

PRIJEVARE U OSIGURANJU

Wohlmüt, Mihaela

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Economics in Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Ekonomski fakultet u Osijeku**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:145:921995>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-25**



Repository / Repozitorij:

[EFOS REPOSITORY - Repository of the Faculty of Economics in Osijek](#)



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Ekonomski fakultet u Osijeku

Diplomski studij Financijski menadžment

Mihaela Wohlmüt

PRIJEVARE U OSIGURANJU

Diplomski rad

Osijek, 2021.

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Ekonomski fakultet u Osijeku

Diplomski studij Financijski menadžment

Mihaela Wohlmüt

PRIJEVARE U OSIGURANJU

Diplomski rad

Kolegij: Financijsko posredništvo

JMBAG: 0010217665

e-mail: mwohlmüt@efos.hr

Mentor: prof. dr. sc. Dubravka Pekanov Starčević

Komentor: Ana Zrnić, univ. spec. oec.

Osijek, 2021.

Josip Juraj Strossmayer University of Osijek

Faculty of Economics in Osijek

Graduate Study Financial Management

Mihaela Wohlmüt

INSURANCE FRAUD

Graduate paper

Osijek, 2021.

IZJAVA

O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI, PRAVU PRIJENOSA INTELEKTUALNOG VLASNIŠTVA, SUGLASNOSTI ZA OBJAVU U INSTITUCIJSKIM REPOZITORIJIMA I ISTOVJETNOSTI DIGITALNE I TISKANE VERZIJE RADA

1. Kojom izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je diplomski rad isključivo rezultat osobnoga rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja se na objavljenu literaturu. Potvrđujem poštivanje nepovredivosti autorstva te točno citiranje radova drugih autora i referiranje na njih.
2. Kojom izjavljujem da je Ekonomski fakultet u Osijeku, bez naknade u vremenski i teritorijalno neograničenom opsegu, nositelj svih prava intelektualnoga vlasništva u odnosu na navedeni rad pod licencom *Creative Commons Imenovanje – Nekomercijalno – Dijeli pod istim uvjetima 3.0 Hrvatska*. 
3. Kojom izjavljujem da sam suglasna da se trajno pohrani i objavi moj rad u institucijskom digitalnom repozitoriju Ekonomskoga fakulteta u Osijeku, repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku te javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15).
4. Kojom izjavljujem da sam autorica predanog rada i da je sadržaj predane elektroničke datoteke u potpunosti istovjetan sa dovršenom tiskanom verzijom rada predanom u svrhu obrane istog.

Ime i prezime studentice: Mihaela Wohlmüt

JMBAG: 0010217665

OIB: 72877030373

e-mail za kontakt: mwohlmüt@gmail.com

Naziv studija: Sveučilišni diplomski studij Financijski menadžment

Naslov rada: Prijezare u osiguranju

Mentorica diplomskog rada: prof. dr. sc. Dubravka Pekanov Starčević

U Osijeku, 13. rujna 2021. godine

Potpis Wohlmüt

Zahvale i posveta

Zahvaljujem svojoj mentorici prof. dr. sc. Dubravki Pekanov Starčević na ukazanom povjerenju te pruženoj pomoći i vodstvu tijekom izrade ovog rada.

Također zahvaljujem svim zaposlenicima društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj koji su sudjelovali u provedenom istraživanju.

Zahvaljujem i dragoj mr. sc. Sandi Katavić-Čaušić, prof. na podršci tijekom cijelog studiranja.

Ovaj rad posvećujem svojoj obitelji. Hvala vam što vjerujete u mene.

Prijevare u osiguranju

SAŽETAK

Tema ovog rada su prijevare u osiguranju. Cilj ovog rada je utvrditi koji su najčešći oblici prijevara u osiguranju, na koji se način te prijevare otkrivaju te koje posljedice uzrokuju. Društva za osiguranje, kao jedna od vrsta financijskih posrednika, sudjeluju u neizravnom tijeku financijskih sredstava. Djelatnost osiguranja postoji još od 4. tisućljeća pr. n. e., dok se društva za osiguranje počinju osnivati u 18. stoljeću, a samim time počinju se činiti i prijevare u osiguranju. Predmet istraživanja ovog rada su najčešći oblici, metode otkrivanja i posljedice prijevara u osiguranju. Istraživanje je provedeno pretraživanjem mrežnih stranica, časopisa i drugih publikacija, kao i izradom *online* upitnika koji je ispunilo 9 zaposlenika društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj. Prijevare mogu činiti osiguranici, zaposlenici i menadžment društava za osiguranje te treće osobe kao što su liječnici, automehaničari i sl. Prijevare u osiguranju najčešće se događaju kod automobilske osiguranja, osiguranja vezanog za naknade za zaposlene i zdravstvenog osiguranja. Društva za osiguranje trebala bi međusobno surađivati te uspostaviti zajedničku bazu podataka kako bi mogla što uspješnije otkrivati prijevare u osiguranju. Za otkrivanje prijevara vrlo je važna i suradnja društava za osiguranje s odgovarajućim državnim i pravosudnim tijelima i drugim subjektima, kao i edukacija zaposlenika društava za osiguranje. Posljedice prijevara u osiguranju uglavnom su financijske, a snosi ih cijelo društvo. Procjenjuje se da godišnji trošak prijevara u osiguranju u većini zemalja iznosi oko 10 % ukupne zaračunate bruto premije.

Ključne riječi: financijski posrednici, društva za osiguranje, prijevare u osiguranju.

Insurance fraud

ABSTRACT

The subject of this paper is insurance fraud. The aim of this paper is to find out what are the most common types of insurance fraud, how these frauds are detected and what are their consequences. Insurance companies, as one of the types of financial intermediaries, participate in the indirect flow of financial resources. The insurance business has existed since the 4th millennium BC, while the first insurance companies were established in the 18th century, and thus insurance fraud emerged. The subject of research of this paper are the most common types, methods of detection and consequences of insurance fraud. The research methods conducted include online research of websites, journals and other publications, as well as an online questionnaire completed by 9 employees of insurance companies in the Republic of Croatia. Fraud can be committed by policyholders, employees and management of insurance companies, and third parties such as doctors, car mechanics, etc. The most common types of insurance fraud include automobile insurance, workers' compensation and healthcare. Insurance companies should cooperate with each other and build a common database in order to detect insurance fraud as successfully as possible. Cooperation between insurance companies and relevant governmental and judicial agencies and other institutions is also very important for the detection of fraud, as well as education of employees of insurance companies. The consequences of insurance fraud are mostly financial and borne by society as a whole. It is estimated that the annual cost of insurance fraud in most countries is about 10 % of total gross written premium.

Keywords: financial intermediaries, insurance companies, insurance fraud.

SADRŽAJ

1. Uvod.....	1
2. Teorijska podloga i prethodna istraživanja	2
2.1. Financijski sustav i financijsko posredništvo.....	2
2.1.1. Financijski sustav	2
2.1.2. Uloga i značaj financijskih posrednika	5
2.1.3. Podjele financijskih posrednika	6
2.2. Djelatnost osiguranja.....	7
2.2.1. Pojmovno određenje osiguranja.....	7
2.2.2. Povijesni razvoj djelatnosti osiguranja	8
2.2.3. Rizici u osiguranju	9
2.2.4. Vrste osiguranja	11
2.2.5. Sudionici u osiguranju	12
2.2.6. Ugovor o osiguranju i ostale isprave u osiguranju.....	15
2.2.6.1. Pojam i načela ugovora o osiguranju	15
2.2.6.2. Ostale isprave u osiguranju	17
2.2.6.3. Sklapanje ugovora o osiguranju	18
2.2.7. Cijena osiguranja.....	19
2.2.8. Likvidacija štete	20
2.2.9. Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj.....	21
2.2.10. Prijevara u osiguranju	26
3. Metodologija rada	30
4. Opis istraživanja i rezultati istraživanja	32
4.1. Opis istraživanja.....	32
4.2. Rezultati istraživanja.....	32
4.2.1. Najčešći oblici prijevara u osiguranju.....	32
4.2.2. Metode otkrivanja prijevara u osiguranju	38

4.2.3. Posljedice prijevara u osiguranju	45
5. Rasprava.....	47
6. Zaključak.....	49
Literatura	50
Popis tablica	55
Popis slika	56
Popis grafikona	57
Prilozi	58

1. Uvod

Tema ovog rada su prijevare u osiguranju.

Osiguranje je gospodarska djelatnost kojom jedna strana (osiguranik) prenosi rizik nastanka određenog događaja koji toj strani može izazvati materijalne ili nematerijalne gubitke (osiguranog slučaja) na drugu stranu (osiguratelja, tj. društvo za osiguranje) te joj se obvezuje plaćati određenu naknadu (premiju osiguranja), dok se druga strana obvezuje nadoknaditi štetu (isplatiti osigurninu) prvoj strani ukoliko dođe do nastanka osiguranog slučaja.

Zahvaljujući osiguranju građani i poslovni subjekti (osiguranici) mogu se lakše nositi s gubicima nastalim zbog osiguranog slučaja jer im dio ili pak cijeli iznos štete nadoknađuje društvo za osiguranje s kojim su sklopili ugovor o osiguranju. U protivnom, tj. kada ne bi bilo osiguranja, građani i poslovni subjekti morali bi sami snositi puni iznos štete, a pitanje je koliko njih bi uistinu bilo u stanju snositi takve troškove.

Djelatnost osiguranja izložena je prijevarama. Čineći prijevare u osiguranju počinitelji nastoje ostvariti određenu korist na koju nemaju pravo, bilo za svoj račun, bilo za račun neke druge pravne ili fizičke osobe. Prijevare u osiguranju mogu činiti svi subjekti koji su izravno ili neizravno povezani s djelatnošću osiguranja: od osiguranika i osiguratelja (menadžment i zaposlenici) do automehaničara, liječnika i osoba koje neovlašteno obavljaju poslove osiguranja.

Cilj ovog rada je utvrditi koji su najčešći oblici prijevara u osiguranju, na koje se načine te prijevare otkrivaju te koje posljedice uzrokuju.

Ovaj se rad sastoji iz šest poglavlja. Prvo poglavlje je uvodno i u njemu su navedeni tema, cilj i struktura rada. Drugo poglavlje je teorijsko, a u njemu su objašnjeni uloga i značaj financijskih posrednika u financijskom sustavu te su navedene neke od podjela financijskih posrednika. U drugom je poglavlju također definiran pojam osiguranja i opisan povijesni razvoj djelatnosti osiguranja. Osim toga, navedeni su i opisani rizici, sudionici i isprave u osiguranju, kao i vrste osiguranja. Također je opisan način određivanja cijene osiguranja i postupak likvidacije štete. Na kraju drugog poglavlja opisano je stanje na tržištu osiguranja u Republici Hrvatskoj te je definiran pojam prijevara u osiguranju. U trećem je poglavlju opisana metodologija rada. Četvrto poglavlje predstavlja istraživački dio rada te sadrži opis i rezultate provedenog istraživanja. U petom se poglavlju raspravlja o rezultatima istraživanja, dok je u posljednjem poglavlju iznesen zaključak rada.

2. Teorijska podloga i prethodna istraživanja

U ovom je poglavlju objašnjen značaj financijskog posredništva u kontekstu financijskog sustava pojedine zemlje. Fokus drugog dijela ovog poglavlja je na djelatnosti osiguranja koju obavljaju društva za osiguranje kao jedna od vrsta financijskih posrednika. Na kraju ovog poglavlja opisano je tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj te su objašnjene prijevare u osiguranju s teorijskog aspekta.

2.1. Financijski sustav i financijsko posredništvo

U ovom su potpoglavlju navedene sastavnice financijskog sustava neke zemlje prema različitim autorima, kao i načini tijeka sredstava u financijskom sustavu s naglaskom na neizravan tijek sredstava. Uz to su objašnjeni uloga i značaj financijskih posrednika te su navedene neke od podjela financijskih posrednika.

2.1.1. Financijski sustav

Financijski sustav zemlje je izrazito važan jer utječe na kvalitetu i brzinu njenog gospodarskog razvoja budući da omogućava provođenje ekonomskih transakcija i monetarne politike, kao i efikasnu alokaciju financijskih sredstava od subjekata koji imaju višak sredstava ka subjektima koji imaju manjak sredstava čime se potiču štednja i ulaganje (International Monetary Fund, 2021).

Sastavnice financijskog sustava prema različitim autorima navedene su u Tablici 1 prikazanoj u nastavku.

Tablica 1. Sastavnice financijskog sustava prema različitim autorima

Autori	Sastavnice financijskog sustava
Merton (1990:263)	- platni sustav - tržišta kapitala - financijski posrednici

Gurusamy (2009:3)	- financijske institucije - financijske usluge - financijska tržišta - financijski instrumenti
Cecchetti i Schoenholtz (2015:3)	- novac - financijski instrumenti - financijska tržišta - financijske institucije - vladine regulatorne agencije - centralne banke
Hrvatska narodna banka (2015)	- valuta i platni sustav - financijska tržišta - financijske institucije - institucije koje reguliraju i nadziru financijski sustav
Hubbard i O'Brien (2018:2-4)	- financijska imovina - financijske institucije - regulatorne institucije financijskog sustava

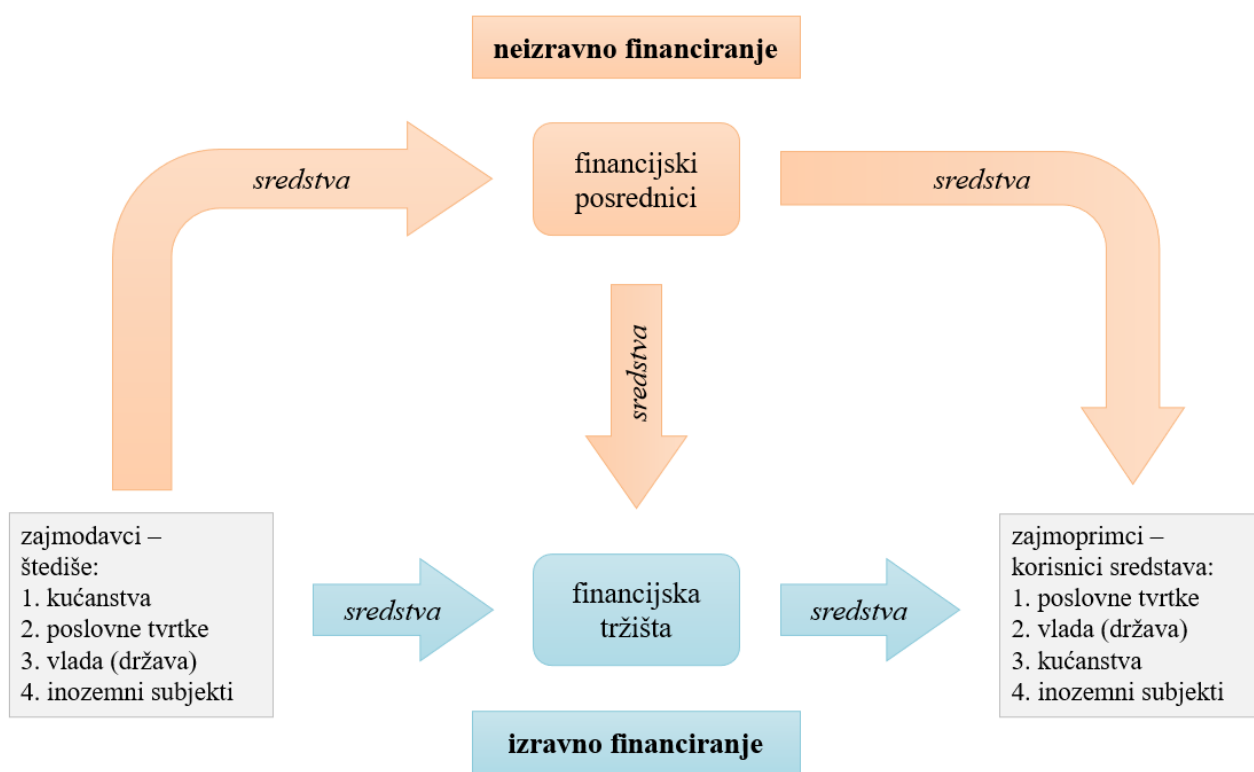
Izvor: izrada autora prema Merton (1990:263), Gurusamy (2009:3), Cecchetti i Schoenholtz (2015:3), Hrvatska narodna banka (2015) te Hubbard i O'Brien (2018:2-4)

Prema Tablici 1 moguće je uočiti kako većina autora kao sastavnice financijskog sustava navode **financijska tržišta** i **financijske institucije**. Osim toga, po dvoje autora sastavnicama financijskog sustava smatra i **platni sustav**, a po troje autora i **financijske instrumente**¹ te **institucije koje reguliraju i nadziru financijski sustav**². Cecchetti i Schoenholtz (2015:3) posebnom sastavnicom financijskog sustava navode i **novac**, dok Hubbard i O'Brien (2018:2-3) novac smatraju jednim od financijskih instrumenata, a Merton (1990:263) novac smatra jednim od elemenata tržišta kapitala. Hrvatska narodna banka (2015) kao sastavnicu financijskog sustava navodi i **valutu**, a Gurusamy (2009:3) i **financijske usluge**.

¹ Hubbard i O'Brien (2018:2-3) financijske instrumente smatraju jednim od oblika financijske imovine.

² Cecchetti i Schoenholtz (2015:3) kao institucije koje reguliraju i nadziru financijski sustav navode dvije posebne sastavnice financijskog sustava: vladine regulatorne agencije i centralne banke.

Kao što je već navedeno na početku ovog potpoglavlja, finansijski sustav omogućava transfer finansijskih sredstava od subjekata koji imaju višak sredstava ka subjektima koji imaju manjak sredstava. Prema Mishkin i Eakins (2018:56) tijek finansijskih sredstava u finansijskom sustavu može biti izravan i neizravan. Kada se sredstva na finansijskim tržištima razmjenjuju izravno između zajmoprimaca i zajmodavaca, riječ je o **izravnom tijeku finansijskih sredstava** odnosno o izravnom financiranju. S druge strane, kada se sredstva na finansijskim tržištima razmjenjuju neizravno između zajmoprimaca i zajmodavaca, tj. kada se ta razmjena odvija putem finansijskih posrednika, riječ je o **neizravnom tijeku finansijskih sredstava** odnosno o neizravnom financiranju (Mishkin i Eakins (2018:56-62)). U nastavku slijedi Slika 1 koja prikazuje izravan i neizravan tijek finansijskih sredstava u finansijskom sustavu.



Slika 1. Izravan i neizravan tijek sredstava u finansijskom sustavu

Izvor: izrada autora prema Mishkin i Eakins (2018:56)

Prema Slici 1 vidljivo je da su najveći zajmodavci, odnosno sektor koji najviše štedi, kućanstva te da su najveći zajmoprimci, odnosno sektori koji najviše koriste prikupljena sredstva, poslovne tvrtke i

vlada (država). Također se može uočiti i da inozemni subjekti najmanje štede, ali i najmanje koriste sredstva u odnosu na tuzemne sektore (kućanstva, poslovne tvrtke i vladu).

2.1.2. Uloga i značaj financijskih posrednika

Financijsko posredništvo je proces neizravnog financiranja u kojem osim zajmodavaca i zajmoprimaca sudjeluju i financijski posrednici (Hubbard i O'Brien, 2018:4).

„Financijski posrednik je subjekt koji ima ulogu posrednika u financijskoj transakciji između dviju strana...“ (Chen, 2020a), pri čemu jednu stranu čine zajmodavci odnosno subjekti s viškom sredstava koji indirektno mogu posuditi drugoj strani s manjkom sredstava odnosno zajmoprimcima (Cecchetti i Schoenholtz, 2015:64).

Cecchetti i Schoenholtz (2015:46) smatraju da u današnje vrijeme, kada postoje razni mogući načini transfera financijskih sredstava, financijski posrednici sudjeluju i u procesu izravnog financiranja, primjerice, kada osoba A kupuje dionice tvrtke B posredstvom svog brokera koji ima odobrenje obavljati takve poslove. Prema navedenim se autorima takav oblik financiranja smatra izravnim financiranjem jer nije došlo do transformacije sredstava, već je broker samo proveo transakciju. Cecchetti i Schoenholtz (2015) zbog toga navode da se izravno i neizravno financiranje ne može razlikovati samo prema tome sudjeluju li u tom procesu i financijski posrednici, već prema tome tko su izvorni vlasnici sredstava koja se posuđuju. Navedeni autori objašnjavaju da kod izravnog financiranja izvorni vlasnici sredstava imaju izravno potraživanje prema krajnjim korisnicima tih sredstava (neovisno o tome je li financijski posrednik izvršio transakciju), dok kod neizravnog financiranja izvorni vlasnici sredstava imaju neizravno potraživanje prema krajnjim korisnicima tih sredstava, tj. izvorni vlasnici sredstava imaju potraživanje prema financijskom posredniku, a financijski posrednik ima potraživanje prema krajnjim korisnicima sredstava. Osim toga, Cecchetti i Schoenholtz (2015:66) navode da se izravno i neizravno financiranje razlikuje i po tome što kod neizravnog financiranja dolazi do transformacije imovine, a kod izravnog ne. Mishkin i Eakins (2018) transformaciju imovine također smatraju jednom od funkcija financijskih posrednika te se prema primjerima koje navode kao načine izravnog i neizravnog financiranja može zaključiti da ni Mishkin i Eakins (2018) neizravnim financiranjem ne smatraju baš svaki transfer sredstava između zajmodavaca i zajmoprimaca u koji su uključeni i financijski posrednici.

Važnost financijskih posrednika proizlazi iz vrlo česte primjene neizravnog načina financiranja, kao i velike količine sredstava koju zajmoprimci (u prvom redu poduzeća i država) na taj način mogu pribaviti. Uz to, u razvijenim je zemljama neizravno financiranje značajno dominantniji oblik financiranja u odnosu na izravno financiranje (Cecchetti i Schoenholtz, 2015:46; Mishkin i Eakins, 2018:62-63).

2.1.3. Podjele financijskih posrednika

Prema Saunders i Cornett (2014:3) financijske se institucije dijele na **depozitne** i **nedepozitne financijske institucije**. Navedene se dvije skupine financijskih institucija razlikuju po tome što depozitne financijske institucije imaju odobrenje za primanje depozita od svojih klijenata, dok nedepozitne financijske institucije nemaju to odobrenje. Kao vrste depozitnih financijskih institucija, Saunders i Cornett (2014:3) navode banke, štedne institucije i kreditne unije, a kao vrste nedepozitnih financijskih institucija navode osiguravajuće tvrtke, tvrtke za vrijednosne papire, investicijske banke, financijske tvrtke te uzajamne fondove.

Sličnu podjelu financijskih institucija na depozitne i nedepozitne financijske institucije navode i Cecchetti i Schoenholtz (2015:66), no prema njima se financijske institucije mogu podijeliti i na **financijske institucije koje pružaju brokerske usluge** te na **financijske institucije koje se bave transformacijom imovine**, tj. transformacijom sredstava.

Financijske institucije koje pružaju brokerske usluge omogućavaju zajmodavcima i zajmoprimcima pristup financijskim tržištima, kao i razmjenu sredstava između te dvije strane te sudjeluju u procesu izravnog financiranja, pri čemu ne dolazi do transformacije imovine, dok financijske institucije koje se bave transformacijom imovine također omogućavaju zajmodavcima i zajmoprimcima pristup financijskim tržištima, no one sudjeluju u procesu neizravnog financiranja, pri čemu dolazi do transformacije imovine. Navedeno znači da financijske institucije koje se bave transformacijom imovine prikupljaju sredstva od zajmodavaca u obliku depozita, uloga, premija osiguranja ili dr. te ih udružuju i kupuju različitu financijsku imovinu od zajmoprimaca ili im pak odobravaju zajmove, a dio sredstava koji na taj način zarade vraćaju zajmodavcima u obliku kamata na štednju, prinosa na uloženo, osigurnine ili dr., a ne u obliku one financijske imovine koju su od zajmoprimaca kupili ili u obliku zajmova koje su im odobrili (Cecchetti i Schoenholtz, 2015:66-67).

Za razliku od prethodnih autora, Mishkin i Eakins (2018:67) financijske institucije grupiraju u sljedeće tri skupine: **depozitne institucije, institucije ugovorne štednje i investicijske posrednike**. U depozitne se institucije ubrajaju komercijalne banke, štedno-kreditne udruge, uzajamne štedionice i kreditne unije, dok se u institucije ugovorne štednje ubrajaju osiguravajuće tvrtke te mirovinski fondovi. U posljednju se skupinu financijskih institucija ubrajaju financijske tvrtke, uzajamni fondovi, uzajamni fondovi tržišta novca, *hedge* fondovi i investicijske banke (Mishkin i Eakins, 2018:67-71). Ova podjela financijskih institucija zapravo je vrlo slična podjeli prema Saunders i Cornett (2014). Razlika između te dvije podjele je ta što Saunders i Cornett (2014) skupinu nedepozitnih financijskih institucija smatraju jednom zasebnom skupinom, dok Mishkin i Eakins (2018) sve institucije koje prema Saunders i Cornett (2014) pripadaju skupini nedepozitnih financijskih institucija razvrstavaju u dvije odvojene skupine financijskih institucija, točnije u institucije ugovorne štednje i investicijske posrednike.

2.2. Djelatnost osiguranja

U svrhu opisa djelatnosti osiguranja u ovom je potpoglavlju definiran pojam osiguranja te je opisan povijesni razvoj djelatnosti osiguranja. Osim toga, navedeni su i opisani rizici u osiguranju, vrste osiguranja, sudionici u osiguranju, ugovor o osiguranju i njegova temeljna načela te ostale isprave u osiguranju. Nakon toga su objašnjeni elementi cijene osiguranja i način njenog određivanja, kao i postupak likvidacije štete u osiguranju te su navedene glavne karakteristike tržišta osiguranja u Republici Hrvatskoj u 2020. godini. Na kraju ovog potpoglavlja definiran je pojam prijevara u osiguranju i navedeni su mogući općeniti oblici prijevara u osiguranju.

2.2.1. Pojmovno određenje osiguranja

Iako postoje razne definicije osiguranja, u ovom su radu navedene dvije definicije istih autora, od kojih je jedna definicija osiguranja sa stajališta pojedinca, a druga sa stajališta društva.

„Sa stajališta pojedinca, osiguranje je gospodarski instrument kojim pojedinac zamjenjuje mali određeni iznos (premija) za veliki neizvjestan financijski gubitak (neizvjesnost od koje se osiguravamo) koji bi postojao da nema osiguranja.“ (Vaughan i Vaughan, 2000:16).

Prilikom osiguranja svog života, zdravlja ili imovine osiguranik ne umanjuje vjerojatnost nastanka osiguranog slučaja, već samo financijski gubitak koji će u tom slučaju snositi. Ukoliko za vrijeme trajanja osiguranja ne dođe do osiguranog slučaja, a time ni do isplate osigurnine, pojedinci smatraju da je ugovaratelj osiguranja uzalud potrošio novac ili pak da osiguratelj ugovaratelju osiguranja treba vratiti sve plaćene premije osiguranja. Ipak, Vaughan i Vaughan (2014:35) objašnjavaju da takva mišljenja nisu opravdana jer, iako za vrijeme trajanja osiguranja osigurnina nije bila isplaćena, osiguratelj je tijekom tog vremena na sebe preuzeo rizik nastanka osiguranog slučaja te se obvezao nadoknaditi štetu osiguraniku ili korisniku osiguranja u slučaju njegova nastanka. Osim toga, autori također objašnjavaju da djelatnost osiguranja ne bi mogla postojati ako bi se ugovarateljima osiguranja vraćale premije osiguranja ukoliko ne bi došlo do osiguranog slučaja jer onda ne bi bilo sredstava za pokriće šteta onih osiguranika kod kojih je došlo do osiguranog slučaja (Vaughan i Vaughan, 2014:35).

„S motrišta društva, osiguranje je gospodarski instrument za smanjivanje i uklanjanje rizika procesom kombiniranja dovoljnog broja istovjetnih izlaganja u skupinu, kako bismo mogli predvidjeti gubitke za skupinu kao cjelinu.“ (Vaughan i Vaughan, 2000:23).

Osiguranje se temelji na transferu i distribuciji rizika, no njime se ne može smanjiti vjerojatnost nastanka rizika, kao ni iznos financijskog gubitka koji društvo mora snositi u slučaju njegova nastanka (Vaughan i Vaughan, 2014:40). Uspoređujući prethodnu rečenicu s definicijom osiguranja sa stajališta pojedinca moguće je uočiti da osiguranjem pojedinac umanjuje svoj potencijalni financijski gubitak, dok se zbog transfera rizika taj gubitak na razini društva ne umanjuje. Uz to, Vaughan i Vaughan (2014:41) navode da se vjerojatnost nastanka rizika i iznos financijskog gubitka koji društvo mora snositi u slučaju njegova nastanka zapravo povećavaju osiguranjem jer se neki pojedinci nakon sklapanja osiguranja počnu ponašati nemarnije te se ne trude spriječiti nastanak osiguranog slučaja, kao što su to činili prije sklapanja osiguranja, dok drugi pojedinci namjerno izazivaju nastanak osiguranog slučaja (čine prijevare u osiguranju) kako bi im osiguratelj isplatio osigurninu.

2.2.2. Povijesni razvoj djelatnosti osiguranja

Prvi poznati oblici osiguranja postojali su još u drevnom Babilonu između 4. i 3. tisućljeća pr. n. e. U to je vrijeme u Babilonu postojalo osiguranje objekata od nekvalitetne gradnje za koju je bio odgovoran graditelj, kao i osiguranje robe koja se prevozila pustinjom od pljačke. U Babilonu su

također postojali i tzv. „pomorski ugovori“³ kojima se osiguravala roba koja se prevozila morskim putem i to tako da su trgovcima bili odobravani zajmovi (uz određenu kamatu) koje su prema odredbama pomorskih ugovora trgovci morali vratiti zajmodavcima ukoliko bi roba sigurno stigla do odredišta. No, ukoliko bi roba bila ukradena ili izgubljena prilikom prijevoza, trgovci su zadržavali dani zajam kao naknadu za štetu, dok su zajmodavci u svakom slučaju zadržavali kamate na dani zajam koje su služile kao pokriće osiguranog rizika. Pomorske ugovore primjenjivali su i Hindusi u vrijeme od oko 600 godina pr. n. e., a postojali su i u staroj Grčkoj u vrijeme od oko 400 godina pr. n. e., kao i u drugim pomorskim zemljama s kojima je Grčka trgovala te u Rimu. Osim pomorskog osiguranja, u Rimu je postojalo i osiguranje za slučaj smrti. U Rimu su tako društva za pokop prikupljala mjesečne članarine od svojih članova te su nakon njihove smrti zauzvrat plaćala troškove njihova pogreba (Greene, 2019; FORTIUS INTER PARTES, 2021).

Najstarija pronađena isprava o pomorskom osiguranju izdana je 1347. godine, dok se jednim od najstarijih zakonskih akata kojima se reguliraju odnosi iz osiguranja smatra Zakon o pomorskom osiguranju koji je izdan u Dubrovniku 1562. godine (FORTIUS INTER PARTES, 2021).

Tijekom 18. i 19. stoljeća djelatnost osiguranja se ubrzano razvija. U Engleskoj se nakon 1711. godine počinju osnivati brojna društva za osiguranje, s tim su mnoga od njih činila prijevaru u osiguranju, dok je prvo društvo za osiguranje u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) osnovano 1752. godine. U SAD-u su društva za osiguranje imovine u početku propadala zbog lošeg menadžmenta, a kasnije i zbog Velikog požara u Chicagu iz 1871. te potresa u San Franciscu iz 1906. godine koji su prouzročili ogromne štete koje ona nisu mogla pokriti. Također, u to vrijeme još nije postojala regulacija u području osiguranja, kao ni suradnja između društva za osiguranje, niti su postojale statističke baze podataka. Do značajnog napretka u svim prethodno navedenim područjima, kao i do povećanja broja društava za osiguranje dolazi u 20. stoljeću (Greene, 2019). Danas je djelatnost osiguranja najrazvijenija na području Sjeverne Amerike, Azije i Europe (Hrvatski ured za osiguranje, 2021a:7).

2.2.3. Rizici u osiguranju

„Rizik je stanje u kojem postoji mogućnost nepovoljnog odstupanja od željenog ishoda koji se očekuje ili kojemu se nada.“ (Vaughan i Vaughan, 2014:2).

³ engl. *bottomry contracts*

Rizici mogu biti:

- a) statički i dinamički
- b) osnovni i posebni
- c) čisti i špekulativni
- d) sistemski (Vaughan i Vaughan, 2014:5-7).

Dinamički rizici su oni koji nastaju zbog gospodarskih promjena koje se tiču razine cijena, ukusa potrošača, dohotka, proizvodnje, tehnologije i dr., dok statički rizici nastaju neovisno o promjenama u gospodarstvu. Navedeno znači da uzroci statičkih rizika nisu promjene u gospodarstvu, već nešto drugo. Pojava dinamičkih rizika smatra se korisnom za društvo, dok se pojava statičkih rizika smatra štetnom. Osim toga, dinamičke je rizike teže predvidjeti od statičkih.

Osnovne rizike uglavnom uzrokuju gospodarski, politički i društveni fenomeni, a ponekad i fizičke pojave. Primjeri osnovnih rizika su inflacija, nezaposlenost, prirodne katastrofe i sl. S druge strane, posebne rizike uzrokuju pojedini događaji, kao što su požar u kući, pljačka, prometna nesreća i dr. Osim uzroka njihova nastanka, još jedna razlika između ove dvije vrste rizika je i broj ljudi koji mogu biti izloženi tim rizicima. Osnovni rizici utječu na velik broj ljudi ili pak na cijelu populaciju, a posebni rizici samo na pojedince.

Podjela rizika na čiste i špekulativne je jedna od najčešćih podjela. Špekulativni rizici predstavljaju mogućnost ostvarenja gubitka ili dobitka, dok čisti rizici predstavljaju mogućnost ostvarenja gubitka ili neostvarenja gubitka. Špekulativni rizici postoje prilikom kockanja, investiranja, plasiranja novog proizvoda na tržište i sl. jer u tim situacijama pojedinci odnosno organizacije mogu ostvariti zaradu ili pak izgubiti određeni iznos novca. Primjer čistog rizika je kupnja novog pametnog telefona koji sam po sebi vlasniku ne donosi zaradu, a nakon njegove kupovine vlasnik može, ali i ne mora ostvariti gubitak. Ukoliko uspije očuvati pametni telefon i ukoliko mu ga nitko ne ukrade ili ga on ne izgubi, vlasnik neće ostvariti gubitak, a ukoliko se nešto od toga ili nešto tome slično dogodi, vlasnik će ostvariti gubitak. Osim mogućih ishoda, špekulativni i čisti rizici se razlikuju i po tome što špekulativni rizici obično nisu osigurljivi, dok čisti jesu. Ipak, nisu svi čisti rizici osigurljivi.

Sistemske rizici su oni koji utječu na cijeli sustav, a ne samo na pojedince. Ovakvu vrstu rizika uzrokuju šokovi, kao što je, primjerice, stečaj ili propast organizacije koja ima velik značaj za svjetsko gospodarstvo. Stečaj ili propast takve organizacije može utjecati i na brojne druge organizacije te time poremetiti financijski sustav na globalnoj razini i uzrokovati financijske krize (Vaughan i Vaughan (2014:5-7).

2.2.4. Vrste osiguranja

Zbog različitih kriterija podjele postoje različite vrste osiguranja. U Tablici 2 koja slijedi u nastavku navedene su vrste osiguranja prema osam odabranih kriterija.

Tablica 2. Vrste osiguranja prema odabranim kriterijima podjele

Kriterij podjele	Vrste osiguranja
način pokrića rizika	- premijsko osiguranje - uzajamno osiguranje - socijalno osiguranje
srodnost rizika pokrivenih osiguranjem	- <u>grupacija osiguranja imovine</u> - grupa osiguranja <i>civil</i> - grupa osiguranja <i>životinje</i> - grupa osiguranja <i>usjevi</i> - grupa osiguranja <i>industrija</i> - grupa osiguranja <i>odgovornosti</i> - <u>grupacija osiguranja motornih vozila</u> - grupa osiguranja <i>kasko</i> - grupa osiguranja <i>autoodgovornost</i> - <u>grupacija osiguranja transporta i kredita</u> - grupa osiguranja <i>kargo</i> - grupa osiguranja <i>kasko</i> - grupa osiguranja <i>krediti</i> - <u>grupacija osiguranja osoba</u> - grupa osiguranja <i>nezgoda</i> - grupa osiguranja <i>život</i>
način sklapanja ugovora o osiguranju	- dobrovoljno osiguranje - obvezno osiguranje
predmet osiguranja	- osiguranje imovine u širem smislu - osiguranje osoba - osiguranje transporta i kredita

struktura premije osiguranja	- riziko osiguranje - mješovito osiguranje
status osiguranika	- osiguranje fizičkih osoba - osiguranje pravnih osoba
teoretske osnove, konkurentnost na tržištu i stupanj državnog nadzora	- životno osiguranje - osiguranje poslovanja - osiguranje kućanstva
bilanciranje poslova osiguranja i utvrđivanje poslovnog rezultata	- neživotno osiguranje - životno osiguranje

Izvor: izrada autora prema Andrijašević i Petranović (1999:95-97), Klasić i Andrijanić (2007:115-123) i Bijelić (2001:57)

Osim podjele osiguranja prema kriterijima navedenim u Tablici 2, osiguranje se u nekim razvijenim zemljama dijeli i na pomorsko, nepomorsko i životno (Andrijašević i Petranović, 1999:97). U Republici Hrvatskoj se vrste osiguranja razlikuju prema posljednjem kriteriju navedenom u Tablici 2, tj. prema kriteriju bilanciranja poslova osiguranja i utvrđivanja poslovnog rezultata. Daljnja podjela neživotnog i životnog osiguranja na različite vrste osiguranja u Republici Hrvatskoj prikazana je u Prilogu 1.

2.2.5. Sudionici u osiguranju

Glavni sudionici u osiguranju su:

1. ugovaratelj osiguranja
2. osiguranik
3. korisnik osiguranja
4. osiguratelj
5. reosiguratelj
6. zastupnik u osiguranju
7. posrednik u osiguranju i reosiguranju (HANFA, 2009:16-20).

„Ugovaratelj osiguranja je pravna ili fizička osoba koja s osigurateljem sklopi ugovor o osiguranju...“ (HANFA, 2009:16). Ugovaratelj osiguranja je obvezan plaćati premiju osiguranja osiguratelju, kao i obavijestiti osiguratelja ukoliko dođe do smanjenja ili povećanja osiguranog rizika, prijaviti nastalu štetu i dr. Ugovaratelj osiguranja ne mora nužno ujedno biti i osiguranik i/ili korisnik osiguranja, ali može. To znači da ugovaratelj osiguranja, ukoliko ujedno nije korisnik osiguranja, nema pravo potraživati osigurninu od osiguratelja (HANFA, 2019:10).

„Osiguranik je ona strana ugovora o osiguranju čija su imovina, život ili zdravlje osigurani, a koja ima pravo i ovlaštena je potraživati osigurninu od društva za osiguranje u slučaju nastanka osiguranog slučaja.“ (HANFA, 2019:10). Ugovaratelj osiguranja i osiguranik su ista osoba kod osiguranja za vlastiti račun, dok kod osiguranja za tuđi račun nisu. Kod osiguranja za tuđi račun osiguranik može biti jedna ili više trećih osoba. Uz to, ako kod osiguranja života ugovaratelj osiguranja nije ujedno i osiguranik, u svrhu sklapanja ugovora o osiguranju i određivanja korisnika osiguranja potrebna je pisana suglasnost osiguranika (HANFA, 2009:16; HANFA, 2019:10).

„Korisnik osiguranja pravna je ili fizička osoba koja ima pravo na naknadu temeljem ugovora o osiguranju ako nastupi osigurani slučaj.“ (HANFA, 2019:10). Ugovorom o osiguranju može se odrediti i više korisnika osiguranja. Ako nastupi osigurani slučaj, osigurnina se dijeli svim korisnicima osiguranja navedenim u ugovoru o osiguranju. Korisnik osiguranja ne mora nužno biti i osiguranik, ali može biti (HANFA, 2009:16; HANFA, 2019:10).

„Osiguratelj je pravna osoba koja na tržištu osiguranja pruža uslugu osiguranja odnosno obavlja poslove osiguranja.“ (HANFA, 2009:16). U Republici Hrvatskoj takve poslove mogu obavljati samo pravne osobe koje su od Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga (HANFA) dobile dozvolu za obavljanje poslova osiguranja. Osiguratelji u Republici Hrvatskoj su društva za osiguranje sa sjedištem u Republici Hrvatskoj, kao i podružnice inozemnih društava za osiguranje (HANFA, 2009:16). Posao osiguratelja uključuje primanje premija osiguranja od svojih klijenata (točnije od ugovaratelja osiguranja) te isplatu osigurnine osiguranicima ili korisnicima osiguranja ukoliko dođe do nastanka osiguranog slučaja (Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18). Sredstva prikupljena premijama osiguranja osiguratelji ulažu u financijske instrumente s ciljem ostvarivanja prinosa, tj. prikupljanja dodatnih financijskih sredstava kako bi bili u mogućnosti ispuniti svoje ugovorne obveze, tj. isplatiti osigurnine osiguranicima ili korisnicima osiguranja ukoliko dođe do nastanka osiguranog slučaja (HANFA, 2019:10).

„Reosiguratelj je pravna osoba koja obavlja poslove reosiguranja.“ (HANFA, 2009:18). U Republici Hrvatskoj poslove reosiguranja mogu obavljati samo one pravne osobe koje su od

HANFA-e ili nadležnog nadzornog tijela dobile dozvolu za obavljanje poslova reosiguranja. Reosiguratelji u Republici Hrvatskoj su društva za reosiguranje sa sjedištem u Republici Hrvatskoj i podružnice inozemnih društava za reosiguranje, a bave se sklapanjem i ispunjavanjem ugovora o reosiguranju. Budući da su izloženi riziku nemogućnosti isplate osigurnine u slučaju katastrofalnih šteta, osiguratelji odnosno društva za osiguranje sklapaju ugovor o reosiguranju s reosigurateljem odnosno društvom za reosiguranje. Tim ugovorom reosiguratelj preuzima dio obveza osiguratelja, a osiguratelj zauzvrat reosiguratelju plaća premiju reosiguranja. Navedeno znači da je reosiguratelj, u slučaju nemogućnosti osiguratelja da osiguraniku ili korisniku osiguranja isplati puni iznos osigurnine, obavezan osiguratelju isplatiti određeni iznos te osigurnine sukladno ugovoru o reosiguranju. Taj iznos koji je reosiguratelj obavezan isplatiti osiguratelju predstavlja razliku između ukupnog iznosa osigurnine koji osiguratelj treba isplatiti osiguraniku ili korisniku osiguranja i maksimalnog iznosa osigurnine koji osiguratelj može isplatiti osiguraniku ili korisniku osiguranja. Osim toga, društva za reosiguranje mogu sklapati ugovore o reosiguranju i s drugim društvima za reosiguranje te na taj način još više disperzirati preuzete rizike (HANFA, 2009:18; Zakon o osiguranju, NN 30/15, 112/18, 63/20, 133/20).

Zastupnici u osiguranju su fizičke osobe koje su položile ispit za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju i koje su od HANFA-e dobile dozvolu za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju. Samo zastupnici u osiguranju smiju obavljati poslove zastupanja u osiguranju. Ti poslovi uključuju *„pokretanje, predlaganje te obavljanje poslova pripreme i zaključivanja ugovora o osiguranju u ime i za račun jednog ili više osiguratelja za proizvode osiguranja koji međusobno ne konkuriraju.“* (HANFA, 2009:18).

Posrednici u osiguranju i reosiguranju su fizičke osobe koje su položile ispit za obavljanje poslova posredovanja u osiguranju i reosiguranju i koje su od HANFA-e dobile dozvolu za obavljanje poslova posredovanja u osiguranju i reosiguranju. Samo posrednici u osiguranju i reosiguranju smiju obavljati poslove posredovanja u osiguranju i reosiguranju. U te se poslove ubrajaju *„pokretanje, predlaganje ili obavljanje poslova pripreme za zaključivanje ugovora o osiguranju odnosno ugovora o reosiguranju“* (HANFA, 2009:19), kao i pružanje usluga pomoći *„pri izvršavanju prava iz ugovora o osiguranju odnosno ugovora o reosiguranju, a posebno pri rješavanju odštetnih zahtjeva naslovljenih na društvo za osiguranje odnosno društvo za reosiguranje.“* (HANFA, 2009:19).

2.2.6. Ugovor o osiguranju i ostale isprave u osiguranju

U ovom je potpoglavlju definiran ugovor o osiguranju te su navedena i objašnjena načela ugovora o osiguranju, kao i ostale isprave u osiguranju.

2.2.6.1. Pojam i načela ugovora o osiguranju

„Ugovorom o osiguranju osiguratelj se obvezuje ugovaratelju osiguranja isplatiti osiguraniku ili korisniku osiguranja osigurninu ako nastane osigurani slučaj, a ugovaratelj se osiguranja obvezuje osiguratelju platiti premiju osiguranja!“ (Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18).

Osnovna načela ugovora o osiguranju su:

1. načelo naknade štete
2. načelo osigurljivog interesa
3. načelo subrogacije
4. načelo dobre vjere (Andrijašević i Petranović, 1999:129).

Prema prvom načelu iznos osigurnine, tj. naknade iz osiguranja, ovisi o najvišem iznosu koji je osiguratelj obvezan isplatiti osiguraniku u slučaju nastanka događaja prouzročenog osiguranim rizikom navedenim u ugovoru o osiguranju. Taj se najviši iznos kod imovinskih osiguranja zove svota osiguranja, a kod životnih osiguranja osigurana svota. Naknada iz osiguranja prema načelu naknade štete ne može biti veća od stvarnog iznosa štete, kao ni od svote osiguranja i osigurane svote (osim u određenim slučajevima), čime se sprječava da osiguranici i korisnici osiguranja špekuliraju te neutemeljeno ostvaruju zaradu (Andrijašević i Petranović, 1999:129; Sever, 2013; Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18).

Prema drugom načelu samo osoba kojoj nastanak osiguranog slučaja nije u interesu, zbog toga što bi u slučaju njegova nastanka pretrpjela određeni gubitak, ima pravo na naknadu štete. Uz to, šteta iz osiguranja se osiguraniku, ovisno o vrsti osiguranja, može nadoknaditi samo pod sljedećim uvjetima (Andrijašević i Petranović, 1999:136; Pomorski zakonik, NN 181/04, 76/07, 146/08, 61/11, 56/13, 26/15, 17/19):

- kod životnog osiguranja pod uvjetom da osigurljiv interes postoji u trenutku zaključivanja ugovora o osiguranju
- kod imovinskog osiguranja pod uvjetom da osigurljiv interes postoji i u trenutku zaključivanja ugovora o osiguranju i u trenutku nastanka štete
- kod pomorskog osiguranja pod uvjetom da osigurljiv interes postoji u trenutku nastanka štete ili pod uvjetom da ga je osiguranik stekao nakon nastanka štete.

Navedeno znači da osoba ne može osigurati tuđu imovinu od nastanka osiguranog slučaja jer u slučaju njegova nastanka gubitak neće pretrpjeti ta osoba, već vlasnik te imovine. Zahvaljujući ovom načelu moguće je spriječiti špekulacije i smanjiti moralni hazard (Andrijašević i Petranović, 1999:135-136).

Načelo subrogacije postoji samo kod osiguranja imovine. Prema tom se načelu isplatom osigurnine sva prava osiguranika prema osobi koja je odgovorna za nastalu štetu prenose na osiguratelja i to do visine isplaćene osigurnine (Andrijašević i Petranović, 1999:136; Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18). Ovo se načelo, pod uvjetom da je šteta počinjena nenamjerno, ne primjenjuje u slučajevima kada je osiguranik u srodstvu u pravoj liniji s osobom koja je odgovorna za štetu, ili kada odgovara za njene postupke, ili kada osiguranik i ta osoba žive u istom kućanstvu, ili kada je osiguranik poslodavac te osobe (Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18). Zahvaljujući ovom načelu osiguravatelj se može namiriti za iznos isplaćene naknade, iznos naknade koju osiguratelj treba isplatiti se može smanjiti, a osiguranik se može namiriti za ukupni iznos štete, a ne samo do iznosa svote osiguranja. Uz to, ovim se načelom sprječava da se osiguranik za nastalu štetu namiri više puta jer ako se osiguranik bez suglasnosti osiguratelja namiri od osobe koja je odgovorna za nastalu štetu, on više nema pravo tražiti osiguratelja da mu nadoknadi štetu (Andrijašević i Petranović, 1999:136-137).

Posljednje načelo ugovora o osiguranju je načelo dobre vjere⁴ prema kojemu sve osobe koje sklapaju pravni posao (npr. ugovor) ili obavljaju pravni čin trebaju postupati savjesno i pošteno ili barem vjerovati da tako postupaju (Hrvatska enciklopedija, 2021). Ovo je načelo navedeno u 4. članku Zakona o obveznim odnosima (NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18) kao načelo savjesnosti i povjerenja. Načelo dobre vjere postoji i kada nije propisano zakonom, kao i kada nije ugovoreno te se njegova primjena ne može isključiti ugovorom. Ukoliko se prilikom sklapanja ugovora jedna od stranaka ne pridržava ovog načela, druga stranka može zatražiti njegovo poništenje. U skladu s načelom dobre vjere osiguranik ili ugovaratelj osiguranja prilikom sklapanja ugovora o osiguranju treba osiguratelju prijaviti sve poznate činjenice o osiguranoj stvari te ga informirati o svim

⁴ lat. *bona fide* (ablativ od *bona fides*)

činjenicama koje su vezane za rizik i predmet osiguranja, pri čemu sve informacije moraju biti točne ili pak ugovaratelj osiguranja mora vjerovati da su one točne. Osim toga, ukoliko osiguratelj osiguraniku postavi određene uvjete jamstva, osiguranik ih prema načelu dobre vjere treba ispuniti jer mu u protivnom osiguratelj neće biti obvezan nadoknaditi štetu (Andrijašević i Petranović, 1999:137-138).

2.2.6.2. Ostale isprave u osiguranju

U ostale isprave u osiguranju se ubrajaju ponuda osiguranja, polica osiguranja, list pokrića, potvrda o osiguranju i dr. (Klasić i Andrijanić, 2007; Andrijašević i Petranović, 1999).

Ponuda osiguranja je isprava kojom ugovaratelj osiguranja predlaže osiguratelju sklapanje ugovora o osiguranju ili obratno i koja sadrži sve bitne sastojke ugovora o osiguranju (Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18; Klasić i Andrijanić, 2007). Bitnim se sastojcima ugovora o osiguranju smatraju osigurani rizik, premija osiguranja, osigurnina i osigurani slučaj (Vidas, 2020).

Polica osiguranja je „*isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju*.“ (Generali, n.d.). Polica osiguranja zajedno s uvjetima osiguranja čini ugovor o osiguranju (HANFA, 2019:6). Svaka polica osiguranja treba sadržavati podatke o ugovornim stranama, osiguranoj osobi ili predmetu osiguranja, zatim o riziku obuhvaćenom osiguranjem, trajanju osiguranja i vremenu pokrića, iznosu osiguranja ili neograničenosti osiguranja, kao i o premiji ili doprinosu te danu njenog izdavanja. Uz to, svaka polica osiguranja treba sadržavati i potpise ugovornih strana. Police osiguranja života, osim svih prethodno navedenih elemenata, još moraju sadržavati i ime i prezime osobe čiji se život osigurava te njen datum rođenja ili rok o kojem ovisi nastanak prava na isplatu osiguranog iznosa (Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18).

List pokrića je dokument kojim se potvrđuje da je ugovor o osiguranju sklopljen. Ova se isprava izdaje samo privremeno u slučajevima kada nije moguće odmah izdati policu osiguranja, a ugovaratelju osiguranja ili osiguraniku hitno treba dokument kojim se potvrđuje da je ugovor o osiguranju sklopljen. U listu pokrića su navedeni samo osnovni podatci iz ugovora o osiguranju (Generali, n.d.; HANFA, 2009:13).

Potvrda o osiguranja također je isprava kojom se potvrđuje da je sklopljen ugovor o osiguranju, a od lista pokrića se razlikuje po tome što nije privremena, već vrijedi dokle god traje osiguranje.

Uglavnom se izdaje kod transportnog osiguranja kada nije potrebno izdavanje police osiguranja, ali i kod nekih vrsta obveznog osiguranja te na zahtjev osiguranika. Primjeri potvrda o osiguranju su zelena karta, narančasta karta, smeđa karta, žuta karta i dr. kojima osiguranik u inozemstvu dokazuje da ima osiguranje od automobilske odgovornosti u inozemstvu (Andrijašević i Petranović, 1999:145-146).

2.2.6.3. Sklapanje ugovora o osiguranju

Sklapanjem ugovora o osiguranju obje se ugovorne strane (ugovaratelj osiguranja i osiguravatelj) obvezuju poštivati sva prava i obveze koje su u njemu navedene (Andrijašević i Petranović, 1999).

Prema Zakonu o obveznim odnosima (NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18) ugovor o osiguranju može se sklopiti na nekoliko načina, ovisno o vrsti i uvjetima osiguranja za koje se namjerava sklopiti ugovor o osiguranju, kao i tome je li osiguratelj prihvatio ponudu osiguranja u određenom roku.

Prije sklapanja ugovora o osiguranju ugovaratelj osiguranja treba provjeriti uvjete osiguranja te, ukoliko ih smatra prihvatljivima, ispuniti ponudu osiguranja i poslati ju osiguratelju. Ako osiguratelj prihvati pristiglu ponudu i ako se pritom ta ponuda ne odnosi na osiguranje osoba, to znači da je sklopljen ugovor o osiguranju, nakon čega osiguratelj ugovaratelju osiguranja obvezno treba predati potpisanu potvrdu o sklopljenom osiguranju (policu osiguranja, list pokrića ili sl.). Kod osiguranja osoba se pak ugovor o osiguranju smatra sklopljenim tek kada sve strane potpišu policu osiguranja. S druge strane, ugovor se smatra sklopljenim i ukoliko osiguratelj u roku od 8 dana (u slučajevima kada nije potrebno obaviti liječnički pregled), ili 30 dana (u slučajevima kada je potrebno obaviti liječnički pregled), ili pak u nekom kraćem roku koji je odredio ponuditelj ne prihvati ponudu osiguranja te ako je pritom ta ponuda u skladu s uvjetima osiguratelja za osiguranje o kojem je riječ. U takvim se slučajevima danom sklapanja ugovora smatra dan kada je ponuda osiguranja pristigla osiguratelju. Još jedan način sklapanja ugovora o osiguranju je plaćanje premije osiguranja, no to je moguće samo ako je to predviđeno uvjetima osiguranja (Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18).

2.2.7. Cijena osiguranja

Cijena osiguranja je „*novčani iznos koji ugovaratelj osiguranja plaća osiguravatelju temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju.*“ (HANFA, 2009:14). Drugi, a ujedno i češće upotrebljavani naziv za cijenu osiguranja je premija osiguranja. Premiju osiguranja čine funkcionalna premija i režijski dodatak. Funkcionalnu premiju čine tehnička premija te dio za preventivu. Tehnička je premija namijenjena za isplatu osigurnine odnosno za pokriće štete, dok dio za preventivu služi kako bi se smanjilo djelovanje uzroka štete ili kako bi se pak taj uzrok u potpunosti otklonio. Drugim se dijelom premije osiguranja odnosno režijskim dodatkom pokrivaju troškovi koji nastaju zbog pružanja usluge osiguranja. U te se troškove ubrajaju plaće zaposlenika društva za osiguranje, provizije za sklapanje ugovora o osiguranju, razni režijski troškovi (troškovi za struju, vodu i sl.), troškovi marketinga itd. (HANFA, 2009:14).

Način određivanja premije osiguranja ovisi o vrsti osiguranja o kojem je riječ. Kod životnog se osiguranja premija određuje na temelju statističkih podataka, kao što su smrtnost, natalitet, zaposlenost, broj umirovljenika, statistički podaci o nezgodama i dr. Osim toga, kod životnog je osiguranja također potrebno odrediti je li vjerojatnost pojave osiguranog slučaja za pojedinog osiguranika prosječna ili pak veća od prosječne. To se može procijeniti na temelju njegovog zdravstvenog stanja, ali i njegovih aktivnosti (Andrijašević i Petranović, 1999:214).

Kod neživotnih se osiguranja premija određuje prema iskustvima svih osiguratelja kod kojih je osiguranik u prošlosti bio osiguran te prema statističkim podacima nastanka štetnih događaja. Premija kod neživotnih osiguranja također ovisi o konkretnoj vrsti osiguranja koje se sklapa, kao i o rizičnosti osiguranog predmeta koja se ocjenjuje njegovim pregledom. Prilikom pregleda predmeta osiguranja potrebno je utvrditi njegovo stanje u tom trenutku, kao i sve ostale čimbenike koji na neki način mogu utjecati na vjerojatnost nastanka i visinu štete. Nakon ocjene rizičnosti osiguratelj donosi odluku o tome hoće li preuzeti rizik za taj predmet te pod kojim uvjetima (Andrijašević i Petranović, 1999:214-215).

Iznos premije osiguranja je niži ukoliko se ugovori franšiza u odnosu na istovrsno osiguranje bez ugovorene franšize. Franšiza podrazumijeva sudjelovanje osiguranika u šteti.

2.2.8. Likvidacija štete

„Likvidacija štete je postupak utvrđivanja štete i isplate odštete odnosno osigurane svote osiguraniku ili korisniku osiguranja nakon nastupanja osiguranog slučaja.“ (HANFA, 2009:42).

Postupak likvidacije štete uključuje:

1. prijavu nastanka osiguranog slučaja
2. utvrđivanje postojanja obveze iz osiguranja
3. procjenu štete i visine odštete
4. utvrđivanje visine obveze iz osiguranja
5. isplatu osigurnine
6. subrogaciju (Andrijašević i Petranović, 1999:235-236).

Nakon što sazna za nastanak osiguranog slučaja, osiguranik u roku od tri dana o tome treba obavijestiti osiguratelja. To vrijedi za sve vrste osiguranja, osim za osiguranje života kod kojeg ne postoji rok za prijavu nastanka osiguranog slučaja (Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18; Andrijašević i Petranović, 1999:236).

Nakon što primi obavijest o nastanku osiguranog slučaja, osiguratelj provjerava i utvrđuje je li događaj koji je prijavljen kao osigurani slučaj uistinu osigurani slučaj, tj. je li taj događaj prouzročen osiguranim rizikom. Ukoliko se utvrdi da taj događaj jest osigurani slučaj, to znači da je osiguratelj obavezan isplatiti osigurninu, no ukoliko se utvrdi da taj događaj nije osigurani slučaj, osiguratelj nije obavezan isplatiti osigurninu, ali je dužan to obrazložiti. Osim toga, osiguratelj također nije obavezan isplatiti osigurninu (ni bilo koja druga davanja) i ako se utvrdi da je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik osiguranja namjerno ili prijevarom izazvao osigurani slučaj (Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18; Andrijašević i Petranović, 1999:236).

Nakon utvrđivanja postojanja obveze iz osiguranja, osiguratelj je dužan u određenom roku pregledati oštećenu imovinu te procijeniti štetu i visinu odštete. Osim što osiguratelju mora omogućiti uvid u mjesto nastanka štete, osiguranik također mora sačuvati i osiguratelju predati sve dokaze kojima raspolaže i koji mogu biti korisni za procjenu štete i visine odštete. Procjenu štete obavljaju osigurateljevi službenici ili pak vanjski stručni procjenitelji. Visina odštete ovisi o konkretnom slučaju, a može biti jednaka ili manja od iznosa stvarne štete, kao i manja, jednaka ili veća od svote osiguranja (Andrijašević i Petranović, 1999:236-238).

Ukoliko se postojanje ili iznos obveze iz osiguranja mogu utvrditi relativno brzo, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu u roku od maksimalno 14 dana od dana kada je primio obavijest o nastanku osiguranog slučaja. No, ako je za utvrđivanje postojanja ili iznosa obveze iz osiguranja potrebno više vremena, osiguratelj je dužan u roku od 30 dana od dana kada je primio odštetni zahtjev, ovisno o tome je li utvrđeno postojanje osigurateljeve obveze, ili obavijestiti osiguranika da njegov zahtjev nije osnovan, ili isplatiti ugovoreni iznos osigurnine (Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18).

Posljednja faza u postupku likvidacije štete je subrogacija. Subrogacija podrazumijeva prijenos svih prava osiguranika prema osobi koja je odgovorna za nastalu štetu na osiguratelja prilikom isplate osigurnine i to do visine isplaćene osigurnine (Andrijašević i Petranović, 1999:136).

2.2.9. Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj

Na svjetskom tržištu osiguranja prednjači Sjeverna Amerika čiji udio u svjetskoj premiji osiguranja iznosi oko 41 %. Nakon Sjeverne Amerike slijede Azija, čiji je udio u svjetskoj premiji osiguranja nešto veći od 27 %, i Europa, čiji je udio u svjetskoj premiji osiguranja nešto manji od 27 %. Preostalih oko 5 % udjela u svjetskoj premiji osiguranja čine Južna Amerika, Oceanija i Afrika. Udio Republike Hrvatske na svjetskom tržištu osiguranja u 2019. godini iznosi 0,03 %, dok je udio Republike Hrvatske na europskom tržištu osiguranja nešto veći te iznosi 0,1 % (Hrvatski ured za osiguranje, 2021a:7). U odnosu na njihovu ukupnu zaračunatu bruto premiju, koja iznosi oko 10,5 milijardi kuna, udio zaračunate bruto premije koju su društva za osiguranje u Republici Hrvatskoj prikupila na tržištu Europske unije iznosi oko 6,2 % odnosno oko 0,65 milijardi kuna (Hrvatski ured za osiguranje, 2021a:5).

Na tržištu osiguranja Republike Hrvatske sudjeluju:

- „*društva za osiguranje i društva za reosiguranje*
- *pravne i fizičke osobe koje obavljaju poslove distribucije osiguranja i distribucije reosiguranja*
- *Hrvatski nuklearni POOL gospodarsko interesno udruženje*
- *Hrvatski ured za osiguranje*“ (HANFA, 2021d).

U nastavku slijedi Tablica 3 koja prikazuje kretanje broja društava za osiguranje i društava za reosiguranje u Republici Hrvatskoj u razdoblju od 2015. do 2020. godine.

Tablica 3. Broj društava za osiguranje i društava za reosiguranje u Republici Hrvatskoj u razdoblju od 2015. do 2020. godine

Vrsta društva	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.
broj društava za osiguranje koja pružaju usluge samo životnog osiguranja	6	5	5	4	3	3
broj društava za osiguranje koja pružaju usluge samo neživotnog osiguranja	9	8	7	6	5	4
broj društava za osiguranje koja pružaju usluge i životnog i neživotnog osiguranja	8	8	8	8	8	8
broj društava za reosiguranje	1	1	0	0	0	0
ukupan broj društava za osiguranje i društava za reosiguranje	24	22	20	18	16	15

Izvor: izrada autora prema HANFA (2021a)

Iz Tablice 3 razvidno je da se u razdoblju od 2015. do 2020. godine broj društava za osiguranje koja pružaju usluge samo životnog osiguranja smanjio dvostruko, kao i da se broj društava za osiguranje koja pružaju usluge samo neživotnog osiguranja smanjio i više nego dvostruko te da je broj društava za osiguranje koja pružaju usluge i životnog i neživotnog osiguranja u istom razdoblju konstantan. Također se može primijetiti da od 2017. godine u Republici Hrvatskoj više ne posluje nijedno društvo za reosiguranje. U odnosu na sva društva za osiguranje, u Republici Hrvatskoj je u 2020. godini najviše društava za osiguranje koja pružaju usluge i životnog i neživotnog osiguranja (oko 53 %), zatim društava za osiguranje koja pružaju usluge samo neživotnog osiguranja (oko 27 %), dok je najmanje društava za osiguranje koja pružaju usluge samo životnog osiguranja (oko 20 %).

Ukupna imovina društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj na kraju 2020. godine iznosila je oko 47,5 milijardi kuna. Društva za osiguranje su prema veličini imovine treća po redu najveća skupina financijskih posrednika u Republici Hrvatskoj s udjelom od oko 7 % u ukupnoj imovini svih financijskih posrednika u Republici Hrvatskoj. Usporedbe radi, korisno je istaknuti da su prema njihovom udjelu u ukupnoj imovini svih financijskih posrednika u Republici Hrvatskoj na prvom mjestu poslovne banke s udjelom od oko 68 %, a na drugom mjestu obvezni mirovinski fondovi s udjelom od oko 17 % (Hrvatski ured za osiguranje, 2021a:9).

Broj zaposlenih u društvima za osiguranje krajem 2020. godine iznosio je oko 7800, što je za oko 200 zaposlenih manje u odnosu na prethodnu godinu. Udio zaposlenih u društvima za osiguranje u odnosu na broj zaposlenih u cjelokupnom financijskom sektoru Republike Hrvatske iznosi nešto više od 20 % (Hrvatski ured za osiguranje, 2021a:20).

Može se uočiti da su prema veličini imovine, kao i prema broju zaposlenika, društva za osiguranje vrlo važan segment financijskog i gospodarskog sustava Republike Hrvatske.

Ukupna zaračunata bruto premija društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj na kraju 2020. godine iznosila je oko 10,5 milijardi kuna (Hrvatski ured za osiguranje, 2021a:5). U sljedećoj su tablici navedena sva društva za osiguranje koja trenutno posluju u Republici Hrvatskoj prema njihovom udjelu u ukupnoj zaračunatoj bruto premiji svih društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj na kraju 2020. godine.

Tablica 4. Udjeli svih društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj u ukupnoj zaračunatoj bruto premiji svih društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj na kraju 2020. godine

Društva za osiguranje u Republici Hrvatskoj	Udio u ukupnoj zaračunatoj bruto premiji svih društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj na kraju 2020. godine
ADRIATIC OSIGURANJE d.d.	9,60 %
AGRAM LIFE osiguranje d.d.	3,70 %
Allianz Hrvatska d.d.	10,90 %
CROATIA osiguranje d.d.	25,80 %
EUROHERC osiguranje d.d.	12,80 %
GENERALI OSIGURANJE d.d.	7,40 %
GRAWE Hrvatska d.d.	4,10 %
HOK - OSIGURANJE d.d.	2,20 %
Hrvatsko kreditno osiguranje d.d.	0,10 %
MERKUR OSIGURANJE d.d.	2,40 %
OTP Osiguranje d.d.	0,30 %
TRIGLAV OSIGURANJE d.d.	5,30 %
UNIQA osiguranje d.d.	5,50 %

Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d.	9,40 %
Wüstenrot životno osiguranje d.d.	0,40 %

Izvor: izrada autora prema HANFA (2021c) i Hrvatski ured za osiguranje (2021a:19)

Prema podacima iz Tablice 4 za 2020. godinu vidljivo je da je najveće društvo za osiguranje u Republici Hrvatskoj prema zaračunatoj bruto premiji CROATIA osiguranje d.d. Osim što je najveće, CROATIA osiguranje d.d. ujedno je i najstarije društvo za osiguranje u Republici Hrvatskoj osnovano 1884. godine (Croatia osiguranje, 2021). Sljedeća dva najveća društva za osiguranje u Republici Hrvatskoj su EUROHERC osiguranje d.d. i Allianz Hrvatska d.d. s oko 13 % i 11 % udjela u ukupnoj zaračunatoj bruto premiji. Hrvatsko kreditno osiguranje d.d., OTP Osiguranje d.d. i Wüstenrot životno osiguranje d.d. su prema zaračunatoj bruto premiji najmanja društva za osiguranje u Republici Hrvatskoj čiji pojedini udjeli u ukupnoj zaračunatoj bruto premiji svih društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj iznose manje od 0,5 %.

Prema podacima Hrvatskog ureda za osiguranje (2021a:6) u Republici Hrvatskoj je u 2020. godini bilo izdano ukupno 11.022.195 polica osiguranja, i to 9.615.813 polica neživotnog osiguranja te 1.406.382 polica životnog osiguranja. Udio polica neživotnog osiguranja u ukupnom broju izdanih polica osiguranja u 2020. godini iznosi oko 87 %, dok udio polica neživotnog osiguranja u ukupnom broju izdanih polica osiguranja u 2020. godini iznosi oko 13 %.

U 2020. je godini zaračunata bruto premija društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj iznosila oko 10,5 milijardi kuna, dok su likvidirane štete iznosile oko 6,5 milijardi kuna (Hrvatski ured za osiguranje, 2021a:5). Premije životnih osiguranja u Republici Hrvatskoj činile su oko 25 % ukupnih premija osiguranja u Republici Hrvatskoj, dok su preostalih oko 75 % činile premije neživotnih osiguranja. U istoj je godini udio iznosa likvidiranih šteta životnih osiguranja u Republici Hrvatskoj u ukupnom iznosu svih likvidiranih šteta u Republici Hrvatskoj iznosio oko 42 %, dok je udio iznosa likvidiranih šteta neživotnih osiguranja iznosio oko 57 % (Hrvatski ured za osiguranje, 2021a:15-17). Na temelju svih prethodno navedenih pokazatelja moguće je uočiti kako je zarada društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj od premija neživotnih osiguranja tri puta veća u odnosu na zaradu od premija životnih osiguranja, dok razlika između životnih i neživotnih osiguranja prema iznosu likvidiranih šteta nije toliko izražena.

U Prilogu 2 prikazane su vrste osiguranja u Republici Hrvatskoj prema broju izdanih polica osiguranja te njihovom udjelu u ukupnom iznosu premijskih prihoda i likvidiranih šteta svih društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj u 2020. godini. Prema podacima dostupnim u tablici u Prilogu 2 vidljivo je da je najviše polica osiguranja izdano za osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila (oko 3 milijuna) te za osiguranje od nezgode (oko 2,7 milijuna), dok nijedna polica osiguranja nije izdana za tontine i za osiguranje s kapitalizacijom isplate. Prema njihovom udjelu u ukupnom iznosu premijskih prihoda, kao i prema njihovom udjelu u ukupnom iznosu likvidiranih šteta svih društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj u 2020. godini prednjače osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila i osiguranje života. Ovakav značaj osiguranja od odgovornosti za upotrebu motornih vozila ne treba čuditi budući da je jedna od vrsta koja pripada toj skupini osiguranja obvezno osiguranje vlasnika odnosno korisnika vozila od odgovornosti za štete nanесene trećim osobama. Osim prethodno navedene vrste osiguranja, u Republici Hrvatskoj obvezne su i sljedeće vrste osiguranja: osiguranje putnika u javnom prometu od posljedica nesretnog slučaja, osiguranje zračnog prijevoznika odnosno operatora zrakoplova od odgovornosti za štete nanесene trećim osobama i putnicima, osiguranje vlasnika odnosno korisnika brodice na motorni pogon odnosno jahte od odgovornosti za štete nanесene trećim osobama (Zakon o obveznim osiguranjima u prometu, NN 151/05, 36/09, 75/09, 76/13, 152/14) i zdravstveno osiguranje (Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, NN 80/13, 137/13, 98/19).

Osim što svojim klijentima pružaju usluge osiguranja, društva za osiguranje bave se i ulaganjem kako bi prikupila dodatna sredstva za pokriće svojih obveza (HANFA, 2019:10). Prema podacima Hrvatskog ureda za osiguranje (2021a:11) za 2020. godinu ulaganja čine oko 80 % imovine društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj. Društva za osiguranje u Republici Hrvatskoj najviše ulažu u dužničke financijske instrumente (oko 68 %), zatim u zajmove i depozite (oko 10 %) te nekretnine (oko 9 %). Nešto manje sredstava društva za osiguranje u Republici Hrvatskoj ulažu u udjele u investicijskim fondovima (oko 7 %) te u vlasničke financijske instrumente (oko 6 %), dok najmanje (oko 2 %) ulažu u ostalu imovinu (Hrvatski ured za osiguranje, 2021a:11).

Vrlo važnu ulogu na tržištu osiguranja ima HANFA budući da provodi nadzor nad tržištem osiguranja. HANFA vodi računa o zakonitosti poslovanja subjekata koje nadzire čime pridonosi stabilnosti financijskog sustava. Osim toga, HANFA subjektima koje nadzire i koji udovoljavaju propisanim zakonskim uvjetima izdaje dozvolu za obavljanje poslova te organizira i provodi ispite za one koji žele postati distributeri osiguranja ili distributeri reosiguranja (HANFA, 2021d).

2.2.10. Prijevale u osiguranju

Prijevale u osiguranju postoje otkad postoje i sama društva za osiguranje (Burton Copeland, 2021). Prema Association of Certified Fraud Examiners (2019:1) nakon poreznih prijevара, drugi najčešći oblik prijevара su prijevare u osiguranju. Mnogi autori prijevarom u osiguranju uglavnom smatraju namjerno lažno iskazivanje osiguranika ili neke druge osobe u svrhu ugovaranja niže premije osiguranja ili dobivanja naknade iz osiguranja na koju inače ne bi imala pravo ili pak u svrhu dobivanja većeg iznosa naknade iz osiguranja na koji inače ne bi imala pravo (Legal Information Institute, n.d.; FindLaw, 2019; Department of Insurance and Financial Services, 2021 i PA Insurance Fraud Prevention Authority, 2021). Ipak, prema definiciji koja slijedi u nastavku, osim osiguranika ili drugih osoba koje čineći prijevare u osiguranju potencijalno uzrokuju novčane gubitke društvima za osiguranje, prijevare u osiguranju mogu činiti i društva za osiguranje uskraćujući osiguranicima ili korisnicima osiguranja osigurninu na koju imaju pravo. Osim toga, prijevare u osiguranju mogu činiti i zaposlenici društava za osiguranje ili neke treće osobe koje se lažno predstavljaju kao osobe koje su ovlaštene prodavati police osiguranja prodajom lažnih polica osiguranja (FindLaw, 2019; Meyerowitz, 2019).

„Prijevара [u osiguranju] se događa kada netko svjesno laže kako bi ostvario korist ili prednost na koju inače ne bi imao pravo ili kada netko svjesno uskrati korist koja nekome pripada i na koju netko ima pravo.“ (California Department of Insurance, n.d.).

Dakle, prijevare u osiguranju mogu činiti pojedinci i pripadnici kriminalnih organizacija, zaposlenici društava za osiguranje, zastupnici i posrednici u osiguranju te treće osobe (Božić, 2017:301; Insurance Information Institute, 2020). Konkretni primjeri prijevара u osiguranju navedeni su u 4. poglavlju ovog rada.

Todd i dr. (1999:104) navode dva oblika prijevара u osiguranju: prijevare koje čine korisnici osiguranja⁵ i prijevare koje čine osiguratelji⁶, pri čemu pod prijevarama koje čine korisnici osiguranja smatraju eksterne prijevare koje čine ugovaratelji osiguranja, osiguranici ili korisnici osiguranja na štetu društava za osiguranje, a pod prijevarama koje čine osiguratelji smatraju interne prijevare koje čine menadžeri i drugi zaposlenici društava za osiguranje, također na štetu društava za osiguranje. Međutim, ovakva podjela prijevара u osiguranju obuhvaća samo prvi dio prethodno navedene

⁵ engl. *insurance fraud* ili *consumer fraud*

⁶ engl. *insurer fraud* ili *employee fraud*

definicije prijevara u osiguranju. Drugim riječima, ovakva podjela ne obuhvaća sve oblike prijevara u osiguranju jer postoje i prijevare koje mogu činiti društva za osiguranje na štetu ugovaratelja osiguranja, osiguranika i korisnika osiguranja (npr. uskraćujući im osigurninu na koju imaju pravo), kao i neke treće osobe, također na štetu ugovaratelja osiguranja, osiguranika i korisnika osiguranja (npr. prodajom lažnih polica osiguranja).

Chen (2020b) navodi da se prijevare koje čine ugovaratelji osiguranja, osiguranici i korisnici osiguranja događaju mnogo češće od prijevara koje čine zaposlenici i zastupnici društava za osiguranje. Međutim, iako se takva tvrdnja čini smislenom, Todd i dr. (1999:105) ističu da je u većini stručnih i akademskih radova naglasak na prijevarama u osiguranju koje čine ugovaratelji osiguranja, osiguranici i korisnici osiguranja i to na štetu društava za osiguranje te da se informacije o internim prijevarama koje čine menadžeri i drugi zaposlenici društava za osiguranje i to na štetu društava za osiguranje vrlo rijetko objavljuju. Osim toga, prema rezultatima istraživanja koje su proveli Todd i dr. (1999:108) od 100 je slučajeva prijevara 61 prijevara interna, a 39 prijevara su eksterne. Iako je uzorak ispitanika relativno mali, rezultati tog istraživanja, kao i općeniti manjak podataka o internim prijevarama, dovode u pitanje istinitost Chenove (2020b) tvrdnje o učestalosti događanja pojedine vrste prijevara.

Iako možda nije poznato koja se vrsta prijevara u osiguranju s obzirom na njihove počinitelje događa češće, a koja rjeđe, poznato je kod kojih se vrsta osiguranja one događaju. Prema Insurance Information Institute (2020) i National Association of Insurance Commissioners (2021) vrste osiguranja koje su najviše izložene prijevarama u osiguranju su: automobilsko osiguranje⁷, osiguranje vezano za naknade za zaposlene⁸ i zdravstveno osiguranje.

U Kaznenom zakonu (NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19) Republike Hrvatske razlikuju se sljedeći pojmovi:

1. prijevara
2. prijevara u gospodarskom poslovanju
3. zlouporaba osiguranja
4. zlouporaba povjerenja u gospodarskom poslovanju.

⁷ engl. *auto insurance*; u Republici Hrvatskoj se pod tim osiguranjem podrazumijevaju dvije vrste osiguranja, tj. osiguranje cestovnih vozila i osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila

⁸ engl. *workers compensation*; u Republici Hrvatskoj se pod tim osiguranjem podrazumijevaju dvije vrste osiguranja, tj. osiguranje od nezgode i zdravstveno osiguranje

Prijevaru čini osoba koja „s ciljem da sebi ili drugome pribavi protupravnu imovinsku korist dovede nekoga lažnim prikazivanjem ili prikrivanjem činjenica u zabludu ili ga održava u zabludi i time ga navede da na štetu svoje ili tuđe imovine nešto učini ili ne učini“ (Kazneni zakon, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19), dok prijevaru u gospodarskom poslovanju čini osoba koja „u gospodarskom poslovanju s ciljem da pravnoj osobi koju zastupa ili drugoj pravnoj osobi pribavi protupravnu imovinsku korist dovede nekoga lažnim prikazivanjem ili prikrivanjem činjenica u zabludu ili ga održava u zabludi i time ga navede da na štetu svoje ili tuđe imovine nešto učini ili ne učini“ (Kazneni zakon, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19). Iako su prijevare i prijevare u gospodarskom poslovanju vrlo slično definirane, razlikuju se po tome što je kod prijevare počinitelj osoba kojoj je namjera ostvariti protupravnu imovinsku korist za sebe ili za neku drugu osobu, dok je kod prijevare u gospodarskom poslovanju počinitelj osoba kojoj je namjera ostvariti protupravnu imovinsku korist za pravnu osobu koju zastupa ili za drugu pravnu osobu, a ne za sebe ili za drugu fizičku osobu. Nadalje, kazneno djelo zlouporabe osiguranja čini osoba koja „s ciljem da sebi ili drugome pribavi osigurninu uništi, oštetiti ili sakrije stvar koja je osigurana protiv uništenja, oštećenja, gubitka ili krađe“ (Kazneni zakon, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19), kao i osoba koja „s ciljem da sebi ili drugome pribavi pravo iz osiguranja, socijalnog osiguranja ili socijalne skrbi hini bolest, tjelesno ozlijedi sebe ili drugoga ili sebi ili drugome naruši zdravlje“ (Kazneni zakon, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19), dok kazneno djelo zlouporabe povjerenja u gospodarskom poslovanju čini osoba koja „u gospodarskom poslovanju povrijedi dužnost zaštite tuđih imovinskih interesa koja se temelji na zakonu, odluci upravne ili sudbene vlasti, pravnom poslu ili odnosu povjerenja i na taj način pribavi sebi ili drugoj osobi protupravnu imovinsku korist te time ili na drugi način onome o čijim se imovinskim interesima dužan brinuti prouzroči štetu“ (Kazneni zakon, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19).

Usporedbom svih prethodno definiranih kaznenih djela moguće je uočiti da se prijevare i prijevare u gospodarskom poslovanju čine lažnim prikazivanjem ili prikrivanjem činjenica, dok se zlouporabe osiguranja čine uništenjem, oštećenjem ili skrivanjem osigurane stvari, kao i hinjenjem bolesti, tjelesnim ozljeđivanjem i narušavanjem zdravlja, a zlouporabe povjerenja u gospodarskom poslovanju povredom dužnosti zaštite tuđih imovinskih interesa.

Budući da se u ovom radu istražuju prijevare u osiguranju i u nekim drugim zemljama (ponajviše u SAD-u), a ne samo u Republici Hrvatskoj te da mnoge zemlje u svom zakonodavstvu međusobno ne razlikuju prijevare, prijevare u gospodarskom poslovanju, zlouporabe osiguranja i zlouporabe povjerenja u gospodarskom poslovanju kao što ih razlikuje hrvatsko zakonodavstvo, u ostatku se

ovog rada pod pojmom *prijevare u osiguranju* podrazumijevaju i prijevare, i prijevare u gospodarskom poslovanju, i zlouporabe osiguranja, i zlouporabe povjerenja u gospodarskom poslovanju.

3. Metodologija rada

Predmet istraživanja ovog rada su najčešći oblici, metode otkrivanja i posljedice prijevara u osiguranju.

Vremensko razdoblje istraživanja obuhvaća razdoblje od pojave djelatnosti osiguranja do danas.

U svrhu izrade ovog rada korišteni su primarni i sekundarni izvori podataka.

Primarni izvor podataka su odgovori ispitanika na pitanja *online* upitnika koji je izradio autor ovog rada. Navedeni *online* upitnik poslan je e-poštom na adrese svih društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj u ožujku 2021. godine sa zamolbom da ga ispune oni zaposlenici pojedinog društva za osiguranje koji su upoznati s prijevarama u osiguranju. Upitnik je poslan na ukupno 15 adresa e-pošte, a ispunilo ga je 9 ispitanika (60 %) i to u razdoblju od 26. ožujka do 26. travnja 2021. godine. Upitnik se sastoji iz šest pitanja, od kojih se prvim pitanjem ispituje vrsta poslova osiguranja koje obavlja društvo za osiguranje u kojem je pojedini ispitanik zaposlen, dok se preostalim pitanjima ispituju mišljenja i procjene ispitanika te ispitanicima poznati primjeri i činjenice vezane za činjenje i otkrivanje prijevara u osiguranju. Upitnik je dostupan u Prilogu 3.

Sekundarni izvori podataka korišteni prilikom izrade ovog rada su knjige, časopisi, mrežne stranice, publikacije i pravni akti.

Znanstvene metode korištene u teorijskom dijelu rada su metoda kompilacije, metoda deskripcije, metoda usporedbe i matematička metoda. Metoda kompilacije korištena je prilikom definiranja pojmova. Metoda kompilacije i metoda deskripcije korištene su prilikom opisivanja povijesnog razvoja djelatnosti osiguranja, kao i prilikom navođenja i objašnjenja rizika u osiguranju, vrsta osiguranja, sudionika u osiguranju, načela ugovora o osiguranju, ostalih isprava u osiguranju te prilikom objašnjenja načina sklapanja ugovora o osiguranju, strukture i načina određivanja premije osiguranja, postupka likvidacije štete, kao i objašnjenja pojma i oblika prijevara i osiguranju. Metoda kompilacije, metoda deskripcije i metoda usporedbe korištene su prilikom navođenja i međusobne usporedbe sastavnica financijskog sustava prema različitim autorima, kao i prilikom opisivanja i međusobne usporedbe izravnog i neizravnog tijeka financijskih sredstava u financijskom sustavu, zatim prilikom navođenja i međusobne usporedbe različitih podjela financijskih institucija te prilikom opisivanja svjetskog tržišta osiguranja i tržišta osiguranja u Republici Hrvatskoj. Matematička metoda također je korištena prilikom opisivanja tržišta osiguranja u Republici Hrvatskoj.

U istraživačkom su dijelu rada korištene metoda kompilacije, metoda deskripcije, metoda uzoraka, metoda nepotpune indukcije, metoda analize i metoda generalizacije te matematička i statistička metoda. Metoda kompilacije i metoda deskripcije korištene su prilikom navođenja najčešćih oblika prijevara u osiguranju i metoda otkrivanja prijevara u osiguranju. Metoda uzoraka korištena je prilikom ispitivanja zaposlenika društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj putem *online* upitnika. Statistička metoda i metoda deskripcije korištene su prilikom izrade i opisa grafikona, dok je matematička metoda korištena prilikom preračunavanja iznosa posljedica prijevara u osiguranju izraženih u devizama u iznose izražene u kunama. Metoda nepotpune indukcije, metoda analize i metoda generalizacije korištene su u petom i šestom poglavlju ovog rada.

4. Opis istraživanja i rezultati istraživanja

U ovom je poglavlju opisano provedeno istraživanje te su navedeni rezultati do kojih se tim istraživanjem došlo. Navedeni se rezultati tiču najčešćih oblika prijevarena u osiguranju, metoda otkrivanja prijevarena u osiguranju te posljedica koje prijevare u osiguranju uzrokuju.

4.1. Opis istraživanja

Istraživanje je provedeno pretraživanjem mrežnih stranica, časopisa i drugih publikacija, kao i izradom *online* upitnika koji je e-poštom poslan svim društvima za osiguranje u Republici Hrvatskoj te analizom prikupljenih odgovora. Upitnik je ispunilo ukupno devet zaposlenika društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj, a odgovori su prikupljeni u razdoblju od 26. ožujka do 26. travnja 2021. godine. Od ukupno devet ispitanika, njih osam je zaposleno u društvima za osiguranje koja se bave pružanjem i usluga životnog i usluga neživotnog osiguranja, dok je samo jedan ispitanik zaposlen u društvu za osiguranje koje se bavi pružanjem usluga samo neživotnog osiguranja.

4.2. Rezultati istraživanja

U ovom su potpoglavlju navedeni i opisani najčešći oblici prijevarena u osiguranju, metode otkrivanja prijevarena u osiguranju te posljedice prijevarena u osiguranju. U prvom su dijelu prvog i drugog potpoglavlja navedeni rezultati do kojih se došlo pretraživanjem dostupne literature, a u drugom su dijelu prvog i drugog potpoglavlja navedeni rezultati istraživanja do kojih se došlo analizom prikupljenih odgovora na pitanja iz upitnika. U trećem su potpoglavlju navedeni samo rezultati do kojih se došlo pretraživanjem dostupne literature jer pitanja iz upitnika ne obuhvaćaju to područje.

4.2.1. Najčešći oblici prijevarena u osiguranju

Prema Burton Copeland (2021) prijevare u osiguranju se čine vrlo često. Tako je, primjerice, u 2014. godini otkriveno oko 130.000 prijevarenih odštetnih zahtjeva.

U nastavku slijedi Tablica 5 u kojoj su opisani najčešći oblici prijevare u osiguranju prema Federal Bureau of Investigation (2011:36-38).

Tablica 5. Najčešći oblici prijevare u osiguranju

Oblik prijevare	Opis prijevare
preusmjeravanje premija	Agenti i brokери u osiguranju preusmjeravaju prikupljene premije ugovaratelja osiguranja u svoju korist.
prodaja usluga osiguranja od strane neovlaštenih subjekata	Pojedinci se lažno predstavljaju kao osobe ovlaštene za obavljanje poslova osiguranja te naivnim osobama prodaju police osiguranja i prikupljaju premije osiguranja, a zauzvrat zapravo ne pružaju nikakve usluge. Počinitelji ovakvih prijevare ponekad nude povoljnije uvjete osiguranja od ovlaštenih društava za osiguranje, zbog čega se njihove usluge čine vrlo privlačnima.
prijevare u poslovanju	Društva za osiguranje koriste premije osiguranja da bi pokrila operativne troškove. Budući da se premije osiguranja ne smiju koristiti u te svrhe, društva za osiguranje nakon toga krivotvore svoje financijske izvještaje kako nadzorne institucije, poslovni partneri i drugi subjekti ne bi otkrili da su premije osiguranja korištene u nedozvoljene svrhe.
prijevare kod životnih osiguranja ⁹	Smrtno bolesni osiguranici prodaju svoje police životnog osiguranja investitorima i to posredstvom specijaliziranih kompanija ili brokera ¹⁰ . Prijevare se događa ako prilikom ugovaranja takve police ugovaratelj osiguranja ne obavijesti osiguratelja da je osiguranik smrtno bolestan ili ako specijalizirane kompanije ili brokери obmanjuju svoje klijente (investitore u takve police osiguranja) glede očekivanog životnog vijeka osiguranika te im jamče visoke stope povrata.
prijevare u slučaju katastrofa	Podnose se brojni lažni odštetni zahtjevi.
inscenirane prometne nesreće	Počinitelji mogu samostalno ili u suradnji sa suučesnicima posebnim manevrima namjerno izazvati prometne nesreće. Kod ovakvih prijevare štete uglavnom budu male, a odštete velike.

⁹ engl. *viatical settlement fraud*

¹⁰ engl. *viatical company* ili *viatical broker*

prijevare kod osiguranja imovine	Počinitelji traže odštetu veću od stvarne štete, tj. od vrijednosti uništene ili oštećene imovine ili pak namjerno unište imovinu koju ne mogu prodati kako bi za nju dobili odštetu. Najčešći oblici namjernog uništavanja imovine uključuju podmetanje požara, potapanje brodova, bacanje vozila u jezera ili kanale.
----------------------------------	---

Izvor: izrada autora prema Federal Bureau of Investigation (2011:36-38)

Najčešće prijevare u osiguranju obuhvaćaju:

1. prijevare koje čine agenti i brokeri u osiguranju
2. nepravilnosti prilikom preuzimanja rizika
3. prijevare u automobilskom osiguranju
4. prijevare u imovinskom osiguranju
5. prijevare u životnom osiguranju
6. prijevare u osiguranju od odgovornosti
7. prijevare u zdravstvenom osiguranju
8. prijevare u osiguranju vezanom za naknade za zaposlene (Association of Certified Fraud Examiners, 2019:2-7).

1. Prijevare koje čine agenti i brokeri u osiguranju:

- Zaposlenici društava za osiguranje bez znanja osiguranika ili ugovaratelja osiguranja deponiraju premije osiguranja na vlastiti ili neki izmišljeni račun. U nekim slučajevima počinitelji privremeno promijene podatke o adresi vlasnika police osiguranja (umjesto adrese vlasnika police napišu svoju ili neku izmišljenu adresu) kako bi ih se teže otkrilo. Nakon što se transakcija provede, tj. nakon što novac sjedne na njihov račun, počinitelji ponovno promijene podatke o adresi vlasnika police te upišu ispravnu adresu.
- Zaposlenici preusmjeravaju čekove za isplatu osigurnine mijenjanjem adrese. Ta izmijenjena adresa može biti njihova ili neka izmišljena adresa ili pak adresa podružnice tog društva za osiguranje.
- Prikupljene premije osiguranja agenti ne doznačuju društvima za osiguranje zbog čega osiguranici zapravo nisu osigurani, a misle da jesu.
- Agent ili službenik u osiguranju promijeni podatke o korisniku osiguranja te upiše podatke neke izmišljene osobe i nakon toga preda potrebnu dokumentaciju za isplatu osigurnine.

- Agent ili zaposlenik društva za osiguranje u slučaju životnog osiguranja na temelju lažne smrtovnice traži izdavanje čeka za isplatu osigurnine koji na kraju sam unovči.

2. Nepravilnosti prilikom preuzimanja rizika:

- Prodajni predstavnik obmanjuje potencijalnog osiguranika kako bi stekao protupravnu korist.
- Zaposlenik podnosi lažne informacije kako bi stekao protupravnu korist. Primjerice, zaposlenik podnosi neispravnu ili krivotvorenu dokumentaciju kako bi osigurao povoljnije uvjete osiguranja potencijalnom ugovaratelju osiguranja ili pak podnosi lažne police osiguranja kako bi povećao svoju učinkovitost, a time i kompenzacije koje mu poslodavac treba isplatiti.
- Zaposlenik ugovara osiguranje dodatnih rizika u polici osiguranja bez znanja osiguranika. Na taj način osiguranik plaća višu premiju, a budući da ne zna od čega je sve osiguran, rijetko kada podnosi odštetne zahtjeve.

3. Prijevara u automobilskom osiguranju:

- Osiguranici namjerno prodaju, sakriju, unište ili napuste svoje vozilo u nadi da će ga netko ukrasti te prijave da im je vozilo ukradeno kako bi im se isplatila osigurnina.
- Osoba ugovori osiguranje tek nakon nesreće koja se dogodila te nakon nekog vremena obavještava osiguratelja o nastanku osiguranog slučaja obmanjujući ga glede vremena njegovog nastanka i podnosi odštetni zahtjev.
- Prilikom popravka vozila koje je oštećeno u nesreći osiguranici zamijene stare dijelove novima, umjesto da zamijene samo one dijelove koji su oštećeni zbog nesreće. U ovoj su prijevari automehaničari ponekad suučesnici.
- Automehaničari naplaćuju usluge po vrlo visokim cijenama kako bi se pokrio osiguranikov udio u šteti.
- Prilikom sklapanja osiguranja predaju se lažne prometne dozvole pa se u nekim slučajevima osigurnine isplaćuju za vozila koja uopće ne postoje.
- Osiguranici insceniraju prometne nesreće. To su nesreće kod kojih je unaprijed određeno da će se dogoditi nesreća na vozilu, a uglavnom ih čine kriminalne organizacije.
- Osiguranik obavijesti osiguratelja da je vozilo uništeno u nesreći na popravku, no zapravo ga proda te nabavi isto takvo ukradeno vozilo i zamijeni njihove identifikacijske brojeve.
- Korištenje iznajmljenih vozila u prijevarama.

4. Prijevale u imovinskom osiguranju:

- Osiguranici zahtijevaju isplatu osigurnine za imovinu koja ne postoji. Primjerice, u slučaju požara ili provale u kuću ili automobil osiguranici u odštetnom zahtjevu navode imovinu koja je prodana prije nastanka osiguranog slučaja ili koju nikada nisu posjedovali.
- Osiguranici prijavljuju pretjerano velike troškove štete.
- Osiguranici podnose odštetni zahtjev za potonuli brod koji zapravo ne postoji ili koji je namjerno potopljen. Kod takvih je prijevara teško dokazati da brod nije postojao ili da ga je netko namjerno potopio.

5. Prijevale u životnom osiguranju:

- Podnositelji odštetnog zahtjeva predaju lažne smrtovnice osiguratelju, pri čemu osiguranik zapravo može biti živ ili nestao. Osim toga, u slučaju stvarne smrti osiguranika lažnim se smrtovnicama može lažno prikazati da je smrt nastupila tek nakon sklapanja osiguranja.
- Počinitelji prijevara u životnom osiguranju ubiju osiguranika ili nekome plate da to učini i to tako da se to ubojstvo prikaže kao nesreća ili nasumično ubojstvo kako bi im se isplatila osigurnina.

6. Prijevale u osiguranju od odgovornosti:

- Podnose se odštetni zahtjevi za ozlijede koje se nisu dogodile. Osiguranici kao uzrok ozlijede najčešće navode pad zbog skliske površine te krive poslodavca za nemar.

7. Prijevale u zdravstvenom osiguranju:

- Liječnici naplaćuju usluge po vrlo visokim cijenama ili pak naplaćuju usluge koje uopće nisu pružene. Osim toga, liječnici ponekad uz određenu naknadu izrađuju lažna izvješća o medicinskom stanju osiguranika ili im pomažu u insceniranju nesreća.

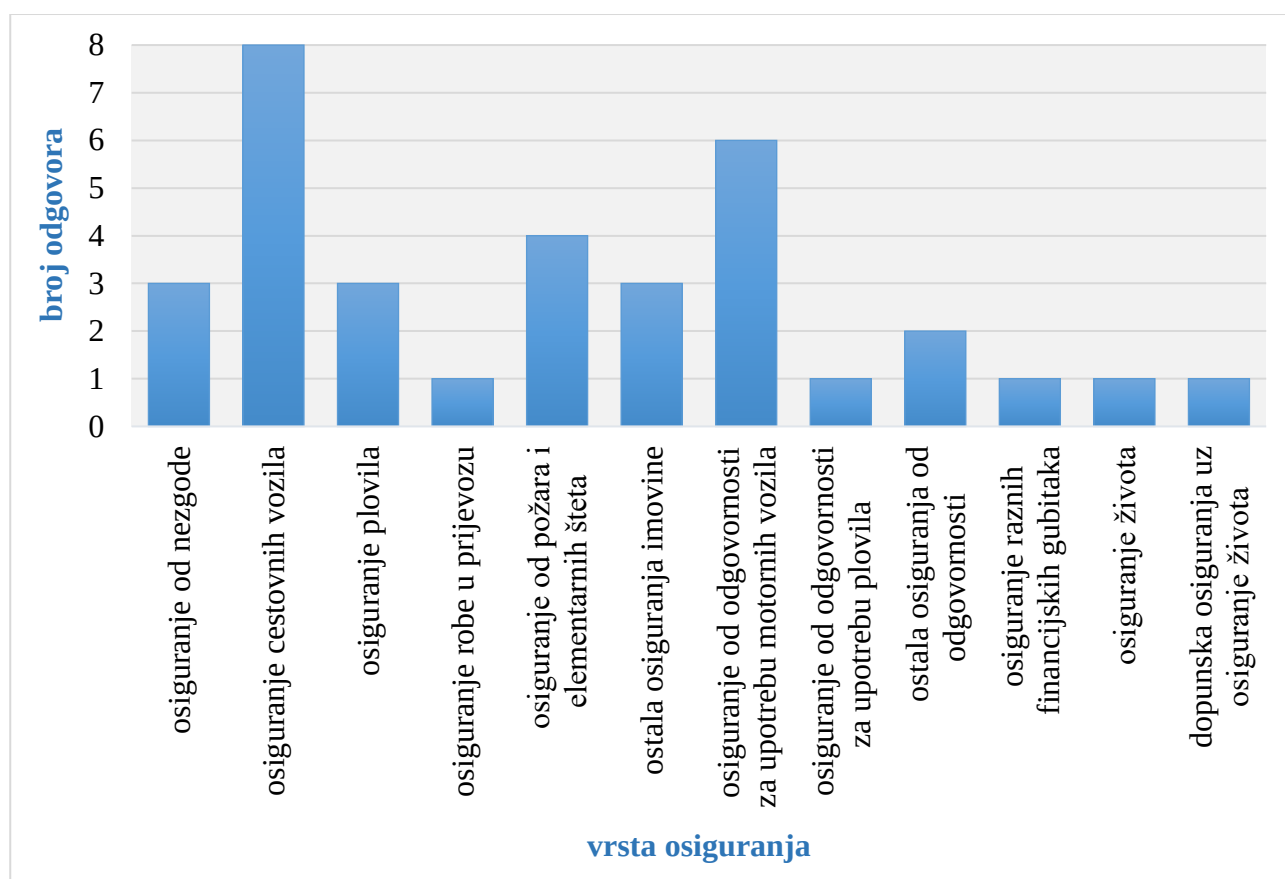
Nakon navođenja rezultata istraživanja do kojih se došlo temeljem sekundarnih podataka, u nastavku ovog potpoglavlja slijede rezultati istraživanja do kojih se došlo analizom odgovora ispitanika na pitanja iz upitnika.

Oblici prijevara u osiguranju s kojima su ispitanici upoznati su sljedeći:

- prijava oštećenja koja nisu nastala i povreda koje nisu mogle nastati u određenom štetnom događaju
- prijava štete na imovini koja je postojala i prije sklapanja police osiguranja
- podmetanje požara

- pokušaj zlorabe osiguranja na temelju krivotvorene medicinske dokumentacije
- namještanje prometnih nesreća kod osiguranja od autoodgovornosti kod kojih se uglavnom ne provodi policijski očevid (npr. ugradnjom prethodno oštećenih dijelova i dr.)
- namještanje šteta kod kasko osiguranja cestovnih vozila (uglavnom se radi o skupim modelima vozila)
- pokušaj prikazivanja totalne štete na automobilu, nastale zbog gubitka kontrole nad vozilom uslijed neprimjerene brzine, u dogovoru s drugom osobom kao štete nastale zbog neprimjerene vožnje te druge osobe kako bi se nastala šteta nadoknadila temeljem police osiguranja od autoodgovornosti te druge osobe.

Grafikon 1 koji slijedi u nastavku prikazuje učestalost pojave prijave u osiguranju kod pojedinih vrsta osiguranja prema procjenama ispitanika.



Grafikon 1. Vrste osiguranja kod kojih se prema procjeni ispitanika najčešće događaju prijave u osiguravajućem društvu u kojem su zaposleni

Izvor: izrada autora na temelju podataka prikupljenih istraživanjem

Grafikon 1 prikazuje odgovore ispitanika na 3. pitanje upitnika. Na 3. su pitanje ispitanici odgovorili odabirom jednog ili više od ukupno 25 ponuđenih odgovora koji predstavljaju vrste osiguranja u Republici Hrvatskoj. Na Grafikonu 1 su prikazane samo one vrste osiguranja koje minimalno 1 ispitanik smatra jednom od vrsta osiguranja kod kojih se najčešće događaju prijevare u osiguranju.

4.2.2. Metode otkrivanja prijevara u osiguranju

Prema Burton Copeland (2021) društva za osiguranje godišnje ulažu oko 200.000 funti u svrhu otkrivanja i sprječavanja prijevara u osiguranju.

Nerutinske metode provjere odštetnih zahtjeva kod osiguranja od autoodgovornosti su:

- neovisni liječnički pregled
- kontrola medicinske skrbi
- istraga mjesta nesreće
- izjave podnositelja zahtjeva za naknadu štete, osiguranika i/ili svjedoka
- upućivanje na specijalne istražne jedinice
- provjera aktivnosti (Tennyson i Salsas-Forn, 2002:293).

Neovisni liječnik kojeg je odabrao osiguratelj obavlja liječnički pregled podnositelja zahtjeva za naknadu štete kako bi se utvrdilo jesu li ozlijeđe uistinu nastale i jesu li nastale zbog štetnog događaja navedenog u odštetnom zahtjevu.

Kontrolu medicinske skrbi obavlja medicinska sestra ili neki drugi medicinski stručnjak kojeg je odabrao osiguratelj. Ta kontrola podrazumijeva provjeru korištenih medicinskih usluga i tako nastalih troškova kako bi se ustanovilo jesu li medicinske usluge uistinu pružene te je li cijena po kojoj su naplaćene realna.

Procjenitelj posjećuje mjesto nesreće te obavlja istragu kako bi ustanovio činjenice nesreće. Na temelju procjeniteljeve istrage utvrđuje se je li se nesreća uistinu dogodila i je li prouzročena osiguranim rizikom te se procjenjuje iznos štete.

Još jedna korisna metoda provjere je i prikupljanje izjava podnositelja zahtjeva za naknadu štete, osiguranika i/ili svjedoka.

Neki se složeniji slučajevi upućuju na specijalne istražne jedinice društava za osiguranje koje zatim aktivno provode istragu.

Provjera aktivnosti podrazumijeva nadzor podnositelja zahtjeva za naknadu štete, kao i razgovore s njegovim susjedima ili drugim osobama koje su upoznate s njegovim aktivnostima.

Derrig (2002) objašnjava da društva za osiguranje slobodno i samostalno odlučuju koliko će sredstava trošiti u svrhu istraživanja šteta navedenih u odštetnim zahtjevima.

Sustav za sprječavanje prijevara u osiguranju prema treba sadržavati sljedeće komponente:

- procjenitelje
- računalnu tehnologiju
- kriminalističke istražitelje
- podatke i informacije
- stručnjake
- suce
- odvjetnike
- zakonodavce
- javne tužitelje
- specijalne istražitelje (Derrig, 2002:276).

Derrig (2002) smatra da većinu sumnjivih odštetnih zahtjeva trebaju rješavati zaposlenici, a one koje ne mogu riješiti samostalno trebaju uputiti na zavode za prijevaru u osiguranju i na regulatorne institucije. Što se pak kriminalnih prijevara u osiguranju tiče, Derrig (2002) smatra da za njihovo otkrivanje i sankcioniranje trebaju biti nadležni centralizirani zavodi za prijevaru u osiguranju koji mogu povezati specijalne istražne jedinice, tj. posebne odjele u društvima za osiguranje koje se bave otkrivanjem prijevara u osiguranju s tužiteljima i sucima koji u konačnici mogu sankcionirati počinitelje prijevara. Osim toga treba poboljšati sustav procesuiranja odštetnih zahtjeva. Taj sustav treba omogućiti učinkovitiju razmjenu informacija, kao i veću kvalitetu tih informacija kako bi specijalne istražne jedinice društava za osiguranje i procjenitelji mogli bolje obavljati svoj posao (Sparrow, 1996, navedeno u Derrig, 2002:277).

Prvi korak u procesuiranja odštetnih zahtjeva jest njihovo razvrstavanje. Pristigle odštetne zahtjeve, tj. potraživanja korisnika osiguranja treba razvrstati na ona koja se mogu odmah isplatiti i na ona koja treba dodatno provjeriti. Tek se nakon toga mogu početi primjenjivati metode rudarenja podataka¹¹ u

¹¹ engl. *data mining*

svrhu daljnje provjere izdvojenih odštetnih zahtjeva (Weisberg and Derrig, 1995, navedeno u Derrig, 2002:277).

Alati i tehnike rudarenja podataka su vrlo korisni jer se njima mogu obrađivati i analizirati velike količine podataka. Najčešće korištena tehnika rudarenja podataka za otkrivanje prijevара u osiguranju jest detekcija anomalija (Kirlidog i Asuk, 2012:989). Tom se tehnikom na temelju nekoliko prijevаrних odštetnih zahtjeva i analize prijašnjih odštetnih zahtjeva može izračunati kolika je vjerojatnost da je pojedini odštetni zahtjev prijevaran. Nakon toga je potrebno pomnije istražiti one zahtjeve koje je sustav rudarenja podataka prepoznao kao rizične (Kirlidog i Asuk, 2012:990).

Kako bi se prijevare u osiguranju mogle otkrivati što učinkovitije, nužno je uspostaviti međusobnu suradnju društava za osiguranje i državnih institucija, kako na nacionalnoj, tako i na međunarodnoj razini (Hrvatski ured za osiguranje, 2021b).

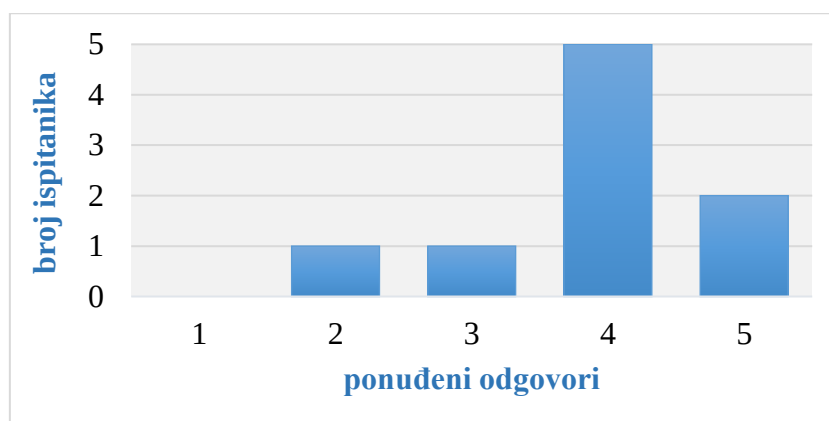
U Republici Hrvatskoj postoji Radna grupa za sprječavanje prijevara u osiguranju pri Hrvatskom uredu za osiguranje čija je svrha omogućavanje što brže razmjene informacija između društava za osiguranje. Osim toga, Hrvatski ured za osiguranje osnovao je i bazu podataka zahvaljujući kojoj društva za osiguranje mogu lakše otkriti pokušaje prijevara (Hrvatski ured za osiguranje, 2021b).

S ciljem uspostavljanja međunarodne suradnje u području sprječavanja i otkrivanja prijevara u osiguranju 2011. su godine udruženja osiguratelja iz Mađarske, Republike Slovenije, Republike Srbije, Republike Sjeverne Makedonije, Crne Gore, Bosne i Hercegovine te Republike Hrvatske, a naknadno i udruženja osiguratelja iz Republike Bugarske, Švicarske Konfederacije, Republike Austrije, Rumunjske i Češke Republike, potpisala Protokol o suradnji u sprječavanju prijevara u osiguranju i to na inicijativu Hrvatskog ureda za osiguranje. Udruženja osiguratelja iz navedenih zemalja su se potpisivanjem tog Protokola obvezala da će međusobno razmjenjivati informacije uz istovremeno poštivanje propisa kojima se regulira zaštita osobnih podataka (Hrvatski ured za osiguranje, 2021b).

U nastavku ovog potpoglavlja grafikonima su prikazani odgovori ispitanika na 4. pitanje upitnika kojim se ispituju njihova mišljenja o utjecaju faktora kao što su: vrsta osiguranja o kojoj je riječ, iznos osigurnine koju je potrebno isplatiti, osobni podaci ugovaratelja osiguranja, osobni podaci osiguranika, učestalost nastanka štetnih događaja kod istog osiguranika ili ugovaratelja osiguranja i vrijeme proteklo od dana sklapanja ugovora o osiguranju do dana nastanka štetnog događaja, na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva. Za svaki faktor ispitanici su označili jedan od 5 ponuđenih odgovora označenih brojevima od 1 do 5, pri čemu broj 1 znači „uopće nije

važno“, broj 2 „nije važno“, broj 3 „niti je važno niti je nevažno“, broj 4 „važno je“, a broj 5 „izrazito je važno“.

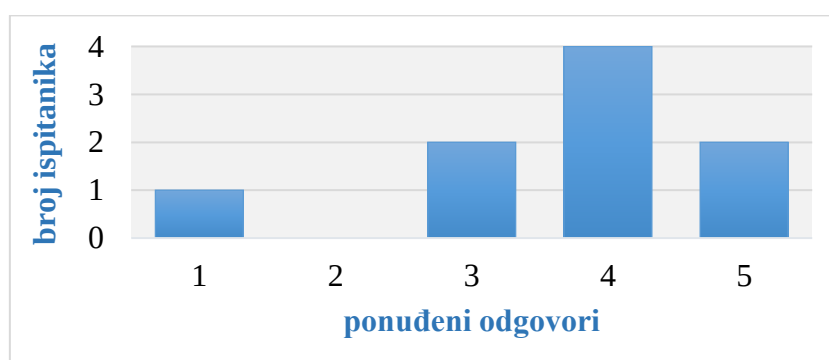
Grafikon 2 koji slijedi u nastavku prikazuje mišljenja ispitanika o jačini utjecaja vrste osiguranja na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva.



Grafikon 2. Mišljenja ispitanika o jačini utjecaja vrste osiguranja na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva

Izvor: izrada autora na temelju podataka prikupljenih istraživanjem

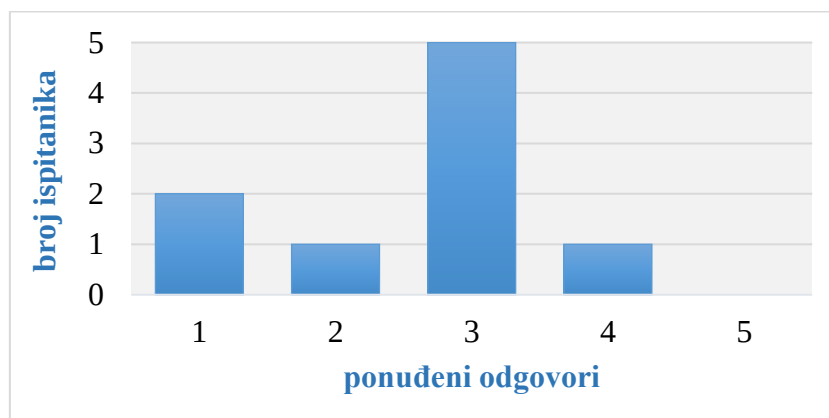
Sljedeći grafikon prikazuje mišljenja ispitanika o jačini utjecaja iznosa osigurnine na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva.



Grafikon 3. Mišljenja ispitanika o jačini utjecaja iznosa osigurnine na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva

Izvor: izrada autora na temelju podataka prikupljenih istraživanjem

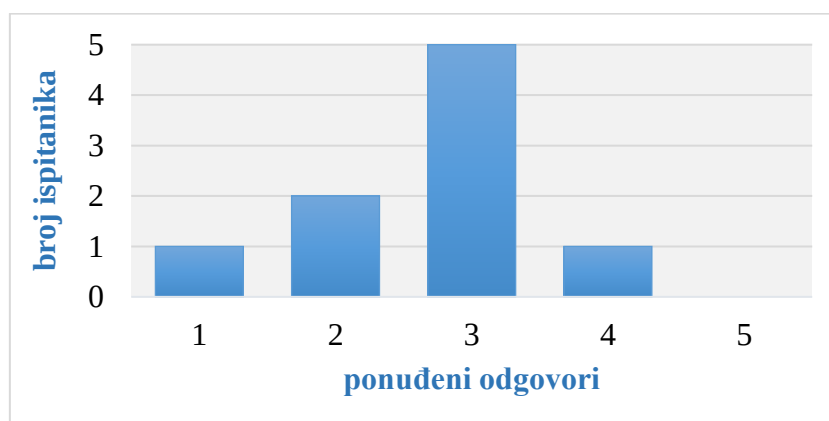
U nastavku je prikazan Grafikon 4 koji predočava mišljenja ispitanika o jačini utjecaja osobnih podataka ugovaratelja osiguranja na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva.



Grafikon 4. Mišljenja ispitanika o jačini utjecaja osobnih podataka ugovaratelja osiguranja na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva

Izvor: izrada autora na temelju podataka prikupljenih istraživanjem

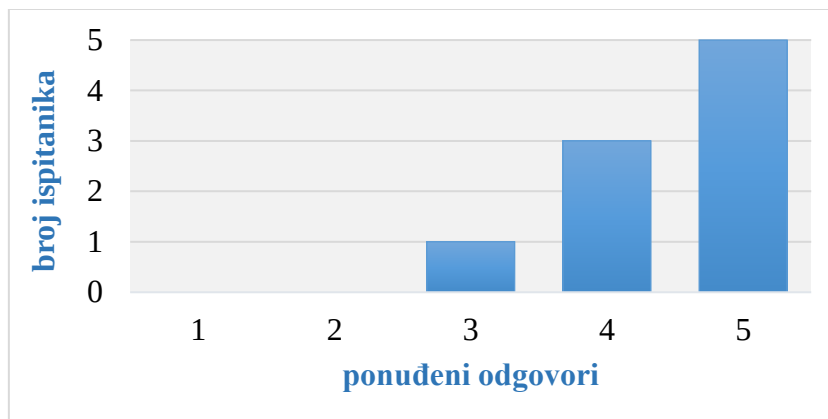
Grafikon 5 koji slijedi u nastavku prikazuje mišljenja ispitanika o jačini utjecaja osobnih podataka osiguranika na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva.



Grafikon 5. Mišljenja ispitanika o jačini utjecaja osobnih podataka osiguranika na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva

Izvor: izrada autora na temelju podataka prikupljenih istraživanjem

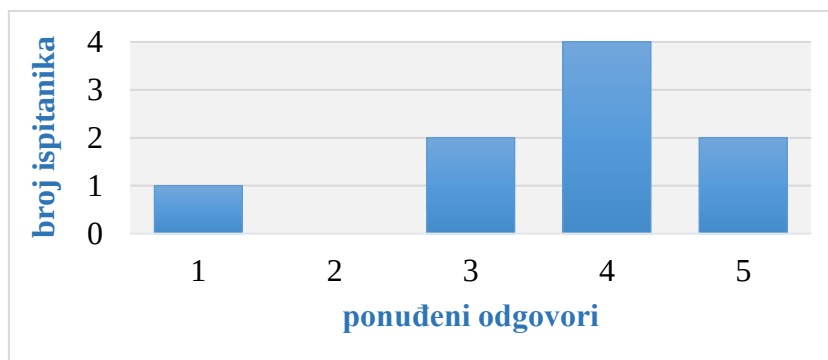
Sljedeći grafikon prikazuje mišljenja ispitanika o jačini utjecaja učestalosti nastanka štetnih događaja kod istog osiguranika ili ugovaratelja osiguranja na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva.



Grafikon 6. Mišljenja ispitanika o jačini utjecaja učestalosti nastanka štetnih događaja kod istog osiguranika ili ugovaratelja osiguranja na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva

Izvor: izrada autora na temelju podataka prikupljenih istraživanjem

U nastavku je prikazan Grafikon 7 koji predočava mišljenja ispitanika o jačini utjecaja vremena proteklog od dana sklapanja ugovora o osiguranju do dana nastanka štetnog događaja na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva.



Grafikon 7. Mišljenja ispitanika o jačini utjecaja vremena proteklog od dana sklapanja ugovora o osiguranju do dana nastanka štetnog događaja na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva

Izvor: izrada autora na temelju podataka prikupljenih istraživanjem

U ostatku su ovog potpoglavlja navedeni odgovori ispitanika na 5. i 6. pitanje upitnika.

Subjekti s kojima društva za osiguranje u kojima su ispitanici zaposleni surađuju u svrhu sprječavanja prijevара u osiguranju su:

- Hrvatski ured za osiguranje (HUO)
- ostala društva za osiguranje
- Fakultet prometnih znanosti
- Ministarstvo unutarnjih poslova (MUP)
- vještaci
- policija
- državno odvjetništvo
- Policijski nacionalni ured za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta (PNUSKOK).

Po pet ispitanika kao subjekte s kojima društva za osiguranje, u kojima su oni zaposleni, surađuju u svrhu sprječavanja prijevара u osiguranju navodi Hrvatski ured za osiguranje te ostala društva za osiguranje, a njih dvoje navodi Fakultet prometnih znanosti. Preostale subjekte navodi po jedan ispitanik.

Ispitanici objašnjavaju da suradnja s Hrvatskim uredom za osiguranje podrazumijeva pregled njihove baze podataka u kojoj su dostupne informacije o ranijim štetama (pregled po osobama i po vozilima), zatim da je suradnja s Ministarstvom unutarnjih poslova korisna za izradu prometnih vještačenja te da procesuiranje prijevара interesnih kriminalnih skupina nije moguće bez pomoći policije i državnog odvjetništva.

Kao načine otkrivanja prijevара u osiguranju ispitanici navode sljedeće:

- pregled prethodnih šteta (baza podataka Hrvatskog ureda za osiguranje i baza podataka samog društva za osiguranje)
- suradnja s drugim društvima za osiguranje
- iskustvo, znanje, rad i međusobna suradnja svih zaposlenika društava za osiguranje
- zapošljavanje stručnjaka za prijevара u osiguranju
- angažiranje vanjskih suradnika (sudskih vještaka i detektivskih agencija)
- automatska ocjena predmeta po unaprijed definiranim kriterijima kojom se izdvajaju one štete koje su sumnjive i koje treba dodatno pregledati
- kontrola predmetne dokumentacije i usporedba prikazanih oštećenja.

Po četvero ispitanika jednim od načina otkrivanja prijevara u osiguranju navodi pregledavanje baze podataka Hrvatskog ureda za osiguranje ili interne baze podataka samog društva za osiguranje te iskustvo, znanje, rad i međusobnu suradnju svih zaposlenika društava za osiguranje. Angažiranje stručnjaka za prijevare u osiguranju navodi troje ispitanika, dok po dvoje ispitanika navodi ocjenu predmeta po unaprijed definiranim kriterijima i kontrolu predmetne dokumentacije, a po jedan ispitanik navodi angažiranje vanjskih suradnika i suradnju s drugim društvima za osiguranje. Jedan ispitanik ističe da su edukacija i motivacija djelatnika ključne u procesu detekcije prijevara u osiguranju, dok jedan ispitanik nije upoznat s načinima otkrivanja prijevara u osiguranju u društvu za osiguranje u kojem je zaposlen.

4.2.3. Posljedice prijevara u osiguranju

U ovom su potpoglavlju navedene posljedice prijevara u osiguranju u različitim zemljama. Iznosi troškova prijevara u osiguranju koji su u izvornoj literaturi izraženi u devizama preračunati su u iznose izražene u kunama prema tečaju na dan 15. srpnja 2021. godine.¹²

U izvješću Insurance Fraud Bureau New Zealand (2019b:8) navedeno je da se prema međunarodnim procjenama i akademskim istraživanjima smatra da godišnji trošak prijevara u osiguranju iznosi od 7 do 15 % ukupne zaračunate bruto premije te da on u većini zemalja iznosi oko 10 %.

Prema procjenama Coalition Against Insurance Fraud (2021) trošak prijevara u osiguranju u SAD-u godišnje iznosi oko 506 milijardi kuna, dok je prema procjenama Insurance Europe (2019:6) u 2017. godini vrijednost prijevarnih odštetnih zahtjeva u Europi iznosila oko 97,4 milijarde kuna, od čega je vrijednost otkrivenih prijevarnih odštetnih zahtjeva iznosila oko 18,7 milijardi kuna, odnosno oko 20 %. Insurance Fraud Bureau New Zealand (2019a) procjenjuje da je trošak prijevara u osiguranju u Novom Zelandu u 2020. godini iznosio oko 4,7 milijardi kuna, a Hrvatski ured za osiguranje (2021b) pak navodi da trošak prijevara u osiguranju u Republici Hrvatskoj godišnje iznosi od oko 250 do 300 milijuna kuna.

Budući da se prijevare najčešće događaju kod automobilske osiguranja, osiguranja vezanog za naknade za zaposlene i zdravstvenog osiguranja (California Department of Insurance, n.d.), u nastavku su navedene procjene troškova prijevara u osiguranju za sve tri vrste osiguranja.

¹² tečajevi na dan 15. srpnja 2021. godine: 1\$ = 6,33 kn; 1£ = 8,75 kn; 1€ = 7,49 kn

Štete od prijevara u osiguranju od autoodgovornosti i u osiguranju cestovnih vozila u Ujedinjenom Kraljevstvu prema nekim procjenama iznose oko 8,7 milijardi kuna godišnje (Burton Copeland, 2021), dok u SAD-u iznose oko čak 183,5 milijardi kuna godišnje (Coalition Against Insurance Fraud, 2021). Prema procjenama Coalition Against Insurance Fraud (2021) trošak prijevara u osiguranju od autoodgovornosti i u osiguranju cestovnih vozila u SAD-u iznosi oko 14 % od iznosa svih prikupljenih premija od tih vrsta osiguranja.

Što se tiče prijevara u zdravstvenom osiguranju, procjenjuje se da je u SAD-u u 2020. godini vrijednost osigurarine isplaćene za prijevarene odštetne zahtjeve za zdravstvene troškove iznosila oko 163 milijarde kuna (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2020).

Insurance Information Institute (2020) navodi da prema procjenama Coalition Against Insurance Fraud (CAIF) troškovi prijevara u osiguranju vezanom za naknade za zaposlene u SAD-u iznose oko 38 milijardi kuna godišnje.

Prema Hrvatskom uredu za osiguranje (2021b) društva za osiguranje podižu premije osiguranja kako bi pokrili troškove prijevara u osiguranju te troškove prijevara u konačnici snose svi klijenti društava za osiguranje plaćanjem viših premija osiguranja. Insurance Fraud Bureau New Zealand (2019b:8) ističe da nije samo plaćanje većih premija osiguranja posljedica prijevara u osiguranju jer troškove osiguranja također snose i svi građani koji plaćanjem poreza financiraju troškove pružanja javnih usluga, kao što su policijska i vatrogasna služba te služba hitne pomoći, ali i troškove otkrivanja prijevara te kaznenog progona počinitelja. Jedna od vrlo ozbiljnih posljedica prijevara u osiguranju je i ugrožavanje ili čak oduzimanje ljudskih života. Osim toga, prema California Department of Insurance (n.d.) prijevare u osiguranju uzrokuju i propasti poduzeća.

Shouse (2020) navodi da podnositelji prijevarnog odštetnog zahtjeva u SAD-u mogu biti optuženi za kazneno djelo ili za prekršaj, ovisno o tome o kakvoj se točno prijevare radi i koliki je iznos tražbine po odštetnom zahtjevu. Počinitelji kaznenih djela mogu se kazniti kaznom zatvora u trajanju od dvije, tri ili pet godina ili pak novčanom kaznom u iznosu od 50.000 dolara (oko 315.000 kuna) ili u iznosu dvostruko veće od iznosa počinjene prijevare. S druge strane, počinitelji prekršaja mogu se kazniti kaznom zatvora u trajanju od godine dana ili novčanom kaznom u iznosu od 10.000 dolara (oko 63.000 kuna).

U Republici Hrvatskoj se počinitelji prijevare, prijevare u gospodarskom poslovanju i zlouporabe povjerenja u gospodarskom poslovanju mogu kazniti kaznom zatvora u trajanju od šest mjeseci do pet godina, dok se počinitelji zlouporabe osiguranja mogu kazniti kaznom zatvora u trajanju do tri godine (Kazneni zakon, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19).

5. Rasprava

Prijevare u osiguranju vrlo su česta pojava. Prijevarama u osiguranju uglavnom se smatraju prijevare koje ugovaratelji osiguranja, osiguranici i korisnici osiguranja čine samostalno ili u suradnji s drugim osobama kako bi stekli određenu imovinsku korist na koju inače ne bi imali pravo. Međutim, prijevare u osiguranju mogu činiti i sami zaposlenici društava za osiguranje, zastupnici u osiguranju i posrednici u osiguranju i reosiguranju (samostalno ili u suradnji s drugim osobama) i to na štetu osiguranika i/ili društva za osiguranje u kojem su zaposleni odnosno koje zastupaju. Prijevare u osiguranju može činiti i menadžment društava za osiguranje, primjerice, korištenjem prikupljenih premija osiguranja u nedozvoljene svrhe, a potom i krivotvorenjem financijskih izvještaja obmanjujući tako svoje klijente, ali i sve korisnike tih financijskih izvještaja. Prijevare mogu činiti i treće osobe koje se pretvaraju da su ovlaštene pružati usluge osiguranja i time nanijeti štetu naivnim pojedincima. Razlog zbog kojeg mnogi prijevarama u osiguranju uglavnom smatraju prijevare koje čine korisnici osiguranja kako bi protupravno stekli imovinsku korist je vjerojatno taj što se upravo takvi oblici prijevara najviše spominju u velikoj većini dostupne literature o prijevarama u osiguranju.

Prema odgovorima ispitanika moguće je zaključiti da se u Republici Hrvatskoj prijevare najčešće čine kod osiguranja cestovnih vozila, zatim kod osiguranja za upotrebu cestovnih vozila, osiguranja od požara i elementarnih šteta, osiguranja od nezgode, osiguranja plovila, ostalih osiguranja imovine, ostalih osiguranja od odgovornosti, osiguranja robe u prijevozu, osiguranja od odgovornosti za upotrebu plovila, osiguranja raznih financijskih gubitaka, osiguranja života i kod dopunskih osiguranja uz osiguranje života. U SAD-u se pak prijevare u osiguranju najčešće događaju kod automobilske osiguranja, osiguranja vezanog za naknade za zaposlene i kod zdravstvenog osiguranja. Moguće je uočiti da je automobilsko osiguranje (tj. osiguranje cestovnih vozila i osiguranje za upotrebu cestovnih vozila) vrsta osiguranja kod koje se najčešće čine prijevare u osiguranju u obje navedene zemlje. Također je moguće primijetiti i da se u SAD-u prijevare kod osiguranja života čine češće nego što se čine u Republici Hrvatskoj.

Kako bi bila što uspješnija u otkrivanju prijevara u osiguranju, društva za osiguranje trebala bi imati barem jednog stručnjaka ili pak cijeli odjel za otkrivanje prijevara u osiguranju. Od velike je važnosti i kvalitetan i učinkovit sustav procesuiranja odštetnih zahtjeva. Velika društva za osiguranje, koja trebaju procesuirati mnogo odštetnih zahtjeva, mogu primijeniti jednu od tehnika rudarenja podataka koje omogućuju brzu obradu velike količine podataka. Nakon izdvajanja sumnjivih odštetnih zahtjeva, društva za osiguranje mogu provoditi daljnje provjere kao što su: neovisni liječnički

pregledi, kontrola medicinske dokumentacije, istraga mjesta nesreće, usporedba fotografija oštećene imovine prije sklapanja police osiguranja i nakon nastanka štetnog događaja, prikupljanje izjava svjedoka ili osoba bliskih potencijalnom počinitelju. Ukoliko postoji sumnja na organizirani kriminal, društva za osiguranje takve slučajeve trebaju prijaviti subjektima koji imaju više znanja, mogućnosti i ovlasti za provođenje istrage i procesuiranje počinitelja. Osim svih prethodno navedenih metoda, za otkrivanje prijevara korisna je i nužna suradnja između institucija na državnoj i međunarodnoj razini.

Većina ispitanika smatra da su vrsta osiguranja, iznos osigurnine koju je potrebno isplatiti i vrijeme proteklo od dana sklapanja ugovora o osiguranju do dana nastanka štetnog događaja važan faktor koji utječe na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva. Prethodno navedene faktore po dvoje ispitanika smatra izrazito važnima, dok jedan ispitanik vrstu osiguranja ne smatra važnim faktorom, a po jedan ispitanik iznos osigurnine koju je potrebno isplatiti i vrijeme proteklo od dana sklapanja ugovora o osiguranju do dana nastanka štetnog događaja uopće ne smatra važnim faktorom. Osobne podatke ugovaratelja osiguranja i osiguranika većina ispitanika ne smatra važnim ni nevažnim faktorom koji utječe na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva, dok ih preostali ispitanici većinom smatraju potpuno nevažnima i nevažnima. Najvažnijim faktorom koji utječe na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva ispitanici smatraju učestalost nastanka štetnih događaja kod istog osiguranika ili ugovaratelja osiguranja. Navedeni faktor većina ispitanika smatra izrazito važnim, dok ga većina ostalih ispitanika smatra važnim. Prema odgovorima ispitanika moguće je zaključiti da društva za osiguranje u Republici Hrvatskoj imaju uspostavljenu međusobnu suradnju, kao i suradnju s nadležnim državnim i pravosudnim tijelima te drugim subjektima. Veliku ulogu u otkrivanju i sprječavanju prijevara u osiguranju ima Hrvatski ured za osiguranje zbog svoje baze podataka koju koristi većina društava za osiguranje u kojima su ispitanici zaposleni.

Posljedice prijevara u osiguranju vrlo je teško procijeniti jer mnoge prijevare zapravo ostanu neotkrivene. Budući da Sjeverna Amerika ima najveći udio na svjetskom tržištu osiguranja, razumljivo je da su troškovi prijevara u osiguranju u SAD-u izrazito veliki. Ipak, udio Europe na svjetskom tržištu osiguranja je 1,5 puta manji od udjela Sjeverne Amerike, dok je procijenjeni iznos troškova koje prijevare u osiguranju uzrokuju u Europi oko 5,2 puta manji od istih troškova i to samo u SAD-u. Budući da posljedice prijevara u osiguranju u konačnici snose osiguranici, ali i svi građani, te da su određena osiguranja obvezna, a uspostavljen je sustav i zapošljavanje stručnjaka za otkrivanje prijevara u osiguranju poprilično skupo, bilo bi dobro da država jednim dijelom sufinancira takve troškove društava za osiguranje. Smanjenju prijevara u osiguranju također mogu doprinijeti i veće kazne za počinitelje.

6. Zaključak

Financijski posrednici imaju značajnu ulogu u financijskim sustavima razvijenih zemalja jer omogućavaju transfer sredstava od subjekata koji imaju višak sredstava ka subjektima koji imaju manjak sredstava. Na taj se način potiču potrošnja i proizvodnja te razvija gospodarstvo.

Jedna od vrsta financijskih posrednika su društva za osiguranje koja od svojih klijenata primaju premije osiguranja, a zauzvrat im se obvezuju isplatiti osigurninu ukoliko dođe do nastanka osiguranog slučaja. Prikupljene premije osiguranja društva za osiguranje ulažu u financijske instrumente kako bi osigurala dodatna sredstva za pokriće sadašnjih i budućih šteta.

Prijevare u osiguranju često se događaju te se pretpostavlja da njihov trošak u većini zemalja iznosi oko 10 % zaračunate bruto premije. Razni su oblici prijevара u osiguranju. One se mogu činiti i prije i poslije sklapanja ugovora o osiguranju, a mogu ih činiti ugovaratelji osiguranja, osiguranici, korisnici osiguranja, zastupnici u osiguranju, posrednici u osiguranju i reosiguranju, zaposlenici i menadžment društava za osiguranje te treće osobe. Prijevare u osiguranju u svijetu najviše se čine kod automobilske osiguranja, osiguranja vezanog za naknade za zaposlene i zdravstvenog osiguranja, dok se u Republici Hrvatskoj prema procjenama ispitanika prijevare najčešće čine kod osiguranja cestovnih vozila, osiguranja od odgovornosti za upotrebu motornih vozila i osiguranja od požara i elementarnih šteta. Neki od najčešćih oblika prijevара u osiguranju su insceniranje prometnih nesreća, preusmjerenje premija, prodaja usluga osiguranja od strane neovlaštenih subjekata, namjerno oštećenje osigurane imovine, traženje prevelikih iznosa osigurnine temeljem prijevernih računa i dr. Najbolji načini za otkrivanje prijevара u osiguranju su učinkoviti računalni programi i baze podataka, angažiranje stručnjaka i uspostavljanje odjela za otkrivanje prijevара u osiguranju te međuinstitucionalna suradnja. Troškove prijevара u osiguranju snose svi građani u obliku viših premija osiguranja te bi državne, ali i određene nadnacionalne organizacije trebale pomoći društvima za osiguranje u sprječavanju i otkrivanju prijevара u osiguranju.

Literatura

Knjige:

1. Andrijašević, S. i Petranović, V. (1999). *Ekonomika osiguranja*. Zagreb: Alfa.
2. Cecchetti, S. G. i Schoenholtz, K. L. (2015). *Money, Banking, and Financial Markets*, Fourth Edition. New York: McGraw-Hill Education.
3. Gurusamy, S. (2009). *Financial Services and System*, 2nd edition. New Delhi: Tata McGraw-Hill Education.
4. Hubbard, R. G. i O'Brien, A. P. (2018). *Money, Banking, and the Financial System*, Third edition, New York: Pearson.
5. Klasić, K., Andrijanić, I. (2013). *Osnove osiguranja: načela i praksa*. Zagreb: TEB-Poslovno savjetovanje.
6. Mishkin, F. S. i Eakins, S. G. (2018). *Financial Markets and Institutions*, Ninth Edition, Global Edition. Harlow: Pearson.
7. Saunders, A. i Cornett, M. M. (2014). *Financial Institutions Management: A Risk Management Approach*, Eighth Edition. New York: McGraw-Hill Education.
8. Vaughan, E. J. i Vaughan, T. M. (2000). *Osnove osiguranja: upravljanje rizicima*. Zagreb: Mate.
9. Vaughan, E. J. i Vaughan, T. M. (2014). *Fundamentals of Risk and Insurance*, 11th edition. Hoboken: Wiley.

Članci u časopisima:

1. Bijelić, M. (2001). Podjele, načini i vrste osiguranja. *Svijet osiguranja*. 4 (6), str. 55-59.
2. Božić, V. (2017). Kaznenopravni aspekti prijevara i zlouporaba u osiguranju kao oblik neznatnog i organiziranog kriminaliteta. *Zbornik Pravnog fakulteta u Podgorici*. 43 (40), str. 300-320.
3. Derrig, R. A. (2002). Insurance Fraud. *The Journal of Risk and Insurance*. 69 (3), str. 271-287.
4. Kirlidog, M. i Asuk, C. (2012). A fraud detection approach with data mining in health insurance. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Volumen 62, str. 989-994.
5. Merton, R. C. (1990). The Financial System and Economic Performance. *Journal of Financial Services Research*. 4(4), str. 263-300.
6. Tennyson, S. i Salsas-Forn, P. (2002). Claims Auditing in Automobile Insurance: Fraud Detection and Deterrence Objectives. *The Journal of Risk and Insurance*. 69 (3), str. 289-308.

7. Todd, J. D., Welch, S. T., Welch, O. J. i Holmes, S. A. (1999). Insurer vs. Insurance Fraud: Characteristics and Detection. *Journal of Insurance Issues*. 22 (2), str. 103-124.

Mrežne stranice:

1. Burton Copeland (2021). *5 most common examples of insurance fraud*. [Online] Dostupno na: <https://www.burtoncopeland.com/news/5-most-common-examples-insurance-fraud/> [pristupljeno: 12. srpnja 2021.].
2. California Department of Insurance (n.d.). *Insurance Fraud is a Felony*. [Online] Dostupno na: <http://www.insurance.ca.gov/01-consumers/105-type/95-guides/15-gen/insur-fraud-is-felony.cfm> [pristupljeno: 7. srpnja 2021.].
3. Centers for Medicare & Medicaid Services (2020). *2020 Estimated Improper Payment Rates for Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) Programs*. [Online] Dostupno na: <https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/2020-estimated-improper-payment-rates-centers-medicare-medicaid-services-cms-programs> [pristupljeno: 8. srpnja 2021.].
4. Chen, J. (2020a). *Financial Intermediary*. [Online] Dostupno na: <https://www.investopedia.com/terms/f/financialintermediary.asp> [pristupljeno: 28. lipnja 2021.].
5. Chen, J. (2020b). *Insurance Fraud*. [Online] Dostupno na: <https://www.investopedia.com/terms/i/insurance-fraud.asp> [pristupljeno: 12. srpnja 2021.].
6. Coalition Against Insurance Fraud (2021). *Fraud Stats*. [Online] Dostupno na: <https://insurancefraud.org/fraud-stats/> [pristupljeno: 8. srpnja 2021.].
7. Croatia osiguranje (2021). *Croatia je Osiguranje*. [Online] Dostupno na: https://kompanija.crosig.hr/?_gl=1%2a1u00rqx%2a_ga%2aMTE1NjM0NDY1MC4xNjE5NDIyMDE0%2a_ga_40E029YFZ4%2aMTYyNTczMDQ1MC4yLjEuMTYyNTczMDU5MS4w%2F [pristupljeno: 29. lipnja 2021.].
8. Department of Insurance and Financial Services (2021). *What is Insurance Fraud?* [Online] Dostupno na: <https://www.michigan.gov/difs/0,5269,7-303--458212--,00.html> [pristupljeno: 7. srpnja 2021.].
9. FindLaw (2019). *Insurance fraud*. [Online] Dostupno na: <https://www.findlaw.com/criminal/criminal-charges/insurance-fraud.html> [pristupljeno: 7. srpnja 2021.].
10. FORTIUS INTER PARTES (2021). *Povijesni razvoj osiguranja*. [Online] Dostupno na: <http://www.fortiusinterpartes.hr/hr/vise-o-osiguranju/osnovni-podaci-o-osiguranju/povijesni-razvoj-osiguranja/> [pristupljeno: 29. lipnja 2021.].

11. Generali (n.d.). *Rječnik osigurateljnih termina*. [Online] Dostupno na: <https://www.generali.hr/korisnicka-zona/rjecnik-osigurateljnih-termina/osnovni-pojmovi-u-osiguranju/P> [pristupljeno: 29. lipnja 2021.].
12. Greene, M. R. (2019). *Insurance*. [Online] Dostupno na: <https://www.britannica.com/topic/insurance/Historical-development-of-insurance> [pristupljeno: 29. lipnja 2021.].
13. HANFA (2021c). *Društva za osiguranje i društva za reosiguranje*. [Online] Dostupno na: <https://www.hanfa.hr/trziste-osiguranja/registri/drustva-za-osiguranje-i-drustva-za-reosiguranje/> [pristupljeno: 2. srpnja 2021.].
14. HANFA (2021d). *Tržište osiguranja*. [Online] Dostupno na: <https://www.hanfa.hr/trziste-osiguranja/> [pristupljeno: 12. srpnja 2021.].
15. Hrvatska enciklopedija (2021). *bona fide*. [Online] Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=8618> [pristupljeno: 29. lipnja 2021.].
16. Hrvatska narodna banka (2015). *Financijski sustav RH*. [Online] Dostupno na: <https://www.hnb.hr/temeljne-funkcije/financijska-stabilnost/uloge-i-suradnja/financijski-sustav-rh> [pristupljeno: 28. lipnja 2021.].
17. Hrvatski ured za osiguranje (2021b). *Prijevale u osiguranju*. [Online] Dostupno na: <https://huo.hr/hr/ostale-korisne-informacije/prijevare-u-osiguranju> [pristupljeno: 12. srpnja 2021.].
18. Insurance Fraud Bureau New Zealand (2019a). *How can you help reduce insurance fraud in New Zealand?* [Online] Dostupno na: <https://ifb.org.nz/> [pristupljeno: 10. srpnja 2021.].
19. Insurance Information Institute (2020). *Background on: Insurance fraud*. [Online] Dostupno na: <https://www.iii.org/article/background-on-insurance-fraud> [pristupljeno: 7. srpnja 2021.].
20. International Monetary Fund (2021). *Financial System Soundness*. [Online] Dostupno na: <https://www.imf.org/en/About/Factsheets/Financial-System-Soundness> [pristupljeno: 28. lipnja 2021.].
21. Legal Information Institute (n.d.). *Insurance fraud*. [Online] Dostupno na: https://www.law.cornell.edu/wex/insurance_fraud [pristupljeno: 7. srpnja 2021.].
22. Meyerowitz, S. A. (2019). *N.Y. man charged for pretending to be auto insurance broker*. [Online] Dostupno na: <https://www.propertycasualty360.com/2019/04/04/man-pretended-to-be-insurance-broker-to-steal-money-from-car-buyers-prosecutors-charge-414-152686/> [pristupljeno: 8. srpnja 2021.].
23. National Association of Insurance Commissioners (2021). *Insurance Fraud*. [Online] Dostupno na: https://content.naic.org/cipr_topics/topic_insurance_fraud.htm [pristupljeno: 7. srpnja 2021.].

24. PA Insurance Fraud Prevention Authority (2021). *Definition*. [Online] Dostupno na: <https://www.helpstopfraud.org/what-is-insurance-fraud/definition> [pristupljeno: 7. srpnja 2021.].
25. Sever, D. (2013). *Svota osiguranja i/ili osigurana svota odnosno određivanje maksimalnog iznosa za pokriće štete*. [Online] Dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/aktualno/u-sredistu/15528> [pristupljeno: 28. lipnja 2021.].
26. Shouse, N. (2020). *What is the Punishment for Insurance Fraud?* [Online] Dostupno na: <https://www.shouselaw.com/ca/blog/fraud/what-is-the-punishment-for-insurance-fraud/> [pristupljeno: 10. srpnja 2021.].

Publikacije:

1. Association of Certified Fraud Examiners (2019). *Insurance Fraud Handbook*. [Online] Dostupno na: https://www.acfe.com/uploadedfiles/acfe_website/content/documents/insurance-fraud-handbook.pdf [pristupljeno: 7. srpnja 2021.].
2. Federal Bureau of Investigation (2011). *Financial Crimes Report to the Public*. [Online] Dostupno na: <https://www.fbi.gov/file-repository/stats-services-publications-financial-crimes-report-2010-2011-financial-crimes-report-2010-2011.pdf/view> [pristupljeno: 7. srpnja 2021.].
3. HANFA (2009). *Tržište osiguranja*. [Online] Dostupno na: <https://www.hanfa.hr/getfile.ashx/?fileId=39205> [pristupljeno: 29. lipnja 2021.].
4. HANFA (2019). *Osiguranje*. [Online] Dostupno na: <https://www.szp.hr/UserDocsImages/dokumenti/publikacije/za-web-osiguranje-2019.pdf> [pristupljeno: 29. lipnja 2021.].
5. HANFA (2021a). *A-1 Broj društava za osiguranje i društava za reosiguranje*. [Online] Dostupno na: <https://www.hanfa.hr/publikacije/statistika/#section2> [pristupljeno: 12. srpnja 2021.].
6. HANFA (2021b). *A-3 Broj osiguranja*. [Online] Dostupno na: <https://www.hanfa.hr/publikacije/statistika/#section2> [pristupljeno: 12. srpnja 2021.].
7. Hrvatski ured za osiguranje (2021a). *Ključne informacije o tržištu osiguranja u Republici Hrvatskoj u 2020. godini*. [Online] Dostupno na: https://huo.hr/upload_data/site_files/kljucne-informacije-4.pdf [pristupljeno: 2. srpnja 2021.].
8. Insurance Europa (2019). *Insurance fraud: not a victimless crime*. [Online] Dostupno na: <https://www.insuranceeurope.eu/mediaitem/2bf88e16-0fe2-4476-8512-7492f5007f3c/Insurance%20fraud%20-%20not%20a%20victimless%20crime.pdf> [pristupljeno: 10. srpnja 2021.].

9. Insurance Fraud Bureau New Zealand (2019b). *Insurance Fraud Bureau Whitepaper*. [Online] Dostupno na: <https://ifb.org.nz/wp-content/uploads/2019/08/Insurance-Fraud-Bureau-White-Paper.pdf> [pristupljeno: 10. srpnja 2021.].

Pravni akti:

1. Kazneni zakon (pročišćeni tekst zakona), Narodne novine, br. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19. [Online] Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon> [pristupljeno: 7. srpnja 2021.].
2. Pomorski zakonik (pročišćeni tekst zakona), Narodne novine, br. 181/04, 76/07, 146/08, 61/11, 56/13, 26/15, 17/19. [Online] Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/310/Pomorski-zakonik> [pristupljeno: 28. lipnja 2021.].
3. Zakon o obveznim odnosima (pročišćeni tekst zakona), Narodne novine, br. 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18. [Online] Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/75/Zakon-o-obveznim-odnosima> [pristupljeno: 29. lipnja 2021.].
4. Zakon o obveznim osiguranjima u prometu (pročišćeni tekst zakona), Narodne novine, br. 151/05, 36/09, 75/09, 76/13, 152/14. [Online] Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/370/Zakon-o-obveznim-osiguranjima-u-prometu> [pristupljeno: 1. srpnja 2021.].
5. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (pročišćeni tekst zakona), Narodne novine, br. 80/13, 137/13, 98/19. [Online] Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/192/Zakon-o-obveznom-zdravstvenom-osiguranju> [pristupljeno: 1. srpnja 2021.].
6. Zakon o osiguranju, Narodne novine, br. 30/15, 112/18, 63/20, 133/20. [Online] Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/369/Zakon-o-osiguranju> [pristupljeno: 29. lipnja 2021.].

Popis tablica

Tablica 1. Sastavnice financijskog sustava prema različitim autorima.....	2
Tablica 2. Vrste osiguranja prema odabranim kriterijima podjele.....	11
Tablica 3. Broj društava za osiguranje i društava za reosiguranje u Republici Hrvatskoj u razdoblju od 2015. do 2020. godine.....	22
Tablica 4. Udjeli svih društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj u ukupnoj zaračunatoj bruto premiji svih društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj na kraju 2020. godine	23
Tablica 5. Najčešći oblici prijevara u osiguranju.....	33

Popis slika

Slika 1. Izravan i neizravan tijek sredstava u financijskom sustavu	4
--	---

Popis grafikona

Grafikon 1. Vrste osiguranja kod kojih se prema procjeni ispitanika najčešće događaju prijevare u osiguravajućem društvu u kojem su zaposleni.....	37
Grafikon 2. Mišljenja ispitanika o jačini utjecaja vrste osiguranja na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva.....	41
Grafikon 3. Mišljenja ispitanika o jačini utjecaja iznosa osigurnine na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva.....	41
Grafikon 4. Mišljenja ispitanika o jačini utjecaja osobnih podataka ugovaratelja osiguranja na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva.....	42
Grafikon 5. Mišljenja ispitanika o jačini utjecaja osobnih podataka osiguranika na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva	42
Grafikon 6. Mišljenja ispitanika o jačini utjecaja učestalosti nastanka štetnih događaja kod istog osiguranika ili ugovaratelja osiguranja na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva	43
Grafikon 7. Mišljenja ispitanika o jačini utjecaja vremena proteklog od dana sklapanja ugovora o osiguranju do dana nastanka štetnog događaja na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva.....	43

Prilozi

Prilog 1. Vrste osiguranja u Republici Hrvatskoj

Neživotna osiguranja	Životna osiguranja
1. osiguranje od nezgode 2. zdravstveno osiguranje 3. osiguranje cestovnih vozila 4. osiguranje tračnih vozila 5. osiguranje zračnih letjelica 6. osiguranje plovila 7. osiguranje robe u prijevozu 8. osiguranje od požara i elementarnih šteta 9. ostala osiguranja imovine 10. osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila 11. osiguranje od odgovornosti za upotrebu zračnih letjelica 12. osiguranje od odgovornosti za upotrebu plovila 13. ostala osiguranja od odgovornosti 14. osiguranje kredita 15. osiguranje jamstava 16. osiguranje raznih financijskih gubitaka 17. osiguranje troškova pravne zaštite 18. osiguranje pomoći (asistencija)	1. životna osiguranja a) osiguranje života b) rentno osiguranje c) dopunska osiguranja uz osiguranje života 2. osiguranje za slučaj vjenčanja ili sklapanja životnog partnerstva ili rođenja 3. osiguranje života i rentno osiguranje kod kojih ugovaratelj osiguranja snosi rizik ulaganja 4. tontine 5. osiguranje s kapitalizacijom isplate

Izvor: izrada autora prema Zakonu o osiguranju (NN 30/15, 112/18, 63/20, 133/20)

Prilog 2. Vrste osiguranja u Republici Hrvatskoj prema broju polica osiguranja te njihovom udjelu u ukupnom iznosu premijskih prihoda i likvidiranih šteta svih društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj u 2020. godini

Vrsta osiguranja	broj polica osiguranja	udio u ukupnom iznosu premijskih prihoda	udio u ukupnom iznosu likvidiranih šteta
osiguranje od nezgode	2.715.945	4,90 %	1,50 %
zdravstveno osiguranje	526.159	6,10 %	4,80 %
osiguranje cestovnih vozila – kasko	678.048	12,50 %	11,50 %
osiguranje tračnih vozila – kasko	54	0,00 %	0,00 %
osiguranje zračnih letjelica – kasko	166	0,10 %	0,10 %
osiguranje plovila	24.257	1,60 %	1,20 %
osiguranje robe u prijevozu	9.137	0,30 %	0,10 %
osiguranje od požara i elementarnih šteta	671.258	7,00 %	7,90 %
ostala osiguranja imovine	676.620	7,90 %	7,10 %
osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila	3.078.983	24,80 %	19,40 %
osiguranje od odgovornosti za upotrebu zračnih letjelica	603	0,00 %	0,00 %
osiguranje od odgovornosti za upotrebu plovila	58.851	0,40 %	0,20 %
ostala osiguranja od odgovornosti	241.005	4,50 %	2,80 %
osiguranje kredita	70.732	2,40 %	-0,30 %
osiguranje jamstava	3.224	0,10 %	0,00 %
osiguranje raznih financijskih gubitaka	101.895	1,20 %	0,60 %
osiguranje troškova pravne zaštite	40.761	0,10 %	0,00 %
osiguranje pomoći (asistencija)	718.115	1,00 %	0,70 %
osiguranje života	727.850	21,10 %	37,20 %
rentno osiguranje	3.512	0,10 %	0,40 %
dopunska osiguranja uz osiguranje života	605.665	1,20 %	0,20 %
osiguranje za slučaj vjenčanja ili sklapanja životnog partnerstva ili rođenja	2.252	0,00 %	0,10 %
osiguranje života i rentno osiguranje kod kojih ugovaratelj osiguranja snosi rizik ulaganja	67.103	2,80 %	4,60 %
tontine	0	0,00 %	0,00 %
osiguranje s kapitalizacijom isplate	0	0,00 %	0,00 %

Izvor: izrada autora prema HANFA (2021b) i Hrvatski ured za osiguranje (2021a:14-17)

Prilog 3. Upitnik o prijevarama u osiguranju

Poštovani/a,

ovaj upitnik dio je istraživanja koje se provodi u svrhu pisanja diplomskog rada na temu „Prijevare u osiguranju“, a namijenjen je zaposlenicima u sektoru osiguranja. Cilj istraživanja jest ispitati koji su najčešći oblici prijevare u osiguranju, na koji se način one otkrivaju te koje posljedice uzrokuju.

Upitnik je potpuno anoniman te će se Vaši odgovori koristiti isključivo za potrebe pisanja diplomskog rada. S obzirom na anonimnost upitnika, molim Vas da na pitanja odgovarate iskreno. Sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno te u svakom trenutku možete odustati.

Upitnik se sastoji se iz 6 pitanja, a za njegovo je ispunjavanje potrebno otprilike 10 do 15 minuta. Za sva pitanja slobodno me kontaktirajte na mail mwohlmut@gmail.com.

Unaprijed se zahvaljujem!

Mihaela Wohlmüt

Studentica 2. godine diplomskog studija Ekonomskog fakulteta u Osijeku

1. Koje vrste usluga osiguranja pruža osiguravajuće društvo u kojem ste zaposleni?

- a) usluge životnog osiguranja
- b) usluge neživotnog osiguranja
- c) i usluge životnog i usluge neživotnog osiguranja
- d) ostalo: _____

2. Kod kojih se vrsta osiguranja prema Vašoj procjeni najčešće događaju prijevare u osiguravajućem društvu u kojem ste zaposleni? Moguće je označiti više odgovora.

- 1. kod osiguranja od nezgode
- 2. kod zdravstvenog osiguranja
- 3. kod osiguranja cestovnih vozila
- 4. kod osiguranja tračnih vozila
- 5. kod osiguranja zračnih letjelica

6. kod osiguranja plovila
7. kod osiguranja robe u prijevozu
8. kod osiguranja od požara i elementarnih šteta
9. kod ostalih osiguranja imovine
10. kod osiguranja od odgovornosti za upotrebu motornih vozila
11. kod osiguranja od odgovornosti za upotrebu zračnih letjelica
12. kod osiguranja od odgovornosti za upotrebu plovila
13. kod ostalih osiguranja od odgovornosti
14. kod osiguranja kredita
15. kod osiguranja jamstava
16. kod osiguranja raznih financijskih gubitaka
17. kod osiguranja troškova pravne zaštite
18. kod osiguranja pomoći (asistencija)
19. kod osiguranja života
20. kod rentnog osiguranja
21. kod dopunskih osiguranja uz osiguranje života
22. kod osiguranja za slučaj vjenčanja ili sklapanja životnog partnerstva ili rođenja
23. kod osiguranja života i rentnog osiguranja kod kojih ugovaratelj osiguranja snosi rizik ulaganja
24. kod tontina
25. kod osiguranja s kapitalizacijom isplate

3. Ukratko opišite nekoliko (2 do 3) primjera prijevara u osiguranju s kojima ste upoznati (navedite za koju vrstu osiguranja je pojedini primjer prijevare vezan, na koji ju je način počinitelj izvršio ili namjeravao izvršiti te okviran iznos osigurnine koja je bila isplaćena ili je trebala biti isplaćena).

4. Označite u kojoj mjeri prema Vašem mišljenju pojedini faktor utječe na potrebu za dodatnim provjerama pojedinog odštetnog zahtjeva.

	1 - uopće nije važno	2 - nije važno	3 - niti je važno niti je nevažno	4 - važno je	5 - izrazito je važno
vrsta osiguranja o kojoj je riječ					
iznos osigurnine koju je potrebno isplatiti					
osobni podaci ugovaratelja osiguranja					
osobni podaci osiguranika					
učestalost nastanka štetnih događaja kod istog osiguranika ili ugovaratelja osiguranja					
vrijeme proteklo od dana sklapanja ugovora o osiguranju do dana nastanka štetnog događaja					

5. Suraduje li osiguravajuće društvo u kojem ste zaposleni s nekim drugim institucijama u svrhu sprječavanja prijevара u osiguranju? Ako da, navedite o kojim je institucijama riječ i koliko takva razmjena informacija bude korisna.

6. Ukratko opišite na koji se način otkrivaju pokušaji prijevара u osiguranju u osiguravajućem društvu u kojem ste zaposleni.

Ukoliko želite još nešto dodati, možete to napisati ovdje.

Upitnik je ispunjen.

Hvala Vam na izdvojenom vremenu i uloženom trudu!