

*Проф. др Жељко НИКАЧ<sup>1</sup>*

Криминалистичко-полицијска академија, Београд

*Дипл. социолог Љиљана ВУЧИЋ, гл. аналитичар за планирање*

МУП РС, ППУ Крушевац, Одсек за аналитику

## **Преваре у осигурању у Републици Србији од 2010. до 2013. године<sup>2</sup>**

**Апстракт:** У раду се обрађује код нас мало познати феномен превара у осигурању које су временом постале прави „хит“ у земљама у транзицији, а што је у последње време случај и код нас. У првом делу се наводе појам, елементи и карактеристике преваре у осигурању са кривично-правног аспекта и према КЗ. Централни део рада обрађује питање превара у осигурању на територији Републике Србије и наводе се најважнији појавни облици: неправилне лекарске дијагнозе, лажирање саобраћајних незгода, договорена крађа аутомобила, преувеличани рачуни за поправке, накнадно позивање полиције, преваре у области имовинског осигурања и др. Даље следи статистика превара у осигурању на територији РС за период 2010-2013. година, анализа према структури пријављених лица и однос са коруптивним кривичним делима. Завршни део рада обухвата мере и препоруке за сузбијање и превенцију превара у осигурању.

**Кључне речи:** криминалитет, преваре, преваре у осигурању, штета, полиција, МУП, РС и ЕУ.

### **Увод**

Почетак транзиције у земљама ранијег социјалистичког блока и некадашњој СФРЈ довео је до енормног пораста криминала у свим

---

<sup>1</sup> zeljko.nikac@kpa.edu.rs

<sup>2</sup> Текст је припремљен на основу анализе Одсека за аналитику и евиденције ППУ Крушевац, публиковане у Информацији Сектора за аналитику, телекомуникационе и информационе технологије Управе за аналитику од септембра 2014. године и по одобрењу истог органа. Аутори изјављују посебну захвалност МУП РС на могућности да користе резултате поменуте анализе при упознавању стручне и шире јавности са овим феноменом код нас.

Текст је истовремено и резултат рада на Пројекту Развој институционалних капацитета, стандарда и процедура за супротстављање организованом криминалу и тероризму у условима међународних интеграција. Пројекат се води код Министарства просвете, науке и технолошког развоја, под бр. 179045 (руководилац проф. др С. Мијалковић).

областима, посебно најтежих појавних облика – организованог криминала, тероризма, корупције и других. Развоју криминала посебно су ишли на руку недефинисани својинско-правни односи у појединим областима, неприпремљеност државе и њених органа и непостојање механизма за брзу и делотворну реакцију. У међувремену су неке од земаља извршиле друштвену и економску трансформацију и приближиле се развијеном свету, а један део њих је ушао у ЕУ и остварио добре резултате. Значајну трансформацију доживела је Русија која је реафирмисала међународну позицију и опет је веома утицајна сила у светским оквирима.

У некадашњој *СФРЈ* и новонасталим државама транзиција је додатно оптерећена последицама минулог грађанског рата, као што су огромне људске жртве, материјална разарања и избеглиштво. Даља последица је експлозија криминала и његових нових појавних облика, начина извршења и извршилаца који раније нису били активни. Посебан замах су добили организовани криминал, корупција и други изузетно тешки појавни облици криминала, јер су се криминалне групе са простора региона ЈИЕ снажно повезале ради остварења екстра профита.

Република *Србија* је касније захваћена таласом друштвених и економских промена, са којима су се појавили нови облици криминала и организоване криминалне групе. Поред класичног (општег) криминалитета, који је био у порасту и довео до нових појавних облика (нпр. хулиганизам, насиље у школама, насиље у породици), прави бум је доживео привредни (економски) криминал у области привредног (финансијског) пословања у земљи и иностранству. *Област осигурања* имовине, живота и других вредности је једна од сфера у којима је дошло до снажне пенетрације криминалних група и појединача са намером стицања противправне имовинске користи на штету заједнице и њених припадника.

У раду ће бити изложени правни и криминалистички аспекти превара у осигурању у Србији, важнији резултати МУП РС и препоруке за сузбијање овог појавног облика криминала. Рад се у великој мери ослања на податке које је, на молбу аутора, ставила на располагање Управа за аналитику МУП РС, Одсек у Крушевцу. У вези с тим аутори се посебно захваљују руководством Сектора за аналитику, телекомуникационе и информационе технологије и Управе за аналитику, без чије помоћи не би било могуће припремити један овакав рад. Наравно, подаци коришћени у раду прибављени су на основу сагласности поменуте линије рада и у складу са предвиђеним процедурама.

## ***Појам и елементи превара у осигурању***

Превара у осигурању је појава позната од настанка осигуравајућих друштава, с обзиром да је одувек постојала намера да се преваром дође до новца. Начини извршења ових кривичних дела мењали су се у складу са технолошким унапређењем и у спречи су са високотехнолошким криминалом. Термин превара подразумева радњу за коју су предвиђене законске санкције, а преваре се догађају у свим областима привреде. Међутим, превара у осигурању разликује се од осталих видова превара. Управо из тих разлога изменама и допунама *Кривичног законика Републике Србије* (2009.) прописано је ново кривично дело „превара у осигурању“ (чл. 41. 208а КЗ).<sup>3</sup>

„Под преваром у осигурању подразумева се чињење или нечињење с намером стицања непоштене или противзаконите користи за учесника у превари или за треће лице“, наводи се у *Смерницама о спречавању, откривању и уклањању узрока преваре у осигурању*, које је донела Народна банка Србије (НБС, 2014).

Република Србија је 18. септембра 2008. године закључила са ЕВРОПОЛ-ом *Споразум о стратешкој сарадњи*<sup>4</sup> и успостављен је међудржавни облик сарадње Србије са ЕУ у погледу борбе против превара у осигурању. Након тога, Република Србија је продубила ову сарадњу и најпре су потписани тзв. претприступни споразуми, а потом, 2014. године, споразум о оперативној сарадњи РС и ЕВРОПОЛ-а (Никач, 2015:182-186).

Група држава из региона, међу којима су Хрватска, Словенија, БиХ, Македонија, Србија, Црна Гора и Мађарска, потписале су, 12. априла 2011, посебан *Протокол о спречавању превара у осигурању*, који би требало да смањи број превара јер ће подаци о извршиоцима у овим земљама бити у једној бази.

На основу поменутог документа и других аката Република Србија се обавезала да ће настојати да смањи број превара у осигурању тако што ће формирати базу података о извршиоцима ових кривичних дела, и податке даље размењивати са земљама у региону.

Према актуелном *Кривичном законнику* (чл. 208а), предвиђа се ***кривично дело преваре у осигурању*** које гласи:

---

<sup>3</sup> *Кривични законик*, Службени гласник РС, бр. 85/05, 88/05-испр., 107/05-испр., 72/09, 111/09, 121/12, 104/13 и 108/14.

<sup>4</sup> *Споразум о стратешкој сарадњи РС и Европола*, Сл. гласник РС, бр. 38/09.

„(1) Ко у намери да себи или другом прибави противправну имовинску корист доведе кога лажним приказивањем или прикривањем чињеница у заблуду или га одржава у заблуди и тиме га наведе да овај на штету своје или туђе имовине нешто учини или не учини, казниће се затвором од шест месеци до пет година и новчаном казном.

(2) Ко дело из става 1 овог члана учини само у намери да другом оштети, казниће се затвором до шест месеци и новчаном казном.

(3) Ако је делом из ст. 1 и 2 овог члана прибављена имовинска корист или је нанета штета у износу који прелази четрестопедесет хиљада динара, учинилац ће се казнити затвором од једне до осам година и новчаном казном.

(4) Ако је делом из ст. 1 и 2 овог члана прибављена имовинска корист или је нанета штета у износу који прелази милион и петсто хиљада динара, учинилац ће се казнити затвором од две до десет година и новчаном казном“.

У смислу криминалистичко-оперативне анализе подсећамо да овде спадају и друга сродна кривична дела као што су давање лажних мишљења и извештаја, давање лажне процене, подношење неистините документације и сл. Постоје и бројни други начини да се неко доведе у заблуду или одржи у заблуди у вези са осигурањем, те наведе да на штету своје или туђе имовине нешто учини или не учини.

Упоредно-правна анализа законског текста, поређењем са описом кривичног дела превара из члана 208 КЗ, пружа могућност да се уоче нови елементи кривичног дела и то: давање лажних мишљења и извештаја, давање лажне процене, подношење неистините документације, довођење у заблуду, одржавање у заблуди и др. Посебност кривичног дела превара у осигурању је у томе што је оно пре свега усмерено према осигуравајућим друштвима (Маринковић, Лајић, 2014).

Према нашем мишљењу, најважнији *елементи* кривичног дела превара у осигурању су давање лажних мишљења и подношење лажних извештаја. Осигуравајућа друштва се, приликом исплате штете, увек ослањају на извештаје и мишљења експерата из различитих професија, тако да се на основу таквих извештаја могу довести у заблуду овлашћена лица из осигуравајућих друштава. У посматраном периоду међу анализираним кривичним делима превара у осигурању предмет анализе су били лекарски извештаји у којима су наведене повреде „вратних пршљенова“ возача и путника у аутомобилу или аутобусу. Радило се о сумњивим саобраћајним незгодама које су се догађале на исти начин, углавном ноћу и без очевидаца.

Када говоримо о давању лажних процена, *учиниоци* овог кривичног дела су овлашћена лица која су у обавези да изнесу процене (нпр. ауто сервис). Такође, извршиоци могу бити и запослени у

осигуравајућим друштвима овлашћени да изврше процену, и та процена значајно утиче на каснију накнаду штете. Овде се запажа веза кривичног дела превара у осигурању са корупцијом. Поставља се питање да ли је извршено кривично дело злоупотребе службеног положаја из чл. 359 КЗ, или кривично дело преваре у осигурању. Оба кривична дела имају битан елемент прибављање противправне имовинске користи себи или другоме, али кривично дело преваре у осигурању у свом опису има и „давање лажне процене“, што пружа знатно одређенији опис.

Према статистичким показатељима, најчешћи облик преваре је *подношење лажне документације*, па је извршилац овог кривичног дела лице које је поднело захтев за накнаду штете. Увидом у специјализоване MOS (modus operandi sistem) евиденције могу се срести сродни начини извршења овог кривичног дела, али је по правилу основни вид подношење лажне документације.

Феноменолошка димензија кривичног дела преваре у осигурању указује да је овај појавни облик криминалитета релативно нов на нашим просторима, па је стога законски регулисан тек пре неколико година. У земљама у којима је осигурање присутно у већем обиму раде се озбиљна истраживања, студије и прати тренд у овој области криминала. Преваре у осигурању се у неким земљама чак називају *отменим криминалом*.

На основу процене *Европског удружења осигураваача*, свака десета пријављена штета је лажна. Током 2012. године рађене су студије које показују да је износ исплаћених лажних штета у ЕУ преко 10 милијарди евра годишње, а око три милијарде евра се исплати по основу лажних телесних повреда у саобраћајним незгодама (Даниловац, 2012).

### ***Преваре у осигурању на територији Републике Србије***

Преваре у осигурању су свакако заступљеније него што показују актуелни статистички подаци. Према релевантним статистичким подацима за посматрани период од 2010. до 2013. године, овај облик преваре заузима 3,8 % свих превара.

Полиција је открила бројне преваре у осигурању моторних возила, измишљањем или намештањем штетног догађаја, а осим извршиоца ових превара откривени су и вештаци, адвокати, лекари, запослени у осигуравајућим друштвима, па и полицијски службеници. Морамо нагласити да су могућности полицијских службеника да прате и уопште да се баве преварама у осигурању детерминисане бројним факторима, као што су кадровски потенцијали, едукација, материјални ресурси и др. Отежавајућа околност у откривању ових кривичних дела је и то што често осигуравајућа друштва не пријављују превару у

осигурању, јер истраге захтевају знатно већа финансијска средства у односу на насталу штету (Радовић, 2010:4). Присутни су и спољни (амбијентални) чиниоци јер извршиоци често имају помоћ надлежних органа (лица) који доставе адекватну документацију (нпр. лекар може да увећа одштетни захтев, судија може да прихвати већи одштетни захтев осигураника).

Посебан проблем код кривичних дела превара у осигурању је што су ова кривична дела специфична и *веома тешка за доказивање*. Међутим, полиција је претходних година открила неколико организованих група, међу којима су, поред извршилаца ових кривичних дела, и лекари, затим полицијски службеници и запослени у осигурању, који су учествовали и омогућили извршење ових кривичних дела.

### ***Евидентирани облици превара у осигурању у посматраном периоду***

У посматраном временском периоду бројни су модуси кривичних дела превара, па тако и у области осигурања. Због просторних и других лимита у наредном делу ћемо укратко указати на најважније, као што су: неправилне лекарске дијагнозе, лажирање саобраћајних незгода, договорене крађе возила, накнадно позивање полиције, преваре код имовинских полиса осигурања и др.

#### **а) Неправилне лекарске дијагнозе**

Потребно је нагласити да лекари по правилу посао обављају професионално и не постављају лажне дијагнозе, али је могуће да извршилац кривичног дела превара у осигурању преувелича своју бол или да раније повреде приказује као последицу тренутне саобраћајне незгоде. Најчешћи начин како се од осигуравајућег друштва узима новац је *тзв. трајна повреда врата*. Преваре у осигурању су често резултат лажирања лекарских налаза или полицијских извештаја, а према неким проценама, домаће осигуравајуће куће на њима губе више милиона евра годишње (Јелачић, 1990).

Ова кривична дела су посебно запажена на територији **Новог Сада**, где имамо знатно већи број лица која су претрпела ове врсте повреда у односу на територије осталих полицијских управа. Током 2013. године полиција је имала одличне резултате у откривању извршилаца ових кривичних дела, који су били веома организовани у области *намештања штета* не само трзајних повреда, већ и лажних путника у возилима ГСП Нови Сад. У акцији „Полиса“ до сада је ухапшено око 30 особа. Њима се на терет ставља да су лажирањем

саобраћајних незгода и повреда задобијеним у незгодама оштетили осигуравајуће куће за више милиона динара. Осумњичени су подносили захтеве за накнаду штете осигуравајућим кућама, наводећи да су повређени у возилима ГСП Нови Сад приликом саобраћајних незгода ових возила. Они су прибављали карте градског саобраћаја које су достављане уз захтев, а уз њих и одговарајућу медицинску документацију, у којој су навођене повреде наводно задобијене у удесу. До сада утврђена штета износи више од десет милиона динара.

Ово није први случај да је ухапшена организована група која се бавила преварама у осигурању. Пре две године пред Специјалним судом (Посебно одељење Вишег суда у Београду) нашла се група од 30 особа због сличне преваре. У то су били умешани учесници *наводних саобраћајних незгода*, као и проценитељи штета, полицијски службеници и вештаци. Вештачења за суд тада је радио Саобраћајни факултет. Интересантан је податак да је радник ГСП Нови Сад против кога је већ поднета кривична пријава, на идентичан начин *поновио кривично дело*. Уочено је да су се преваре одигравале чак доста стереотипно. Конкретно, радник градског превозника би после саобраћајне незгоде која се заиста догодила откуцао још неколико карата, а затим их давао познаницима и пријатељима. Ове аутобуске карте су наводним путницима служиле као доказ да су се налазили у градском превозу у тренутку незгоде. Повређени су се јављали у Ургентни центар жалећи се на болове у вратном делу кичме, због чега су добијали „крагну“ да се фиксира врат. Затим су, преко адвоката, лекарску документацију, аутобуску карту и одштетни захтев за накнаду нематеријалне штете предавали осигуравајућем друштву. Током 2013. године ухапшена је 15-члана група из Зрењанина и Новог Сада, у којој су била и четворица саобраћајаца. Они су за лажне записнике о удесу добијали по 1.000 евра.

Полицијски службеници УКП, УСП и Полицијске управе у *Зрењанину* лишили су слободе 15 лица, међу којима је пет полицијских службеника (четири из ПУ Зрењанин и један из Одред Жандармерије Нови Сад) и медицинска сестра запослена у Општој болници „Ђорђе Јовановић“ у Зрењанину, због основане сумње да су извршили више кривичних дела превара у осигурању, примање мита, давање мита и злоупотреба службеног положаја (МУП РС, Прес, фебр. 2011). У периоду од 2009. до 2011. године пријављени су прибавили енормну *имовинску корист* од преко 200.000 евра намерним изазивањем саобраћајних незгода на подручју Зрењанина и Новог Сада и наплатили штету од више осигуравајућих кућа („Дунав“, ДДОР Нови Сад, „Delta Generali“, „Миленијум“, „АС“, „Таково“, „Uniq“ и АМС осигурање). Они су, по претходном договору, више пута намерно изазивали саобраћајне незгоде, претходно проналазивши учеснике истих, за шта су

им давали новац (по 100 евра), након чега су пријављивали непостојеће повреде како би наплатили нематеријалну штету од осигуравајућих кућа. Добијени новац су делили тако што је полицијским службеницима плаћано 1.000 евра за извршене увиђаје и сачињене записнике о саобраћајним незгодама, а медицинској сестри је у више наврата плаћано по 100 евра како би прибавила извештаје лекара специјалиста.

Полицијска управа у *Новом Саду* поднела је кривичну пријаву против осам лица из Новог Сада због основане сумње да су извршили осам кривичних дела превара у осигурању, а против лекара због злоупотребе службеног положаја. Пријављени су, у намери да наплате материјалну и нематеријалну штету од ДДОР Нови Сад, 27. 3. 2010. године, у 23,40 часова, у Новом Саду, заједно фингирали саобраћајну незгоду, након чега су у периоду март-мај 2010. године прибавили медицинску документацију неистините садржине о наводно задобијеним повредама у фингираној саобраћајној несрећи и спроведеним медицинским терапијама. На основу те документације, коју је сачинио лекар, довели су у заблуду одговорна лица у ДДОР Нови Сад да им на име нематеријалне штете, а по основу полисе осигурања ауто-одговорности, исплати укупно 1,3 милиона динара (МУП РС, дец. 2011).

Полицијски службеници УКП ССК поднели су кривичну пријаву против двоје лекара специјалиста ортопеда у КЦ Војводина, у Новом Саду, због основане сумње да су извршили кривична дела примање мита и злоупотреба службеног положаја, затим против три лица из Новог Сада због кривичних дела давања мита и преваре у осигурању, против здравственог техничара у КЦ Војводина због подстрекавања на извршење кривичног дела давања мита и подстрекавања на извршење кривичног дела злоупотреба службеног положаја, и против једног адвоката из Новог Сада због подстрекавања на извршење кривичног дела давања мита и кривичног дела преваре у осигурању. Лекари су примили поклон у износу од 100 евра како би у лекарском извештају констатовали повреде настале услед саобраћајне незгоде, чиме су се створили услови да се тако сачињена медицинска документација употреби као доказ при подношењу одштетног захтева осигуравајућем друштву „Таково осигурање“ из Крагујевца, које је, по одштетном захтеву, на рачун адвокатске канцеларије исплатило новац (МУП РС, мај 2013).

Полицијски службеници УКП СБПОК поднели су кривичну пријаву против двојице возача аутобуса ГСП због помагања у извршењу кривичног дела превара у осигурању, против једног лица из Новог Сада, због подстрекавања на извршење кривичног дела превара у осигурању, као и против 13 лица из Новог Сада због кривичног дела превара у



осигурању у покушају. Дана 19. 2. 2012. године, након саобраћајне незгоде у којој је учествовало возило ГСП, возач аутобуса је одштампао неколико аутобуских карата које су извршиоци кривичних дела приложили као доказ у одштетном захтеву, уз претходно набављену медицинску документацију ради наплате нематеријалне штете код ДДОР Нови Сад, иако нису учествовали у наведеној незгоди. На овај начин прибавили су имовинску корист у износу од око 1,3 милиона динара и покушали да оштете осигуравајуће друштво за још милион динара (МУП РС, јун 2013).

Полицијски службеници УКП СБПОК ухапсили су и поднели кривичну пријаву против возача хитне помоћи Клиничког центра Војводина због подстрекавања на извршење злоупотребе положаја одговорног лица и због подстрекавања на превару у осигурању, затим против возача ГСП из Новог Сада због злоупотребе положаја одговорног лица и преваре у осигурању, и против још девет лица подносилаца одштетног захтева према осигуравајућем друштву, због основане сумње да су извршили кривично дело превара у осигурању. Кривичном пријавом су обухваћени и адвокати због подстрекавања на превару у осигурању. Наведена лица су у априлу 2012. године пријављивала да су задобила телесне повреде као путници аутобуса који је учествовао у саобраћајној незгоди, иако се нису ни налазили у њему. Затим су преко адвокатске канцеларије „Гудало“ поднели одштетне захтеве осигуравајућим предузећима „Дунав осигурање“ и „Миленијум осигурање“, у укупном износу од 2.620.000 динара (МУП РС, окт. 2013).

### **б) Лажирање саобраћајних незгода**

Кад је возило *каска осигурано*, обично је у питању *фингирање саобраћајних незгода*, где је дошло до контакта два возила браницима и нема повређених, али један од актера добије позив осигуравајуће куће да уплати део одштете коју је та кућа већ исплатила другом учеснику удеса. Очигледно је да је на описани начин извршено кривично дело преваре у осигурању. Пријављене (лажиране) саобраћајне незгоде се углавном „дешавају“ *ноћу и без сведока*. Модус извршења је такав да су учесници обично власник скупог возила које је каска осигурано и власник старог возила, који након наводне незгоде позивају полицију да изврши увиђај и после тога подносе захтев за исплату штете. Међутим, вештаци лажни удес препознају по томе што се оштећења на возилима која су учествовала у незгоди не поклапају, или је једно од возила поправљено пре пријаве штете.

Полицијска управа у *Јагодини* поднела је кривичну пријаву и ухапсила проценитеља штете у Служби за накнаду штета предузећа „Дунав осигурање адо“ због основане сумње да је извршио кривично

дело примање мита, затим 10 лица због кривичних дела давање мита и због саизвршилаштва у превари у осигурању. Проценитељ је примио мито како би омогућио наплату штете по поднетом захтеву код „Дунав осигурања“ у износу од 549.469 динара, иако је знао да се ради о захтеву неистините садржине. Актери су фингирали саобраћајне незгоде у којима су учествовали аутомобили и мотори, при чему су доводили у заблуду надлежна службена лица да им израде записнике о увиђају саобраћајних незгода, које су потом користили уз захтев за наплату штете код осигуравајућих друштава „Дунав осигурање“ и „Сава осигурање“, оштетивши их у укупном износу од преко 1,6 милиона динара (МУП РС, нов. 2013).

Оперативним радом на утврђивању свих околности под којима су вршене лажирани саобраћајне незгоде на подручју Зрењанина и Новог Сада, Полицијска управа у *Зрењанину* лишила је слободе једно лице због основане сумње да је извршио више кривичних дела превара у осигурању. Осумњичени у овом кривичном делу је обезбедио учеснике за три лажирани саобраћајне незгоде које су се „догодиле“ 2009. и 2010. године у Зрењанину. Након тога је лекарске извештаје, одштетне захтеве и записнике о увиђају предао осигуравајућим друштвима ДДОР Нови Сад и „Дунав осигурање“, од којих је незаконито наплатио 1,5 милиона динара и део новца поделио са осталим учесницима симулираних саобраћајних незгода. Истом приликом је лишено слободе укупно 16 лица (МУП РС, ДП, 2011).

Полицијска управа у *Суботици* поднела је кривичну пријаву против једног лица из Суботице, због основане сумње да је извршило кривично дело превара у осигурању. Осумњичени је 22. 8. 2011. године попунио Европски извештај о саобраћајној незгоди у коме је лажно приказао да се догодила саобраћајна незгода на територији Републике Мађарске за коју је он крив, а на основу тог извештаја је од осигуравајућег друштва „MABISZ“ из Мађарске непознатим лицима исплаћена штета која није настала. Тиме је лице Х. В. прибавило другом имовинску корист и нанело штету домаћем осигуравајућем друштву „Таково осигурање“ у износу од 21.817 евра (МУП РС, апр. 2012).

Полицијска управа у *Сремској Митровици* лишила је слободе и поднела кривичне пријаве против 14 особа због основане сумње да су извршили кривично дело превара у осигурању. Они су инсценирали више саобраћајних незгода и лажним приказивањем чињеница довели у заблуду овлашћене представнике осигуравајућих друштава „Дунав“ из Београда, „Uniqa osiguranje“ из Београда, „Wiener Stadtische osiguranje“ из Београда и ДДОР из Новог Сада, приликом одобравања и исплате накнаде материјалне и нематеријалне штете на основу наводно причињених саобраћајних незгода. На тај начин прибавили су

имовинску корист у укупном износу од 3.760.545 динара, а на штету наведених осигуравајућих друштва.

**в) Преувеличавање рачуна за поправке**

Према расположивим полицијским и другим подацима, увећањем одштетног захтева осигураници покушавају да наплате потпуно неоснована потраживања, настала као *претходна оштећења* возила и услед *механичких кварова* на возилу.

Полицијска управа у **Шаницу** је поднела кривичну пријаву и лишила слободе три лица која су чланови *организоване криминалне групе*, због основане сумње да су извршили кривична дела удруживање ради вршења кривичних дела, више кривичних дела превара у саизвршилаштву и превара у осигурању. Кривичном пријавом је обухваћено још 16 чланова организоване криминалне групе. Они су фингирали седам саобраћајних незгода у којима су се појављивали моторцикли на које су били монтирани оштећени делови. Потом су у поступцима накнаде штете осигуравајуће куће оштетили за преко пет милиона динара, за који износ су себи прибавили противправну имовинску корист. Оштећене делове моторцикала су даље позајмљивали другој организованој криминалној групи ради вршења сличних кривичних дела. Ова група је на лицу места фингирала пет саобраћајних незгода, а потом су у поступцима накнаде штете осигуравајуће куће оштетили за преко 1,4 милиона динара и у том износу су себи прибавили противправну имовинску корист (МУП РС, фебр. 2013).

Полицијски службеници у **Крушевцу** поднели су 2012. године кривичну пријаву против три лица због постојања основане сумње да су у временском периоду од 27. 9. 2009. до 14. 11. 2011. године, у намери да прибаве противправну имовинску корист, довели у заблуду Акционарско друштво за осигурање ДДОР Нови Сад да им исплати штету од 1.904.319 динара тако што су они или моторна возила у њиховом власништву били учесници фингираних саобраћајних незгода, а затим ДДОР-у Нови Сад подносили пријаве каско штете на основу којих им је исплаћен новац. Пријављени су подносили неистиниту документацију фалсификујући потписе других, затим лажне рачуне о извршеним поправкама на наводно оштећеним моторним возилима и приказивањем истих оштећења у више штетних догађаја. Један од учесника, као запослени у осигуравајућем друштву на пословима извиђања штетних догађаја на моторним возилима, у изradi записника је давао лажна мишљења, извештаје и лажне процене, тако што је сачињавао лажне записнике о оштећењу возила и вршио фотографисање

наводно оштећених возила – саизвршилаштво (МУП РС, ППУ Крушевац, 2012).

### г) Имовинска осигурања

Изузетно распрострањен и занимљив начин извршења превара у области осигурања чини област имовинских осигурања. Према начину извршења пријављује се углавном обијање објеката (тешке крађе). Примера ради, пријави се да је *из магацина нестало део робе* и то се потом наплати у виду штете од осигуравајућег друштва, а заправо се роба прода на црно. Према модусу извршења, даље се бележи веома присутно *подметање пожара*, што се углавном чини у пословним просторијама и то по правилу када је клијент узео кредит.

Полицијска управа у *Јагодини* поднела је кривичне пријаве против више директора због основане сумње да су извршили кривично дело превара у осигурању и једног лица због кривичног дела фалсификовање службене исправе и помагања у пореској утаји. Извршиоци су лажно приказали стање робе на залихама у магацинском простору која је претходно изгорела у пожару, чиме су довели у заблуду одговорна лица „Wiener Stadtische osiguranja“ да им на основу полисе осигурања робе исплате новац у износу од 11.401.986 динара и тако стекли противправну имовинску корист у наведеном износу (МУП РС, нов. 2012).

Полицијска управа у *Сремској Митровици* лишила је слободе продавца осигурања осигуравајућег друштва ДДОР из Новог Сада због основане сумње да је извршио кривично дело злоупотребе службеног положаја и у саизвршилаштву са још четворо одговорних лица у предузећу „Синандра“ ДОО из Инђије извршио кривично дело превара у осигурању у покушају. У периоду од 2. 6. до 20. 8. 2010. године, запослени у осигуравајућем друштву је извршио продају полиса осигурања у случају пожара и неких других опасности предузећу „Синандра“ ДОО, на основу којих је осигурана различита опрема, иако је знао да је наведено предузеће у моменту закључења уговора било у блокади. Осумњичени је такође избегавао процедуру продаје неживотних осигурања у делу који прописује да се у оквиру припреме понуде полисе осигурања подаци прикупљају непосредним увидом у стање предмета осигурања. На тај начин је осумњичени омогућио одговорним лицима предузећа „Синандра“ ДОО да осигурају робу која није одговарала фактичком стању и то по карактеристикама, квалитету, вредности и пореклу.

Одговорна лица у предузећу су у наведеном периоду, уз помоћ фалсификоване документације, извршила осигурање различите опреме и тако довела у заблуду осигуравајуће друштво ДДОР Нови Сад да са

предузећем „Синандра“ ДОО закључи уговоре о осигурању, иако су знали да осигурана роба нема вредност назначену у фактурама. Након избијања пожара у магацинском простору, у коме је складиштена наведена осигурана роба, одговорна лица предузећа „Синандра“ ДОО активирала су полисе осигурања и покушала да изврше наплату осигурања и на тај начин оштете ДДОР Нови Сад за укупан износ од 2,4 милиона евра (МУП РС, дец. 2012).

#### д) Остали облици, осврт

Од осталих облика само информативно наводимо накнадно позвање полиције и договорену крађу возила, али без појединости јер за сада нема довољно релевантних података по овим модусима извршења кривичног дела.

**Накнадно позвање полиције** је један од забележених модуса кривичног дела преваре у осигурању. Наиме, чести су случајеви да се штета на возилу која је настала у вожњи пријави дан после удеса. Обично се пријави да је штета настала на паркингу од стране НН извршиоца. Ово се дешава када је возач био под дејством алкохола, па због чињенице да му штета неће бити призната од стране осигуравајућег друштва није звао полицију.

Такође, има ситуација када оштећени на лицу места узме новац од изазивача, не позива полицију да изврши увиђај, а затим пријави осигурању да га је током ноћи неко ударио на паркингу.

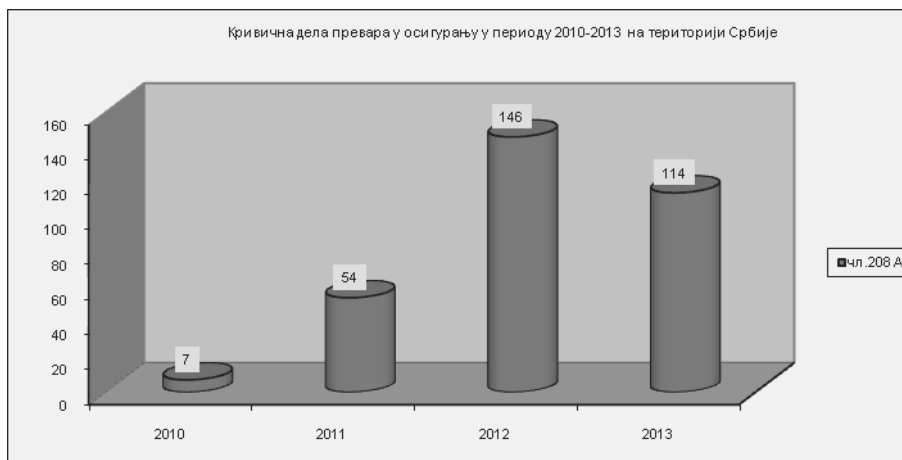
**Договорена крађа аутомобила** је још један од новијих модуса извршења кривичног дела преваре у осигурању. У питању су такође лажиране пријаве крађа моторних возила, наравно са намером да се оствари противправна имовинска корист. У оваквим ситуацијама ради се углавном о веома скупим моторним возилима, чија се наводна крађа пријављује убрзо након што је закључена полиса осигурања. Нажалост, аутори нису имали увид у прецизније податке о овом модусу извршења, па је претпоставка да су осигуравајуће куће такође значајно оштећене (Ристић, Павловић, 2010:338-339).

Мишљења смо да је у овом случају знатно просутан ино елемент јер су многе осигуравајуће куће из иностранства, па је међународна полицијска и друга сарадња веома важна (Никач, 2015:98).

## ***Кривично дело превара у осигурању у периоду од 2010. до 2013. године***

У структури кривичних дела превара у осигурању је процентуално мало заступљена. Међутим, у ширем смислу, ово кривично дело представља озбиљан вид криминала који карактерише *више појавних облика*. Оно што је специфично за превару у осигурању је постојање високе „тамне бројке“, што значи да је стваран број ових кривичних дела вероватно знатно већи од пријављеног. Вишемилионске одштете су незаконито наплаћиване од „Дунав осигурања“, ДДОР-а, „Delta Generali“, „Миленијум“, „АС“, „Таково“, „Униџа“, „АМС осигурања“, „Wiener Stadische“ и других осигурања.

*Откривање* кривичних дела преваре у осигурању је у повећању (са 7 у 2010. на 54 у 2011, 146 у 2012, 114 у 2013). Најбољи резултати забележени су у 2012. години када је откривен највећи број кривичних дела превара у осигурању, што је чак три пута више него у 2011. и двадесет пута више него у 2010. години (МУП РС, ЈИС). Мишљења смо да су бољи резултати настали као плод релативно побољшане легислативе у овој области, као и да су резултат боље организације рада полиције и сарадње са надлежним јавним тужилаштвима и оштећеним субјектима.



Графикон 1 – Евидентирана кривична дела преваре у осигурању у периоду 2010-2013. године (Извор: МУП РС, ЈИС, 2014)

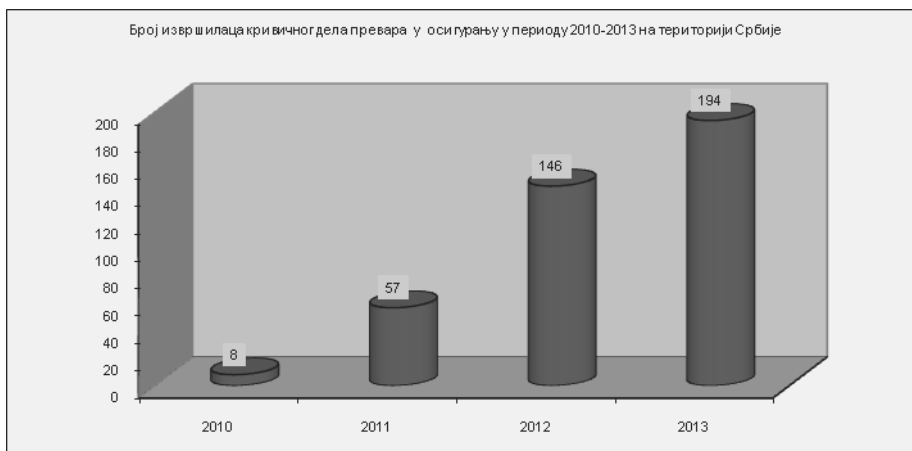
У периоду од 2010. до 2013. године на територији Републике Србије евидентирано је укупно 321 кривично дело преваре у осигурању. Највећи број је извршен на подручју Полицијске управе у Новом Саду – 57, затим Зрењанину – 38, Нишу – 30, Београду – 29 и Суботици – 21. Посматрано по годинама, од 2010. године број кривичних дела превара у осигурању се вишеструко повећао, међутим треба имати у виду да је ово кривично дело вероватно вршено и раније, али је тек изменама и допунама *Кривичног законика Републике Србије* (2009) прописано и дефинисано као ново кривично дело под називом „Превара у осигурању“ из чл. 208а КЗ и сходно томе посебно евидентирано.

### ***Структура пријављених лица***

Сразмерно повећаном откривању ових кривичних дела расте и број пријављених лица. У периоду од 2010. до 2013. године, у просеку, на терет једног извршиоца кривичног дела превара у осигурању долази мање од једног кривичног дела преваре у осигурању, тј. око 0,8 кривичних дела (МУП РС, ЈИС). То говори вероватно о потенцијалном постојању вишег степена опасности ових дела, а посебно о могућности значајнијег присуства и деловања организованих криминалних група. Због кратког временског рока, оскудних података и без дубље квалитативне анализе учињених кривичних дела у овом моменту није могуће изаћи са егзактним закључком.

Специфично за 2013. годину је знатно већи број извршилаца у односу на број дела, што указује да преовладавају појединачни случајеви.

У периоду од 2010. до 2013. године пријављено је 405 лица и поднето је 218 кривичних пријава за кривично дело преваре у осигурању. Број извршилаца се повећавао тако да је 2010. пријављено 8, 2011 – 57, 2012 – 146 и 2013 – 194 лица. Као што се види, у 2013. години је пријављено 24 пута више лица у односу на 2010. годину. За 64 лица је одређена мера задржавања, 41 лице је лишено слободе, а полицијско хапшење је одређено за 10 лица (МУП РС, ЈИС, 2014).



Графикон 2 – Евидентирани број извршилаца кривичних дела преваре у осигурању у периоду 2010-2013. година (Извор: МУП РС, ЈИС, 2014)

Извршили смо и прелиминарну анализу поменутих кривичних дела према структури, полу, узрасту, образовању и другим параметрима. Тако су, од укупно 405 лица која су евидентирана као извршиоци, 336 мушкарци и 69 жене. Највећи број извршилаца је у добу 21-30 година – 143 (мушкараца 113 и жена 20) и 31-40 година – 134 (мушкараца 121 и жена 13). Посматрано према образовној структури, највише је оних који имају завршену вишу (319) и средњу стручну спрему (60).



Графикон 3 – Евидентирана старосна структура извршилаца кривичних дела преваре у осигурању у периоду 2010-2013. година (Извор: МУП РС, ЈИС, 2014)



У периоду од 2010. до 2013. године, према занимању, пријављени су лекари, медицински радници, возачи хитне помоћи, возачи ГСП (посебно на територији Новог Сада), затим полицијски службеници, адвокати, одговорна лица у фирмама, запослени у осигуравајућим друштвима – проценитељи, и лица која су се наводно налазила у возилима и аутобусима када су се „догодиле“ саобраћајне незгоде у којима су задобили повреде.

Запажа се да се као извршиоци појављују лица која су заиста претрпела штету и користећи ситуацију покушавају да *увећају оштећења*. У првом тренутку ова лица чак немају намеру да изврше кривично дело, али ипак варају осигуравајућа друштва, у чему им помажу поједини лекари, механичари, службеници и др. Међутим, кад се посматрају *организоване групе*, запажа се да је њима извршење ових кривичних заправо професија и разрађен начин да се дође до новца. Извршиоцима је циљ да на што бржи начин дођу до зараде, па је извршење овог кривичног дела често у спрези са тешким кривичним делима. Најдрастичнији случај догодио се на подручју Полицијске управе у Крушевцу 1992. године, када је лице животно осигурало сина у иностранству на милион швајцарских франака и од тада се јавила идеја како да превару реализује. Са тиме су били упознати његова супруга и старији син, трагали су за свежим лешом, пошто нису пронашли, одлучују се за убиство малолетника који је личио на њиховог сина и осуђен је на 40 година затвора (МУП РС, ПУ Крушевац, 1992).

У Шпанији је пре неколико година чак 56 Шпанаца за само једну годину измислило сопствену смрт, углавном као последицу саобраћајне незгоде у иностранству, и уз претходно фалсификовану медицинску и полицијску документацију успели су да наплате одштету од осигуравајућих друштава (Даниловац, 2012).

### ***Превара у осигурању и однос са коруптивним кривичним делима***

Анализом извршених кривичних дела преваре у осигурању запажа се повезаност са коруптивним кривичним делима. Веза између ових дела је интересантна и може се рећи да је узрок проблема исти. Поједина кривична дела преваре у осигурању не би могла да се изврше без помоћи запослених у осигуравајућим друштвима. Тада се поставља питање *правне квалификације кривичног дела*, тј. да ли је у питању превара у осигурању или је извршено једно од кривичних дела са елементом корупције, као што су: злоупотреба службеног положаја, примање мита, несавестан рад у служби, превара у служби, противзаконито посредовање, несавестан рад у привредном пословању.

Међутим, кривична дела попут злоупотребе службеног положаја, давања и примања мита могу се сматрати предикатним кривичним делима превари у осигурању (Самарцић, Сердаревић, 2010:51-54).

Даље се поставља питање *правног статуса извршиоца*, тј. да ли је извршилац подстрекач кривичног дела злоупотреба службеног положаја, или је у питању давање и примање мита (Ђокић, 2007). Одговор зависи од случаја до случаја, као и само помагање при извршењу кривичног дела преваре у осигурању приликом давања лажних извештаја о увиђају, о повредама, процени штете. Откривањем корупције у осигуравајућим друштвима на територији Републике Србије дошло је до разбијања више организованих криминалних група, које су кроз преваре осигуравајућих друштава вршиле наплате осигурања за сударе који се нису догодили.

Расветљавањем више случајева корупције у осигуравајућим друштвима, почев од 2006. године, дошло је до разбијања организоване криминалне групе („саобраћајна мафија“) која је кроз преваре осигуравајућих друштава вршила наплате осигурања за сударе који се нису догодили. Пријављено је 60 чланова ове криминалне групе (31 лишен слободе), међу којима је 18 полицијских службеника, три судска вештака, три адвоката и шест проценитеља штете. Током рада на овом предмету привремено су одузета 33 моторна возила, 10 рачунара, више стотина фалсификованих саобраћајних дозвола и других предмета укупне вредности 24 милиона динара (МУП, УЗА, 2014).

### ***Мере и препоруке за сузбијање и превенцију превара у осигурању***

Мере за сузбијање и превенцију кривичних дела генерално, сходно томе и превара у осигурању, полазе најпре од боље правне регулативе. Због кратког временског рока и недостатка искуства није могуће рећи нешто више о квалитету усвојених нормативних решења у области превара у осигурању и дометима у пракси. Стога ваља сачекати да прође одређено време и да се сагледају позитивни ефекти примене норми и могући проблеми, на основу чега ће, верујемо, уследити предлози стручне јавности за евентуалне новеле неких решења из *легислативе*. То се пре свега односи на кривично материјално право, али и на кривично процесно право, имајући у виду да процедуру треба олакшати и посебно у интересу задовољења правде.

***Оперативни*** аспект подразумева процес перманентне едукације тужилаца, судија, полицијских службеника и других лица за примену закона. Даље следи побољшање међусобне сарадње, координације и међуресорног рада као гаранта успеха у сузбијању свих кривичних дела.

Извршиоци ових дела су, по правилу, веома образована лица, која прате и користе новине у технологији, па се могу евидентирати нови појавни облици ових дела, и то посебно треба да имају у виду припадници полиције и други који раде на откривању извршилаца кривичних дела превара у осигурању.

Један од видова борбе је формирање *тимова* у оквиру осигуравајућих друштава, који би спровели истраживања у овој области, на основу којих би било могуће понудити елементе за будуће *стратегије* и *препоруке* о спречавању превара у осигурању. Потребно је и да осигуравајућа друштва боље организују своје службе интерне контроле, ревизије, службе обезбеђења и друге, јер се претпоставља да они најбоље познају ову област привредног пословања.

С обзиром да преваре у осигурању имају разноврсне појавне облике, то се и различите *линије рада* у полицији баве овим кривичним делима. Саобраћајна полиција се сусреће са преварама код намештања саобраћајних незгода, док се инспектори за противпожарну заштиту (Сектор за ванредне ситуације) баве откривањем намерно изазваних пожара. Криминалистичка полиција се бави појавом организованог криминала када су у питању организоване крађе возила, док се у области привредног криминала бави случајевима у којима је један од учесника, по правилу, радник осигуравајућег друштва у овим кривичним делима (Бошковић, 2003).

Борба и сузбијање превара у осигурању захтева *координацију* рада већег броја организација и државних органа, затим свеобухватно и планско ангажовање свих друштвених чинилаца и јединствену примену превентивних и репресивних мера. У овај процес морају бити укључени полиција, правосуђе, осигуравајућа друштва, технички прегледи и други. Такође је значајно да јавност буде упозната да је превара у осигурању кривично дело које се санкционише.

Осигуравајућа друштва морају да успоставе *сарадњу* са свим државним институцијама, МУП-ом и тужилаштвом, те да пријаве сваку сумњиву радњу. Такође је важно да се едукују запослени у области откривања превара. Потребно је да се размењују информације о видовима превара и да се успостави сарадња осигуравајућих кућа у земљи и иностранству. Неопходно је што пре оформити *базу података* о штетама за све врсте осигурања, у оквиру Форума за превенцију осигурања који функционише при Привредној комори Србије, или Комисије за преваре у Удружењу осигуравача Србије (Михајловић, 2010:39-40).

На крају, од изузетног значаја је и *казнена политика* судова и у том смислу адекватне изречене санкције за извршење кривичног дела превара у осигурању. То подразумева и обавезно *одузимање имовине*

стечене кривичним делом. Правни основ чине актуелни *Закон о одузимању имовине проистекле из кривичног дела*<sup>5</sup> и други прописи у кривично-правној, финансијској и пореској материји.

Да рекапитулирамо, због превара у осигурању не испаштају само осигуравајућа друштва која имају велике трошкове, већ и осигураници који на рачун „мањка” направљеног због превара морају скупље да плаћају полисе јер осигуравачи и тај ризик урачунавају у цену. Додајемо да је оваквим криминалним радњама озбиљно нарушен и *углед државе*, јер се потенцијални страни партнери увек подробније информишу о областима где планирају инвестиције, што се посебно мора узети у обзир сада, у време наше апликације за *пријем у чланство ЕУ*.

### **Литература**

1. Бошковић, М., (2003). *Теоријски и практични аспекти примене нових метода супротстављању организованом криминалитету*, МУП РС, Безбедност, год. 44, бр. 4, стр. 537-546.
2. Даниловац, В., (2012). *Бизнис и финансије*, Delta Generali osiguranje, Београд, bif.rs.
3. Ђокић, З., (2007). *Актуелно стање корупције у Републици Србији са посебним освртом на корупцију у привреди*, МУП РС, Безбедност, год. 48, бр. 2, стр. 281-306.
4. *Закон о изменама и допунама КЗ РС*, Службени гласник РС, бр. 72/09.
5. *Закон о одузимању имовине проистекле из кривичног дела*, Сл. гласник РС, бр. 32/13.
6. Јелачић, М., (1990). *Методика откривања и доказивања кривичног дела фалсификовања службене исправе*, МУП РС, Безбедност, год. 32, бр. 4, стр. 559-580.
7. *Кривични законик*, Сл. гласник РС, бр. 85/05, 88/05-испр., 107/05-испр., 72/09, 111/09, 121/12, 104/13 и 108/14.
8. Маринковић, Д., Лајић, О., (2014). *Криминалистичка методика*, друго измењено и допуњено издање, КПА, Београд.
9. Михајловић, Н., (2010). *Кривичноправни аспект превара у осигурању, са примерима из праксе*, Токови осигурања, Часопис за теорију и праксу осигурања, бр. 3, „Дунав осигурање“, Београд, стр. 34-40.

---

<sup>5</sup> *Закон о одузимању имовине проистекле из кривичног дела*, Сл. гласник РС, бр. 32/13.

10. МУП РС, (2014). *Анализа кривичних дела са елементом корупције извршених на територији РС*, Управа за аналитику, интерно, Београд.
11. МУП РС, ЈИС, (2015). *Службене евиденције УЗА*, Београд.
12. МУП РС, Дирекција полиције, (2011). *Информација о извршеним КД за фебруар 2011*.
13. МУП РС, ДП, ППУ Крушевац, (2012). *Кривична пријава ПУ Крушевац*, КУ1270/12, достављена Основном јавном тужилаштву у Крушевцу.
14. МУП РС, ДП, ППУ Крушевац, *Кривична пријава КУ 944/92*, Пресуда Окружног суда у Крушевцу.
15. МУП РС, *Саопштења Бироа за сарадњу са медијима* (Прес), Београд.
16. Народна банка Републике Србије, (2014). *Смерница бр. 6 о спречавању, откривању и уклањању узрока преваре у осигурању*, Београд.
17. Никач, Ж., (2015). *Међународна полицијска сарадња*, КПА, Београд, стр. 98, 182-186.
18. Ристић, Ж., Павловић, Б., Ристић, М., (2010). *Неки аспекти превара у осигурању моторних возила*, IX симпозијум „Опасна ситуација и веродостојност настанка саобраћајне незгоде“, Београд, стр. 338-339.
19. Радовић, З., (2010). *Преваре у осигурању*, Токови осигурања, бр. 3, стр. 4.
20. Самарцић, М., Сердаревић, Љ., (2010), *Социолошкоправни аспект превара у осигурању и однос са коруптивним кривичним делима*, Токови осигурања, Часопис за теорију и праксу осигурања, бр. 3, Дунав осигурање, Београд, стр. 51-54.
21. *Споразум о стратешкој сарадњи са ЕУРОПОЛ-ом*, Сл. гласник РС, бр. 38/09.

## **Some aspects of insurance fraud in the territory of re-public of serbia in the period from 2010 to 2013.**

***Abstract:** This paper deals with us a little-known phenomenona of insurance fraud which eventually became a real "hit" in the countries in transition, as is the case in recent years with us. The first section lists the concept, elements and characteristics of fraud in insurance primarily with the criminal justice aspect to the current Criminal code Republic of Serbia. The central part of the paper addresses the issue of insurance fraud in the territory of*

*the RS and it lists the most important forms, such as improper medical diagnosis, rigging traffic accidents, agreed car theft, inflated invoices for repairs, later calling the police, fraud in area of property insurance and others. Next follows the statistics insurance fraud and the RS for the period 2010 - 2013 years, the analysis of the structure of registered persons and the relationship to corruption offenses. The final part includes measures and recommendations for the control and prevention of insurance fraud.*

**Keywords:** *crime, fraud, insurance fraud, damage, police, MOI RS, RS and EU.*