

PREVARE PRI NEZGODNIH ZAVAROVANJIH



Viljem Kopše, Adriatic Slovenica Zavarovalna družba d.d.

NEZGODNA ZAVAROVANJA

- nezgodna zavarovanja spadajo v zav. vrsto premoženjskih zavarovanj
- v Sloveniji nezgodna zavarovanja trži 12 zavarovalnic
- v letu 2010:
 - 107 mio EUR bruto premij (5 % vseh prihodkov zavarovalnic)
 - 40 mio EUR izplačanih (3,2 % vseh zavarovalnin oz. odškodnin)
 - ŠR = 37 %
 - ocena izgub zaradi zav. goljufij (2 – 10 odstotkov): 2,1 mio do 10.7 mio EUR

Dejavnost zavarovalnice

- trženje
skrb za zavarovance in prilive - produkcija
- naložbe
gospodarjenje s sredstvi zavarovancev, plemenitenje
- škode
servis zavarovancev

V kateri fazi so mogoče prevare in goljufije?

Povsod! Zavar. goljufija (in prevara) je delikt nešteti obrazov.

ZAVAROVALNI PRIMER

- **OZ, 922. člen določa, da mora zavarovalni primer biti:**
 - bodoč
 - negotov
 - neodvisen od volje pogodbenikov
- **vsebino zavarovalnega razmerja določa zavarovalna pogodba, ki jo sestavlja:**
 - zavarovalna polica (ali ponudba)
 - zavarovalni pogoji (splošni in posebni)
 - druge obljube (tudi ustne...) – na tej točki smo šibki!

Delitev prevar (in zavarovalniških goljufij)

- z vidika **načrtovanja**:
 - priložnostna
 - načrtovana
- z vidika **izvedbe**:
 - napihovanje škode
 - izmišljanje škodnega dogodka
 - uprizoritev škodnega dogodka
- z vidika **nevarnosti** za zavarovalnico:
 - amaterji
 - organizirane skupine
- z vidika **povezanosti** z zavarovalnico:
 - zunanji
 - **notranji**
 - **povezava** med obema kategorijama

Prevara – ob sklepanju pogodb (splošno)

- Obligacijski zakonik (OZ) v 49. členu opredeljuje prevaro, ki velja za vsako obligacijsko, torej tudi za zavarovalno razmerje, in sicer:
- **(1) Če ena stranka povzroči zmoto pri drugi stranki ali jo drži v zmoti z namenom, da bi jo tako napeljala k sklenitvi pogodbe, lahko druga stranka zahteva razveljavitev pogodbe tudi takrat, kadar zmeta ni bistvena.**
 - **(2) Stranka, ki je v prevari sklenila pogodbo, ima pravico zahtevati povrnitev nastale škode.**
 - (3) Prevara, ki jo je storil kdo tretji, vpliva na samo pogodbo, če je druga pogodbeni stranka ob sklenitvi pogodbe zanjo vedela ali bi morala vedeti.
 - (4) Neodplačna pogodba se lahko razveljavi tudi, če je prevaro storil kdo tretji, ne glede na to, ali je druga pogodbeni stranka ob sklenitvi pogodbe zanjo vedela ali bi morala vedeti.

Prevara v zavarovalstvu – ob sklepanju zav.

➤ OZ v 932. členu določa posledice neresnične prijave ob sklenitvi zavarovanja:

- (1) “Če je zavarovalec **namenoma neresnično prijavil** ali **namenoma zamolčal** kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica zahteva **razveljavitev** pogodbe”.
- v tem primeru lahko zavarovalnica **zadrži plačano premijo** in ima pravico zahtevati plačilo za zav. dobo, v kateri je zahteval razveljavitev pogodbe.
- ta pravica zavarovalnice ugasne po treh mesecih od dneva, ko je izvedela za okoliščine

Prevara v zavarovalstvu – v primeru škode

➤ OZ, 944. člen:

- (1) “Če je **zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec** povzročil zavarovalni primer **namenoma** ali s prevaro, zavarovalnica NI zavezana za nikakršne dajatve, nasprotno pogodbeno določilo pa je nično”

Pa (zavarovalniška) goljufija – je to isto?

KZ-1, člen 211:

(2) Kdor z namenom iz prejšnjega odstavka tega člena v zavarovalništvu **ob sklenitvi pogodbe navede lažne podatke ali zamolči pomembne podatke**, sklene prepovedano **dvojno zavarovanje** ali sklene zavarovalno **pogodbo potem**, ko je zavarovalni ali škodni primer že nastopil, ali **lažno prikaže škodni dogodek**, se kaznuje z zaporom do enega leta

- *poudarek je na sklepanju*
- *lažniva prijava škode je šele na drugem mestu*
- *na nek način gre za prekrivanje določil OZ-a (civilne sankcije) in KZ-1 (kazenske sankcije)*

➤ **če pride do izplačila odškodnine/zavarovalnine, se uporabijo ostali ostavki 211. člena KZ-1 (goljufija prej vsebovana v 217. členu KZ)**

- *dejanje je dokončano, goljufija je bila izvršena (čeprav morda do izplačila še ni prišlo!)*

POZOR! Obojega ne gre mešati. Prevara je civilnopravni delikt, goljufija pa kaznivo dejanje! Zato so tudi sankcije različne.

Vendar pa je izvedba obojega identična (ideja, odločitev, načrt, izvedba, pomočniki, strokovnjaki...)

KAKO POSUMITI NA “LUMPARIJO”? - INDICI

- “sloves” goljufa, škodni rezultat, semafor (“črna lista”)...
- pomanjkljiv opis poteka nezgode ali
- zelo podroben opis detajlov
- neobičajno vedenje stranke
 - *“preveč” govori ali se dela nevednega*
 - *trudi se za vtis*
 - *pretirana ljubeznivost, prijaznost, ustrežljivost*
 - *komplimenti, darilca*
- izmikanje pojasnilom
- nesorazmernost škode na vozilih in poškodb prijavitelja
- in neznanstvena metoda - “šesti čut”

Metode odkrivanja prevar in goljufij -1

ANALIZA PRIJAVE ŠKODE IN PREDLOŽENIH DOKAZIL:

- *valutacija resničnosti navedb*
 - *je škodni primer sploh mogoč – se je lahko zgodil na omenjenem kraju?*
 - *je opisani dogodek mogoč – se je lahko zgodil na tak način?*
 - *ali se je dogodek res zgodil?*
 - **NE!** *kako dokazati izmišljeno škodo? kaj kaže na sumljivost primera?*

Metode odkrivanja prevar in goljufij -2

PREVERJANJE ŠKODNE ZGODOVINE:

- *v lastni zavarovalnici (pregled baz podatkov o Škodah, izmenjava podatkov med delavci zavarovalnice)*
- *v ostalih zavarovalnicah (preverjanje)*
- *SZZ (RAZ, RŠK, Admiral...)*
- *drugod (npr. v zdravstveni ustanovi, pri fizioterapevtu, policiji... kaj pa internet: npr. Facebook?, ali ne podcenjujemo sosedov?)*

Metode odkrivanja prevar in goljufij - 3

ZBIRANJE DODATNIH PODATKOV O DOGODKU:

- *zahteva po dopolnitvi s pisnimi dokazi in pojasnili*
- *intervju s (p)oškodovanim*
- *zbiranje podatkov od (so)udeležencev dogodka*
- *pogovor s pričami*
- *ogled kraja škodnega dogodka*
- *rekonstrukcija*
- *izvedenstvo*
- *posebna pozornost naj velja dokumentiranju dokazov (pisne izjave, podpisani zaznamki, foto in audio posnetki, lastne zabeležke...)*

Predstavitev preiskave sumljive nezgode

- *5. marca 2004 je prišlo do nezgode: zavarovanec si je pri sekanju drv odsekal palec leve*
- *začetne – rutinske poizvedbe so pokazale, da je zavarovanec v roku enega meseca sklenil nezgodna (in življenjska) zavarovanja pri petih SLO zavarovalnicah.*
- *formiran ad hoc team preiskovalcev TRI, ZM, TIL in ADR*
- *glede na dejstva postavljene hipoteza in iskanje odgovorov, izdelan načrt poizvedb ter razdelitev nalog*

Potek preiskave

UGOTOVITEV, DEJSTVO

neobičajno število sklenjenih nez. polic!
vsota premij ni majhna!
premijske večje od prihodkov zav.!

zavarovanec prej nikoli zavarovan!?

zavarovanca je na zav. nekdo spremljal

zavarovanec ne plačuje s svojim denarjem
okolščine dogodka so nerazjasnjene!

nezgoda je nekdo videl (kri, prva pomoč)

tako huda pošk. zahteva zdravniško pomoč

kako je prišel v zdrav. ustanovo?

na kraju vsake nezgode so sledi!

zavarovalnica nima specifičnih znanj!

CILJ POIZVEDB

pri katerih zavarovalnicah so sklenjene?
kakšna je vsota vseh premij, prihodki zav.?
od kod mu denar za prvo in naslednje
premijske?

kakšna je njegova zavarovalna in škodna
zgodovina?

ali ga je pripeljal kdo, ki mu je izročil denar
za premijo?

kakšen interes ima "financer"?

nezgoda je nujno podrobno raziskati!

kdo so očitvidci in/ali izvedene priče?

kje je bila poškodba oskrbljena?

poiskati očitvidce, priče, izvedene priče...!

je mogoč ogled kraja nezgode?

angažiranje izvedenca sodne medicine!?

Potek pravde

Sodišču so bili predstavljeni naslednji zaključki preiskave:

- *zavarovanec je istega dne sklenil NEZ zavarovanje pri treh zavarovalnicah*
- *čez tri tedne je sklenil še dve polici pri dveh drugih zavarovalnicah*
- *na vseh policah je bila upravičena za primer smrti tretja oseba, ki ni v sorodu*
- *upravičenec je spremljal zavarovanca ob sklepanju zavarovanj in plačal premijo*
- *zavarovanec je brezposeln in prejemnik socialne pomoči*
- *nezgoda se je pripetila 5 dni po začetku kritja po prvih treh policah*
- *opis nezgode je pomanjkljiv, prič zavarovanec ne navaja*
- *zavarovanec se sprva izmika razgovoru s preiskovalci, kasneje pride z odvetnico*
- *v razgovoru se zaplete v neskladje v izpovedbi, na koncu postane agresiven*
- *na vprašanje ne pojasni, kdo ga je peljal v bolnišnico*
- *kot pričo navede očeta, ki pa to v razgovoru zanika (in zapiše)*
- *izvedenec ugotovi, da je zavarovanec levičar - nelogična je amputacija palca leve roke*
- *izvedenec kasneje poda mnenje, da kot, pod katerim je bil izveden giljotinski rez, ob normalni uporabi sekire ni mogoč*

(Sodni) epilog

- Zavarovalniška preiskava je bila vztrajna, potekala je skoraj leto dni.
- Zavarovalnice nis(m)o uspele pridobiti dokazov za uspešen kazenski postopek (*goljufija*), zato KO niso bile vložene.
- Energijo smo usmerili v pravdni postopek (*prevara*).
- Sodišče je na podlagi številnih indicev sledilo zavarovalnici v trditvi, da gre za prevaro in pravnomočno zavrnilo tožbeni zahtevek.

PREVARE PRI ZDRAVSTVENIH ZAVAROVANJIH

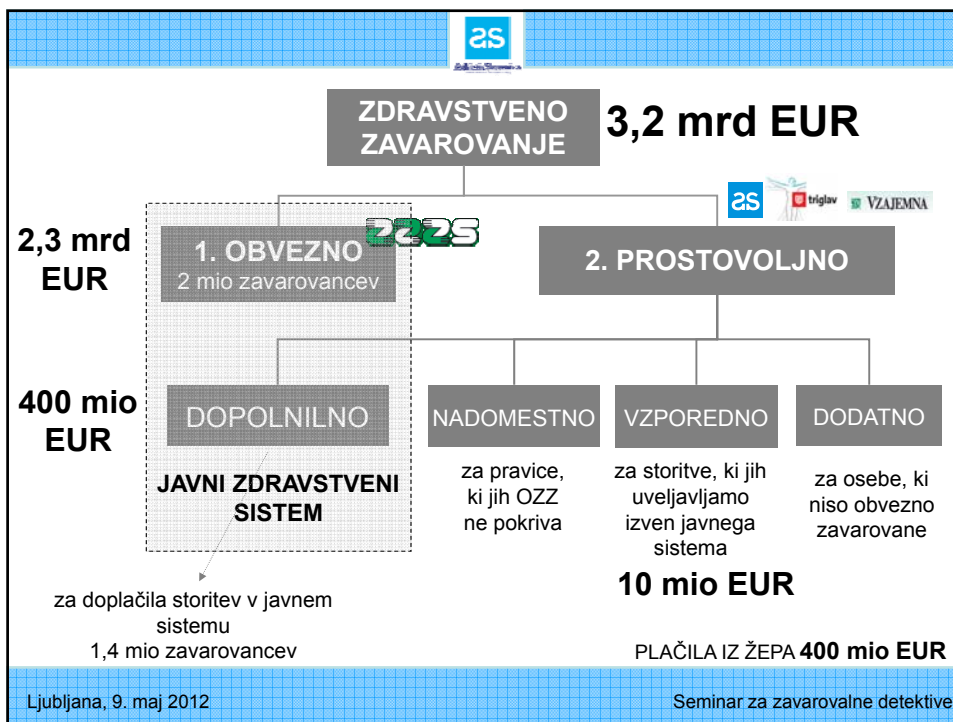


Maja Ban, Zavarovalna družba Adriatic Slovenica d.d.



Ljubljana, 9. maj 2012

Seminar za zavarovalne detektive



Vzroki nepravilnosti v zdravstvu

Velika količina javnega denarja

Veliko udeležencev

(1.784 izvajalcev zdravstvenih storitev v 2011, preko 2 milijona uporabnikov)

Bolnik ni tudi plačnik zdravstvenih storitev

Negotovost

Nepopolnost informacij

Pomanjkanje konkurence

Nekaj dejstev ...

“Zaradi prevar in ostalih nepravilnosti v zdravstvu izgubijo države EU več kot 56 milijard EUR vsako leto”

(European Healthcare Fraud & Corruption Network, 2011)

V ZDA bi lahko zmanjšali kar 30% sredstev za zdravstvo, ne da bi vplivali na kakovost zdravstvenih storitev ali zdravje ljudi

(Delaune & Everett: Waste and Inefficiency in the U.S. Health Care System. Clinical Care: A comprehensive Analysis in Support of System-wide Improvements, 2008)

“Zaradi zdravstvenih težav z zdravili in zaradi neporabljenih zdravil ... porabimo letno več kot 34 milijonov EUR”

(Sporočilo za javnost ZZS, 2008)

Prevare, goljufije, zlorabe, nepravilnosti ...

Prevara — Obligacijski zakonik

Goljufija — Kazenski zakonik

... nepravilnosti v zdravstvu kot *stroški zdravstvenih storitev, ki nimajo dodane vrednosti oziroma ne vplivajo na izboljšanje zdravja posameznika (Institute of Medicine)*

... morda zgolj napaka?

Meja med prevaro/goljufijo v zdravstvu in (nenamerno) napako je **zelo tanka**.

Kje nastajajo, kdo jih povzroča

**Bolniki,
zavarovanci**

10%

Zloraba KZZ
Ponarejanje škodnih zahtevkov
Nezakonita prodaja receptov
Zamolčanje podatkov
"Namišljeni" bolniki
Podkupnine
Koriščenje storitev v tujini

Ostali
(proizvajalci medic.
opreme, farmacevtske
verige, oddelki
nabave,...)

10%

Podkupnine
Darila
Tajni dogovori
Ponarejanja
Korupcija

**Izvajalci
zdravstvenih
storitev**

80%

Nepravilnosti izvajalcev (1)



OBRAČUNAVANJE STORITEV, KI NISO KRITE

- Storitve/zdravila krite iz OZZ
- Storitve krite iz proračuna RS – socialno ogrožene osebe, priporniki
- Storitve za osebe, ki niso zavezanci za doplačila – otroci

OBRAČUNAVANJE NEOPRAVLJENIH STORITEV

- Neopravljen reševalni prevoz
- Storitve za pokojne zavarovance
- Obračun storitev s ponarejeno dokumentacijo
- Obračun storitev za druge osebe

OBRAČUNAVANJE DRAŽJIH STORITEV

Ljubljana, 9. maj 2012

Seminar za zavarovalne detektive

Nepravilnosti izvajalcev (2)



“NEPOTREBNE“ STORITVE

- Nepotrebna zdravila
- Prevelika količina predpisanih medicinskih pripomočkov
- Nepotrebni reševalni prevozi
- Nepotrebne napotitve
- Opravljanje več laboratorijskih, diagnostičnih preiskav
- Prekomerna raba antibiotikov
- Nepotrebne hospitalizacije
- Nepotrebne zaloge materiala
- Predpisovanje dražjih originalnih zdravil
- ...



Ljubljana, 9. maj 2012

Seminar za zavarovalne detektive

Ocene nepravilnosti

Zaradi nepravilnosti v zdravstvu porabi država

med 3 in 10% celotnih sredstev za zdravstvo v
povprečju **7,3 %**

(Gee et al.: Counter fraud – The financial cost of Healthcare fraud, 2011)

Ocena za SLO:

80 - 250 mio EUR

Ugotovljene nepravilnosti
v SLO v 2010:
(po podatkih ZZS in
zavarovalnic, ki izvajajo DZZ)

< 6 mio EUR !

Afera “ERITROPOETIN” v slovenskih bolnišnicah v letu 2002



Kako v boj proti nepravilnostim v zdravstvu?

- Oblikovanje **nacionalne strategije** in **zakonodaje**
- **Okrepiti nadzor** nad obračunanimi storitvami
- Sodelovanje z **zavarovalnimi detektivi**, zavarovalnimi specialisti, zdravniki
- **Sodelovanje z organizacijami** ki se borijo proti nepravilnostim v zdravstvenem varstvu
- **Zavedanje** vseh udeležencev o posledicah prevar in goljufij

Nepravilnosti moramo preprečiti, ker ...

povečujejo stroške zdravstvenih storitev in
stroške zdravstvenih zavarovanj na **kratek rok**,

na **dolgi rok** vplivajo na kakovost
zdravstvenega sistema in zdravje ljudi.

Zaključna misel

- tudi prevare in goljufije pri nezgodnih in zdravstvenih zavarovanjih niso zanemarljive
- brez strokovnega dela in usposobljenega kadra ni rezultatov
- predlagamo nacionalni akcijski načrt, strategijo za boj zoper prevare in goljufije v zavarovalništvu, zlasti zdravstvenih zav.
- že glas o tem, da zavarovalnice vlagajo v odkrivanje prevar in goljufij, ima preventivni učinek
- dilema med stroški in koristmi (costs/benefit)

“Zaupanje je dobro, nadzor je še boljši”
(star pregovor)

Hvala za pozornost.

