

TARTU ÜLIKOOL  
Majandusteaduskond

Maria Yastrebinskaya

**KINDLUSTUSPETTUSTE ULATUS SWEDBANK P&C  
INSURANCE AS LEPINGUTE LÕIKES**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: assistent Mark Kantšukov

Kaasjuhendaja: Peeter Kabbun, Swedbank P&C Insurance AS

Tartu 2018

Soovitan suunata kaitsmisele .....

(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud “ ..... 2018. a

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(töö autori allkiri)

## SISUKORD

SISSEJUHATUS .....	4
1. KINDLUSTUSPETTUSTE MAJANDUSTEOREETILINE KÄSITLUS.....	7
1.1. Kindlustuspettuste liigid .....	7
1.2. Kindlustuspettuste sooritamise motiivid ja tegurid.....	12
1.3. Põhilised kindlustuspettuste tuvastamise võimalused ja kitsaskohad.....	16
2. KINDLUSTUSPETTUSTE ULATUS KINDLUSTUSLEPINGUTE LÕIKES – EMPIIRILINE ANALÜÜS .....	23
2.1. Kindlustuspettused Eestis – analüütiline ülevaade .....	23
2.2. Andmed ja meetodika .....	28
2.3. Kindlustuspettuste ulatus Swedbank P&C Insurance AS lepingute lõikes – uuringu tulemused.....	30
2.3.1. Kindlustuspettuste ulatus Swedbank P&C Insurance AS lepingute näitel.....	30
2.3.2. Sõiduki- ja kodukindlustuse lepingute lõikes esinevate pettuste ülevaade.....	31
2.3.3. Intervjuude tulemused.....	37
2.3.4. Kindlustuskelmi profiil .....	44
KOKKUVÕTE .....	46
VIIDATUD ALLIKAD .....	50
LISAD.....	55
Lisa 1. Intervjuude küsimused .....	55
SUMMARY .....	58

## SISSEJUHATUS

Kindlustus on tänapäeva elu üks lahutamatu osa, mis aitab inimesi ka kõige keerulisemates olukordades ning andes kindlustunde. Inimestel on võimalus kindlustada kõike: oma sõidukit, kodu, kodust vara, reisi, laenumakse tagasimaksmist ning isegi koduloomi. Paraku kaasnevad selliste võimalustega ka juhtumid, kus kindlustusseltsi kliendid ei käitu ausalt ning kasutavad kindlustusseltsi usaldust ära oma kasumi teenimise eesmärkidel.

Kindlustuspettustel on oluline mõju ausatele kindlustusvõtjatele, kindlustusandjale ning kogu ühiskonnale. Eesti Liikluskindlustuse Fondi andmetel on kindlustuspettuste arv 2017. aasta alguseks kasvanud ühe aastaga üle 30 protsendi. 2016. aastal avastati 451 kindlustuskelmuse juhtumit (Piirsalu 2017). See näitab, et kindlustuskelmus kui selline on Eestis märgatavaks probleemiks. Selle tõttu on vaja pöörata suurt tähelepanu kelmuste põhjustele, soosivatele teguritele ning vaadata üle kindlustusseltside müügi- ja kahjukäsitluse protsessid.

Käesoleva bakalaureusetöö autor töötas kirjutamise hetkel Swedbank P&C Insurance ASi sõidukikahjude käsitlejana. Oma karjääri kahjukäsitluses alustas autor sõidukikahjude praktikandina ning hiljem jätkas assistendina, kelle ülesandeks on registreerida kahjukäsitlejale kindlustusjuhtumeid klientide avalduste alusel, seega on ta näinud ühe juhtumi käsitlemist mitmest vaatenurgast.

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärgiks on selgitada välja kahjukindlustuspettuste ulatus Swedbank P&C Insurance AS lepingute näitel. Käsitletavat kindlustusliigid on antud töö puhul kasko-, kodu- ja reisikindlustus. Kindlustuspettuste ulatuse all peab autor silmas kelmuste osakaalu vaadeldavatest kindlustusliikide poliiside koguarvust ning kindlustusliigi kahjude arvust. Vahemärkusena toob autor välja, et käesolevas töös on mõisteid „kindlustuspettus“ ja „kindlustuskelmus“ kasutatud sünonüümidenä, mida lubab ka Eesti Keele Instituudi sünonüümisõnastik.

Eesmärgini jõudmiseks on autor püstitanud järgmised uurimisülesanded:

- selgitada kindluspettustuste liigid,
- selgitada välja kindlustuspettuste sooritamise motiivid ja pettuseid soosivad tegurid,
- selgitada välja enim levinud kindlustuspettuste tuvastamise võimalused,
- koguda andmeid Swedbank P&C Insurance AS lepingutega seotud kindlustuspettuste kohta,
- selgitada välja kindlustuspettuste ulatus Swedbank P&C Insurance AS lepingute ja kahjude arvu näitel,
- teha kindlaks kindlustuspettuste liikide osakaalud kasko- ja kodukindlustuse lõikes Swedbank P&C Insurance AS lepingute näitel,
- koostada küsimustikud ning viia läbi intervjuud kindlustuse valdkonna ekspertidega,
- analüüsida intervjuude vastuseid,
- koostada tüüpiliste kasko- ja kodukindlustuse kelmi profiilid.

Antud töö on aktuaalne eelkõige Swedbank P&C Insurance AS jaoks, kuivõrd see annab ülevaate kindlustuspettuste esinemisest just Swedbanki kindlustuse näitel. Autor keskendub konkreetsetele kindlustusliikidele ning nendega seotud kindlustuskaitsetele, mis annab kokkuvõttes võimaluse probleemsete kohtade äratundmiseks. Samuti kasutatakse antud töös mitmekülgseid andmeid, mis tõstavad esile teemad, millele kindlustusselts võiks tulevikus rohkem tähelepanu pöörata. Võimalik, et antud tööst on praktiline abi ka sisemiste koolitusmaterjalide koostamisel. Peale Swedbank P&C Insurance ASi võib käesolev töö pakkuda huvi ka teistele Eesti kindlustusseltsidele ja kindlustusuurijatele.

Bakalaureusetöö koosneb teoreetilisest ja empiirilisest osast. Teoreetilises osas antakse ülevaade kindlustuspettuste liikidest, uuritakse kindlustuskelmuste sooritamise motiive, pettuseid soosivaid tegureid ning antakse lühiülevaade kindlustuspettuste tuvastamise võimalustest. Materjalid, mille põhjal on koostatud käesoleva töö teoreetiline osa, pärinevad teadusartiklitest ning muudest erialastest kirjutistest.

Empiirilises osas keskendutakse Swedbank P&C Insurance AS lepingute lõikes aset leidnud kindlustuspettustele ning nende põhjal koostatud statistikale. Kuivõrd tegemist on konfidentsiaalsete andmetega, siis ei avaldata antud bakalaureusetöös konkreetseid kahjunumbreid, summasid ning näiteid kahjujuhtumitest. Uurimuse käigus kasutati nii statistilisi andmeid, milleks on Swedbank P&C Insurance AS lepingute lõikes aset leidnud kindlustuspettused, kahjude arvud ja vaadeldava perioodi portfelli suurused kindlustusliigiti, kui ka läbi viidud intervjuude põhjal saadud hinnanguid. Intervjuud viidi läbi Swedbank P&C Insurance ASi tiimijuhtidega, kahjukäsitluse osakonna juhiga, Swedbank P&C Insurance ASi juhatuse liikmega ja õigusabi-, kindlustusuurimise- ja kahjukäsitluse- ning riskianalüüsi teenuseid pakkuva ettevõtte Hi Kala Consult OÜ esindajaga.

Tartu Ülikoolis on kirjutatud mitmeid töid kindlustusest ning kindlustuspettustest. Majandusteaduskonnas on kindlustuspettuste kohta kirjutanud magistritööd Elisa Elias (2015) ja Aleksei Elram (2011). Autor on tutvunud Elisa Eliase (2015) tööga, kes kirjutas potentsiaalsetest meetmetest kindlustuspettuste tuvastamise tõhustamiseks. Vaatamata sellele Elisa Eliase töö põhjalikkusele, keskendus ta pigem kitsale pettuste tuvastamise meetodite käsitlusele.

Autor tänab enda juhendajaid Peeter Kabbunit ja Mark Kantšukovi ning uurimuses osalenud Kai Kuuske, Margus Liigandit, Tanel Linnardit, Kalev Mõtust ja Rasmus Parvet.

Märksõnad: kindlustus, kindlustuspettus, kindlustuskelmus, kaskokindlustus, kodukindlustus, reisikindlustus

# 1. KINDLUSTUSPETTUSTE MAJANDUSTEOREETILINE KÄSITLUS

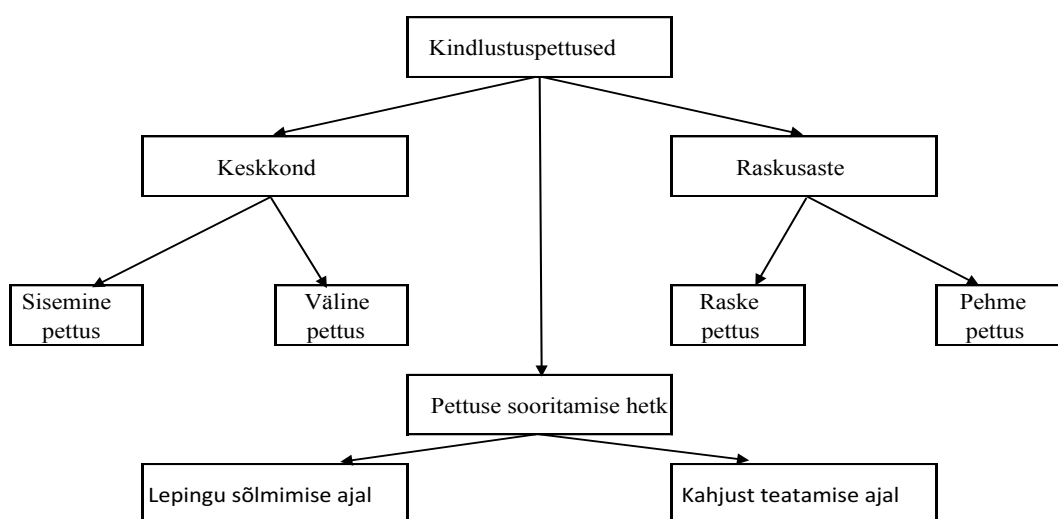
## 1.1. Kindlustuspettuste liigid

Kindlustus on lepinguline suhe, milles kindlustusandja nõustub kindlustusvõtja või poliisi omanikuga kindlustusmakse tasumise eest rahalise toetuse andmises kindlustusvõtja eest pärast seda, kui on laekunud ametlik kahjunõue seoses tulevaste hästi määratletud sündmustega. Kõik käesoleva lepinguga seotud osapooled peavad tegutsema üksteise suhtes heauskselt ja vastavalt seadusele, mis kohustab neid vastastikku avalikustama kogu neile teadaoleva olulise teabe. (Viaene, Dedene 2004) Kindlustuspettusega on tegu, kui keegi tegeleb tegevusega, mille eesmärk on raha või muu väärtuse saamine kindlustusfirmalt, kindlustatud isikult või ettevõttelt läbi valepretensioonide, valeandmete esitamise või muu petturliku tegevuse (Justia 2017).

Kui kindlustusleping on kindlaks määratud ja kokku lepitud, põhjustab selle rikkumine läbi ebaseadusliku nõude esitamise ebatõhususe ja ebavõrdsuse kindlustusturgudel. Ebavõrdsus tekib selle tõttu, et kulud, mis tekivad suurendatud kahjunõuetest, on paratamatult teistele suunatud ning kõikide klientide kindlustusmaksed on kõrgemad, sest osad tarbijad suurendavad oma kahjunõudeid. Kindlustusturu ebaefektiivsus tõuseb siis, kui kasumi saamine läbi pettuse moonutab kindlustusseltsi valimise ja lepingu sõlmimise otsuseid ning kahjude vältimist. Lisaks tekitavad püüdlused kindlustuspettust ennetada lepingulisi piiranguid kõikidele klientidele, mis viib kindlustatud riskidele kaitsete pakkumise vähenemiseni võrreldes kelmustest vaba kindlustusturuga. Seega avaldavad kindlustuskelmused isegi kõige kitsamas majanduslikus mõttes ühiskonnale negatiivset mõju. (Tennyson 2008) Lisaks on autori hinnangul rohkete petlike nõuete oluliseks mõjukuks ka see, et kelmused vähendavad kahjukäsitlejate usaldust klientide vastu, millega kaasneb kahjukäsitlejate töökoormuse suurenemine sellel põhjusel, et kindlustusjuhtumit hakatakse vaatlama väga detailselt. Selle tõttu pikenevad ka järjekorrad kahjude käsitlemises, kuivõrd ühe juhtumi käsitlemine võtab sellisel juhul kauem aega.

Hinnanguliselt moodustavad kelmused kindlustussüsteemides kuni 10% kõikidest väljamakstud nõuetest Euroopas. See näitaja varieerub riikide ja kindlustusliikide vahel. Näiteks Saksamaa kindlustusliidu GDV (*Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft*) uuringu kohaselt üle poole kahjunõuetest, mis olid seotud telefonide, tahvelarvutite või arvutite kahjustuste või kadumisega, ei ole tõesed. Rootsisis on tõsine probleem sõidukite tulekahjud. 2012. aasta sügisel oli vähemalt üks sõiduki tulekahju päevas Lõuna-Rootsis ning enamik nendest sõidukitest olid üle 10 aasta vanad ning omaniku kasutuses olnud vähem kui kolm kuud. Need sõidukid olid soetatud odavalt *online* oksjonitelt ning siis registrisse kantud ning kindlustatud. Loomulikult olid kahjunõuded tunduvalt suuremad kui sõidukite reaalne ostuhind. Soomes viidi 2012. aastal 1000 inimese seas läbi uuring, mille kohaselt 27% küsitletutest ütlesid, et teavad kedagi, kes on kindlustust petnud. (Tonenciuc 2015)

Kolm pehilist kindlustuspettuste liigitust on: sisemine (*internal fraud*) vs. väline pettus (*external fraud*), kindlustuslepingu sõlmimise ajal toime pandud pettus (*underwriting fraud*) vs. kahjust teatamise ajal toime pandud pettus (*claim fraud*), pehme pettus (*soft fraud*) vs. raske pettus (*hard fraud*) (Viaene, Dedene 2004). Joonisel number 1 on autor toonud välja illustreeriva näite kindlustuspettuste liigitusest.



**Joonis 1.** Kindlustuspettuste liigitus (autori koostatud Viaene, Dedene (2004) põhjal)

Väline pettus on kindlustustööstuse kõrvaliste isikute nagu kahjuavalduse taotleja, kindlustusvõtjate ja hagejate petturlik tegevus, mida mõnikord sooritatakse koostöös kindlustustöötajatega või kolmandate teenusepakkujatega. See hõlmab muu hulgas valeandmete ja võltsitud nõuete esitamist. (Viaene, Dedene 2004) Teenusepakkujad võivad samuti tegeleda ülepakkumise või liigse tasu küsimisega selleks, et aidata klientidel kindlustusandja poolt seatud piirangutest kõrvale hiilida. Näiteks võivad sõidukite remondiettevõtted suurendada kindlustusandja poolt makstavaid tasusid põhjusel, et klient ei peaks maksma omavastutust. (Tennyson 2008)

Sisemise kindlustuspettusega on tegu, kui kelmus on teostatud kindlustusseltsi omatöötajate poolt. Nendeks võivad olla kindlustusandjad ise, agendid, maaklerid ning muud kindlustusseltsi töötajad või esindajad. (Viaene, Dedene 2004)

Kindlustuslepingu sõlmimise pettus (*underwriting fraud*) kujutab endast teabe hajutamist avalduse esitamise ajal, et saada kindlustuskatteid või maksta väiksemat kindlustustasu. Kindlustuslepingu sõlmimise ajal toime pandud pettused võtavad enda alla ka juba olemasolevate kindlustuslepingute tahtliku varjamise, mis hõlmab sama vara (property) ja õnnetusjuhtumi (casualty) kindlustamist. (Viaene, Dedene 2004) Kahjust teatamise ajal toime pandud pettus (*claim fraud*) võib kujuneda tahtliku planeerimise või juhusliku võimaluse tagajärjel. Igal juhul võib tegemist olla kas juhtumi täieliku väljamõtlemise või suhteliselt väikeste liialduste tegemisega. (Tennyson 2008)

Kahjust teatamise ajal toime pandud pettus jaguneb omakorda kaheks: oportunistlik pettus (*opportunistic fraud*) ja planeeritud, otsene pettus (*planned, outright fraud*). Kahjust teatamise ajal toime pandud pettuste klassifikatsioon algab tavaliselt sellest, kas deklareeritud juhtum oli tõesti toimunud või on see hoopis välja mõeldud. (Derrig, Weisberg 1991) Juhul, kui õnnetust ei ole toimunud, kuid nõue on sellegipoolest esitatud, siis on tegemist planeeritud pettusega. Vastupidiselt, kui õnnetusjuhtum on tõepoolest aset leidnud, kuid asjaolud on võltsitud või on üritatud saada ülemääraseid väljamakseid kahju korvamiseks, siis on tegemist oportunistliku kindlustuspettusega. Planeeritud pettus võib olla sooritatud üksikisiku poolt ühekordselt või võib olla süstemaatiliselt toime pandud professionaalide poolt, et saada tulu kindlustussüsteemi arvelt. Oportunistlikku kelmust iseloomustab kõige sagedamini nõude ülepaisutamine (*buildup*)

ning see võib olla sooritatud nii individuaalselt kindlustusvõtja poolt või ka teenusepakkuja või juriidilise isiku abiga. (Tennyson 2008)

Kindlustusspetsialistid eristavad samuti kriminaalset ehk rasket pettust (*hard fraud*) ja pehmet pettust (*soft fraud*). Pehme pettusena vaadeldakse olukorda, mis satub kuritarvitamise või ebaetilise käitumise piirkonda. Kelmust vaadeldakse kriminaalse pettusena, kui sellel on omadused, mis on piisavad kliendi kohtu alla andmiseks. See kehtib juhul, kui on tõendeid selge ja ettekatsetud olulise eksitamise kohta, mis rikub seadust ja mille käigus juhtumi eest vastutav isik teenib kasumit. (Derrig 2006) Planeeritud kelmus on kõige tõenäolisemalt kriminaalne pettus, mistõttu see on õiguskaitse seisukohast murettekitav. Oportunistlik pettus võib samuti olla kriminaalne, kuid tihtipeale on selle puhul tegemist siiski pehme kindlustuskelmusega. (Viaene, Dedene 2004)

Kindlustuspettuste probleem laieneb väljapoole professionaalsete kurjategijate poolt sooritatud pettustest. Ka pehme pettus on pälvinud suhteliselt palju tähelepanu. Näiteks IRC (Insurance Research Council) ja ISO (vara- ja õnnetusjuhtumikindlustuse infoallikas) (2001) U.S. P&C tööstuse ühine uuring näitab, et rohkem kindlustusandjaid arvas, et pehmed pettused olid nii sagedasemad kui ka kulukamad seltsidele võrreldes raske kindlustuspettusega. (Viaene, Dedene 2004) Ka autori hinnangul on tänapäeval ülekaalus just pehmed, oportunistlikud kindlustuspettused, kuivõrd karistust neile tavaliselt ei järgne ning sellist pettust ei tajuta suure kuriteona.

Lisaks eelpool mainitule eristatakse sõidukikindlustuses järgmiseid pettuste liike:

- lavastatud vargused;
- varastatud autode demonteerimistöökodade (*chop shop*) toimingud, mille käigus auto võetakse varuosadeks lahti;
- remonditöökodade pettused (üles puhutud remondikalkulatsioonid);
- kontrollija/reguleerija pettus (*adjuster fraud*), mille hulka kuuluvad sisemised ja välised kokkulepped, milles ettevõtte omatöötaja teeb koostööd teise ettevõttevälise osapoolega, eesmärgiga kindlustusseltsilt raha välja petta. (Derrig 2006)

Kindlustuspettuseid, mis on toime pandud teenusepakkujate poolt, (näiteks sõidukikindlustuse puhul remondiettevõtted või autorenditeenust pakkuvad ettevõtted) võib omakorda nimetada üheks kelmuste kategooriaks ehk väliste pettuste alaliigiks. Sellised kelmused võivad ilmuda vähemalt kahes erinevas vormis. Esiteks võib selleks olla kindlustusvõtja petmise üritamine. Kliendid ei pruugi täie kindlusega teada, kui suur on vajaminev teenusehulk, seega on teenusepakkujast eksperdil märkimisväärne võimalus teenust ja varuosi “üle müüa”. See võib avalduda nii liigse teenuse osutamises (*overprovision*) või osutatud teenuste eest liiga suure tasu küsimises (*overcharging*). Sellised liialdamisega seotud probleemid võivad suure tõenäosusega olla suuremad, kui teenuste eest tasub kindlustusselts, kuivõrd kindlustusvõtjatel on sellisel juhul vähem stiimuleid teenuse koguste ja tasu jälgimiseks. Sellist vormi võib kindlasti iseloomustada kui planeeritud kriminaalset kindlustuskelmust. Teiseks võimaluseks, mida remondiettevõtted teevad, on liigse teenuse osutamine ja liiga suure tasu küsimine selleks, et aidata kindlustusvõtjat. Näiteks tõstetakse kindlustusettevõttele esitatavat arvet selliselt, et see kataks ka kliendi omavastutuse suuruse. (Coalition Against Insurance Fraud)

Ühes unikaalses uuringus teenusepakkujate poolt sooritavatest pettustest näidati kahte kahjustatud sõidukit ette umbes 100 remondiettevõttele 100 remondiettevõttele Massachusettsis (Fox, Trace 1989). Eksperimentaalne manipuleerimine kahe auto ette näitamises seisnes selles, et ühte autot tutvustati kui kindlustatud sõidukit ning teist kui kindlustamata autot. Saadud remondikalkulatsioone võrreldi teenusepakkujate lõikes ning tulemused näitasid, et kalkulatsioonid kindlustusettevõtte jaoks olid umbes 32,5% kõrgemad kui eraisiku jaoks. (Tennyson 2008) Seega võib öelda, et ka remondiettevõtted näevad kindlustust kui tuluallikat ning see on oluline valdkond, mida samuti tasub uurida.

Kindlustuspettused ja üldisemalt kindlustuse kuritarvitamine mitte ainult ei ohusta kindlustusandja kasumlikkust, vaid ka mõjutab negatiivselt selle väärtuste ahelat ja võib tõsiselt kahjustada välja kujunenud sotsiaalseid ja majanduslikke struktuure. Arvatakse, et need mõjutavad suurel määral mõningate kindlustusliikide (auto-, tule- ja tervisekindlustus) maksumust. Lisaks on kindlustuspettustel oluline mõju ka kindlustuse üldisele solidaarsusele, mis hoiab kindlustuse kontseptsiooni elus. (Viaene, Dedene 2004) Paraku ei nähta kindlustust enam kindlustunde loomise ja elu hädavajaliku osana, vaid

tihti ka olulise majandusliku kasumi teenimise allikana.

## 1.2. Kindlustuspettuste sooritamise motiivid ja tegurid

Kindlustuspettusega on tegu, kui keegi teostab tegevuse, mille eesmärgiks on raha või muu väärtuse saamine kindlustusfirmalt, kindlustatud isikult või ettevõttelt läbi valepretensioonide, valeandmete esitamise või muu petturliku tegevuse (Justia 2017). Pettuste motiividest tasub rääkida selle tõttu, et kui saada aru põhjustest, miks inimesed nii käituvad, on lihtsam tuvastada, uurida ja vältida riske, mis on seotud pettustest tingitud kaotusega. (Draz 2013)

Pettus on motivatsiooni ja võimaluste koosmõjust tulenev tegevus (Cohen, Felson, 1979). Siiani on kõige traditsioonilisem motivatsioon kindlustuspettuse sooritamisel olnud majandusliku kasumi motiiv. Majanduslik kasum võib väljenduda nii juba enne kindlustuslepingu sõlmimist olevate kahjude korvamises (*underwriting fraud*) kui ka kahjust teatamise ajal valeandmete edastamises (*claim fraud*). (Viaene, Dedene 2004) Materiaalse tulu saamise põhjusteks läbi pettuse on tavaliselt vajadus või ahnus. Vajadus on aga kindlustuspettuse sooritamise põhjuseks väga harva, kindlustusseltsile valetamise põhjus on reeglina siiski ahnus. (Draz 2013)

Peale traditsiooniliste pettuste sooritamise motiivide on motiveerivad faktorid lisaks ka nauding, mis saadakse kindlustuspettuse toimepaneku ajal, pettuse meisterlikkusest tulenev rahulolu, ego, prestiiž, uhkus ja kättemaks (Duffield, Grabosky 2001). Kindlustuskelmuse sooritamine võib samuti olla motiveeritud õigustunde saamisest, meeleheitest või pahameelest. Samuti võib see tekkida ka tahtmatult lepingutingimustest või kindlustusjuhtumist arusaamisest põhjustatud lahkavuste tõttu. (Tennyson 2008) Autori hinnangul on eriti oluline viimane punkt, kuivõrd praktika näitab, et kindlustusseltsi kliendid tihti ei tutvu lepingu sõlmimise ajal kindlustustingimustega, vaid teevad seda alles siis, kui kahju on toimunud. Samas pakuvad kindlustusandjad väga erinevate kindlustuskatetega lepinguid ning tihti võib teadmatusest tekkida olukord, kus kindlustusvõtja valetab, et oma hüvitis siiski kätte saada.

Tähelepanu vajab ka asjaolu, et kindlustusvõtja on kohustatud kindlustusandjale teatama kõikidest uutest asjaoludest, mis pälvivad tema tähelepanu lepingu jooksul ja mis suure

tõenäosusega mõjutavad kindlustatud riski. Sellest hoolimata on kindlustuspettuse mõiste seotud enamasti ülespuhutud, valelike või fiktiivsete nõuetega. (Viaene, Dedene 2004) Autor leiab, et uutest asjaoludest teatamine suurendab usaldust osapoolte vahel ning muudab ka kahjukäsitluse protsessi kiiremaks.

Paljud on nõus väitega, et tänapäeva mentaliteet ülistab rikkust ning see omakorda soodustab teatud käitumisharjumuste teket. Liigne finantskoormus motiveerib kurjategijat pettusele. Tulevased pettuste toimepanijad üritavad tihtipeale vaigistada sisemisi moraalseid vastuväiteid oma tegudele või ratsionaliseerivad kuritegevuse elementi põhjenduste ja leevendavate asjaoludega, mis justkui nende tegevust õigustaks. (Duffield, Grabosky 2001)

Inimestel on lihtsam varastada, kui see ei tähenda otseselt raha, vaid esemete või objektide vargust. Näiteks on pliiatsi või pastapliiatsi varastamine inimeste jaoks vaimselt palju lihtsam kui raha vargus. Me elame sularahavabas ühiskonnas (*cashless society*), mis toob endaga kaasa selle, et varguseid ja kelmuseid on inimestel moraalselt kergem sooritada. (Ariely 2013) Autori hinnangul võib antud mõtet seostada ka kindlustusturuga, kuivõrd eelnevalt on toodud välja, et kindlustuses esineb suuremas osas siiski pehmeid ja oportunistlikke pettuseid, mis tihti väljenduvad just mitme kahju üheks valetamisega või mõne lisadetaili vahetamisega. Kliendid ei pruugi alati teadvustada, kui suure summaga on mõne ülespuhutud kalkulatsiooni või juhtumiga mitteseonduva detaili värvimisega tegemist.

Kindlustuspettuste sooritamise tüüpilised põhjendused on näiteks kindlustuspettuse tajumine ohvritevaba kuriteona; kindlustuspettuse sooritamise võrdlemine spordiga; väitmine, et kindlustusandjad saavad kelmuseid endale lubada; kindlustusseltside nägemine sotsiaalselt aktsepteeritud pettuse sihtmärgina; pisut üles puhutud kahjunõudeid peetakse tasutud kindlustusmaksete tasakaalustamise meetodiks; väitmine, et petlike kahjunõuete tegemine on normaalne, sest kõik teevad nii ning neid, kes petlikke nõudeid ei esita peetakse naiivseteks. Kuriteo toimepanija võib oma toimingut leevendada faktiga, et ka professionaalid nagu juristid ja arstid on samuti seotud pettustega. (Viaene, Dedene 2004) Vaatamata eelnevatele välja toodud erinevate autorite käsitlustele ning faktoritele, mis motiveerivad klienti pettust sooritama, on käesoleva töö

autori hinnangul siiski enamikel juhtudest tegemist majandusliku kasumi saamise eesmärgiga.

Samuti on kindlustus oma olemuselt pettustealdis. Informatsiooni asümmeetria tõttu on mõlemad osapooled sunnitud üksteist tehingute ajal usaldama. Täiusliku teabe puudumise tõttu tekib palju võimalusi, mille puhul ühel või mitmel osapoolel tekib kindel majanduslik stiimul kindlustuspettuse toimepanekuks. (Viaene, Dedene 2004) Kuivõrd kindlustusvõtjale on üldiselt teada, mis informatsiooni ta on kindlustusandjale edastanud ning mis teave on kindlustusseltsi kasutuses, siis võib ta ühel hetkel selle olukorra enda kasuks ära kasutada.

Kindlustuspettuste levik on geograafiliselt erinev. Tavalised petuskeemid- ja profiilid ei pruugi alati ühest kohast teise kanduda. Erinevused on tingitud tööstuslikest, majanduslikest, sotsiaalsetest, demograafilistest, kultuurilistest, õiguslikest, poliitilistest ja muudest erinevustest, jättes erinevaid võimalusi ja kohalike süsteemide kitsaskohti, mida petturid saavad ära kasutada. Sellest hoolimata on petturite tegutsemine tavaliselt sarnane. Veelgi enam, globaliseerumine ja tehnoloogia areng on kaasa toonud kuritegelike piirkondade laienemise oma geograafilistest piiridest välja. (Viaene, Dedene 2004)

Kindlustusseltsid on teadlikud sellest, et klientidel ja teenusepakkujatel on võimalused ja stiimulid õnnetusjuhtumeid ära kasutada või tahtlikult õnnetusi põhjustada, et saada hüvitisi, mida nad muidu ei pruugi saada (Derring 2002). Pettustevastane kontroll kahjustab kindlustusandjate ja tarbijate vahelisi usaldussuhteid ning seeläbi vähendab kindlustuskaubandusest saadavat kasu. Vähenenud usaldus võib suurendada kindlustuspettuste esinemist, kuivõrd uuringud on näidanud, et kliendid, kellel on negatiivne arusaam kindlustuse institutsioonidest, väljendavad kelmuste suhtes rohkem aktsepteerivaid hoiakuid. (Tennyson 1997) Autori hinnangul võivad kelmuseid soosida ka kindlustuse poolt väljastatud keelduvad otsused juhtudel, kui näiteks tingimuste kohaselt ei olnud tegemist kindlustusjuhtumiga. Klient võib sellistes olukordades vihastada ning järgmine kord kindlustuselt raha välja petta.

Uuringud on näidanud, et ka kõrgem omavastutus võib suurendada pettuste esinemist. Inimesed tajuvad kahjunõuete suurendamist suurema omavastutuse korral vähem

ebaeetilistena ehk vastuvõetavamana ning kindlustusandjale vähem ebaõiglasemana. (Miyazaki 2009) Autor leiab, et suurema omavastutuse korral on suur tõenäosus, et kliendid püüavad ühe juhtumi raames üritada korda teha rohkem kahjustusi, kui ühe korraga tegelikult tekkinud on. Näiteks esitatakse avaldus selle kohta, kuidas sõiduki erinevatele detailidele on tekkinud ühe kindlustusjuhtumi tagajärjel erineva iseloomuga ja päritoluga kahjustusi või kuidas telefon ja tahvelarvuti korraga katki läksid. Sellest võib teha järelduse, et väiksema vastutuse korral on kliendid ausamad ja deklareerivad kindlustusjuhtumeid vastavalt tõepoolest aset leidnud juhtumitele.

Tavaliselt ausate inimeste soovimatu oportunistlikku käitumist seostatakse halbade avalike hoiakute ning käitumisharjumuste probleemiga. „Avalikud arvamused näitavad, et kindlustuspettused on kerge raha kuritegevus, mille puhul on vähene võimalus pettust avastada või pettuse avastamine, ei too kaasa kliendile tõsisemaid tagajärgi,“ ütleb NIFF (National Insurance Fraud Forum 2000). (Viaene, Dedene 2004)

Tabelis number 1, mis on koostatud Dan Ariely põhjal, tõi autor välja ebaausust mõjutavad tegurid. Ebaausust suurendavad näiteks ebaausust soosiv kultuur ning meid ümbritsevad ebaausad inimesed; teiste kasum, mis tuleneb meie ebaaususest; loovus; kurnatus ning huvide konfliktid. Samuti mõjutab ebaausust ka moraalselt vale tegu. See tähendab, et kui kellegi on ühe pettuse juba sooritanud, siis tõenäoliselt sellele järgneb ka teine pettus. Ebaausust ei mõjuta inimese intelligents, pettuse tuvastamise tõenäosus ning potentsiaalse tulu suurus. Siinkohal ei ühti Dan Ariely arvamus eelnevalt käsitletud autorite arvamusega, kuivõrd kelmuse põhiliseks motivaatoriks peetakse materiaalsel kasumil. Ebaausust vähendavad järelevalve ja kontroll, meeldetuletused, allkirjad ning lubadused. Allkirjade ja meeldetuletuste all peab Dan Ariely silmas märke, mille eesmärgiks on tuletada inimesele ausust meelde.

**Tabel 1.** Ebaausust mõjutavad tegurid

Huvide konflikt		
Loovus		
Üks moraalselt vale tegu		
Kurnatus		Lubadused
Meie ebaausast käitumisest teiste isikute poolt saadav kasu	Potentsiaalse tulu suurus	Allkirjad
Teiste inimeste ebaaus käitumine	Vahelejäämise tõenäosus	Meeldetuletused
Ebaausust salliv ja soosiv organisatsioonikultuur	Intelligentsus	Järelevalve
<b>Suurendab ebaausust</b>	<b>Ei mõjuta ebaausust</b>	<b>Vähendab ebaausust</b>

Allikas: (Ariely 2013)

Pettuseid soosivaid tegureid on mitmeid ning need kõik võivad oleneda näiteks ühiskonnast või hoopis inimese iseloomust. Eelnevalt välja toodud soosivaid tegureid vaadates võib öelda, et kindlustusseltsidel on oluline töötada selle nimel, et avalikud hoiakud ja arusaamad muutuksid ning inimesed hakkaksid pettust seostama tõsise kuriteoga, millel on oluline mõju mitte ainult kindlustusseltside rahakotile, vaid ka klientide rahulolule.

### **1.3. Põhilised kindlustuspettuste tuvastamise võimalused ja kitsaskohad**

Kindlustusest on saanud üksikisikute, sotsiaalsete gruppide ja ettevõtete riski- ja raskuste juhtimises tähtis osa. See on võimaldanud toime tulla ülimalt keeruliste ja ebakindlate olukordadega. (Viaene, Dedene 2004)

Pettused on avastatud läbi kontrolli ja järelevalve (*policing*) ning kõrgendatud kontroll viib rohkemate pettuste avastamiseni ning seeläbi ka pettuste kui üha suureneva probleemini. See seisukoht üritab näidata, et kindlustuspettuste arvu märkimisväärne suurenemine viimastel aastatel võib hoopis tuleneda intensiivsemast järelevalvest mitte

suurenenud kindlustuspettuste esinemissagedusest ning seab kahtluse alla kasu, mis saadakse pettuste tuvastamiseks minevate kulude suurenemisest. (Tennyson 2008)

Kahjunõuete uurimisel või menetlemisel (*policing*) on kindlustuspettuste tuvastamisel oluline osa (Tennyson 2008). Petlike kahjunõuete klassifikatsiooni alustatakse tavaliselt sellest, kas kindlustusjuhtum on toimunud või mitte (Weisberg, Derrig, 1991). Juurdlus võib kindlustusandjale kasulik olla, kui see põhjustab nõude tagasilükkamise või nõude väljamakse vähendamise. Samuti võib see pärssida petlike nõuete esitamist. Viimane punkt on eriti oluline, kuivõrd uurimiste ennetav efekt jäetakse sageli tähelepanuta kindlustusandjate poolt. (Tennyson 2008) Samas ei pruugi juurdlus või uurimine alati kasulikud olla, sest kui tegemist on pehmete pettustega, mille puhul ei ole tavaliselt tegemist suurte kahjudega, siis ei ole kalli kindlustusuurimise tellimine alati majanduslikult põhjendatud.

Sisemiste kindlustuspettuste tuvastamise üks peamine meetod on sisekontroll. Sisekontrolliks on eeskirjad ja meetodikad, mille eesmärk on kaitsta vara kahjustamise või varguse eest ning selleks, et vältida petturliku tegevuse varjamist läbi andmesüsteemides, mis jälgivad vara ja tehinguid, tehtud muudatuste. Hea kontrollimehhanismi näide on kohustuste eraldamine nii, et üks töötaja ei saaks vastutada nii raha hoidmise kui ka selle ettevõttest väljaviimise eest; dokumentide kaitsmine muutmise või hävitamise eest, et oleks võimalik tuvastada tehingute kehtivust ning korrapäraselt teha varasid ja tehinguid kajastavate dokumentide inventuuri, et kindlaks teha, et midagi pole pettuste varjamiseks kustutatud. On tõendeid selle kohta, et kindlustussektor korraldab sisekontrolli pettustega võitlemiseks palju hoolsamalt kui teised tööstussektorid. (Holmes *et al.* 1999)

Kõige efektiivsem võimalus pettustega võitlemiseks ning seega nende tuvastamiseks on vältida süsteemi kuritarvitamist. Selle tagajärjel on kindlustusandjad parandanud taotluste esitajate ülevaatamise võimalusi, hakanud pakkuma erialast ettevalmistust *front-office*'le ja kahjukäsitlejatele, investeerima uurimisoskustesse, parandama suhtlust ja suurendama koostööd tööstuse, kohtute, politseiasutuste ja riigitasandi pettusebüroodega. Nagu eelnevalt mainitud, hoitakse sisemisi pettuseid kontrolli all siseauditi ehk sisekontrolli tööga. Ennetav tegevus on hakanud toimuma ka avalikkuse harimisega, mis muudab

üldsuse teadlikuks pettuste kahjulikust mõjust ja suurendab avalikku valvsust. Kuivõrd kelmid püüavad alati leida uusi lahendusi süsteemide ärakasutamiseks, siis on hädavajalik tuvastada petturlik tegevus võimalikult varakult. Sel viisil vähendatakse pettuse tõttu tekkinud kahjumeid. (Viaene, Dedene 2004)

Inimestele tuleb meelde tuletada eetilisi standardeid ning moraalselt käitumist pettuste vähendamise eesmärgil. Tänu sellele väheneb tendents valetamiseks ning vaadeldava teema puhul kindlustusandja petmiseks. Näiteks tasub kindlustusjuhtumi puhul paluda kliendil enne avalduse täitmist panna allkiri tõendamaks, et ta ei esita valeandmeid. (Ariely 2013) Kuivõrd tänapäeval on kahjuavalduste täitmine ning kindlustuslepingute sõlmimine liikunud suure osas internetti, siis sobivaks lahenduseks oleks kohe avalduse vormi algusesse tekitada üks kastike, kuhu klient saaks märkida ristikese, et ta lubab esitada ainult õigeid andmeid.

Kahjukäsitlejad on treenitud ära tundma kahjujuhtumeid, milles sisalduvad n-ö “lippude” kombinatsioonid, mis on tavaliselt seotud petlike nõuetega (Viaene, Dedene 2004). Punaseid lipukesti nimetatakse samuti pettustele osutajateks (Krambia-Kapardis 2001). Need osutajad ei ole ilmtingimata seotud kindlustuskelmusega. Pigem hoiatab nende olemasolu pettuste ohu eest. Samuti ei tähenda ka nende puudumine, et kindlustusjuhtum oleks n-ö pettusekindel. Samas, kui need punased lipukesed esinevad, on pettuste oht kõrge ning teatud ettevaatusabinõud või täiendavad ennetusmeetmed võivad olla igati asjakohased. (Duffield, Grabosky 2001)

Järgnevalt on välja toodud sõidukikahjudega seotud ohulipud, mis võivad viidata kindlustuskelmusele:

- varasem kindlustuskaitse pole tuvastatud;
- sõiduki garaaž/asukoht ei ühti omaniku postiaadressiga;
- poliis on sõlmitud vahetult enne kahju toimumist;
- kahju toimumise ajal on poliisi lõpuni jäänud lühike aeg;
- kindlustusvõtja tahab pidevalt lisada või eemaldada sõidukeid ja/või kasutajaid kindlustuspoliisil;
- kindlustusvõtja küsib tagantjärele hüvitamist, näiteks pukseerimist või rentimist;
- poliisil rohkem sõidukeid kui kasutajaid;

- kindlustusvõtja tõstis järsult poliisil olevat kindlustusväärtust vahetult enne kahjujuhtumit;
- kliendil on isiklikud või materiaalsed probleemid. (Toops 2013)

Autor leiab, et sellised ohulipud on väga oluliseks kindlustuspettuste tuvastamise meetodiks, kuivõrd neid on suhteliselt lihtne jälgida ning juhtumi käigus avastatud ohulippude arvust järeldusi teha.

Tõendeid, et tegemist on kindlustuspettusega, on raske saada. Auditi lähenemisviis dokumenteerib iga nõude kahtlustäratavaid tunnuseid ning kui neid koguneb piisavas koguses, siis see tekitab pettusekahtluse. (Tennyson 2008)

Kliendi ja töötaja pettuste situatsiooninäitajad erinevad sõltuvalt üksikisiku ja ettevõtte vahelise suhte iseloomust. Töötaja, kes tahab tööandjalt midagi välja petta, üritab varjata oma tegevusi teiste tähelepanu eest ning seetõttu kestavad tema tööpäevad tõenäoliselt kauem kui teiste kolleegide omad ning ta ei võta kunagi puhkust. Samuti võib pettusvõimaluste otsimisega tegelev töötaja olla ebatavaliselt uudishimulik ettevõtte maksetehingute ning ostude osas. Pärast kelmuse sooritamist võib töötaja koheselt või ootamatult lahkuda (enne pettuse tuvastamist). (Duffield, Grabosky 2001)

Põhimõtteliselt on olemas kaks erinevat strateegiat, mida kindlustusandjad võivad kasutada petlike nõuete esinemissageduse vähendamiseks. Esimene strateegia on kahjunõuete kontrollimine, mille märkimisväärsed omadused seostuvad võimaliku pettusega ning seejärel nõuete, mis on esitatud toimumata juhtumite eest, hüvitamisest keeldumine. Juhul, kui õnnetuse puhul esineb füüsilisi ilminguid, mida saab kindlustuspettuse tuvastamiseks ära kasutada, võib kulukate auditite ja ekspertiiside tellimine koos järgneva hüvitisest keeldumisega olla põhjendatud kui efektiivne võimalus illegaalsete nõuetega seotud kulude vähendamiseks. Kui aga kahjunõudel puuduvad märkimisväärsed füüsilised omadused, millest võib järeldada petlikku käitumist, võivad kontroll ja ekspertiisid olla ebaefektiivsed. See viib teise strateegia juurde, mille kohaselt kindlustusandjad võivad vähendada klientide stiimuleid pettuse sooritamiseks: kui klient püüab nõudeid paisutada, siis kindlustusandja maksab miinimumi ning ei hüvita lisakulusid, mis vähendab petlike nõuete esitamist. (Crocker, Tennyson 2002)

Kindlustuspettuste osas kasutavad kindlustusandjad nelja lähenemisviisi. Esiteks, panustavad kelmuste uurimisse ja ülesehitusse. Varasemas uuringus (Derrig *et al.* 1994) märgiti, et väidetavate petlike juhtumite uuringud vähendasid nõuete väljamaksmist 18% võrra. Teiseks võivad kindlustusandjad pidada läbirääkimisi kolmandate osapoolte maksete osas. Näiteks on läbirääkimised vähendanud üles puhutud nõudeid 22% võrra Massachusettsis. Kolmandaks, kindlustusandjad on üha enam edukad pettustega seotud kohtuasjades. Lõpuks, pöörduvad kindlustusandjad ka õiguskaitseorganite poole. Selle tulemusel on Massachusettsis umbes 10% suunatud juhtumitest täielikult uuritud ja/või kriminaalse pettuse tõttu süüdi mõistetud. (Tennyson 2008)

Kindlustuspettustega võitlemiseks kasutatakse igas riigis erinevaid süsteeme. Mitmetes riikides vahetavad kindlustusandjad omavahel olulist teavet potentsiaalsete petlike juhtumite tuvastamiseks. Selliste riikide hulka kuuluvad näiteks ka Eesti, Soome, Norra ja Rootsi. Samuti tehakse koostööd ka riikidevaheliselt. Näiteks korraldavad Põhjamaad regulaarseid kokkusaamisi, et arutada olulisi küsimusi seoses kindlustuskelmustega, kuivõrd paljud pettuste skeemid on naaberriikidega võrreldes väga sarnased. (Tonenciuc 2015)

Digitaliseerumine ei vii mitte ainult kindlustuslepingute sõlmimise ning kahjuavalduste esitamise internetti, vaid suurendab ka inimeste sotsiaalvõrgustikes olemise aega ja seal isikliku info avaldamist. Seega on üks pettuste tuvastamise meetod ka kahtluse all oleva isiku sotsiaalmeedia konto analüüsimine. Selline analüüs võib viia uue teabe avastamiseni, mille tulemusel võib tekkida lõplik pilt mingisuguste suhete, kohtade ja varade kohta ja tuua selgust võimalikku kelmusesse. (Volmar 2017) Autori hinnangul ei ole kõik inimesed sotsiaalmeedias tagasihoidlikud ning tihti võib avastada seoseid, mis aitavad pettust tuvastada, just isiku Facebooki lehelt.

Mitmed riigid on loonud pettustega võitlemise tõhustamiseks organisatsioonid, mille ülesanne on panustada pettuste tuvastamise ja ennetamisele. Näiteks tegutseb Suurbritannias kindlustuspettuste büroo IFB (Insurance Fraud Bureau), mis keskendub pettuste efektiivsemale tuvastamisele ning ära hoidmisele. Pettuste büroo teeb aktiivselt koostööd politsei ja teiste õiguskaitseorganitega. IFB julgustab inimesi anonüümselt petlikest juhtumitest teada andma. Sellise strateegia tulemuseks on see, et alates 2006. aasta juulist on arvukaid arreteerimisi ning kindlustusandjad on säästnud kümned

miljonid naelu. (Tonenciuc 2015)

Samuti korraldatakse Euroopa riikides seminare ja kursuseid kindlustusvaldkonna töötajatele. Taanis korraldatakse kahjukäsitlejatele kursuseid, mis keskenduvad kindlustuspettustele. Seminarid keskenduvad spetsiifilistele teemadele nagu sõidukite lukud, sõidukite võtmed, pagasi käsitlemine lennujaamades. Saksamaal aga organiseeritakse iga-aastaseid kursuseid, mille raames tutvustatakse uusi lahendusi pettuste tuvastamiseks. Kursustel osalevad peale kindlustusseltside töötajate ka õigusnõunikud, eksperdid, politsei töötajad ja meditsiiniastutuste eksperdid. (Tonenciuc 2015) Autor arvab, et ka Eestis võiks olla rohkem sarnaseid seminare ja kursuseid, kus räägitakse viimase aja tendentsidest, tutvustatakse silmapaistvaid petlikke juhtumeid ning arutatakse ka meetmeid pettuste ennetamiseks.

Pettuste kontroll on keerukas teema. Järgnevalt on välja toodud mõned takistused, mis seisavad kindlustusandjal ees kindlustusvõtja efektiivseks pettusekontrolliks.

**Pettus ei ole iseenesest paljastatav.** Pettuse eesmärk on sarnaneda tavalise juhtumiga. See tähendab, et pettuse avastamiseks tuleb seda otsida. Pealegi, kui pettust ei tuvastata õigeaegselt, jääb see tõenäoliselt märkamatuks. Lisaks rakendatakse pettuste menetlemiseks ajalisi piiranguid ning peale selle ka kahjude käsitlemisel üritatakse aega säästa, seega on pettuste avamine keeruline. (Viaene, Dedene 2004)

**Pettuse seaduslik tõestamine on raske.** Ainuüksi pettuse kahtlusest ei piisa kelmuse legaalseks tõendamiseks. Hoiatusmärgid, mis põhjustavad pettuse kahtluse, võivad teatud määral viidata riskile, kuid sageli nad lõplike tõenditena siiski ebaõnnestuvad. Seega peavad kindlustusandjad, kes kavandavad õiguslikku uurimust, olema valmis investeerima vahendeid eriuurimisse. Arvestades esitatava väite tõsidust, on vaja kindlaid ja kõrgetasemelisi õiguslikke tõendeid pettuse kohta. Seetõttu ei ole tõenäoline, et kindlustusandja peab uurimist asjakohasemaks see tähendab odavamaks, kui lihtsalt läbirääkimiste pidamist või nõude välja maksmist, kui väidetav kahjusumma on mõõdukas, selle asemel, et võtta silmnähtavalt agressiivse hoiaku ning uurimisega riskida. (Clarke 1989)

**Pettus on dünaamiline nähtus.** Pettus areneb koos ettevõttega. Selle edukus põhineb ärikeskkonna keerukusest ja dünaamilisusest. Kogenud petturid kasutavad kiiresti ära uusi võimalusi. Selleks, et pettustega toime tulla, on kindlustusandjal vaja pettustevastast juhtimisseadet, mis aitab kiiresti üles leida uusi esilekerkivaid pettusteote. (Viaene, Dedene 2004)

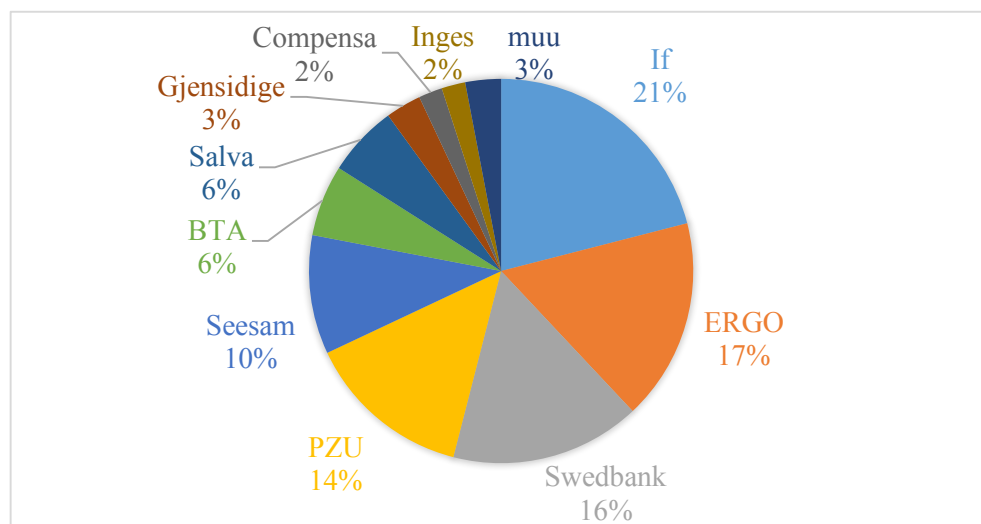
**Pettus tekitab tõrkeid kindlustusandja töös.** Kindlustusseltsi töös kaob tasakaal, sest selts peab hüvitama kõik reaalsed kahjunõuded nii kiiresti kui võimalik, kuid samas nägema vaeva, et uurida potentsiaalset pettust, tagades ausatele klientidele kiire kahjukäsitluse (Tonenciuc 2015).

Pettuste kontrolli alla saamine võib tunduda lihtne. Samas vaadates tehnoloogia kiiret arengut ning muid eelnevalt välja toodud faktoreid, on kindlustusandjatel peaaegu võimatu kelmide skeemide ja uute lahendustega sammu pidada.

## 2. KINDLUSTUSPETTUSTE ULATUS KINDLUSTUSLEPINGUTE LÕIKES – EMPIIRILINE ANALÜÜS

### 2.1. Kindlustuspettused Eestis – analüütiline ülevaade

31.12.2017. seisuga oli Eesti kindlustusturul 8 kahjukindlustusandjat ning 6 välismaise kahjukindlustusseltsi filiaali, millest kahe filiaali andmeid Liikluskindlustuse Fondi 2017. aasta statistikas ei kajastu (Mei 2018). Joonisel number 2 on kujutatud kindlustusandjate turuosad perioodi maksete järgi. Perioodi maksed tähendavad antud juhul klientide poolt laekunud kindlustusmakseid ehk kindlustuspreemiaid. Jooniselt on selgelt näha, et juhtiva esikolmiku Eesti kindlustusturul moodustavad If P&C Insurance AS, ERGO Insurance SE ja Swedbank P&C Insurance AS. Swedbanki Kindlustuse turuosa 2017. aastal laekunud kindlustusmaksete järgi on 16%.



**Joonis 2.** Kindlustusandjate turuosad perioodi kindlustusmaksete kogusuuruse alusel 2017. aastal. Allikas: (Eesti Liikluskindlustuse Fond); autori koostatud.

Eesti karistusseadustiku § 212 kohaselt on kindlustuskelmus kindlustusjuhtumi esilekutsumine või kindlustusjuhtumi toimumise kohta ebaõige ettekujutuse loomine

kindlustusandjalt kindlustushüvitise saamise eesmärgil. Selle teo eest karistatakse rahalise karistuse või kuni viieaastase vangistusega. Sama teo eest, kui see on toime pandud juriidilise isiku poolt, on ettenähtud rahaline karistus.

Eesti Liikluskindlustuse Fondi andmetel on kindlustuspettuste arv 2017. aasta alguseks kasvanud aastaga üle 30 protsendi. 2016. aastal avastati 451 kindlustuskelmuse juhtumit. Enim sagesid kelmused reisikindlustuses ja varakindlustuses. (Piirsalu 2017) See näitab, et kindlustuskelmus kui selline on Eestis üpris suureks probleemiks. Paraku ei ole autoril võimalik kelmuse arvu võrrelda 2016. aasta kindlustusjuhtumite arvuga, kuid sellegipoolest kelmuste märkimisväärne kasv ning areng viitab probleemi olemasolule. Kindlustuspettuse olemus sarnaneb mistahes vargusega ning kindlustuskelmused on tihti organiseeritud kuritegevuse tegevusvaldkonnaks (Kindlustuskelmus võib viia ... 2015).

2017. aasta sügiseks olid PZU Kindlustuse uurijad tuvastanud viiendiku võrra rohkem kindlustusepettuseid kui 2016. aastal. Kui 2016. aasta sügiseks oli kindlustusselts tuvastanud pettuseid umbes 250 000 euro eest, siis 2017. aastal samal ajal oli pettuseid avastatud juba 300 000 euro ulatuses (Veski 2017). Samas ei saa autori hinnangul antud info põhjal väita, et kindlustuspettuste arv on tõepoolest suurenenud, vaid tegemist võib olla ka uurijate efektiivse ja vilja kandva tööga. Autori arvamus ühtib ERGO Kindlustuse vanemuurija Andres Kubu ütlemisega, et 2016. aastal avastatud kindlustuspettuste osakaal on võrreldes 2015. aastaga märkimisväärselt suurenenud, kuid selle taga on tema sõnul ennekõike seltside tulemuslik koostöö partnerite ja politseiga (Laasner 2016).

Seesam kindlustuse kahjukäsitlemise osakonna juhi Ly Jõhvikuga sõnul kipub inimene ühel hetkel mõtlema, et on kindlustusele mitmeid aastaid truult makseid tasunud ja nüüd, kus päriselt midagi juhtus, tuleks kahju suuremaks luisata või üks kord veel sama kahju eest hüvitist nõuda. See on vaid üks näide pettuse katsetest, mis ei ole enam järjepidevate kriminaalide pärusmaa, vaid keskklassi kuuluvate eestlaste viis raha teenida (Laasner 2016). Antud mõte ühtib ka teoorias välja toodud õiglusest tingitud pettuse sooritamise motiiviga, mis väljendub selles, et klient võib tahta ühel hetkel kõik kindlustusseltsile tasunud preemiad tagasi saada. Andres Piirsalu hinnangul üritab kõige sagedamini kelm jätta kahjuavalduses kindlustusandjale mulje juhtumist, mida tegelikult ei ole kunagi olnud (Piirsalu 2017). Eesti Kindlustusseltside Liidu juhatuse liikme Andres Piirsalu sõnul tuleb ette ka selliseid kindlustuskelmuseid, mille raames üritatakse

kindlustuskaitse puudumisel siiski kahju kindlustusandjalt nõuda. Kindlustusleping võib olla näiteks sõlmitud pärast kahjujuhtumi toimumist, kuid klient väidab, et kahju toimus hoopis pärast seda. (Kindlustuskelmus võib viia ... 2015)

Uuesti on hakanud levima ka vana skeem, mille puhul ühte ja sama kahju deklareeritakse erinevates kindlustusseltsides. Selle ennetamiseks teevad kindlustusseltsid tihedalt koostööd, mis annab võimaluse sarnased olukorrad kiiresti ära tunda. (Laasner 2016) Swedbank P&C Insurance ASi kahjukäsitlejate arvamusega seltsidevahelisest koostööst saab tutvuda punktis 2.3.3., milles autor annab ülevaate läbi viidud intervjuude tulemustest.

Andres Piirsalu sõnul esineb kõige tihedamalt kindlustuskelmuseid seoses liiklusõnnetustega. Enamasti üritatakse luua petliku ülevaate kahju suurus ja asjaoludest või deklareeritakse liiklusõnnetust, mida ei ole üldse toimunudki. Esineb ka juhtumeid, kus kindlustusvõtja annab teadlikult juhtumi kohta valeinfot ning suurendab sellega kahju suurust, märkis Eesti Kindlustusseltside Liidu juhatuse liige Andres Piirsalu. Näiteks öeldakse, et liiklusõnnetuses sai vigastada ka muu sõiduki detail, mis tegelikult oli juba enne õnnetust kahjustatud. (Kindlustuskelmus võib viia ... 2015)

2016. aastal moodustasid enam kui kolmandiku kõigist juhtumitest sõidukikahjudega seotud kelmused (Piirsalu 2017). 2017. aasta kaheksa esimese kuuga oli PZU Kindlustuses registreeritud 73 petuskeemi, millest umbes 50 juhtumit olid seotud liiklus- ja kaskokindlustusega (Veski 2017). Samas ei saa ka väita, et just sõidukitega seotud kindlustusliigid oleksid PZU Kindlustuse andmete näitel probleemseks kohaks, kuivõrd 2017. aasta kaheksa esimese kuuga oli kindlustusselts hüvitanud oma klientidele umbes 16 miljoni euro eest kahjujuhtumeid, mille hulka kuuluvad kasko- ja liikluskindlustusega seotud kahjunõuded 12 miljoni euro eest (Veski 2017). Seega võib autori hinnangul järeldada, et PZU Kindlustuses ongi suure osakaaluga sõlmitud just sõidukitega seotud kasko- ja liikluskindlustus.

PZU sõidukikahjude grupi juhi Jaanus Tanne sõnul on kõige sagedasemad pettusega seotud juhtumid, kui poliis sõlmitakse pärast kahjujuhtumi toimumist või kus inimesed üritavad mitu kahjustust näidata ühena. Näiteks tõi ta olukorra, kus sõidukil on mitu erinevat kahjustust, mis on tekkinud erinevatel ajahetkedel, ning klient esitab

kindlustusandjale ühe loo, mille kohaselt on kõik kahjustused tekkinud ühe korraga. (Veski 2017)

Võrreldes eelnevate perioodidega on 2016. aastal lisandunud olulisel määral olmeelektroonikaga seotud kelmusi (Piirsalu 2017). Seesami kahjukäsitluse osakonna juhi Ly Jõhvik sõnul ootab nende kindlustusseltsi kiire aeg siis, kui müügile tuleb uus iPhone. Pärast uue telefoni mudeli ilmumist hakkab eelmiste mudelitega palju õnnetusi juhtuma. (Laasner 2016) If Kindlustuses on samuti oluliseks probleemiks just kaasas kantavat vara puudutavad kelmused, kuivõrd enamjaolt on kliendid püüdnud valeinfot edastades seltsilt hüvitis välja petta just seoses telefonide ja tahvelarvutite varguste ja purunemistega (Kohus määras kindlustuskelmuse ... 2016).

Tõusvaks trendiks kindlustuspettuste valdkonnas on pagasiga ja reisi katkemisega seotud kelmused (Piirsalu 2017). Eestlased on hakanud rohkelt reisima ning sellega kaasnevad nii reisikindlustuse poliiside arvukamad sõlmimised ning paraku ka kindlustuspettused. ERGO kahjukäsitluse osakonna juht Caterina Lepvalts on öelnud intervjuus, et murekohaks on kliendid, kes kindlustavad oma reisi pärast haigestumist, kuigi tegelikult on alati mõistlik reisikindlustus soetada kohe koos reisiga. Lisaks on Caterina Lepvalts rääkinud ERGO kindlustuses ette tulnud olukordadest, kus kliendid lennujaamas olles avastavad viisa või passi puudumise ning üritavad haigestumisega reisi ärajäämise kindlustusjuhtumiks muuta. (Soopan 2018)

PZU Kindlustuse isikukindlustuse tootejuhi Kristo Õunapuu sõnul on olnud juhtumeid, kus lennu ärajäämise tõttu on lennufirmalt tagasi saadud osa pileti maksumusest ning hiljem küsitakse kindlustusandjalt pileti eest raha täies mahus. Sama tehakse ka majutusasutustega. Lisaks on näiteks kohvri puhastamise eest esitatud palju suurem arve ning hiljem on selgunud, et arves sisaldasid ka muud juhtumiga mitte seotud puhastusteenused. If Kindlustuse isikukindlustuse tootejuht Kairit Liig sõnas, et eelkõige esineb pettuseid just pagasikindlustuse puhul, kui väidetavalt väga kalli sisuga pagasi varastamine mõeldakse tegelikult välja. (Soopan 2018)

Ly Jõhvik arvab, et paljud inimesed ei taju kindlustuspettust kuriteona, kuivõrd kannatajaks peetakse ainult kindlustusseltsi rahakotti ja ennast nähakse pigem nutika Kaval Antsuna. Tegelikult aga suurenevad nende kelmide tõttu ausate inimeste igakuised

kindlustusmaksed. (Laasner 2016) Autori hinnangul võib antud mõttest teha järelduse, et antud teema on ühiskonna jaoks oluline selle tõttu, et kui kindlustusseltsid tuvastavad edukamalt kelmusjuhtumeid, siis saavad ausad kliendid vähem kannatada.

Eesti Kindlustusseltside Liidu juhatuse liikme Andres Piirsalu sõnul riskivad kindlustuspettust sooritavad isikud kriminaalkaristusega (Piirsalu 2017). Ka ERGO Kindlustuse esindaja Caterina Lepvalts kinnitab, et inimene, kes on petnud või üritanud petta kindlustusseltsi, peab arvestama sellega, et kindlustusandja keeldub kahju hüvitamisest ning pettuse korral ei sõlmi ERGO petturiga kindlustuslepinguid. Lisaks mainis ta, et kindlustusseltsidel on õigus vahetada teavet inimeste kohta, kes on sooritanud kindlustuspettuse või üritanud seda teha ning see võib põhjustada olukorra, kus ükski selts pole huvitatud sõlmimast kindlustuslepingut antud isikuga. (Soopan 2018)

2015. aasta algatati kriminaalmenetlus kodaniku suhtes, kes tegi If Kindlustuselt kahjuavalduse tahvelarvuti väidetava varguse kohta. Kelm oli kindlustuselt korduvalt üritanud hüvitist välja petta ning lisaks lasus temal ka eelnev tingimisi karistus. Talle määrati 8 kuud reaalselt vangistust ning pöörati täitmisele ka eelmine tingimisi vangistus. (Kohus määras kindlustuskelmuse ... 2016)

Põhja prefektuuri kriminaalbüroo talituse juhi Roger Kummi sõnul on koostöö kindlustusteenuseid pakkuvate ettevõtetega muutunud tihedamaks ning seltsid näitavad aktiivselt initsiatiivi pettuste avastamiseks. Tihti teevad kindlustusfirmad ära olulise eeltöö, et selgitada välja, kas tegu võiks olla pettusega. Roger Kumm pöörast tähelepanu ka sellele, et kindlustuspettused on oma loomult kuriteoliigiks, mille uurimist tuleb tihti alustada tagasiulatuvalt. Sellele vaatamata jõuavad uurimisasutused koostöös kindlustusettevõtetega jälile järjest enamatele skeemidele. Ka paarisaja eurosesse pettusesse suhtutakse tõsiselt. (Kohus määras kindlustuskelmuse ... 2016)

Eestis toimuvad kindlustuspettused sarnanevad suurel määral ka teoorias välja toodud kindlustuspettuste liikidega. Erandiks ei ole ka kindlustuspoliisi mitmes seltsis sõlmimine. Ka Swedbank P&C Insurance AS lepingute lõikes esinevad kindlustuspettused sarnanevad muudes Eesti kindlustusseltsides toime pandud kelmustega. Samuti pööras autor tähelepanu asjaolule, et mitmes ajaleheartiklis mainitakse seda, et kindlustuskelmus on kriminaalselt karistatav, kuid infot juhtumite

kohta, kus kelmuse toime pandud isik oleks tõepoolest kriminaalses korras karistatud, on vähe.

## **2.2. Andmed ja meetodika**

Empiirilise uuringu läbiviimiseks kasutas autor nii statistilisi andmeid kui ka intervjuude tulemusel saadud ütlusi. Statistilistest andmetest kasutati Swedbank P&C Insurance AS 2010. ja 2017. aasta kodu- ja sõidukikindlustuse arvulisi näitajaid portfelli suuruse ehk vaadeldavatel aastatel kehtivate kindlustuslepingute ning kahjude arvu kohta. Samuti kasutas autor andmeid Swedbanki Kindlustuse lepingute lõikes aset leidnud kindlustuspettustest aastatel 2010 ja 2017. Uurimuses kasutatud kindlustuspettuste andmed esitatakse iga aasta lõpus Eesti Liikluskindlustuse Fondile (edaspidi LKF). LKF-le esitatud andmed põhinevad pettustel kodu-, liiklus-, reisi- ja sõidukikindlustuse valdkondades. Käesolevas töös kasutatakse vaid kasko- ja kodukindlustuse pettuste andmeid. Reisikindlustuses toime pandud pettuste valim ei olnud analüüsimiseks piisavalt suur. Lisaks statistilistele andmetele intervjueeritakse Swedbank P&C Insurance AS juhatuse liiget, sõidukite- ja reisikindlustuse tiimide juhte, Swedbank P&C Insurance AS kahjukäsitlemise osakonna juhti ning kindlustuspettuste uurijat.

Kindlustuspettuste statistikale andis autorile ligipääsu tema otsene juht Tanel Linnard, kes on ühtlasi ka sõidukite kahjukäsitlemise tiimijuht. Andmete ülesehitusest räägib autor täpsemalt peatükis 2.3, milles annab ülevaate kindlustuspettuste esinemisest Swedbank P&C Insurance AS kindlustuslepingute põhjal. Statistikat esitatakse Liikluskindlustuse Fondile iga majandusaasta kohta ning konkreetseid juhiseid, milliseid pettuseid tabelis kajastada, LKF-i poolt ette nähtud ei ole. Swedbanki Kindlustus sisestab tabelisse vaid tõsised ja läbimõeldud, tahtlikult sooritatud kindlustuspettused.

Intervjuude küsimused on koostatud käesoleva töö autori poolt lähtudes teoreetilises osas kirja pandust ning tunnetusest, mida veel on kasulik uurida Swedbank P&C Insurance AS lepingute ja kindlustusjuhtumite põhjal. Autor koostas kolm erinevat küsimustikku (vt lisa 1) vastavalt intervjueeritavate töökohale. Esimene küsimustik on koostatud tiimijuhtide ning kahjukäsitlemise osakonna juhile. Teine küsimustik on koostatud Swedbank P&C Insurance ASi juhatuse liikmele ning puudutab pigem müügitööd ning kindlustuskelmuste üldist ulatust kindlustusseltsi igapäevatöö lõikes. Kolmas küsimustik

on koostatud kindlustusuurija jaoks ning hõlmab endas üldisemaid küsimusi kindlustuspettuste kohta.

Esimeseks intervjueeritavaks oli sõidukite kahjukäsitluse tiimijuht Tanel Linnard, kelle töökogemus sõidukite kahjukäsitluses on 11,5 aastat. Intervjuu sõidukite tiimijuhiga viidi läbi 04.04.2018 ning selle kestuseks oli 1 tund ja 9 minutit.

Teisena intervjueeris autor Swedbank P&C Insurance ASi kahjukäsitluse osakonna juhti ning ajutiselt kodukindlustuse tiimijuhil positsioonis olevat Rasmus Parvet. Rasmus Parvel täitub 2018. aasta sügisel kolm aastat kahjukäsitluse osakonna juhina. Intervjuu osakonna juhiga toimus 05.04.2018 ning kestis 1 tund ja 5 minutit.

Järgmiseks intervjueeritavaks oli Swedbank P&C Insurance ASi juhatuse liige Margus Liigand. Margus Liigand oli Swedbanki Kindlustuse üks asutajatest, kes on kogu oma karjääri vältel tegutsenud kindlustusvaldkonnas. Intervjuu juhatuse liikmega viis autor läbi 05.04.2018 ning selle kestuseks oli 1 tund ja 22 minutit.

Kolmandaks tiimijuhiks, keda autor intervjueeris, oli Kai Kuusk, kes juhib reisikindlustuse kahjukäsitluse tiimi. Kai Kuusk alustas tööd kindlustuse valdkonnas 1996. aastal ning oma karjääri jooksul ei ole ta tegevusvaldkonda muutnud. 2015. aasta lõpus astus Kai Kuusk tiimijuhil positsiooni. Intervjuu reisikindlustuse tiimijuhiga toimus 05.04.2018 ning kestis 50 minutit.

Viimasena intervjueeris autor kindlustuspettuste uurijat Kalev Mõttust. Kalev Mõttuse taust on politseiline, kuid alates 2009. aastast alustas ta kindlustusalase tööga, hakates juhtima If P&C Insurance ASi kindlustusuurimise üksust Baltikumi regioonis. 2013. aastal alustas Kalev Mõttus tööd oma ettevõttes Hi Kala Consult OÜ, lahkudes If Kindlustusest. Hi Kala Consult OÜ on Eestis ja Balti regioonis õigusabi-, kindlustusuurimise- ja kahjukäsitluse- ning riskianalüüsi teenuseid pakkuv ettevõte (Hi Kala Consult OÜ 2018). Intervjuu viis autor läbi 11.04.2018 ning selle kestuseks oli 1 tund ja 16 minutit.

Ükski intervjueeritutest ei avaldanud soovi jääda anonüümseks.

## 2.3. Kindlustuspettuste ulatus Swedbank P&C Insurance AS lepingute lõikes – uuringu tulemused

### 2.3.1. Kindlustuspettuste ulatus Swedbank P&C Insurance AS lepingute näitel

Autor uuris kindlustuspettuste ulatust kasko- ja kodukindlustuses, võrreldes Liikluskindlustuse Fondile deklareeritud 2010. ja 2017. aastal toime pandud pettuseid vaadeldavatel aastatel kehtivate kindlustuslepingute arvu ja kahjude arvuga kindlustusliikide lõikes. Kindlustuspettuste ulatuse esitab autor osakaaluna eelnevalt välja toodud kriteeriumitest (vt tabel 2).

**Tabel 2.** Kindlustuspettuste ulatus kasko- ja kodukindlustuse lõikes Swedbank P&C Insurance AS lepingute näitel.

Aasta	Kindlustusliik	Pettuste osakaal kindlustusliigi portfelist	Pettuste osakaal kindlustusliigi lõikes registreeritud kahjudest
2010	Kaskokindlustus	0,03%	0,07%
2017		0,02%	0,06%
2010	Kodukindlustus	0,007%	0,26%
2017		0,005%	0,05%

Allikas: (Swedbank P&C Insurance AS); autori arvutused.

Esimesena vaatles autor sõidukikindlustuse lõikes toime pandud kelmuste ulatust. Tabelist number 2 on näha, et 2010. aastal oli pettuste osakaal kõikidest kehtivatest kaskokindlustuse lepingutest 0,03% ning registreeritud kahjudest oli petlikke nõudeid 0,07%. 2017. aastal moodustasid kelmide kindlustuspoliisid 0,02% kogu Swedbanki Kindlustuse kaskokindlustuse portfelist ning registreeritud juhtumitest oli petlike nõuete osakaal 0,06%.

Järgmisena vaatles autor kodukindlustuse lõikes toime pandud pettuste ulatust. 2010. aastal oli pettuste osakaaluks vaadeldava aasta kodukindlustuse portfelist 0,007% ning registreeritud kahjudest 0,26%. 2017. aastal oli petlikke kahjunõudeid vaadeldaval aastal kehtivatest kodukindlustuse lepingutest 0,005% ning registreeritud kahjudest 0,05%.

Antud andmete põhjal võib teha mitu järeldust. Esiteks ei ole kindlustuspettused Swedbank P&C Insurance AS lepingute lõikes suureks probleemiks, kuivõrd nende

osakaal on minimaalne. Samas tuleb tõdeda, et käesolevas töös vaatluse all on vaid Liikluskindlustuse Fondile esitatud andmed planeeritud pettuste kohta ning tabelis on välja toodud just raskete kelmuste ulatus. Autori hinnangul võib pehmete pettuste osakaal olla tunduvalt suurem.

Samas võrreldes saadud teavet teoorias välja toodud infoga, et Euroopa riikide seas on pettuste osakaal hüvitatud nõuetest kuni 10%, võib teha järelduse, et pettuste väike osakaal Swedbank P&C Insurance AS lepingute lõikes võib olla seotud hoopis ebaefektiivse pettuste tuvastamisega.

Aastate lõikes on näha, et pettuste osakaal nii kodukindlustuses kui ka sõidukikindlustuses, on langenud. Selle põhjuseks võib olla raskete pettuste osakaalu vähenemine ja/või pehmete pettuste arvu suurenemine või kindlustuskelmuste tuvastamise efektiivsuse langus. Samas võib pettuste osakaalu vähenemise põhjuseks olla ka Swedbank P&C Insurance ASi töötajate hoolikam klientide kindlustuseelsete andmete kontroll.

Samuti on tabelis number 2 selgelt näha, et sõidukikindlustuses on pettuste osakaal mõnel määral suurem kodukindlustuse lepingute lõikes toime pandud pettustest, mis ühtib alapeatükis 2.1. välja toodud informatsiooniga, et sõidukitega seotud pettused on ülekaalus.

### **2.3.2. Sõiduki- ja kodukindlustuse lepingute lõikes esinevate pettuste ülevaade**

Kõik Eesti kindlustusandjad esitavad iga majandusaasta lõpus Eesti Liikluskindlustuse Fondile andmed aasta jooksul tuvastatud kindlustuspettustest. Konkreetseid regulatsioone, millise raskusastmega kelmuste kohta infot esitada, ei ole, seega esitatud andmed ning nende ulatus võivad seltsiti erineda üsna suurel määral. LKF-le esitatav iga-aastane statistika kujutab endast tabelit, milles kajastatakse anonüümseid andmeid majandusaasta jooksul toime pandud kindlustuspettuste kohta. Iga kahjujuhtumit tuleb kirjeldada järgmiste kriteeriumitega: kindlustusandjale kahjuteate esitamise kuupäev; kindlustuse liik; risk, mille realiseerumist deklareeriti; kelmuse liik; käsitleja hinnang ebaseadusliku nõude suuruse kohta; menetluse tulemus. Kuivõrd esitatavad andmed on anonüümised, siis on neil vaid statistiline otstarve.

Liikluskindlustuse Fondile edastatavates andmete tabelis on võimalik deklareerida järgmiseid kindlustusriske: liiklusõnnetus, tuleõnnetus, veeõnnetus, vargus (va sõiduki või haagise vargus), sõiduki või haagise vargus, vandalism, surm (elu-, õnnetusjuhtumi- ja reisikindlustus), trauma/vigastus (elu-, õnnetusjuhtumi- ja reisikindlustus) ja muu.

Tabelis on välja toodud seitse erinevat kelmuse liiki, mille alla saab deklareeritavat kelmust klassifitseerida: lavastatud ja/või tahtlikult esile kutsutud juhtum; kindlustuskaitse puudumise varjamine; hüvitamisest keeldumise aluste varjamine; teadlik kahju summa suurendamine; regressinõude aluste varjamine; kindlustuslepingu sõlmimisel tegelikest asjaoludest teadvalt ebaõige ettekujutuse loomine; muu.

Menetluse tulemused on jaotatud järgmiselt: avaldus kriminaalmenetluse alustamiseks; kahjustatud isik loobus nõudest (avaldust kriminaalmenetluse alustamiseks ei tehtud); täielik keeldumine (avaldust kriminaalmenetluse alustamiseks ei tehtud); osaline keeldumine (avaldust kriminaalmenetluse alustamiseks ei tehtud); kahju hüvitati täies ulatuses, kuna kelmust ei olnud võimalik tõendada; regressinõude esitamine (avaldust kriminaalmenetluse alustamiseks ei tehtud).

Esitatavad andmed hõlmavad kodu-, reisi-, sõiduki- ja liikluskindlustust. Antud peatükis on autoril vaatluse all vaid kodu- ja sõidukikindlustuse lõikes toime pandud pettused, kuivõrd nende kindlustusliikide valim on analüüsimiseks piisav. Deklareeritud reisikindlustuse lõikes sooritatud kelmuseid ei ole piisavalt palju. Liikluskindlustusest ei anna autor ülevaadet selle tõttu, et tegemist on kohustusliku kindlustusega. Käesolevas töös käsitleb autor ainult vabatahtliku kindlustuse liike.

Järgnevalt analüüsib autor Swedbank P&C Insurance ASs sõiduki- ja kodukindlustuse lõikes deklareeritud kindlustuspettuseid. Kaskokindlustuse lõikes võrdleb autor 2010. aasta ja 2017. aasta kindlustuspettuste statistikat. Tabelis number 3 on protsentuaalselt välja toodud pettused sõidukikindlustuse lõikes. 2010. aastal üritati kõige enam kindlustuspettuseid toime panna läbi sõiduki varguse (46%). 2017. aastal olid kõige suurema osakaaluga (45%) tuleõnnetuse läbi toime pandud kindlustuspettused ning petlike sõiduki varguste osakaal on langenud 11%-le. Kahtlemata on nii tuleõnnetuse kui ka sõiduki varguse puhul tegemist täishävinguga ehk sõiduki kindlustusväärtuse hüvitamisega. Autori hinnangul võib antud erinevus olla tingitud sellest, et 2010. aastal

oli kelmidel lihtsam korraldada sõiduki varguseid ning samas oli kelmil võimalus lavastatud varguse korral sõiduki hiljem varuosadeks lahti võtta ning detailid maha müüa, teenides sellega lisatulu. Tulekahjude esile kerkimine viitab sellele, et tänapäeval on kelmil lihtsam lavastada sõiduki põlengut kui vargust, kuivõrd varastatud sõidukite tuvastamise süsteemid on muutunud efektiivsemaks ning autode varguse korraldamine on keerukam.

Üsna samal tasemel on aastate lõikes püsinud liiklusõnnetusega seotud kelmused (2010. aastal 36% ja 2017. aastal 33%). Swedbank P&C Insurance ASi kindlustustingimuste kohaselt on liiklusõnnetusega tegemist koguriskikindlustuse juhtumi puhul ning kindlustusjuhtumiks on mistahes äkiliselt toimunud ettenägematu sündmus (Swedbank P&C Insurance AS 2016). Võrreldes 2010. aastaga on 2017. aastal lisandunud vandalismiga seotud kindlustuspettused, mille osakaal kelmuste koguarvust on 11%.

**Tabel 3.** Pettuste osakaal sõidukikindlustuses kindlustusriskide lõikes 2010. ja 2017. aastal.

Kindlustusrisk	Aasta	
	2010	2017
Sõiduki või haagise vargus	46%	11%
Liiklusõnnetus	36%	33%
Tuleõnnetus	9%	45%
Sõiduki osade vargus	9%	-
Vandalism	-	11%

Allikas: (Swedbank P&C Insurance AS); autori arvutused.

Kõige enam esines sõidukikindlustuses lavastatud ja/või tahtlikult esile kutsutud kahjujuhtumitega seotud nõudeid. 2010. aastal moodustasid lavastatud juhtumid 82% pettuste koguarvust ning 2017. aastal oli nende osakaaluks 78%. Aastate lõikes on jäänud sarnasele tasemele hüvitamisest keeldumise aluste varjamisega seotud juhtumid: kui 2010. aastal oli selle kelmuse liigi osakaal 9%, siis 2017. aastal oli selle tase 11% kelmuste koguarvust. 2010. aastal deklareeriti kindlustuskelmuseid läbi kahju summa suurendamise 9% juhtumitest. 2017. aastal asendus viimane aga kindlustuskatte puudumise varjamisega, mille osakaaluks oli 11% pettustest. Eelnev asjaolu viitab sellele, et praegusel ajal on võimalik kindlustada sõidukit pärast kahjujuhtumi toimumist. Seda soosib samuti ka lihtsustatud kindlustuse sõlmimise protsess.

Tabelis number 4 on kujutatud kindlustuspettuste menetluse tulemused

sõidukikindlustuses 2010. ja 2017. aastal. Hüvitise väljamaksmisest keeldumine tehti 2010. aastal 18% LKF-le deklareeritud kindlustuskelmustest, kuid 2017. aastal keeldumisi ilma kriminaalmenetluse avalduse esitamiseta ei esinenud. 2017. aastal olid praktiliselt võrdsel tasemel ning kõige suurema osakaaluga juhtumid, mille petlikku olemust ei olnud võimalik tõendada ning hüvitis maksti välja (34%), ja pettused, mille tõttu tehti avaldus kriminaalmenetluse alustamiseks (33%). 2010. aastal esitati ainult 9% kindlustuspettuste puhul avalduse kriminaalmenetluse alustamiseks, mis viitab sellele, et kindlustusselts on hakanud rohkem panustama pettust tõendavate faktide selgitamisse ning koostöösse politseiga. Juhtumid, mille tulemusel kahjustatud isik loobub nõudest, on langenud: 2010. aastal loobus nõudest 37% kelmidest ning 2017. aastal oli nende osakaal 22%. Osalise keeldumise tase on jäänud aastate lõikes samale tasemele.

**Tabel 4.** Menetluse tulemuste osakaal sõidukikindlustuses 2010. ja 2017. aastal.

Menetluse tulemused	Aasta	
	2010	2017
Kahjustatud isik loobus nõudest	37%	22%
Kelmust ei olnud võimalik tõendada	27%	34%
Keeldumine	18%	-
Kindlustushüvitise vähendamine	9%	11%
Avaldus kriminaalmenetluse alustamiseks	9%	33%

Allikas: (Swedbank P&C Insurance AS); autori arvutused.

2010. aastal oli keskmiseks taotletavaks kahjusummaks kindlustuspettuste lõikes 91 868 krooni ehk 5 870 eurot (aluseks on võetud vahetuskurss 1 euro = 15,65 krooni). Pettuste mediaaniks taotletud kahjusummade loendis oli 48 000 krooni ehk 3 067 eurot. Kuivõrd kindlustuspettuste kahju summade lõikes on ka ekstremaalseid väärtuseid, mis märkimisväärselt erinevad teistest arvudest, siis on autor otsustanud töös välja tuua ka mediaani.

2017. aastal oli keskmiseks taotletavaks kahjusummaks sõidukikindlustuse kelmuste lõikes 15 201 eurot. Pettuste mediaaniks taotletud kahjusummade loendis 2017. aastal oli 15 000 eurot, mis viitab sellele, et ekstremaalseid väärtuseid ei esinenud. Samuti näitab eelnev informatsioon seda, et taotlevate hüvitiste suurus kindlustuspettuste lõikes on väga ulatuslik. Seega võib öelda, et seitsme aasta jooksul on märkimisväärselt suurenenud kindlustuspettuste läbi taotlevate nõuete suurus. Antud märkimisväärne kasv võib viidata

asjaolule, et kelmid on muutunud professionaalsemaks ning püüavad ühe kahjujuhtumiga võimalikult palju kasumit teenida.

Järgmisena annab autor ülevaate kodukindlustuse lepingute lõikes esinevate kindluspettuste kohta. Kodukindlustuse lõikes võrdleb autor samuti 2010. aasta ja 2017. aasta kindlustuspettuste statistikat.

Tabel number 5 kujutab protsentuaalselt pettuseid kodukindlustuses. 2010. aastal esines kõige enam kelmuseid varguse ja veeõnnetuse lõikes, kummagi osakaal oli 40%. Kõige vähem kelmuseid toimus läbi tuleõnnetuse deklareerimise, tuleõnnetuste osakaal pettuste kogu arvust oli 20%. 2017. aasta pettuste graafikust on kadunud tuleõnnetused ning veeõnnetused on langenud 40%-lt 14%-le. Samuti on langenud ka varguste osakaal: kui 2010. aastal moodustasid vargused 40% pettuste koguarvust, siis 2017. aastal oli nende osakaaluks 29%. Vaatluse all oleval aastal on kõige suurema osakaaluga muu risk, mis tähistab näiteks koduse vara kahjustamist. Selliste pettuste osakaal on 57%. Antud teave ühtib suurel määral eelmises peatükis mainituga, et tänapäeval on hakanud domineerima koduse elektroonikaga seotud petlikud kahjujuhtumid.

**Tabel 5.** Pettuste osakaal kodukindlustuse kindlustusriskide lõikes 2010. ja 2017. aastal.

Kindlustusrisk	Aasta	
	2010	2017
Vargus	40%	29%
Veeõnnetus	40%	14%
Tuleõnnetus	20%	-
Muu	-	57%

Allikas: (Swedbank P&C Insurance AS); autori arvutused.

Järgmisena annab autor ülevaate kindlustuspettuste liikide osakaalust kodukindlustuses. 2010. aastal esines kodukindlustuses kaks kelmuse liiki: kindlustuskatte puudumise varjamine, mille osakaal deklareeritud pettuste koguarvust oli 40%, ning kahju summa suurendamine, osakaaluga 60%. Sõidukikindlustusega võrreldes puudusid lavastatud ja/või tahtlikult esile kutsutud kahjujuhtumid. 2017. aastal on kindlustuskelmuste liigid kodukindlustuses märgatavalt muutunud. Enamjaolt sama osakaaluga on püsinud teadlik kahju summa suurendamine (57%), kuid sellele lisandusid hüvitamisest keeldumise aluste varjamine (25%) ning lavastatud ja/või tahtlikult esile kutsutud juhtumid (14%). Kindlustuskatte puudumise varjamisega seotud kelmuseid 2017. aastal ei esinenud.

Tabel number 6 kujutab menetluse tulemusi kodukindlustuses aastatel 2010 ja 2017, mis erinevad väga suurel määral. 2010. aastal 40% petlike nõuete korral tehti kliendile osaline keeldumine. Enamikel juhtudel rakendati osalise keeldumise printsiipi siis, kui tegemist oli teadliku kahju summa suurendamisega. Sama osakaaluga on juhtumid, mille puhul kelmust ei olnud võimalik tõendada. Vähem oli kelmusega seotud juhtumeid, kus kahjustatud isik loobus nõudest (20%). 2017. aastal esines samuti juhtumeid, mille puhul kahjustatud isik loobus nõudest, ning seda isegi 72% petlikest nõuetest. Eelnev asjaolu viitab sellele, et kahjukäsitlejad näevad suurt vaeva ja on edukad kindlustuspettuste tuvastamisel, saavutades kliendiga kompromissi kahjuavalduse tagasivõtmise osas. Sellistel juhtudel ei esitata tavaliselt avaldust kriminaalmenetluse alustamiseks. 2017. aastal on võrdse osakaaluga juhtumid, mille puhul esitati avaldus kriminaalmenetluse alustamiseks (14%) ning kahju hüvitati täies ulatuses (14%).

**Tabel 6.** Menetluse tulemuste osakaal kodukindlustuses 2010. ja 2017. aastal.

Menetluse tulemused	Aasta	
	2010	2017
Kahjustatud isik loobus nõudest	20%	72%
Kelmust ei olnud võimalik tõendada	40%	-
Kahju hüvitati	-	14%
Kindlustushüvitise vähendamine	40%	-
Avaldus kriminaalmenetluse alustamiseks	-	14%

Allikas: (Swedbank P&C Insurance AS); autori arvutused.

2010. aastal oli kodukindlustuse pettuste lõikes keskmiseks taotletavaks kahjusummaks 31 200 krooni ehk 1 994 eurot (aluseks on võetud vahetuskurss 1 euro = 15,65 krooni). Mediaaniks taotletavate petlike kahjunõuete loetelus oli 2 556 eurot. 2017. aastal on küll keskmine petlik kahjunõue suurenenud (7 817 eurot), kuid mediaaniks oli vaid 900 eurot. Antud statistikale toetudes võib teha järelduse, et kui 2010. aastal taotlesid kelmid siseviimistluse taastamist või varastatud vara taassoetamist, siis 2017. aastal esitati petlike kahjuavaldusi just nutiseadmete ja väiksema koduelektroonika asendamise põhjusel.

Võrreldes kindlustuspettuseid kasko- ja kodukindlustuse lõikes võib öelda, et kodukindlustuses esineb märgatavalt rohkem teadlikku kahju summa suurendamist. Sõidukikindlustuses on ülekaalus pigem lavastatud ja/või tahtlikult esile kutsutud

juhtumid. Erinevus võib olla tingitud sellest, et kaskokindlustuse puhul nähakse suuremaid võimalusi raha väljapetmises ning selle tõttu lavastatakse erinevaid situatsioone, mis kuuluvad oma olemuselt kindlustusjuhtumi alla. Rääkides keskmistest kahjunõuetest ning nõuete mediaanväärtustest, võib öelda, et kui kodukindlustuses on ühe kahjunõude suurus pigem vähenenud, siis sõidukikindlustuses on kahju suurused just tõusnud. Kodukindlustuse puhul on autor varasemalt maininud, et tegu võib olla nutiseadmete kahjudega. Sõidukikindlustuse petlike kahjunõuete suurenemised võivad olla põhjustatud näiteks elatustaseme tõusust ehk kallimate autode kindlustamisest, võimalusest kindlustada auto iseseisvalt maksimaalsele kindlustusväärtusele või hoopis kelmide üldisest arengust pettuste valdkonnas.

Kodu- ja kaskokindlustuse oluliseks erinevuseks on ka see, et kodukindlustuses ei esitata petlike nõuete puhul üldiselt avaldusi kriminaalmenetluse alustamiseks, samas kui sõidukites on selline praktika üpris tavaline. Samuti on kodukindlustuses märkimisväärselt vähem juhtumeid, mille puhul kindlustuskelmust ei olnud võimalik tõestada ning kahju hüvitati täies ulatuses. Kaskokindlustuses on aga eelnevalt mainitud juhtumeid oluliselt rohkem.

Kõik erinevused kasko- ja kodukindlustuse lõikes on tingitud erinevast kindlustusliikide spetsiifikast, käsitlemise protsessist ning kindlustustingimustest.

### **2.3.3. Intervjuude tulemused**

Vastajate hinnangul ei ole pettused Swedbank P&C Insurance ASi klientide seas suureks probleemiks. Seda arvamust toetab ka punktis 2.3.1. kujutatud tabel kelmuste ulatusega kindlustusliikide lõikes. Rasmus Parve arvab, et probleemiks ei ole mitte suured pettused, vaid see, et nii kindlustuse sõlmimise kui ka kahjukäsitluse protsess on tehtud kiireks ja efektiivseks ning see loob eelpinnase pettuse sooritamiseks. Kalev Mõtus andis oma hinnangu Eesti kindlustusturule üldiselt ning sõnas, et muu maailma või Euroopa mastaabiga võrreldes ei ole Eestis pettused saavutanud veel suure probleemi mõõdet.

Intervjueeritavate hinnangul on kõige enam pettuseid sõidukikindlustuses ning kodukindlustuses. Kindlustuse töötajad ning uurija tõid välja, et traditsioonilised petuskeemid sõidukikindlustuses on parema esinurgaga teelt väljasõit, üle kere

kriipimised, ühest sõidukist vabanemise eesmärgil lavastatud kokkupõrked ristmikul, süütamised ning ka klaasidega seotud kahjud. Kodukindlustuses on Kalev Mõtuse sõnul kõige enam levinud veekahjud ning juhtumid kodutehnikaga. Elektroonikaga seotud pettuste hulgas on levinud välgust tingitud ülepinge seotud kahjude deklareerimised, kahjud, mida ei ole üldse toimunud või tihti kirjutatakse ühele seadmele veel mitu seadet juurde. Samuti on levinud juhtumid, kus veekahju oli toimunud kindlustuskaitse puudumise ajal.

Reisikindlustusega seotud skeemidega seoses tõi kindlustusuurija välja varakahjud, mille puhul mingi ese varastati ära, purunes või uppus, ja reisi ärajäämisega seotud juhtumid. Reisitõrke üheks pettuse skeemiks on kindlustamine mitme kindlustusandja juures. Kalev Mõtus märkis, et tõenäoliselt on reisikindlustusega seotud pettuseid turul hästi palju, kuid uurijateni jõuab neid vähe, sest probleemiks on pikk menetlus, kahjude väike suurus ning see, et menetlus on kallis. Üheks kelmuse skeemiks on ettekavatsetud kindlustuspettus, mille puhul fiktiivsed arvevabrikud esitavad meditsiiniastutuse arveid, mis edastatakse kindlustusandjale.

Margus Liigandi ja Rasmus Parve arvamused kattuvad selles osas, et kindlustust peetakse kohaks, mida ei ole moraalselt vale petta. See tähendab just väiksemaid pettuseid, kus näiteks võis midagi tõepoolest juhtuda, aga küsitakse raha juurde. Ühiskonna poolt on selline käitumine suhteliselt aktsepteeritud. Samuti arvas Margus Liigand, et mida arenenum on ühiskond, seda arenenumad on ka pettused. Kui tegemist on uue valdkonnaga, siis kogemusi on vähem ja võidakse silma paista rumalate otsustega. Kalev Mõtus arvas, et väikeste kohtades on kõige vähem kelmuseid, sest üldiselt kõik elanikud teavad üksteist. Kõige enam esineb kindlustuskelmuseid Tallinnas ja Tartus, kus on anonüümsus. Inimese jaoks on faktoriks, mis pettuse toime panekut peatab, avalikustamine.

Autor uuris sõidukite kahjukäsitluse tiimijuhilt ka teenusepakkujate poolt toime pandud pettuste kohta. Tavaliselt kirjutavad remondiettevõtete esindajad pettuste korral oma enda või kliendi autodele asju juurde. Sellisel tegevusel on kaks motivaatorit. Esiteks kas varuosade müügi järgi palga saamine või on seda kalkulatsioonis sisalduvat varuosa kellelgi vaja või müüb pakkumise koostaja ise selle kuskil maha. Teiseks variandiks on mitteesinduste puhul silma torkav skeem: kalkulatsioon tehakse detaili vahetusele, aga

tegelikult see hoopis taastatakse. Kindlustuselt aga küsitakse raha detaili vahetuse eest, seega on kasum suurem. Tanel Linnard mäletab oma karjääri jooksul umbes 10-15 teenusepakkujatega seotud kindlustuskelmust.

Intervjueeritavad nimetasid kindlustuspettuseid soodustavate teguritena lihtsuse ning ühiskondliku suhtumise. Kai Kuusk pööras tähelepanu sellele, et Swedbank P&C Insurance ASi puhul on määravaks teguriks ka aja- ja inimressursi puudus ning asjaolu, et reisikindlustus on panga krediitkaartide lisaväärtuseks. Kalev Mõtuse ja Tanel Linnardi arvamused ühtivad selles osas, et tihtipeale on soosivaks teguriks ka politsei ja õiguskaitseorganite tegevus, kuivõrd väga vähesed juhtumid jõuavad kuriteolahendini ning isegi, kui jõuavad, siis karistused on minimaalsed.

Lisaks uuris autor Kalev Mõtusest, millised on üldiselt kelmuse sooritamise motiivid, millega petturid oma tegu põhjendavad. Tihti on selleks vastutuse vabanemine, näiteks joobes seisundis sõiduki juhtimise varjamine. Samuti, kui on olnud liiklusõnnetus, milles on kahju tekkinud ka millelegi muule peale enda sõiduki, siis seda üritatakse varjata. Sellegipoolest on esmaseks faktoriks siiski materiaalne pool ning see, kuidas kelmust põhjendada, on juba petturi enda loominguline lähenemine.

Autor uuris Swedbank P&C Insurance AS töötajatelt, mida täiustada kindlustuslepingute sõlmimise ning kahjukäsitluse protsessis, vähendamaks kindlustuspettuste võimalikkust. Tanel Linnardi arvamusel aitaks kaasa sõidukite detailsem ülevaatus, kuivõrd hetkel klient saab internetipangas sõiduki ise kindlustada, valides ka kindlustussumma. Samuti on kõikidel uutel klientidel kohustus saata kindlustusseltsile pildid sõidukist ning kahjustustest, kuid kui seda ei tehta, siis esimese kahju korral on omavastutus kolmekordne, mis ei märgi olulist rolli juba kindlustuseelselt põlenud või täishävingus oleva sõiduki kahju korvamises. Lisaks on tema hinnangul motiveerivaks faktoriks kindlustuskelmuse sooritamiseks kliendi vabad käed kõrgema kindlustusväärtuse valimisel, mis on tihtipeale turuväärtusest kõrgem. Fikseeritud väärtuseks võiks tema arvamuse kohaselt olla sõiduki turuväärtus ning lisaks võiks lepingu sõlmimisel siiski inimene vastas olla.

Rasmus Parve hinnangul võiks kindlustusselts panustada uute lahenduste arendamisesse – näiteks telefonirakendustesse kahjude hindamisel või sõiduki kindlustuseelse

ülevaatus tegemiseks. Lisaks on osakonnajuhi hinnangul oluliseks inimeste käitumist muutvaks faktoriks see, kui klient teeb pildi, millelt on näha kahjustusi, ja teadvustab, et kindlustusseltsi poolt on tema räägitav info kontrollitav. Kõik vastajad mainisid KRI ehk kõrgendatud riskiga isikute andmebaasi vajalikkust kahjukäsitluse protsessi täiustamiseks, mis ilmselt distsiplineerib kelme. Margus Liigandi hinnangul võib hakata arvestama olemasolevaid kahjusid.

Margus Liigand arvab, et varade ülevaatus ja küsimuste küsimine kindlustuseelselt vähendab pettuseid, kuid pikendab müügiprotsessi, millega tõenäoliselt kaasneks halb mõju müügile. Kindlustusandjal on mõistlikum aktsepteerida teatud hulka pettuseid, kui jätta äri tegemata ning teha keerulisemaks ausate klientide elu. Margus Liigand tõi välja, et internetis sõlmitud lepinguid vaadates võib öelda, et kahjud on seal üsna kõrged. Samas tõi ta välja mitu võimalust, millest selline olukord võib olla tingitud: internetti satub klient, kes on mujal teinud palju kahjusid; mahud on väiksemad ja annavad tooni; tegemist on pettustega. Tema hinnangul, mida vähem on füüsilist kontakti kindlustusvõtja ja kindlustusandja vahel, seda lihtsam on pettust korraldada. Pisikahjude arvu vähendamiseks ei aktsepteerita teistes riikides kahjuavaldusi interneti või telefoni teel, vaid klient peab kohale tulema, et avaldust täita, ning selle kaudu vähendatakse kelmuste arvu. Internetis aga tekib anonüümsuse tunne ja ei teki psüühilist barjääri. See oleks üheks variandiks, kuidas pettuste mahtu vähendada. Samamoodi on ka kindlustuslepingu sõlmimisega: kui klient peaks kedagi nägema ja kellegagi suhtlema, et näiteks toimunud kahju kindlustada, siis tõenäoliselt on see pettuste arv väiksem, kuid paraku liigub elu teises suunas.

Tingimuste osas on sõidukite kitsaskohaks praegusel hetkel kindlustuseelse ülevaatus pildid, millega nõustus ka Tanel Linnard. Arutelu käigus jõudsid töö autor ja sõidukite tiimijuht arvamusele, et ka võtmetest võiksid kliendid pildid saata. Samuti arvas Tanel Linnard, et tingimused võiksid olla konkreetsemad ning kodukindlustuse vastutuskindlustus võiks olla paremini reguleeritud. Rasmus Parve hinnangul võiksid reisikindlustuse tingimused olla laiemad. Tema hinnang ühtib eelnevalt välja toodud Margus Liigandi arvamusega, et pettuste tõttu ei tasu teha ausate klientide elu raskemaks, tehes protsessi keerulisemaks. Samaks vajaks tema hinnangul kindlustuseelne info

paremat lahendust. Kai Kuuse arvamus kindlustustingimuste osas ühtib Tanel Linnardi hinnanguga, et tingimused võiksid olla konkreetsemad.

Margus Liigand arvab, et pettus ei sõltu tingimustest. Pigem on tal selline hoiak, et kui selts annab klientidele laiema kaitse, siis tegelikult on inimestel vajadus vähem petta. Mõnes mõttes võib öelda, et kitsendavad tingimused soodustavad või kasvatavad petmiste kultuuri. Seda arvestades on Margus Liigand pigem üritanud lähtuda sellest, et teha kaitse laiemaks ning vähendada piiranguid, soodustades seda, et klient oleks kindlustusandjaga aus, et saada hüvitis kätte. Samuti tõi Margus Liigand välja, et kindlustuspettuseid on tema hinnangul soodustanud madal omavastutus ning olukorda saab parandada vaid omavastutuse tõstmisega. Antud arvamus on mingil määral vastuolus esimeses peatükis välja toodud Dan Ariely uuringu tulemustega, et kõrgem omavastutus võib suurendada kindlustuspettuste arvu. Lisaks leiab Margus Liigand, et on vaja hajutada kultuuri, mis usub, et kindlustusest saab kõik kätte. Kalev Mõtuse hinnangul ei ole otseselt otstarbekas kelmi oma seltsist välja tõrjuda. Kelm teab, et ta on vahele jäänud ning tal hoitakse silma peal, seega tõenäoliselt ta vähemalt selles kindlustusseltsis pettust korda ei saada.

Swedbanki Kindlustuse tegevuse jooksul on Margus Liigandi sõnul olnud paar hetke, kus pettused on tõepoolest rohkem välja paistnud. Üks kord oli päris alguses, kui selts alles oma tööga alustas ja kohe tulid petturid, sest uuel kindlustusseltsil ei olnud veel infot tuntud petturite kohta. Teiseks meeldejäävaks pettuste laineks oli majanduskriisi aeg, kui sisse hakkas tulema tüüpilisi autodega vastu puud sõitmisel ehk suures osas täishävingud.

Intervjueeritavate vastused küsimusele kõige efektiivsematest kindlustuspettuste tuvastusmeetoditest ühtisid üpris suurel määral. Nende arvamusel põhineb tuvastamine inimesel ehk antud teema raames kahjukäsitlejal. Tuvastamine oleneb käsitleja kogemustest, praktikast, isikuomadustest ning isegi kõhutundest. Rasmus Parve mainis oma vastuses ka tehnilisi mudeleid, mis mujal maailmas, kus on suuremad mahud ja klientide arvud, töötavad ja on kasulikud.

Järgmisena uuris autor seltsidevahelise koostöö efektiivsust ning andmevahetust. Tiimijuhid mainisid KRI andmebaasi kasulikkust ning seda, et suhtlevad pigem kahjudega tegelevad osakonnad, müügis on andmevahetus väike. Mainiti ka uusi

andmekaitsemääruseid, millega seoses on klientide kontaktide vahetamine keerulisem ning piirangud on peal. Kõikide vastajate hinnangul võiks andmevahetus olla aktiivsem ning koostööd võib alati arendada.

Samuti uuris autor tagajärgi pettuse toime pannud kliendile. Üldiselt oldi arvamusel, et kliendil on raskem saada kindlustuslepingut. Nüüdsest lähevad sellised isikud ka KRI andmebaasi. Kalev Mõtuse hinnangul on kõige mõjusam ühiskondlik hukkamõist. Kelm küll ei pruugi avalikkuse ette jõuda, kuid ta kardab seda, sest see rikub ära teha pere-, sõprus- ning ka finantssuhted. Kriminaalselt karistada saamine on väga väikese tõenäosusega, pigem on tagajärjeks rahaline trahv või tingimisi karistus. Tanel Linnardi hinnangul on mõttekam pigem kokkuleppe saavutamine kliendiga, et ta võtaks avalduse tagasi, kui kriminaalmenetluse alustamiseks avalduse esitamine.

Tiimijuhtide hinnangul jääb potentsiaalne pettus tuvastamata ajapuuduse tõttu. Kuivõrd Swedbank P&C Insurance AS reklaamib oma kahjukäsitlust väga kiirena, siis peavad spetsialistid sellega arvestama. Lisaks on ajapuudus tingitud ka inimressursi puudusest. Tanel Linnard pööras tähelepanu sellele, et kõige raskem on tõendada tahtlust. Juhul, kui klient sõidab vastu puud, siis on peaaegu võimatu tõestada, kas ta tegi seda meelega. Kalev Mõtuse hinnangul on pettuse tõendamatus või tuvastamatus määravateks põhjusteks seltsi poliitika ja spetsialisti isikuomadused.

Küsimusele, kui palju on korduvaid kelme võrreldes esmakordsetega, vastas kindlustusuuriija, et grupid on kadunud ja korduvaid kelme on aina vähem. Oluline on kelmi esimene kord. Juhul, kui ta proovib ja jääb vahele, siis tõenäosus, et ta enam petta ei ürita, on väga suur. Kui aga ta jõuab enne teha mitu pettust ja üks kord jääb vahele, siis sõltub kelmi edasine tegevus tema iseloomust. Selle tõttu on oluline uurida ka väiksemaid pettuseid. Samuti pööras Kalev Mõtus tähelepanu sellele, et kindlustusseltside lõikes on näha, et seltsidest, kes panustavad uurimisse, lähevad kelmid ära ning liiguvad seltsidesse, kes kindlustusuurimisse ei panusta.

Toetudes teoreetilises peatükis räägitule esitas autor ka kahele tiimijuhile ning ühele tiimijuhi esindajale küsimuse nii-öelda ohulippude kombinatsioonide kohta, mis võivad viidata petlikule kahjunõudele. Sõidukite kahjukäsitluse tiimijuht arvas, et tuleb pöörata tähelepanu juhtumi toimumise ajale, võimalikule tulule, juhtumi asukohale. Tema

hinnangul on petturite vanuseks umbes 20-35 aastat ning üldiselt on tegemist meestega. Samuti on pettuste puhul tegemist pigem üksiksõidukiõnnetustega. Rasmus Parve hinnangul on värske poliisi puhul tegemist ohulipuga. Samas ei tähenda ohulipp ilmtingimata petlikku nõuet, vaid lihtsalt seda, et mõnda asja tasub kliendi käest rohkem küsida. Kodukindlustuses on selgeks ohumärgiks ka juhtumid, mille puhul kipuvad seadmed mitme kaupa korraga kukkuma. Ka reisikindlustuses on Kai Kuuse sõnul ohumärgiks uus poliis, sest tavaliselt soovitatakse kindlustus osta siiski kohe pärast reisi ostmist. Näiteks on ohumärgiks juhtumid, kui isik on sõlminud poliisi ja jäänud kohe haigeks. Lisaks on aktuaalsed ka mõne eseme purunemisega seotud juhtumid, kui poliis sõlmitakse samal päeval, kui kohver või seade katki läks, kuid reis algas hoopis eelmisel päeval.

Swedbank P&C Insurance ASi juhatuse esimehelt Margus Liigandilt sai uuritud ka pettuste mõjust kindlustusseltsile ja kliendile. Kindlustusseltsile avaldavad pettused negatiivset mõju kasumi vähenemise tõttu. Kliendi jaoks on kindlustuskelmus kahjulik hinna tõusu tõttu. Kui pettused on välja makstud, siis see avaldab mõju kahjudele ja kahju tulemustele, mis omakorda määravad ära maksete suuruse. Turu tulemused on tavaliselt üsna sarnased, seega võivad igakuised maksed tõusta. Tõenäoliselt, kui pettuseid ei oleks, siis ilmselt ka kindlustusmaksed oleksid madalamad. Seega maksavad ausad kliendid lõpuks ise pettused kinni. Pikas perspektiivis avaldab kelmus suuremat mõju kindlustuse hinnale mitte kindlustusseltsi kasumile. Lisaks on klientide jaoks suur pettuste arv kahjulik ka selle tõttu, et kindlustusandja usaldus kindlustusvõtjate vastu on väiksem. Kahjukäsitlus on siis keerulisem ja aeglasem.

Autor uuris Kalev Mõtuselt kindlustuspettuste peamisi arenguid läbi aastakümnete. Kindlustusuurija märkis, et 2000. aastate esimesel kümnendil tegutses välja palju organiseeritud kindlustuskelmide grupe, kes ettekavatsetult ja planeeritult panid aastate vältel toime kelmuseid. Nüüdseks on aga suured grupid kadunud ning asemele tulid väiksemad 1-3-liikmelised grupid, mida iseloomustab kelmuste vähesus, kindla käibe puudumine, väiksemad summad. Kui rääkida kodu-, reisi- ja tervisekindlustusest, siis seal kelmused arenevad ja muutuvad professionaalsemaks. Kalev Mõtuse hinnangul on tulevikuks eelkõige tervisekindlustuses aset võtvad pettused. Kõige suurem on liikluskindlustuse tervisekahju – kael valutab, pea valutab. Juba praegu on see suureks

probleemiks Inglismaal ja Skandinaavias. Liikluskindlustuses on tervisekahjustuste levik tõenäoline, sest seal ei ole konkreetset hüvitise suurust ning liikluskindlustuse näol on tegemist kohustusliku kindlustuse liigiga.

Kindlustuspettuste mahtude minimiseerimiseks töid tiimijuhid välja, et ajakirjanike ja Liikluskindlustuse Fondi poolt oleks vaja teha üldist teavitustööd. Kalev Mõtuse hinnangul on kindlustuspettuste mahtude minimiseerimiseks vajalik luua tugeva koostöövõrgustiku usaldusväärsete partneritega. Kelmuseid hoiab ära tõenäosus vahele jääda, sest kui inimene teab, et see tõenäosus on suur, siis ilmselt ta ei üritagi.

### **2.3.4. Kindlustuskelmi profiil**

Viimase uurimisülesandena käesoleva bakalaureusetöö raames oli koostada kasko- ja kodukindlustuse tüüpilise kelmi profiil. Autori hinnangul on koostatud profiilid üheks ohulipuks kasko- ja kodukindlustuses, millele kahjukäsitlejatel tasub oma igapäevases töös tähelepanu pöörata.

Kindlustuskelmi profiili loomiseks kasutas autor Swedbank P&C Insurance ASi 2017. aasta kindlustuspettuste andmeid. Selleks kirjutas autor välja igat petlikku juhtumit iseloomustavad jooned ning olulised märksõnad ja koostas nende andmete põhjal kelmide profiilid.

Kaskokindlustuse raames toime pandud petlike juhtumite iseloomujoonte leidmiseks pöörati tähelepanu järgmistele juhtumit iseloomustavatele nüanssidele:

- kindlustusjuhtumi toimumise koht;
- kahjuavalduse esitaja sugu;
- kahjuavalduse esitaja vanus;
- sõiduki mark;
- sõiduki mudel;
- sõiduki värv;
- sõiduki võimsus;
- sõiduki ehitusaasta;
- kahjuavalduse esitamise viis.

Kodukindlustuse raames toime pandud kelmuste iseloomujoonte leidmiseks vaatas autor järgmiseid üksikasju:

- kindlustatud kodu asukoht;
- kindlustatud hoone liik (korter või maja);
- kahjuavalduse esitaja sugu;
- kahjuavalduse esitaja vanus;
- kahjujuhtumi asjaolud.

**Kaskokindlustuse kelmi profiil.** Kaskokindlustuse alt tegutsev kelm on 23-32 aastane meesterahvas. Kelm sõidab üldjuhul luksusautoga. 2017. aastal oli kõige populaarsemaks automargiks kelmide seas hõbedane või must Mercedes-Benz. Petlikus kahjujuhtumises esinenud sõiduki keskmine võimsus on umbes 199 kW ning selle ehitusaasta on 2009. Autori hinnangul tasub pöörata tähelepanu sellele, et kõik kindlustuspettuste listis esinenud automargid on pigem kallimad ja luksuslikumad. Kahjuavaldus esitatakse tavaliselt helistades nõustamiskeskusesse. Nõustamiskeskus hakkas registreerima telefoni teel tehtud kahjuavaldusi alates 2017. aastast, seega võivad autori hinnangul kõnekeskuse kaudu tehtud kahjuavaldused olla tõenäoliselt kasvav trend. Kahjujuhtumid leiavad aset enamasti Harjumaal, Tartumaal ning Ida-Virumaal. Kui arvestada maakondade elanike arvu, siis kõige tihedamini esineb petlikke kahjujuhtumeid Ida-Virumaal ning Tartumaal.

**Kodukindlustuse kelmi profiil.** Kodukindlustuse alt tegutsev kelm on tavaliselt 29-33 aastane naisterahvas, kes elab Tallinna korteris. Kelmi kahjujuhtumid on seotud enamasti elektroonikaga, kõige populaarsemaks petlikuks juhtumiks on siiski nutitelefonidega seotud kahjud.

## KOKKUVÕTE

Kindlustus on tänapäeval elu lahutamatu osa, mis annab inimestele kindlustustunde ning usu, et kõige keerulisemates olukordades neid ei jäeta üksi. Paraku kaasnevad sellega ka juhtumid, kus kindlustusseltsi kliendid ei käitu ausalt ning üritavad kindlustusandjat oma kasumi saamise eesmärgil petta.

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärk oli välja selgitada kindlustuspettuste ulatus Swedbank P&C Insurance AS lepingute näitel. Kindlustuspettuste ulatuse all peab autor silmas kelmuste osakaalu vaadeldavate kindlustusliikide poliiside koguarvust ning kindlustusliigi kahjude arvust. Teoreetilises osas anti ülevaade kindlustuspettuste liikidest, uuriti kindlustuskelmuste sooritamise motiive, pettuseid soosivaid tegureid ning selgitati välja põhilised kindlustuspettuste tuvastamise võimalused.

Kindlustuspettuseid tajutakse ohvritevaba kuriteona ning inimesed tihtipeale ei tunneta, et kindlustusseltsi on moraalselt vale petta. Eesti kindlustusturul paistab silma see, et pettuseid ei soorita enam kurjategijad, vaid tavalised keskklassi inimesed ning kõige tüüpilisem pettuste liik on pehme ja üldiselt planeerimata kindlustuspettus.

Kindlustuspettuste sooritamise motiive on mitmeid, kuid põhilisteks motiivideks on siiski materiaalsest tulust tulenev ahnus, pettuse sooritamisest saadud nauding ning õiglustunne. Pettuste peamine soosiv tegur on informatsiooni asümmeetria, mille kohaselt kindlustusvõtja on teadlik kindlustusandja kasutuses olevatest andmetest ning võib antud olukorda kuritarvitada.

Põhiline kelmuste tuvastamise roll on kahjukäsitlejatel ning selle tõttu hakkasid kindlustusseltsid pakkuma käsitlejatele paremat erialast ettevalmistust, investeerima uurimisoskustesse ning samuti hakati edendama koostööd politsei ja pettusebüroodega. Pettuste tuvastamise kitsaskohaks on asjaolu, et kelm üritab teha nii, et tema poolt toime pandud pettus paistaks välja tavalise kindlustusjuhtumina. Seega pettuste tuvastamiseks

tuleb neid otsida. Lisaks on pettuse tuvastamine ning keeldumiseks vajalike tõendite leidmine väga keeruline.

Eesti kindlustusturu statistika näitab, et kindlustuspettuste arv suureneb aastatega järjest enam. Samas tasub mainida, et vaatamata pettuste arvu märkimisväärsele tõusule, võib põhjuseks olla hoopis intensiivsem järelevalve ning efektiivsem kontroll. Ei ole teada, kas järelevalvele või juurdlusele tehtud kulud on põhjendatud, kuivõrd nendega kaasneb pettuste arvu suurem avastamine. Samas on järelevalve kasulik, kui see põhjustab nõude tagasilükkamist või annab põhjuse väljamakset vähendada. Samuti pärsib järelevalve petlike nõuete esitamist.

Empiirilises osas keskenduti Swedbank P&C Insurance AS lepingute lõikes aset leidnud kindlustuspettustele ning nende põhjal koostatud statistikale. Empiiriline analüüs koosnes viiest osast: Eesti kindlustuskelmuste praktikaga tutvumisest; kindlustuspettuste ulatuse kasko- ja kodukindlustuse lepingute lõikes tutvustamisest; Swedbank P&C Insurance AS lepingute lõikes toime pandud pettuste analüüsist; kindlustuspettuste intervjuude analüüsist ja kindlustuskelmi profiili koostamisest.

2017. aastal on Swedbank P&C Insurance ASi sõidukite kindlustuskelmuste hulgas suurenenud märkimisväärselt tuleõnnetuste osakaal. Tuleõnnetused moodustavad peaaegu poole petlikest nõuetest. Samas on langenud sõiduki varguste osakaal. Autori hinnangul võib see erinevus olla seotud lihtsustatud kindlustamise protsessiga, mis annab võimaluse kindlustada isegi eelnevalt tulekahjus hävinud sõidukit. Kelmil on 2017. aastal lihtsam kindlustada suurte kahjustustega sõidukit kui seda oli 2010. aastal. Lavastatud ja/või tahtlikult esile kutsutud juhtumid on vaadeldavate aastate lõikes säilitanud sama osakaalu (umbes 80%). Samuti on märgata kahjunõuete märkimisväärselt kasvu.

Kodukindlustuses on domineerivateks kahjujuhtumiteks 2017. aastal nii-öelda muud juhtumid, mis tähistavad nutiseadmete ja elektroonika kahjusid. Samuti viitavad olmeelektronika kahjude tõusule ka meedia, intervjuueeritavad ning petliku kahjunõude keskmine summa. See näitab, et inimeste elu areneb koos tehnika arenguga ning samuti ei jää ka kindlustuspettused ja kelmide skeemid ajale jalgu. 2017. aastal loobus klient kindlustuskelmuste menetluse tulemusena petlike avalduste puhul kahjunõudest 72%-l

juhtudest. Eelnev asjaolu viitab sellele, et kahjukäsitlejad on edukad kindlustuspettuste tuvastamisel, saavutades kliendiga kompromissi kahjuavalduse tagasivõtmise osas.

Põhilised petlikud skeemid sõidukikindlustuses on parema esinurgaga teelt väljasõit, kokkupõrge ristmikul, süütamine, kere kriipimine ja klaasid. Kodukindlustuses on tüüpilisteks pettustega seotud skeemideks veeõnnetuse ja tehnikaga seotud kahjud. Reisikindlustuse alt tegutsevad kelmid aga deklareerivad varakahjusid ehk esemete varguseid või purunemist välismaal ning reisi ärajäämist.

Eesti meediaväljaanded ning nende poolt intervjueeritavad isikud rõhutavad, et kindlustuspettus on kriminaalses korras karistatav. Samas on väga vähe artikleid selle kohta, et kedagi oleks tõepoolest karistatud. Ka autori poolt intervjueeritavad Swedbank P&C Insurance ASi töötajad ja kindlustusuurija on märkinud, et kriminaalses korras karistatud isikuid on äärmiselt vähe.

Kindlustuspettuste tuvastamine põhineb suurel määral kahjukäsitleja tööolul ning on tema kogemustest, praktikast, isikuomadustest ning isegi kõhutundest. Samas selgus intervjuude käigus, et kõige raskem on tõendada tahtlust, mis viitab sellele, et isegi kõige professionaalsem kahjukäsitleja ning ka kindlustusuurijad ei pruugi petlikku juhtumit lõpuni ära tõestada. Vaatamata sellele, tasub autori hinnangul suuresti panustada just kahjukäsitlejate koolitamisega ja väljaõppesega.

Kindlustuskelmuseid soodustavad kiire lepingute sõlmimine ja kahjukäsitleja lihtsus ning ühiskondlik suhtumine. Seega tasub kindlustuspettuste vähendamiseks teha üldist teavitustööd ja tõsta inimeste teadlikkust kindlustuspettuste olemusest ning tagajärgedest. Lisaks on tänapäeval välja arendatud kõrgendatud riskiga isikute register KRI, mis suurendab kelmi jaoks tõenäosust, et tema poolt toime pandud pettus avastatakse.

Viimase uurimisülesandena käesoleva bakalaureusetöö raames oli koostada Swedbank P&C Insurance ASi kasko- ja kodukindlustuse tüüpilise kelmi profiil. Sõidukikindlustuses on tüüpiliseks kelmiks 23-32 aastane meesterahvas, kes sõidab keskmisest kallima ning suure võimsusega 2009. aasta autoga. Kelmi kasutuses on must või hõbedane Mercedes-Benz ning ta eelistab esitada kahjuavalduse telefoni teel. Kodukindlustuses on tüüpiliseks kelmiks 29-33-aastane naisterahvas, kes elab mõnes

Tallinna korteris. Kodukindlustuse kelmi esitatud kahjunõuded on üldiselt seotud nutiseadmete kahjudega. Antud profiilid on ohulippudeks kahjujuhtumite käsitlemisel.

Käesolev töö viitab vajakajäämistele pettuste käsitlemises ning ennetamises Swedbank P&C Insurance ASis. Vaadates käsitlejate igapäevast tööd, on raske uskuda, et raskeid pettuseid on alla 0,1% kahjude arvust. Autori hinnangul tuleb kindlustusseltsil peale efektiivsema kelmustealase ettevalmistuse kahjukäsitlejatele hakata pettuste uurimisse aktiivselt kaasama ka kindlustusuurijaid. Samuti tuleb tähelepanu pöörata ka noorte spetsialistide väljaõppele, kuivõrd neil puuduvad kogemused ning ettekujutused potentsiaalsetest pettustest. Samas on noortel spetsialistidel kõige parem ettekujutus kindlustusega mitte seotud inimese tavapärasest käitumismallist, mis mingil määral võib tulla kasuks ka potentsiaalsete pettuste märkamisel.

Autori hinnangul on nii Eesti kindlustusturul kui ka Swedbank P&C Insurance AS-il vaja pettuste teemasse rohkem süveneda. Liikluskindlustuse Fond koostöös Eesti Kindlustusseltside Liiduga võiksid koguda andmeid kõikidest Eestis tegutsevatest kindlustusseltsidest nii raskete kui ka pehmete pettuste kohta ning koostada nende andmete põhjal statistika, mis aitaks ära tunda probleemseid kohad. Autori hinnangul on vaja erilist tähelepanu pöörata just pehmetele pettustele. Eesti kindlustusseltsid võiksid eeskujuga võtta Saksamaa ja Taani süsteemidest ning anda iga-aastaselt ülevaadet mingil perioodil kehtivatest pettuste tendentsidest, tuua näiteid nii Eesti kui ka naaberriikide juhtumite kohta ning kaasata väljaõppesse ka kindlustusuurijad, kes tõenäoliselt oskavad jagada häid soovitusi ja tähelepanekuid.

Järgmisena tasub autori hinnangul uurida pehmete ja raskete pettuste osakaalu Eesti kindlustusturul. Samuti tuleb koostada statistika kõige tüüpilisematest kelmuste skeemidest turuüleselt ning sellest tulenevalt otsida uusi lahendusi efektiivsemaks pettuste tuvastamiseks.

## VIIDATUD ALLIKAD

1. **Ariely, D.** The (honest) Truth about Dishonesty. Harper 2013, 314 lk.
2. **Cohen, L., Felson, M.** Social Change and Crime Rate Trends: A Routine Activity Approach. - American Sociological Review, 1979, Vol. 44, Issue 4, pp. 588-608. URL: [http://www.personal.psu.edu/users/e/x/exs44/597b-Comm%26Crime/Cohen\\_FelsonRoutine-Activities.pdf](http://www.personal.psu.edu/users/e/x/exs44/597b-Comm%26Crime/Cohen_FelsonRoutine-Activities.pdf)
3. **Clarke, M.** Insurance Fraud. - The British Journal of Criminology, 1989, Vol. 29, Issue 1, pp. 1–20. viidatud Viaene, S., Dedene, G. Insurance Fraud: Issues and Challenges. – Geneva Papers on Risk and Insurance 2004, Vol. 29, No. 2, pp. 313-333. vahendusel. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/79af/8e702764fa105c7641d134c932d6a02eff7f.pdf>
4. **Crocker, K.J.; Tennyson, S.** Insurance fraud and optimal claims settlement strategies\*. - Journal of Law and Economics 2002, The Journal of Law & Economics. Vol. 45, No. 2, pp. 469-507. URL: [https://www.researchgate.net/profile/Sharon\\_Tennyson/publication/24101091\\_Insurance\\_Fraud\\_and\\_Optimal\\_Claims\\_Settlement\\_Strategies/links/09e4150c6e72b96750000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sharon_Tennyson/publication/24101091_Insurance_Fraud_and_Optimal_Claims_Settlement_Strategies/links/09e4150c6e72b96750000000.pdf)
5. **Derring, R.A.** Insurance Fraud. – The Journal of Risk and Insurance 2002, Vol. 69, No. 3, pp. 271-287. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/75ca/df0b145346dcf5abf998501de8a89b9b20ae.pdf>
6. **Derrig, R.A., Johnston, D.J., Sprinkel, E.A.** Auto Insurance Fraud: Measurement and Efforts to Combat It. - Risk Management and Insurance Review 2006, Vol. 9, No. 2, pp. 109-130. URL:

<http://www.derrig.com/research/AutoInsuranceFraudMeasurementsEffortsToCombat.pdf>

7. **Draz, D.** Fraud motives – it's greed vs need. - Fraud Solutions 2013. URL: <http://fraudsolutions.com/fraud-motives-greed-vs-need/>
8. **Duffield, G., Grabosky, P.** Red Flags of Fraud. - Trends & Issues in Crime & Criminal Justice, Australian Institute of Criminology, No. 200, pp. 1-6. URL: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.490.3589&rep=rep1&type=pdf>
9. **Duffield, D., Grabosky, P.** The Psychology of Fraud. - Trends and Issues in Crime and Criminal Justice, Australian Institute of Criminology 2001, No. 199, pp. 1-6. viidatud Viaene, S., Dedene, G. Insurance Fraud: Issues and Challenges. – Geneva Papers on Risk and Insurance 2004, Vol. 29, No. 2, pp. 313-333. vahendusel. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/79af/8e702764fa105c7641d134c932d6a02eff7f.pdf>
10. Eesti Vabariigi karistusseadustik. Vastu võetud Riigikogus 06. juunil 2001. aastal. – Riigi Teataja I osa 2004, art. 364
11. **Elias, E.** Potentsiaalsed meetmed kahjukindlustuskelmuste tuvastamise tõhustamiseks. TÜ Majandusteaduskond 2015, 103 lk. (magistritöö)
12. **Elram, A.** Kindlustuskelmuse probleem ja selle lahendamine Eestis. TÜ Majandusteaduskond 2011. 77 lk. (magistritöö)
13. **Fox, J.A., Trace, P.E.** A Field Experiment on Insurance Fraud in Auto Body Repair. - Criminology, 1989, Vol. 27, No. 3, pp. 589-603. DOI: 10.1111/j.1745-9125.1989.tb01047.x
14. **Hi Kala Consult OÜ.** [<https://hikala.eu/en/>]. 19.05.2018
15. **Holmes, S.A., Todd, J.D., Welch, O.J., Welch, S.T.** Insurer vs. Insurance Fraud: Characteristics and Detection. - Journal of Insurance Issues, 1999, Vol. 22, No. 2, pp. 103-124. URL: <http://www.insuranceissues.org/PDFs/222TWWH.pdf>
16. **Justia Legal Resources.** [<https://www.justia.com/criminal/offenses/white-collar-crimes/fraud/insurance-fraud/>]. 19.05.2018

17. **Kindlustuskelmus võib viia viieks aastaks vangi.** Kinnisvarauudised, 25.08.2015.  
URL: <http://www.kinnisvarauudised.ee/uudised/2015/08/25/kindlustuskelmus-voib-viia-viieks-aastaks-vangi>
18. **If P&C Insurance AS.** Kohus määras kindlustuskelmuse eest reaalse vangistuse, 08.09.2016. URL: <https://www.if.ee/web/ee/ifist/uudised/pages/kohus-maaras-kindlustuskelmuse-eest-reaalse-vangistuse.aspx>
19. **Krambia-Kapardis, M.** Enhancing the Auditor's Fraud Detection Ability: An Interdisciplinary Approach, Peter Lang, Frankfurt am Main 2001. viidatud **Duffield, G., Grabosky, P.** Red Flags of Fraud. - Trends & Issues in Crime & Criminal Justice, Australian Institute of Criminology, No. 200, pp. 1-6. vahendusel.  
URL:  
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.490.3589&rep=rep1&type=pdf>
20. **Laasner, E.** Keskklassi inimesed rikastuvad kindlustuspettustega. - Postimees 2016. URL: <https://tarbija24.postimees.ee/3939567/keskklassi-inimesed-rikastuvad-kindlustuspettustega>
21. **Mei, K.** 2017. aasta kindlustusturu ülevaade. - Eesti Liikluskindlustuse Fond, Eesti Kindlustusseltside Liit. URL:  
<https://www.lkf.ee/sites/default/files/Kindlustusturg%202017%282%29.%20aasta.pdf?928>
22. **Miyazaki, A.D.** Perceived Ethicality of Insurance Claim Fraud: Do Higher Deductibles Lead to Lower Ethical Standards?. - Journal of Business Ethics 2009, PP. 589–598. DOI: 10.1007/s10551-008-9960-4
23. **Piirsalu, A.** Kindlustuskelmuste arv on aastaga kasvanud üle 30 protsendi. – Eesti Liikluskindlustuse Fond 2017. URL: <https://lkf.ee/et/kindlustuskelmuste-arv-aastaga-kasvanud-üle-30-protsendi>
24. Swedbank P&C Insurance AS. Kaskokindlustuse tingimused, 01.10.2016.
25. **Soopan, I.** Milliseid reisikindlustuspettusi eestlased üritavad? – Maaleht 2018.  
URL: <http://maaleht.delfi.ee/news/maaleht/uudised/suur-ulevaade-milliseid-reisikindlustuspettusi-eestlased-uritavad?id=81314115>

26. **Tennyson, S.** Economic Institutions and Individual Ethics: A Study of Consumer Attitudes Toward Insurance Fraud. - Journal of Economic Behavior and Organization, 1997, pp. 247-266. viidatud **Tennyson S.** Moral, Social, and Economic Dimensions of Insurance Claims Fraud. – Social Research 2008, Vol. 75, No. 4, pp. 1181-1204 URL:  
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.693.1667&rep=rep1&type=pdf>
27. **Tennyson S.** Moral, Social, and Economic Dimensions of Insurance Claims Fraud. – Social Research 2008, Vol. 75, No. 4, pp. 1181-1204 URL:  
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.693.1667&rep=rep1&type=pdf>
28. The Four Faces of Fraud. – Coalition Against Insurance Fraud, 1997. viidatud Tennyson S. Moral, Social, and Economic Dimensions of Insurance Claims Fraud. – Social Research 2008, Vol. 75, No. 4, pp. 1181-1204 vahendusel. URL:  
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.693.1667&rep=rep1&type=pdf>
29. **Tonenciuc, C. M.** The Phenomenon of Insurance Fraud. – Valahian Journal of Economic Studies 2015, Vol. 6, Issue 3, pp. 57-62. URL:  
<http://www.vjes.eu/images/2015/issue3/7.%20vjes-tonenciuc.pdf>
30. **Toops, L. M.** Seeing red. - American Agent & Broker 2013, Vol. 85, Issue 12, pp. 28-31. URL:  
<https://www.thefreelibrary.com/Seeing+red%3a+insurance+fraud+is+on+the+rise+and+shows+no+sign+of...-a0376391649>
31. **Veski, R.** Kindlustuspettusi on mullusest rohkem, enamik lavastatakse liiklusolukorras. – Delfi 2017. URL:  
<http://kasulik.delfi.ee/news/uudised/kindlustuspettusi-on-mullusest-rohkem-enamik-lavastatakse-liiklusolukorras?id=79749868>
32. **Viaene, S., Dedene, G.** Insurance Fraud: Issues and Challenges. – Geneva Papers on Risk and Insurance 2004, Vol. 29, No. 2, pp. 313-333. URL:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/79af/8e702764fa105c7641d134c932d6a02eff7f.pdf>

33. **Volmar, L.** Fighting Auto Insurance Fraud. – Claims Magazine 2017, Vol. 65, Issue 9, pp. 20-22. URL:  
[http://www.claimsmagdigital.com/claims/september\\_2017/?pg=1&pm=2&u1=friended](http://www.claimsmagdigital.com/claims/september_2017/?pg=1&pm=2&u1=friended)
34. **Weisberg, H. I., Derrig, R. A.** Fraud and Automobile Insurance: A Report on the Baseline Study of Bodily Injury Claims in Massachusetts. - Journal of Insurance Regulation, 1991, Vol. 9, Issue 4, pp. 497-541.

# LISAD

## Lisa 1. Intervjuude küsimused

### Swedbank P&C Insurance ASi kahjukäsitluse tiimijuhtide intervjuu küsimused

1. Kui suureks probleemiks on Swedbank P&C Insurance ASs ja üldiselt Sinu tiimis kindlustuspettused?
2. Millise kindlustustoote ja kindlustusriski lõikes pannakse Sinu hinnangul toime kõige enam kindlustuspettuseid?
3. Mis Sinu hinnangul soodustab kindlustuspettuste toimepanekut?
4. Millised on Sinu arvates kõige efektiivsemad kindlustuspettuste tuvastusmeetodid?
5. Kas Swedbank P&C Insurance AS vahendab andmeid kindlustatud objektide ja kindlustusvõtjate kohta teiste kindlustusseltsidega, juhul kui on tegemist kindlustuspettuse kahtlusega? Kas kindlustusseltside vaheline koostöö kindlustuspettuste avastamisel on Sinu arvates piisav?
6. Millised tagajärjed on kindlustuspettuse tuvastamise korral, pettuse toime pannud kliendile?
7. Kui palju kindlustuspettuseid jääb meil Sinu hinnangul tuvastamata?
8. Mis on peamised põhjused, et potentsiaalne kindlustuspettus jääb tuvastamata või tõendamata ning selle tagajärjel peab kindlustusselts kindlustushüvitise välja maksma?
9. Mida täiustada kindlustuslepingute sõlmimise protsessis vähendamaks kindlustuspettuse võimalikkust?
10. Kas kindlustustingimused vajaksid Sinu hinnangul üle vaatamist, et vähendada kindlustuspettuste võimalikkust? Palun põhjenda oma vastust.
11. Mida täiustada kahjukäsitluse protsessis vähendamaks kindlustuspettuste võimalikkust?

12. Millised on n-ö “ohulippude” kombinatsioonid, mis võivad viidata kindlustuspettusele (värske poliis, uus klient, palju kahjujuhtumeid jne)?
13. Mida oleks Sinu hinnangul optimaalne teha, et minimiseerida kindlustuspettuse mahte. (lisaks p. 9 – 11 mainitule)?

### **Swedbank P&C Insurance ASi juhatuse liikme intervjuu küsimused**

1. Kui suureks probleemiks on Swedbank P&C Insurance ASs kindlustuspettused?
2. Kui suureks probleemiks on Eestis kindlustuspettused võrreldes naaberriikidega, Euroopaga?
3. Kas Sinu hinnangul on Swedbank P&C Insurance ASs kõrge teadlikkus kindlustuspettuste osas?
4. Millise kindlustustoote ja kindlustusriski lõikes pannakse Sinu hinnangul toime kõige enam kindlustuspettuseid?
5. Mida täiustada kindlustuslepingute sõlmimise protsessis vähendamaks kindlustuspettuse võimalikkust?
6. Kas kindlustustingimused vajaksid Sinu hinnangul üle vaatamist, et vähendada kindlustuspettuste võimalikkust? Palun põhjenda oma vastust.
7. Mida täiustada kahjukäsitlemise protsessis vähendamaks kindlustuspettuste võimalikkust?
8. Mida oleks Sinu hinnangul optimaalne teha, et minimiseerida kindlustuspettuse mahte?
9. Milline on kindlustuspettuste mõju kindlustusseltsile, klientidele?
10. Kas Eestis on piisavalt hea süsteem pettustega võitlemiseks? Millised on potentsiaalsed arengusuunad?

### **Kindlustusuurija Kalev Mõtuse intervjuu küsimused**

1. Kui suureks probleemiks on Eestis kindlustuspettused?
2. Millise kindlustustoote (kasko, kodu või reis) lõikes pannakse Teie hinnangul toime kõige enam kindlustuspettuseid?
3. Mis Teie hinnangul soodustab kindlustuspettuste toimepanekut?
4. Millised on kindlustuspettuse sooritamise motiivid?

5. Millised on Teie arvates kõige efektiivsemad kindlustuspettuste tuvastusmeetodid?
6. Milliseid kindlustuspettuste skeeme kasutatakse kõige enam kaskokindlustuses?
7. Milliseid kindlustuspettuste skeeme kasutatakse kõige enam kodukindlustuses?
8. Milliseid kindlustuspettuste skeeme kasutatakse kõige enam reisikindlustuses?
9. Millised on peamised kindlustuspettuste arengud võrreldes 2000. aastate esimese kümnendiga/1990. aastatega? Milliseid arenguid võib ennustada näiteks 10 aastases perspektiivis.
10. Kui palju on korduvaid kelme võrreldes esmakordsetega?
11. Millised tagajärjed on kindlustuspettuse tuvastamise korral, pettuse toime pannud kliendile?
12. Kui palju kindlustuspettuseid jääb Teie hinnangul tuvastamata?
13. Mis on peamised põhjused, et potentsiaalne kindlustuspettus jääb tuvastamata või tõendamata ning selle tagajärjel peab kindlustusselts kindlustushüvitise välja maksma?
14. Mida oleks Teie hinnangul kindlustusseltsidel optimaalne teha, et minimiseerida kindlustuspettuse mahte?
15. Milliseid soovitusi annaksite kahjukäsitlejatele kahtlaste juhtumite äratundmiseks?

## **SUMMARY**

### THE EXTENT OF INSURANCE FRAUD BY TYPE OF INSURANCE ON THE EXAMPLE OF SWEDBANK P&C INSURANCE AS POLICIES

Maria Yastrebinskaya

The issue of insurance fraud is very topical issue in Estonia because during the 2016. year fraudulent cases in Estonian insurance companies grew over 30 per cent compared with the previous year. It was discovered 451 fraudulent cases in 2016. Because of this it is necessary to investigate the factors and motives that encourage fraud and also identify the main methods of fraud detection. Insurance companies should also review the processing of sales and claims handling.

This research paper is also important for Swedbank P&C Insurance AS because it is mainly based on the data of insurance frauds and insurance company policies taken from the inner statistics. The author focuses on specific types of insurance (e.g. casco, home and travel insurance) and related insurance covers which in conclusion provides an opportunity to identify the problematic topics. Various data used in this work highlights the problematic issues that the insurance company should pay more attention. It is also possible that this research will provide practical assistance for the preparation of internal training materials for the claims handling specialists.

The aim of this report was to find out the extent of fraudulent cases by type of insurance among the insurance policies of the Swedbank P&C Insurance AS. Under the extent of the insurance fraud, the author means the proportion of fraudulent cases in the total number of insurance policies and the number of claims.

The author has set the following research tasks to reach the set goal:

- to identify the types of the insurance fraud,

- to identify the motives and fraud factors that lead to committing insurance fraud,
- to find out the main opportunities to detect the insurance fraud,
- to collect data concerning the fraudulent cases among the insurance policies of Swedbank P&C Insurance AS,
- to identify the extent of fraudulent cases among the insurance policies and number of claims of the Swedbank P&C Insurance AS,
- to find out the proportion of fraud types among the fraudulent cases in Swedbank P&C Insurance AS casco and home insurance,
- to compile questionnaires and interview experts of the insurance field,
- to analyze the answers of the interviews,
- to generate the profile of the typical insurance cheater in the casco and home insurance.

Insurance fraud is perceived as a victim-free crime and people often do not feel that it is morally wrong to cheat the insurance company. What also stands out is that cheaters in Estonian insurance market are not criminals but ordinary middle class people and they usually commit soft, generally unplanned insurance fraud.

There are many motives for committing insurance fraud but the main of them are, however, the material greed, the pleasure received from the successful fraud and the sense of justice. The main factor that leads to fraud is information asymmetry in which the policyholder is aware of the information available to the insurer and may take the advantage of this kind of situation.

The main role of fraud detection lies on claims handling specialists, and as a result, insurance companies began to provide better professional training, invest in research skills and also began to promote cooperation with the police and fraud bureaux. The problem of the insurance fraud detection is that fact that the client tries to the fraudulent claim look as a normal insured event. Therefore, the insurers have to look for fraud. In addition, identifying fraud and finding enough evidence to refuse from paying is very difficult.

The statistics of the Estonian insurance market shows that the insurance fraud is a growing problem. In 2017 the proportion of fire accidents has significantly increased in Swedbank

P&C Insurance AS. Fire accidents represent almost half of the fraudulent claims. 80 per cent of the fraudulent claims in casco insurance are build up claims. The empirical research also showed that the sum of fraudulent claim has increased per claims.

In case of home insurance in 2017 the most dominant cases we so-called other incident cases which signify damage cases with smart devices and electronics. The rise of this kind of fraudulent cases also mentioned in the media, interviews and the average amount of fraudulent claims. Speaking about the outcome of the insurance proceedings, in 2017, the clients resigned from the claim in 72% of fraudulent applications.

The most common schemes in casco insurance are the crash with the right front corner, collision in the intersection, firing, body scratching and damage of the glasses. In home insurance typical schemes are water accidents and damage of the electronics. Travel insurance fraudulent claims are typically related to property damage or theft abroad and the cancellation of a trip.

The most common factors which lead to insurance fraud are according to the empirical research quick contract signing and claims handling, simplicity and social attitudes towards insurance fraud. Hence, it is important to do provision of the general information about the nature, impacts and consequences of the insurance fraud.

The last task was to come up with the profile of a typical fraudulent client in Swedbank P&C Insurance AS casco and home insurance. In casco insurance a typical cheater was a man in the age 23-32 who drives with the more costly and high-powered vehicle. Cheater owns a black or silver 2009 year Mercedes-Benz and he also is keen to inform insurer about the fraudulent damage by the phone. In home insurance the most typical cheater was a woman in the age 29-33 who lives in a flat in Tallinn. Home insurance cheater claims are usually related to the damages of smart devices. These profiles are red flags for detecting insurance fraud in Swedbank P&C Insurance AS.

This paper refers to lack of actions in claims handling and prevention of fraud in Swedbank P&C Insurance AS. The statistics says that the fraudulent claims are less than 0,1% of the all claims. Looking at the daily work of the claims handling specialists it is hard to believe that this amount is so small. Author suggests that the insurance company

has not only actively prepare claim handlers to detect fraudulent cases but also involve insurance investigators. Also, attention should be paid on the training of young professionals as they lack experience.

Author also thinks that Estonian Traffic Insurance Fund in cooperation with the Estonian Association of Insurance Companies should gather data about occurring hard and soft fraud from in Estonian insurance companies and come up with the statistics which probably will help to identify problematic areas. It is also important to find out the extent of the hard and soft fraud claims in the Estonian insurance market. It is also necessary to compile statistics of the most typical insurance fraud scenes among the market and as a consequence, seek for the new solutions for more effective fraud detection.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Maria Yastrebinskaya,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

KINDLUSTUSPETTUSTE ULATUS SWEDBANK P&C INSURANCE AS  
LEPINGUTE LÕIKES,

mille juhendajateks on lektor Mark Kantšukov ja Swedbank P&C Insurance AS-i juhatuse liige Peeter Kabbun.

- 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
  - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
  3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 21.05.2018