

I.P-Finance - Dobře naložit s penězi - Komplexní nezávislé finanční poradenství

I.P-Finance - Finanční poradenství

Podvodníci s úrazy se snaží vytráskat z nás milióny, zlobí se pojišťovny

admin · Čtvrtek den 1. Srpen 2013

V Česku se ve větším rozmáhají podvody s úrazy. Pojistní podvodníci simulují zdravotní následky z fiktivních, například pracovních nehod, a za pomoci lékařů, kteří podlehnou svodu rychlých peněz, se snaží z pojišťoven vytráskat statisíce až milióny. Právo na to opakovaně upozorňují pojišťovny.



[Zvětšit obrázek](#)

Lidí, kteří se snaží vydělat na podvodech s úrazy, přibývá.

FOTO: [Profimedia.cz](#)

neděle 21. července 2013, 15:34

Generali před několika týdny ve spolupráci s [policí](#) rozprášila rozsáhlý organizovaný

podvod s úrazy na Chomutovsku. Vyšetřování dosud probíhá, takže počet podezřelých, který jde už teď do desítek, není zřejmě konečný. Podle informací Práva se v tomto případě jedná především o sociálně nepřizpůsobivé občany, kteří nároky uplatňovali.

Obviněn je ale již také lékař a finanční poradkyně. Bez nich by se totiž podvod nemohl vůbec rozjet.

Nejedná se přitom o ojedinělý druh podvodu. „V životním a úrazovém pojištění je markantní nárůst podvodů. Zatímco v první polovině loňského roku jsme šetřili pouhé dva případy z této oblasti, za stejné období letošního roku to už byla bezmála třicítka případů,“ řekl Právu mluvčí Generali Jiří Cívka.

Hlásili podobné nehody

„Najednou se nám z této sociálně problematické lokality začaly objevovat desítky zájemců o pojištění s nejvyšším možným denním odškodným v případě pracovní neschopnosti,“ řekl Právu jeden z pátračů pracujících pro Generali. „Když pak jeden po druhém začali uplatňovat náhradu škody na základě podobných nehod, začalo nás to zajímat,“ dodal pátrač.

„Oběti“ vykonstruovaných nehod ošetřoval tentýž lékař, který vypisoval hlášení pro pojišťovnu. Přitom před třemi lety už byl podezřelý z podílu na jiném pojistném podvodu, jenže tehdy mu to nešlo prokázat.

Podle detektivů pojistné smlouvy sepisovala vždy stejná nezávislá finanční poradkyně, po které se „nově přichozí klienti“ výslovně ptávali. „Ti, na které byly úrazy vedeny, patří mezi sociálně vyloučené. Jeden z nich se pak přímo na pobočce pojišťovny bezelstně zeptal, jestli se pak o vyplacené peníze stačí dělit půl na půl,“ dodal specialista.

Není to však jediný případ. Kromě organizovaných skupin zkoušejí nasimulovat úrazy a zdravotní následky i jednotlivci.

Odhalení trvá i 10 let

Například podvod třicetileté ženy z [Českých Budějovic](#) prozradila stejná vzájemná poloha razítka a podpisu lékaře na různých lékařských zprávách, které předkládala.

Upravila na počítači lékařské zprávy jiných osob, okopírovala razítko lékaře a výsledek poslala pojišťovně. Tvrdila, že uklouzla a zlomila si kotník – nejprve levý a za pár dní uplatňovala i pravý. Kriminalisté zjistili, že se takto pokoušela obohatit ve více pojišťovnách.

Podle Kooperativy se podvodníci například snaží uplatnit náklady na drahé léčení v některých vzdálených zemích v domnění, že si to už pojišťovna zde neověří. V [České pojišťovně](#) zase káplí na manžele, kteří vždy po návratu z Kuby pojišťovnám předkládali tamní účty za léky a ošetření. Trvalo deset let, než se na ně přišlo.

Jeden podvod denně

V současnosti si ovšem pojišťovny čím dál tím více propojují informace o podezřelých klientech a vytvářejí si černé listiny. Policii ale hlásí vždy jen větší ryby, ty menší nechávají kvůli vleklým tahanicím u soudů plavat.

Policejní statistiky jsou tak jen zlomkem skutečnosti. I přesto ale naznačují, že podvodníci to pořád na pojišťovny zkoušejí ve větším měřítku. Jen v roce 2012 bylo policii hlášeno přes 370 případů, tedy v průměru více než jeden denně. Vyčíslená škoda byla 120 miliónů a zpět se z toho zajistit už nepodařila ani koruna.

Třetinu těchto podvodů spáchali recidivisté. I z policejní evidence je patrný nárůst, neboť v roce 2008 pojišťovny podaly trestní oznámení, v nichž vyčíslily celkovou újmu na 92 miliónů, a v roce 2010 to již bylo přes sto miliónů.

www.novinky.cz