

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní

Lidský faktor v pojišťovnictví

Bc. Petra Janečková

Diplomová práce

2010

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Petra JANEČKOVÁ, DiS.**
Osobní číslo: **E08334**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Ekonomika a management podniku**
Název tématu: **Lidský faktor v pojištění**
Zadávající katedra: **Ústav ekonomiky a managementu**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Práce musí mimo popisné části přinést nové poznatky a prokázat schopnost uplatnění teoretických metod. Maximálně využijte grafické formy - obrázky, schémata a grafy.

V práci uveďte:

V úvodu - proč bylo téma práce vybráno, jak bude práce uspořádána, jaké metody použijete a zejména jaký je cíl práce.

1. Obecný popis problematiky
2. Popis objektu zkoumání
3. Shromáždění informací a popis aktivit zkoumaného objektu v předmětné problematice
4. Analýza objektu zkoumání
5. Návrhy a doporučení

V závěru - stručně rekapitulujte uspořádání práce, uveďte hlavní poznatky (především vlastní) a zejména jak byl splněn cíl práce.

Rozsah grafických prací: -
Rozsah pracovní zprávy: cca 50 stran
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- [1] BOURHIS, R.: Insult to Injury: Insurance, Fraud, and the Big Business of Bad Faith. Berrett-Koehler Publishers, Inc., 2005
- [2] DAŇHEL, J. a kol.: Pojistná teorie. Professional Publishing, 2. vydání, 2006
- [3] DUCHÁČKOVÁ, E.: Principy pojištění a pojišťovnictví. Praha: Ekopress, 2005
- [4] CHMELÁK, J.: Pojistné podvody. Policie ČR, 1. vydání, 2000
- [5] JANATA, J.: Pojištění a management rizik v makléřském obchodě. Professional Publishing, 1. vydání, 2008
- [6] LICHTOR, J. M., M.D.: Personal Injury Insurance Fraud: The Process of Detection, A Primer for Insurance and Legal Professionals, Lawyers & Judges Publishing Company, 2002
- [7] NEDOROST, L.- BERKA, J.: Pojistný podvod, Právní rádce. Praha: Economia, a.s., 2002
- [8] PRŠAL V.: Kriminologická a kriminalistická hlediska poj. podvodů v souvislosti s fingovanými krádežemi motorových vozidel a fingovanými dopravními nehodami. Bratislava: Akadémia policajného zboru v Bratislavě, 2003
- [9] RAK, R.: Krádeže vozidel: odhalování, vyšetřování a prevence. Brno: CERM, s.r.o., 2001
- [10] KOSTRBATÁ, J.: Pojistný podvod - významný prvek provozního rizika pojišťoven. Pojistný obzor 2006, roč. 83, č. 11
- [11] www.cap.cz

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Radim Roudný, CSc.**
Ústav ekonomiky a managementu

Datum zadání diplomové práce: **29. června 2009**

Termín odevzdání diplomové práce: **30. dubna 2010**

doc. Ing. Renáta Myšková, Ph.D.

děkanka

L.S.

doc. Ing. Marcela Kožená, Ph.D.

vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 12. října 2009

Prohlášení autora

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. června 2010

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. Ing. Radimu Roudnému, CSc. za cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěl k vypracování této diplomové práce.

Anotace

Cílem práce je provést analýzu pojistného podvodu podle vybraných ukazatelů.

V prvních kapitolách je popisován lidský faktor a pojistný podvod obecně. Je zde uvedena i právní úprava pojistného podvodu. Následující kapitola je věnována nástrojům, které pomáhají při odhalování (detekci) pojistných podvodů. Další kapitoly se zabývají analýzou pojistných podvodů a faktorů, které je ovlivňují. Poslední kapitola hodnotí a navrhuje preventivní opatření k omezení počtu pojistných podvodů.

Závěr tvoří celkové zhodnocení úspěšnosti pojišťoven při odhalování pojistných podvodů a doporučení pro zlepšení situace.

Klíčová slova

Pojistný podvod, neživotní pojištění, pojistná událost, detekce, prevence

Title

The human factor in insurance

Annotation

The aim of the work is to analyse insurance frauds according to chosen indicators.

The first chapters describe the human factor and insurance fraud generally. It also includes a legal adjustment of the insurance fraud. The following chapter deals with devices which help to detect the insurance frauds. The other chapters analyse the insurance frauds and factors that influence them. The last chapter evaluates and suggests preventive measures to limit the number of the insurance frauds.

The conclusion evaluates the general success of insurance companies when detecting the insurance frauds and recommends ways of improving the situation.

Keywords

Insurance fraud, general insurance, insured accident, detection, prevention

Obsah

<i>Úvod</i>	8
<i>1 Lidský faktor v pojišťovnictví</i>	9
1.1 Lidský faktor v pojišťovnictví obecně	9
1.1.1 Lidský faktor ve vnitřním prostředí (interní lidský faktor)	10
1.1.2 Lidský faktor ve vnějším prostředí (externí lidský faktor)	10
<i>2 Pojištění a pojistné podvody</i>	12
2.1 Pojištění a pojistné události	12
2.2 Pojistný podvod obecně	15
2.2.1 Šetření pojistných podvodů v pojištění motorových vozidel	16
2.3 Právní úprava pojistného podvodu	18
2.3.1 Hodnocení právní úpravy pojistného podvodu	19
2.4 Klasifikace pojistných podvodů	20
2.4.1 Pojistné podvody podle typu pojištění	20
2.4.2 Pojistné podvody podle počtu plnění (u vícenásobného pojištění)	21
2.4.3 Pojistné podvody podle způsobu vzniku	21
2.4.4 Pojistné podvody podle osoby pachatele	22
2.4.5 Pojistné podvody podle místa spáchání	23
2.5 Nejčastější pojistné podvody s příklady	24
2.5.1 Oblast pojištění motorových vozidel	24
2.5.2 Oblast pojištění majetku a odpovědnosti	24
2.5.3 Oblast životního pojištění a úrazu	25
<i>3 Nástroje šetření pojistných podvodů</i>	26
3.1 Obecně k šetření pojistných podvodů	26
3.1.1 Postup při řešení nejběžnějšího pojistného podvodu	27
3.2 Fraud management systém	30
3.2.1 Návratnost a využívání programu v praxi	34
3.3 Virtual Crash	35
3.3.1 Příklad z praxe - použití Virtual Crash	37
3.4 I-FRAUD	40
3.5 Analyst's Notebook	42
<i>4 Analýza situace na pojistném trhu</i>	43
4.1 Pojistný trh v České republice	43
4.1.1 Oblast neživotního pojištění	45

4.1.2 Oblast životního pojištění	47
4.2 Pojistný podvod na českém pojistném trhu	48
4.2.1 Kvalifikovaný odhad objemu pojistných podvodů	49
4.3 Vývoj pojistných podvodů	50
4.3.1 Rozdíly mezi statistikami	52
4.4 Faktory ovlivňující pojistné podvody	53
4.4.1 Vliv faktoru velikosti pojišťovny na pojistný podvod	53
4.4.2 Pojistné podvody ve specifikovaných oborech pojištění	55
4.4.3 Vliv velikosti pojišťovny na pojistný podvod	58
5 Prevence a opatření	61
5.1 Obecně k prevenci	61
5.1.1 Obecný pohled veřejnosti na pojistný podvod	62
5.2 Preventivní opatření	63
5.2.1 Legislativní opatření	63
5.2.2 Opatření na úrovni jednotlivých pojišťoven	64
5.2.3 Opatření na úrovni českého pojistného trhu	66
5.2.4 Mezinárodní spolupráce v boji proti pojistným podvodům	67
5.3 Zhodnocení jednotlivých opatření	68
6 Doporučení pro zamezení interních podvodů	71
Závěr	73
Rejstřík	75
Seznam tabulek:	76
Seznam grafů:	76
Seznam obrázků:	77
Seznam schémat:	77
Literatura	78
Knížní prameny	78
Firemní publikace – periodické (časopisy)/neperiodické	78
Zákony	78
WWW stránky	79

Úvod

Téma „Lidský faktor v pojišťovnictví“ jsem si vybrala pro svou diplomovou práci proto, že pracuji v jedné z největších pojišťoven působící na českém trhu jako výhradní pojišťovací agent. Lidský faktor v pojišťovnictví hraje nejdůležitější roli a také bohužel pojišťovnám způsobuje velké škody prostřednictvím pojistných podvodů. A protože pojistné podvody jsou nejtěživější problematikou pojišťoven, chtěla bych tuto práci zaměřit především na ně.

V prvních dvou kapitolách popíšu nejprve lidský faktor v pojišťovnictví a pojistný podvod obecně. V následující kapitole se budu věnovat nástrojům k šetření pojistných podvodů a uvedu i příklad z praxe. V praktické části práce se budu zabývat analýzou pojistných podvodů a faktorů, které je ovlivňují. Dále zhodnotím preventivní kroky, co jsou zatím v pojišťovně vytvořeny a navrhuu popřípadě další. Závěr bude obsahovat celkové zhodnocení úspěšnosti pojišťoven při odhalování pojistných podvodů a navržení řešení pro zlepšení situace.

Pro dosažení cíle provedu literární rešerši dostupné odborné literatury a následně aplikuji analyticko – poznávací postup. Tedy provedu analýzu a syntézu, které se navzájem vhodně doplňují. Použiji i znalosti ze statistických metod pro otestování hypotézy.

Cílem práce je obecný popis problematiky lidského faktoru a pojistných podvodů. Zjistit dostupné prostředky pro boj s pojistnými podvody, následně provést analýzu pojistných podvodů a vlivu faktorů, které je ovlivňují. Posledním cílem mé práce bude navrhnout opatření pro snížení počtu interních pojistných podvodů.

1 Lidský faktor v pojišťovnictví

1.1 Lidský faktor v pojišťovnictví obecně

Lidský faktor v pojišťovnictví je hlavní faktor působící na procesy v pojištění. V pojišťovnictví jde především o poskytování služeb klientům prostřednictvím pojišťovacích a finančních poradců, likvidaci pojistných událostí likvidátory, administrativu a další lidi, kteří se starají o celý proces pojištění.

Od lidských zdrojů se odvíjí celkový úspěch nebo také neúspěch pojišťovny. Proto přáním každé pojišťovny je, aby měla těchto zdrojů dostatečný počet. Dále by zaměstnanci měli mít tyto vlastnosti a schopnosti: vzdělání (minimálně středoškolské + splnit podmínky podle Zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona), spolehlivost, loajálnost, komunikativnost, bezúhonnost a mít ochotu se dál vzdělávat. Pokud jsou tyto požadavky splněny, může v pojišťovně dobře fungovat, jak proces sjednávání pojistných smluv, tak jejich správa, likvidace pojistných událostí, péče o klienty, vývoj nových konkurenceschopných produktů a propagace, včetně stimulace zaměstnanců a osob spolupracujících.

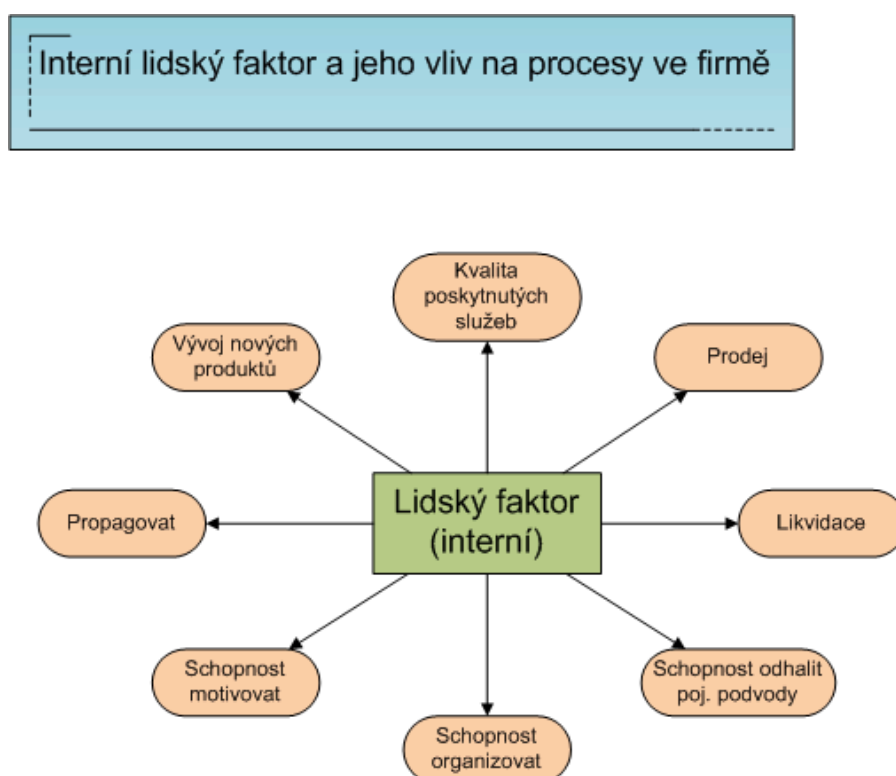
Domnívám se, že pokud je personál dobře stimulován a to nejen finančně, ale i určitou prestiží, příspěvky na životní a neživotní pojištění, správně veden a existuje dobrá firemní kultura¹, dochází k pojistným podvodům uvnitř společnosti, popř. ve spolupráci s vnitřním zdrojem v menším počtu než tam, kde to nefunguje.

¹ Firemní kultura je „soubor společně sdílených představ, které si členové organizace osvojili ve snaze přizpůsobit se prostředí a vnitřně se stmelit“, podle Edgara Scheina. [1]

1.1.1 Lidský faktor ve vnitřním prostředí (interní lidský faktor)

Lidský faktor v pojišťovnictví uvnitř pojišťoven tvoří především její zaměstnanci (přepážkový pracovníci, administrativa, lidé z call centra, taxace a správy smluv, likvidace pojistných událostí, atp.) a osoby zastupující pojišťovnu na základě výhradního obchodního zastoupení.

Schéma č. 1 – Interní lidský faktor a jeho vliv na procesy ve firmě



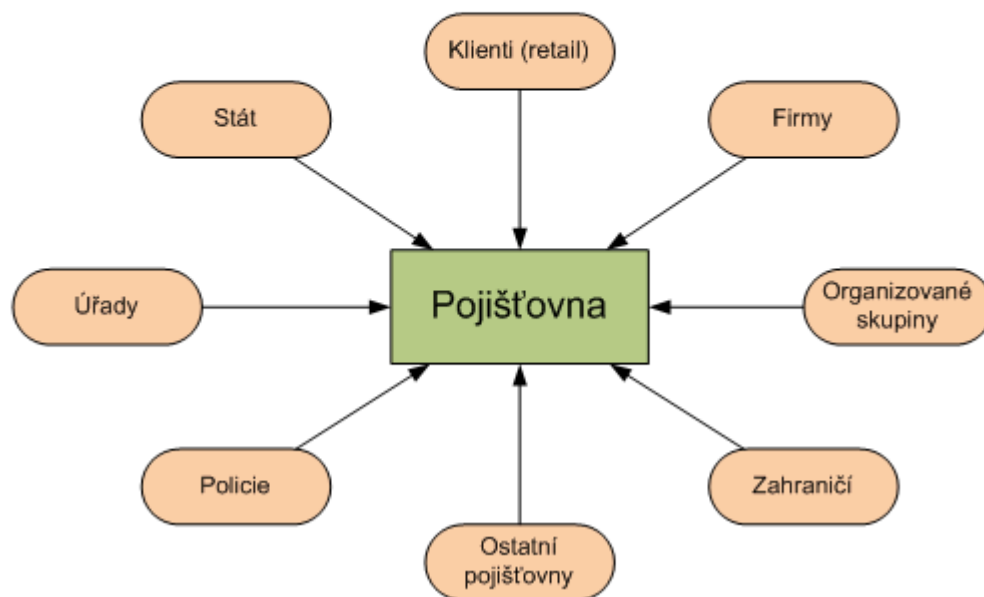
Zdroj: vlastní zpracování

1.1.2 Lidský faktor ve vnějším prostředí (externí lidský faktor)

Za lidský faktor ve vnějším prostředí v pojišťovnictví je považováno veškeré obyvatelstvo České republiky, resp. i dalších zemí kromě lidí, kteří spadají do vnitřního prostředí v pojišťovnictví. Jsou to například klienti pojišťoven, spolupracující fyzické i právnické osoby, např. bazary, prodejny aut, Česká pošta a. s. atd.

Schéma č. 2 – Vliv externího lidského faktoru na pojišťovnu

Vliv externího lidského faktoru na pojišťovnu



Zdroj: vlastní zpracování

2 Pojištění a pojistné podvody

2.1 Pojištění a pojistné události

Pojištění [2]

Smyslem pojištění je přenesení rizika na pojišťovnu. Za úplatu (pojistné) poskytne pojišťovna pojistnou ochranu klientovi. Princip pojištění spočívá v tvorbě rezerv (prostřednictvím příspěvků na pojištění od jednotlivých zúčastněných) na krytí škod vzniklých nahodilou událostí. V tomto případě se nejedná o vytváření individuálních rezerv, ale o kolektivní tvorbu rezervy, tzn. že se riziko rozdělí mezi všechny zúčastněné a zároveň není krytí rizik ohraničeno naspořenými prostředky jednotlivých účastníků.

Ing. Eva Ducháčková, CSc. ve své knize napsala [2]: *„Z právního pohledu představuje pojištění právní vztah, při kterém pojistitel na sebe přebírá závazek, že pojištěnému poskytne pojistné plnění² nastane-li nahodilá, v pojistných podmínkách blíže označená, událost.“*

Pojištění se rozdělují na škodová (riziková) a obnosová (sumová). Jak již název napovídá, rizikové pojištění kryje určité riziko, zatímco u obnosového pojištění pojišťovny vyplatí v případě nastání určité pojistné události předem sjednaný obnos peněz.

U škodového pojištění vychází pojistné plnění z výše nastalé škody. Lze objektivně vypočítat náhradu škody. Typickým příkladem škodového pojištění je pojištění majetku a odpovědnosti, např. pojištění rodinného domu, havarijní pojištění, „povinné ručení“. Výše pojistného plnění musí být menší nebo rovná škodě. Tato skutečnost platí i v případě, že danou věc měl pojištěný pojištěnou vícekrát. *„Dosažení pojistného plnění vyššího než je vzniklá škoda, je kvalifikováno v rámci škodového pojištění jako pojistný podvod“* [2].

U obnosového pojištění si sám klient sjedná výši pojistného plnění v případě nastání pojistné události. Je to z důvodu, že se nedá škoda objektivně přesně spočítat.

² Pojistným plněním se rozumí finanční náhrada od pojišťovny (pojistitele) v případě, že nastane pojistná událost.

Základním zástupcem obnosového pojištění je životní pojištění, tzn. pojištění pro případ smrti nebo dožití.

Životní pojištění finančně zajišťuje osoby blízké (např. manžela, manželku, děti, atd.) pro případ úmrtí pojištěného (např. živitele rodiny). Pro každého má život jinou hodnotu. Někomu se může zdát dostatečná částka plnění za smrt 100.000, pro jiného je to 5.000.000.

Pojistná událost [9]

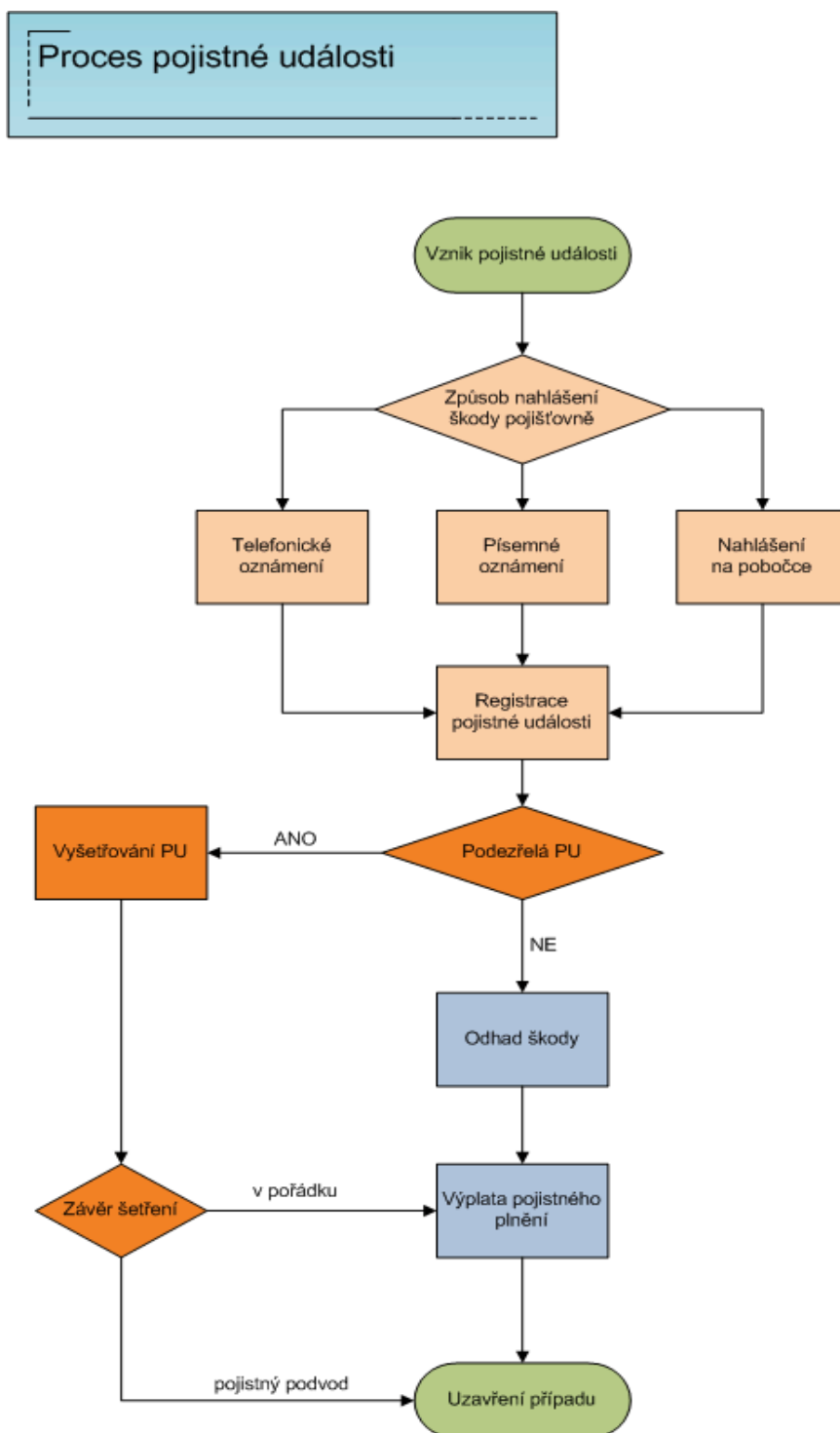
Pojistná událost vzniká nahodilou skutečností, jež je přesně popsána v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává a se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele³ poskytnout pojistné plnění.

„V případě vzniku pojistné události je pojistník povinen oznámit tuto skutečnost pojistiteli a zároveň podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události. Dále je pojistník povinen předložit pojistiteli všechny potřebné doklady. V případě, že není pojistník zároveň pojištěným, přechází tyto povinnosti na pojištěného.

Pokud se jedná o pojistnou událost spojenou se smrtí pojištěného, přechází tyto povinnosti na oprávněnou osobu. Jestliže oprávněná osoba pojistnou událost způsobí úmyslně sama, nebo ji z jejího podnětu způsobí jiná osoba (nájemní vražda), je automaticky vyloučena z práva na pojistné plnění. Jakmile je pojištěným oznámena pojistná událost, je pojistitel povinen zahájit šetření, které je nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. V této chvíli začíná proces likvidace pojistné události pojistitelem.“

³ **Pojistitel = pojišťovna** = specifická finanční instituce přebírající rizika a poskytující pojistné produkty (pojištění) za úplaty (pojistné). Svou činnost může vykonávat pouze na základě oprávnění, které obdržela od státu, orgánu státního dozoru na pojištění. Dělí se na univerzální, které poskytují pojištění všech druhů rizik, tzn. jak životní pojištění tak i neživotní pojištění. Druhou skupinu pojistitelů tvoří pojišťovny specializované. Ty se buď zaměřují na neživotní druhy pojištění, takže jsou také někdy označovány jako neživotní pojišťovny. Jiné nabízí pouze životní pojištění a nebo se specializují na pojištění specifických rizik (např. pojištění právních ochrany).

Schéma č. 3 – Proces likvidace pojistné události pojistitelem



Zdroj: vlastní zpracování

2.2 Pojistný podvod obecně

„Pojistný podvod je trestná činnost s vysokou mírou latence a jeho skutečný rozsah nelze přesně určit. Boj proti němu je však zásadní pro celou společnost, protože neodhalené pojistné podvody vedou ke zhoršení celkového škodního průběhu pojištění s přímým dopadem na výši pojistného všech poctivých klientů.“ [4.1]

Pojistným podvodem se v současnosti zabývá většina českých pojišťoven. Každým rokem se zvyšuje úspěšnost objasněných pojistných podvodů a tím i výše ušetřených peněz, které pojišťovny nemusely vyplatit. Ročně pojišťovny uzavřou téměř 5 000 případů pojistného podvodu v celkové hodnotě přes 500 milionů Kč.

“Pojistný podvod je latentním trestným činem a jeho skutečný rozsah tedy nelze zjistit. Přesto vnímáme, že dochází k nárůstu prokazatelných pokusů o obohacení formou pojistného podvodu. Tyto pokusy jsou navíc čím dál sofistikovanější a promyšlenější. Pojišťovny na ně ale reagují, neustále vyvíjejí nová systematická opatření, pomocí nichž se jim daří pojistné podvody odhalovat,” uvádí Ondřej Karel z České asociace pojišťoven⁴ a dále dodává: *“Důležitá je i podpora legislativy, která by neměla otevírat prostor pro působení podvodníků. Naopak by měla poskytnout dostatek zákonných prostředků pojišťovnám proto, aby byly schopny riziku podvodu čelit a eliminovat je.“*

Latentní trestní čin je takový čin, který nebyl vůbec oznámen policii nebo nebyl zjištěn. Čin se tak nestane předmětem trestního stíhání. Za latentní čin jsou dále brány trestné činy, které sice byly policií zjištěny, ale nebyl nikdy dopaden pachatel těchto trestných činů. Všeobecně se usuzuje, že čím nebezpečnější je trestný čin pro společnost, tím je menší jeho latence, neboli podíl neodhalených závažných trestných činů je menší než je tomu u méně závažných trestných činů. Nemusí to ale platit vždy. Latentní kriminalita tak

⁴ „Česká asociace pojišťoven (ČAP) je zájmovým sdružením 30 komerčních pojišťoven, jejichž podíl na celkovém předepsaném pojistném v ČR představuje 98 %. Asociace zastupuje, hájí a prosazuje zájmy členských pojišťoven. Hájí a prosazuje zájmy členských pojišťoven i jejich klientů ve vztahu k orgánům státní správy, odborné i laické veřejnosti. Dále prosazuje zájmy českého pojišťovníctví v rámci Evropské unie. ČAP dlouhodobě podporuje rozvoj pojišťovníctví a pojistného trhu v České republice“, z www.cap.cz. Má zkratku ČAP, kterou budu již dále uvádět v textu.

značně zkresluje statistické údaje o zločinnosti, které shromažďují orgány činné v trestním řízení (např. policejní statistiky), které jsou vedle doplňujících šetření hlavními prameny pro získávání poznatků o stavu a vývoji zločinnosti. Velkým problémem je také skutečnost, že latence, tedy rozsah neodhalených trestných činů, jež byly spáchány, se u jednotlivých trestných činů liší. [4.2]

2.2.1 Šetření pojistných podvodů v pojištění motorových vozidel

Nejvíce pojistných podvodů se týká pojištění motorových vozidel, proto nyní popíšu, jak probíhá šetření v praxi.

Prvotní náznaky, že by se mohlo jednat o pojistný podvod, se pojišťovna dozvídá od likvidátora. Likvidátor se setkává s klientem nebo poškozeným u dokumentace škody, která se provádí po nahlášení a registraci škody. Je to obvykle do několika dní po pojistné události. Dokumentace škody se skládá z nafocení vozidla (vozidel), Zápisu o prohlídce vozidla, okopírování potřebných dokladů, tj. občanského průkazu, řidičského průkazu a velkého technického průkazu.

Pokud se likvidátorovi nezdá nic podezřelého a je tu minimální riziko, že by se mohlo jednat o pojistný podvod, provádí se standardní likvidace pojistné události a klienti mají obvykle za týden až čtrnáct dní peníze, má-li pojišťovna k dispozici veškerou potřebnou dokumentaci.

Druhou variantou je, že není vše v pořádku. Likvidátoři mají mnohaletou praxi, takže mají zkušenosti a někdy jim stačí vidět obě vozidla, aby jim bylo jasné, že jde nejspíše o pojistný podvod.

Typickým příkladem je poničené vozidlo ve výšce, kde ho druhé vozidlo účastníka nehody nemohlo poničit. Účastníci tvrdí, že se střetli, ale ve skutečnosti škoda vznikla pouze na jednom vozidle, např. nepřiměřenou rychlostí či v opilosti nárazem do jiného předmětu (stromu, plotu, domu atp.). Poškozený měl sjednané pouze povinné pojištění tedy pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla, které kryje škody způsobené pouze 3. osobě, takže na pojistné plnění v tomto případě klient nárok nemá, pokud nemá navíc sjednané

havarijní pojištění. A to většinou nemají. Zrodí se pak nápad, že by se škoda dala uhradit z povinného ručení známého, souseda nebo kamaráda. Vzhledem k tomu, že mezi lidmi často převažuje názor, že de facto o nic nejde a je správné z pojišťovny vytáhnout nějaké peníze, tak to provedou.

Druhým častým pojistným podvodem je snaha poškozeného, který se stal účastníkem nehody, navýšit škodu, aby dostal lepší pojistné plnění od pojišťovny. V případě poničení vozidla a náhradě škody z povinného ručení hradí pojišťovna škodu v časové ceně, tedy hodnotu opotřebovaných náhradních dílů. U opotřebení se počítá se stářím vozidla a počtem najetých kilometrů. Bere se, že pokud bychom si nechali vozidlo opravit novými náhradními díly, auto by se zhodnotilo a mělo vyšší cenu než před havárií.

Touto skutečností se však cítí poškození účastníci nehody, jež nejsou viníky. Někteří poškození se s tím nedokáží smířit, a proto uvedou nepravdivé nebo neúplné informace, aby se škoda navýšila a po odečtení amortizace se dostali „na své“. Například nahlásí poškození na vozidle, která už byla před nehodou, doloží nepravdivé doklady o výměně některých náhradních dílů atp. Místo podvodů mají tito účastníci druhou možnost, jak nebýt „poškození“ a to podat celou věc k civilnímu soudu a požadovat vyplacení rozdílu od viníka autonehody. U soudů jsou ale průtahy a je to časově náročné, což plno lidí odradí a řeší to proto často podvodem. Nedomýšlí ale často, že jim za to hrozí poměrně vysoký trest.

Tresty u pojistných podvodů se pohybují od 1 roku do 10 let, dříve byla hranice až 12 let. Tresty jsou určovány podle výše škody a podle toho, zda podvod provedl jedinec sám nebo se jednalo o organizovanou skupinu a také zda se jednalo o první čin nebo už jde o tzv. recidivistu. Za recidivistu je považován takový jedinec, který již byl dříve šetřen a odsouzen za trestný čin. Výše trestu a specifikování, co všechno je považováno za trestní čin je vymezeno v trestním zákoníku, v zákoně č. 40/2009 Sb., který začal platit od 1. 1. 2010 (viz. následující kapitola 2.3 – Právní úprava pojistného podvodu).

2.3 Právní úprava pojistného podvodu

Pojistný podvod je nyní upraven v novém trestním zákoníku, který je účinný od 1. 1. 2010. Tento zákon nalezneme ve Sbírce zákonů z roku 2009 pod předpisem č. 40/2009 Sb. Skutkovou podstatu trestného činu pojistného podvodu pak nalezneme v Hlavě V, Trestné činy proti majetku, pod § 210. Přesné znění skutkové podstaty trestného činu pojistného podvodu zní takto: [3.1]

§ 210 Pojistný podvod

(1) Kdo uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí

a) v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy,

b) v souvislosti s likvidací pojistné události, nebo

c) při uplatnění práva na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění,

bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

(2) Stejně bude potrestán, kdo v úmyslu opatřit sobě nebo jinému prospěch vyvolá nebo předstírá událost, s níž je spojeno právo na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění, nebo stav vyvolaný pojistnou událostí udržuje, a způsobí tak na cizím majetku škodu nikoli nepatrnou.

(3) Odnětím svobody na šest měsíců až tři léta bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 a byl-li za takový čin v posledních třech letech odsouzen nebo potrestán.

(4) Odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 větší škodu.

(5) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 jako člen organizované skupiny,

b) spáchá-li takový čin jako osoba, která má zvlášť uloženou povinnost hájit zájmy poškozeného, nebo

c) způsobí-li takovým činem značnou škodu.

(6) Odnětím svobody na pět až deset let bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 škodu velkého rozsahu, nebo

b) spáchá-li takový čin v úmyslu umožnit nebo usnadnit spáchání trestného činu vlastizrady (§ 309), teroristického útoku (§ 311) nebo teroru (§ 312).

(7) Příprava je trestná.

2.3.1 Hodnocení právní úpravy pojistného podvodu

Od 1. ledna 2010 vstoupil v platnost nový trestní zákoník (Zákon č. 40/2009 Sb.), který nahradil Zákon č. 140/1961, který byl již mnohokrát novelizován, naposledy to bylo Zákonem č. 253/1997 Sb. Nově je skutková podstata trestného činu pojistného podvodu uvedena v § 210.

„Vedle zpřesnění některých pojmových znaků zákon nově přísněji postihuje tzv. recidivisty, tedy osoby, které již v minulosti pojistný podvod spáchaly. Vyšší trestní sazba také hrozí tzv. interním pachatelům, tedy například nepoctivým pracovníkům obchodní služby nebo likvidátorům pojistných událostí,“ uvádí ČAP ve své zprávě s tím, *„že v souladu s celkovou koncepcí nového trestního zákoníku byla také snížena horní hranice trestní sazby z 12 na 10 let odnětí svobody.“* [4.1]

Pozitivní vidím, že legislativa umožňuje pojišťovněm, že pokud prokáží neoprávněnost nárokování klientem třeba jen části požadované náhrady, mohou mu celé pojistné plnění odmítnout vyplatit.

2.4 Klasifikace pojistných podvodů

Pojistné podvody je možné klasifikovat podle různých hledisek.

2.4.1 Pojistné podvody podle typu pojištění

První hledisko pro rozdělení pojistných podvodů vychází ze základního členění pojištění a to na životní a neživotní pojištění. Oba druhy podvodů se od sebe značně liší svými specifickými vlastnostmi.

Životní pojištění je pojištění obnosové, tzn. že jeho účelem je získání určitého obnosu při nastání pojistné události. Výše obnosu není závislá na vzniku nebo rozsahu škody (události), ale je předem sjednaná v pojistné smlouvě mezi klientem a pojišťovnou. Obnos je určen takto, protože není možné událost (smrt, dožití, závažná onemocnění, invalidita...) objektivně vyčíslit. U tohoto druhu pojištění může klient uzavřít více smluv s různými pojišťovnami a v případě pojistné události dostat plnění ze všech sjednaných smluv, které se na danou událost vztahují.[2]

Podvody v životním pojištění vznikají například fingováním sjednané události, na kterou se vztahuje plnění ze strany pojišťovny. Další příčinou je trestná činnost, kdy pojištěný se stane obětí kvůli vysoké pojistné částce např. pro případ smrti. Popřípadě sám pojištěný si naplánuje, že se zabije tak, aby to vypadalo jako nešťastná nehoda a rodina nebo blízcí dostali sjednanou částku a pomohl jim dostat se např. ze špatné finanční situace. Další možností vzniku pojistného podvodu je neuvedení všech skutečností při sjednání pojištění, zejména otázek týkajících se zdravotního stavu pojištěného. Pojištěný je například vážně nemocný a ví, že brzy zemře, proto uzavře vysokou částku pro případ smrti a doufá, že se pojišťovna nedozví o jeho skutečném stavu, který zatají. Případy podvodů u životního pojištění jsou v České republice zatím méně časté na rozdíl od USA, kde je tomu právě naopak. U nás dominují pojistné podvody v neživotním pojištění, nejčastěji u motorových vozidel.

Neživotní pojištění je pojištění škodové, jehož hlavní smysl spočívá v náhradě škody vzniklé v důsledku nastání některého z pojistných rizik uvedených v pojistné smlouvě. Náhrada škody, resp. pojistné plnění je omezeno sjednanou pojistnou částkou.

U neživotního pojištění platí zásada, že pojištěný nesmí dostat více peněz než jaká je výše škody nebo ztráta na majetku, jež vznikla pojistnou událostí. Pokud by se podařilo získat pojištěnému vyšší částku než byla hodnota škody, dopustil by se pojistného podvodu a hrozilo by mu trestní stíhání podle zákona č. 40/2009 Sb.[3.1]

2.4.2 Pojistné podvody podle počtu plnění (u vícenásobného pojištění)

Z této zásady vychází další typ pojistných podvodů, které vychází z tzv. vícenásobného pojištění neboli soupojištění. Soupojištění je pojistný postup, ve kterém se dva nebo více pojistitelů vědomě podílí na pojištění jednoho klienta. Smyslem soupojištění je rozdělení rizika mezi více pojišťoven horizontální formou. Na konkrétní pojistné smlouvě se účastní více pojistitelů, přičemž je stanoveno, jaký podíl v procentech jim přísluší. Tímto podílem se pak každá pojišťovna podílí i na pojistném a výplatě škod při pojistné události. Jeden z pojistitelů bývá určen jako vedoucí a jeho podmínkami se pak pojištění řídí.[2]

Někteří lidé si tak sjednávají více pojistných smluv na majetek, ale nesplní povinnost pojišťovnám tuto skutečnost nahlásit a záměrně ji to zatají. Při vzniku pojistné události se pak snaží inkasovat pojistné plnění ze všech sjednaných smluv a získat tak vyšší částku než byla skutečná škoda na jejich majetku. Tímto způsobem se chtějí podvodníci obohatit, což je v rozporu se smyslem rizikového pojištění a hlavně i protizákonné.

2.4.3 Pojistné podvody podle způsobu vzniku

Tyto podvody se dělí podle toho za jakých okolností nastanou. V praxi se člení na „light fraud“ někdy také nazývané oportunistické podvody a „heavy fraud“ nebo-li organizované podvody. Je to podle toho, zda pojištěný uzavírá smlouvu již s tím, že plánuje pojistný podvod nebo si ho vymyslí či navýší škodu až po nastání škodní události.

Pojistné podvody označované jako „light fraud“ neplánuje klient při sjednání pojištění, ale až po vzniku skutečné pojistné události. Událost se skutečně stala, ale poškozený se snaží škodu nadhodnotit a získat tak vyšší plnění ze strany pojišťovny.

Tento typ podvodů obvykle vzniká na základě činnosti jednoho až dvou pachatelů, amatérů, který podvod udělali náhodě kvůli nějakému důvodu, např. že si poškodil jeden z nich sám auto a nemá na opravu, tak mu druhý nabídne, že peníze získají přes nahlášení fingoané nehody přes jeho povinné ručení.

Nejčastějšími případy je uvedení nižšího počtu najetých kilometrů vozidla, lepší výbava automobilu než byla skutečná, uvedení více odcizených nebo zničených věcí než skutečně bylo. Dalším častým případem je uplatnění vzniklé škody u zaviněné nehody vozidla, které nemělo havarijní pojištění z povinného ručení automobilu spřízněné osoby.

Pojistné podvody označované jako „heavy fraud“ vznikají prvoplánovaně. Pachatel si sjednává pojištění s vidinou, že uskuteční v budoucnu pojistný podvod a obohatí se na úkor pojišťovny. V tomto případě vznikají pojistné podvody často tak, že nejdříve dojde ke zničení či poškození majetku, který není pojištěný a poté se snaží majitel tohoto majetku narychlo uzavřít pojištění, aby nemusel škodu hradit z vlastní kapsy, ale zaplatila mu to pojišťovna.

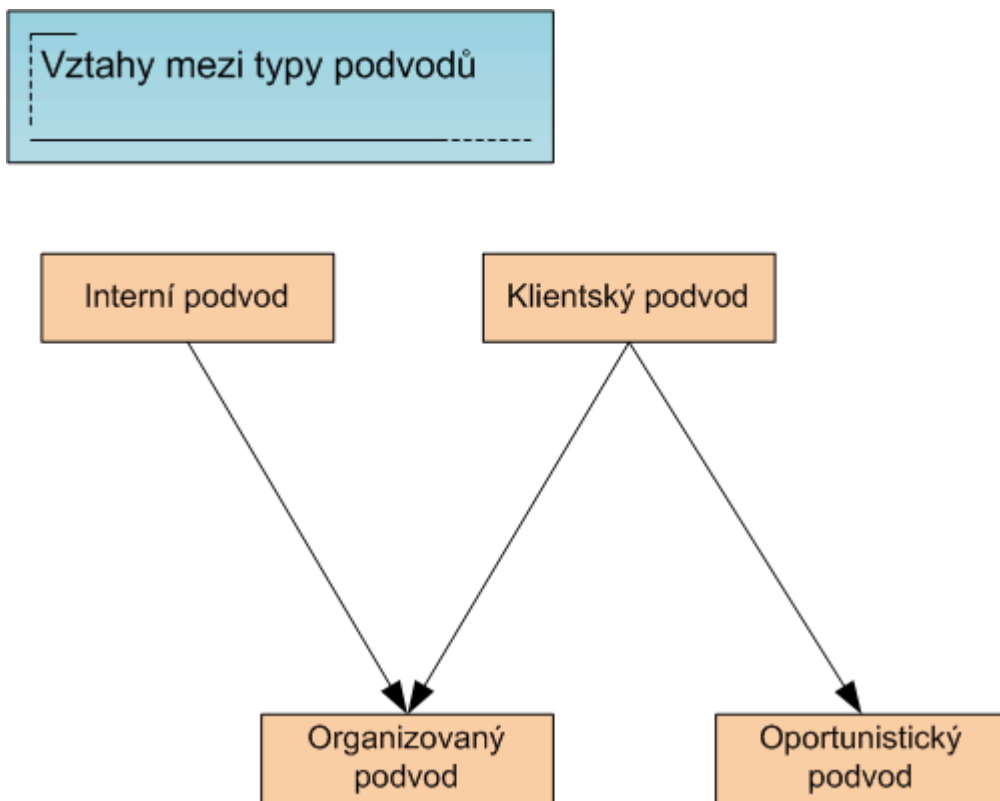
Odnoží „heavy fraudu“ jsou podvody organizované, které vznikají na základě organizované profesionální skupiny lidí, jež trestnou činnost páchají pravidelně a na vyšší úrovni s pomocí moderní techniky, odborných znalostí a převážně ve spolupráci interních spolupachatelů z pojišťovny či zainteresovaných úřadů.

2.4.4 Pojistné podvody podle osoby pachatele

Pojistné podvody můžeme také členit podle toho, jak se dělí uvnitř pojišťovny. Zde jsou podvody děleny na klientské a interní podvody.

Z praxe je ověřeno, že klientský podvod mívá znaky jak příležitostného podvodu (oportunistický podvod, light fraud), tak i organizovaného podvodu. Zatímco interní podvod má převážně znaky organizovaného podvodu, protože je tam propojení s lidmi „z venku“. Graficky znázorněno na schématu č. 4.

Schéma č. 4 – Vztahy mezi typy pojistných podvodů



Zdroj: vlastní úprava podle Ing. Pavla Východského [2.1]

2.4.5 Pojistné podvody podle místa spáchání

Podle místa spáchání či dopadu pojistného podvodu lze dělit pojistné podvody na vnitrostátní a mezinárodní. Vnitrostátní se stanou v jednom státě a mají negativní dopad pouze na daný stát, nejčastěji pro domovský stát pachatelů. [2.2]

Mezinárodní pojistné podvody vznikají organizovanou činností skupiny lidí ve více státech. Tyto podvody stojí pojišťovny nejvíce peněz a týkají se nejčastěji pojištění motorových vozidel, u kterého pachatelé využívají otevření hranic uvnitř Evropské unie v rámci tzv. Schengenského prostoru. Napomáhá tomu nedostatečná spolupráce mezi jednotlivými pojistnými trhy i rozdílnosti národních právních řádů.

2.5 Nejčastější pojistné podvody s příklady

2.5.1 Oblast pojištění motorových vozidel

Největší výskyt pojistných podvodů je v oblasti motorových vozidel. Zhruba 60 % škod z těchto podvodů se uplatňuje z havarijního pojištění.

Typickým příkladem podvodu je poničené auto po bouračce. Majitel bourá a oprava auta ho bude stát např. 50 000 Kč. Od pojišťovny ale má dostat pouze 35 000 Kč, protože se mu od škody odečte amortizace za vysoké stáří vozidla. S touto situací se klient nechce smířit, proto nahlásí další škody, které nevznikly při nehodě a to např. prasklý výfuk, poničený blatník, ulomené zrcátko atp. Díky tomu se škoda zvýší a po odečtu amortizace se pojistník dostane na částku, kterou potřebuje na opravu auta. Tuto skutečnost bere majitel auta za normální.

Další častý případ pojistné události se také týká pojištění vozidel. Je to případ, kdy si majitel auta poničí auto při havárce vlastní chybou, ale nemá havarijní pojištění. Aby opravu nemusel platit z vlastní kapsy, domluví se se známým, který škodu vezme na své povinné ručení. Nejlépe u povinného ručení, kde je minimální vyjetý bonus, aby se nezdražilo příliš povinné ručení známému. Nebo jsou i organizované skupiny, kdy se hlásí nehody střetů luxusních aut s nejlevnějšími typy aut, jako jsou staré škodovky, favority atd.

Oblíbený je také podvod pojistit auto, které se naoko přiveze do České republiky a zde prohlásit, že bylo ukradeno. V těchto podvodech je propojeno plno lidí od celníc po různé úřady až např. na obchodníka, který auto pojistí aniž by ho zkontroloval, zda skutečně existuje a je v pořádku. Jedná se obvykle o drahá auta, takže se risk i zapojení mnoha lidí přesto vyplatí. Obdobou tohoto případu je přivést nabourané auto a pojistit ho u nás jako auto nepoškozené, po čase nahlásit havárii a inkasovat peníze od pojišťovny.

2.5.2 Oblast pojištění majetku a odpovědnosti

Při pojišťování stále lidé více upřednostňují pojištění majetku před vlastním pojištěním. Škody na majetku vnímají jako vyšší riziko než, že by se s nimi nebo jejich blízkými něco stalo. Tento trend platí dlouhá léta. Stále platí trend, že cca 60 % z celkového objemu předepsaného pojistného tvoří neživotní pojištění a pouze 40 % životní pojištění.

Díky vyššímu podílu neživotního pojištění asi nikoho nepřekvapí, že je tedy i v této oblasti více pojistných podvodů než u životního pojištění.

Oblíbeným případem u pojištění majetku je podvod spojený se žhářstvím. Hlavním důvodem je, že pokud se provede dobře, nenajdou se žádné důkazy, že byl způsoben úmyslně. Firmy se tímto způsobem zbavují zboží, které by již neprodali nebo prodali se ztrátou. Pokud shoří ve skladu, tak jim ho pojišťovna zaplatí. Často spolu s tím se snaží škody nadhodnotit a získat peníze navíc.

2.5.3 Oblast životního pojištění a úrazu

Začínají se objevovat čím dál častěji i podvody v životním pojištění a úrazovém pojištění, kdy se lidé nejdříve dobře pojistí a pak se sami poškozují, např. lámou ruce, amputují části prstů, aby dostali odškodnění od pojišťovny, popř. hlásí úrazy, které se jim staly již dříve než byli pojištěni. Lákadlem pro podvodníky je zde navíc skutečnost, že u tohoto typu pojištění v případě pojistné události a existenci více pojistných smluv, získají pojistné plnění ze všech sjednaných smluv za jednu pojistnou událost. V minulosti nikdo z pojišťoven nepředpokládal, že si pojištěný bude záměrně způsobovat škody na zdraví, aby získal peníze od pojišťoven. Odhalování tohoto typu podvodů komplikuje navíc spolupráce pachatelů s doktory. [4.3]

Obr. č. 1: Typická nehoda s podezřením na pojistný podvod



Zdroj: <http://image.tn.nova.cz/media/images/750x750/Oct2009/562964.jpg>

3 Nástroje šetření pojistných podvodů

3.1 Obecně k šetření pojistných podvodů

Pokud jedna pojišťovna udělá větší opatření proti nepoctivým klientům, jde např. do sporů s klienty, kteří možná ani pojistný podvod neprovedli, má lepší technickou a IT podporu, tak radši si vyberou jinou pojišťovnu, kde by se k penězům mohli dostat snazší a méně rizikovou cestou.

Podle Zdeňka Kaluži bývala Česká pojišťovna mezi podvodníky vyhlášena, že vyplácí za auta více než bazar, a tak se často dělaly podvody s odcizením aut. Nyní v posledních 2 – 3 letech se situace změnila. ČP se rozhodla tuto pověst zničit. Přestala se bát chodit i do soudních sporů, které může prohrát, aby tak zamezila narůstání škodních událostí, které ovlivňují výši pojistného pro další rok.

Dalším krokem, který velmi pomáhá v odhalování pojistných podvodů jsou různé specifické počítačové systémy, které dokáží celý průběh autonehody graficky znázornit a podle zjištěných údajů zjistit, zda daná situace vůbec mohla nastat. Systémy dokážou objevit i různé propojení mezi účastníky nehody, upozornit na pojistnou historii účastníků a další rizikové faktory.

Pojišťovna Kooperativa uvedla již v roce 2006 do provozu systém pro odhalování pojistných podvodů od společnosti Aداstra. Systém se zkráceně označuje AFMS a jeho hlavní význam spočívá v upozorňování na podezřelé věci v systému. [4.4].

Česká pojišťovna například využívá od roku 2008 nový počítačový systém VIRTUAL CRASH, který začala používat jako první na českém trhu. Jeho velkou výhodou je, že dokáže celou nehodu znovu graficky v 3D znázornit a potvrdit či vyvrátit hlášení události dle účastníků nehody.

Velmi důležitým prvkem v odhalování a šetření pojistných podvodů mají detektivové pojišťoven, dále spolupráce mezi pojišťovnami, se zahraničím a také spolupráce s policií a dalšími orgány, jež se zabývají trestnou činností.

3.1.1 Postup při řešení nejběžnějšího pojistného podvodu

Díky velkému počtu hlášených pojistných událostí u motorových vozidel není možné, aby se každý případ řešil individuálně s podezřením, že se možná jedná o pojistný podvod. Podle Václava Báalka, tiskového mluvčí České pojišťovny, se řeší každoročně okolo 1 000 podezřelých případů, z kterých se ve spolupráci s policií podaří okolo 25 % skutečně prokázat. Podobně jsou na tom ostatní větší pojišťovny.

Existuje plno indikátorů, které pomáhají upozornit na podezřelé případy a díky nim se následně odhalí i pojistné podvody. Pojišťovny konkrétní indikátory nerady zveřejňují, aby tak neulehčovaly podvodníkům vymýšlení dalších pojistných podvodů.

Díky tomu, že pracuji v České pojišťovně, se mi podařilo domluvit si schůzku se zaměstnancem speciálního týmu určeného pro objasňování pojistných podvodů právě u motorových vozidel.

Podle získaných informací proces vyšetření podezřelého případu probíhá v těchto etapách:

- Nahlášení pojistné události klientem s registrací události u pojišťovny a přiřazení čísla, pod kterým se případ bude šetřit.
- Zdokumentování poničených vozidel likvidátorem (nafocení + zápis)
- V případech právě podezřelých případů, jež se likvidátorovi nezdají, upozorní na ně speciální oddělení pojišťovny. Upozornění na konkrétní nestandardní znaky se zasílají mailem na speciální email pro tyto případy.

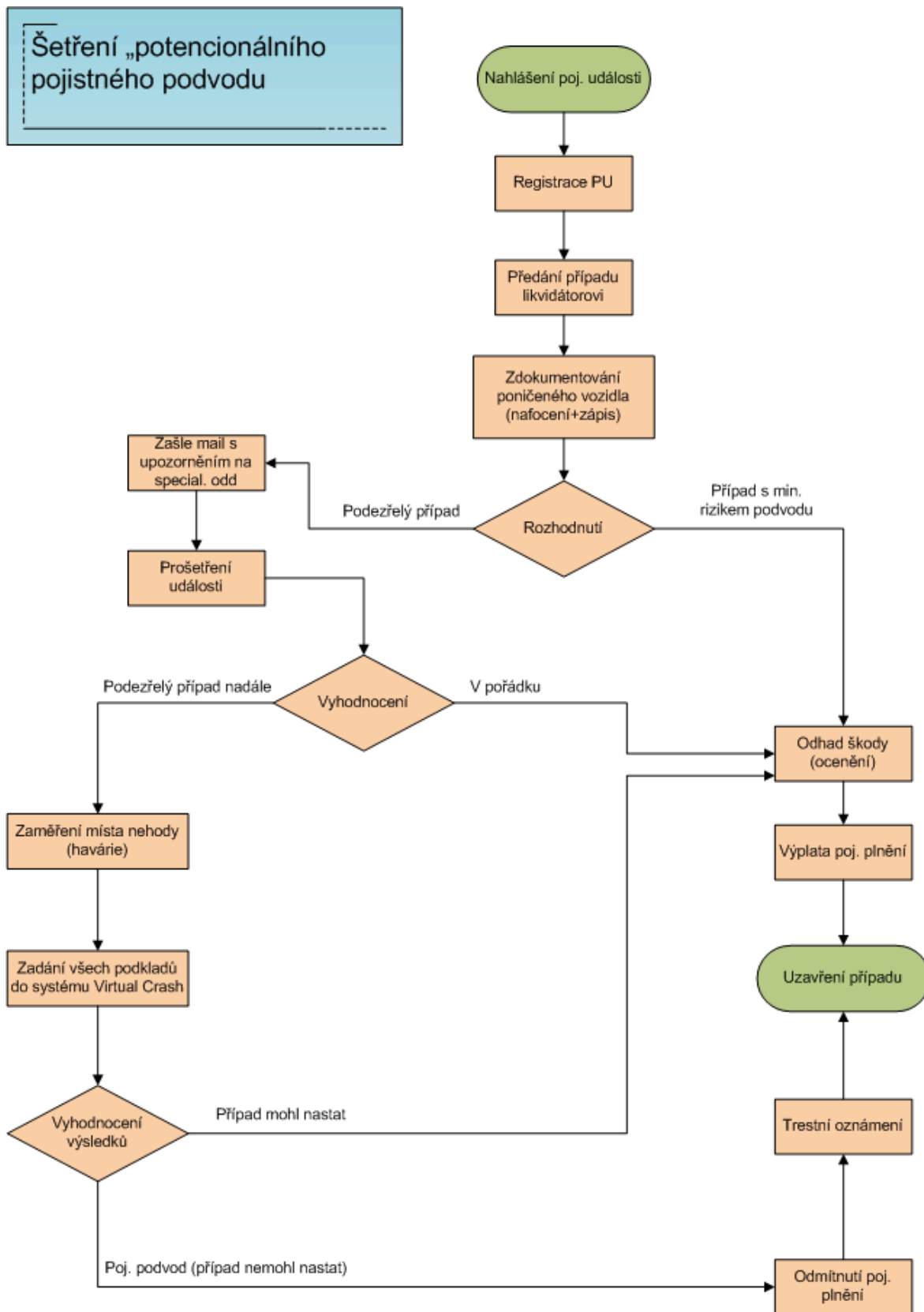
Mezi typické podezřelé indikátory patří:

- Klient nahlásí více pojistných událostí v jednom pojistném období.
- Pojistná událost vznikne brzy po sjednání pojištění.
- Velké navýšení pojistného zajištění těsně před pojistnou událostí.
- Poslání pojistného plnění na stejný účet, na který se již zasílalo pojistné plnění.
- Nepřiměřený tlak na rychlost výplaty pojistného plnění.
- Při poskytnutí nepřesných nebo nevěrohodných informací.
- Z prohlídky auta je jasné, že pojistný podvod, jak je hlášený tak nemohl vzniknout.

- Vyšetřování podezřelých případů provádí týmy v Praze a Brně a náhodně se vybírá, kdo se jakým případem bude zabývat, ale bylo zmenšeno riziko zneužití. Dále toto specializované oddělení spadá přímo pod generálního ředitele pojišťovny, takže je nezávislé.
- S likvidátory spolupracují při vyšetřování detektivové z oddělení OVIB. Jejich členové jsou bývalí policisté, kriminalisté, jež znají způsoby vyšetřování a obvykle mají kontakty i na různé úřady.
- Vyšetřování každého případu probíhá trochu jinak, podle toho, co je potřeba prokázat, zda-li jsou k dispozici všechny potřebné informace apod.
- Jezdí se zaměřit místo dopravní nehody, hledají se svědci události, ověřují se různé informace, prozkoumávají se vztahy mezi účastníky atd. Občas se prý stává, že při zaměřování místa události, kdy jsou u toho účastníci obvykle i viník a poškozený, se přiznají, že si to vymysleli a vzdávají se nároku na pojistné plnění, protože lhali. Tím se případ uzavírá. Pokud se nepřiznají a stále trvají na svém prohlášení, tak se šetří dál.
- Posbírané informace od klientů i z místa, kde k události došlo, zadá jeden ze specialistů na oddělení do počítačového programu VIRTUAL CRASH a pomocí něho vytvoří simulaci nehody včetně 2D a 3D náhledů, jak se událost stala. Zde se zjistí, zda si účastníci případu něco nevymysleli či nezatajili některé podstatné informace. Pokud se prokáže pachatelům, že se jedná z jejich strany o pojistný podvod, nárok na pojistné plnění se odmítne a pokud to má význam, tak se podá námět k trestnímu stíhání.
- V případě, že se ukáže, že se událost stát mohla, urychleně se vyplatí pojistné plnění a uzavře případ.

Všechny pojistné podvody u soudu ale nekončí, protože někdy se podaří podvodníka přesvědčit argumenty, že se jedná o pojistný podvod a on přestane žádat o pojistné plnění za škodu. Pro pojišťovnu je to snazší a méně finančně i časově náročné. Pro lepší přehlednost procesu šetření potenciálních pojistných podvodů jsem zpracovala podle zjištěných informací vlastní schéma, které se nachází na následující stránce. Schéma je uděláno podle praxe v České pojišťovně.

Schéma č. 5 - Šetření „potencionálního“ pojistného podvodu v ČP u poj. vozidel



Zdroj: vlastní zpracování

3.2 Fraud management systém

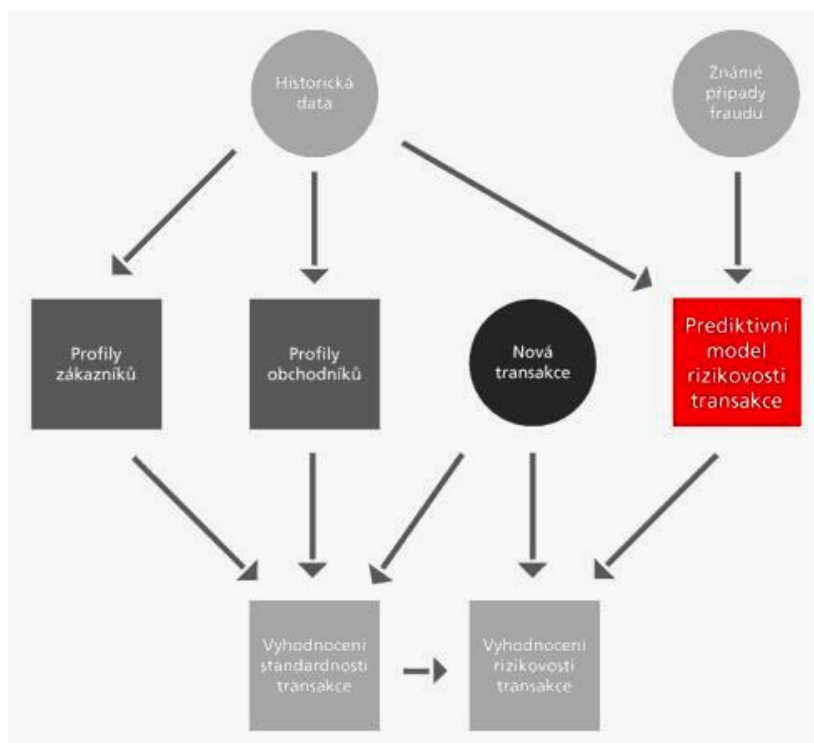


O produktu AFMS

AFMS je softwarový systém vyvinutý firmou Adastra, sloužící jako pomocný nástroj při odhalování podvodů (Fraud). Jeho uplatnění je poměrně široké, jeho výhod je využíváno nejen v pojišťovnictví a bankovníctví, ale díky univerzálnosti řešení, je ho možno nasadit i ve státní správě a samosprávě. V segmentu pojišťovnictví pomáhá identifikovat podezřelé pojistné události, smlouvy, nebo klienty, čímž dává sofistikované podklady pro práci interního auditu. Tím napomáhá k efektivnímu boji proti podvodníkům a brání pojišťovnu před finančními ztrátami.

Hlavní rolí tohoto produktu je systémová podpora detekce a šetření podvodů. To znamená, že se zintegruje (zapojí) do stávajícího procesu detekce a šetření. Pomáhá tak tento proces optimalizovat, automatizovat a ukazuje skryté aspekty, které pokud by byly zpracovávány pouze lidmi, mohly by být některé aspekty přehlédnuty nebo podceněny.

Schéma č. 6 - Typická struktura fraud management systému



Zdroj: čerpáno z www.adastra.cz [4.5]

System AFMS je dnes již ve své druhé generaci, která se vyznačuje lepší flexibilitou v automatizované detekci podvodů a obsahuje intuitivní podporu procesu šetření pojistných podvodů.

Systemová architektura

Řešení AMFS je založeno na platformě Java, díky čemuž je multiplatformní a lze ho provozovat jak v prostředí Windows, tak Unix. Podporuje všechny běžně používané databázové systémy, jako je třeba Oracle, MS SQL server a Sybase SQL. Jelikož nemá žádné specifické nároky na hardware, nejsou většinou nutné žádné větší investice do fyzické infrastruktury pojišťovny. Toto vše je pro pojišťovnu velká výhoda, neboť to znamená, že při nasazení tohoto systému není nutno výrazně investovat do infrastruktury.

Obr. č. 2: Architektura systému

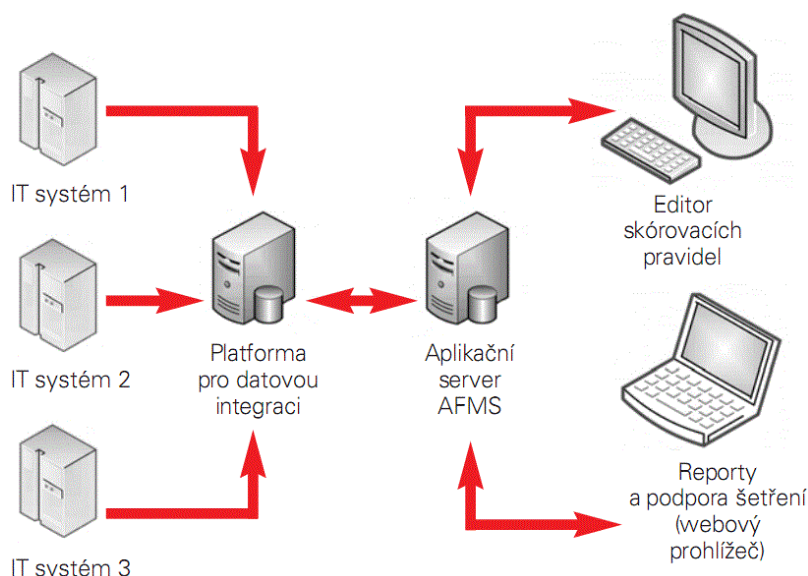


Zdroj: www.adastra.cz

Implementace AFMS

Délka implementace (uvedení do provozu) se pohybuje většinou v rozmezí 3 až 6 měsíců. Nejdůležitějším a nejsložitějším krokem je datová integrace do stávajících systémů pojišťovny. Jelikož je situace každé pojišťovny odlišná, zahajuje se úvodní studií, která mapuje možnosti a potřeby datové integrace a zajistí optimální nastavení jednotlivých součástí AFMS. Zpracování této studie trvá většinou 1 měsíc a jejím výsledkem je optimální plán integrace.

Schéma č. 7 - Proces implementace AFMS

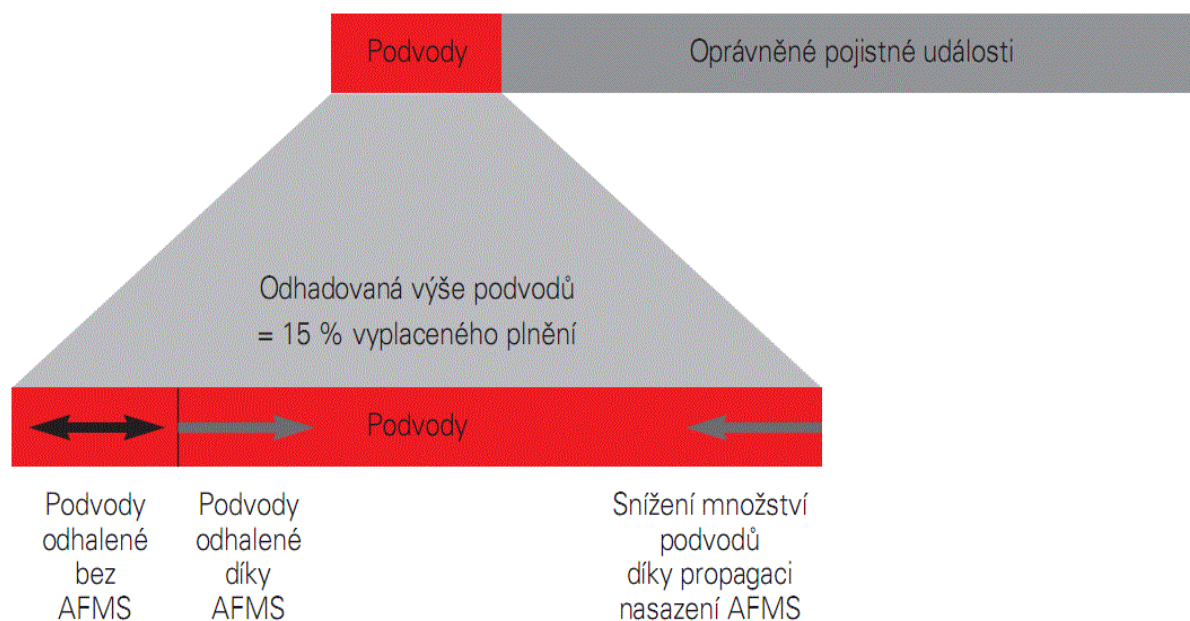


Zdroj: čerpáno z www.adastra.cz [4.6]

Výhody zavedení systému AFMS do pojišťovny

- Vzniká komplexní dokumentace pojistné události, ke které mají přístup všechny kompetentní osoby (management, analytici, detektivové, ...) a umožňuje jim efektivní spolupráci na řešení případu.
- Detektivové nejsou odváděni od svojí práce jinou administrativní činností, neboť mají jednoduchý přístup k potřebným informacím.
- Technici IT oddělení se mohou soustředit na řešení systémových problémů a nemusí řešit požadavky uživatelů na data z různých IT systémů pojišťovny.
- Zvýší se rychlost procesu detekce a řešení pojistných podvodů, což přináší zvýšení procentuální úspěšnosti nalezení pojistné události ještě před provedením pojistného plnění.
- Zveřejněním informace, že systém řešení pojistných podvodů je řešen komplexně s pomocí softwarového nástroje, působí jako prevence a odstrašení části potenciálních pachatelů.
- Výrazně se zvýší procento nalezení a objasněnosti pojistných podvodů = velmi rychlá návratnost.

Schéma č. 8 - Vliv AFMS na vývoj pojistných podvodů



Zdroj: čerpáno z www.adastra.cz [4.6]

Funkce systému

Datová integrace

System AFMS pravidelně monitoruje a vyhodnocuje nestandardní škodní události. Vstupují do něj data z provozních systémů pojišťovny, např. záznamy o smlouvách, pojištěncích, pojistných událostech a řada dalších.

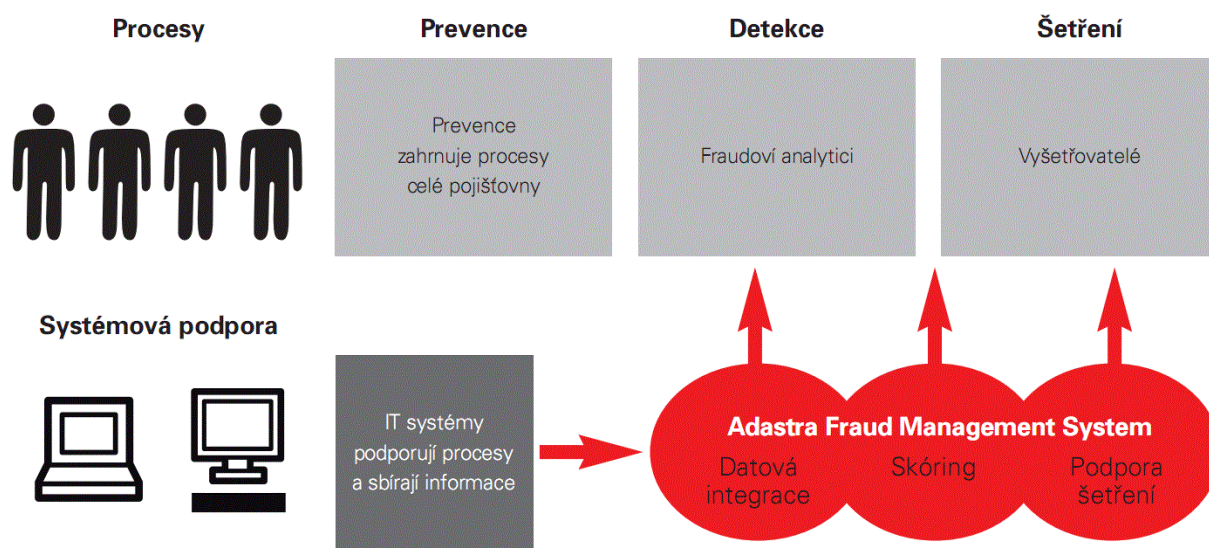
Skóring

Na základě těchto údajů vytváří AFMS podle přesně definovaných pravidel indikátory, které s vysokou pravděpodobností signalizují nebezpečí pojistného podvodu. Skóringem prochází každá pojistná událost ještě dříve, než dojde k její výplatě. Výhodou systému AFMS je to, že je dodáván se sadou předdefinovaných pravidel, které lze snadno přizpůsobit potřebným specifikům. Správu těchto pravidel provádějí frakoví analytici pojišťovny přes intuitivní softwarové rozhraní. Výsledkem aplikací těchto pravidel jsou reporty, v nichž lze analyzovat podezřelé případy. V reportu je zapsáno, která pravidla se podílela na výsledném skóre a je tak zřejmé, z jakých důvodů byl případ označen za rizikový. System AMFS je sice primárně zaměřen na externí fraud, ale systém lze úspěšně použít i na interní a provizní fraud. Možnosti nasazení závisí jen na šíři integrace požadované pojišťovnou.

Podpora šetření

AFMS umožňuje také evidenci šetření případů jak na základě scoringu, tak případů šetřených z jiných důvodů. Toto vše za užití Reportingu je možno provádět manažery pomocí AFMS forenzního audit.

Schéma č. 9 - Celkový proces AFMS při šetření podvodů



Zdroj: čerpáno z www.adastra.cz [4.6]

3.2.1 Návratnost a využívání programu v praxi

Návratnost je u každé pojišťovny samozřejmě individuální a záleží na počtu pojistných událostí a objemu finančních toků. Například u Kooperativy, která si systém pořídila v roce 2006, se jí investice vrátila již po třech měsících díky vysoké uchráněné hodnotě, tedy finanční částce z odhalených pojistných podvodů. Ta jí bez problémů pokryla veškeré náklady spojené s pořízením a zavedením systému. Od té doby systém vygeneroval výrazné finanční úspory způsobené díky odhalení mnoha pojistných podvodů, které by jinak byly neoprávněně hrazeny. [4.4]

Tato zpráva, jež vyšla již v roce 2006, byla jistě impulsem i pro ostatní pojišťovny, aby se nebály investovat do programů na odhalování podezřelých případů, jelikož investice se velmi rychle vrátí a v budoucnu se jim to mnohonásobně vyplatí.

V současnosti systém využívají tyto pojišťovny:

ČSOB Pojišťovna

Podle společnosti Adastry, která systém AFMS vyvinula, by měla ČSOB Pojišťovna díky jejich systému odhalit o 20 % více pojistných podvodů. S ČSOB pojišťovnou spolupracují na řadě projektů téměř deset let.

Kooperativa

Kooperativa systém zavedla v roce 2006, jak již bylo psáno a je s ním velmi spokojená.

Allianz pojišťovna

Česká pojišťovna

...

3.3 Virtual Crash

Počítačový program Virtual Crash (VC) je dostupný na <http://www.vcrash.com/>. Je to výborný pomocník pro analýzu průběhu dopravní nehody a obrovsky pomáhá a urychluje potřebné výpočty k případnému odhalení účelového jednání. Ale jak říká i jeho tvůrce, je to super "kalkulačka". Nicméně je důležité, aby člověk, který ho používá, věděl více o průběhu nehodového děje. To znamená, že VC není samospasný program, který vyřeší průběh nehodového děje. V současnosti je považován za nejlepší program v daném segmentu trhu.

Výhody programu:[4.7]

- *Jednoduché použití*
- *Propracovaná interaktivita*
- *Jedinečná nápověda (Virtual CRASH učitel)*
- *Kolizní model založený na metodě Kudlich-Slibar*
- *Výpočet deformační energie (EES - ekvivalentní energetická rychlost)*
- *Automatický výpočet vícenásobných kolizí mezi mnoha vozidly*
- *Deformace vozidel v reálném čase*
- *3D animace v reálném čase i 2D grafiku*
- *Rychlé výpočty*
- *Undo, Redo - uchovává se celá historie vykonaných akcí od otevření projektu, ...*

Na českém trhu ho používá od roku 2008 jako první Česká pojišťovna. Pořizovací náklady na tento systém ji vyšly zhruba na 450 tis. korun, přičemž jenom v roce 2008 odhalili specialisté ČP podvody za 274 milionů korun. Investice se tedy ČP rychle vrátila. I v letošním roce ČP hlásí meziroční nárůst odhalených pojistných podvodů a to za 1. čtvrtletí o 70 %. V loni ČP objasnila případy za 57 milionů korun za stejné období.

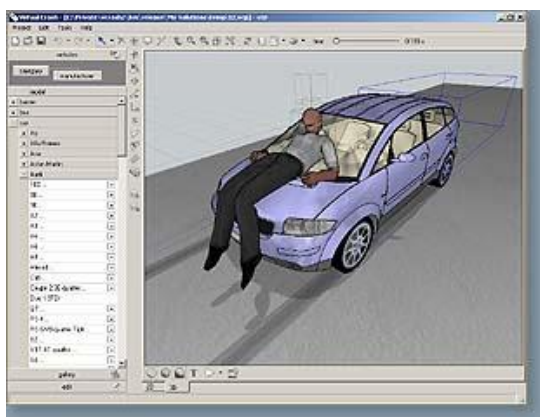
Na základě velkého množství informací, získaných jak od klientů, tak i přímo na místě nehody, je schopná ČP přesně simulovat průběh karambolu a vytvořit jeho animaci. Program umožňuje animaci navíc sledovat z různých úhlů a perspektiv (2D, 3D).

Snažila jsem se získat od lidí ze speciálního oddělení v ČP pro odhalování pojistných podvodů návod, jak se program používá, abych ho zde mohla více rozebrat. Bylo mi ale řečeno, že vzhledem k situaci v naší republice, má tvůrce programu strach, že bude program zneužit podvodníky. Návod na obsluhu programu proto nevydal a řeší jeho obsluhu pomocí semináře, na který má přístup pouze vlastník VC. Část jak funguje program lze odvodit z ukázek, které jsou po stažení programu na stránkách <http://www.vcrash.com/>. Co všechno umožňuje je uvedeno v sekci license project.

Vzhledem k tomu, že VC je vlastně „super kalkulačka“, potřebuje člověk, který program obsluhuje informace pro obecný výpočet nehody, který se učí na specializovaném kurzu 5 semestrů na USI VUT Brno. V České pojišťovně momentálně pracují s tímto programem pouze 3 lidé. Jinak zaměřování místa nehody, které se provádí před výpočtem v programu, se provádí vždy ve více lidech, aby se něco nepřehlédlo.

Program neslouží jen k odhalování pojistných podvodů, ale může i pomoci v případech, kdy se účastníci nehody nemohou dohodnout, kdo nehodu způsobil. Dříve tyto situace řešili soudní znalci a pojišťovny je draze platily, takhle Česká pojišťovna nemusí za tyto úkony vydávat více peněz.

Obr. č. 3: Náhled na pojistnou událost v programu Virtual Crash



Zdroj: <http://www.vcrash.com/page.php?lang=9&id=1> [4.7]

Dalším možným pomocníkem při šetření podvodů je PC Cash. Tento program je na trhu již delší dobu, je také dobrý ale podle některých uživatelů zbytečně těžkopádný.

3.3.1 Příklad z praxe - použití Virtual Crash

Byla nahlášena telefonicky pojistná událost. Po prvním nafocení poškozeného vozidla a rozmluvě s pojištěným i druhým účastníkem nehody pojal likvidátor podezření, že by mohlo jednat o podvod. Podal proto podnět k prošetření prostřednictvím mailu, kde uvedl své podezření. Mail se odesílá na specializované oddělení a náhodně se určí, kdo ho bude přešetřovat. Po vyhodnocení podnětu na centrále se došlo k závěru, že je potřebné pojistnou událost dále šetřit.

Vyjelo se proto namísto nehody. ČP se snaží, aby se zaměření na místě nehody byli oba účastníci nehody. Většinou se daří sehnat jen jeden z účastníků, pak pokud je to „dostačující“ druhého účastníka vyzve pojišťovna k podání výpovědi písemně. U této události byl na místě pouze pojištěný.

Objevilo se několik rozporů. Pojištěný tvrdil, že se lehce střetl s poškozeným. Úhel, pod kterým poškozený opustil vozovku se neshodovala s poškozením předního nárazníku (zjištěno již z prohlídky od likvidátora), dále k závěru přispěly i stopy na místě nehody. Škoda byla zaměřena totální stanicí a následně počítána v programu Virtual Crash. Byla zjištěno, že kolize aut, jak to uvedli účastníci, je technicky nemožná, aby k ní došlo. Bylo poukázáno na nekorespondenci poškození předního nárazníku a místa vyjetí mimo

vozovku a rozpor, zda vůbec došlo ke střetu vozidel. Pojistná událost byla proto následně odmítnuta.

Obr. č. 4: Výběr z dokumentace nehody

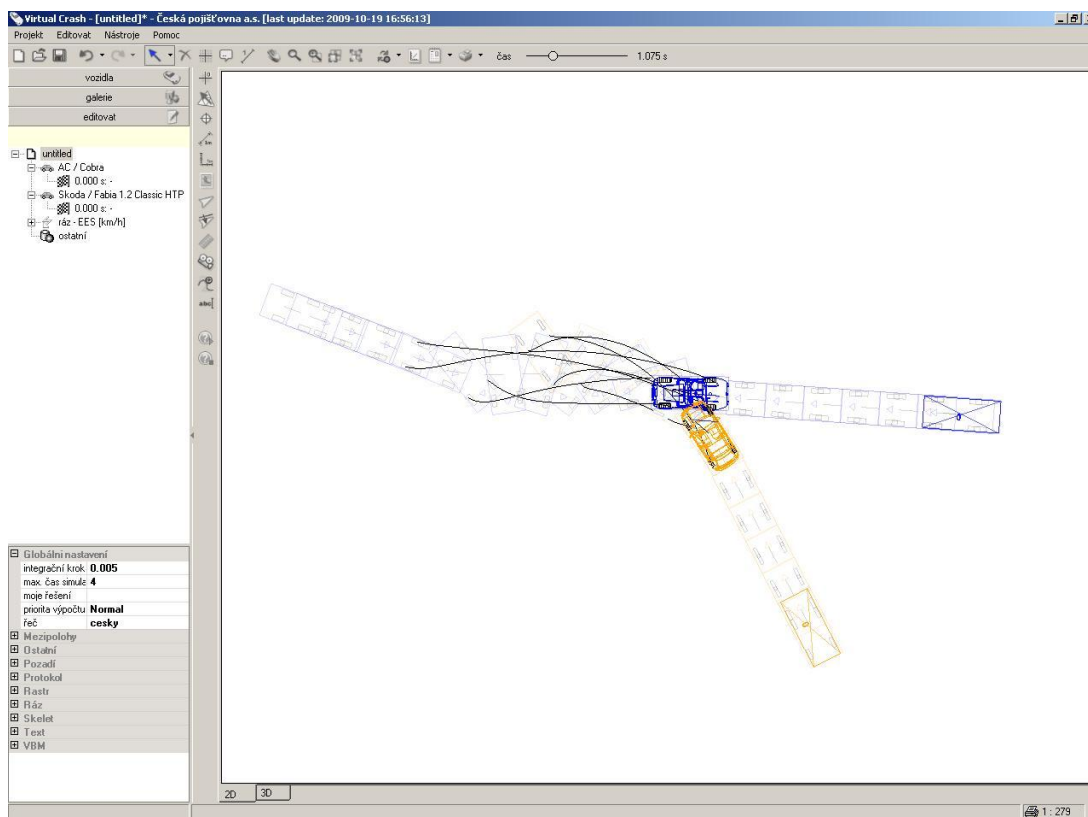


Obr. č. 5: Výběr z dokumentace nehody



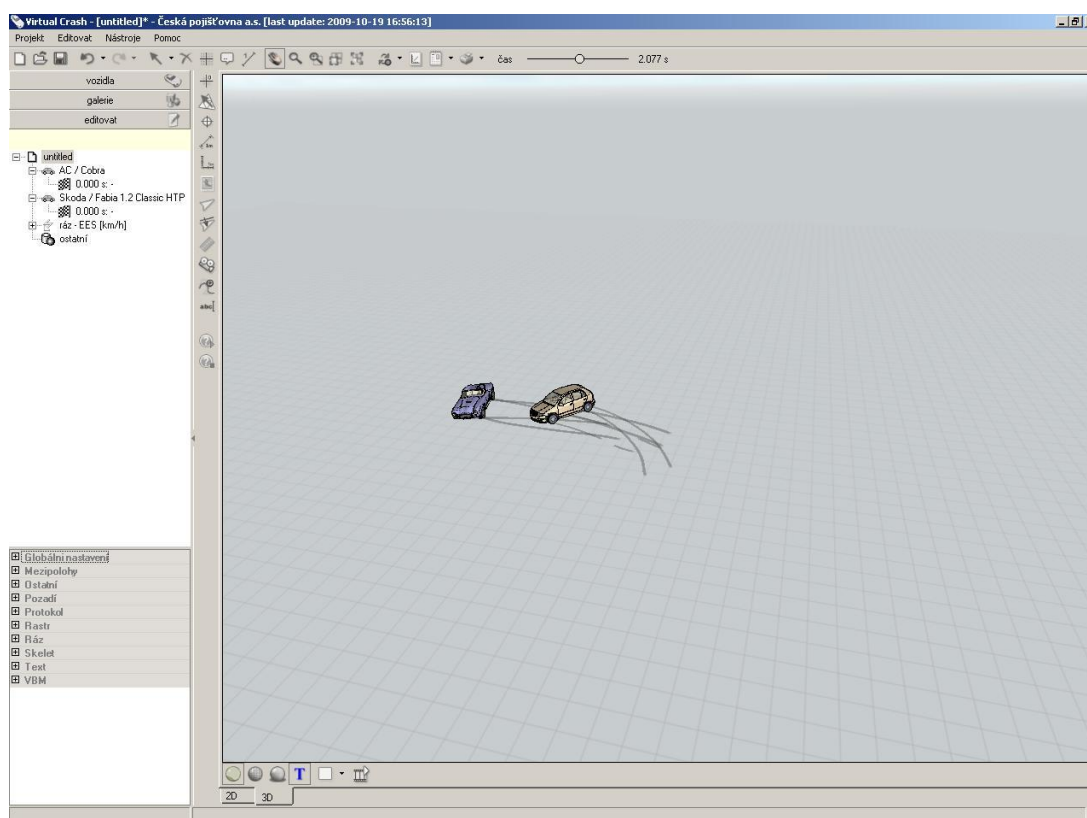
Zdroj: interní materiály ČP, starý případ

Obr. č. 6: Pohled na simulaci případu v 2D



Zdroj: poskytnuto Ing. Zdeňkem Kalužou, specialistou z České pojišťovny

Obr. č. 7: Pohled na simulaci případu 3D



Zdroj: poskytnuto Ing. Zdeňkem Kalužou, specialistou z České pojišťovny

3.4 I-FRAUD



Softwarový systém I-FRAUD od firmy Unicorn je další z Anti-fraud řešení, které se používá nejen na našem trhu. Systém je postaven na nejmodernějších, v praxi osvědčených technologiích renomovaných společností. Je v něm možno analyzovat pojistné události, data o pojistných smlouvách, ověřovat informace potřebné k jejich uzavírání, posuzovat míru rizikovosti smluv a identifikovat rizika vedoucí ke vzniku pojistných podvodů. Podporuje pracovní postupy při vyšetřování podvodných událostí a generuje příslušné statistiky, přehledy a reporty. Výhodou tohoto systému je možnost upravovat implementované algoritmy a tím tak dosáhnout vyšší účinnosti systému při řešení dalších případů v budoucnosti.

Řešení I-Fraud pokrývá všechny tři důležité základní oblasti boje proti pojistným podvodům: Prevenci, detekci a podporu vyšetřování, jak ukazuje následující schéma.

Obr. č. 8: Oblasti pokrytí systémem I-FRAUD



Zdroj: čerpáno z <http://www.unicornsistemas.eu/cz/reseni.html> - Pojišťovnictví - I-FRAUD [4.8]

Analýza pojistných podvodů

Podstatou této analýzy je monitorování dostupných informací, na jejichž základě je možno vyhledávat další data, která mohou mít souvislost s již detekovaným pokusem o podvod. Je možno ji také využít pro odhalování nových trendů pojistných podvodů, na jejichž základě poté pojišťovna může upravit prevenční plány a přijmout potřebná protopatření.

Sledování průběhu vyšetřování

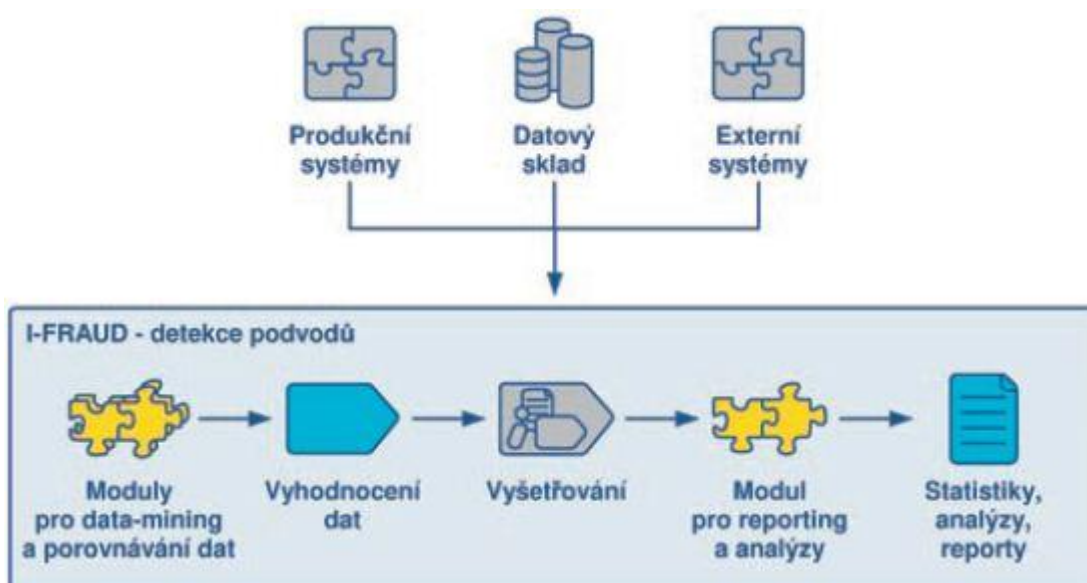
Pro sledování a řízení průběhu vyšetřování (workflow) se využívá osvědčený systém EMUS. Díky tomuto systému je možno sledovat celý cyklus řešení události, od nahlášení, až po její vyřešení. V případě detekce a ověření pojistného podvodu je jejím výstupem

mimo jiné výstup pro policii. Další možností využití sledování workflow je tvorba manažerských statistik. Data z tohoto systému jsou zpětně využívána při analýze a detekci podvodů.

Proces detekce pojistného podvodu

Proces detekce, odhalování a prevence pojistných podvodů je v tomto řešení založen na prověřování klíčových dat (pojistné smlouvy, předměty pojištění, pojistné události, průběh události, atp.) Data pro toto prověřování jsou získávána z datových skladů pomocí data-miningu. Vlastní prověřování je dále podporováno nástrojem pro porovnávání identifikačních dat, díky němuž je zvýšena tzv. „čistota dat“, což je užitečné například při výskytu shodných jmen. Na základě tohoto procesu se provádí vyhodnocení dat (scoring) a jejich rozdělení na podezřelá a bezproblémová. Data, která jsou vyhodnocena jako bezproblémová již v dalším procesu nefigurují, jsou ale stále dostupná pro pozdější zpracování.

Schéma č.10 - Proces detekce podvodů pomocí I-FRAUD



Zdroj: čerpáno z : <http://www.unicornsistemas.eu/cz/reseni.html> - Pojišťovnictví - I-FRAUD [4.8]

Statistiky, analýzy, reporty

Pro výslednou analýzu podvodných pojistných událostí je potřeba nejen vyhodnocení pomocí softwarového nástroje, ale také je nutno vytvářet různé statistiky grafy, tabulky a reporty. Tyto podklady mají velký vliv na další následná preventivní opatření

a na rozhodování managementu pojišťovny. Řešení I-Fraud je k tomuto poměrně dobře vybaveno a umožňuje vytvářet nejen reporty z celého procesu detekce, ale také různé exporty dat do dalších systémů, či programů (MS Excel, ...)

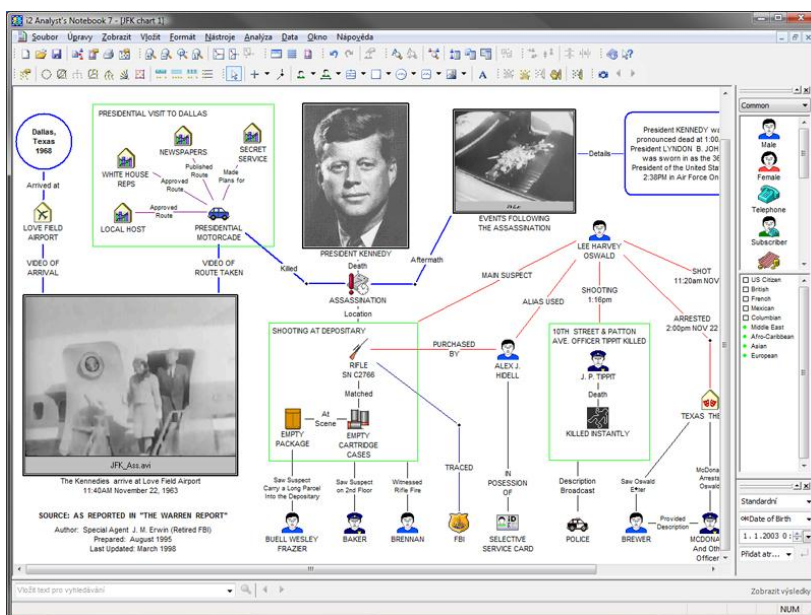
3.5 Analyst's Notebook

Analyst's Notebook je počítačový produkt určený pro vizuální analýzu dat a následnou prezentaci výsledků. Vyvinula ho společnost TOVEK, česká soukromá společnost. Analyst's Notebook umožňuje vizualizace vztahů a vzájemných souvislostí, díky kterým rychle uživatel pochopí informace a pronikne do podstaty problémů.

Výhody programu [4.9]:

- Obsahuje výkonné nástroje pro různé typy analýz.
- Nabízí přehledné zobrazení ve formě diagramů.
- Snadné a intuitivní vytváření potřebných podkladů pro efektivní rozhodování.
- Umožňuje znázornit a upozornit na důležité souvislosti, jako jsou například vztahy mezi osobami a organizacemi.
- Vyhodnocuje události tak, jak se udály v časovém sledu a odhaluje jejich příčiny i dopady. Je tedy vhodným pomocníkem při odhalování pojistných podvodů

Obr. č. 9: Náhled na diagram v programu



Zdroj: čerpáno z: <http://www.tovek.cz/produkty-i2-analyst-s-notebook> [4.9]

4 Analýza situace na pojistném trhu

4.1 Pojistný trh v České republice

Tržní prostředí na českém pojistném trhu funguje od roku 1991, předtím do roku 1948 byl pouze jeden státní podnik a to Československá pojišťovna.

V současnosti na českém trhu působí 31 pojišťoven, z toho 15 pojišťoven je univerzálních a 16 specializovaných pojišťoven. Z 16-ti specializovaných pojišťoven jsou 4 zaměřené pouze na životní pojištění a 12 pojišťoven může nabízet pouze neživotního pojištění.

Tab. č. 1: Přehled největších pojišťoven na českém trhu za rok 2009

Pojišťovna	Předepsané hrubé pojistné NŽP (v tis.Kč)	Podíl v NŽP (%)	Předepsané hrubé pojistné ŽP (v tis. Kč)	Podíl v ŽP (%)	Celkem (v tis. Kč)	Celkový podíl na poj. trhu (%)
Allianz	7 258 095	9,00	2 986 402	5,00	10 244 497	7,32 %
ČPP	4 508 228	5,60	1 678 077	2,80	6 186 305	4,42 %
Česká pojišťovna	24 404 219	30,20	13 600 470	23,00	38 004 689	27,16 %
CSOB pojišťovna	4 074 016	5,00	5 564 376	9,40	9 638 392	6,89 %
Generali	6 328 052	7,80	2 584 117	4,40	8 912 169	6,37 %
Kooperativa	23 295 618	28,80	7 696 131	13,00	30 991 749	22,15 %
Uniqa	3 496 886	4,30	1 196 515	2,00	4 693 401	3,35 %
Ostatní pojišťovny	7 396 231	9,30	23 847 920	40,40	31 244 151	22,33 %
Celkem	80 761 345	57,72	59 154 008	42,28	139 915 353	100,00 %

Zdroj: podle dat z www.cap.cz – statistický soubor: 1-12/2009 Vývoj pojistného trhu [4.10]

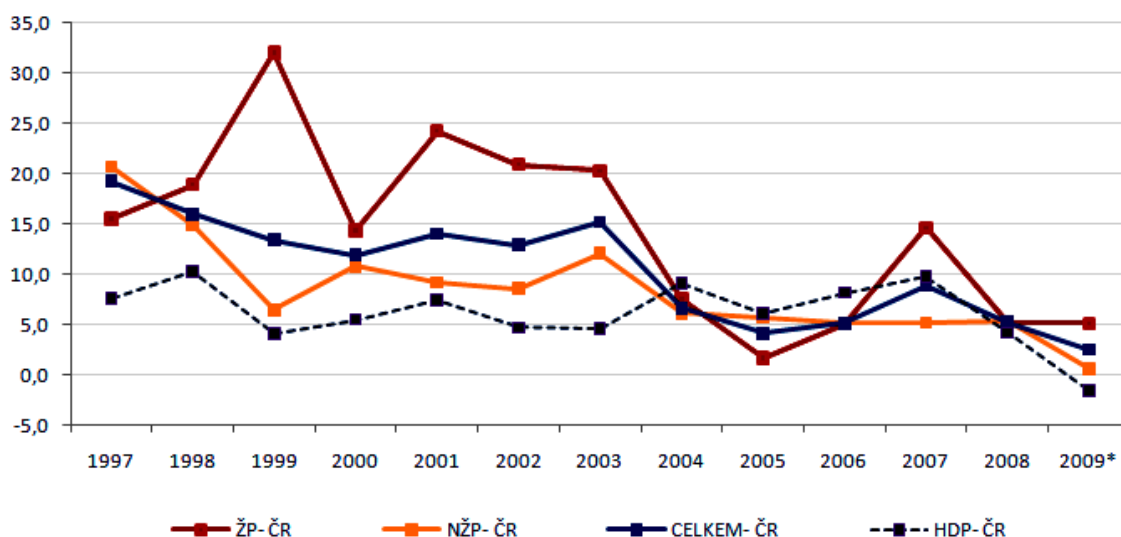
Z tabulky je vidět, že podíl neživotního pojištění na celkovém předepsaném pojistném činí téměř 58 % a převažuje nad životním pojištěním. V letech minulých byla jeho převaha ještě významnější, například v roce 2005 činilo neživotní pojištění přes 61 %.

Zajímavé je, že v okolních vyspělých státech je tento podíl právě naopak. Příčiny proč tomu tak je, souvisí nejspíše s dlouhou dobou komunismu, kdy se lidé hodně spoléhali

na stát a necítily potřebu více se dobrovolně zajišťovat prostřednictvím pojištění. Dále je k tomu ani nic nemotivovalo. V současnosti je situace již jiná, protože stát občany motivuje prostřednictvím daňových odpočtů, tzn. co si platí na životní složku životního pojištění, to si mohou po splnění několika podmínek, odečíst v daňovém přiznání a platit díky tomu nižší daň. Daňová motivace platí teprve od roku 2001.

Podíl životního pojištění proto i u nás pomalu roste. Bohužel stále je hodně vnímáno jako spoření místo toho, aby ho lidé brali za pojištění proti riziku. Často tak zvažují, zda mají dítěti po narození sjednat životní pojištění nebo stavební spoření. Přitom srovnávají nesrovnatelné.

Graf č. 1: Vývoj předepsaného pojistného a HDP (meziroční změny v %)



Zdroj: <http://www.cap.cz/Folder.aspx?folder=Lists%2fMenu%2fPojistn%c3%bd+trh>

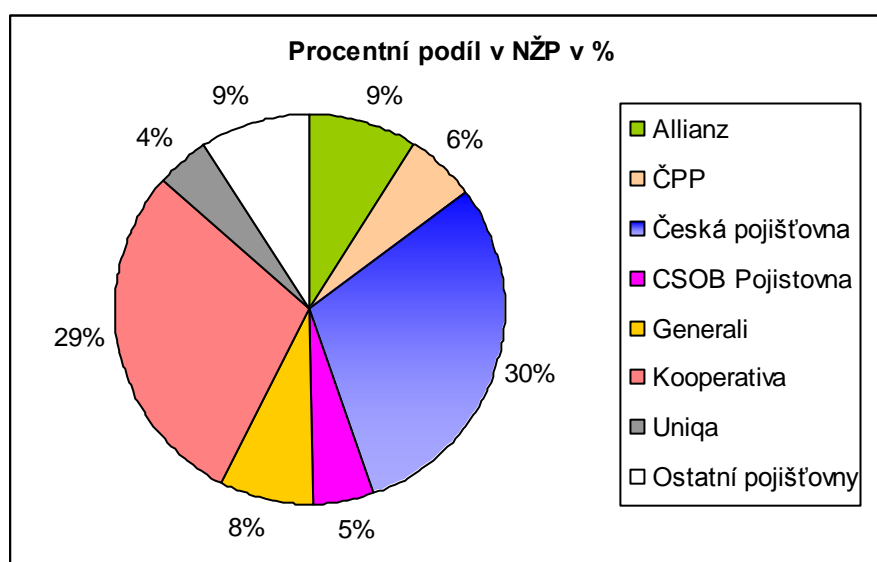
Z grafu je vidět závislost mezi změnou HDP ČR a změnou předepsaného pojistného v neživotním pojištění, které poměrně rychle reaguje na jeho změny. Oproti tomu předepsané pojistné životního pojištění nekopíruje pohyb HDP a reaguje přibližně s ročním zpožděním. Např. v roce 1999 provedlo úplný opak, zatímco HDP klesalo, tak životní pojištění vylítlo nahoru a následující rok pak zareagovalo se zpožděním na vývoj HDP a jeho výše se vrátila na přibližně stejnou úroveň, jak dva roky předtím.

Při srovnání se zahraničím je podíl pojistného na hrubém domácím produktu pouze necelá 4 % u nás, zatímco v zemích EU se pohybuje na úrovni 8 %.

4.1.1 Oblast neživotního pojištění

V oblasti neživotního pojištění zaujímá 7 pojišťoven téměř 91 % pojistného trhu. Pokud to rozeberu podrobněji, tak dokonce pouze první dvě pojišťovny v součtu zaujímají 60 % trhu neživotního pojištění a ovlivňují tak významně pojistný trh neživotního pojištění. Dá se tedy pojistný trh neživotního pojištění označit jako oligopol. Jeho struktura přesně popisuje danou situaci. Na trhu působí sice poměrně dost konkurenčních pojišťoven, ale zároveň rozhodující vliv jich má jen několik. Myslím si, že není chybou zde označit dva konkurenty a to Českou pojišťovnu a Kooperativu, kteří tvoří tzv. duopol⁵. Jako pro každý oligopol platí i zde jeho charakteristiky. Existují bariéry na vstup na pojistných trh

Graf č. 2: Podíl největších pojišťoven na pojistném trhu neživotního pojištění



Zdroj: vlastní zpracování podle [4.10]

Jak je z grafu krásně vidět, Česká pojišťovna spolu s Kooperativou mají podstatný podíl na trhu neživotního pojištění. Je to dáno především historií. Česká pojišťovna vznikla ze státního podniku Česká pojišťovna. Stalo se tak v roce 1992, kdy byla zprivatizována a předělána na akciovou společnost. Rok předtím, tedy v roce 1991, byl zrušen její monopol a nastoleno konkurenční prostředí. V tomto roce byla založena i první komerční univerzální pojišťovna a to Kooperativa. Je tedy spolu s Českou pojišťovnou historicky nejstarší pojišťovnou. Češi jsou poměrně stále konzervativní v pojištění majetku, proto z té

⁵ Duopol je speciální případ oligopolu, kdy trhu dominují dvě firmy.

doby stále přetrvávají smlouvy na pojištění domů, domácností a odpovědnosti jak z provozu motorových vozidel (= povinného ručení), tak i běžné občanské odpovědnosti.

Dalším důvodem je, že se toto pojištění obvykle platí jednou, maximálně dvakrát do roka a oni nestihají podat výpověď ve lhůtě 6 týdnů před výročním datem sjednání pojištění. Pro udržení postavení nebo zlepšení pozice na trhu, je pro pojišťovny důležité správně vykalkulovat výši pojistného. Snaha je, aby cena byla lákavá pro klienty, zároveň aby pokryla všechny náklady spojené se správou, s pojistným plněním a přinesla pojišťovně zisk. Nutné je do pojištění také zakalkulovat škodovost⁶.

Určení pojistného u neživotního pojištění

Stanovení pojistného (především netto pojistného) u majetkových a odpovědnostních pojištění je složitější než u životního pojištění. U škodového (neživotního) pojištění se vychází ze škodního průběhu z předešlých let (statistik) a je třeba co nejpřesněji odhadnout i velikost škody, která by mohla nastat v dalším období.

„Pro kvalifikovaný odhad budoucí škodovosti je nutné dostupné statistické údaje o škodním vývoji upravovat vzhledem k očekávaným odchylkám od minulého vývoje (např. vzhledem k očekávané inflaci, změnám v legislativě apod.).“ [2].

Pojistné v majetkových a odpovědnostních pojištění má následující strukturu:

Rizikové netto pojistné

+ bezpečnostní přírážka

netto pojistné

+ přírážka na provozní náklady

+ zisková přírážka

brutto pojistné

⁶ Škodovost se vypočítá jako poměr mezi výší poskytnutých pojistných plnění a výší předepsaného nebo přijatého pojistného.

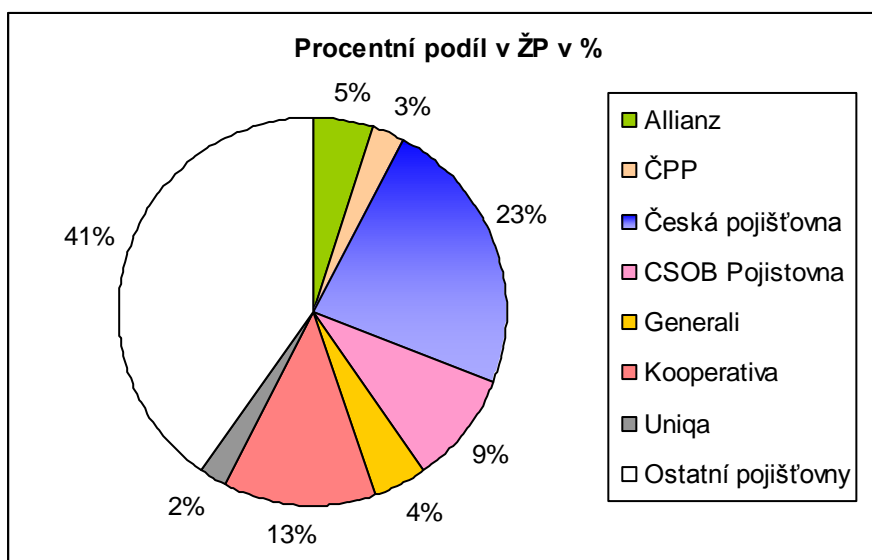
Při stanovení rizikového netto pojistného se pojišťovny snaží vycházet z průměrných údajů o velikosti pojistných plnění (z historie škodního průběhu).

Bezpečnostní přírážka se započítává do netto pojistného proto, aby se z ní uhradily případné vzniklé výkyvy v pojistném plnění oproti odhadu. Zejména pokud v období hrozí, že nastanou nepříznivé události jako jsou přírodní katastrofy, zvýšení nezaměstnanosti nebo změni-li se legislativa.

4.1.2 Oblast životního pojištění

U životního pojištění, jak graf napovídá je situace již jiná. Lidé již zareagovali na nabídku na trhu a podíl největších pojišťoven od roku 1991, resp. od roku 1992 postupně klesá. Ukázkou toho je, že k 31. 12. 2006 měla Česká pojišťovna podíl na trhu životního pojištění ještě 33,3 %, rok předtím dokonce ještě o 12 % více. A nyní má už pouze 23 %. Trh se tak rozděluje a rozdíly mezi pojišťovnami se zmenšují.

Graf č. 3: Podíl největších pojišťoven na pojistném trhu životního pojištění



Zdroj: vlastní zpracování podle [4.10]

Tuto situaci způsobuje především velký konkurenční boj daný velkým potencionálem. V porovnání s okolními zahraničními státy je zde stále malá propojištěnost. V zahraničí jsou lidé uvědomělejší a zajišťují se pro případ smrti na tři až pěti násobky ročních příjmů.

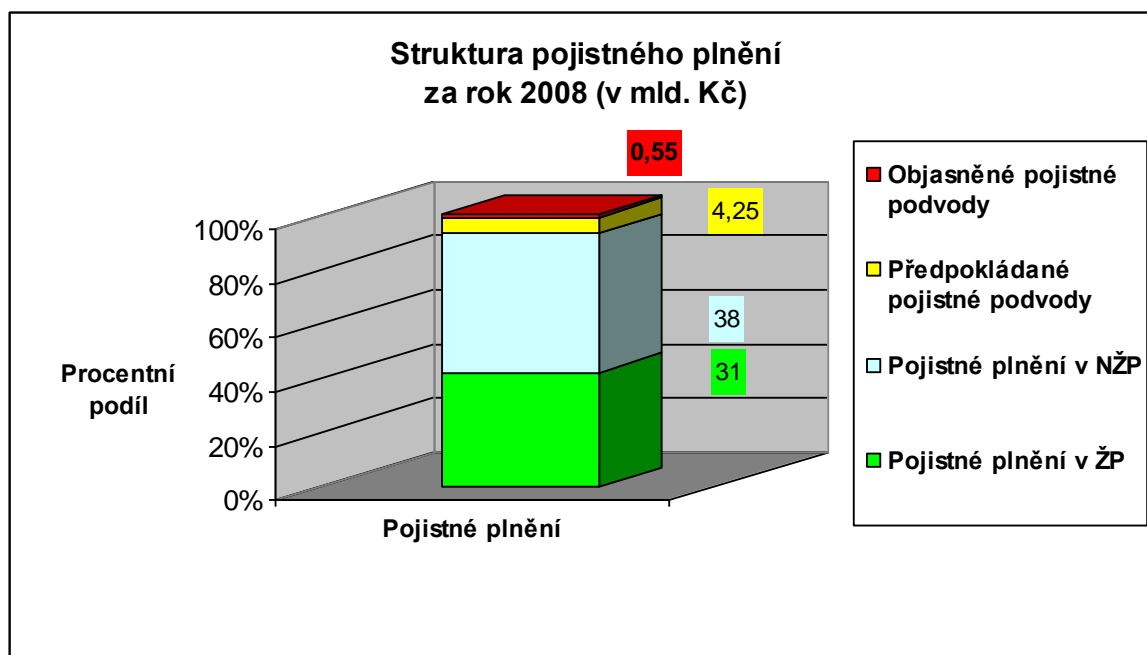
Zatímco u nás je bohužel stále plno smluv sjednáno na pojistné částky 50 až 100 tisíc Kč. Což v případě nastání nepříznivé události pozůstalým nic moc neřeší.

Pokles podílu největších pojišťoven je dán i vstupem zahraničních pojišťoven na náš trh a vznik mnoha makléřských společností, které zastupují pojišťovny.

4.2 Pojistný podvod na českém pojistném trhu

Podle údajů ČAP za rok 2008 a kvalifikovaného odhadu Ing. Pavla Východského bylo za rok 2008 vyplaceno za neodhalené pojistné podvody okolo 4,8 miliardy Kč více na pojistném plnění než by bylo potřeba, když by se všechny pojistné podvody odhalily. Pro srovnání na českém trhu tento sledovaný rok činilo hrubé předepsané pojistné 137 miliard Kč a 69 miliard Kč bylo vyplaceno jako pojistného plnění. Pojistné plnění se dále dělí na pojistné plnění nárokované z neživotního pojištění a to ve výši 38 mld. Kč a pojistné plnění nárokované ze životního pojištění ve výši 31 mld. Kč. Výše odhaleného pojistného podvodu tak činí okolo 11 %, pokud vezmu průměr z kvalifikovaných odhadů pro určení předpokládané reálné výše pojistných podvodů.

Graf č. 4: Struktura pojistného plnění za rok 2008 (v mld. Kč)



Zdroj: vlastní úprava podle dat z www.cap.cz a [2.1]

Výši neodhalených pojistných podvodů nikdo nezná a zatím ani v žádné dostupné publikaci není uveden odhad jeho předpokládané výše na českém pojistném trhu. Proto použiji metodu kvalifikovaného odhadu. O té se zmiňuje ve své disertační práci Ing. Pavel Východský, který dokonce jeden čas v Sekci pro odhalování pojistných podvodů v ČAP pracoval. Ten na základě zkušeností ze zahraničí i svých znalostí určil kvalifikovaný odhad pro Českou republiku. Vzhledem k tomu, že u nás není dostatečné množství reprezentativní statistický dat, určil dvě hranice kvalifikovaného odhadu, a to konzervativní odhad ve výši 10 % z pojistného plnění a agresivní odhad ve výši 15 % z pojistného plnění. [2.1].

4.2.1 Kvalifikovaný odhad objemu pojistných podvodů

Kvalifikovaný odhad pojistného podvodu přímo úměrně závisí na výši pojistného plnění, protože se určuje procentem z něho. A výše pojistného plnění se odvíjí od výše hrubého předepsaného pojistného, tj. součtu pojistného vybraného od klientů.

Z tabulky je patrný vzrůstající trend objemu pojistných podvodů vyplývající z růstu nákladů na pojistná plnění, ale nelze zhodnotit, zda je to dobře či nikoliv. Více vypovídající o boji s pojistným podvodem je podíl prokázané hodnoty (odhalené pojistné podvody) vůči kvalifikovanému celkovému odhadu. I v tomto případě je pozitivní sklon a tedy se projevuje zvyšující účinnost odhalování pojistných podvodů. Tento jev je dán určitě pořízením systémů pro detekci pojistných podvodů, které si pojišťovny postupně pořizovaly. Pro rok 2008 platí kvalifikovaný odhad, že nejspíše byly spáchány pojistné podvody v objemu mezi 6,9 – 10,3 mld. Kč. Úspěšné odhalené z předpokládaných páchaných pojistných podvodů je zatím okolo 7 %, protože výše pojistného plnění roste rychleji než výše odhalených pojistných podvodů.

Tab. č. 2: Porovnání kvalifikovaného odhadu poj. podvodů a úspěšnosti odhalení

Rok	Kvalifikovaný odhad celkový (v mld. Kč)		Průměrný celkový odhad (v mld. Kč)	Výše prokázané hodnoty (v mld. Kč)	Průměr mezi hranicemi odhadu	Úspěšnost odhalení podvodu proti výši odhadu	
	Konzervativní	Agresivní				Konzervativní	Agresivní
2005	5,36	8,05	6,70	0,55	8,14%	10,18%	6,79%
2006	5,66	8,49	7,08	0,52	7,29%	9,11%	6,08%
2007	6,13	9,20	7,67	0,52	6,83%	8,54%	5,70%
2008	6,88	10,33	8,61	0,55	6,40%	8,00%	5,33%

Zdroj: vlastní zpracování podle dat z www.cap.cz

4.3 Vývoj pojistných podvodů

Tab. č. 3: Vývoj pojistných podvodů v České republice

Rok	Počet podvodů		Počet stíhaných, vyšetřovaných		Škody (v tis. Kč)	
	zjištěných	objasněných*)	celkem	recidivisté**)	celkem	zjištěno
2000	382	381	458	53	66 987	758
2001	396	390	566	69	74 105	20
2002	634	540	638	106	182 411	120
2003	617	577	822	153	121 376	345
2004	611	576	731	155	115 035	0
2005	489	452	589	118	86 205	410
2006	496	455	580	138	93 335	40
2007	582	470	502	119	74 502	75
2008	408	303	468	96	92 409	1
2009	429	283	420	89	136 614	0

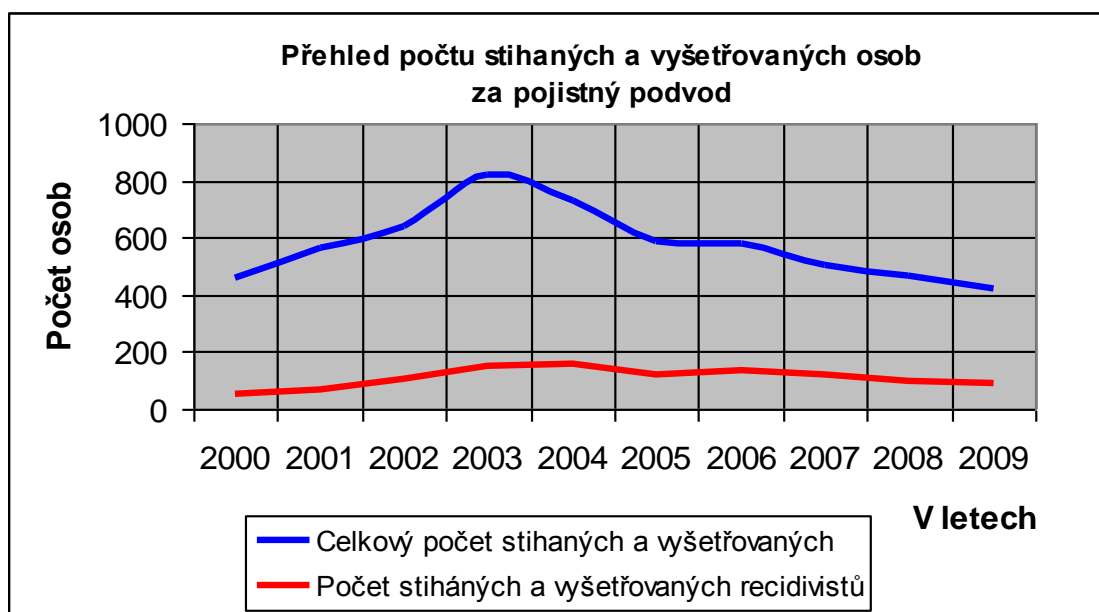
Zdroj: vlastní zpracování podle dat ze zdroje [4.11]

Vysvětlivky k tabulce č. 3:

*) **objasněných** = počet objasněných případů v daném roce, ale spadají do objasněných případů i případy, které nastaly v letech předchozích, ale objasnit se je podařilo až nyní

***) **recidivisté** = osoby = pachatelé, kteří spáchají trestný čin opakovaně bez ohledu na skutečnost, že byli již odsouzeni nebo stiháni. [3]

Graf č. 5: Přehled počtu osob stíhaných a vyšetřovaných pro pojistný podvod



Zdroj: tabulka č. 6 – Vývoj pojistných podvodů v České republice

Z tabulky i z grafu je patrné, že podíl trestných činů recidivistů na celkovém počtu pojistných podvodů se v posledních letech ustálil okolo 20 %. Tento podíl je poměrně vysoký. Usuzuji z toho, že výše trestů nepůsobí dost represivně, aby se těmto činům pachatelé vyhýbali. Je to zejména proto, že trest si odsedí, ale peníze, ke kterým se touto činností dostanou, jim zůstanou. Je to především proto, že tyto peníze stihnout přepsat na někoho jiného a z nich to pak těžko pojišťovny dostávají nazpět. Šikovní podvodníci si dokážou vydělat statisíce i miliony korun a to při běžné dělnické práci vydělají za hodně dlouhou dobu, proto je tento způsob výdělků láká.

Podvodníci po odsezení trestu tak často mezi pojišťovnami rotují. Léty praxe se tito lidé vyučili. Jejich podvody jsou čím dál hůře odhalitelné, protože často jsou do pojistných podvodů zapojováni i interní zaměstnanci pojišťoven, jejich zprostředkovatelé, úředníci I policie. Fungují organizované skupiny lidí, kteří jsou na profesionální úrovni a mají výbornou technickou a technologickou výbavu. Podvody již nejsou územně omezené, ale rozmístěné po celém světě. Je tedy pro pojišťovny a policii důležitá spolupráce mezi státy i jednotlivými pojišťovnami.

4.3.1 Rozdíly mezi statistikami

Vnímám jako důležité zdůraznit, že jsem v práci použila dva typy statistik týkající se pojistných podvodů. Každá z těchto statistik má určitou vypovídací schopnost.

Za první statistiky orgánů činných v trestním řízení, které shromažďuje policie, stání zastupitelství nebo soudy. Tyto statistiky se týkají trestního činu pojistného podvodu podle § 210 trestního zákona a vypovídají proto o šetřených, obžalovaných nebo odsouzených trestných činech.

Za druhé se jedná o statistiky speciálních útvarů pojišťoven, které se vztahují ke všem odhaleným druhům podvodného jednání i v případech, kdy jsou postihovány pouze občanskoprávní cestou a nejsou postoupeny orgánům v trestním řízení. A těmito statistikami se zabývají hlavně pojišťovny a z nich vychází.

4.4 Faktory ovlivňující pojistné podvody

4.4.1 Vliv faktoru velikosti pojišťovny na pojistný podvod

Pro zkoumání vlivu velikosti pojišťovny na úspěšnosti odhalování pojistných podvodů jsem musela použít data za rok 2008, protože novější stále nejsou k dispozici.

Při porovnání úspěšnosti jednotlivých pojišťoven mezi sebou i s průměrem za celý pojistný trh, jsem použila průměr z rozmezí konzervativního a agresivního kvalifikovaného odhadu. Z výsledků překvapivě nejlépe vychází pojišťovna Uniqa. Nejspíš je to dáno malým rozdílem mezi jejím podílem na pojistném trhu neživotního pojištění (4 %) a životního pojištění (2 %), dále i celkovým nízkým podílem na pojistném trhu. V oblasti životního pojištění je páchaní pojistných podvodů zatím podstatně nižší než u majetkového.

Tab. č. 4: Porovnání úspěšnosti odhalování pojistných podvodů u pojišťoven

Pojišťovna	Celkové náklady na poj. plnění (v mil. Kč)	Odhalené pojistné podvody (v ks)	Odhalené pojistné podvody (v mil. Kč)	Klasifikovaný odhad objemu poj. podvodů	Podíl odhalených podvodů na klasifikovaném odhadu
ČPP	2 447	135	20	305,81	6,54%
Česká pojišťovna	17 755	731	234	2 219,34	10,54%
CSOB Pojišťovna	4 656	422	40	581,99	6,87%
Generali	2 241	247	32	280,11	11,42%
Kooperativa	13 368	341	121,5	1 671,04	7,27%
Uniqa	992	350	20	123,99	16,13%
Celkem	68 843	4806	550,7	8 605,38	6,40%

Zdroj: vlastní zpracování podle dat ze zdroje [4.1]

Druhou neúspěšnější pojišťovnou je pojišťovna Generali a za ní s nepatrným rozdílem je Česká pojišťovna. I pro Generali platí nízký rozdíl podílů životního a neživotního pojištění na pojistném trhu. Úspěšnost Generali dále může vysvětlit spolupráce s Českou pojišťovnou při odhalování pojistných podvodů a vyměňovanou zkušeností. Obě pojišťovny totiž spadají pod jeden holding.

Třetí místo patří České pojišťovně, která má největší podíl u neživotního pojištění, takže se dá usuzovat, že má dobré systémy odhalování pojistných podvodů v neživotním pojištění.

Jak již jsem se zmiňovala výše, u šetření podezřelých případů u pojištění motorových vozidel používá počítačový program Virtual Cash.

Teprve na čtvrtém místě je druhá největší pojišťovna Kooperativa, kterou s nepatrným rozdílem následuje ČSOB Pojišťovna a Česká podnikatelská pojišťovna (ČPP). Tyto pojišťovny používají AFMS systém, který používá rovněž také Česká pojišťovna, ale asi nedokážou ho tak dobře využít. Dalším vysvětlením může být „mediální prevence“, kterou propagovala Česká pojišťovna, jak jsem se dozvěděla v ústředí České pojišťovny. ČP se nažila do všech médií dostat zprávu, že má speciální program pro šetření podvodů a dále začala jít více i do soudních sporů s podezřelými. Hodně podvodníků tak radši zvolila snazší cestu pro vylákání neoprávněných pojistných plnění a přestěhovala se do jiných konkurenčních pojišťoven.

O páté místo se dělí ČSOB Pojišťovna a Česká podnikatelská pojišťovna, které jsou téměř na průměru celkové úspěšnosti pojistného trhu.

Při srovnání výsledků největších pojišťoven s průměrem pojistného trhu vychází všechny velké pojišťovny lépe, i když u České podnikatelské pojišťovny a ČSOB Pojišťovny je rozdíl již malý.

Tab. č. 5: Kvalifikované odhady výše pojistných podvodů u vybraných pojišťoven

Pojišťovna	Kvalifikovaný odhad v NŽP konzervativní (v mld. Kč)	Kvalifikovaný odhad v NŽP agresivní (v mld. Kč)	Kvalifikovaný odhad v ŽP konzervativní	Kvalifikovaný odhad v ŽP agresivní	Celkový odhad podvodů (v mld. Kč)
ČPP	0,17	0,26	0,07	0,11	0,24
ČP	0,83	1,24	0,95	1,42	1,78
ČSOB Pojišťovna	0,21	0,31	0,26	0,39	0,47
Generali	0,16	0,25	0,06	0,09	0,22
Kooperativa	0,99	1,49	0,34	0,51	1,34
Uniqa	0,08	0,11	0,02	0,03	0,10

Zdroj: vlastní zpracování výpočtů vycházející z tabulky č. 4: Podíl odhalených pojistných podvodů na pojistném plnění za rok 2008

Z tabulky je patrné, že i nejúspěšnější pojišťovny mají co zlepšovat a existuje stále ohromné množství peněz, které putuje k podvodníkům aniž by je někdo potrestal

4.4.2 Pojistné podvody ve specifikovaných oborech pojištění

Za loňský rok členské pojišťovny ČAP odhalily pojistné podvody za více než 600 milionů korun, což je za posledních pět let nejvyšší hodnota. Zato počet zjištěný pojistných podvodů oproti roku předcházejícímu klesl téměř o 7 %. Prošetřovalo se téměř 4 500 podezřelých škodních událostí, jak je vidět v přehledu v tabulce.

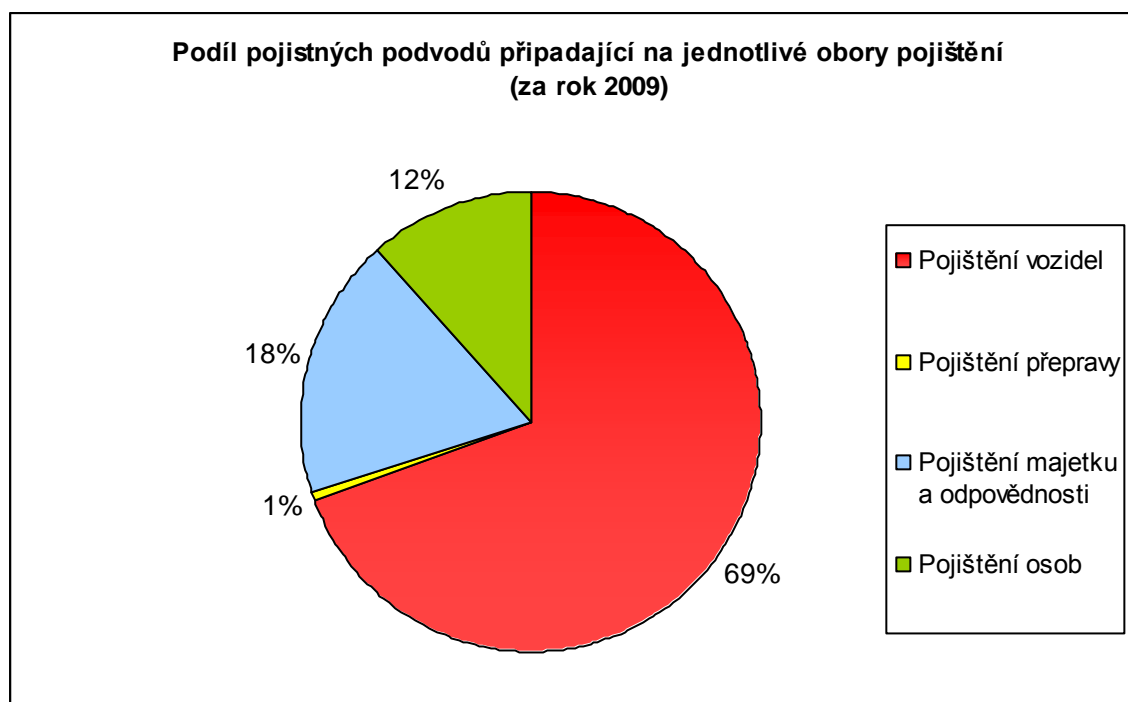
Tab. č. 6: Pojistné podvody ve specifikovaných oborech pojištění

Obor pojištění	Počet případů					Výše prokázané hodnoty (v tis.Kč)				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Pojištění vozidel	2341	4150	3359	3510	3110	267060	262315	269593	347484	358585
Pojištění přepravy	4	14	15	11	28	27092	29815	4955	1875	3803
Pojištění majetku a odpovědnosti	506	559	654	595	817	205744	193944	216617	168375	237868
Pojištění osob	480	253	520	690	523	46094	29918	32803	32919	30672
Celkem	3331	5176	4548	4806	4478	545990	515992	523968	550653	630928

Zdroj: Vlastní zpracování dat podle statistik ČAP

Zvýšení hodnoty odhalených pojistných podvodů v přepočtu na jeden případ byl ovlivněn především výsledky z oblasti pojištění motorových vozidel. V této oblasti bylo šetřeno cca 3100 podezřelých škodních událostí a prokázány byly podvody v celkové výši bezmála 360 milionů Kč. Pokud to porovnáme s celkovým počtem šetřených podezřelých případů, oblast pojištění motorových vozidel z toho zabírá cca 69 %, ve výši ušetřených peněz ku celku tvoří 60 % podíl.

Graf č. 6: Podíl pojistných podvodů připadající na jednotlivé obory pojištění



Zdroj: tabulka č. 6: Pojistné podvody ve specifikovaných oborech pojištění

Z grafu je patrné, jak velká je převaha v počtu šetřených a tudíž určitě i páchaných pojistných podvodů u pojištění vozidel, v absolutním čísle při přepočtu na procenta tvoří téměř 70 % z celkového počtu. Není proto divu, že pojišťovny v této oblasti začali i společně spolupracovat, aby úspěšnost byla ještě vyšší.

Při srovnání s předchozím rokem ušetřily pojišťovny o 13 milionů Kč více, přestože se šetřilo o 400 událostí méně. Výše nárokových plnění je u pojištění motorových vozidel tradičně nejvyšší ze všech kategorií. Důvodem proč bylo šetřeno méně podezřelých případů, doprovázených nárůstem prokázané hodnoty, by mohl být posun zákonné hranice výše škody, při které vzniká povinnost oznámit policii dopravní nehodu.

Hranice byla posunuta z částky 50 000 Kč na 100 000 Kč, pokud nebyl nikdo zraněn. Pachatelé pojistných podvodů tak mají snazší práci provést pojistný podvod na hranici 100 000 Kč, díky tomu, že nemusí volat policii. Pro pojišťovny se naopak situace zhoršila, protože je složitější dokázat pojistný podvod.

U pojištění motorových vozidel nejsou objevovány jenom škody na autech, ale i škody na zdraví, které jsou často ještě ve vyšších korunových částkách. Velký úspěch zaznamenaly pojišťovny při odhalování podvodů v pojištění majetku a odpovědnosti.

U pojištění majetku a odpovědnosti se vyšetřovalo 817 podezřelých případů, což je téměř o 38 % více než v roce 2008. Velký nárůst zaznamenaly i prokázané hodnoty, které vzrostly ze 168 milionů na 238 milionů Kč. Tuto změnu vyvolala nejspíše hospodářská krize. Neznamená to, že by pojistných podvodů bylo stejně a jen se jich více odhalilo, skutečnost je spíše taková, že byl i nárůst pojistných podvodů.

Graf č. 7: Výše prokázané hodnoty v jednotlivých oborech pojištění



Zdroj: tabulka č. 6: Pojistné podvody ve specifikovaných oborech pojištění

Jak je z grafu vidět, neživotní pojištění má v objemu odhalených pojistných podvodů dominantní postavení. Prokázané pojistné podvody připadající na neživotní pojištění v roce 2009 tvořily 95 % z celkového objemu. Z toho objasněné podvody u vozidel činily 56 %. Dá se tedy předpokládat, že v této oblasti probíhá nejvyšší počet podvodů a je tu stále velký prostor pro zlepšení. Díky tomuto trendu klienti stále budou mít vysoké pojistné za povinné a havarijní pojištění a schytají to již tradičně především poctiví klienti.

4.4.3 Vliv velikosti pojišťovny na pojistný podvod

V této podkapitole bych chtěla ověřit hypotézu, že velké pojišťovny odhalují více pojistných podvodů. Velikost pojišťovny je dána výší hrubého předepsaného pojistného.

Pro ověření nebo vyvrácení hypotézy použiji Spearmanův korelační koeficient. Spearmanův korelační koeficient[4] patří mezi neparametrické testy.

Používá se v případech, kdy neznáme přesné rozdělení pravděpodobnosti základního souboru. Dalším důvodem, proč použít zrovna tento typ testu spočívá v nesplnění předpokladů normality rozdělení pravděpodobnosti základního souboru. Výhodou tohoto testu je, že lze použít i pro případy, kdy v náhodném výběru nemůžeme hodnoty náhodných veličin přesně zjistit, ale máme k dispozici jen pořadí veličin x_1, x_2, \dots, x_n .

Já použiji tento test proto, že neznám normalitu rozdělení pravděpodobnosti základního souboru, zda se jedná o normální rozdělení nebo nikoliv. Budu tedy testovat hypotézu (nulovou), zda existuje korelační závislost mezi velikostí pojišťovny a počtem odhalených pojistných podvodů právě od dané pojišťovny. Nulová hypotéza pokud bude platit, tak říká, že korelační závislost mezi výše zmiňovanými náhodnými veličinami neexistuje.

Hypotézu budu testovat na hladině významnosti⁷ 0,05. Z testování jsem vyloučila pojišťovnu Allianz, protože se mi nepodařilo získat informaci, jaký počet pojistných podvodů odhalila.

Za hodnoty x_i jsem dosadila postupně tyto pojišťovny:

1 = Česká pojišťovna, 2 = Kooperativa, 3 = Generali, 4 = Česká podnikatelská pojišťovna, 5 = ČSOB pojišťovna, 6 = Uniqa (viz. následující tabulka).

⁷ Hladina významnosti představuje pravděpodobnost, že hodnota testovacího kritéria padne do oblasti kritické oblasti, i když je nulová hypotéza platná.

Tab. č. 7: Tabulka testovaných veličin

x_i (pořadí pojišťoven ^{*)}	1	2	3	4	5	6
y_i ^{**)}	731	341	247	135	422	350

Zdroj: data čerpána z tab. č. – z kapitoly 4.1 a informací získaných z internetu

Vysvětlivky:

*) x_i je pořadí 6 největších pojišťoven podle hrubého předepsaného pojistného v neživotním pojištění. Je to proto, že na neživotní pojištění připadá 60 – 70 % odhalených pojistných podvodů. Podle tohoto to zatím vypadá, že je větší obliba v páchání pojistných podvodů u pojištění majetku a odpovědnosti, včetně firemního pojištění.

***) y_i představuje počet odhalených pojistných podvodů

Řešení:

Protože znak x_i je již pořadím, platí $R_i = x_i$. Pořadí Q_i však musím ještě určit a to tak, že seřadím prvky náhodného výběru y_1, y_2, \dots, y_n do neklesající posloupnosti a zjistím tím jejich pořadí Q_1, Q_2, \dots, Q_n . Doplníme do tabulky do 2. řádku. V posledním řádku si vypočítám část testovacího kritéria.

Testovací kritérium⁸ má tento tvar:
$$R_s = 1 - \frac{6}{n * (n^2 - 1)} \sum_{i=1}^n (R_i - Q_i)^2$$

Kritická oblast⁹ je definována jako množina těch hodnot testovacího kritéria R_s ,

pro které platí: $W = \{R_s : |R_s| \triangleright r_\alpha\}$. Kritickou hranici pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05$

najdu v tabulkách.

Tab. č. 8: Pomocná tabulka pro výpočet

R_i	1	2	3	4	5	6
Q_i	6	3	2	1	5	4
$(R_i - Q_i)^2$	25	1	1	9	0	4

Zdroj: vlastní výpočet podle tab. č. 7

⁸ „Testovací kritérium je funkce náhodného výběru, jejíž tvar je závislý na testované hypotéze a rozdělení pravděpodobností základního souboru.“ [4]

⁹ „Kritická oblast je podmnožina hodnot testovacího kritéria.“ Padne-li hodnota testovacího kritéria do této oblasti, tak nulovou hypotézu zamítáme. [4]

Výpočet testovacího kritéria:

$$R_s = 1 - \frac{6}{6 * (6^2 - 1)} * (25 + 1 + 4 + 16 + 1 + 9) = 1 - \frac{6}{210} * (40) = -0,1429$$

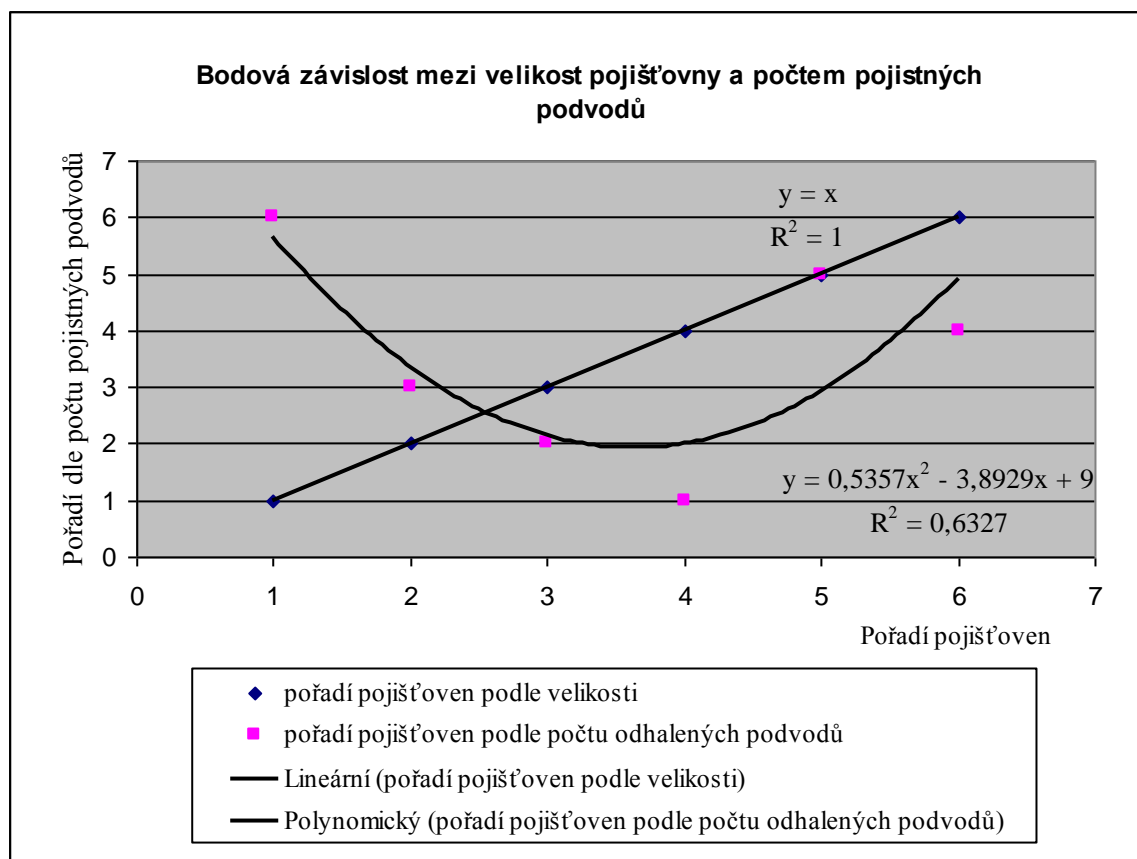
$r_{0,05} = 0,8114$ (pro rozsah výběru $n = 6$)

$R_s < r_{0,05} \Rightarrow 0,1429 < 0,7545$

Závěr:

Hodnota testovacího kritéria padla do oblasti přípustných hodnot. Platí tedy nulová hypotéza. Můžeme tedy říci, že mezi velikostí pojišťovny a jejím absolutním počtem odhalených pojistných podvodů není korelační závislost.

Graf č. 8: Závislost mezi velikostí pojišťovny a počtem pojistných podvodů



Zdroj: vlastní zpracování dat

Závislost mezi velikostí pojišťovny a počtem pojistných podvodů je poměrná velká, což se dalo celkem předpokládat.

5 Prevence a opatření

5.1 Obecně k prevenci

Všeobecně je známé, že je lepší nepříjemnostem předcházet, než je pak řešit. V pojišťovnictví toto heslo platí neméně a to zejména v oblasti pojistných podvodů. Díky pojistným podvodům pojišťovny každoročně přichází o vysoké peněžní částky. Jejich úsilí a technická podpora pro odhalování podvodů se každoročně zvyšuje a tím i výše odhalených pojistných podvodů.

Dříve se tento problém zatajoval a pojišťovny o něm na veřejnosti nemluvíly, styděly se za to, že nedokážou odhalit pojistné podvody. V posledních pěti až osmi letech je to právě naopak, pojišťovny se předhání v informacích, kolik se jim podařilo odhalit pojistných podvodů a tím i ušetřit peněz. Jedná se tu o vysoké částky, které jestliže je pojišťovna neodůvodněně vyplatí jako pojistná plnění, tak jí snižují ziskovost. Výše vyplacených neodůvodněných pojistných plnění může pojišťovně způsobit konkurenční nevýhodu, protože je vyšší škodní průběh a ten se započítává do kalkulace pojistného pro další období. A pokud ostatní pojišťovny jsou úspěšnější při odhalování podvodů, získávají konkurenční výhodu oproti těm neúspěšným.

Bohužel podvodníci se stále zdokonalují a seskupují se do organizovaných skupin. Mají špičkové vybavení a výhledově to zatím nevypadá, že by této činnosti chtěli nechat. Pojišťovny se tedy nemohou spokojit s výsledkem, že se výše finančních prostředků ušetřených z odhalených pojistných podvodů zvyšuje, protože předpokládaná výše pojistných podvodů je podstatně vyšší než odhalená část (viz. předešlá kapitola).

Prevence pojistných podvodů proto musí být vykonávána soustavně a obsahovat různorodá opatření, aby zahrnula co největší prostor okolo sebe. Je třeba se zaměřit především na dále zmiňované oblasti prevence.

5.1.1 Obecný pohled veřejnosti na pojistný podvod

Myslím si, že jedním ze základních problémů pojistných podvodů a pojišťovnictví je jejich vnímání veřejností. Většinu obyvatelstva České republiky páčání pojistných podvodů nepohoršuje a je poměrně velká část lidí, která to dokonce považuje za správnou věc, protože si podle nich berou od pojišťovny jen část svých prostředků, které ji za celou dobu zaplatili. Podvodů z takovýchto důvodů se občas dopustí až doposud poctiví bezúhonní lidé, které by jinak ani ve snu nenapadlo ukrást jakoukoli bezvýznamnou věc.

„Značné společenské toleranci pojistného podvodu napomáhá i fakt, že si někteří lidé pojišťovnu zaměňují za spořitelnu, myslí si totiž, že není nic špatného na tom, když například „nafouknou“ částku skutečné škody, protože koneckonců mnoho let platili pojistné a žádnou škodu přece neměli“, podle Evy Trojanové.[2.3]

Zapomínají, že pojištění není sjednáváno s principem podmíněné návratnosti pojistného prostřednictvím pojistného plnění. Ale že za pojistné dostávají „pouze“ pojistnou ochranu. Pojistné představuje cenu za převzetí rizika pojišťovnou za pojištěného. Pojišťovna je za to povinna v případě nastání pojistné události, jež je vymezena ve sjednané pojistné smlouvě, vyplatit pojistné plnění.

Dalším z důvodů, proč lidé nechápu pojistný podvod jako trestní čin, je skutečnost, že nejde o násilný čin se zbraní v ruce. „Zdánlivě neexistuje ihned viditelná oběť“, jak řekl Ing. Pavel Východský, předseda sekce pojistného podvodu ČAP.

Leckdy pojišťovnu jako oběť nevidí, protože se domnívají, že pojišťovna na svých bezedných kontech ani nezaregistruje nějakou vyplacenou částku navíc. A i kdyby ano, tak si to zaslouží, jelikož požaduje nepřiměřeně vysoké pojistné. Bohužel si neuvědomují, že pojistné podvody zaplatí v souladu s principem solidárnosti všichni klienti.

5.2 Preventivní opatření

Mají-li být preventivní opatření účinná, musí být různorodá, stále se vyvíjet, reagovat na dění na pojistném trhu a snažit se být krok před těmi, kdo pojistné podvody páchají. Mezi hlavní části preventivních opatření patří: legislativní opatření, opatření na úrovních jednotlivých pojišťoven, opatření na úrovni českého pojistného trhu a mezinárodní spolupráce v boji proti pojistným podvodům. Těmito čtyřmi částmi se budu teď podrobněji zabývat.

5.2.1 Legislativní opatření

V současnosti je pojišťovnictví upraveno především těmito zákony:

Zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů [3.2], vymezuje zejména obsah, vznik a zánik pojistné smlouvy. Dále definuje základní pojmy v pojišťovnictví, vztah mezi pojišťovnou a klientem (dříve upravoval Občanský zákoník). Stanovuje také lhůtu pro vyřízení pojistné události. Pojišťovnám z toho vyplývá povinnost do tří měsíců od nahlášení pojistné události vyplatit pojistné plnění (před platností toho zákona musela být škoda zaplácena do jednoho měsíce od ukončení šetření případu, ale nebylo uvedeno, jak dlouho může šetření případu trvat)

Zákonem č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona [3.3], ukládá povinnost splnit předpoklady spojené s odbornou způsobilostí, dále finanční způsobilosti (tzn. udává výši limitů u povinného pojištění odpovědnosti za škody, vymezuje požadavky na finanční vybavení) a splnění požadavků na důvěryhodnost osob danou činnost vykonávat.

Zákonem č. 40/2009 Sb., trestním zákoníkem, kde je přesně definován pojistný podvod a trest za jeho spáchání [3.1], vymezuje pojem pojistný podvod od obecného podvodu. Oproti dřívější úpravě udává přísnější tresty pro recidivisty, jež páchají pojistné podvody a stejně tak zpřísnuje tresty pro lidi pracující v pojišťovnictví, tj. zaměstnanci pojišťoven, zprostředkovatelé, likvidátoři.

Zákonem č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění [3.4], udává zejména nejnižší možné limity pojistného plnění za škody na zdraví a na majetku (postupně se zvyšují), vymezuje také přesnou podobu pojištění, jeho druhy. Udává také povinnost mít sjednané pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla. Tato povinnost spadá na každé vozidlo, kterému byla přidělena registrační značka, technický průkaz nebo je používáno na veřejných komunikacích. Uvádí i subjekty, pro které tato povinnost neplatí. Těmi jsou například řidiči ze zahraničí, jež vlastní zelenou kartu vydanou pojišťovnou v zahraničí. Dále jsou z povinnosti vyloučeny složky integrovaného záchranného systému, vozidla bezpečnostní informační služby, vozidla Ministerstva obrany a Policie České republiky. Udává i sankce za nedodržení povinnosti, hrozí sankce až do výše 40.000,- Kč.

Zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění, + novelizace tohoto zákona z roku 2004 (platná od 1. 1. 2005), udává především povinnosti pojišťovnam. Vymezuje jim pravidla pro tvorbu technických rezerv a informační povinnost. Určuje státní dozor a jeho pravomoci a povinnosti. Nyní ho vykonává Ministerstvo financí.

Pojišťovny se samozřejmě musí řídit i dalšími zákony a to například:

Zákonem č. 101/2000 Sb., ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění, Zákonem č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, v platném znění.

5.2.2 Opatření na úrovni jednotlivých pojišťoven

Kromě legislativních opatření, které především vytváří rámec pro fungování procesů v pojišťovnictví, je třeba nastavit řád a pravidla uvnitř každé pojišťovny. Pojišťovny jsou různě velké a tedy je třeba nastolit v každé z nich určitá interní pravidla. Většina z těchto závazných pravidel a případných sankcí jsou uvedena ve smlouvách uzavřených mezi pojišťovnou (zaměstnavatelem) a jejími zaměstnanci, popř. zprostředkovateli a likvidátory.

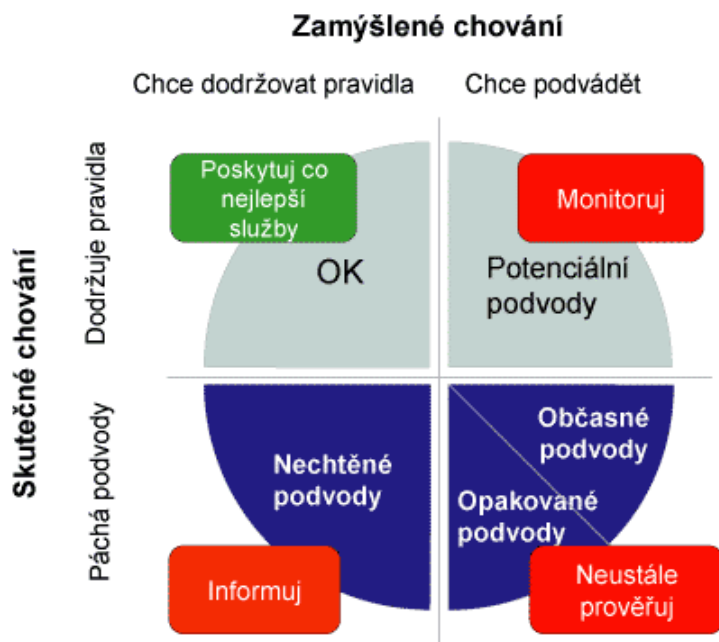
Ve struktuře pojišťoven je vhodné, a většinou to tak i funguje, že tým pro likvidaci pojistných podvodů (likvidátoři) a speciální oddělení pro šetření podezřelých případů

a odhalování pojistných podvodů spadá přímo pod generálního ředitele, popř. pod představenstvo pojišťovny. Tímto krokem se má zamezit ovlivňování výsledků těchto oddělení a dále omezit páčání interních pojistných podvodů.

Pojišťovny pro boj s pojistnými podvody zavádí systémy pro odhalování pojistných podvodů, tzv. fraud management systémy. Jejich zavedení nemá jen smysl šetřit již nastalé pojistné podvody, ale také prvek prevence. Proto občas v médiích proběhnou zprávy, že ta a ta pojišťovna zavedla tento systém a zdůrazňuje se, jak je tento systém úspěšný. Má tak vejít do vnímání obyvatelstva a hlavně klientů, že zde zkoušet pojistný podvod nemají.

Dalším pomocníkem při odhalování jsou vlastní databáze pojišťoven. V nich evidují současné i dřívější klienty, jejich pojistnou historii. Tyto data se většinou pak implementují do systémů pro šetření pojistných podvodů a na základě toho pojišťovna ohodnocuje klientovu rizikovost (podle mnoha parametrů – např. počet pojistných plnění, platební morálka, délka pojištění, atd.). Podle ohodnocení rizikovosti klienta k němu potom pojišťovna přistupuje, například při řešení pojistných událostí.

Obr. č. 9: Zařazení klienta podle chování



Zdroj: z www.systemonline.cz [4.12]

Možností pro již vzniklé pojistné podvody je budování speciálních týmů pro odhalování pojistných podvodů. V těchto odděleních pracují i bývalí policisté, kriminalisté, kteří pomáhají objevovat nové skutečnosti, jež napomůžou k odhalení. Pomáhají jim v tom jejich dříve nabytá praxe, zkušenosti i kontakty na lidi z předešlých povolání.

5.2.3 Opatření na úrovni českého pojistného trhu

Jedním z mnoha důvodů proč vznikla Česká asociace pojišťoven, je boj s pojistnými podvody. Pro tento cíl vznikla v rámci ČAP Sekce pojistného podvodu. Sekce se zaměřuje zejména na způsoby prevence a represe pojistného podvodu ve všech oblastech pojištění. Aby její činnost byla úspěšná, spolupracuje s orgány státní správy, zprostředkovává výměnu zkušeností jak v rámci členských pojišťoven na tuzemském trhu, tak i se zahraničními pojistnými trhy. Dále se snaží o maximální využití informačních technologií, aby se omezila možnost páchat pojistné podvody a ochránila klienty členských pojišťoven.

Dlouholetá činnost ČAP v oblasti boje s pojistným podvodem vyústila v dohodu členských pojišťoven na zahájení prací na projektu tzv. Systému výměny informací o podezřelých okolnostech. Tento projekt je označován zkratkou SVIPO. Má pomoci snížit počet podvodů v oblasti likvidací pojistných událostí a zvýšit počet odhalených pokusů o pojistný podvod. Toho by se mělo dosáhnout sdílením vybraných informací všech členských pojišťoven. Cílem SVIPO je vytvořit společnou databázi a umožnit přístup specializovaným útvarům pojišťoven. Ty by si tak vyměňovaly informace o pojistných událostech ve všech oblastech pojištění za účelem detekce pojistných podvodů. Přišlo by se tak rychleji na podvodníky, kteří „cestují mezi jednotlivými pojišťovnami“.

„V roce 2008 byla provedena analýza, která ukázala technickou připravenost pojišťoven, zapojit se do projektu. V případě, že nový zákon o pojišťovnictví umožní realizaci záměru, měli bychom se od roku 2010 zařadit mezi ty evropské země, které s pojistným podvodem bojují pomocí efektivních softwarových nástrojů“, uvedla ČAP ve své výroční zprávě za rok 2008.

5.2.4 Mezinárodní spolupráce v boji proti pojistným podvodům

Především po vstupu do Evropské unie narostly pojistné podvody zejména v oblasti motorových vozidel. Pojišťovny proto stále intenzivněji spolupracují i zahraničními subjekty, protože pojistné podvody pachatelé páchají napříč různými státy. Tyto mezinárodní pojistné podvody páchají převážně organizované skupiny. Díky jejich profesionalitě způsobují značné škody a jsou pro pojišťovny nebezpečné. Možnosti boje s těmito podvody jsou u pojišťoven omezené. Bohužel o moc úspěšněji si nevede ani Policie ČR.

Zásadní význam pro zlepšení situace je vytvořit dobře fungující mezinárodní vazby do států, které jsou používány k tranzitu vozidel nebo jako cílová země pro ukradená vozidla. Jejich snahou by mělo být získání odpovídajících informací s možností jejich procesního zdokumentování. Největším problémem v této oblasti jsou pojistné podvody týkající se fingování odcizení motorových vozidel. Finanční obrat z těchto podvodů se přirovnává k obchodu s drogami [2.4].

Mezinárodní spolupráce mezi pojišťovnami zahrnuje nejen snahu o snížení počtu pojistných podvodů s přeshraničním dosahem, ale i výměnu zkušeností a informací z této oblasti. Tato spolupráce se realizuje především formou vzájemné spolupráce národních, regionálních a mezinárodních sdružení pojistitelů.

Například **CEA, pojišťovací a zajišťovací federace**, již v říjnu 1993 vyhlásila zahájení boje s pojistnými podvody v celoevropském měřítku. CEA při stanovení strategie boje s pojistným podvodem určila za prioritní následující oblasti:

- využívání informačních databází k prevenci pojistného podvodu,
- systém vzdělávání (školení) pracovníků pojišťoven k problematice pojistného podvodu,
- osvětu vůči veřejnosti k dosažení změny pohledu spoluobčanů na pojistný podvod,
- důsledné detektivní prošetřování vytypovaných škodních událostí (na základě indikátorů pojistného podvodu). [2.4].

Členem CEA je i ČAP. Není proto překvapení, že strategie boje s pojistným podvodem mají obdobné.

Spolupráce pojišťoven není pouze na úrovni evropské, ale i celosvětové. V roce 1986 bylo v USA z iniciativy úřadů a institucí, které se věnují prevenci a represí pojistného podvodu v USA a Kanadě založeno **Mezinárodní sdružení agentur pojistného podvodu neboli International Association of Insurance Fraud Agencies (IAIFA)**. [2.5]

IAIFA sdružuje fyzické a právnické osoby, které se profesionálně zabývají bojem proti pojistným podvodům. IAIFA se podobně jako CEA zaměřuje na účinná preventivní i represivní opatření a výměnu zkušeností z jednotlivých zemí. Její výhodou je, že má mezinárodní zastoupení, tedy více členů a tím pádem i více informací. Jejím cílem je zvýšit efektivitu boje proti pojistným podvodům na mezinárodní úrovni. V současnosti má okolo stovky individuálních i kolektivních členů z mnoha zemí všech kontinentů, členem je i ČAP. [2.6]

5.3 Zhodnocení jednotlivých opatření

Domnívám se, že vnímání pojistného podvodu veřejnosti je stále laxní. Při rozhovorech s klienty i spolužáky z vysoké školy jsem zjistila, že způsobení pojistného podvodu jako trestný čin nepovažují. Dost často si ani neuvědomují, co jim za to hrozí. Omlouvají svůj přístup tím, že to dělají i ostatní. Zejména neuvedení veškerých informací pojišťovně, popř. jejich zkreslení neberou za něco špatného a už vůbec ne za pojistný podvod. V tomto ohledu je stále nedostatečná spolupráce s velkými médii a stále málo výrazná informovanost o výši trestu za způsobení pojistného podvodu.

V legislativních opatřeních se leccos změnilo od roku 1991, kdy začínalo opět konkurenční prostředí na pojistném trhu. Postupně se vymezily vztahy mezi pojišťovnou a klientem, definovaly pojistné pojmy, fungování pojišťoven a další. Došlo také k důležité změně a to vymezení pojistného podvodu od obecného pojmu podvodu. To mělo a stále má velký význam při šetření pojistných podvodů, tak i pro prevenci. Zákon totiž uvádí, že je trestný čin i pokus o pojistný podvod, i když čin ještě nebyl dokonán. Odlišuje výši trestu pro recidivu, organizované skupiny a interní pracovníky pojišťoven.

V zákoně mi ale stále chybí větší páka pro pojišťovny na pachatele, aby se lépe domohly vrácení pojistného plnění, které bylo neprávem vyplaceno.

V další oblasti týkající se opatření na úrovni jednotlivých pojišťoven se dá také mnohé zlepšovat. Technické vybavení pro detekci pojistných podvodů již největší pojišťovny mají a stále ho zdokonalují.

Pro tyto pojišťovny bych doporučila se nyní zaměřit na počet lidí pracujících v těchto speciálních oddělení. Případá mi, že těchto lidí je na výši předpokládaných pojistných podvodů stále málo. Například v České pojišťovně ve speciálním týmu na odhalování pojistných podvodů u motorových vozidel pracuje patnáct pracovníků, pokud tedy nepočítám detektivy z OVIB. Vzhledem k tomu, že je to oblast s nejvyšším počtem pojistných událostí i pojistných podvodů, stálo by za to tuto skutečnost upravit. V současnosti pokud oddělení nestíhá, např. při přírodních kalamitách, dávají logicky týmy přednost šetření podezřelých případů s vyšší částkou na pojistné plnění. Při šetření podezřelých pojistných událostí je třeba hlídat náklady spojené se šetřením podezřelých případů a také zákonnou lhůtu na výplatu pojistného plnění. Ta udává 3 měsíce od nahlášení pojistné události. Počet lidí v týmech je dán možná také nedostatečnou nabídkou odborníků a lidí z praxe vhodných pro tento tým. Navrhuji proto speciální proškolení zaměstnanců pojišťoven a rozšiřování týmu.

Pro menší pojišťovny, jež systém na odhalování pojistných podvodů ještě nemají, bych doporučila zvážení jeho pořízení, protože by se i jim investice do pořízení časem jistě vrátily a přinesly by i úsporu nákladů na vyplacení neoprávněně požadovaných pojistných plnění od podvodníků. Nákup systému, popř. aspoň pomocného programu je třeba propočítat, aby nebyla ohrožena finanční stabilita pojišťovny.

Pro snížení interních podvodů bych doporučovala zlepšit systémy, ve kterých se sjednává pojištění. Mají nedostatky, které umožňují zadávat slevy a parametry pojištění, které pojišťovny podle interních předpisů zakazují. Kontrolou se obvykle na tyto případy přijde, ale pojišťovnu to stojí zbytečně čas a hlavně náklady na mzdy kontrolních pracovníků a provize, jež nemusela vyplatit třeba v takové výši.

V této oblasti je určitě dobré zmínit na vyšší kontrolu a přesnost při vydávání interních nařízení, která pokud jsou nepřesně napsaná nebo neřeší všechny možnosti, tak se mohou zneužít a pojišťovnám to opět zvyšuje náklady.

V opatřeních na úrovni celého českého pojistného trhu jsou také stále nedostatky. Společná databáze pojistných podvodů členských pojišťoven stále není zavedena, i když se o ní mluví už řadu let. Ze zahraničí se ukazuje, že tato databáze by určitě pomohla při vyšetřování pojistných událostí. Za průtahy zavedení databáze (projektu SVIPO) stojí několik faktorů. Jedním z nich je obava, že uvedených informací využije některá z pojišťoven ve svůj prospěch a bude se například snažit získat nespokojené klienty konkurenční pojišťovny. Popř. vyvine takový produkt, který bude krýt rizika, které jiné pojišťovny nehradí nebo s omezením a získat tak konkurenční výhodu. Tato obava je na místě, protože nyní funguje společná databáze pro pojištění odpovědnosti z motorových vozidel. Data z této databáze se dají použít pro nový obchod a přetažení tak klientů od konkurence.

Proto jestli má systém SVIPO dobře fungovat a zamezilo se jeho zneužívání, je nutné nastavit omezený přístup do této databáze a zejména identifikační data jednotlivých klientů zpřístupnit pouze speciálním týmům na detekci pojistných podvodů. Je potřeba definovat správný objem a obsah sdílených dat a zajistit maximální ochranu, protože se bude jednat o citlivá data. Možná by stálo i za úvahu pracovníky, jež budou mít přístup do databáze, smluvně zavázat k dodržování určitých pravidel, aby data nebyla vynášena a zneužita pro konkurenční boj.

Je dobré, že i na mezinárodní úrovni existují organizace, které se zaměřují speciálně na pojistné podvody. Zde bych navrhla vytvořit mezinárodní týmy na objasňování nadnárodních a mezinárodních pojistných podvodů. Tento tým by měl speciální právní úpravu a musel by mít právní a finanční podporu ze všech zúčastněných států.

Celkově je nastolený trend správný, teď je potřeba v něm pokračovat a některá opatření prohlubovat a rozvíjet.

6 Doporučení pro zamezení interních podvodů

Kontrolní oddělení by mělo spadat přímo pod generálního ředitele, stejně tak oddělení likvidace a speciální týmy pro vyšetřování podezřelých případů.

Měly by být nastaveny i náhodné kontroly, které mohou nastat kdykoliv.

Pro loajlnost zaměstnanců je vhodné nabízet i motivační program. Program by měl být založený na délce odpracované doby, aby neriskovali ztrátu zaměstnání kvůli podvodu.

Nastolit pravidla, že pokud není něco jasného, tak požádat o vysvětlení osobu z vedení, která danému pojištění rozumí (v České pojišťovně jsou jimi inspektoři pro životní a neživotní pojištění).

Vydávat vnitřní směrnice s přesnými pokyny, které se nedají obejít nebo vysvětlit jinak a následně důsledně kontrolovat jejich dodržování. V případě porušení vyvodit trest, který by viníka „vyškolil“ tak, že by příště nic takového již neudělal. Samozřejmostí by mělo být, že vzniklou škodu nahradí pojišťovně nazpět. Např. pokud záměrně uvedl nějakou nepravdivou skutečnost tak, aby bylo levnější pojištění pro klienta. Nedostal by provizi za sjednané pojištění, popř. by byl vyloučený na určitou dobu z vybraných kampaní (akcí). Potrestání by mělo být zveřejněné, aby trest plnil i preventivní prvek pro ostatní, které by něco takového napadlo.

Pojistné smlouvy by měly být sjednávány on-line a automaticky ihned po uzavření se odesílat v elektronické podobě na centrálu na oddělení taxace. Zejména je důležité, aby byl evidován přesný čas sjednání. Měl by se tím snížit počet proplánovaných pojistných podvodů. Další výhodou plné elektronizace je eliminace „pracovní doby“ na pojišťovně, kdy zprostředkovatel o víkendu nemá šanci smlouvu zavést do systému, ani kdyby chtěl. V souvislosti s elektronizací doporučuji povinně zavést elektronický podpis zprostředkovatele, čímž by byla tato komunikace pro pojišťovnu bezpečnější a adresnější. Jako lepší varianta by mohl sloužit token vydávaný pojišťovnou, navázaný na heslo.

Výhodou užití tokenu by byla eliminace možnosti získání hesla/certifikátu (v podstatě jen soubor) například od rodinného příslušníka (ten pokud token půjčí – sám nemůže pracovat).

Doporučuji také zavést do systému možnost užití elektronického podpisu klienta. Uvedu jednoduchý příklad: Zprostředkovatel zavede pomocí svého elektronického podpisu smlouvu do systému. Tím se vygeneruje unikátní jednorázový klíč, který je zaslán klientovi na email/mobil. Pokud klient smlouvu elektronicky ihned poté podepíše (třeba na stránkách pojišťovny pomocí klíče a svého elektronického podpisu), je smlouva okamžitě platná. Výhodou je, absolutní eliminace prvoplánového podvodu a klient může být z tohoto pohledu automaticky brán jako důvěryhodný, pokud dojde k pojistnému plnění třeba už hodinu po podepsání smlouvy (klient se například vybourá). Samozřejmě to neeliminuje další varianty pojistných podvodů. Další výhodou je i pro klienty – smlouva může být platná okamžitě a ne až následující den po sjednání, jak je tomu nyní.

V současnosti u majetkového pojištění se vypisuje na smlouvu přesný čas sjednání, ale ručně, což se dá zneužít. Pouze v systému je vidět datum a čas, kdy smlouva vznikla v systému. Přesný čas podpisu je obvykle ale jiný, pokud se smlouva nesjednává přímo na pobočce pojišťovny. To jsou případy, kdy lidé v době vzniku škody nemají sjednané pojištění, z kterého by se škoda uhradila. Například, když si nabourají auto vlastní vinou, nebo jim ho nabourá cizí pachatel, který z místa ujede a oni pak nemají po kom škodu vymáhat.

U životního pojištění bych také doporučovala, aby na smlouvách byl uveden přesný čas sjednání a zejména, aby se odesílaly elektronicky přímo na centrálu. V současnosti v pojišťovně, kde pracuji, platí pravidlo, že je smlouvu třeba odevzdat do 48 hodin od sjednání v pracovní dny. Takže čistě hypoteticky, pokud by selhal lidský faktor, je větší prostor pro způsobení pojistného podvodu okolo víkendu. Mám tím namysli, že se obchodník nechá přesvědčit (uplatit) od nepoctivého klienta, aby antidatoval počátek pojištění. Např. že sjednal pojištění již v pátek, ale ve skutečnosti to bylo až v neděli po úraze na kole. Smlouva u životního a úrazového pojištění může být platná nejdříve následující den po datu sjednání.

Závěr

Obecná část práce je obsažena v prvních třech kapitolách. V prvních dvou jsem nejprve na základě literárního průzkumu popsala lidský faktor pojišťovnictví, základní pojistné pojmy i obecně pojistný podvod. U pojistného podvodu kromě jeho základní charakteristiky, jsem se zaměřila i na jeho právní úpravu a jeho klasifikaci podle různých hledisek. V třetí kapitole jsem se věnovala nástrojům pro šetření pojistných podvodů. Zde jsem se snažila vystihnout nejčastější počítačové systémy používané na českém pojistném trhu pro šetření pojistných podvodů. Zaměřila jsem se na jejich možnosti a výhody, včetně jejich ekonomické návratnosti.

Praktická část práce začíná kapitolou čtyři. Praktická část je rozdělena do čtyř částí. První se zabývá analýzou současné situace na pojistném trhu, vymezuje hlavní pojišťovny a rozebírá strukturu předepsaného pojistného. Analýza je podložena několika tabulkami a grafy. (uvedeno v podkapitole 4.1)

Druhá část se zabývá analýzou pojistného podvodu. Té je věnována zbývající část kapitoly 4. Zaobírá se jeho vývojem v čase a závislostí na některých faktorech. Pro určení závislosti jsem použila statistické metody. Zkoumání jsou podloženy tabulkami, grafy i výpočty.

Třetí část popisuje a zhodnocuje preventivní opatření na různých úrovních, a to jak ta, co již fungují tak i ty, co se teprve vytváří nebo se uvažuje o jejich vytvoření. Doplnuji to zhodnocením jejich úspěšnosti, upozorněním na jejich nedostatky a také navrhuji možná zlepšení.

Čtvrtá část obsahuje moje doporučení pro omezení interních pojistných podvodů. Vycházím ze svých zkušeností získaných ze čtyřleté praxe v pojišťovnictví. V této části jsem navrhla řešení, jak zamezit vzniku proplánovaného podvodu, a to za pomoci plné elektronizace sjednání pojištění s použitím elektronického podpisu, jak u zprostředkovatele (zástupce pojišťovny), tak i pro klienty. Tento návrh by i přinesl výhody pro klienty, kterým by pojištění mohlo platit hned potvrzení smlouvy elektronickým podpisem.

Cílem práce byl obecný popis problematiky lidského faktoru a pojistných podvodů, což bylo provedeno v první a druhé kapitole.

Dalším cílem bylo zjistit dostupné prostředky pro boj s pojistnými podvody. Tento cíl jsem splnila kapitolou 3. Nástroje sloužící k detekci pojistných podvodů jsem zjistila především na základě internetového průzkumu a průzkumem článků v odborných časopisech, protože vhodná literatura pro tuto oblast neexistuje. Je to dáno zejména rychlým vývojem a také obavou ze zneužití pro páchání dalších pojistných podvodů. Na trhu existují kvalitní nástroje pro šetření pojistných podvodů, které se dokáží přizpůsobit jednotlivým požadavkům pojišťoven. Jejich náklady na pořízení a implementaci jsou sice vysoké, ale návratnost jejich je poměrná vysoká. Nejběžněji používaným systémem pro odhalování pojistných podvodů je Aداstra Fraud Management Systém (AFMS), který používají i největší pojišťovny (Koooperativa a Česká pojišťovna). Za zmínku stojí také specializovaný program pro odhalování pojistných podvodů u pojištění motorových vozidel. Tento specializovaný počítačový program se nazývá Virtual Crasch.

Předposledním cílem bylo provést analýzu pojistných podvodů a vlivu faktorů, které je ovlivňují. Tento cíl byl splněn podkapitolou 4.2 – 4.5.

Posledním cílem mé práce bylo navrhnoutí opatření pro snížení počtu interních pojistných podvodů, což jsem splnila kapitolou 6.

Rejstřík

—Č—

Česká asociace pojišťoven, 24

—F—

Firemní kultura, 8

—H—

Heavy fraud, 20

—L—

light fraud, 20

—N—

Neživotní pojištění, 19

—O—

obnosové pojištění, 19

—P—

Pojistitel, 11, 12, 40, 41

pojistná událost, 12, 39

Pojistné podvody, 1, 19, 20, 21, 24, 40, 41, 49, 50

pojištění, 11

Pojištění motorových vozidle, 22, 24, 25, 37

pojištění škodové, 19

Proces likvidace, 12

—R—

rizikové pojištění, 11

—S—

Soupojištění, 20

—V—

vícenásobné pojištění, 20

—Ž—

Životní pojištění, 19

Seznam tabulek:

TAB. Č. 1: PŘEHLED NEJVĚTŠÍCH POJIŠŤOVEN NA ČESKÉM TRHU ZA ROK 2009.....	43
TAB. Č. 2: POROVNÁNÍ KVALIFIKOVANÉHO ODHADU POJ. PODVODŮ A ÚSPĚŠNOSTI ODHALENÍ	50
TAB. Č. 3: VÝVOJ POJISTNÝCH PODVODŮ V ČESKÉ REPUBLICE.....	50
TAB. Č. 4: POROVNÁNÍ ÚSPĚŠNOSTI ODHALOVÁNÍ POJISTNÝCH PODVODŮ U POJIŠŤOVEN.....	53
TAB. Č. 5: KVALIFIKOVANÉ ODHADY VÝŠE POJISTNÝCH PODVODŮ U VYBRANÝCH POJIŠŤOVEN.....	54
TAB. Č. 6: POJISTNÉ PODVODY VE SPECIFIKOVANÝCH OBORECH POJIŠTĚNÍ.....	55
TAB. Č. 7: TABULKA TESTOVANÝCH VELIČIN.....	59
TAB. Č. 8: POMOCNÁ TABULKA PRO VÝPOČET	59

Seznam grafů:

GRAF Č. 1: VÝVOJ PŘEDEPSANÉHO POJISTNÉHO A HDP (MEZIROČNÍ ZMĚNY V %).....	44
GRAF Č. 2: PODÍL NEJVĚTŠÍCH POJIŠŤOVEN NA POJISTNÉM TRHU NEŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	45
GRAF Č. 3: PODÍL NEJVĚTŠÍCH POJIŠŤOVEN NA POJISTNÉM TRHU ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	47
GRAF Č. 4: STRUKTURA POJISTNÉHO PLNĚNÍ ZA ROK 2008 (V MLD. KČ)	48
GRAF Č. 5: PŘEHLED POČTU OSOB STIHANÝCH A VYŠETŘOVANÝCH PRO POJISTNÝ PODVOD	51
GRAF Č. 6: PODÍL POJISTNÝCH PODVODŮ PŘIPADAJÍCÍ NA JEDNOTLIVÉ OBORY POJIŠTĚNÍ.....	56
GRAF Č. 7: VÝŠE PROKÁZANÉ HODNOTY V JEDNOTLIVÝCH OBORECH POJIŠTĚNÍ.....	57
GRAF Č. 8: ZÁVISLOST MEZI VELIKOSTÍ POJIŠŤOVNY A POČTEM POJISTNÝCH PODVODŮ	60

Seznam obrázků:

OBR. Č. 1: TYPICKÁ NEHODA S PODEZŘENÍM NA POJISTNÝ PODVOD.....	25
OBR. Č. 2: ARCHITEKTURA SYSTÉMU	31
OBR. Č. 3: NÁHLED NA POJISTNOU UDÁLOST V PROGRAMU VIRTUAL CRASH.....	37
OBR. Č. 4: VÝBĚR Z DOKUMENTACE NEHODY	38
OBR. Č. 5: VÝBĚR Z DOKUMENTACE NEHODY	38
OBR. Č. 6: POHLED NA SIMULACI PŘÍPADU V 2D	38
OBR. Č. 7: POHLED NA SIMULACI PŘÍPADU 3D	39
OBR. Č. 8: OBLASTI POKRYTÍ SYSTÉMEM I-FRAUD	40
OBR. Č. 9: NÁHLED NA DIAGRAM V PROGRAMU	42
OBR. Č. 9: ZAŘAZENÍ KLIENTA PODLE CHOVÁNÍ.....	65

Seznam schémat:

SCHÉMA Č. 1 – INTERNÍ LIDSKÝ FAKTOR A JEHO VLIV NA PROCESY VE FIRMĚ.....	10
SCHÉMA Č. 2 – VLIV EXTERNÍHO LIDSKÉHO FAKTORU NA POJIŠŤOVNU	11
SCHÉMA Č. 3 – PROCES LIKVIDACE POJISTNÉ UDÁLOSTI POJISTITELEM	14
SCHÉMA Č. 4 – VZTAHY MEZI TYPY POJISTNÝCH PODVODŮ	23
SCHÉMA Č. 5 - ŠETŘENÍ „POTENCIONÁLNÍHO“ POJISTNÉHO PODVODU V ČP U POJ. VOZIDEL.....	29
SCHÉMA Č. 6 - TYPICKÁ STRUKTURA FRAUD MANAGEMENT SYSTÉMU.....	30
SCHÉMA Č. 7 - PROCES IMPLEMENTACE AFMS.....	32
SCHÉMA Č. 8 - VLIV AFMS NA VÝVOJ POJISTNÝCH PODVODŮ	33
SCHÉMA Č. 9 - CELKOVÝ PROCES AFMS PŘI ŠETŘENÍ PODVODŮ	34
SCHÉMA Č.10 - PROCES DETEKCE PODVODŮ POMOCÍ I-FRAUD	41

Literatura

Knižní prameny

- [1] SCHEIN, E. H.: *Organizational Culture and Leadership: a Dynamic View*. San Francisco: Jossey-Bass Publisher, 1985. ISBN 0-87589-639-1.
- [2] DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. Praha: EKOPRESS, 2. vydání. 2005. ISBN 80-86119-92-0.
- [3] NOVOTNÝ, O., ZAPLETAL, J. a kol.: *Kriminologie*. Praha: EUROLEX BOHEMIA, 2001. ISBN 80-86432-08-4.
- [4] KUBANOVÁ, J.: *Statistické metody pro ekonomickou a technickou praxi*. Bratislava: STATIS. 2008. ISBN 978-80-85659-47-4.
- [5] HENDRYCH, D. a kol.: *Právní slovník*. Praha: C.H.BECK. 3. vydání, 2009. ISBN 978-80-7400-059-1.
- [6] VARIAN, Hal R.: *Mikroekonomie: Moderní přístup*. Praha: Victoria Publishing, 1995, ISBN 80-85865-25-4.

Firemní publikace – periodické (časopisy)/neperiodické

- [2.1] Ing. VÝCHODSKÝ, P. *Pojistný podvod na českém pojistném trhu*. Liberec: TUL - Autoreferát disertační práce, Liberec, 2009.
- [2.2] JUDr. DOLEŽALOVÁ, E. *Pojistné podvody a jejich prevence*, Bakalářská práce, Brno, 2008.
- [2.3] TROJANOVÁ, E. *Pojistné podvody neznají hranice*. *Pojistný obzor*, 2006. č. 11.
- [2.4] ČERMÁK, A. *Problematika boje s pojistným podvodem v podmínkách pojišťoven*. *Pojistný obzor*, 2000. č. 10.
- [2.5] VINŠ, V. *V Bruselu o pojistných podvodech*. *Pojistný obzor*, 1999. č. 8.
- [2.6] KOTRBATÁ, J. *Pojistný podvod mezinárodně*. *Pojistný obzor*, 2001. č. 8.

Zákony

- [3.1] Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, Hlava V, Trestné činy proti majetku, § 210 – Pojistný podvod.
- [3.2] Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů.
- [3.3] Zákonem č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona,
- [3.4] Zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění,
- [3.5] Zákonem č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění

WWW stránky

- [4.1] CAP: Oficiální server České asociace pojišťoven [online]. 2010 [cit. 2010-03-25]. Dostupný z WWW: <http://www.cap.cz/ItemF.aspx?list=DOKUMENTY_01&view=pro+web+tiskov%c3%a9+zpr%c3%a1vy>.
- [4.2] Epravo: Server s právní tematikou na českém trhu [online]. 2010 [cit. 2002-01-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/latentni-kriminalita-15571.html>>.
- [4.3] Peníze: Informační server z oblasti osobních a rodinných financí a investic.[online].2010 [citace 2008-06-13] Dostupný z WWW: <<http://www.penize.cz/42888-nejjoblibenejsi-pojistne-podvody>>.
- [4.4] ADASTRA: Oficiální server [online], článek Podvodníci v Kooperativě neuspějou. 2010 [citace 2006-08-03]. Dostupné z WWW: <http://www.adastra.cz/69_podvodnici-v-kooperative-neuspeji.aspx>.
- [4.5] ADASTRA: Oficiální server [online]. 2010 [citace 2006-05-01]. Dostupné z WWW: <http://www.adastra.cz/72_fraud-management-aneb-detekce-podvodu-v-bankovnictvi.aspx>.
- [4.6] ADASTRA: Oficiální server [online]. 2010 [citace 2010-01-13]. Dostupné z WWW: <[http://www.adastra.cz/809_adastra-fraud-management-system-\(afms\).aspx](http://www.adastra.cz/809_adastra-fraud-management-system-(afms).aspx)> .
- [4.7] VIRTUAL CRASH: Oficiální server [online]. 2010 [citace 2006-05-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.vcrash.com/page.php?lang=9&id=1>>.
- [4.8] UNICORN: Oficiální server [online]. 2010 [citace 2010-01-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.unicornsistemas.eu/cz/reseni.html> - Pojišťovnictví - I-FRAUD>.
- [4.9] TOVEK: Oficiální server [online]. 2010 [citace 2010-02-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.tovek.cz/produkty-i2-analyst-s-notebook>>.
- [4.10] ČAP: Oficiální server ČAP, *soubor 1-12/2009 Vývoj pojistného trhu* [online]. 2010 [citace 2010-01-27]. Dostupné z WWW: < http://www.cap.cz/ItemF.aspx?list=DOKUMENTY_02&view=pro+web+pravideln%c3%a9+%c4%8dtvrtletn%c3%ad+statistiky>.
- [4.11] Policie České republiky: Oficiální server Policie ČR [online]. 2010 [citace 2010-04-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-327216.aspx>>.
- [4.12] SystémOnLine: Informační server o technologiích [online]. 2010 [citace 2010-04-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.systemonline.cz/business-intelligence/fraud-management-aneb-data-mining-v-praxi.htm>>.