

Univerzita Pardubice

Fakulta ekonomicko-správní

**Pojistné podvody v povinně smluvním pojištění odpovědnosti z provozu
motorového vozidla**

**Bakalářská práce
2016**

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika Jirgleová**
Osobní číslo: **E12818**
Studijní program: **B6202 Hospodářská politika a správa**
Studijní obor: **Veřejná ekonomika a správa: Ekonomika pro kriminalisty a celníky**
Název tématu: **Pojistné podvody v zákonném pojištění odpovědnosti
z provozu motorového vozidla**
Zadávací katedra: **Ústav matematiky a kvantitativních metod**

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

Cílem práce je charakterizování právní úpravy, nejčastějších typů podvodů, výše škod, vyšetřování, spolupráce pojišťoven a PČR, úspěšnosti odhalování podvodů a návrhy nových opatření.

Osnova:

- Charakteristika zákonného pojištění.
- Pojistné podvody - charakteristika, druhy a jejich rozbor.
- Metody řešení, opatření proti pojistným podvodům a jejich důsledky.
- Analýza a hodnocení současného stavu pojistných podvodů.
- Závěr a vlastní zhodnocení.

Rozsah grafických prací: —
Rozsah pracovní zprávy: cca 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

ČÍRTKOVÁ, L. a kol. Podvody. Zpronevěry. Machinace. (možnosti prevence, odhalování a ochrany před podvodným jednáním). 1. vyd. Praha: ARMEX PUBLISHING, 2005, 247 s. ISBN 80-86795-12-8.
ČÍTKOVÁ, L., HÝSEK, A. a kol. Podvody, zpronevěry, machinace. 1. vyd. Praha: ARMEX PUBLISHING, 2005, 264 s. ISBN 80-86795-12-8.
DAŇHEL, J. a kol. Pojistná teorie. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005, 332 s. ISBN 80-86419-84-3.
HRADEC, M., ZÁRYBNICKÁ, J., KŘIVOHLÁVEK, V. Pojištění a pojišťovnictví. 1. vyd. Praha: VŠFS, 2005, 216 s. ISBN 978-80-86754-48-2.
RAK, R. a kol. Krádeže vozidel - Odhalování, vyšetřování a prevence. 1. vyd. Praha: Cerm, 2001, 252 s. ISBN 80-7204-218-1.

Vedoucí bakalářské práce:


Mgr. David Brebera
Ústav matematiky a kvantitativních metod

Datum zadání bakalářské práce:

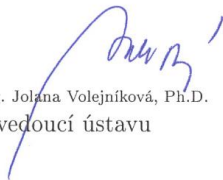
29. září 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

29. dubna 2016


doc. Ing. Renáta Myšková, Ph.D.
děkanka

L.S.


doc. Ing. Jolana Volejníková, Ph.D.
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 29. září 2015

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto práci 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. 4. 2016

Monika Jirgleová

PODĚKOVÁNÍ:

Tímto bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce Mgr. Davidu Breberovi za jeho odbornou pomoc, cenné rady a poskytnuté materiály, které mi pomohly při zpracování bakalářské práce.

ANOTACE

Tato práce bude sloužit k charakterizování právní úpravy zákonného pojištění motorových vozidel, nejčastějších typů podvodů, výše škod, vyšetřování, spolupráce pojišťoven a Policie České republiky, úspěšnost odhalování podvodů a návrhy nových opatření.

KLÍČOVÁ SLOVA

Zákonné pojištění vozidel, podvody, opatření, vyšetřování

TITLE

Insurance fraud in the legal insurance of motor vehicles

ANNOTATION

This work will serve to characterize the legislation, common type frauds, amount of damage, investigation, insurance companies and police cooperation, successful fraud detection and proposals for new measures.

KEYWORDS

Legal insurance, frauds, measures, investigation

OBSAH

ÚVOD	- 10 -
1 CHARAKTERISTIKA POVINNĚ SMLUVNÍHO A ZÁKONNÉHO POJIŠTĚNÍ	- 12 -
1.1 OBECNÉ INFORMACE O POVINNÉM RUČENÍ	- 12 -
1.1.1 Charakteristika základních pojmů, subjektů v oblasti povinného ručení.....	- 13 -
1.1.2 Rozsah pojištění odpovědnosti.....	- 14 -
1.1.3 Výjimky z pojištění odpovědnosti z provozu motorových vozidel.....	- 15 -
1.2 ČESKÁ KANCELÁŘ POJISTITELŮ – GARANČNÍ FOND.....	- 16 -
1.3 ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN (DÁLE JEN ČAP).....	- 17 -
2 POJISTNÉ PODVODY – CHARAKTERISTIKA, A JEJICH DRUHY.....	- 18 -
2.1 PRÁVNÍ ÚPRAVA POJISTNÉHO PODVODU	- 18 -
2.1.1 Hledisko trestně právní.....	- 19 -
2.1.2 Pojistné podvody v souvislosti se zákonem o pojišťovnictví	- 19 -
2.2 VNĚJŠÍ A VNITŘNÍ POJISTNÉ PODVODY	- 20 -
2.3 PŘÍČINY POJISTNÉHO PODVODU	- 21 -
2.4 INDIKÁTORY POJISTNÝCH PODVODŮ	- 21 -
3 METODY ŠETŘENÍ, OPATŘENÍ PROTI POJISTNÝM PODVODŮM A JEJICH DŮSLEDKY- 24	- 24 -
-	
3.1 LIKVIDACE POJISTNÉ UDÁLOSTI PŘI POVINNÉM RUČENÍ	- 24 -
3.1.1 Fáze likvidace pojistných událostí	- 25 -
3.2 PREVENCE POJISTNÝCH PODVODŮ	- 30 -
3.2.1 SVIPO I a II - Systém pro výměnu informací o podezřelých okolnostech.....	- 31 -
3.2.2 Spolupráce s PČR a dalšími institucemi.....	- 33 -
3.2.3 International Association of Insurance Fraud Agencies (IAIFA).....	- 34 -
3.2.4 Comité Européen des Assurances (CEA).....	- 34 -
3.2.5 Návrh nových opatření	- 35 -
3.2.6 Důsledky pojistných podvodů	- 36 -
4 HODNOCENÍ SOUČASNÉHO STAVU POJISTNÝCH PODVODŮ	- 38 -
4.1 NAPADANÉ POJISTNÉ OBLASTI	- 38 -
4.2 POJISTNÉ PODVODY V ČÍSLECH	- 39 -
ZÁVĚR.....	- 45 -
POUŽITÁ LITERATURA	- 47 -

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Počet šetřených případů v roce 2012.....	- 39 -
Tabulka 2: Počet šetřených případů v roce 2013.....	- 40 -
Tabulka 3: Počet šetřených případů v roce 2014.....	- 41 -
Tabulka 4: Počet šetřených případů v roce 2015.....	- 42 -
Tabulka 5: Šetřené případy pojistných podvodů 2012 - 2015.....	- 44 -

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1: Graf popisující prokázané hodnoty podvodů v letech 2012-2014.....	- 43 -
Obrázek 2: Graf popisující prokázané hodnoty podvodů v letech 2012-2014.....	- 43 -

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
Sb.	Sbírka zákonů
ČAP	Česká asociace pojišťoven
PČR	Policie České republiky
SVIPO	System pro výměnu informací o podezřelých okolnostech
PU	Pojistná událost
ŠU	Škodní událost

ÚVOD

Pro zpracování své bakalářské práce jsem si vybrala téma pojistných podvodů na povinném ručení. Vzhledem k tomu, že pracuji v pojišťovnictví, je mi toto téma blízké a mohu zde zapracovat i své poznatky právě z praxe pojišťoven.

Zejména v posledních letech se problém pojistných podvodů rozrůstá a je potřeba jej řešit. Nejvíce na to doplácí poctiví klienti pojišťoven, kterým se rok co rok jejich pojištění na motorová vozidla zdražuje. V ceně pojištění se totiž musí promítat i náklady vynaložené na vyplácení škod z minulých let, náklady pojišťoven na hrazení prostředků pro odhalování pojistných podvodů a mnohé další. Cena pojištění se tak liší v závislosti na místě bydliště, roce, věku apod. Tato skutečnost se klientům obtížně vysvětluje, protože jsou přesvědčení, že pokud nespáchali žádnou škodu s vozidlem, tak se jim načítají bonusy za bezeškodní průběh a pojištění by měli mít rok od roku levnější. Avšak každoroční legislativní změny v této oblasti tomu nepřejí a paradoxně se klientům, ačkoliv nespáchali žádnou pojistnou událost, zvedá výše pojistného. Klienti si ovšem tuto skutečnost neuvědomují a společnost jako celek v pojistném podvodu nespatřuje žádný závažný problém.

Pokud se na situaci podíváme z odborného hlediska, jedná se o trestný čin, který je potřeba potrestat a zamezit jeho rozšiřování. Jaké techniky a prostředky se pro tyto účely využívají, je popsáno níže. Odstraněním hranic na území EU se „otevřely dveře“ mezinárodním pojistným podvodům s motorovými vozidly. V posledních letech se rozmáhá organizovaný zločin počínající za hranicemi naší země, avšak končící právě zde, na území ČR. Dovoz drahých bouraných vozidel, opravených lacinými díly, a následná fingovaná dopravní nehoda na území ČR není výjimkou. V takovém případě se tedy již jedná o mezinárodní problém a účastníci si mnohdy ani neuvědomují, jaké postihy je můžou potkat.

Cílem této bakalářské práce je seznámit čtenáře s pojmem povinného ručení na motorová vozidla a jeho zákonným vymezením. Dále tato práce pokračuje popisem likvidací pojistných událostí a shromažďováním údajů pojišťovnou od účastníků dopravní nehody. Tato problematika bude blíže popsána, neboť klienti si většinou neuvědomují, proč pojišťovny potřebují tolik informací a k čemu jim vlastně budou.

Další kapitolou je spolupráce pojišťoven s dalšími institucemi, jako jsou například Policie České republiky, nebo zahraniční společnosti, jako je International Association of Insurance Fraud Agenciens, Inc. a European Insurance and Reinsurance Federation.

Přes vnitřní a vnější pojistné podvody se dostanu až k indikátorům pojistných podvodů. V nepolední řadě bude navrženo několik nových opatření proti vzniku,

pro odhalování pojistných podvodů a bude zhodnocena také analýza pojistných podvodů v letech 2012 – 2015. Bude uvedeno několik číselných údajů, které jsou k dispozici na internetových stránkách České asociace pojišťoven. Z těchto údajů bude provedeno statistické zhodnocení a zhodnocení vývoje úspěšnosti či neúspěšnosti v odhalování pojistných podvodů v oblasti motorových vozidel.

V závěru práce bude vlastní zhodnocení celé situace ohledně pojistných podvodů v ČR.

1 CHARAKTERISTIKA POVINNĚ SMLUVNÍHO A ZÁKONNÉHO POJIŠTĚNÍ

Pojištění je finanční službou, jejímž předmětem je pojistná ochrana, která je poskytnuta za určitou finanční částku. Je to jedna z možností, jak se může ekonomický subjekt vyrovnat s neplánovanými událostmi.

Z právního hlediska dělíme pojištění na tyto skupiny – pojištění zákonné a povinně smluvní. Zákonné pojištění je takové pojištění, jehož vznik vyplývá ze zákona. Pojištěný je povinen platit pojistné ve výši stanovené zákonem, a to ve prospěch instituce, která je taktéž uvedena v zákoně (jedná se například o zdravotní pojištění). V případě povinně smluvního pojištění je zákonem daná povinnost si toto pojištění uzavřít („povinné ručení na vozidlo“).

Tzv. povinné ručení je tedy povinně smluvní pojištění upraveno zákonem č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů. Dle tohoto zákona je pojišťovna povinna hradit za pojištěného náhradu škody, kterou způsobil třetí osobě. [27]

1.1 Obecné informace o povinném ručení

Jak je uvedeno v zákoně č. 168/1999 odst. (2) Sb., nestanoví-li tento zákon jinak, může na dálnici, silnici, místní komunikaci a účelové komunikaci, s výjimkou účelové komunikace, která není veřejně přístupná (dále jen „pozemní komunikace), provozovat vozidlo pouze ten, jehož povinnost nahradit újmu způsobenou provozem tohoto vozidla je pojištěna podle tohoto zákona. Povinnost pojištění odpovědnosti musí být splněna i v případě ponechání vozidla na pozemní komunikaci. Odstavec (3) dále říká, že nestanoví-li tento zákon jinak, pojištění odpovědnosti se řídí občanským zákoníkem.

1.1.1 Charakteristika základních pojmů, subjektů v oblasti povinného ručení

Následující vymezení základních pojmů dle zákona č. 168/1999 Sb., § 2 odst. (a) – (m) pro účely tohoto zákona se rozumí:

a) Vozidlo

Silniční vozidlo, zvláštní vozidlo, trolejbus; za vozidlo se nepovažuje vozík pro invalidy, potahové vozidlo, nemotorové vozidlo tažené nebo tlačené pěší osobou, jízdní kolo a koloběžka, pokud nejsou schváleny jako druh vozidla motocykl.

b) Tuzemské vozidlo

Vozidlo, které podléhá registraci silničních vozidel vedené podle zvláštního právního předpisu, nebo vozidlo, které nepodléhá evidenci vozidel a je ve vlastnictví fyzické osoby s bydlištěm nebo místem podnikání na území České republiky nebo právnické osoby se sídlem na území České republiky.

c) Cizozemské vozidlo

Vozidlo, které je vybaveno cizí státní poznávací značkou a je ve vlastnictví fyzické osoby s bydlištěm na území ČR. Vlastníkem může být i právnická osoba, ale také musí mít místo sídla společnosti na území ČR.

d) Pojistitel

Pojišťovna, která je dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, oprávněna provozovat na území České republiky pojištění odpovědnosti.

e) Pojistník

Ten, na jehož povinnost nahradit újmu se pojištění odpovědnosti vztahuje. Dále osoba, která s pojistníkem uzavřela pojistnou smlouvu. Je povinen platit pojistné v řádném termínu a dané výši. Může být zároveň pojištěným.

f) Poškozený

Ten, komu byla provozem vozidla způsobena újma a má právo na náhradu újmy. A jemuž je pojistník povinen uhradit náhradu za způsobenou škodu pojistným plněním.

g) Škodní pojistná událost

Je nahodilá skutečnost vymezená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, a se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

h) Zelená karta

Mezinárodní osvědčení prokazující skutečnost, že k vozidlu byla uzavřena smlouva o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla uvedeného v tomto osvědčení.[27]

1.1.2 Rozsah pojištění odpovědnosti

Předmětem daného pojištění je odpovědnost za škodu způsobenou provozem zde jmenovaných vozidel. Tato právní úprava tak zahrnuje i vozidla nemotorová, jako jsou přípojná vozidla a pracovní stroje přípojné bez vlastního zdroje pohonu.

Pojištění vzniká na základě uzavření pojistné smlouvy, pojistitel je povinen vydat pojistníkovi doklad o pojištění a na požádání též zelenou kartu. Zákon § 6 stanoví rozsah pojištění odpovědnosti za škodu, která je touto právní normou upravena. Na základě dikce zákona má tedy pojištěný nárok, aby pojistitel za něho nahradil škodu a náklady, v souvislosti s ní vynaložené, kterou způsobil poškozeným, a to v rozsahu a ve výši, kterou upravuje Občanský zákoník v § 442 a následujících. Podmínkou práva na plnění z pojištění je skutečnost, že ke škodní události, ze které tato škoda vznikla a za kterou pojištěný podle příslušných ustanovení Občanského zákoníku odpovídá, došlo v době trvání pojištění.

Na základě vzniklé škodní události je pojistitel, **dle zákona č. 168/1999 Sb., § 6 povinen nahradit:**

- Škody vzniklé na zdraví účastníků nehody. Jejich trvalé následky, v nejhorším případě i jejich usmrcení.
- Škody vzniklé poškozením, zničením či ztrátou věci, jakož i škody vzniklé odcizením věci, pozbyla-li fyzická osoba schopnost je opatrovat. Například byla-li usmrcena, nebo jinak pozbyla schopnosti danou věc užívat či opatrovat.
- Škody, které mají povahu ušlého zisku.
- Účelně vynaložené náklady spojené s právním zastoupením při uplatňování výše uvedených nároků na náhradu škody. Jedná se například o právního zástupce, který zastupuje osoby poškozené při dopravní nehodě, které utrpěly například újmu

na zdraví, v horším případě došlo k usmrcení osob a nyní mají škodu vyřizovat jejich pozůstalí.

V souvislosti s výše uvedenými příklady je nutno přiblížit § 6, odst. 7 zákona č. 168/1999 Sb.. Dané povinné smluvní pojištění zahrnuje i náklady vzniklé poskytnutím léčebné péče, dávek nemocenského pojištění (péče) nebo důchodů v důchodovém pojištění, které vznikly v souvislosti s provozem vozidla, v důsledku škody na zdraví nebo usmrcením. Z pojistné ochrany je vyloučen pouze viník dopravní nehody. Dojde-li tedy k újmě na zdraví právě viníka škodní události, nevzniká mu nárok na náhradu škody ani na jeho vozidle, ani na újmě na zdraví apod. [7]

1.1.3 Výjimky z pojištění odpovědnosti z provozu motorových vozidel

Povinnost uzavřít pojistnou smlouvu podle zákona č. 168/1999 Sb. § 5, odst. 1), nemají:

- a) Řidiči cizozemských vozidel, kteří jsou držiteli platné zelené karty vydané pojišťovnou v cizím státě. Dále se může jednat o vozidla, za něž ručí Česká kancelář pojistitelů.
- b) Složky integrovaného záchranného systému pro všechna vozidla neužívaná k podnikání a zařazená do průběžně aktualizované přílohy poplachového plánu integrovaného záchranného systému kraje.
- c) Vozidla provozovaná Bezpečnostní informační službou (BIS), Generální inspekcí bezpečnostních sborů (GIBS), Ministerstvem obrany pro Vojenské zpravodajství, Ministerstvem vnitra pro Úřad pro zahraniční styky a informace a vozidla útvarů Policie České republiky pověřených vyšetřováním podle zvláštního právního předpisu. Dále povinné ručení nemusí mít uzavřená vozidla jednotek sborů dobrovolných hasičů obce a Ministerstvo financí pro vozidla, která provozuje pro ověřené celní orgány.

K těmto vozidlům, s výjimkou povinnosti mít pojištění, vystaví zelenou kartu Ministerstvo financí. Provozovatel takového vozidla je povinen v případě, že vozidlo již není užíváno pro účely, na jejichž základě mělo výjimku z pojištění, vrátit okamžitě zelenou kartu ministerstvu.[27]

1.2 Česká kancelář pojistitelů – garanční fond

Česká kancelář pojistitelů (dále jen Kancelář) je právnickou osobou, která působí v rozsahu stanoveném tímto zákonem, který ji zřizuje, vymezuje se její právní postavení, organizace a předmět činnosti. Sídlem kanceláře je Praha. K činnosti této kanceláře patří dle [7] zejména:

- Spravovat garanční fond.
- Provozovat hraniční pojištění a informační středisko.
- Zabezpečovat plnění úkolů souvisejících s jejím členstvím v Radě kanceláří.
- Uzavírat dohody s kanceláři pojistitelů cizích států, informačními středisky a orgány pověřenými v jiných členských státech vyřizováním žádostí o náhradní plnění a zabezpečovat úkoly vyplývající z těchto dohod.
- Spolupracovat se státními orgány ve věcech týkajících se pojištění odpovědnosti.
- Vést evidence a statistiky pro účely pojištění odpovědnosti.
- Podílet se na předcházení škodám v provozu na pozemních komunikacích a na předcházení pojistných podvodů v pojištění souvisejících s provozem vozidel.

Kancelář je profesní organizací pojistitelů, kterým bylo uděleno Ministerstvem financí povolení k provozování pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla.

Členství v Kanceláři vzniká příslušnému pojistiteli dnem, kdy mu bylo ministerstvem uděleno povolení k provozování pojištění odpovědnosti a zaniká dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí ministerstva, kterým se pojistiteli povolení k provozování předmětného pojištění odnímá. Člen Kanceláře je povinen platit Kanceláři příspěvky, které lze použít pouze k zabezpečení působnosti. Je potřeba tvořit technické rezervy, protože členové Kanceláře ručí za její závazky v poměru podle výše svých příspěvků. Účetní uzávěrku Kanceláře pak ověřuje auditor a činnost Kanceláře podléhá státnímu dozoru v pojišťovnictví.

Garanční fond Kanceláře

Zákon Kanceláři stanoví úkoly ve vztahu k poškozeným, tj. těm, kterým byla provozem vozidla způsobena škoda a mají nárok na náhradu škody podle výše uvedeného zákona. Kancelář je zde jako garant, poskytuje pojistná plnění z vytvořeného Garančního fondu (viz § 24). Tento fond je tvořen z příspěvků pojistitelů a z plateb z hraničního pojištění. [7][5][7]

1.3 Česká asociace pojišťoven (dále jen ČAP)

ČAP byla vytvořena podle §20f občanského zákoníku jako zájmové sdružení. Byla založena pro podporu vzájemné spolupráce a pro zabezpečení pojišťoven. Jedná se o právnickou osobu, která má sídlo v Praze. Funguje od roku 1994 a od roku 1998 je členem Insurance Europe. Jejím hlavním cílem je koordinovat a obhajovat zájmy pojišťoven.

Hlavní úkoly ČAP jsou dle *webových stránek ČAP následující:*

- *zpracovávat připomínky k právním předpisům týkajícím se pojišřovnictví, pojištění nebo jiných zájmů pojišťoven a prosazovat nezbytné úpravy české i evropské legislativy,*
- *vytvářet nástroje zábrany škod a pojistných podvodů*
- *sjednocovat pravidla a postupy členů v oblasti technické, informační i statistické,*
- *vytvářet informační nástroje pro veřejnost a objektivně a srozumitelně informovat o vývoji pojistného trhu, pojistných produktech a novinkách,*
- *přispívat k odborné informovanosti členů a zabezpečovat vzdělávání,*
- *vytvářet pravidla etického chování v pojišřovnictví,*
- *působit při odstraňování rozporů mezi členy asociace, dbát na dodržování zásad.*

ČAP tedy funguje jako instituce, která zařizuje a udržuje jakýsi základ pro fungování ostatních pojišťoven, spravuje jejich řád a ucelenost. Informuje své členy a veřejnost o novinkách a fungování a dbá na dodržování zásad. V neposlední řadě má tedy na starosti stále hlídat situaci pojistných podvodů a snažit se vytvářet nové prostředky, které by zabránily vzniku nových pojistných podvodů.[12]

2 POJISTNÉ PODVODY – CHARAKTERISTIKA, A JEJICH DRUHY

Dle ustanovení § 250 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, v platném znění, je pojistný podvod definován následovně:

- 1) *„Kdo se ke škodě cizího majetku obohatí sám nebo obohatí jiného tím, že uvede někoho v omyl, využije něčího omylu nebo podstatné skutečnosti zamlčí a způsobí tak na cizím majetku škodu nikoli nepatrnou, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, zákazem činnosti, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.*
- 2) *Odnětím svobody na šest měsíců až tři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, způsobí-li škodu nikoli malou na základě činů uvedených v odstavci 1.*
- 3) *Pachatel bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let,*
 - a. *spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo*
 - b. *způsobí-li takovým činem značnou škodu nebo jiný zvlášť závažný následek.*
- 4) *Pachatel bude potrestán odnětím svobody na pět až dvanáct let, pokud způsobí činem uvedeným v odstavci 1) škodu velkého rozsahu.“ [26]*

Pojistný podvod je definován jako trestný čin, který řadíme do kategorie majetkové kriminality. Představuje jednání fyzických či právnických osob za účelem získání určité výhody nebo obohacení se na úkor pojistitele. Pojistný podvod se v posledních letech stává výrazným jevem v pojišťovnictví, a to jak na úrovni regionální, tak i na úrovni mezinárodní. [32]

2.1 Právní úprava pojistného podvodu

Pojistný podvod je z hlediska právního definován hned v několika právních předpisech. Ve znění pozdějších předpisů lze uvést následující předpisy:

- Trestní zákon č. 140/1961 Sb.,
- Zákon o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti č.61/1996Sb.,
- Zákon o pojišťovnictví č. 363/1999 Sb.,
- Zákon o pojistné smlouvě č. 37/2004 Sb.,

- Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích, likvidátorech pojistných událostí – č.38/2004 Sb.,
- Zákon o silničním provozu č. 361/2000 Sb.,
- Zákon o ochraně osobních údajů č. 10/2000 Sb.,

2.1.1 Hledisko trestně právní

Dle ustanovení § 250a zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, je pojistný podvod definován následovně:

„(1) Kdo při sjednávání pojistné smlouvy nebo při uplatnění nároků na plnění z takové smlouvy uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci.

(2) Stejně bude potrestán, kdo úmyslně vyvolá pojistnou událost, nebo kdo stav vyvolaný pojistnou událostí udržuje v úmyslu zvýšit vzniklou škodu.

(3) Odnětím svobody na šest měsíců až tři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 na cizím majetku škodu nikoliv malou.¹

(4) 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) způsobí-li takovým činem na cizím majetku značnou škodu nebo jiný závažný následek

(5) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 na cizím majetku škodu velkého rozsahu.“ [26]

2.1.2 Pojistné podvody v souvislosti se zákonem o pojišťovnictví

Ze zákona č. 363/1999 Sb., zákon o pojišťovnictví lze vybrat § 39, který hovoří o mlčenlivosti v rámci činností v oblasti pojišťovnictví. Blíže odstavec 13) a 14) § 39 hovoří o vzájemné výměně informací mezi jednotlivými pojišťovacími institucemi, které jsou důležité pro odhalování a dokazování pojistných podvodů.

¹ Nikoli malou škodou se zde rozumí škoda, která dosahuje nejméně 25.000 Kč. Za značnou škodu se považuje škoda dosahující nejméně 500.000Kč a škodou velkého rozsahu se rozumí škoda ve výši nejméně 5.000.000 Kč.

§ 39 Mlčenlivost říká:

„(13) Pojišťovny se mohou vzájemně informovat o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob v případě

- a) Uvedení nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů, nebo zamlčení podstatných údajů při sjednávání pojištění.*
- b) Šetření nutného ke zjištění povinnosti pojišťovny plni škodu.*
- c) Zániku pojištění z důvodu nezaplacení pojistného.*

A to i prostřednictvím právnické osoby, která není pojišťovnou ani zajišťovnou (pojišťovna pojišťovny). Majetkový podíl, či vklad v této právnické osobě mohou mít pouze pojišťovny.

(14) Pojišťovna je povinna k získaným údajům jiné pojišťovny přistupovat tak, jako by šlo o údaje z její vlastní činnosti.“ [7][28][29]

2.2 Vnější a vnitřní pojistné podvody

Podvodné jednání klientů můžeme dělit hned z několika hledisek. Nejčastějším dělením je dělení pojistných podvodů na vnější a vnitřní.

Jak vyplývá z názvů dělení, tak podvody vnitřní, neboli interní, se odehrávají přímo uvnitř pojišťovny. Podílejí se na nich tedy přímo zaměstnanci pojišťoven, kteří mají přístup k citlivým interním informacím uvnitř pojišťovny a jsou ochotni je zneužít ve svůj prospěch a své obohacení na úkor pojišťovny, svého zaměstnavatele. Může se tedy jednat například o nepoctivé jednání přímo likvidátora škody, který škodu odhadne na vyšší, než ve skutečnosti je, nebo škodu vyplatí, i když ví, že se jedná o pojistný podvod. Tyto podvody se odhalují hůře, a to především z toho důvodu, že zaměstnanec, který se na podvodu podílí, zná interní prostředí pojišťovny a ví, co vše musí skrýt a co je pojišťovna schopna odhalit.

Co se týče vnějších, neboli externích pojistných podvodů, ty se odehrávají vně pojišťovny. Zde se subjekty dopouštějí podvodného jednání vůči okolí. Může se tedy jednat o pojistníka, pojištěného, poškozeného či všechny současně. Pojistnému podvodu mohou napomáhat i policisté PČR, kteří mohou do záznamu o nehodě uvést nepravé údaje, pracovníci servisů, kteří mohou navýšit škodu na vozidle. V posledním případě o tom mnohdy sám poškozený nemusí ani vědět, a servis se tak může „přiživit“ na něm, a pojišťovna tak servisu vyplatí více, než mu náleželo.

Není výjimkou, že interní a externí pojistné podvody vznikají a mají souběžný průběh. Jedná se tak potom již o organizovaný pojistný podvod, na kterém spolupracuje více osob současně.[4][32]

2.3 Příčiny pojistného podvodu

Pojistné podvody jsou páčány z různých důvodů. Mezi obecné příčiny patří touha obohacení se. Pocit, že „*pojišťovně platíme dost peněz, tak nám náleží něco zpět*“, míra latentní korupce, pomalé a nefunkční vymáhání zákona, změna mentality obyvatelstva, zadluženost občanů, růst nezaměstnanosti...

K příčinám podle mentality pachatele řadíme zejména:

- Podvodným jednáním není poškozena žádná konkrétní osoba, protože pojištění se uzavírá se společností.
- Neefektivnost pojistného vztahu, kdy pojistník stále platí a nic z toho nemá, proto „se chce pomstít“ pojišťovně spácháním podvodu.
- Finanční problémy pojištěného.
- Pojištěný může mít pocit, že v případě pojistné události dostal nízké pojistné plnění.
- Pojistný podvod je chápán jako „určitý druh podnikání“.
- Poměrně nízké riziko odhalení pojistného podvodu a nízké tresty.[3][18][25]

2.4 Indikátory pojistných podvodů

Indikátory pojistných podvodů jsou rizikové faktory. Je to souhrn skutečností, jež mohou předznamenávat záměr pojištěného/pojistníka neoprávněně získat majetkový prospěch, který mu právem nenáleží. Tyto faktory pojišťovně signalizují, že se může jednat o podvodnou událost a je potřeba jí hlouběji prošetřit. Těmito faktory se zabývají jak pracovníci kriminální policie při odhalování pojistných podvodů, tak ve větší míře s nimi pracují přímo pracovníci pojišťoven, jakožto likvidátoři a revizoři pojistných událostí.

Rizikové faktory se mohou dělit dle několika vztahů k pojistné smlouvě, například takto:

Indikátory průběhu pojištění

- Více škod během krátké doby. Objasnění škody a prohlášení jsou falešná nebo zkreslená s možností, že škoda jako taková vůbec nemusela nastat.
- Zatajení předchozích postihů. Díky tomu se pachatel vyhne vyšetřování.
- Neobvykle časté změny pojistníků.
- Nedoložení pojistné historie z předchozích pojišťoven, nebo celková absence těchto údajů.[25][32]

Osobní indikátory

- Tlak na pojišťovnu, aby rychle vyplatila pojistné plnění za škodní událost. Pachatelé preferují výplatu složenkou či v hotovosti než převodem na účet. Při převodu na účet je totiž jasný důkaz o tom, že peníze byly odeslány a je to právně vymahatelné.
- Finanční situace pojistníka. Zda hradí či nehradí včas, zda nemá dluhy na pojištění u jiných pojišťoven atp.
- Odvolání PU. Stává se v případě, že pojištěný vidí, že by mohlo dojít k odhalení pojistného podvodu.[25][32]

Dokumentační indikátory

Pokud se na pojišťovnu doručí ne zcela prokazatelné dokumenty, zmatené zasílání, nepravdivé dokumenty, jako například tyto situace:

- Nedostatek, nebo naopak přebytek faktur, stvrzenek či účtů.
- Různé kopie dokumentů, které nesouhlasí a není tak prokazatelná jejich autentičnost.
- Pozměněné doklady – například přepsané faktury ze servisu z minulých let a následně zaslané na pojišťovnu.

Indikátory pojistných podvodů dále můžeme členit podle druhu pojištění jako indikátory na majetková pojištění, na indikátory pojistných podvodů v oblasti pojištění osob, ale stěžejní pro tuto práci jsou indikátory pojistných podvodů v oblasti pojištění odpovědnosti za škody způsobené provozem motorového vozidla.

Indikátorů v této oblasti je něco kolem dvou set. Ne všechny se ale v praxi běžně užívají. Nejčastěji se jich užívá okolo padesáti. V některé části vyšetřování a prověřování tyto indikátory opravdu mohou pomoci odhalit pojistný podvod. Někdy jsou naopak zcela bezpředmětné. Je ovšem potřeba jim věnovat pozornost a zhodnotit každou podezřelou událost. Indikátory pojistných podvodů v oblasti motorových vozidel jsou například následující:

- Viník a poškozený se neshodnou na místě nehody. Jedná se o málo frekventovanou silnici, nehoda se stala v nočních hodinách...
- Jednalo se o nepřímý střet vozidel.
- Krátce před dopravní nehodou byl poškozený vůz dovezen ze zahraničí (tam mohl být opraven starými díly a nyní se po této nehodě bude opravovat novými, drahými díly).
- Při ohledání vozidla likvidátorem je zjištěno větší poškození vozidla, než které zapsala do protokolu o nehodě PČR.
- Vozidlo poškozeného nebo viníka mělo propadlou technickou kontrolu nebo v nejbližší době vyprší.
- Na PČR chybí fotodokumentace škody. Případně jsou fotky, které má PČR k dispozici bezpředmětné a nic neříkající.
- Na pojišťovnu doložena neúplná či nejasná dokumentace o vozidle.
- Počet najetých kilometrů neodpovídá technickému stavu vozidla.
- Vozidlo nebylo přímo řízeno majitelem, případně dochází k časté změně majitelů či pojistníků.
- V době nehody bylo vozidlo viníka na prodej.
- Poměrně nízký nebo naopak neúměrně vysoký věk držitele vozu atd.[25][32]-

3 METODY ŠETŘENÍ, OPATŘENÍ PROTI POJISTNÝM PODVODŮM A JEJICH DŮSLEDKY

3.1 Likvidace pojistné události při povinném ručení

Likvidace pojistných událostí (PU) představuje soubor činností spojených s vyřizováním škodní události. Jde o postup zjišťování škody a na jejím základě stanovení výše pojistného plnění. Cílem likvidace pojistných událostí je, aby poškozený klient v co nejkratším termínu obdržel pojistné plnění ve výši, které mu náleží.

Při vzniku pojistné události má pojištěný povinnost co nejdříve písemně informovat pojišťovnu a doložit potřebné doklady. Stejnou povinnost má i poškozený při dopravní nehodě.[27]

Potřebnými doklady se rozumí:

1. Dokument pro likvidaci škodní události s právním základem. Jedná se zejména o řádně vyplněný a oběma účastníky podepsaný záznam o dopravní nehodě nebo potvrzení o účasti na dopravní nehodě od PČR, pokud tuto událost šetřila.
2. Kopii řidičského průkazu řidiče z doby dopravní nehody.
3. Kopii velkého technického průkazu vozidla.
4. Fotodokumentaci poškozeného vozidla – zpravidla zajišťuje povoláný technik z pojišťovny viníka. Případně se dokládají fotografie pořízené PČR v době vzniku PU.
5. Dále navíc poškozený dokládá fakturu a plnou moc na servis, případně žádost o plnění formou rozpočtu a číslo účtu, kam má být plnění vyplaceno. [13]

Pojistitel hradí škodu za pojištěného v penězích, a to do limitu určeného v pojistné smlouvě. Pojistník má dle zákona č. 168 § 9 (odst. 3.), povinnost bez zbytečných odkladů, končit šetření pojistné události do 3 měsíců od data prvního nahlášení.

Dále zákon č. 168 § 9 (odst. 2), ukládá pojistníkovi povinnost vyplatit pojistné plnění poškozenému do 15ti dnů od ukončení šetření pojistné události. Plnění se vyplácí buď na účet klientovi, nebo složenkou – záleží na tom, o co klient zažádal a zda doložil číslo bankovního spojení.[27]

Pojistným plněním se rozumí náhrada škody, kterou poskytne pojistitel viníka poškozenému v případě pojistné události. Velikost pojistného plnění se odvíjí od pojistných podmínek a zásad likvidace pojistné události a zároveň také od cenových i právních předpisů. [18]

3.1.1 Fáze likvidace pojistných událostí

Proces likvidace sestává z následujících 4 základních fází:

- Oznámení pojistné události pojistiteli.
- Registrace pojistné události.
- Šetření pojistné události.
- Stanovení výše pojistného plnění. Zde nemusí dojít přímo ke stanovení výše pojistného plnění, ale i k zamítnutí či jinému vyjádření pojistitele k dané PU. Jedná se každopádně o fázi vyřízení PU. Ať už kladné, či záporné.

Jednotlivé fáze lze podrobněji členit:[6]

- Oznámení pojistné události pojistiteli. Oznamuje se vždy na pojišťovnu viníka PU.
- Registrace pojistné události do systému pojišťovny. Registraci provádí buď ručně pověřený pracovník, nebo některé pojišťovny, které již prošly digitalizací, mají registraci událostí automaticky při nahlášení škody.
- Přidělení spisu likvidátorovi PU. Tento likvidátor má po celou dobu vyřizování spis k dispozici a veškeré dokumenty, které ohledně této škody pojišťovna obdrží, do něj založí. Některé pojišťovny mají elektronickou evidenci dokladů, jiné pojišťovny mají vše v papírové formě. Pro přehled je rozhodně lepší mít elektronickou evidenci, ovšem toto ještě nebylo zcela uceleno.
- Právní základ pro náhradu škody. Jedná se tedy o podepsaný záznam o dopravní nehodě, případně protokol o šetření od Policie České republiky (dále jen PČR).
- Spolupráce během procesu likvidace PU.
- Stanovení výše škodní rezervy.
- Nahlášení zajistiteli.
- Revize škody před výplatou poškozenému.
- Výplata vypočteného plnění poškozenému v PU, případně zamítnutí škody.
- Archivace pojistných spisů.

Oznámení škodní/pojistné události

Den hlášení pojistné události je den, kdy klient tuto skutečnost ohlásí pojistiteli, a to písemně, ústně, telefonicky, faxem či emailem. Událost může hlásit přímo klient či jiná jím zplnomocněná osoba. Oznámení škodní události musí provést jak viník, tak poškozený – tak takzvaně uplatňuje nárok na způsobenou škodu.

Při písemném ohlášení škody je potřeba vyplnit předepsaný tiskopis „*Oznámení pojistné události*“. V případě telefonického nahlášení škody, tento tiskopis ve většině případů vyplní s klientem zaměstnanec pojišťovny, který je k tomu oprávněný. [7][25]

Pokud se opřeme o právní základ problematiky, můžeme z § 14 (odst. 2) zákona č. 7/2004 Sb., o pojistné smlouvě, odvodit následující:

- „*Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli nastání pojistné události.*
- *Pojistník musí předložit pravdivé vysvětlení o vzniku události a rozsahu jejích následků.*
- *Pojistník je dále povinen předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá, a postupovat způsobem dohodnutým dle pojistné smlouvy.*
- *Pokud není pojistník zároveň pojištěným, má tuto povinnost pojištěný.*
- *Tuto povinnost má oprávněná osoba, pokud je pojistnou událostí smrt pojištěného.“ [30]*

Registrace pojistné události

Registrací se rozumí především zavedení škodní události do vnitřního systému pojišťovny. Z dlouhodobého hlediska je škodní událost velmi významným zdrojem informací. Slouží například ke statistikám, ke kalkulacím ceny pojistného pro další roky, pro zhodnocení rizikovosti a analytického výzkumu příčin škod. Na základě těchto výzkumů a výsledků lze lépe přizpůsobovat produkty na pojistném trhu a výše nového pojistného. Nejedná se tedy o zlo, pokud klient musí vyplnit podrobný formulář, ale klient tím pomáhá při sestavování nových nabídek pojištění pro klienty.[6][25]

Přidělení spisu likvidátorovi a likvidace škody

Dále se musí škoda zpracovat. Tato fáze by měla být provedena v co nejkratším časovém úseku, aby poškozený nebyl krácen na svých právech a dostal co nejdříve náhradu za způsobenou újmu. V neposlední řadě musí být likvidace provedena důkladně, aby byla zaručena správná výše pojistného plnění, které má být poškozenému vyplaceno.

Úkolem pracovníka likvidace, takzvaného „likvidátora“, je ověřit uzavření pojistné smlouvy, její platnost v době vzniku škodní události, správnost zaregistrované škody, ověřit přijaté doklady k pojistné události jak od viníka, tak od poškozeného. Ověřit, zda byl poškozený i viník seznámen se svými právy a povinnostmi, zda nebyl přesážen limit výše plnění uvedený ve smlouvě viníka, skutkový stav (jak a proč došlo ke vzniku škodní události), zajistit výši rezervy pro výplatu. V neposlední řadě je potřeba zajistit právní základ nároku k náhradě škody od poškozeného. Zjistit, kdo je za tuto škodu odpovědný a v jakém rozsahu. Pokud tuto událost šetří PČR, je potřeba doložit doklad o šetření. V neposlední řadě je potřeba ověřit, zda nejde o výluku z pojištění nebo vnitřní či vnější regres² atd.

Každé škodě je přiřazeno číslo škodní události, pod kterým jej pojišťovna vyšetřuje. Veškeré doklady od pojištěného, příp. poškozeného, jsou zakládány do „Škodního spisu“. Dokumenty se archivují dle interních pravidel pojišťovny, označují a zakládají do spisů. Každý dokument by měl být pro větší přehlednost označen právě číslem škodní události.

Nastane-li situace, kdy škodní událost není kryta z uzavřeného pojištění a pojistitel již toto hlášení převzal, zaregistruje se a odloží bez náhrady s udáním důvodu. [6][25]

Právní základ k náhradě škody

Při zkoumání skutkového stavu PU vychází likvidátor z oznámení PU od viníka i poškozené strany, z protokolu PČR, z konečného rozhodnutí ve správním řízení, z pravomocného rozsudku v trestním řízení, z výpovědi svědků přítomných v době vzniku PU, znaleckého posudku atp. Pozornost musí být věnována následujícím skutečnostem s pojistnou událostí související.

- Pokud byla škoda zaviněna současně vinou poškozeného, nesou škodu poměrným dílem.

² Regres - neboli náhrada škody. Jedná se o situaci, kdy pojišťovna poškozeného vyplatí škodu a následně si jí nárokuje u pojišťovny viníka, která má škodu vyplácet.

- Pojištěný musí uznat svou odpovědnost za škodu – pokud tak neučiní, je potřeba předložit protokol PČR, kde je vedený jako viník, nebo jiné konečné rozhodnutí pravomocného orgánu.
- Pojištěný musí oznámit škodní událost na pojišťovně. Opět, pokud tak neučiní, může pojišťovna likvidovat škodu pouze po doložení některého z výše uvedených pravomocných dokumentů, kde je pojištěný definovaný jako viník škody.
- Pojistitel může výši vyplaceného pojistného plnění poškozenému po pojištění vymáhat v plné výši – tato skutečnost může nastat například, pokud pojištěný způsobí dopravní nehodu pod vlivem omamných látek, nebo jinak hrubě poruší zákon. Vše musí být uvedeno v pojistných podmínkách, které pojištěný podepsal při podpisu smlouvy.
- V neposlední řadě může dojít k odložení věci, protože se nepodaří prokázat, kdo škodu zavinil.

Pokud nastane škoda s nejasným právním základem – pojištěný nesouhlasí se zaviněním apod., je potřeba si vyžádat svědeckou výpověď přítomných svědků, pokud nějakí byli. Nebo zvážit důvody, proč nebylo šetření uzavřeno na místě vzniku škody (např. požití alkoholu nebo jiných omamných látek, zranění při nehodě) atd.

Vznik povinností plnit a výši plnění ovlivňuje řada faktorů: [7][32]

- *„Omezení plnění při nesplnění stanovených povinností.*
- *Odstoupení od pojistné smlouvy nebo odmítnutí plnění při nesplnění povinností účastníků pojištění.*
- *Čekací doba.*
- *Výluky z pojištění (viz pojistné podmínky ke smlouvě).*
- *Běh času – promlčení nároku na pojistné plnění (3 roky).“*

Stanovení škodní rezervy

Pojistitel musí být schopen uhradit své závazky v daný okamžik, a proto stanovuje škodní rezervu na pojistná plnění, což je finanční vyjádření objemu peněžních částek, které jsou v určité chvíli potřeba k vyrovnání závazků z pojistné události, které do daného okamžiku nastaly.

Rezervu stanovuje likvidátor PU. Stanovuje se v maximální očekávané výši škody. Pokud se změní okolnosti, a škoda se bude očekávat vyšší, než je stanovená rezerva, je potřeba tento údaj předělat tak, aby pojišťovna stále byla schopna dostát svým závazkům.

Škodní rezervu stanovuje likvidátor v následujícím postupu:

- Likvidátor stanoví rezervu u nahlášených pojistných událostí.
- Stanovuje se pro každou škodu zvlášť.
- Souhrn všech evidovaných rezerv se stává součástí nutných celkových rezerv pojistitele.[6][25]

Nahlášení zajistiteli

Každá škoda se musí nahlásit zajistiteli. Nahlašuje se u něj především stanovená rezerva i její případné změny, ke kterým může v průběhu šetření dojít. Dále musí být zajistitel informován o nečekaných změnách, jako je například soudní šetření škodní události či případné dolikvidace³ při reklamaci poškozeného.[6][25]

Revize škodní události před vyplacením

Před výplatou škody je potřeba, aby výše vypočteného plnění prošla revizí. Revizi provádí jiný likvidátor, než ten, který škodu vypočítal. Musí zhodnotit, zda je opravdu vše řádně vypočtené, zda okolnosti souhlasí, zda jsou doloženy veškeré doklady k likvidaci a zda opravdu nic nebrání vyplacení škody. Revize škody je důležitá, protože likvidátor, který měl škodu na starosti, mohl něco přehlédnout, protože mnoho věcí při výpočtu již dělá automaticky a tu škodu již „zná“ a přijde mu vše v pořádku. Proto je potřeba, aby se na škodu podíval někdo z jiného úhlu pohledu a situaci objektivně zhodnotil. Díky revizi se také může předejít nezákonnému jednání likvidátora, který se mohl pokusit spáchat interní pojistný podvod na pojišťovnu.[6][25]

³ Dolikvidací se myslí stav, kdy poškozený reklamoval u pojišťovny vyplacenou částku. Oprava jeho vozidla byla vyšší apod., a pojišťovna se tedy rozhodla škodu doplatit neboli dolikvidovat.

Výplata plnění poškozenému

Po revizi jde škoda přímo do výplatního procesu. Vlastníkovi vozidla, případně osobě jím zplnomocněné, se posílá plnění tak, jak si o něj zažádal – složenkou, nebo bankovním převodem. Současně musí odcházet výplatní dopis, kde je uvedeno, jak likvidátor k vypočtené škodě došel a jak a kam bylo vyplaceno plnění. Některé pojišťovny vystavují dokonce takzvané „krycí dopisy“. Ty posílají klientovi dříve, než odejde výplata plnění. V tomto dopise je opět obsaženo, jakou částku bude pojišťovna odesílat a jak k ní likvidátor došel. Pokud vlastník vozidla při nehodě zemřel, PU se zlikviduje běžným způsobem, avšak k výplatě plnění dojde až po skončení dědického řízení a plnění bude vyplaceno dědicovi.

Může dojít i k situaci, kdy k výplatě plnění nedojde. Například zjistí-li se, že se jedná o pojistný podvod, nebo například o výjimku z pojištění, viz pojistné podmínky u každé smlouvy.[6][25]

Archivace pojistných událostí

Spisy PU se archivují po dobu deseti let. První tři roky se spisy archivují přímo v pojišťovně a po zbytek doby archivace se uchovávají v centrálním archivu pojišťovny. Slouží to pro možné budoucí reklamace, pro zhodnocení klienta, zda nemá příliš často se opakující škody, což by mohlo vést k podezření, že páchá pojistné podvody atp.[6][25]

3.2 Prevence pojistných podvodů

Hlavní institucí, která působí v oblasti prevence pojistného podvodu a jeho odhalování, je ČAP. ČAP také působí v oblasti výměny a sdílení informací ohledně osob, která shromažďují jednotlivé pojišťovny v rámci PU. Tyto informace ČAP shromažďuje od pojišťoven z důvodu prevence a odhalování pojistných podvodů či jiného protiprávního jednání. Toto jednání je vymezeno ve smyslu ustanovení § 129 odst. 6 zákona č 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (ZPOJ).

Pro zdigitalizování těchto informací ČAP vyvinula Systém pro výměnu informací o podezřelých okolnostech (SVIPO, viz níže). Tento systém také ČAP provozuje a má na starosti. Systému SVIPO se můžou zúčastnit všechny komerční pojišťovny působící na pojistném trhu. Navíc tyto pojišťovny nemusí být členové ČAP.[17]

3.2.1 SVIPO I a II - Systém pro výměnu informací o podezřelých okolnostech

Jak již bylo uvedeno, SVIPO vyvinula ČAP jako systém pomáhající shromažďovat informace o PU od jednotlivých pojišťoven. Tyto informace potom pomáhají identifikovat případy pojistného podvodu. Tyto podvody bývají většinou připravovány dopředu a mnohdy i organizovány skupinou pachatelů, kteří se na podvodu podílejí. Může se jednat o samotné účastníky PU, servisy, ve kterých je posléze vozidlo opravováno, techniky z pojišťoven, ne-li dokonce samotné likvidátory PU. Všechny tyto skutečnosti je systém SVIPO schopen odhalit a identifikovat.

Jako příklady pokusů o jakýsi typický pojistný podvod můžeme uvést následující situace.

Klienti se při pokusu o pojistný podvod snaží získat výplatu plnění od více pojišťoven. Například jedná-li se o rozbité čelní sklo. Klient jedné pojišťovně nahlásí rozbití čelního skla jako dopravní nehodu a škoda se vyplatí z pojištění viníka. Souběžně škodu nahlásí na své pojišťovně, kde má zaplacené připojištění skel a i tato pojišťovna tuto stejnou škodu vyplatí, protože klient zatají, že již peníze za tuto škodu dostal. Od toho je tady ale systém SVIPO, který analyzuje statistický počet škod u klientů, pravděpodobnost nahodilosti nebo časté opakování škod, a jakmile tyto údaje vyhodnotí jako podezřelé, automaticky pak předá tyto informace dotčeným pojišťovnám.

Pokud pojišťovny nějaké takové informace ze systému SVIPO obdrží, dále je zkoumají a vyhodnocují, zda se opravdu může jednat o pojistný podvod.

Za účelem splnění povinnosti stanovené § 18 odst. 2 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (ZOOÚ), ČAP uvádí následující skutečnosti:

Účelem zpracování dat ve SVIPO je splnění zákonné povinnosti pojišťoven dle § 129 odst. 6 ZPOJ vzájemně se informovat a sdílet informace o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob a jeho zprostředkování, včetně informací o zmocněncích účastníků pojištění a dalších osobách zúčastněných na škodné nebo pojistné události, za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání. Data jsou tedy užívána pouze pro zpracování potřebných údajů, pro zjištění, zda se nejedná o pojistný podvod, pro shromažďování informací. Nejsou dál jinak zneužívána či veřejně publikována. Jedná se pouze o informace používané pro potřeby pojišťoven a ČAP.

Ve SVIPO jsou zpracovávána data o škodných/pojistných událostech fyzických a právnických osob z pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla

a havarijního pojištění motorových vozidel, z nichž některé mají charakter osobních údajů. Opět tyto získané informace slouží pouze pro pojišťovny a ČAP. Dál nejsou nijak publikovány, zneužívány a slouží pouze pro statistické a informační zdroje, které slouží k dalšímu zhodnocení jednotlivých pojistných událostí, které v budoucnu vzniknou.

Příjemci informací ze SVIPO jsou komerční pojišťovny, které se systému účastní.

Délka období, po které jsou data o likvidovaných škodných/pojistných událostech ve SVIPO zpracovávána, je 10 let od vzniku škodné/pojistné události. Informace se musí uchovávat v delším časovém horizontu, aby měly nějakou vypovídající hodnotu do budoucna. Tvoří to poté stabilnější statistické údaje a systém SVIPO poté může fungovat přesněji a důkladněji analyzovat škody každého pojistníka.

Správce údajů dle ZOOÚ je ČAP, na kterou jednotlivé pojišťovny přenesly svoji povinnost stanovenou v § 129 odst. 6 ZPOJ v rozsahu služeb zajišťovaných SVIPO. Data jsou zpracovávána společností SUPIN, s. r. o., dceřinou společností ČAP a České kanceláře pojistitelů.

ČAP jako správce osobních údajů zpracováváných SVIPO a rovněž SUPIN, s. r. o. jako jejich zpracovatel provozují SVIPO v souladu s ustanoveními ZOOÚ a přijaly veškerá opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů stanovenému ZOOÚ. [16][19]

SVIPO II

Od roku 2013 se připravuje další systém, který podpoří prevenci a odhalování pojistných podvodů. Jedná se o systém SVIPO II. Ukázalo se totiž, že je potřeba zefektivnit výměnu informací mezi pojišťovnami. Nyní, když pojišťovny uzavírají s klientem smlouvu nebo řeší jeho pojistnou událost, mají k dispozici okamžitě pouze své dostupné informace a získávání informací, především u uzavírání smluv, od jiných pojišťoven může trvat déle, než je nezbytně nutná doba. Všechny tyto osobní informace o klientech by se tudíž měly od roku 2017 sdílet prostřednictvím programu SVIPO II, který ČAP připravuje.

„Funkcionalita SVIPO II je založena na zpracování dat o pojistných smlouvách a škodných událostech, které jsou bezodkladně po vzniku pojistné smlouvy nebo škodní události zasílány do systému SVIPO II. Jejich cílem je odhalit riziková jednání. Typickým příkladem zájmových jevů je např. existence paralelních pojištění nebo vícenásobné uplatnění stejného typu nároků.“ [16] [19]

3.2.2 Spolupráce s PČR a dalšími institucemi

Spolupráce s PČR se využívá především ke zjišťování viníka dopravní nehody (nedohodnou-li se zúčastněné strany, nebo brání-li v rozhodnutí některé z níže uvedených skutečností). Konečné rozhodnutí PČR slouží tudíž pojišťovně jako podklad pro posouzení právního základu škody a k ověřování rozsahu nároku poškozeného.

Pojistitel od PČR získává informace především v následujících situacích: [32]

- *„Jedná-li se o škodu ovlivněnou požitím alkoholických či jiných omamných látek.*
- *Podezření, že k pojistné události došlo v době páchání úmyslného trestného činu klientem.*
- *Podezření, že ke zranění klienta došlo sebepoškozením nebo sebevraždou.*
- *Podezření ze spáchání pojistného podvodu ze strany klienta.“*

Pokud ani PČR nedokáže rozhodnout o vině, je potřeba předat věc k soudnímu šetření. Zde pojišťovna může spolupracovat například s advokáty a notáři. K této možnosti řešení situace se přistupuje zejména u škod, které jsou spojené s poškozením zdraví či usmrcením.

V první řadě má ale každá pojišťovna své znalce, právníky a odborníky, kteří mají příslušné softwarové prostředky pro zhodnocení každé pojistné události. Například se jedná o program VirtualCrash. Ten dokáže podle údajů od poškozeného a viníka nasimulovat, zda opravdu k nehodě mohlo dojít tak, jak uvádějí, nebo zda se jedná o pojistný podvod.

Jak bylo uvedeno výše, existuje i společný registr pojistných události SVIPO, kde pojišťovny zaznamenávají pojistné události.

Dále může pojišťovna spolupracovat se zdravotnickými zařízeními. To vyplývá především z § 50 (odst. 1) zákona č. 37/2004 Sb., *„kdy v pojištění osob je pojistitel oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jestliže jsou pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu dal pojištěný pojistiteli souhlas.“* [30]

Podle § 55 zákona č. 48/1997 Sb, o veřejném zdravotním pojištění je dána spolupráce se zdravotními pojišťovnami. Tato instituce má vůči třetí osobě právo na náhradu těch nákladů na péči, které byly hrazeny ze zdravotního pojištění, jež vynaložila v důsledku zaviněného protiprávního jednání této třetí osoby vůči pojištěnci.

V případech, kdy dojde k situaci, že poškozený ve škodní události bude muset být například v pracovní neschopnosti nebo se bude muset likvidovat následná dlouhodobá péče (trvalé následky způsobené škodní událostí) – je potřeba spolupráce pojišťovny s Českou správou sociálního zabezpečení. [30][31][32]

3.2.3 International Association of Insurance Fraud Agencies (IAIFA)

IAIFA byla vytvořena v roce 1986 v návaznosti na rostoucí trend pojistných podvodů v USA a Kanadě. Sešlo se původně jen několik málo agentur, ale postupně se přišlo na to, že si mezi sebou můžou vyměňovat informace a být si mezi sebou nápomocné. Všem to mnohonásobně zrychlilo komunikaci a schopnost rychleji odhalit podvodné jednání. Původně se tato instituce týkala Severní Ameriky a Kanady. V dnešní době do ní patří téměř celý svět, a jedná se tak o mezinárodní společnost pomáhající pojišťovnám v každém koutě světa.

IAIFA a její členové pracují nepřetržitě na zkvalitňování informací, které jsou posléze poskytovány členům. Pomáhají při regulaci právních bariér a v neposlední řadě pomáhají pojišťovnám vymáhat právo. Snahou IAIFA je odhalovat podvodné jednání a podporovat k tomu další společnosti.

Cílem IAIFA je „koordinovat úsilí, školení a vzdělávání agentur na vymáhání práva, správních orgánů a pojistného průmyslu s cílem zvýšit efektivnost prevence a boje s pojistným podvodem v celosvětovém měřítku.

Schází se jednou za rok. Ve svých seminářích upozorňuje na nové metody pro odhalování pojistných podvodů. Ukazuje pojišťovnám a dalším členům, jakými prostředky se nejlépe domáhat svého práva. Jak ve svůj prospěch využít soudní stíhání a získat zpět majetek, který byl odcizen podvodným jednáním.[8][9]

3.2.4 Comité Européen des Assurances (CEA)

CEA je Evropskou federací pojišťoven a zajišťoven. Prostřednictvím svých 34 členů zastupuje CEA všechny typy pojišťoven a zajišťoven⁴. Tato společnost sídlí v Bruselu a spadá pod ní 95% příjmů z pojistného. Dle CEA pojištění značnou mírou přispívá k hospodářskému růstu a rozvoji Evropy, proto je potřeba jej udržovat a rozvíjet.

⁴ Zajišťovnou se myslí pojišťovna pojišťovny.

Stejně jako IAIFA i CEA pořádá konference, na kterých sděluje své výsledky a nové postřehy. Například z oblasti systému pro výměnu informací, či utváření strategií napříč pojistným trhem v celé Evropě. Českou republiku v této organizaci zastupuje ČAP.[1]

3.2.5 Návrh nových opatření

V dnešní době je velice obtížné vymyslet nová opatření pro prevenci vzniku pojistných podvodů. Podvodníci jsou stále vynalézavější a vymýšlejí nové techniky podvodů. Jak je již výše uvedeno, pojišťovny využívají nejen software, externí techniky, databázi pojistných událostí všech pojišťoven (SVIPO) a prověřují důkladně každou nově vzniklou událost. Bohužel i tak je oblast povinného ručení nejvíce napadaná podvody.

Vzhledem k tomu, že v oblasti pojišťovnictví pracuji, vidím, jak se klienti snaží pojišťovnu obelstít, a jak se pojišťovna naopak snaží pojistné podvody odhalit. Události se posílají k soudním znalcům, kteří ověří, zda se opravdu ta událost mohla takto odehrát. Od klientů se snaží získat co nejvíce dokumentů a informací ohledně vzniku škodní události. Bohužel účastníkům nehody to není vždy zcela příjemné. Nesetkává se to s pochopením, proč pojišťovna tyto údaje potřebuje.

Ne moc veřejně známou technikou pro odhalování pojistných podvodů je například využívání **sociálních sítí** (*Facebook, Twitter, Instagram apod.*). Nastaly dokonce takové situace, kdy se pojistníci na těchto sítích svým podvodem chlubili. Nebo se zde najdou společné fotografie „*poškozeného a viníka*“ a je zde tedy důvodné podezření, že se tito dva znají a při ne zcela jasných okolnostech to může být přitěžující okolnost pro vyplacení této události. Využití sociálních sítí by mohlo být užitečné ve více pojišťovnách.

Pokud se tedy jedná o událost, kde je důvodné podezření, že se jedná o pojistný podvod (např. účastníci se rozcházejí ve výpovědích, nechťejí spolupracovat,...), prohlédnou si jejich sociální sítě. Na tuto možnost totiž často nemyslí, a nejsou si vědomi toho, jak moc, jsou tyto servery veřejné a „kolik toho na člověka prozradí“.

Další možností prevence proti vzniku pojistných podvodů, může být zavedení vyplacení škodních událostí na čelním skle pouze z připojištění klienta. Nikoliv jako dopravní nehodu „*viník/poškozený*“, ani při podepsaném záznamu o dopravní nehodě.

Může se jednat o jednu z „*nejlehčeji*“ napadaných pojistných oblastí, kde pojišťovna má mizivou šanci, jak dokázat, že se opravdu nejedná o pojistný podvod. Pokud se pak poškozený ohradí, že mu pojišťovna nechťela tuto událost uhradit, většinou pojišťovna

stejně soud prohraje, a škodu vyplatit musí. Některé pojišťovny už se brání, a vyplácet tyto škody nechtějí, bohužel zůstává více těch, co škodu vyplatí.

Při pročítání článků na internetu s tímto tématem člověk většinou narazí na názory, které jsou spíše proklientské (obhajují poškozeného). Tyto situace nastávají, kdy od protijedoucího vozidla odlétne kamínek a čelní sklo poškodí, aniž by „poškozený“ mohl něco ovlivnit. Ale díky množství pojistných podvodů v této oblasti, jsou na těchto událostech bití právě „pocitiví řidiči“. Zdraží se jim pojištění, protože zrovna v jejich kraji bylo nejvíce škod na čelním skle, i když se mohlo jednat právě o latentní⁵ pojistné podvody. Řešením této situace by tedy bylo jasně zavést vyplácení pojistných událostí na čelních sklech pouze z připojištění každého pojištěného. Kdo připojištěné sklo nemá, bohužel žádné peníze při rozbití čelního skla od pojišťovny neobdrží.[15]

3.2.6 Důsledky pojistných podvodů

V této části jsou popsány důsledky, které plynou pro pojistníka i pojistitele při spáchání pojistného podvodu.

Důsledky pro pojistníky

Nejrozšířenějším důsledkem pro pojistníky je nutnost **zvýšení sazby pojistného**. Pojistné podvody samozřejmě nejsou jediným faktorem pro zvýšení pojistného, avšak mají na tom svůj podíl. A právě díky pojistníkům, kteří způsobili PU či právě pojistný podvod, mají pojistné zdražené i „pocitiví“ klienti.

V návaznosti na vznik pojistných podvodů bylo potřeba zhodnotit i právní úpravu těchto činů. Proto je pojistný podvod definován jako trestný čin, kde pachatelé hrozí až 10 let odnětí svobody.

Díky uchovávání informací o klientech můžou mít již odsouzení pachatelé pojistných podvodů v budoucnu problém sehnat pojištění. Pojišťovny totiž mají o těchto informacích přehled a podezřelé klienty odmítají pojišťovat.[10][18][25]

Důsledky pro pojistitele

Jeden z největších důsledků pro pojistitele představují pojistné podvody, a to pro své nákladné odhalování. Pojišťovny musí platit experty, kteří události prověřují, dělají znalecké

⁵ Význam slova latentní – utajený, skrytý, dosud neprojevený. Neboli jedná se o neodhalený pojistný podvod.

posudky. Musí investovat do softwarového vybavení a poskytovat informace o klientech právě externistům, kteří událost prověřují.

Na to se váže další problém pojistitele. Jedná se o to, že ačkoliv se osobní údaje nikomu nesvěřují, pojišťovna se zavázala, že tyto údaje neposkytne a ponechá si je jen pro své potřeby, tak nyní je poskytuje expertovi, které je musí prověřit a mohou mu pomoci odhalit pojistný podvod.

Díky zvýšeným nákladům je pojišťovna nucena zdražovat pojistné pro klienty. Tím samozřejmě ztrácí konkurenční výhodu před ostatními pojišťovnami a klienti přestoupí k levnějším pojišťovnám.

Pokud by ale pojišťovna pojistné podvody neřešila, mohla by se stát terčem pro další podvodníky.[10][18][25]

4 HODNOCENÍ SOUČASNÉHO STAVU POJISTNÝCH PODVODŮ

4.1 Napadané pojistné oblasti

Mezi nejvíce napadané oblasti patří stále fingované autonehody. V současnosti má stoupající tendenci i organizovaná forma těchto podvodů. Pro pochopení organizované formy pojistného podvodu uvádím příklad:

V zahraničí je při havárii nabouráno drahé auto. To se následně v místě opraví starými levnými díly. Poté se doveze do České Republiky. Zde ho „nabourá“ levnější starší auto s platným povinným ručením a pojišťovna uhradí nové díly na nabourané drahé auto, ze kterého je rázem nové auto. – Zde je zcela jasné, že se na tomto příběhu podílel hned celý tým, museli to vymyslet, zorganizovat, a tudíž se jedná o organizovaný zločin.

Další napadanou oblastí je například prasklé čelní sklo. Problém, se kterým se může setkat snad každý z nás.

Při jízdě po dálnici odlétne od neznámého vozidla kamínek a vznikne prasklina přes celé čelní sklo. Jen těžko se dá dostihnout ten, od koho kamínek odlétl a ještě hůře se prokazuje, že opravdu odlétl od něj. Proto se dotyčný nejčastěji domluví s někým známým a dohodnou se, že kamínek odlétl od jeho vozidla, a pojistné plnění bude čerpáno z jeho povinného ručení. V tom horším případě vám dokonce viníka „seženou“ samy servis, a to výměnou za to, že „svoje povinné ručení propůjčíte někomu dalšímu, komu se bude hodit například na rozbité čelní sklo“.

Některé pojišťovny škody na čelním skle jinak než z připojištění ani nevyplácejí, tudíž dobře můžou předcházet této možnosti na vzniku pojistného podvodu.

Velmi častou situací je navyšování faktury za opravu škody. To samozřejmě nese výhody jak poškozenému, tak autoservisu.

Klient občas někde odře auto, ale nenechává si tyto drobné oděrky opravovat. Pak ho nějaký nešťastník nabourá a klient hned „přihodí svoje dřívější škody“ k této havárii. Bohužel se opět jedná o pojistný podvod a nezákonný postup.

Díky společné databázi pojišťoven je možné odhalit takové podvodníky, kteří uplatňují škodu hned u několika pojišťoven. Což bohužel není možné. Za jednu škodu můžete dostat peníze pouze od jedné pojišťovny, a jedná se tudíž také o pojistný podvod.

Výjimkou nejsou ani situace, kdy si klient „sám vykrade auto“, či se snaží nafingovat střet se zvěří.

A jako poslední, co stojí za zmínku, je jakési bezohledné chování a využívání ostatních účastníků dopravního provozu.

At' už to je příklad, kdy údajný poškozený nečekaně bezdůvodně zastaví, a řidič za ním „nedobrzdí“ – tím pádem je viníkem on, nedodržel bezpečnou vzdálenost, a plnění jde z jeho pojistky. Nebo například mylné zapínání blinkru a následné nedání přednosti.[14][25]

4.2 Pojistné podvody v číslech

K bližším číslům ohledně zjištěných podvodů na pojistných událostech se bohužel velmi těžko dostává. Většinou to nejsou informace, kterými by se pojišťovny potřebovaly chlubit. Souhrn pojistných podvodů ale vydává každým rokem ČAP. Údaje jsou veřejně k dispozici v jejích tiskových zprávách vydávaných začátkem roku.

Následující informace jsou zpracovány, případně převzaty, právě z těchto tiskových zpráv z let 2012-2015.

Tabulka 1: Počet šetřených případů v roce 2012

Všechny šetřené případy pojistných podvodů ve specifikovaných oborech pojištění v roce 2012			
Obor pojištění	Počet případů (v ks)	Výše nárokovaných plnění (v tis. Kč)	Výše prokázané hodnoty (v tis. Kč)
Pojištění vozidel	3 855	618 120	371 495
Pojištění přepravy	38	21 748	19 079
Pojištění majetku a odpovědnosti	954	805 430	562 831
Pojištění osob	1 296	122 814	111 171
Celkem	6 143	1 568 112	1 064 576

Zdroj:[20]

Ve výše uvedené tabulce vidíme vyšetřované případy pojistných podvodů z roku 2012. V roce 2012 prověřovaly pojišťovny více než 6 tisíc podezřelých pojistných podvodů a celkově prokázaly pojistné podvody za více než 1 miliardu korun.

Tradičně bylo největší množství odhalených pojistných podvodů v oblasti motorových vozidel, ačkoliv je nutné podotknout, že tento ukazatel oproti roku 2011 poklesl téměř o pětinu. Výše prokázané škody je ale vyšší o téměř 13 % a vyšplhala se na částku 371 milionů Kč. [20]

V roce 2013 pojišťovny prověřovaly přes 10 tisíc podezřelých případů a prokázaly pojistné podvody opět za více než 1 miliardu Kč. Celkově prověřovaly o **73 % více** podezřelých pojistných událostí než v roce 2012. Hodnota odhalených pojistných podvodů meziročně stoupla o 2 %.

Nejvíce případů podvodů bylo pojišťovnami odhaleno v segmentu pojištění motorových vozidel. Oproti roku 2012, kdy došlo k pětinovému meziročnímu úbytku, narostl v roce 2013 počet šetřených událostí o více než **82 %**. Výše prokázané hodnoty, jak můžeme vidět v tabulce, se přiblížila hranici 400 milionů Kč. [21]

Tabulka 2: Počet šetřených případů v roce 2013

Všechny šetřené případy pojistných podvodů ve specifikovaných oborech pojištění v roce 2013			
Obor pojištění	Počet případů (v ks)	Výše nárokovaných plnění (v tis. Kč)	Výše prokázané hodnoty (v tis. Kč)
Pojištění vozidel	7 047	625 943	398 427
Pojištění přepravy	10	2 483	1 664
Pojištění majetku a odpovědnosti	1 353	869 369	458 974
Pojištění osob	2 214	258 957	227 891
Celkem	10 624	1 756 752	1 086 956

Zdroj:[21]

Další údaje o pojistných podvodech se týkají roku 2014. Celkem se prošetřilo téměř 10 tisíc podezřelých pojistných událostí a prokázaly se pojistné podvody opět za více než 1 miliardu Kč. Celková hodnota odhalených pojistných podvodů meziročně stoupla o 2 %.

Oproti nárůstu počtu odhalených případů v oblasti pojištění vozidel v roce 2013 jsme v roce 2014 zaznamenali naopak pokles o 38 %.

Výše prokázané škody meziročně poklesla pouze mírně, a to konkrétně o 8 %, a výše prokázané škody tak dosáhla téměř 370 milionů Kč.

Při větším počtu odhalených podvodných událostí by tato částka byla ještě vyšší, bohužel k tomu v roce 2013 nedošlo.[23]

Tabulka 3: Počet šetřených případů v roce 2014

Všechny šetřené případy pojistných podvodů ve specifikovaných oborech pojištění v roce 2014			
Obor pojištění	Počet případů (v ks)	Výše nárokovaných plnění (v tis. Kč)	Výše prokázané hodnoty (v tis. Kč)
Pojištění vozidel	4 387	778 379	367 038
Pojištění přepravy	8	9 033	9 033
Pojištění majetku a odpovědnosti	1 438	1 057 114	532 971
Pojištění osob	4 014	274 520	198 719
Celkem	9 847	2 119 046	1 107 761

Zdroj:[22]

Poslední dostupné informace jsou z roku 2015. Celkově bylo prověřeno přes 15 tisíc podezřelých pojistných událostí a prokázaly se podvody v hodnotě 1,2 miliardy Kč. V rámci naší analýzy jsou to zatím nejvyšší získané hodnoty, a tím pádem nejlepší výsledky v odhalování podvodů. Pojišťovny prověřily o 60 % událostí více než v roce 2014 a výše prokázané hodnoty odhalených pojistných podvodů vzrostla meziročně o 9 %. Poprvé v historii pojišťovny odhalily nejvíce případů pojistného podvodu v oblasti pojištění osob, nikoliv v pojištění vozidel.

Zde naopak nastal další pokles ve finančním objemu odhalených pojistných událostí, a to o 3,6 %. Je to ale způsobeno především tím, že nastal ústup podvodného jednání na drahých vozidlech, a pojišťovny se tak ve vyšší míře zabývaly šetřením pojistných událostí s nižší průměrnou výší škody. Celkem prošetřily 6008 podezřelých pojistných událostí, což je o 37 % více než v roce 2014.

Ale jak v závěru tiskové zprávy říká výkonný ředitel ČAP Jan Matoušek: „*Díky využívání nových technologií se pojišťovnám daří uchránit stále větší objem finančních prostředků, což má pozitivní dopad jak na ekonomiku samotných pojišťoven, tak i na peněženky poctivých klientů.*“ [23]

Tabulka 4: Počet šetřených případů v roce 2015

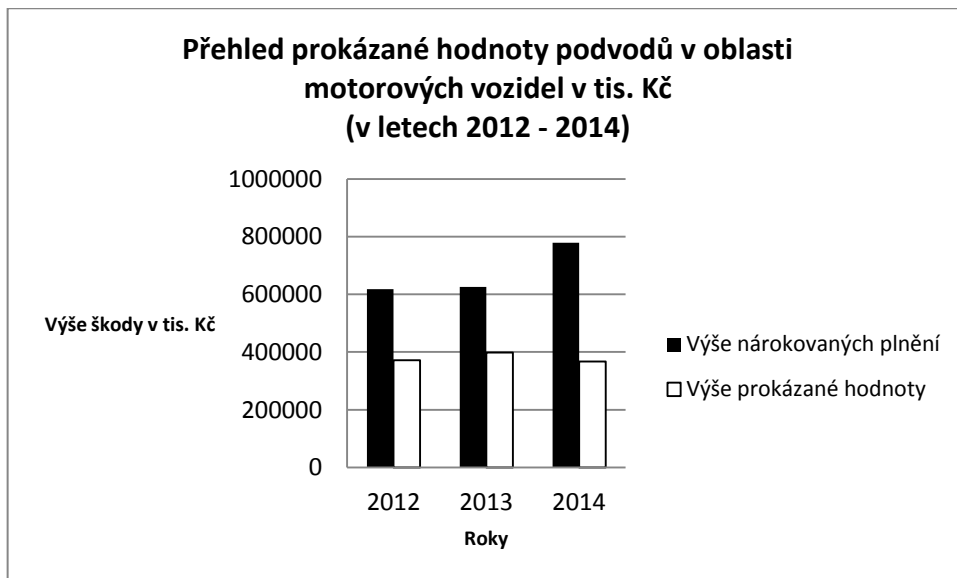
Všechny šetřené případy pojistných podvodů ve specifikovaných oborech pojištění v roce 2015		
Obor pojištění	Počet případů (v ks)	Výše prokázané hodnoty (v tis. Kč)
Pojištění vozidel	6 008	353 850
Pojištění majetku	1 607	407 344
Pojištění odpovědnosti	526	197 107
Pojištění osob	7 602	250 177
Celkem	15 743	1 208 478

Zdroj:[23]

V níže uvedeném grafickém znázornění vidíme, jak se vyvíjelo odhalování pojistných podvodů. Částky odhalených podvodů se v letech 2012 – 2014 držely více méně na stejné úrovni. Nejvíce pojistných podvodů bylo prokázáno v roce 2013, jak můžeme vidět v grafu č. 2, který podrobněji popisuje výši prokázané hodnoty.

Z roku 2015 zatím není k dispozici údaj o výši nárokovaných plnění, proto v tomto grafu není uveden. Tento údaj byl v tiskové zprávě za rok 2015 nahrazen grafickým znázorněním poměru pojistných podvodů na jednotlivých pojistných segmentech.

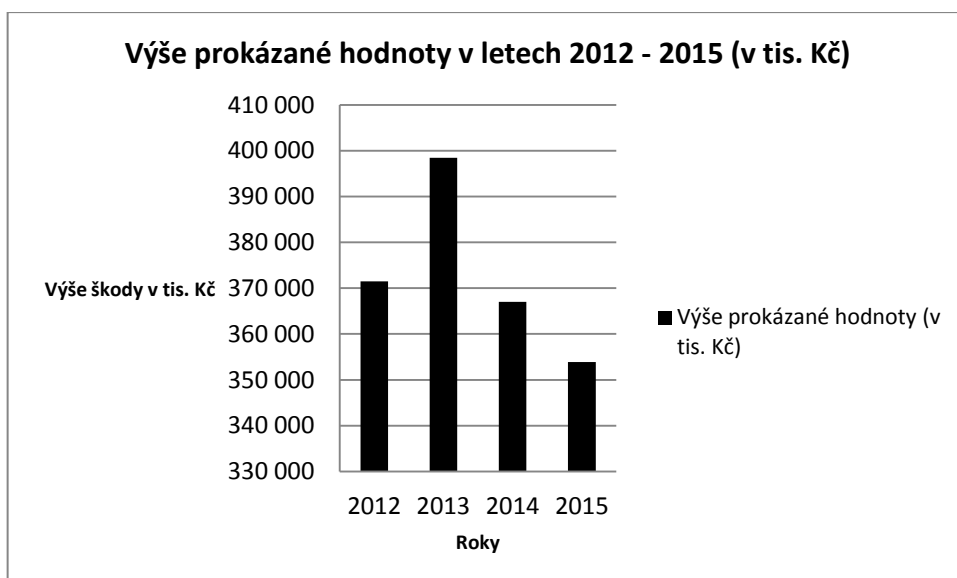
Je zde samozřejmě vidět, že pojišťovny nenechávají nic náhodě a pojistných podvodům se snaží čelit a odhalovat je.



Obrázek 1: Graf popisující prokázané hodnoty podvodů v letech 2012-2014

Zdroj: vlastní zpracování

Druhý graf, jak je již uvedeno, nám přibližuje prokázané hodnoty pojistných podvodů. Je zde jasně vidět, že největší objem prokázaných podvodů byl v roce 2013. Ostatní roky jsou celkem vyrovnané. Avšak nejmenší objem je z roku 2015. Je to dáno ale především tím, že pojišťovny se začaly zaměřovat na oblasti, kde nejsou částky výplaty při pojistném plnění tak velké – jako například podvody na čelních sklech atd. To tím pádem udělá ve výsledku menší objem odhalených škod, ačkoliv bylo prověřováno o 1621 podezřelých případů více než v roce 2014.



Obrázek 2: Graf popisující prokázané hodnoty podvodů v letech 2012-2014

Zdroj: vlastní zpracování

V následující tabulce můžeme vidět jakýsi průřez šetřených případů pojistných podvodů v pojištění motorových vozidel za období 2012 – 2015. Významná čísla jsou zvýrazněna.

Například v roce 2012 poklesl počet případů o -5 %, ale naopak oproti tomu nárůst prokázané škody byl o 13%. Nejspíš se tedy odhalovaly „větší podvody“ s menším množstvím.

Další nárůst prokázané škody nastal i v následujícím roce a to o 7,24 %, avšak je to velký nepoměr k počtu případů, který stoupl o 82 %. Je tedy možné, že se již pojišťovny začaly zaměřovat na škody menšího rozsahu, ale jak vyplývá z výše uvedených tabulek, celková úspěšnost odhalování v roce 2013 oproti předchozímu roku stoupla o 26 932 000 Kč.[20][21][22][23][25]

Tabulka 5: Šetřené případy pojistných podvodů 2012 - 2015

Šetřené případy pojistných podvodů v pojištění motorových vozidel v období 2012 - 2015				
Období	Počet případů	Rozdíl oproti loňskému roku	Výše prokázané škody	Rozdíl oproti loňskému roku
2012	3 855	-5,00%	371 495	13,00%
2013	7 047	82,00%	398 427	7,24%
2014	4 387	-38,00%	367 038	-8,00%
2015	6 008	37,00%	353 850	-3,60%
Celkem	21297	X	1 490 810	X

Zdroj: Vlastní zpracování

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo analyzovat pojistné podvody na povinném ručení v České republice. Můžu říct, že cíl práce byl naplněn a daný problém byl popsán.

V první kapitole jsem charakterizovala základní pojmy týkající se povinně smluvního pojištění, jeho rozsah, výjimky z pojištění a jeho subjekty. Dále jsou zde popsány základní instituce zabývající se pojišťovnictvím a odhalováním pojistných podvodů, zejména Česká asociace pojišťoven (ČAP). Nechybí ani jejich hlavní náplň a hlavní cíle.

Ve druhé kapitole jsou podrobně charakterizovány pojistné podvody z právního hlediska. Jsou zde uvedeny prameny práva, které o pojistných podvodech pojednávají a úzce souvisí s touto prací. Jedná se o hledisko trestně právní a podvody, které se týkají zákona o pojišťovnictví. Dále jsou zde popsány formy pojistného podvodu, a to interní a externí pojistné podvody. Jsou zde také popsány indikátory pojistných podvodů, neboli rizikové faktory, které mohou pojišťovně ukazovat, že se jedná o pojistný podvod.

Ve třetí kapitole jsou uvedeny metody šetření a opatření proti pojistným podvodům a jejich důsledky. V první části této kapitoly jsme se zaměřila na likvidaci škodních událostí. Zde jsem čerpala z poznatků z praxe. Získávání veškerých informací se může klientům zdát zbytečné, opak je ovšem pravdou. Pojišťovny potřebují mít o každé události co nejvíce podkladů jak ze strany poškozeného, tak ze strany viníka. Další část je zaměřena na prevenci proti pojistným podvodům. Je zde popsán Systém pro výměnu informací o podezřelých okolnostech (SVIPO I) a jeho následovník, který má začít plně fungovat v roce 2017, SVIPO II.

Dále je popsána spolupráce pojišťoven s dalšími institucemi, jakými jsou Policie České republiky, zdravotnická zařízení a zahraniční společnosti, jakými jsou International Association of Insurance Fraud Agencies (IAIFA) a European Insurance and Reinsurance Federaditon (CEA). V závěru třetí kapitoly jsou vylíčeny důsledky pojistných podvodů a návrhy nových opatření proti vzniku pojistných podvodů. Vzhledem k tomu, že není lehké přijít na nová opatření, snažila jsem se alespoň z poznatků ze svého pracovního prostředí pojišťovny uvést některé metody a postřehy, které by mohly v oblasti prevence pojistných podvodů pomoci.

V poslední, čtvrté, kapitole je uvedeno zhodnocení současného stavu pojistných podvodů v České republice. Pro zhodnocení byly použity údaje z ČAP, která tyto údaje shromažďuje. Některé tabulky a grafy jsou převzaty přímo z tiskových zpráv z let 2012 – 2015 a upraveny do vlastních tabulek.

V průběhu psaní jsem se setkala s jedním zásadním problémem, a to se získáním statistických dat, která by se dala pro tuto práci použít. Jak již bylo uvedeno, číselné údaje o pojistných podvodech se od jednotlivých pojišťoven získávají velmi těžko, jen málokterá pojišťovna se jimi chlubí. Přeci jenom jsou to situace, ve kterých se klientům „podařilo obelstít“ pojišťovnu a nechat si vyplatit peníze, které jim nenáležely. V této práci byly použity pouze údaje týkající se pojištění motorových vozidel, které ovšem nejsou rozděleny na pojištění povinné a havarijní.

Pokud mám vyjádřit vlastní názor na oblast pojistných podvodů, jsem si vědomá, že není lehké pojistné podvody odhalovat a prokazovat. V průběhu psaní této práce jsem se ale dostala k velice zajímavým statistickým údajům a zjistila jsem, že úspěšnost odhalování pojistných podvodů není malá.

Pojišťovnám se každým rokem daří odhalovat více podvodů. Podvodníci se snaží stále vymýšlet nové techniky podvodů a pojišťovny se snaží být stále o krok před nimi. Ze statistických údajů a shromážděných informací jsou pojišťovny schopny odhadnout budoucí trend a lépe se tak na podvodníky připravit.

POUŽITÁ LITERATURA

- [1] CEA, <http://www.insuranceeurope.eu> [online] [cit.2016-04-06], Dostupné z: <http://www.insuranceeurope.eu/about-us>
- [2] ČAP základní údaje, www.cap.cz [online] [cit. 2016-03-20] <http://cap.cz/o-nas/organizacni-struktura/zakladni-udaje>
- [3] ČÍRTKOVÁ, L. a kol. Podvody. Zpronevěry. Machinace. (možnosti prevence, odhalování a ochrany před podvodným jednáním). 1. vyd. Praha: ARMEX PUBLISHING, 2005, 247 s. ISBN 80-86795-12-8.
- [4] DAŇHEL, J. a kol. *Pojistná teorie*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005. 332 s. ISBN 80-86419-84-3
- [5] DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2005, 178 s. ISBN 80-861-1992-0.
- [6] Fáze likvidace pojistných událostí – přednáška, Bc. Markéta Hušková, 4. 3. 2008
- [7] HRADEC M., ZÁRYBNICKÁ J., KŘIVOHLÁVEK V., *Pojištění a pojišťovnictví*, 1. vyd. Praha: VŠFS 2005, 216 s., ISBN 978-80-86754-48-2.
- [8] IAIFA, <http://is.vsfs.cz> [online] [cit.2016-04-06], Dostupné z: http://is.vsfs.cz/el/6410/leto2007/NK_PoP/um/_Z17__Zakladni_informace_o_IAIFA.pdf
- [9] IAIFA, <http://www.iaifa.org/> [online]. [cit.2016-04-06], Dostupné z <http://www.iaifa.org>
- [10] KONRÁD, Z. Metodika vyšetřování jednotlivých druhů trestných činů. 3. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1999, 219 s. ISBN 80-7251-1.
- [11] NOŽINA Miroslav, *Mezinárodní organizovaný zločin v České republice*, 1. vyd. Praha: Themis 2003, 408 s., ISBN 80-7312-018-6
- [12] Organizační struktura ČAP, www.cap.cz [online] [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://cap.cz/o-nas/organizacni-struktura/zakladni-udaje>
- [13] Podklady nutné k likvidaci pojistné události. Slavia pojišťovna a.s. [online] [cit. 2015-07-21]. Dostupné z: <http://www.slavia-pojistovna.cz/cs/podklady-nutne-k-likvidaci-pojistne-udalosti/>

- [14] Podvody v POV, www.ruceni-povinne.eu [online] [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.ruceni-povinne.eu/podvody-v-povinnem-ruceni-aneb-nesnadna-cesta-k-penezum/>
- [15] Pojistná událost na čelním skle, www.auto.cz [online] [cit. 2016-03-20] <http://www.auto.cz/kdyz-kamen-rozbije-celni-okno-ceka-vas-hodne-tvrdy-boj-pojistovnou-73488>
- [16] Pojistný obzor, www.pojistnyobzor.cz [online] [cit.2016-04-04]. Dostupné z <http://casopis/pojistny-obzor/2016-1>
- [17] Pojistný podvod, www.cap.cz [online] [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://cap.cz/vse-o-pojisteni/pojisteni-v-praxi/pojistny-podvod>
- [18] RAK Roman a kolektiv, *Krádeže vozidel - Odhalování, vyšetřování a prevence*, 1. vyd. Praha: Cerm 2001, 252 s., ISBN 80-7204-218-1
- [19] SVIPO, www.cap.cz [online] [cit. 2016-03-20] http://cap.cz/images/pojisteni-v-praxi/20120111_SVIPO-F.pdf
- [20] Tisková zpráva 2012, www.cap.cz [online] [cit. 2016-03-20] <http://cap.cz/images/tiskove-zpravy/2013-7-22-14-45.pdf>
- [21] Tisková zpráva 2013, www.cap.cz [online] [cit. 2016-03-20] <http://cap.cz/images/tiskove-zpravy/2014-2-18-12-24.pdf>
- [22] Tisková zpráva 2014, www.cap.cz [online] [cit. 2016-03-20] http://cap.cz/images/tiskove-zpravy/TZ_CAP_20150305_Pojistne_podvody_2014_F1.pdf
- [23] Tisková zpráva 2015, www.cap.cz [online]. [cit. 2016-03-20] http://cap.cz/images/tiskove-zpravy/20160203_TZ_CAP_pojistne_podvody_2015.pdf
- [24] Úvod do problematiky, www.ckp.cz [online] [cit.2015-10-23]. Dostupné z: http://www.ckp.cz/tisk/statistiky_a_informace.php?id=0
- [25] Vlastní zpracování, poznatky z pracovního prostředí
- [26] Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů
- [27] Zákon č. 168/1999 Sb. 1999, o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů
- [28] Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů

- [29] Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, §389 Mlčenlivost
- [30] Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů.
- [31] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- [32] ZUBOVÁ, K. *Metodika vyšetřování pojistných podvodů*. [Diplomová práce]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně – Fakulta aplikované informatiky, 2007