

Univerzita Hradec Králové
Fakulta informatiky a managementu
Katedra ekonomie

Bakalářská práce
Pojistný podvod a jeho důsledky

Autor: Renata Fichtnerová
Studijní obor: Finanční management – anglický jazyk

Vedoucí práce: Ing. Vojtěch Jindra

Hradec Králové

září 2018

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Fichtnerová Renata	B. Němcové 1052, Přelouč	I14448

TÉMA ČESKY:

Pojistný podvod a jeho důsledky

TÉMA ANGLICKY:

Insurance fraud and its consequences

VEDOUcí PRÁCE:

Ing. Vojtěch Jindra - KE

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Práce se zabývá vybranými aspekty pojistných podvodů v České republice. Cílem práce je specifikovat trestněprávní důsledky pro pojistníky a ekonomické dopady na pojistitele.

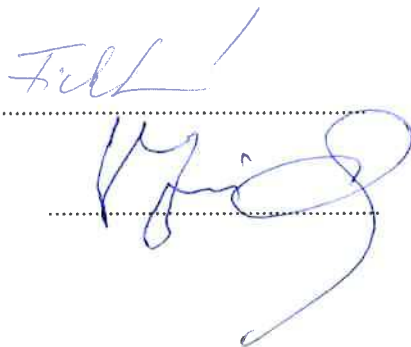
Rámcový obsah:

1. Úvod a cíle práce
2. Teoretická východiska problematiky pojistných podvodů - trestněprávní a ekonomická specifika
3. Analýza pojistných podvodů v České republice u vybraného typu pojištění
4. Analýza ekonomických dopadů pojistných podvodů na vybraného pojistitele
5. Návrh doporučení pro vybraného pojistitele s akcentem na minimalizaci ekonomických dopadů pojistných podvodů
6. Zhodnocení a závěr

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

Hradec, M. Pojistné podvody. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2014, 112 s. ISBN 978-80-7408-089-0.
Vávrová, E. Finanční řízení komerčních pojišťoven. Praha: Grada, 2014, 192 s. ISBN 978-80-247-4662-3.

Podpis studenta:



Datum:

20.6.2018

Podpis vedoucího práce:

Datum:

20.6.2018

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně za pomoci citované literatury a použitých zdrojů pod vedením Ing. Vojtěcha Jindry.

V Hradci Králové, září 2018

.....
podpis

Děkuji Ing. Vojtěchu Jindrovi za rady, připomínky a za čas, který mi věnoval při vedení bakalářské práce. Dále děkuji Mgr. Vítu Stachovskému z Kooperativy pojišťovny, a.s., VIG, za poskytnuté podklady pro bakalářskou práci.

Abstrakt

Práce se zabývá vybranými aspekty pojistných podvodů v České republice. Nejdříve je pojistný podvod specifikován z trestněprávního pohledu. Následně jsou uvedena ekonomická východiska problematiky pojistných podvodů. V praktické části jsou nejdříve specifikovány druhy pojistných podvodů a způsoby jejich páčání pro majetkové pojištění (včetně uvedení konkrétních případů). Následně je provedena analýza podvodů v České republice pro pojištění majetku a odpovědnosti. Dále jsou analyzována konkrétní data pojistných podvodů (počty, uchráněná hodnota) vykazovaná Kooperativou pojišťovnou, a.s. Práce si klade za cíl zjistit, zda jsou u vybraného pojistitele ve všech segmentech pojištění nastaveny srovnatelné postupy, a tím nejsou opomíjeny podstatné skutečnosti, které mají vliv na odhalování pojistných podvodů.

The work deals with certain aspects insurance fraud in the Czech Republic. First insurance fraud is specified a criminal point of view. Subsequently the economic background of insurance fraud are listed. In the practical part of the first specified types of insurance fraud and ways of committing them for property insurance (including specific cases). Fraud analysis is subsequently performed in the Czech Republic for property and liability insurance. Specific data of insurance fraud are analysed, reporting Kooperativa pojišťovna, a.s. Work aims to determine whether the selected insurer has set comparable procedures for detecting insurance fraud in all segments of the insurance.

OBSAH

ÚVOD A CÍLE PRÁCE	1
ÚVOD DO POJIŠŤOVNICTVÍ	2
POJIŠŤOVNICTVÍ V ČESKÝCH ZEMÍCH.....	2
<i>Období habsburské monarchie</i>	<i>2</i>
<i>Československý stát a období druhé světové války</i>	<i>3</i>
<i>Období let 1945 - 1989</i>	<i>5</i>
<i>Obnovení demokratického státu.....</i>	<i>5</i>
HISTORIE POJISTNÉHO PODVODU	8
TEORETICKÁ VÝCHODISKA PROBLEMATIKY POJISTNÝCH PODVODŮ - TRESTNĚPRÁVNÍ SPECIFIKA A EKONOMICKÁ.....	12
RIZIKO - PODSTATA POJIŠTĚNÍ.....	12
POJISTNÝ PODVOD.....	14
TRESTNĚPRÁVNÍ SPECIFIKACE.....	15
EKONOMICKÁ SPECIFIKACE.....	17
EKONOMICKÉ DOPADY POJISTNÝCH PODVODŮ	19
ANALÝZA POJISTNÝCH PODVODŮ V ČESKÉ REPUBLICE U VYBRANÉHO TYPU POJIŠTĚNÍ.....	23
OBEČNÁ ČÁST	23
POJIŠTĚNÍ MAJETKU A ODPOVĚDNOSTI	24
<i>Pojištění retailových klientů.....</i>	<i>24</i>
<i>Pojištění podnikatelů.....</i>	<i>26</i>
<i>Pojistné podvody v číslech</i>	<i>29</i>
ANALÝZA EKONOMICKÝCH DOPADŮ POJISTNÝCH PODVODŮ NA VYBRANÉHO POJISTITELE	33
VYBRANÝ POJISTITEL.....	33
KOOPERATIVA A POJISTNÉ PODVODY	34
NÁVRH DOPORUČENÍ PRO VYBRANÉHO POJISTITELE S AKCENTEM NA MINIMALIZACI EKONOMICKÝCH DOPADŮ POJISTNÝCH PODVODŮ.....	40
ZHODNOCENÍ A ZÁVĚR	42
LITERATURA	43
PŘÍLOHY	45
PŘÍLOHA 1.....	45
PŘÍLOHA 2.....	48
PŘÍLOHA 3.....	50
PŘÍLOHA 4.....	51

ÚVOD A CÍLE PRÁCE

Práce se zabývá vybranými aspekty pojistných podvodů v České republice. V úvodní části je nastíněn historický vývoj pojišťovnictví v Českých zemích. Další část se zabývá vývojem pojistných podvodů a jejich odhalováním.

V teoretické části je definováno riziko, a to jako podstata pojištění. Následně je pojistný podvod specifikován z trestněprávního pohledu. V závěru jsou uvedena ekonomická východiska problematiky pojistných podvodů. Pro dokreslení ekonomických dopadů nejen pro pojistitele jsou v této části uvedeny dvě konkrétní kauzy (Požár haly na výrobu rehabilitačních pomůcek v Pacově a kauza MEDICAL).

V praktické části jsou nejdříve specifikovány druhy pojistných podvodů a způsoby jejich páčání, a to konkrétně pro majetkové pojištění (včetně konkrétních případů). Následně je provedena analýza podvodů v České republice pro vybraný typ pojištění – pojištění majetku a odpovědnosti. V další části jsou analyzována konkrétní data pojistných podvodů (počty, uchráněná hodnota) vykazovaná Kooperativou pojišťovnou, a.s., a to se zaměřením na meziroční porovnání dat pojistných podvodů.

Práce si klade za cíl zjistit, zda jsou u vybraného pojistitele ve všech segmentech pojištění nastaveny srovnatelné postupy, a tím nejsou opomíjeny podstatné skutečnosti, které mají vliv na odhalování pojistných podvodů. Na základě zjištěných skutečností je uveden návrh doporučení pro vybraného pojistitele.

ÚVOD DO POJIŠŤOVNICTVÍ

Úvodní část je věnována historii pojišťovnictví a vzniku a vývoji pojistných podvodů. Z první části si lze udělat obrázek, jak se vyvíjelo pojišťovnictví v Českých zemích, a to zejména v období od 18. století až do současnosti. Druhá část se zabývá vývojem pojistných podvodů a jejich odhalováním. Současně s tím jsou uvedeny možné příčiny zvýšeného množství pojistných podvodů.

Pojišťovnictví v Českých zemích

Historii pojišťovnictví v Českých zemích můžeme rozčlenit do čtyř následujících období:

1. období do roku 1918,
2. období let 1918 – 1945,
3. období let 1945 – 1992,
4. období po roce 1992.

Pro tento stručný přehled stačí tato čtyři období, i když by členění mohlo být podrobnější – samostatně by mohlo být uvedeno období druhé světové války a dalším obdobím by mohla být poválečná léta do roku 1948.

Období habsburské monarchie

Do poloviny 18. století máme o vzniku prvních pojišťovacích spolků pouze neúplné záznamy. Většinou se jednalo o pojišťovací spolky se zaměřením na ochranu majetku (a to budov, zemědělských plodin a hospodářských zvířat) před požáry.

O počátcích rozvoje pojišťovnictví můžeme hovořit v souvislosti s nástupem Marie Terezie na trůn v roce 1740. V té době vyzvala k zakládání veřejných pojišťoven nebo fondů, které by kryly škody vzniklé při požárech. Šlechta ale této výzvě nebyla nijak nakloněna, obával se totiž, že se bude jednat pouze o další daně. (Hradec, 2014)

„Počátek 19. století byl důležitý ve vývoji pojistného práva habsburské monarchie, a to především přijetím Všeobecného zákoníka občanského pro veškeré německé země dědičné rakouského mocnářství (Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesamten deutschen Erbländer der österreichischen Monarchie – zkratka ABGB) v roce 1811. Podle tohoto zákoníku byly pojistné smlouvy zařazovány mezi tzv. smlouvy odvážné, tedy smlouvy, které podle § 1267 tohoto kodexu „slibují a přejímají naděje ještě nejistého prospěchu“.“ (Marvan, 1989), (Hradec, 2014)

Stejně jako před 200 lety jsou i dnes pojistné smlouvy řazeny mezi smlouvy odvážné. Dnes je definuje občanský zákoník (zákon č. 89/2012 Sb.) v ustanovení § 2756 takto: „*Závisí-li podle ujednání stran prospěch, anebo nepospěch alespoň jedné ze smluvních stran na nejisté události, jedná se o smlouvu odvážnou.*“

Tehdejší Všeobecný zákoník občanský řešil převážně dopravní pojištění (nebezpečí moře) a částečně požární pojištění. Životní pojištění v něm nebylo vůbec uvedeno, a to z obavy z pojistných podvodů. (Marvan, 1993)

První požární pojišťovnou na našem území byla První česká vzájemná pojišťovna se sídlem v pražské Spálené ulici. Byla založena v listopadu roku 1827. Ve stejných místech dnes sídlí její právní nástupkyně - Česká pojišťovna, a.s.

Mezi významné právní předpisy, které byly vydány na přelomu 19. a 20. století, patří např. tzv. pojišťovací regulativ z roku 1880, zákon o ručení za škody z provozování jízdních silostrojů (automobilový zákon) z roku 1908, Pojišťovací řád z roku 1918. (Marvan, 1993)

Československý stát a období druhé světové války

Po rozpadu Rakouska-Uherska v Československu posílili své pozice především finančníci, průmyslníci, zemědělci a jiní podnikatelé. Spolu s rozvojem hospodářství začali ve velké míře požadovat životní pojištění (zejména pro případ úmrtí). S rostoucím zahraničním obchodem vzrůstala i potřeba dopravního pojištění. Svoji významnou pozici si udržovalo také požární pojištění.

S dalším hospodářským rozvojem vznikají nové druhy pojištění. Zvýšená potřeba a nové druhy pojištění dále urychlují rozvoj pojišťovnictví – dochází k rozšíření vědeckých základů, k prohloubení činnosti stávajících pojišťoven, ke vzniku nových společností i k příchodu zahraničních subjektů.

Z právních norem týkajících se pojištění zůstávají v Českých zemích v platnosti tzv. pojišťovací regulativ z roku 1896, zákon o pojistné smlouvě. Na Slovensku to byla některá ustanovení z Uherského obchodního zákoníku z roku 1875. Z důvodu potřeby sjednotit zákonné normy v Českých zemích a na Slovensku byl v roce 1922 vydán tzv. slovenský pojišťovací regulativ. (Marvan, 1993)

Rozšíření pojišťoven v Čechách a na Slovensku se velmi lišilo. V Čechách existovaly již několik desítek let pojišťovací ústavy či pojišťovny s českou, česko-německou nebo německou kapitálovou účastí. Na Slovensku byla situace odlišná, protože tam neexistoval žádný významný pojišťovací ústav s domácí kapitálovou účastí. Celou oblast ovládali převážně maďarské a německé pojišťovny.

Rozhodující místo mezi pojišťovnami v Čechách (po vzniku Československa) zaujímaly čtyři pojišťovny:

- První česká vzájemná pojišťovna, Praha,
- Slavia, vzájemná pojišťovací banka, Praha,
- Moravsko-slezská vzájemná pojišťovna, Brno,
- Asekurační spolek průmyslu cukrovarnického, Praha.

K těmto čtyřem pojišťovnám se postupně přidaly další, které vznikly v prvních letech po skončení první světové války.

Podle tehdy platných právních předpisů mohly pojišťovny nabízet buď neživotní (živelní) pojištění, nebo životní pojištění. Uvedený právní předpis byl změněn nařízením vlády Československé republiky č. 505 ze dne 3. září 1920. Tímto nařízením bylo povoleno nabízet neživotní i životní pojištění v rámci jedné pojišťovny, a to za předpokladu, že bude neživotní a životní pojištění spravováno odděleně. (Marvan, 1993)

V období hospodářské konjunktury (v letech 1924 – 1929) dochází ke změnám ve struktuře pojistných potřeb. Kromě klasického živelního pojištění, se rozšiřuje šomázní pojištění (neboli pojištění ušlého zisku), s rozvojem automobilizmu nabývá na významu havarijní pojištění. V životním pojištění narůstá potřeba pojištění pro případ smrti a také trvalé invalidity.

Období hospodářské krize (v letech 1930 – 1938) se dotýkalo všech odvětví, tedy i pojišťovnictví. I když podnikatelé a občané pociťovali potřebu chránit svůj majetek, nedostatek finančních prostředků jim v tom bránil. Ještě propastnější rozdíl mezi potřebami a možnostmi ochrany byl v životním pojištění. Tento nepříznivý vývoj začal odeznívat v roce 1936, kdy dochází díky rozvoji zbrojního průmyslu k oživení ekonomiky. Rozdíl mezi potřebami a možnostmi ochrany majetku a osob se sice začal snižovat, ale do počátku druhé světové války se už nestihl vrátit do stavu před hospodářskou krizí.

V souvislosti se vznikem samostatného Slovenska se opět rozdělil sjednocený systém pojištění. V Protektorátu Čechy a Morava pojistné potřeby obyvatel zůstávají obdobné jako před válkou. Se vzrůstající inflací, která souvisela s německou měnovou politikou, se obyvatelé snažili zbavit přebytečných peněz, čímž vzrostl zájem o různé druhy pojištění. (Marvan, 1993)

Období let 1945 - 1989

Po druhé světové válce dochází Benešovými dekrety ke znárodnění průmyslu, peněžnictví a soukromého pojišťovnictví. Pojišťovnictví se týkal dekret č. 103/1945 Sb., o znárodnění soukromých pojišťoven. Nejdříve bylo zřízeno pět pojišťoven (národních podniků). Po únoru 1948 došlo k jejich sloučení a vzniku první československé pojišťovny s názvem Československá pojišťovna, národní podnik.

V roce 1966 se mění národní podnik na státní organizaci a v roce 1968 v rámci federalizace dochází k jejímu rozdělení na Českou státní pojišťovnu a Slovenskou státní pojišťovnu. Toto monopolní postavení obou pojišťoven trvalo až do roku 1991.

Z právních norem platných pro pojišťovnictví v této době můžeme uvést: Občanský zákoník č. 141/1950 Sb. a zákon č. 189/1950 Sb., o pojistné smlouvě. Tyto právní normy byly nahrazeny Občanským zákoníkem č. 40/1964 Sb., ze dne 26. 4. 1964. (Hradec, 2014)

Obnovení demokratického státu

Po roce 1989 dochází v Československu k demonopolizaci pojišťovnictví. Dalším přelomovým datem je 1. leden 1993, kdy se rozpadlo Československo, a tím i jednotné pojišťovnictví.

Ještě před rozpadem České a Slovenské Federativní Republiky byl novelizován Občanský zákoník z roku 1964. „S účinností od 1. ledna 1992 došlo k velké novelizaci Občanského zákoníku z roku 1964, a to zákonem č. 509/1991 Sb., kterým se mění, doplňuje a upravuje Občanský zákoník. Úplné znění takto novelizovaného Občanského zákoníku vyhlásilo Předsednictvo Federálního shromáždění pod č. 7/1992 Sb. Pojištění zde bylo zařazeno do závazkového práva (osmá část, patnáctá hlava) a upraveno v ustanoveních § 104 a §§ 788 až 828.“ (Marvan, 1997), (Hradec, 2014)

Ustanovení Občanského zákoníku z roku 1964, která se týkala pojištění, byla nahrazena dne 17. 12. 2003 zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, s účinností od 1. 1. 2005. Od 1. 1. 2014 bylo pojištění zahrnuto do nového občanského zákoníku - zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Vydáním tohoto zákona (se symbolickým číslem 89) byl zrušen starý občanský zákoník i zákon o pojistné smlouvě.

Dalšími aktuálními zákony upravujícími pojištný trh jsou:

- Zákon č. 277/2009 Sb., Zákon o pojišťovnictví, s účinností od 1. 1. 2010,
- Zákon č. 38/2004 Sb., Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona, s účinností od 1. 1. 2005,
- Zákon č. 168/1999 Sb., Zákon o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů, ze dne 13. 7. 1999 s účinností dnem vyhlášení s výjimkou ustanovení některých paragrafů, která nabyla účinnosti 1. 1. 2000,
- Vyhláška č. 125/1993 Sb., Vyhláška ministerstva financí, kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, ze dne 5. 4. 1993, s účinností dnem vyhlášení.

Po demonopolizaci pojišťovnictví dochází k jeho rychlému rozvoji. Vznikají nejen nové pojišťovny s domácím kapitálem, ale přichází k nám i pojišťovny ze zahraničí. V roce 1997 (po rozsáhlých záplavách) se ukázala kvalita nově vzniklých pojišťoven, resp. jejich zajištění. Ty, které dokázaly svým klientům nahradit škody, na této situaci paradoxně vydělali, protože zvýšená potřeba ochrany majetku jim přivedla nové klienty.

V dalším období lze vysledovat vznik nových pojišťoven s vazbami na bankovní ústavy. Tento trend mohl být podnícen mimo jiné zpřístupněním hypotečních úvěrů širší veřejnosti. V posledních letech lze zaznamenat příliv zahraničního kapitálu do původně českých společností, které se stávají součástí nadnárodních společností.

Mezi největší komerční pojišťovny na současném českém trhu patří Česká pojišťovna, Kooperativa, Allianz, Generali, ČSOB Pojišťovna, Pojišťovna ČS, ČPP, Uniqua. Dominantní postavení na současném českém trhu patří České pojišťovně a Kooperativě, jež každá ovládá cca 20 % českého pojistného trhu. Ostatní uvedené pojišťovny za první dvojicí zaostávají s podílem na trhu cca od 4 do 10 %.

Podle údajů ČNB působilo v České republice v roce 2016:

- celkem 54 pojišťoven,
 - z čehož bylo 30 tuzemských subjektů a
 - 24 poboček zahraničních subjektů,
- 882 pojišťoven a poboček pojišťoven z jiných členských států EU a EHP, působících na našem území v rámci přeshraničního poskytování služeb,
- 161 741 pojišťovacích zprostředkovatelů,
- 263 samostatných likvidátorů.

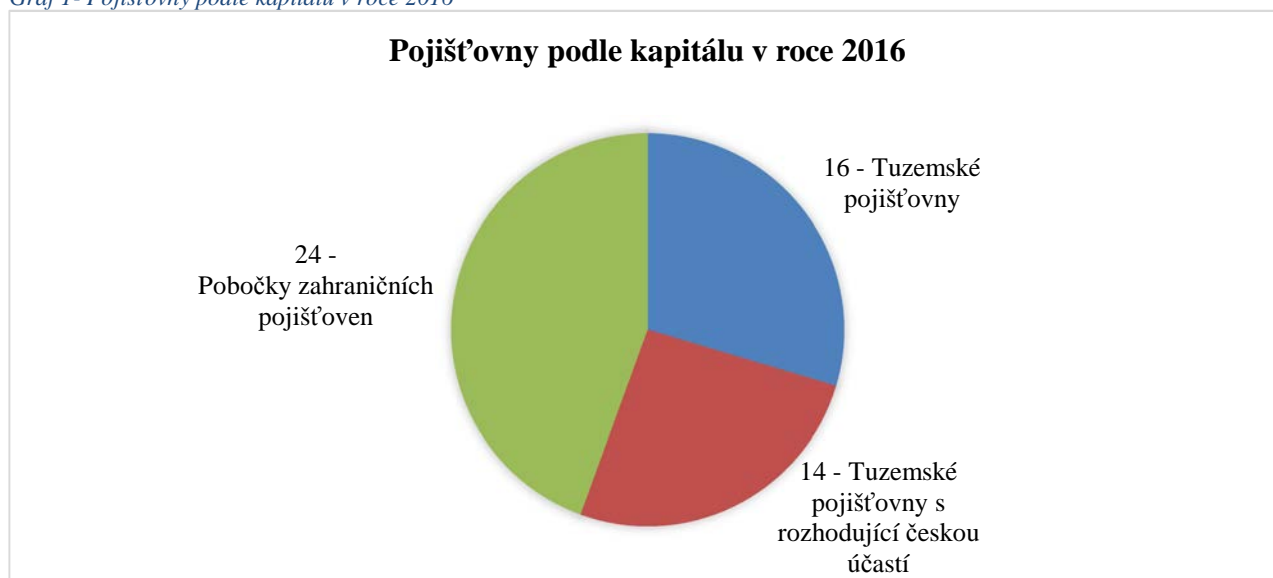
Podle údajů ČNB působilo v České republice ke konci roku 2017:

- celkem 51 pojišťoven,
- 159 235 pojišťovacích zprostředkovatelů,

V Příloze 2 je uveden seznam pojišťoven působících v České republice k datu 17. 6. 2018, a to dle evidence ČNB.

V grafu 1 je znázorněn podíl pojišťoven na českém pojistném trhu v roce 2016, a to podle kapitálu. Z celkových 54 subjektů je 16 (30 %) tuzemských pojišťoven s rozhodující zahraniční účastí, 14 (26 %) tuzemských pojišťoven s rozhodující českou účastí a 24 (44 %) poboček zahraničních pojišťoven.

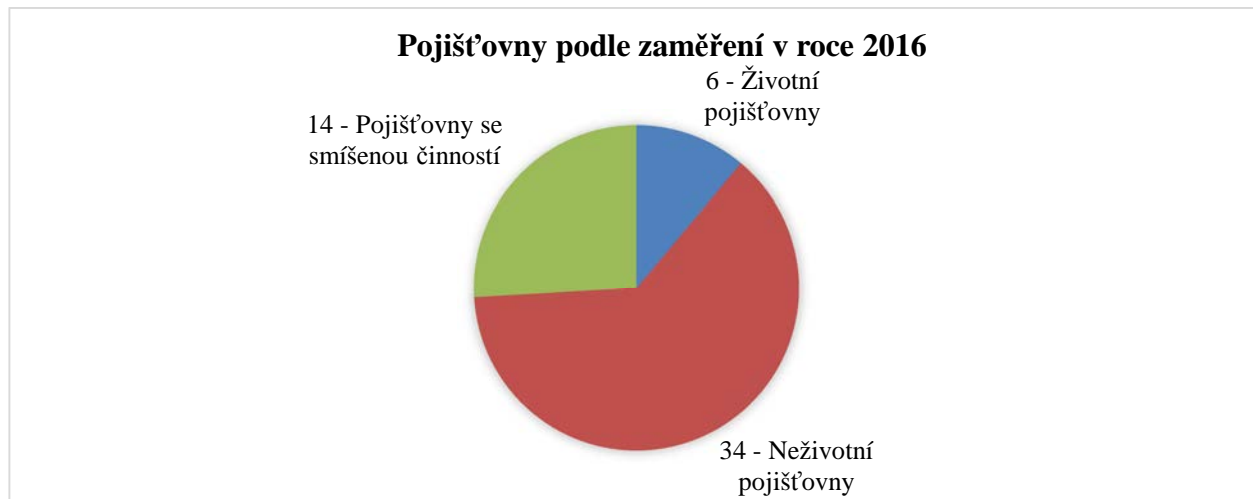
Graf 1- Pojišťovny podle kapitálu v roce 2016



Zdroj: data - ČNB, ČAP; graf – vlastní zpracování

V grafu 2 je znázorněn podíl pojišťoven na českém pojistném trhu v roce 2016, a to podle zaměření. Z celkových 54 subjektů je 6 (11 %) životních pojišťoven, 34 (54 %) neživotních pojišťoven a 14 (26 %) pojišťoven se smíšenou činností.

Graf 2 - Pojišťovny podle zaměření v roce 2016



Zdroj: data - ČNB, ČAP; graf – vlastní zpracování

Historie pojistného podvodu

Spolu se vznikem prvních pojišťoven a pojišťovacích spolků se jistě rozšiřovali i první pojistné podvody. Jak bylo již zmíněno v jedné předchozí části, Všeobecný zákoník občanský z roku 1811, vůbec neřešil životní pojištění. V té době již panovaly obavy, že by pojištění páchali sebevraždy, aby finančně zajistili své příbuzné.

Zásadní pro rozšíření pojistných podvodů byl rok 1908, kdy byl vydán tzv. automobilový zákon. Jak je vidět, automobilismus bude vždy svádět k pojistným podvodům. Jak víme ze současnosti, s těmito druhy podvodů jsou mnohdy spojovány organizované skupiny, které působí ve spolupráci se zaměstnanci či externími spolupracovníky pojišťoven.

Ekonomická situace zase vždy ovlivňovala spekulativní žhářství. Pokud byla měna stabilní, vyskytoval se i mnohem častěji tento druh podvodu. V dobách méně stabilní měny (např. za války) se tyto případy podvodu prakticky nevyskytovaly. (Hradec, 2014)

Pojistné podvody se mohou týkat samotných pojišťovacích ústavů i státní správy, jak je popsáno v následujícím příkladu. (Hradec, 2014)

„I v období první republiky byly zaznamenány podvody, zejména v dopravním pojištění tabáku a tabákových výrobků. Tehdy však nešlo o klasický pojistný podvod, třeba fingovanou nehodu, ale bylo zjištěno, že zasilatelské sdružení Čechoslavia účtovala tabákovým firmám výrazně vyšší pojistné, než platila zajistitelům, ač od nich čerpala ještě slevu. Stejný scénář se pak opakoval i u přepravy amerických zbraní pro Československou armádu. Aféra, protože šlo o státní orgán – ministerstvo národní obrany – se dostala až do parlamentu. Podvody speditérských firem, které byly z velké části před veřejností utajeny, však zasadily pověsti pojišťoven velkou ránu.“

Mezi pachatele pojistných podvodů vždy patřili nejen kriminálníci, ale také bezúhonní občané, firmy či úřady. Mezi odhalené případy z první republiky patřilo i žhářství, jímž si chtělo obecní zastupitelstvo vydělat na výstavbu nové školy.

I ve 30. letech dvacátého století se vyskytovaly podvody v úrazovém pojištění, kdy se pojištění sebepoškozovali. Pokud nebyly pojišťovny dostatečně obezřetné, při uzavírání tohoto pojištění, dostávaly se často do vleklých soudních sporů s pojištěnými. (Hradec, 2014)

Stejně tak můžeme mluvit o podvodech pojišťoven (převážně regionálních) na obyčejných lidech, kdy si nechaly zaplatit za pojištění věna, které ale nikdy nevzniklo, čímž velmi poškodili renomé celého pojišťovnictví. Tyto podvody se podařilo vymýt díky společnému úsilí soudů a seriózních pojišťoven.

Velmi významný byl zákon č. 147/1934 Sb. z. a n., o zabezpečení nároků pojistníků v soukromém pojištění a o státním dozoru nad soukromými pojišťovnami. Na základě tohoto zákona mimo jiné mohli být trestně stíháni zaměstnanci i členové správních orgánů pojišťoven - za tzv. interní pojistný podvod. (Hradec, 2014)

Jak již bylo zmíněno, války všeobecně nepřály pojistným podvodům. Ani za II. světové války to nebylo jiné. Obdobná situace trvala i v poválečných letech, kdy došlo k zestátnění pojišťovnictví.

V období socialistického státu byl pojistný podvod dosti přísně trestán (až dvojnásobnou délkou nepodmíněných trestů než u klasických obecných podvodů). Pojistný podvod byl trestán jako rozkrádání socialistického majetku. Pojistné podvody se v této době nejčastěji týkaly fiktivního nebo úmyslného navýšení škod uplatňovaných z pojištění motorových vozidel (zákonného i havarijního), pojištění domácnosti, odpovědnosti a úrazu. Orgány činné v trestním řízení tehdy

narážely nejen na nezájem zaměstnanců pojišťoven, ale také na účast politických funkcionářů v podvodech. Kvůli politickým vlivům pak nedocházelo k jejich vyšetření. (Hradec, 2014)

Pro srovnání jsou dále uvedeny tresty pro pojistný podvod a pro rozkrádání socialistického majetku, kterými mohly být pachatelé v té době potrestáni.

Pojistný podvod byl definován v ustanovení § 250a zákona 140/1961 Sb., trestního zákona.

„1) Kdo při sjednávání pojistné smlouvy nebo při uplatnění nároku 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 nebo jiné majetkové hodnoty.

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.

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 zvlášť 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.“

Rozkrádání majetku v socialistickém vlastnictví bylo definováno v ustanovení § 245 zákona 86/1950 Sb., trestního zákona.

„1) Kdo majetek, který je v socialistickém vlastnictví, rozkrádá tím, že

a) zmocní se věci z takového majetku v úmyslu nakládat s ní jako s vlastní,

b) nakládá s věcí z takového majetku, která mu byla svěřena, jako s vlastní, nebo

c) ke škodě takového majetku sebe nebo někoho jiného jinak neoprávněně obohatí,

bude potrestán odnětím svobody na tři měsíce až pět let.

2) Odnětím svobody na tři až deset let bude pachatel potrestán,

a) dopustí-li se činu uvedeného v odstavci 1 výdělečně,

b) dopustí-li se takového činu jako člen spolčení,

c) dopustí-li se takového činu, ač již byl v posledních pěti letech pro takový čin odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody, nebo

d) je-li tu jiná zvláště přitěžující okolnost.

3) Odnětím svobody na pět až patnáct let bude pachatel potrestán, je-li činem uvedeným v odstavci 1 způsobena značná škoda.

4) Odnětím svobody na deset až dvacet let bude pachatel potrestán, jestliže činem uvedeným v odstavci 1, jehož se dopustil zneužívaje svého postavení jako veřejný činitel, způsobil značnou škodu.“

V souvislosti se vznikem nových komerčních pojišťoven, na počátku 90. let minulého století, se začíná zvyšovat účinnost odhalování pojistných podvodů. Tomuto trendu dále napomohl prudký rozvoj informačních technologií, které umožňují rychlou výměnu informací nejen mezi zaměstnanci pojišťoven, ale i mezi pojišťovnami a orgány činnými v trestním řízení. (Hradec, 2014)

TEORETICKÁ VÝCHODISKA PROBLEMATIKY POJISTNÝCH PODVODŮ - TRESTNĚPRÁVNÍ SPECIFIKA A EKONOMICKÁ

Riziko - podstata pojištění

V této kapitole se hovoří o riziku, protože je úzce spjato s pojištěním, jelikož pojištění je vlastně přesun rizika na pojistitele.

Lidstvo bylo vždy ovlivňováno nahodilými a nepředvídatelnými silami. S rozvojem poznání se jednotlivá nebezpečí poznávají a zároveň vznikají nové druhy nebezpečí (např. kybernetické nebezpečí). Každý subjekt je vystaven nebezpečí vzniku jakékoli škody, která ohrožuje jistoty tohoto subjektu a tím vzniká nejistota. (Ducháčková, 2005)

Nejistotu můžeme rozdělit na pravou nejistotu a riziko. Na rozdíl od pravé nejistoty lze riziko měřit, a to počtem pravděpodobnosti. „*Pojem riziko je chápán jako možnost vzniku události s výsledkem odchylným od cíle s určitou objektivní pravděpodobností (statistickou či matematickou). Pravá nejistota představuje stav, kdy je rozdělení pravděpodobnosti nespecifikovatelné.*“ (Ducháčková, 2005)

Podle Ducháčkové (2005) mohou „...vzniknout:

- *bud' výhradně negativní (záporné) odchylky od cíle, kdy se mluví o tzv. čistém riziku (nebezpečí ztrát),*
- *nebo záporné i kladné odchylky od cíle, kdy jde o tzv. spekulativní (záměrné) riziko ...“.*

Pojištění řeší pouze čistá rizika. „*Objektivní riziko je dáno objektivně nezávisle na lidech. Subjektivní riziko existuje v závislosti na činnosti lidí, bez ohledu na to, zda vědomé či nevědomé, rizikové momenty závisí na duševních a charakterových vlastnostech lidí.*“ (Ducháčková, 2005)
Mezi objektivní rizika patří například přírodní živly a mezi subjektivní rizika patří například zhářství.

U rozměrů rizika, o kterých se mluví v souvislosti s realizací rizika, Ducháčková (2005) hovoří o:

1. Okamžiku realizace rizika – není známo, kdy událost nastane
 - a. časový okamžik - např. požár, dopravní nehoda, smrt,
 - b. období – např. přerušení provozu, pracovní neschopnost.

2. Výskyt realizace rizika – pouze u rizik s absolutní nahodilostí, jako je požár, který se může, ale nemusí uskutečnit (nepatří sem smrt, protože je rizikem s relativní nahodilostí – vždy nastane, ale není zřejmé kdy).
3. Rozsah realizace rizika – pouze u rizik realizujících se buď plně, nebo částečně.

Podle Ducháčkové (2005) realizace rizika vede ke vzniku škod, které dělíme na:

- materiální (hospodářská ztráta),
- nemateriální (např. bolest po úrazu).

Podle Ducháčkové (2005) následky škod členíme na:

- škody na osobách – např. úraz, smrt,
- věcné škody – např. odcizení, zničení věci,
- finanční škody – např. neplánované výdaje.

Podle Ducháčkové (2005) je riziko v pojišťovací praxi chápáno „v trojím slova smyslu:

- *předmět ohrožený nahodilým nebezpečím (např. budova, dopravní prostředek, strojní zařízení),*
- *událost způsobující škodu, tedy zdroj rizika (například požár, havárie, úraz) → nejčastější způsob chápání pojmu riziko,*
- *pravděpodobnost vzniku náhodné události s negativními dopady.“*

Podle Ducháčkové (2005) je velikost rizika ovlivňována:

- četností výskytu,
- závažností (velikostí) škody.

Podle Ducháčkové (2005) jsou následující možnosti vyrovnání se s rizikem

- odvrácení rizika – např. diverzifikace majetku do více druhů kapitálových investic,
- omezení realizace rizika – preventivní opatření,
- finanční krytí (v případě, že se riziku nelze vyhnout nebo ho omezit)
 - prostřednictvím státu – např. škody velkého a hromadného rozsahu,
 - individuální zabezpečení – tvorba finančních rezerv,
 - pojištění – přenesení rizika na pojistitele.

Rizikem a jeho zvládnutím pomocí vědeckých přístupů se zabývá risk management (= řízení rizika). Principem řízení rizika je soustavná analýza ekonomické činnosti, a to s ohledem na zřetelná, potenciální i skrytá rizika. (Ducháčková, 2005)

Podle Ducháčkové (2005) lze činnosti risk managementu rozdělit následujícím způsobem:

„Risk management

- *Identifikace rizika*
 - *Analýza faktorů hospodářského procesu*
 - *Určení rizikových faktorů*
 - *Vymezení významných rizik*
- *Ocenění a kvalifikace rizika*
 - *Zjištění pravděpodobnosti realizace rizika a velikosti možných škod*
 - *Dopad rizika na hospodářský proces*
- *Kontrola a financování rizika*
 - *Předcházení realizaci rizika*
 - *Strategická opatření*
 - *Fyzická opatření*
 - *Finanční eliminace rizika*
 - *Z vlastních zdrojů*
 - *Pojištění“*

„Součástí risk managementu je pravidelné sledování a kontrola rizik, vyhodnocování jejich chování, identifikace změn v rizikových situacích, dohled nad funkčností bezpečnostních opatření i dohled nad efektivností pojištění.“ (Ducháčková, 2005)

Pojistný podvod

Jedním z rizik, jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, je riziko morální, které bývá spojeno s pojistnými podvody. Pojistný podvod je úmyslné klamání jedné strany smluvního vztahu stranou druhou. Toto jednání je vedeno za účelem získání výhody nebo obohacení, ke kterému by nedošlo, pokud by byl pravdivě vysvětlen skutkový stav.

Klamavé jednání se může vztahovat na jakoukoli fázi pojistné smlouvy. V praxi to může znamenat, že škoda/pojistná událost:

- se nepříhoda,
- nevznikla uvedeným způsobem nebo nespadá pod pojištěné riziko,

- nevyplývá z ní poškození, újma nebo ztráta,
- vznikla před datem sjednání pojistné smlouvy (antidatování pojistné smlouvy),
- zahrnuje nepoškozené nebo nepohřešované předměty,
- její výše je nadsazená záměrně za účelem, aby výsledná škoda byla kryta pojištěním (v případě vyšší spoluúčasti),
- její výše je nadsazená záměrně za účelem navýšení hodnoty škody.

Za podvodnou je pojistná událost považována i v případě, kdy se podvod vztahuje pouze na část pojistného plnění. V praxi to znamená, že pojišťovna může odmítnout plnění v celém rozsahu.

Pojistná událost, která není zcela přesně a pravdivě prezentována, nemusí být bezpodmínečně kvalifikována jako pojistný podvod. Chybu nebo neúmyslné zkreslení nelze považovat za podvod, protože není přítomný úmysl podvádět. Pro pojistný podvod musí vždy existovat úmysl podvádět.

Trestněprávní specifikace

Co je pojistný podvod? Pojistný podvod je definován v ustanovení § 210 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku.

„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.

(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.“

Zjednodušeně řečeno pojistného podvodu se dopouští ten, kdo uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy. V souvislosti s likvidací pojistné události se podvodu dopouští ten, kdo vyvolá nebo předstírá událost, s níž je spojeno právo na plnění, či případně stav pojistnou událostí udržuje, a způsobí tak na cizím majetku škodu nikoli nepatrnou.

Podvod lze identifikovat nejen v případě likvidace škody, ale i při vzniku pojištění:

- antidatování pojistné smlouvy,
- uzavření pojistné smlouvy s fiktivními pojistníky, či s osobami, které sice existují, ale o uzavření pojistné smlouvy nevědí,
- realizace neoprávněných výběrů finančních prostředků z účtu životního pojištění bez vědomí pojistníka a pojištěného, apod.

Podvody lze rovněž rozdělit podle:

- druhů pojištění,
- výše způsobené škody,
- společenské závažnosti.

Ke společensky nejzávažnějším patří usmrcení osoby, která je nevědomky pojištěna na vysokou částku.

Mezi pachatele pojistných podvodů patří:

- jednotlivci či podnikatelé ve finanční nouzi,
- organizované skupiny lidí, které působí ve spolupráci se zaměstnanci či externími spolupracovníky pojišťoven.

Ekonomická specifikace

Pojišťovnictví je jedním z významných odvětví tržní ekonomiky. Jednou ze základních funkcí pojišťovnictví je stabilizace ekonomiky poskytováním pojistné ochrany klientům. Pojišťovny pomáhají svým klientům při obnově zničeného majetku, při odškodnění újmy na zdraví a dalších hodnot. Prostřednictvím pojištění dochází také k důchodové stabilizaci ekonomických subjektů. Další významnou funkcí pro ekonomiku je akumulace velkého objemu peněžních prostředků – tzv. pojistného – které pojišťovny investují a spravují.

Pojistné vztahy mezi pojišťovnami a klienty bývají převážně dlouhodobého charakteru na rozdíl od jiných ekonomických odvětví a oborů. Klienty pojišťoven jsou občané i podnikatelské subjekty (Vávrová, 2014).

Odvětví pojišťovnictví zahrnuje:

- komerční pojišťovny a jejich klienty,
- zajišťovny,
- pojišťovací zprostředkovatele a samostatné likvidátory pojistných událostí,
- asociaci komerčních pojišťoven,
- asociaci pojistných zprostředkovatelů a komoru samostatných likvidátorů,
- regulátor a dohledovou instituci – ČNB.

Pojišťovnictví se zabývá pojišťovací činností, která je definována v ustanovení § 3 odst. 1 písm. f) zákona č. 277/2009 S., o pojišťovnictví.

„Pro účely tohoto zákona se rozumí pojišťovací činností přebírání pojistných rizik na základě uzavřených pojistných smluv a plnění z nich, přičemž součástí pojišťovací činnosti je správa pojištění, likvidace pojistných událostí, poskytování asistenčních služeb, nakládání s aktivy, jejichž zdrojem jsou technické rezervy pojišťovny, uzavírání smluv pojišťovnou se zajišťovnami o zajištění závazků pojišťovny vyplývajících z jí uzavřených pojistných smluv a činnost směřující k předcházení vzniku škod a zmírňování jejich následků.“

Komerční pojišťovací společnosti však mohou vykonávat i jinou podnikatelskou a investiční činnost.

Vávrová (2014) charakterizuje finanční podnikání pojišťoven následovně:

„Finanční podnikání komerčních pojišťoven souvisí s využíváním dočasně volných finančních prostředků, shromážděných ve vytvořených technických rezervách, v důsledku časového rozdílu mezi přijatým předepsaným pojistným a výplatou pojistných plnění. Při správě těchto finančních prostředků je třeba ovládat operace a nástroje jak finančního trhu, tak i pojistného trhu, orientovat se v relevantním právním rámci pro tuto oblast, ovládat účetní a daňové souvislosti a mít hluboké znalosti pojistné ekonomiky a finančního řízení komerčních pojišťoven. Proces investování a strategie investování, o něž se běžní klienti nezajímají a některými pojišťovnami ani nebývají publikovány, znamená umístování finančních prostředků technických rezerv, které se v pojišťovnách kumulují, do různých investičních instrumentů.“

Z této charakteristiky lze odvodit logiku fungování pojišťoven:

- inkaso předepsaného pojistného » kumulace finančních prostředků » výplata pojistných plnění + nákladů spojených s likvidací.

Z uvedené logiky vyplývá určitý časový posun = období, v němž pojišťovny disponují značným objemem finančních prostředků. Pojišťovny proto mohou v tomto období přijaté finanční prostředky investovat za účelem dalšího zhodnocení.

Ekonomická situace celé společnosti má vliv na zájem o pojištění. Ve fázi recese, kdy dochází k poklesu reálného produktu a ekonomika se posouvá pod svůj potenciální produkt, zájem o pojištění klesá. Firmám se v této době začnou hromadit zásoby, a proto omezují své investice a produkci, čímž roste nezaměstnanost a lidem klesají příjmy. Jak se snižuje disponibilní důchod domácností, čím dál méně mohou domácnosti věnovat nejen na úspory (např. na investiční životní pojištění), ale omezují i celkovou spotřebu. Pokud klesne disponibilní důchod domácností na úroveň, kdy sotva pokrývá autonomní spotřebu, bude zájem o pojištění mizivý.

Naopak ve fázi expanze, kdy dochází k růstu reálného produktu a ekonomika se posouvá nad svůj potenciální produkt, zájem o pojištění také roste. V této době firmy poptávají nové pracovníky, dochází ke zvýšení výroby a investic, čímž klesá nezaměstnanost a lidem rostou příjmy. Jak roste disponibilní důchod domácností, zvyšuje se spotřeba a tím i zájem o pojištění.

Ekonomické dopady pojistných podvodů

V úvodu této části jsou uvedeny obecné ekonomické dopady pojistných podvodů pro pojišťovny a jejich klienty. V další části jsou uvedeny dvě kauzy, na nichž lze ilustrovat, že jsou pojistné podvody spojeny i s dalšími náklady, než jen s neoprávněně vyplaceným pojistným plněním.

Objem neoprávněně vyplaceného pojistného plnění není statisticky přesný. V této souvislosti se hovoří pouze o kvalifikovaných odhadech (např. pojistitelů nebo nezávislých výzkumných institucí). Expertní odhady vyčíslují podíl pojistných podvodů na celkovém pojistném plnění na 5 – 30 %.

V České republice tento podíl pojistitelé odhadují na 10 % z celkového pojistného plnění. Podle expertních odhadů dosahuje v pojišťovnictví celkový objem neoprávněně nárokových a vyplacených náhrad za škody, které se buď nestaly, nebo se staly zcela jinak, jinde a jindy, až deseti miliard ročně.

Pro srovnání je dále uveden odhad podílu pojistných podvodů na celkovém pojistném plnění vybraných zemí (zdroj ČAP, [18]):

- USA 10 – 15 %
- Velká Británie 10 – 12 %
- Austrálie 10 %
- Norsko 5 % životní pojištění, 10 % neživotní pojištění
- Německo 8 – 10 %.

Každá vyplacená náhrada škody, ať už oprávněná nebo neoprávněná, vytváří tlak na objem technických rezerv pojišťovny. Plánování technických rezerv se odráží na stanovování sazeb pojistného. Navýšení pojistného v důsledku ztrát z neoprávněně vyplaceného pojistného plnění se odhaduje na 4 %. Toto navýšení pojistného bývá nazýváno „daň za pojistné podvody“. Ve výsledku tedy na každý podvod doplácí poctiví klienti. (Zdroj ČAP)

„Požár haly na výrobu rehabilitačních pomůcek v Pacově“ (zdroj Mgr. Jaroslav Ludačka, Česká pojišťovna, a.s.)

Dne 20. 3. 2011 bylo neznámými pachateli po výrobní hale rozlito z dvou nádrží dva tisíce litrů směsi motorové nafty a automobilového benzínu, a to za použití vysokozdvizného vozíku, a k tomu

byla ještě pachateli rozlita stejná směs z šesti plastových kanystrů (každý o objemu 25 litrů). Dále byly přestřiženy čtyři plynové přípojky od teplovzdušných plynových topidel. Objekt byl následně zapálen pomocí zábavní pyrotechniky.

Poškozený vyčíslil škodu na 78 660 197 Kč, z čehož bylo:

- 63 385 479 Kč – poškozené zásoby,
- 15 274 718 Kč – škoda na nemovitostech.

Česká pojišťovna, a.s. vyplatila pojistné plnění v celkové výši 36 768 222 Kč, z čehož bylo:

- 29 431 390 Kč – poškozené zásoby,
- 7 336 832 Kč – škoda na nemovitostech.

Na základě rozsudku ze dne 26. 5. 2016 byl organizátor = poškozený odsouzen k odnětí svobody na 6,5 roku, k uhrazení peněžitého trestu ve výši 10 milionů Kč a k uhrazení náhrady škody ve výši 36 871 215 Kč, která vznikla pojišťovně.

Z uvedených částek vyplývá, že soudem uložená náhrada škody je o 102 993 Kč vyšší než pojišťovnou vyplacené pojistné plnění. Tuto částku lze považovat za náklady pojišťovny, které byly spojeny s šetřením pojistného podvodu a s podstoupenými právními kroky.

Peněžitý trest by měl být použit na náklady státních institucí – tj. zejména náklady Hasičského záchranného sboru ČR vzniklé v souvislosti s likvidací požáru, náklady Policie ČR vzniklé v souvislosti s vyšetřováním pojistného podvodu a v neposlední řadě náklady české justice.

Ovšem vynesáním rozsudku nad pachateli celá věc ještě nekončí. Aby pojišťovna vymohla soudem přiznanou náhradu škody, zahájila proti odsouzenému exekuční řízení, a to formou exekučních příkazů zejména na nemovitosti, obchodní podíly, pohledávky, bankovní účty. Vzhledem k tomu, že majitel firmy se snaží kvalifikovaně vyvést majetek mimo dosah soudního exekutora (např. opakované obstrukční návrhy na zrušení exekučních příkazů, zastavení jednotlivých exekucí, žaloby na vyloučení jednotlivých věcí z exekuce), pojišťovna vymohla ke dni 16. 5. 2018 cca 2 000 000 Kč (což je cca 5,4 % z celkové částky).

V souvislosti s vymáháním pohledávky vznikají další pohledávky nejen pojišťovně, ale také zúčastněným exekutorům. Případně znovu české justici, jelikož pojišťovna zvažuje řešit další vymáhání pohledávky soudní cestou, a to z důvodu podezření ze spáchání trestného činu Poškození věřitele (dle § 222 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku), příp. dalších trestných činů.

„*Kauza MEDICAL*“ (zdroj Ing. Dita Němečková, Pojišťovna České spořitelny, a.s., Bc. Aleš Haisl, Kooperativa pojišťovna, a.s., kpt. Bc. Michal Bohuš, Policie ČR)

Dne 4. 11. 2013 Pojišťovna České spořitelny, a.s. podala trestní oznámení z důvodu podezření ze spáchání trestného činu pojistného podvodu, kterého se měli dopustit podřízení pojišťovací zprostředkovatelé ve spolupráci s vybranou skupinou lékařů.

Po výzvě Policie ČR trestní oznámení podaly další pojišťovny – ČSOB Pojišťovna, a.s. (dne 23. 1. 2014), Kooperativa pojišťovna, a.s. (dne 11. 3. 2014), Maxima pojišťovna, a.s. (dne 12. 3. 2014), Generali Pojišťovna, a.s. (dne 11. 2. 2014) a UNIQA pojišťovna, a.s. (dne 15. 4. 2014), NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku (dne 9. 6. 2015), Česká pojišťovna, a.s. (dne 31. 8. 2015).

Prověřováním Policie ČR bylo zjištěno, že trestná činnost byla páchána na většině území České republiky v období od roku 2010 do roku 2015. Pachatelé pojistných podvodů postupovali následujícím způsobem: podřízení pojišťovací zprostředkovatelé uzavřeli s žadateli o pojištění (nastrčenými osobami, tzv. vodiči) pojistnou smlouvu. Následně spřízněný lékař a spřízněný rehabilitační pracovník provádí fiktivní léčbu úrazu, po jejímž ukončení je nahlášena poškozené pojišťovně pojistná událost.

Trestní stíhání bylo zahájeno pro 297 pojistných událostí, z nichž byla vyčíslena celková způsobená škoda ve výši 51 696 937 Kč. Z této částky připadá na vyplacené pojistné plnění 38 469 537 Kč a nevyplacené pojistné plnění 13 227 400 Kč.

V této kauze byly kromě komerčních pojišťoven poškozeny také zdravotní pojišťovny, které hradily fiktivní léčbu. Jedná se zejména o Všeobecnou zdravotní pojišťovnu České republiky, Vojenskou zdravotní pojišťovnu České republiky, Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu, Odborovou zdravotní pojišťovnu, Zaměstnaneckou pojišťovnu škoda, Zdravotní pojišťovnu ministerstva vnitra České republiky a Revírní bratrskou pokladnu, zdravotní pojišťovnu.

Nemalé náklady spojené s vyšetřováním celého případu opět připadají státním institucím.

Policie ČR

- Přípravné řízení – fáze prověřování trestné činnosti probíhající od 4. 11. 2013 do 9. 3. 2015 – účastnilo se 13 pracovníků.

- Přípravné řízení – I. fáze realizace probíhající od 10. 3. 2015 do 12. 3. 2015 – zásah 22 skupin policistů (nasazeno celkem 170 policistů) – 9 domovních prohlídek a 20 prohlídek jiných prostor a pozemků, 5 obviněných (hlavních členů organizované skupiny) vzato do vazby na 6 měsíců až 1 rok.
- Přípravné řízení – II. fáze realizace probíhající od 16. 3. 2015 do 21. 5. 2015 – 14 obviněných (4 vodiči, 8 lékařů, 2 rehabilitační pracovníce).
- V I. a II. fázi realizace byly zajištěny výnosy z trestné činnosti (finanční prostředky v hotovosti a na bankovních účtech, finanční prostředky na životním pojištění, cenné papíry, nemovitosti, motorová vozidla) v celkové výši 44 992 946 Kč.
- V období od 15. 4. 2015 do 26. 10. 2017 bylo provedeno 200 výslechů, stíháno je celkem 21 osob, dále byly vyhotoveny znalecké posudky z oboru kybernetika (odvětví výpočetní technika), z oboru kriminalistika (odvětví analýza dat a zkoumání nosičů dat), z oboru zdravotnictví (radiologie a zobrazovací metody).
- Termín pro nastudování trestního spisu, který čítá 75 000 listů, byl stanoven na období od 20. 3. 2018 do 31. 8. 2018, předpokládaný termín pro podání obžaloby je stanoven na září 2018.

Hlavní líčení bude probíhat u Krajského soudu v Pardubicích.

Jak je z uvedených případů patrné, pojistné podvody nemají ekonomické dopady pouze na pojišťovny a jejich klienty. Ve skutečnosti pojistné podvody ovlivňují i další subjekty, zejména státní instituce, a tím v přenesené míře veškeré daňové poplatníky.

ANALÝZA POJISTNÝCH PODVODŮ V ČESKÉ REPUBLICĚ U VYBRANÉHO TYPU POJIŠTĚNÍ

Obecná část

Nejrozšířenější skupinou pojistných podvodů jsou škody, které vznikly nahodile bez úmyslu pojištěného, ale ten se snaží vzniklou situaci využít ve svůj prospěch.

I když se většinou jedná o „drobné“ pojistné podvody, mají tyto podvody výrazný ekonomický dopad na podnikání pojišťoven, a to z důvodu jejich velkého počtu. Velkou překážkou pro odhalování těchto pojistných podvodů je jejich společenské vnímání, protože široká veřejnost se domnívá, že je v pořádku, aby pojistitel vyplatil i něco navíc, než na co má poškozený skutečný nárok.

Typické příklady takovýchto pojistných podvodů jsou:

- navyšování vzniklé škody nebo falšování dokladů,
- pozměňování údajů tak, aby bylo možné škodu z pojištění uplatnit,
- antidatování pojistné smlouvy,
- pozměňování účetních údajů,
- zamlčování údajů o zdravotním stavu.

Organizované podvody sice nepatří mezi časté případy, ale jejich finanční dopady jsou o to výraznější. Pachatelé jednájí s úmyslem spáchat podvod, a proto jejich charakteristickým znakem je, že jsou předem plánované (někdy i včetně uzavírání pojištění) a podílí se na nich více osob.

Typické příklady takovýchto pojistných podvodů jsou:

- dopravní nehody páchané „do kruhu“,
- fingované dopravní nehody, z kterých je nárokováno předchozí poškození,
- plánované odcizení vozidla,
- plánovaný požár,
- opakovaná hlášení stejných škod s časovým odstupem nebo uplatňování škod u více pojistitelů,
- fingované úrazy (spolupráce lékařů),
- podvody, kdy spolupracují klient, zprostředkovatel, likvidátor, policista, autoservis.

Pojištění majetku a odpovědnosti

Pro analýzu jsem si vybrala pojištění majetku a odpovědnosti. Jedním z důvodů je skutečnost, že jsem ještě do nedávna pracovala v Centru správy pojistných smluv Kooperativy pojišťovny, a.s., VIG, a to na oddělení spravujícím pojištění občanského majetku.

Pojištění majetku a odpovědnosti bychom sice mohli rozdělit na samostatné pojištění majetku a samostatné pojištění odpovědnosti, ale v praxi jsou tato pojištění spíše vnímána jako jednotlivá rizika, a proto se tato pojištění většinou řeší společně v rámci jedné pojistné smlouvy. Z tohoto důvodu se spíše setkáme s jiným dělením, a to podle klienta, s kterým je pojištění uzavřeno:

- pojištění retailových klientů,
- pojištění podnikatelů, které lze ještě rozdělit na:
 - malé podnikatele,
 - velká hospodářská rizika.

Každé z těchto pojištění má svá specifika a z toho plynou i odlišná specifika pro případný pojistný podvod. A tím i odlišný finanční dopad na pojistitele.

Dalším důvodem pro výběr tohoto druhu pojištění je i skutečnost, že i když se pojištění majetku a odpovědnosti na všech šetřených případech podílí pouze 15 až 20 %, u výše prokázané hodnoty je poměr jiný. Pro rok 2017 činila výše prokázané hodnoty u šetřených případů pojištěné majetku a odpovědnost téměř 54 % z celkové částky cca 1 230 316 000 Kč (zdroj JUDr. Ludvík Bohman, Allianz pojišťovna, a.s., ČAP)

Pojištění retailových klientů

Pojistné podvody u pojištění majetku a odpovědnosti retailových klientů neboli občanů můžeme v převážné většině zařadit mezi oportunistické pojistné podvody. Jak již bylo uvedeno v obecné části, jedná se o „drobné“ pojistné podvody, které se vyznačují v jednotlivých případech sice relativně nízkou škodou, ale když je vyčíslíme všechny dohromady, jedná se pro pojistitele o nezanedbatelnou finanční zátěž.

V těchto případech většinou škoda vznikne, ale pachatelé pojistného podvodu mají snahu škodu navýšit, k čemuž si mohou dopomáhat falšování nebo pozměňování dokladů.

Případ z vlastní praxe:

Klientovi mělo být odcizeno jízdní kolo. Odcizení nahlásil na Policii ČR. Po nahlášení škody pojistiteli, klient doložil fakturu, kterou dokládá cenu jízdního kola a také skutečnost, že předmětné jízdní kolo koupil. Pojistitel klientovi vyplatil náhradu škody, ale při dalším šetření bylo zjištěno, že na předmětné faktuře byl pozměněn údaj o kupujícím. Následně se pojistný podvod řešil u soudu, který sice uznal, že došlo k pozměnění dokladů, ale nakonec klienta pojišťovny zprostil obžaloby, a to s přihlédnutím k polehčujícím okolnostem – dosavadní bezúhonnost pachatele, vrácení pojistného plnění pojistiteli. Další polehčující okolností bylo, že pojistiteli nevznikla škoda nikoli nepatrná s odůvodněním, že pokud by klient pojistiteli nepředložil fakturu a požadoval by náhradu škody rozpočtem, bylo by vyplaceno pojistné plnění ve výši odpovídající skutečně vyplacené náhradě škody. (Škoda řádově několik desítek tisíc Kč)

Další variantou pojistného podvodu pro retailové klienty jsou případy, kdy pachatelé pojistných podvodů škodu hlásí opakovaně. Mezi tyto podvody řadíme případy, kdy je náhrada škody uplatňována u více pojistitelů nebo je náhrada škody uplatňována s odstupem času znovu.

Příklad z vlastní praxe:

Klientovi byla před časem vyplacena náhrada škody uplatněná z rizika povodeň a záplava. Klient zinkasoval pojistné plnění, aniž by došlo k opravě poškozeného majetku. Po čase znovu uplatnil škodu ze stejného rizika. Při šetření škody byly porovnány fotografie z první události s fotografiemi z nově nahlášené škody a bylo zjištěno, že poškození majetku je v obou případech stejné. Dalším šetřením bylo zjištěno, že povodeň nebyla v druhém případě takového rozsahu, aby poškodila pojištěný majetek klienta. (Škoda řádově několik desítek tisíc Kč)

Organizované pojistné podvody jsou pro pojištění retailových klientů spíše neobvyklé. Spíše než o dobře organizovaných skupinách bychom mohli mluvit o skupinkách známých, kteří si chtějí nějak přilepšit.

Příklad z vlastní praxe:

Jednalo se o škody uplatňované z běžné občanské odpovědnosti, kdy se několik sousedů domluvilo a hlásilo škody typu – syn na návštěvě u známých vylil pití do notebooku nebo shodil mobilní telefon ze stolu apod. Případ byl odhalen díky porovnávání předchozích škod a zúčastněných osob (pojistník, pojištěný, poškozený). (Škoda řádově několik tisíc až desítek tisíc Kč)

I když jsou organizované pojistné podvody u tohoto druhu pojištění spíše neobvyklé, před nedávnem českým tiskem proběhla zpráva o soudním řízení vedeném proti organizované skupině. V tomto případě se jednalo o vodovodní škody uplatňované z majetkového pojištění. [13]

Kauza „Vampír“ (zdroj Zdeněk Švehla, Allianz pojišťovna, a.s.)

Pojišťovna odhalila případ v říjnu 2010. Následně bylo zkontrolováno 1 150 pojistných událostí z let 2009 až 2013, které se týkaly vodovodních škod. Pachatelé pojistných podvodů postupovali následujícím způsobem: organizátoři = pojišťovací zprostředkovatelé s vazbou na likvidátora v pojišťovně se dohodli s klientem, došlo k účelovému sjednání pojistné smlouvy, následně byla ohlášena škoda přes web (mnohdy s nezvykle dlouhým časovým odstupem mezi vznikem a nahlášením), likvidátor manipuloval s fotodokumentací a následně rychle vyplatil pojistné plnění (do několika hodin od oznámení pojistné události), z vyplaceného pojistného plnění si klient ponechal 1/3 a 2/3 odevzdal organizátorům.

Zajímavá byla skladba klientů, kteří se pojistných podvodů zúčastnili. Nejednalo se o žádné „sociálně slabé spoluobčany“, ale o podnikatele, lékaře, VIP klienty i jednoho policistu. Organizátoři také využívali „bílých koní“ a mrtvých duší“.

Šetřením případu bylo dále zjištěno, že náhrada škody byla uplatňována i v letech 2003 až 2009 (tyto případy byly již promlčeny). Fotodokumentace, která byla pro pojistné podvody využívána, byla uplatněna i u jiného pojistitele.

Do současnosti bylo podáno 41 trestních oznámení, bylo obviněno 29 osob, 20 osob bylo pravomocně odsouzeno (trestní sazba 2 roky s podmínkou na 3 roky). Aktuálně ještě probíhá 9 trestních řízení. Pojišťovně vznikla celková škoda cca 50 000 000 Kč, z čeho bylo vráceno pojistné plnění ve výši cca 5 200 000 Kč.

Pojištění podnikatelů

Pojistné podvody u pojištění malých podnikatelů mohou vykazovat obdobné znaky jako u retailových klientů, ale výše škody může být řádově mnohem vyšší. Pokud u retailových klientů hovoříme o škodách v řádech několika tisíc až desítek tisíc korun, u podnikatelského pojištění lze předpokládat pojistné podvody, u kterých se pachatelé mohou domáhat vyplacení náhrady za vzniklou škodu v řádech milionů korun.

Do pojistných podvodů podnikatelského pojištění můžeme zařadit případy, kdy jejich pachatelé pozměňují nebo falšují doklady, a to včetně účetních dokladů, aby jim bylo vyplaceno pojistné plnění vyšší, než na které mají skutečně nárok. Na rozdíl od retailových klientů se u podnikatelského pojištění můžeme ve větší míře setkávat se žhářstvím, ke kterému jsou společnosti ochotny přistoupit zejména, pokud mají ekonomické problémy. Dle vyjádření pracovníků Technického ústavu požární ochrany zmiňované žhářství je zpravidla pácháno v noci ze soboty na neděli, a to u provozů, které nemají nepřetržitý provoz.

Podnikatelským pojištěním je pojišťován nejen větší majetek, ale také obsahuje na rozdíl od pojištění retailových klientů více rizik (např. ušlý zisk, pojištění přepravy, profesní odpovědnost, a další).

Významným faktorem pro odhalování pojistných podvodů u podnikatelského pojištění může být skutečnost, že náhrady škod dosahují vyšších částek, a proto je prováděna důslednější kontrola při šetření škodných událostí.

Příklad již zmíněný v jedné z předchozích částí: „Požár haly na výrobu rehabilitačních pomůcek v Pacově“ (zdroj Mgr. Jaroslav Ludačka, Česká pojišťovna, a.s.)

Jak již bylo uvedeno v předchozí části dne 20. 3. 2011 bylo neznámými pachateli po výrobní hale rozlito z dvou nádrží dva tisíce litrů směsi motorové nafty a automobilového benzínu, a to za použití vysoko zdvižného vozíku, a k tomu byla ještě pachateli rozlita stejná směs z šesti plastových kanystrů (o objemu 25 litrů). Dále byly přestříženy čtyři plynové přípojky od teplovzdušných plynových topidel. Objekt byl následně zapálen pomocí zábavní pyrotechniky.

To že se jedná o žhářství, bylo zjevné hned od počátku. Vzhledem k tomu, že požár neměl takové následky, jak pachatelé předpokládali, zůstalo na místě činu mnoho stop (viz příloha) – např. zápalná šňůra, která měla původně požár iniciovat, výše zmíněné nádrže a kanystry, přestřížené plynové přípojky, které v celém případě sehrály klíčovou roli. Pachatelé totiž nepočítali s tím, že v případě úniku plynu dochází k poklesu tlaku v rozvodech a tím je spuštěn bezpečnostní systém, který přívod plynu uzavře. Díky bezpečnostnímu systému nedošlo k explozi, která by umocnila ničivé účinky požáru.

O zapojení majitele dvou poškozených společností nasvědčovala řada indicií. Výrobní společnost kompletovala výrobky pro podomní prodej, který v té době čelil reklamní kampani proti tzv. „šmejdům“. Z tohoto důvodu zásadní obchodní partner přestal odebírat výrobky, tím se výrobní

společnosti začaly hromadit zásoby a byla donucena přistoupit k propouštění zaměstnanců. Požáru dále předcházela změna pojistné smlouvy, která spočívala v navýšení pojistných částek.

Dne 19. 3. 2011 v odpoledních hodinách vstoupil majitel do areálu a vypnul EZS. Vyvezl vysokozdvizný vozík, který parkoval pod kontrolou bezpečnostních kamer, aby ve výrobní hale přemístil „nějaké“ kovové konstrukce, přičemž mu údajně došla nafta v nádrži, a proto vysokozdvizný vozík ponechal v hale, která nebyla pod kontrolou bezpečnostních kamer. Při odchodu údajně zapomněl areál zabezpečit pomocí EZS.

Poškozený vyčíslil škodu na 78 660 197 Kč, z čehož bylo:

- 63 385 479 Kč – poškozené zásoby,*
- 15 274 718 Kč – škoda na nemovitostech.*

Majitel společnosti byl opakovaně vyzván k prokázání výše škody předložením soupisu zásob. Vzhledem k tomu, že byly shledány nesrovnalosti v jednotlivých položkách, bylo přistoupeno k inventuře poškozeného zboží a vypracování znaleckého posudku, čímž byl zjištěno navýšení vyčíslené škody o 30 milionů Kč.

Česká pojišťovna, a.s. vyplatila pojistné plnění v celkové výši 36 768 222 Kč, z čehož bylo:

- 29 431 390 Kč – poškozené zásoby,*
- 7 336 832 Kč – škoda na nemovitostech.*

Bohužel se v té době nepodařilo prokázat spojení mezi majitelem společnosti a neznámými pachateli. Dne 22. 12. 2011 Policie ČR šetření požáru odložila, protože se nepodařilo zjistit pachatele. V roce 2014 byl ztotožněn profil DNA, zjištěným na místě činu, s profilem jednoho z pachatelů. Dne 6. 8. 2014 bylo zahájeno trestní stíhání pro pojistný podvod ztotožněného pachatele, který se při výslechu za přítomnosti obhájce doznal a uvedl, že si jej k zapálení objektu najal majitel společnosti. Následně dne 13. 10. 2014 bylo zahájeno trestní stíhání majitele společnosti pro pojistný podvod. Dne 11. 11. 2014 byla změněna právní kvalifikace trestného činu z pojistného podvodu na obecné ohrožení, u kterého je sazba odnětí svobody 8 – 15 let. V případě pojistného podvodu je dle ustanovení § 210 odst. 6 písm. a) sazba odnětí svobody 5 – 10 let. Na základě změny právní kvalifikace obviněný pachatel změnil svoji výpověď – ke spáchání trestného činu byl údajně donucen fyzickým násilím.

Dne 26. 5. 2016 byl u Krajského soudu v Českých Budějovicích vynesena rozsudek – oba obvinění byli uznáni vinnými z trestného činu pojištného podvodu, kdy organizátor = majitel společnosti byl odsouzen k 6 rokům a 6 měsícům odnětí svobody, peněžitému trestu (10 mil. Kč) a náhradě škody poškozené pojišťovně (36 871 215 Kč) a vykonavatel byl odsouzen k 5 rokům a 9 měsícům odnětí svobody. Po odvolání byl rozsudek dne 8. 2. 2017 potvrzen Vrchním soudem v Praze a dne 13. 12. 2017 bylo Nejvyšším soudem ČR odmítnuto dovolání pro zjevnou neopodstatněnost.

Pojištné podvody v číslech

Předchozí část se zabývala druhy pojištných podvodů a způsoby jejich páchaní, a to konkrétně pro majetkové pojištění. V této části jsou analyzovány konkrétní počty pojištných podvodů v České republice, a to za období let 2010 až 2017.

V tabulce č. 1 jsou uvedeny počty šetřených případů (zdroj ČAP, [11]). Pro srovnání jsou uvedeny nejen počty pro pojištění majetku a odpovědnosti, ale i pro pojištění osob a pojištění vozidel.

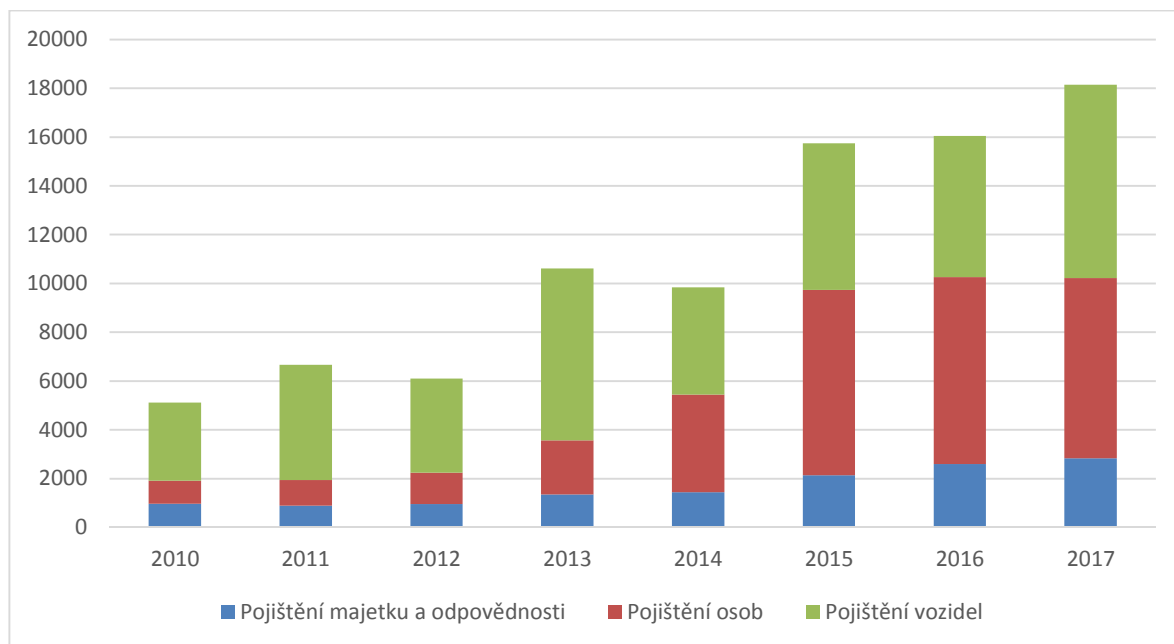
Tabulka 1 – Počty šetřených případů v letech 2010 - 2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pojištění majetku a odpovědnosti	967	891	954	1353	1438	2133	2599	2831
Pojištění osob	943	1046	1296	2214	4014	7602	7660	7387
Pojištění vozidel	3211	4728	3855	7047	4387	6008	5784	7923
Celkem	5121	6665	6105	10614	9839	15743	16043	18141

Zdroj: data - ČAP; tabulka – vlastní zpracování

Hodnoty z tabulky č. 1 jsou pro lepší názornost přeneseny do grafu č. 1. Z grafu je patrné, že z počátku mezi šetřenými případy dominovalo pojištění vozidel. Od roku 2014 dosáhly počty šetřených případů u pojištění osob obdobných hodnot, které jsou vykazovány u pojištění vozidel.

Graf 3 - Počty šetřených případů v letech 2010 - 2017



Zdroj: ČAP

V tabulce č. 2 je uvedeno procentní zastoupení šetřených případů pojištění majetku a odpovědnosti z celkového počtu všech případů. Jak je z tabulky patrné šetřené případy u pojištění majetku a odpovědnosti se pohybují v rozmezí 10 – 20 % z celkového počtu šetřených případů.

Tabulka 2 – Procentní zastoupení šetřených případů pojištění majetku a odpovědnosti

Pojištění majetku a odpovědnosti	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	18,88	13,37	15,63	12,75	14,62	13,55	16,20	15,61

Zdroj: data - ČAP; tabulka – vlastní zpracování

V tabulce č. 3 jsou uvedeny procentní změny v počtech šetřených případů, kdy kladná hodnota znamená nárůst a záporná hodnota znamená pokles šetřených případů. Procentní změny jsou počítány k předchozímu roku, kromě posledního sloupce označeného 2010-2017. V tomto sloupci je vypočtena procentní změna roku 2017 k počáteční hodnotě z roku 2010.

Tabulka 3 – Procentní změny v počtech šetřených případů

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2010-2017
Pojištění majetku a odpovědnosti	-7,86	7,07	41,82	6,28	48,33	21,85	8,93	192,76
Pojištění osob	10,92	23,90	70,83	81,30	89,39	0,76	-3,56	683,35
Pojištění vozidel	47,24	-18,46	82,80	-37,75	36,95	-3,73	36,98	146,75
Celkem	30,15	-8,40	73,86	-7,30	60,01	1,91	13,08	254,25

Zdroj: data - ČAP; tabulka, výpočty – vlastní zpracování

V roce 2010 byl celkový počet šetřených případů 5 121. Pojištění majetku a odpovědnosti se týkalo 967 případů, což je necelých 19 % z celkového počtu šetřených případů. V letech 2011 a 2012 se počty šetřených případů u pojištění majetku a odpovědnosti nijak výrazně nezměnily. V roce 2011 došlo k výraznějšímu nárůstu šetřených případů u pojištění vozidel. K výraznému celkovému zvýšení šetřených případů došlo v roce 2013, kdy vzrostly počty šetřených případů ve srovnání s rokem 2012 o téměř 74 % - z toho u pojištění osob téměř o 71 %, u pojištění vozidel téměř o 83 % a u pojištění majetku a odpovědnosti téměř o 42 %. Další významný nárůst byl zaznamenán v roce 2015, kdy šetřené případy u pojištění majetku dosáhly počtu 2 133 z celkového počtu 15 743 šetřených případů. V celém období má nejvyšší počty šetřených případů rok 2017, kdy u majetkového pojištění vzrostl počet šetřených případů na 2 831 z původních 967 v roce 2010. Nejvyšší počet šetřených případů je patrný také u pojištění vozidel, a to 7 923. U pojištění osob došlo v roce 2017 k mírnému poklesu šetřených případů. Celkový počet šetřených případů vzrostl na 18 141. Z těchto šetřených případů byly odhaleny podvody v celkové výši 1,23 miliardy korun.

Ve sledovaném období došlo k nárůstu počtu šetřených případů ve všech uvedených segmentech pojištění. U pojištění majetku a odpovědnosti počty narostly téměř o 193 %, u pojištění osob o 683 %, u pojištění vozidel to bylo téměř o 147 %. Celkový počet šetřených případů vzrostl o 254 %.

Z předchozích tabulek a grafu je zřejmé, že se rok od roku zvyšuje počet šetřených pojistných podvodů a tento trend můžeme předpokládat i v blízké budoucnosti. Za zvyšováním šetřených případů ale nesmíme vidět, že se ve stejné míře jedná o růst počtu pojistných podvodů. Pojistné podvody tu byly i dříve, ale jejich skutečné počty lze pouze odhadovat.

Na zvyšování šetřených případů se významně podílí skutečnost, že pojistitelé této problematice věnují stále větší pozornost, zdokonalují své pracovní postupy a při odhalování pojistných podvodů využívají dokonalejších technologií.

ANALÝZA EKONOMICKÝCH DOPADŮ POJISTNÝCH PODVODŮ NA VYBRANÉHO POJISTITELE

Vybraný pojistitel

Vybraným pojistitelem je Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, IČ: 47116617 (dále jen „Kooperativa“). Společnost je součástí koncernu pojišťovací skupiny VIENNA INSURANCE GROUP AG Wiener Versicherung Gruppe, se sídlem Schottenring 30, 1010 Vienna, Company register 75687 f, DPR Nummer 0016705.

Kooperativa byla zapsána do obchodního rejstříku dne 1. 3. 1993. Hlavním předmětem podnikání této společnosti je pojišťovací činnost v oblasti životního i neživotního pojištění. Dalšími předměty podnikání jsou činnosti související s hlavním předmětem podnikání a likvidace nahlášených pojistných událostí. Základní kapitál společnosti je tři miliardy korun.

Kooperativa je druhou největší pojišťovnou na českém trhu, na kterém působí 25 let. Společnost v roce 2017 zaměstnávala necelé čtyři tisíce pracovníků (3873). Interní obchodníci poskytují služby v pobočkách pojišťovny, kterých je 335. Plný sortiment služeb zahrnuje pojištění pro občany, drobné podnikatele i velké korporace. Na pojistném trhu zaujímá společnost podíl cca 22,37 % (rok 2017).

Interní obchod zaujímá 35 % z celkového prodeje služeb. Na prodeji těchto služeb s pojišťovnou spolupracuje celá řada finančních firem:

- nejvýznamnější pojišťovací zprostředkovatelé - například KAPITOL pojišťovací a finanční poradenství, a.s., ASTORIE a.s., ZFP akademie, a.s., OVB Allfinanz, a.s., Fincentrum a.s.
- pojišťovací makléři (pojištění průmyslu a podnikatelů) – například RENOMIA, a.s., RESPECT, a.s., MARSH, s.r.o., INSIA a. s.
- strategický obchodní partner – Česká spořitelna, a.s.

Ke konci roku 2017 měla pojišťovna ve své evidenci 2,06 milionu klientů, 4,06 milionů pojistných smluv. Předepsané pojistné za rok 2017 činilo 32,84 miliardy Kč. Za celý rok 2017 společnost vyřídila přes 675 tisíc pojistných událostí, z nichž vyplatila pojistné plnění v celkové výši 21,23 miliard Kč. [14]

Organizační struktura společnosti

Orgány společnosti:

- *valná hromada* – nejvyšší orgán společnosti
- *představenstvo* – statutární a nejvyšší řídicí a výkonný orgán společnosti
- *poradní sbor představenstva* – poradní orgán ve věcech podnikatelských
- *dozorčí rada* – kontrolní orgán společnosti
- *výbor pro audit* – zvláštní orgán společnosti (sleduje sestavování účetní závěrky, hodnotí vnitřní kontroly společnosti apod.).

Organizační útvary:

- *útvary první řídicí úrovně generálního ředitelství* – tj. úseky a generální sekretariát, jehož součástí je Bezpečnostní odbor
- *centra* – např. centrum správy pojistných smluv, centra likvidací
- *agentury* – regionální obchodní útvary.

Kooperativa a pojistné podvody

V této části jsou analyzována konkrétní data pojistných podvodů (počty, uchráněná hodnota) vykazovaná Kooperativou, a to za období let 2016 a 2017. Původním záměrem této kapitoly bylo provést mimo jiné meziroční porovnání dat pojistných podvodů za delší časové období. Vzhledem k tomu, že Kooperativa mohla poskytnout údaje za roky 2016 a 2017, má meziroční srovnání uváděných dat nízkou vypovídací hodnotu. Z tohoto důvodu bylo v této kapitole přistoupeno i k porovnání vykázaných dat Kooperativou k vykázaným datům ČAP, a to pro rok 2017.

V tabulce č. 4 jsou uvedena data za rok 2016 (zdroj Kooperativa). V tabulce č. 5 jsou uvedena data za rok 2017 (zdroj Kooperativa). V tabulce č. 6 jsou uvedena data za rok 2017 vykázaná ČAP. Ve všech tabulkách jsou použity následující zkratky – MV = motorová vozidla, TO = trestní oznámení, HAV = havarijní pojištění, POV = pojištění odpovědnosti z provozu motorových vozidel, PZ = pojišťovací zprostředkovatel.

Tabulka 4 -Šetřené případy pojistných podvodu v roce 2016

Obor pojištění	Počet šetřených případů (v ks)		Prokázané hodnoty (v tis. Kč)	Počet podaných TO (v ks)
	Celkem	Skončených prokázanou hodnotou		
Pojištění MV	683	384	30 706	24
v tom:				
HAV - škody na vozidle	363	217	11 535	15
HAV - odcizení	54	20	8 114	1
POV - škody na majetku	243	138	7 706	8
POV - škody na zdraví	23	9	3 351	0
Pojištění majetku	241	69	44 214	1
v tom:				
podnikatelů	139	38	36 551	0
retailových klientů	102	31	7 662	1
Pojištění odpovědnosti	88	42	95 914	7
v tom:				
podnikatelů	62	30	92 888	7
retailových klientů	26	12	3 026	0
Pojištění osob	601	520	12 322	62
v tom:				
životní pojištění	11	4	2 041	0
z toho provizní podvody páchané PZ	18	8	177	1
úrazové pojištění	477	439	9 787	56
pojištění nemoci	12	11	186	1
cestovní pojištění	83	58	129	4
CELKEM	1 613	1 015	183 158	94

Zdroj: Kooperativa

Z tabulky 4 vyplývá, že Kooperativa v roce 2016 šetřila celkem 1 613 případů pojistných podvodů. Z celkového počtu jich nejvíce připadalo na pojištění motorových vozidel – 42,34 %. U pojištění osob to bylo 37,26 % a u pojištění majetku a odpovědnosti to bylo 20,4 %.

Z celkového počtu 1 613 případů bylo 1 015 případů s prokázanou hodnotou, což je téměř 62,93 % z celkového počtu případů. Nejvíce případů s prokázanou hodnotou připadlo na pojištění osob – cca 51,23 %. Z celkového počtu 94 podaných trestních oznámení jich nejvíce připadlo na pojištění osob, a to 62 (což je 65,96 %).

Výše prokázané hodnoty však nekopíruje počty šetřených případů. Jak již bylo uvedeno v důvodech pro výběr typu pojištění pro analýzu, největší podíl na výši prokázané hodnoty má pojištění majetku a odpovědnosti. Z celkové výše 183 158 000 Kč byla pro tento segment pojištění ve sledovaném období prokázaná hodnota ve výši 140 128 000 Kč, což činí 76,51 %.

Pokud se zaměříme v jednotlivých segmentech na typy škod s nejvyšší prokázanou hodnotou, uvidíme, že v pojištění motorových vozidel prokázaná hodnota dosáhla nejvyšších hodnot u havarijního pojištění při škodách na vozidle - 11 535 000 Kč. U pojištění majetku, a to podnikatelů, to bylo 36 551 000 Kč. U odpovědnosti, a to opět u podnikatelů, to bylo 95 914 000 Kč. A u pojištění osob se nejrizikovějším pojištěním jeví ve sledovaném období úrazové pojištění s 9 787 000 Kč. Z uvedených údajů v tabule č. 4 je patrné, že pro Kooperativu v roce 2016 bylo nejrizikovějším pojištěním, a to z pohledu pojistných podvodů, pojištění odpovědnosti podnikatelů.

Tabulka 5 - Šetřené případy pojistných podvodů v roce 2017

Obor pojištění	Počet šetřených případů (v ks)		Prokázané hodnoty (v tis. Kč)	Počet podaných TO (v ks)
	Celkem	Skončených prokázanou hodnotou		
Pojištění MV	795	439	44 149	5
v tom: HAV - škody na vozidle	614	336	35 304	4
HAV - odcizení	0	0	0	
POV - škody na majetku	174	102	8 265	1
POV - škody na zdraví	7	1	579	
Pojištění majetku	181	73	78 192	5
v tom: podnikatelů	74	33	70 438	
retailových klientů	107	40	7 753	5
Pojištění odpovědnosti	98	35	42 353	5
v tom: podnikatelů	38	9	42 155	1
retailových klientů	60	26	198	4
Pojištění osob	551	490	28 681	14
v tom: životní pojištění	328	301	15 065	11
z toho provizní podvody páchané PZ	177	145	12 966	3
úrazové pojištění	31	31	348	
pojištění nemoci	0	0	0	
cestovní pojištění	15	13	300	
CELKEM	1 625	1 037	193 377	29

Zdroj: Kooperativa

V roce 2017 vykazuje Kooperativa obdobné hodnoty jako v předchozím roce. Kooperativa šetřila celkem 1 625 případů pojistných podvodů. Z celkového počtu jich opět nejvíce připadlo na pojištění motorových vozidel – 48,92 %. U pojištění osob to bylo 33,9 % a u pojištění majetku a odpovědnosti to bylo 17,17 %.

Z celkového počtu 1 625 případů bylo 1 037 případů s prokázanou hodnotou, což je téměř 63,82 % z celkového počtu případů. Nejvíce případů s prokázanou hodnotou připadlo opět na pojištění osob

– cca 47,25 %. Z celkového počtu 29 podaných trestních oznámení jich nejvíce připadlo opět na pojištění osob, a to 14 (což je 48,28 %).

V roce 2017 v Kooperativě mělo opět největší podíl na výši prokázané hodnoty pojištění majetku a odpovědnosti. Z celkové výše 193 377 000 Kč byla pro tento segment pojištění ve sledovaném období prokázaná hodnota ve výši 120 545 000 Kč, což činí 62,33 %.

V jednotlivých segmentech pojištění lze zaznamenat oproti roku 2016 změny u typů škod s nejvyšší prokázanou hodnotou. V pojištění motorových vozidel prokázaná hodnota dosáhla nejvyšších hodnot opět u havarijního pojištění při škodách na vozidle – 35 304 000 Kč. U pojištění majetku, a to podnikatelů, to bylo 70 438 000 Kč. U odpovědnosti, a to opět u podnikatelů, to bylo 42 155 000 Kč. A u pojištění osob bylo nejrizikovějším pojištěním životní pojištění s výší prokázané hodnoty 15 065 000 Kč, které těsně následovaly provizní podvody páchané pojišťovacími zprostředkovateli s prokázanou hodnotou 12 966 000 Kč. Z uvedených údajů v tabule č. 5 je patrné, že pro Kooperativu v roce 2017 bylo nejrizikovějším pojištěním, a to z pohledu pojistných podvodů, pojištění majetku podnikatelů.

Tabulka 6 - Šetřené případy pojistných podvodů v roce 2017 vykázané ČAP

Obor pojištění	Počet šetřených případů (v ks)		Prokázané hodnoty (v mil. Kč)	Počet podaných TO (v ks)
	Celkem	Skončených prokázanou hodnotou		
Pojištění MV	7 923	2 770	360 853	99
v tom: HAV - škody na vozidle	2 375	921	80 260	48
HAV - odcizení	265	79	29 863	14
POV - škody na majetku	5 035	1 694	61 992	24
POV - škody na zdraví	248	76	188 737	13
Pojištění majetku	1 924	886	396 558	27
v tom: podnikatelů	583	376	316 497	20
retailových klientů	1 341	510	80 061	7
Pojištění odpovědnosti	907	405	267 152	25
v tom: podnikatelů	319	197	244 329	10
retailových klientů	588	208	22 822	15
Pojištění osob	7 387	3 488	205 754	133
v tom: životní pojištění	1 136	955	61 022	68
z toho provizní podvody páchané PZ	722	555	83 575	19
úrazové pojištění	5 076	1 619	40 321	15
pojištění nemocí	343	281	14 924	1
cestovní pojištění	110	78	5 911	30
CELKEM	18 141	7 549	1 230 317	284

Zdroj: ČAP

Pokud srovnáme hodnoty v tabulce č. 6, které vykážala ČAP za všechny pojišťovny, které sdružuje, lze vysledovat obdobné trendy, které byly popsány pro analyzovaná data u Kooperativy. Vykázané hodnoty Kooperativy ve srovnání s vykázanými hodnotami ČAP (a to pro rok 2017) představují následující podíly.

Z celkového počtu 18 141 šetřených případů jich Kooperativa vykážala 1 625, což je 8,95 %. Z celkového počtu 7 549 případů s prokázanou hodnotou jich Kooperativa uvedla 1 037, což je 13,73 %. Z celkové výše 1 230 317 000 Kč prokázané hodnoty bylo 193 377 000 Kč Kooperativy, což je 15,72 %. Z celkového počtu 284 podaných trestních oznámení jich Kooperativa podala 29, což je 10,21 %.

V tabulce č. 7 je uvedena výše předepsaného pojistného a výše vyplaceného pojistného plnění, které Kooperativa vykázala v období let 2012 až 2017. Pro lepší představu je zde uvedeno i kolik procent z předepsaného pojistného vyplacené pojistné plnění zaujímá. (zdroj Kooperativa, [14])

Tabulka 7 - Škodovost - procentní poměr vyplaceného plnění k předepsanému pojistnému

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Předepsané pojistné (mil. Kč)	30 616	31 319	31 737	31 447	32 331	32 842
Vyplacené plnění (mil. Kč)	17 500	20 000	20 000	18 600	20 000	21 230
Škodovost (%)	57,16	63,86	63,02	59,15	61,86	64,64

Zdroj: Kooperativa

Pokud bychom chtěli zjistit, jaká byla prokázaná hodnota pojistných podvodů u Kooperativy v letech 2012 až 2015, lze vycházet ze známých údajů roků 2016 a 2017, a to zjištěním procentního poměru prokázané hodnoty a vyplaceného pojistného plnění. Pro rok 2016 tento výpočet činí 0,92 % a pro rok 2017 to činí 0,91 %. Pro zjednodušení budeme uvažovat, že prokázaná hodnota pojistných podvodů činí 1 % z vyplaceného pojistného plnění. Z tohoto předpokladu lze dovodit, že výši prokázané hodnoty pojistných podvodů v letech 2012 až 2015 by bylo možné předpokládat v rozmezí od 175 000 000 do 200 000 000 Kč. Nicméně u tohoto výsledku lze předpokládat značnou odchylku, a to z důvodu, že prvotní předpoklad vycházel pouze z dat za dva kalendářní roky a nikoli za delší časové období.

Z analyzovaných dat vyplynulo, že v letech 2016 – 2017 Kooperativa prokázala podíl pojistných podvodů na pojistném plnění ve výši cca 1 %. Z ekonomického pohledu se Kooperativa jeví jako úspěšná, protože pojistné podvody nepřinášejí vysoké ztráty. Ovšem stále musíme mít na paměti, že neznáme skutečný počet pojistných podvodů a skutečnou výši neoprávněně vyplaceného pojistného plnění.

Vzhledem k předpokladu, že podíl pojistných podvodů na pojistném plnění činí v České republice 10 %, můžeme v tomto kontextu výsledek Kooperativy vykládat různým způsobem. Kooperativa je úspěšná v oblasti prevence a detekce pojistných podvodů, a proto se jí pachatelé pojistných podvodů raději vyhýbají. Ovšem tento výsledek lze hodnotit i způsobem, že Kooperativa nemá dobře nastavené procesy, a proto je podíl odhalených pojistných podvodů na vyplaceném pojistném plnění tak nízký. V neposlední řadě ale musíme připustit, že expertní odhady pro Českou republiku jsou pouze odhady, a srovnání expertních odhadů s konkrétní pojišťovnou může mít nízkou vypovídací hodnotu.

NÁVRH DOPORUČENÍ PRO VYBRANÉHO POJISTITELE S AKCENTEM NA MINIMALIZACI EKONOMICKÝCH DOPADŮ POJISTNÝCH PODVODŮ

Kooperativa, stejně jako všechny komerční pojišťovny působící v České republice, využívá v oblasti prevence i při samotném odhalování pojistného podvodu systémy pro výměnu informací o podezřelých okolnostech, které vyvinula ČAP. Jedná se o systémy SVIPO a SVIPO II. Oba systémy umožňují identifikovat podezřelé pojistné události, u kterých je vysoká pravděpodobnost, že se jedná o pojistné podvody. Následně tyto systémy předávají informace zúčastněným pojistitelům, které podezřelé škodné nebo pojistné události prověřují. V případě potvrzení podezření pojistitelé přijímají náležitá opatření.

SVIPO – zpracovává data o škodných nebo pojistných událostech všech ekonomických subjektů z pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a havarijního pojištění motorových vozidel. SVIPO II - zpracovává data o pojistných smlouvách a škodných nebo pojistných událostech v pojištění osob.

U obou systémů se zpravidla jedná o případy pojistných podvodů dopředu připravovaných a páchaných organizovanými skupinami. Jedná se například o:

- uplatnění náhrady škody u více pojistitelů současně (v souvislosti se zatajením vícenásobného pojištění),
- uplatnění opakované náhrady škody (v souvislosti se zatajením předchozích škod),
- časté uplatňování náhrady škody, kdy četnost překračuje statistickou pravděpodobnost nahodilosti,
- opakovaný výskyt stejných subjektů v různých škodných nebo pojistných událostech, přičemž se role subjektů střídají.

Z dat analyzovaných v předchozí kapitole vyplývá, že největší podíl na výši prokázané hodnoty má pojištění majetku a odpovědnosti. V této souvislosti by se Kooperativa i další pojišťovny měly zaměřit na prevenci a odhalování pojistných podvodů v segmentu pojištění majetku a odpovědnosti.

U dopředu připravovaných pojistných podvodů a podvodů páchaných organizovanými skupinami by mohl napomoci systém pracující na stejné bázi, jako SVIPO a SVIPO II. U „drobných“ pojistných podvodů, kdy dochází např. k nadhodnocení skutečně vzniklé škody jednotlivci, je systémové řešení problematičtější.

Vzhledem k tomu, že u Kooperativy musí být uplatňované náhrady škod (nejen u pojištění majetku a odpovědnosti) hlášeny telefonicky přes kontaktní centrum, mohla by být jedním z prostředků pro odhalování „drobných“ podezřelých pojistných podvodů, páchaných „osamocenými“ pachateli, hlasová analýza. Izraelská společnost Nemesysco vyvinula technologii pro vrstvenou hlasovou analýzu („Layered Voice Analysis“, LVA™), která detekuje změny v hlase. Na základě detekce různých typů emocí lze určit pravděpodobnost pravdivosti informace, kterou vyslovil analyzovaný subjekt. Vzhledem k tomu, že technologie neanalyzuje obsah rozhovoru, ale změny v hlase, je nezávislá na jazyku analyzované osoby.

V budoucnu by mohla napomoci při odhalování pojistných podvodů tzv. umělá inteligence (neuronové sítě), která se učí na základě poskytování dalších dat. Pro vysokou efektivnost těchto technologií je základním předpokladem dobře fungující a zejména jednotný databázový systém. Z pohledu pojišťoven je tedy důležité sledovat vývoj informačních technologií, případně spolupracovat se společnostmi zabývajícími se vývojem těchto technologií.

Všechny pojišťovny vyvíjejí velké úsilí v boji proti pojistným podvodům. Na jejich odhalování se podílí týmy vyšetřovatelů, a to s policejními zkušenostmi. Bez aktivní role pojišťoven, které investují do dokonalejších softwarů, by výsledky vyšetřovacích týmů byly závislé více či méně na náhodě (být v pravou chvíli na pravém místě). Velkou roli pro odhalování pojistných podvodů hrají správná vlastní data obohacovaná o data z externích databází i dobře nastavené efektivní procesy pro prevenci pojistných podvodů i jejich samotnou detekci.

Dobře nastavené procesy pojišťovny v první fázi mohou odradit organizované skupiny. Vzhledem k tomu, že šetření pojistných podvodů může stát pojišťovny i státní správu (zejména u rozsáhlých organizovaných pojistných podvodů) značné finanční prostředky, je velmi důležité, aby i široká veřejnost vnímala, že se pojistné podvody nevyplácí. U „drobných“ pojistných podvodů, by mohlo být také přínosem, než samotná detekce pojistných podvodů, jejich prevence a zejména osvěta mířená na širokou veřejnost.

ZHODNOCENÍ A ZÁVĚR

V praktické části byla nejprve provedena analýza počtů pojistných podvodů vykazovaných ČAP za období let 2010 až 2017. Ve sledovaném období došlo k nárůstu počtu šetřených případů ve všech analyzovaných segmentech pojištění (pojištění majetku a odpovědnosti o 193 %, pojištění osob o 683 %, pojištění vozidel téměř o 147 %). Celkový počet šetřených případů vzrostl o 254 %. Z analyzovaných dat vyplynulo, že se rok od roku zvyšuje počet šetřených pojistných podvodů a tento trend lze předpokládat i v blízké budoucnosti.

Následně byla provedena analýza konkrétních dat (počty, uchráněná hodnota) vykazovaných Kooperativou, a to za období let 2016 a 2017. Původním záměrem bylo provést mimo jiné meziroční porovnání dat pojistných podvodů za delší časové období. Vzhledem k tomu, že Kooperativa mohla poskytnout údaje za roky 2016 a 2017 nemělo meziroční srovnání uváděných dat vysokou vypovídací hodnotu. Z tohoto důvodu bylo přistoupeno i k porovnání vykázaných dat Kooperativou k vykázaným datům ČAP, a to pro rok 2017.

Z analyzovaných dat (počty pojistných podvodů, uchráněná hodnota) vykazovaná Kooperativou i ČAP vyplynulo, že pojištění majetku a odpovědnosti je segment s nejvyšší prokázanou hodnotou, i když se jedná o segment pojištění s nejnižším počtem šetřených pojistných podvodů. V této souvislosti lze položit otázku, zda pojištění majetku a občanů není při šetření pojistných podvodů opomíjeným segmentem pojištění.

Na rozdíl od pojištění motorových vozidel a životního pojištění v České republice chybí obdobný systém, jako SVIPO a SVIPO II, který by u pojištění majetku a odpovědnosti mohl napomoci při šetření dopředu připravovaných pojistných podvodů nebo pojistných podvodů páchaných organizovanými skupinami. U „drobných“ pojistných podvodů, kdy dochází např. k nadhodnocení skutečně vzniklé škody jednotlivci, je systémové řešení problematičtější.

I když moje volba analyzovaného segmentu pojištění byla na začátku ovlivněna mými zkušenostmi s pojištěním majetku a odpovědnosti, byla z pohledu této práce nejpřínosnější, protože pojistné podvody páchané v tomto segmentu pojištění mají v současné době na pojistitele největší ekonomický dopad.

LITERATURA

Tištěné zdroje

- [1] MARVAN, Miroslav a kol. autorů. Dějiny pojišťovnictví v Československu. 1. díl. Praha: Vydavatelství a nakladatelství Novinář, 1989, 364 s. ISBN 80-85964-00-7
- [2] MARVAN, Miroslav; CHALOUPECKÝ, Josef. Dějiny pojišťovnictví v Československu. 2. díl. Bratislava: ALFA KONTI spol. s.r.o., 1993, 429 s. ISBN 80-88739-01-2
- [3] MARVAN, Miroslav; CHALOUPECKÝ, Josef. Dějiny pojišťovnictví v Československu. 3. díl. Praha: Vydavatelství a realizace GSW Praha. 1997. 445 s. ISBN 978-80-2388-592-7
- [4] VÁVROVÁ, E. Finanční řízení komerčních pojišťoven. Praha: Grada, 2014, 192 s. ISBN 978-80-247-4662-3
- [5] HRADEC, M. Pojistné podvody. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2014, 112 s. ISBN 978-80-7408-089-0.
- [6] DUCHÁČKOVÁ, E. Principy pojištění a pojišťovnictví. Praha: Ekopress, s.r.o., 2005, 178 s. ISBN 80-86119-92-0.
- [7] DITTRICHOVÁ, Jaroslava; PTATSCHEKOVÁ, Jitka; JINDRA, Vojtěch. Základy financí. Hradec Králové, Gaudeamus, 2010, 187 s. ISBN 978-80-7435-074-0

Legislativní předpisy

- [8] Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví
- [9] Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- [10] Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- [11] Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon
- [12] Zákon č. 86/1950 Sb., trestní zákoník

Internetové zdroje

- [13] https://finance.idnes.cz/organizovany-pojistny-podvod-praskly-vodovod-allianz-detektivove-gang-skoda-1h8-/poj.aspx?c=A180309_111037_poj_sov
- [14] <https://www.koop.cz/pojistovna-kooperativa/o-pojistovne-kooperativa>, (výroční zprávy)
- [15] <http://www.cap.cz/images/o-nas/vyrocní-zpravy/2016.pdf>
- [16] http://www.cnb.cz/miranda2/export/sites/www.cnb.cz/cs/o_cnb/hospodareni/vyrocní_zpravy/download/vyrocní_zprava_2017.pdf
- [17] <http://www.ceskovdatech.cz/clanek/82-pojistne-podvody-po-cesku/>

Další zdroje

[18] ČAP. „Skripta pojišťovnictví“. 9/2014, 312 s. PDF soubor

Seminář pořádaný ČAP: Odhalování pojistného podvodu v praxi pojišťoven

- JUDr. Ludvík Bohman, Allianz pojišťovna, a.s.
- Ing. Dita Němečková, Pojišťovna České spořitelny, a.s.
- Aleš Haisl, Kooperativa pojišťovna, a.s.,
- kpt. Bc. Michal Bohuš, Policie ČR
- Ing. Ondřej Toman, kpt. Ing. Petr Michut, Technický ústav požární ochrany
- Mgr. Jaroslav Ludačka, Česká pojišťovna, a.s.
- Zdeněk Švehla, Allianz pojišťovna, a.s.

PŘÍLOHY

Příloha 1

Základní pojmy komerčního pojištění

V rámci pojišťovnictví je používána řada pojmů, a proto jsou v této části uvedeny pojmy, které můžeme zařadit mezi ty základní.

- **Pojistný kmen** – všechny pojistné smlouvy určitého druhu pojištění, které pojistitel spravuje
- **Pojistné riziko** – všechna rizika, která jsou kryta určitým druhem pojištění
- **Pojistné podmínky** – právní úprava příslušného pojistného produktu
 - **Všeobecné pojistné podmínky** – pro určitý druh pojištění (např. majetek občanů)
 - **Zvláštní pojistné podmínky** – pro dané pojištění (např. domácnost, nemovitost apod.)
- **Pojistná doba** – doba, na jakou je pojištění sjednáno
 - **Určitá**
 - **Neurčitá**
- **Pojistná smlouva** – právní dokument, kterým vzniká smluvní pojištění mezi smluvními stranami
- **Pojistník** – osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu
- **Pojištěný** – osoba, jejíž pojistné riziko je pojištěno; pokud je odlišný od pojistníka, hovoříme o pojištění cizího rizika
- **Obmyšlený** - u pojištění smrti je této osobě vyplaceno pojistné plnění
- **Pojistitel** – právnická osoba (pojišťovna), která může na základě oprávnění provozovat pojištění
- **Oprávněná osoba** – osoba, která má právo na pojistné plnění (Ducháčková, 2005)

Pojistná smlouva

Jedná se o smlouvu o finančních službách. Podle Ducháčkové (2005) pojistná smlouva „představuje právní dokument, který završuje dvoustranný právní akt, na jehož základě vzniká smluvní pojištění fyzických a právnických osob. Pojistná smlouva se vyhotovuje v písemné formě podle platných právních předpisů. Vyjadřuje konkrétní pojistné podmínky a podmínky realizace pojištění. Dohodnuté podmínky jsou závazné pro pojišťovnu i pro druhou stranu. V některých

případech vzniká pojištění i bez písemné pojistné smlouvy. Jde o zákonná pojištění a o pojištění, která mají krátkodobý charakter (např. pojištění při přepravě zboží – tzv. známkové pojištění, kdy dokladem o sjednání a zaplacení pojištění je pojišťovací známka na dokladu o přepravě zboží). Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění, pokud nastane nahodilá událost, která je ve smlouvě podrobně specifikována. Pojistník, který s pojistitelem pojistnou smlouvu uzavřel, se v pojistné smlouvě zavazuje platit pojistné za poskytovanou pojistnou ochranu za stanovených podmínek.“

Pojistná smlouva obsahuje:

- Základní informace o všech osobách – pojistitel, pojistník, pojištěný, příp. obmyšlený,
- Určení, zda je pojištění škodové či obnosové,
- Specifikaci pojistného rizika,
- Informace o pojistném – výše, splatnost, druh (běžné x jednorázové),
- Určení pojistné doby a pojistného období,
- U pojištění osob způsob podílu oprávněné osoby na výnosech pojistitele (pokud to bylo dohodnuto),
- Součástí pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky a další dokumenty (např. přehled poplatků, oceňovací tabulky, apod.)

Pojistný trh

Z mikroekonomického hlediska lze pojistný trh rozčlenit na nabídku pojištění a zajištění a naopak na poptávku po pojištění a zajištění.

„Podle předmětu činnosti pojistitele rozlišujeme dva základní relativně samostatné segmenty pojistného trhu.

- **Věcný pojistný trh** – tj. nabídka a poptávka po pojištění a zajištění; podle předmětu pojištění a zajištění můžeme dále rozdělit tento segment na trh životního a trh neživotního pojištění
- **investiční pojistný trh** – tento segment zahrnuje investování dočasně volných peněžních prostředků pojistitele (mezi časté způsoby tohoto investování patří např. investice do bankovních depozit, cenných papírů, nemovitostí, cenných sbírek).“ (Dittrichová, Ptatscheková, Jindra, 2010)

Dále jsou uvedeny některé faktory, které mají vliv na pojistný trh.

- **Vnější faktory** (ovlivňují pojistný trh zvenčí):
 - *vývoj a objem hrubého domácího produktu,*
 - *vývoj inflace a nezaměstnanosti,*
 - *počet obyvatel a jeho struktura,*
 - *peněžní příjmy obyvatel, průměrná mzda,*
 - *objem výdajů domácností a jejich struktura,*
 - *situace u ostatních segmentů finančního trhu aj.*
- **Vnitřní faktory** (působí na pojistný trh zevnitř):
 - *pojišťovací a zajišťovací činnost a jiná související činnost, kterou vykonávají komerční pojišťovny a zajišťovny,*
 - *zájem o pojištění ze strany pojistníků, resp. pojištěných,*
 - *chápaní významu pojištění ze strany pojistníků, resp. pojištěných,*
 - *regulace pojistného trhu dozorem nad pojišťovnictvím,*
 - *zprostředkovatelská činnost pojistných zprostředkovatelů,*
 - *činnost asociace pojišťoven aj.*“ (Dittrichová, Ptatscheková, Jindra, 2010)

Činnost pojišťoven můžeme zhodnotit určitými ukazateli činnosti.

- **Předepsané pojistné** – pojistné stanovené na pojistné období (má se uhradit) – jedná se o pohledávky do lhůty splatnosti.
- **Pojistné plnění** – peněžní plnění, které vyplácí pojišťovna, ze vzniklé pojistné události uplatněné z pojistné smlouvy – suma všech plnění za dané časové období (rok).
- **Škodovost** – procentní poměr mezi výší vyplaceného pojistného plnění a přijatého pojistného (příp. kmenového pojistného).
- **Pojištěnost** – procentní poměr předepsaného pojistného k HDP v běžných cenách (agregátní ukazatel) – vyčísluje kapacitu pojistného trhu.
- **Koncentrace pojistného trhu** – „*podíl největších komerčních pojišťoven na předepsaném pojistném.*“ (Dittrichová, Ptatscheková, Jindra, 2010)

Mezi další ukazatele pojistného trhu patří – počet pojišťoven, množství zaměstnanců v pojišťovnictví, počet uzavřených pojistných smluv a vyřízených pojistných událostí, průměrné pojistné plnění/1 pojistnou událost. (Dittrichová, Ptatscheková, Jindra, 2010)

Příloha 2

Pojišťovny a pobočky zahraničních pojišťoven dle evidence ČNB

Stav k 17. 6. 2018, celkem nalezeno subjektů [49]:

IČO	Název instituce nebo označení osoby	Datum od
29011019	AEGON Hungary Closed Company Ltd., organizační složka	15.4.2010
27182461	AEGON Pojišťovna, a.s.	22.9.2004
24232777	AIG Europe Limited, organizační složka pro Českou republiku	6.4.2012
47115971	Allianz pojišťovna, a.s.	23.12.1992
05568633	Atradius Crédito y Caución S.A. de Seguros y Reaseguros, pobočka pro Českou republiku	19.8.2016
27633900	AWP P&C Česká republika - odštěpný závod zahraniční právnické osoby	1.1.2007
28195604	AXA pojišťovna a.s.	29.5.2008
61859524	AXA životní pojišťovna a.s.	21.7.1995
27607488	Basler Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft, pobočka pro Českou republiku	27.9.2006
28995767	Basler Sachversicherungs - Aktiengesellschaft, pobočka pro Českou republiku	12.1.2009
25080954	BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.	11.10.1996
27893723	Chubb European Group Limited, organizační složka	21.3.2007
04485297	Colonnade Insurance S.A., organizační složka	17.9.2015
27941906	COMPAGNIE FRANCAISE D' ASSURANCE POUR LE COMMERCE EXTERIEUR organizační složka Česko	19.5.2004
27245322	Credendo - Short-Term EU Risks úvěrová pojišťovna, a.s.	24.6.2005
70099618	Česká kancelář pojistitelů	1.5.2004
63998530	Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group	6.11.1995
45272956	Česká pojišťovna a.s.	1.5.1992
49240749	Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.	17.6.1993
45534306	ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB	17.4.1992
03450872	D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR	18.9.2014
25073958	Direct pojišťovna, a.s.	3.9.1996
61858714	ERGO pojišťovna, a.s.	22.9.1994
49240196	ERV Evropská pojišťovna, a. s.	23.4.1993
24181161	EULER HERMES SA, organizační složka	20.10.2011
45279314	Exportní garanční a pojišťovací společnost, a.s.	1.6.1992
61859869	Generali Pojišťovna a.s.	1.1.1995
60192402	HALALI, všeobecná pojišťovna,a.s.	11.11.1993
46973451	Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.	11.11.1992
27636062	HDI Versicherung AG, organizační složka	22.11.2006
28225619	INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složka	21.3.2007
63998017	Komerční pojišťovna, a.s.	1.9.1995
47116617	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group	1.3.1993
61328464	MAXIMA pojišťovna, a.s.	1.7.1994
03926206	MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku	24.2.2015
03926079	MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka pro Českou republiku	24.2.2015

27366421	NN Životná poisťovňa, a.s., pobočka pro Českou republiku	15.2.2005
40763587	NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku	22.5.1992
03387623	NOVIS Poisťovňa a.s., odštepňý závod	23.4.2014
27609871	Österreichische Hagelversicherung - Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, Agra pojišťovna, organizační složka	18.7.2006
47452820	Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group	1.10.1992
27116913	Pojišťovna VZP, a.s.	16.1.2004
04257111	PRVNÍ KLUBOVÁ pojišťovna a.s.	21.7.2015
28221516	QBE INSURANCE (EUROPE) LIMITED, organizační složka	26.7.2007
25345150	Servisní pojišťovna a.s.	18.7.1997
60197501	Slavia pojišťovna a.s.	1.6.1994
24263796	Union poisťovňa, a.s., pobočka pro Českou republiku	15.5.2012
49240480	UNIQA pojišťovna, a.s.	28.5.1993

Příloha 3

Seznam pojišťoven sdružených v ČAP

Členské pojišťovny

AEGON Pojišťovna, a.s.

Allianz pojišťovna, a.s.

AXA pojišťovna a.s.

AXA životní pojišťovna a.s.

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

Česká pojišťovna a.s.

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

Colonnade Insurance S.A.

ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB

D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR

Direct pojišťovna, a.s.

ERGO pojišťovna, a.s.

ERV Evropská pojišťovna, a.s.

Generali Pojišťovna a.s.

HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s.

Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.

HDI Versicherung AG, organizační složka

Komerční pojišťovna, a.s.

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

MAXIMA pojišťovna, a.s.

MetLife Europe d.a.c. , pobočka pro Českou republiku

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku

Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group

Pojišťovna VZP, a.s.

Slavia pojišťovna a.s.

UNIQA pojišťovna, a.s.

Členové se zvláštním statutem

Česká kancelář pojistitelů

Exportní garanční a pojišťovací společnost, a.s.

Příloha 4

Fotodokumentace z místa činu - Požár haly na výrobu rehabilitačních pomůcek v Pacově
(zdroj Mgr. Jaroslav Ludačka, Česká pojišťovna, a.s.)

















