

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní

Pojistné podvody
Gabriela Aujeská

Bakalářská práce
2013

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Gabriela Aujeská**
Osobní číslo: **E10809**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ochrany podniku a společnosti**
Název tématu: **Pojistné podvody**
Zadávající katedra: **Ústav regionálních a bezpečnostních věd**

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

Bakalářská práce bude pojednávat ve své obecné části o pojištnictví a pojistných podvodech, dále budou uvedeny základní údaje o vybrané pojišťovně, pojistných podvodech v ní a bude provedena jejich analýza s následným uvedením hlavních poznatků a doporučení.

Pojištnictví a pojistné podvody obecně.

Základní údaje o vybrané pojišťovně a pojistných podvodech v ní.

Analýza pojistných podvodů ve vybrané pojišťovně.

Návrhy a doporučení.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: **cca 30 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČEJKOVÁ, V. Pojišťovnictví. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3525-0.

ČÍRTKOVÁ, L. a kolektiv. Podvody. Zpronevěry. Machinace. Praha: ARMEX PUBLISHING s.r.o., 2005. ISBN 80-86795-12-8.

DICKSON, D. Insurance risk and ruin. Cambridge: Cambridge University Press, 2005. ISBN 0-521-84640-4.

DUCHÁČKOVÁ, E. Pojišťovnictví. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1995. ISBN 80-7079-066-0.

MARTINOVIČOVÁ, D. Pojišťovnictví. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2006. ISBN 80-214-3257-8.

VOŽENÍLEK, V. Pojišťovnictví. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2003. ISBN 80-7194-564-1.

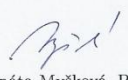
Vedoucí bakalářské práce:


doc. Ing. Radim Roudný, CSc.

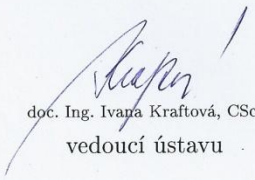
Ústav regionálních a bezpečnostních věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. září 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2013**


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

L.S.


doc. Ing. Ivana Kraftová, CSc.
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 3. října 2012

PROHLÁŠENÍ

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 25. 4. 2013

Aujeská Gabriela

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce doc. Ing. Radimovi Roudnému, CSc. za jeho trpělivost a cenné rady, které mi napomohly při tvorbě této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině za podporu a trpělivost.

ANOTACE

Práce pojednává o obecných pojmech z oboru pojišťovnictví a o pojistných podvodech. Zkoumá problematiku pojistných podvodů a pojistné riziko. Podrobně analyzuje pojistné podvody v pojišťovně X a následně uvádí hlavní poznatky a doporučení.

KLÍČOVÁ SLOVA

pojišťovna, pojišťovnictví, pojistné podvody, pojistné riziko, prevence pojišťoven, řízení rizik

TITLE

Insurance frauds

ANNOTATION

The work deals with the general concepts from the field of insurance and insurance frauds. Explores the issue of insurance frauds and insurance risk. It analyzes in detail the insurance frauds of insurance named X and then presents the main findings and recommendations.

KEYWORDS

insurance company, insurance industry, insurance frauds, insurance risk, prevention of instance, risk management

OBSAH

ÚVOD.....	12
1 HISTORIE POJIŠTĚNÍ A POJIŠŤOVNICTVÍ.....	14
1.1 Vývoj pojišťovnictví v českých zemích.....	14
2 POJIŠŤOVNICTVÍ.....	15
2.1 Pojišťovny.....	15
2.1.1 Rozdělení pojišťoven.....	16
2.2 Zajišťovny.....	18
2.3 Dozor a regulace pojišťovnictví.....	19
2.3.1 Úkoly dozoru nad pojišťovnictvím.....	19
2.4 Asociace pojišťoven.....	20
2.4.1 Česká kancelář pojistitelů.....	20
2.4.2 Česká asociace pojišťoven.....	21
3 POJISTNÁ RIZIKA.....	22
3.1 Rozdělení rizik.....	22
3.2 Řízení rizik.....	24
3.2.1 Principy řízení rizik.....	25
3.2.2 Proces řízení rizik.....	25
4 POJIŠTĚNÍ.....	28
4.1 Členění pojištění.....	28
4.2 Účastníci pojistného vztahu.....	30
5 POJISTNÉ PODVODY.....	33
5.1 Typy a charakteristiky pojistných podvodů.....	33
5.2 Pojistné podvody v životním pojištění.....	35
5.3 Pojistné podvody v neživotním pojištění.....	35
5.4 Prevence pojistných podvodů.....	36
5.4.1 Systém pro výměnu informací o podezřelých okolnostech.....	37
6 POJISTNÉ PODVODY POJIŠŤOVNY X.....	38
6.1 Pojistné podvody v pojišťovně X.....	38

6.2	Pojistné podvody členů ČAP	44
6.3	Srovnání pojistných podvodů pojišťovny X a členů ČAP	48
7	NÁVRHY A DOPORUČENÍ	50
7.1	Prevence pojistných podvodů v pojištění motorových vozidel.....	50
7.2	Prevence pojistných podvodů v pojištění nemovitostí.....	50
7.3	Prevence pojistných podvodů v životním a úrazovém pojištění.....	50
	ZÁVĚR	51
	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	53

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1: Schéma struktury pojišťovnictví	15
Obrázek 2: Graf struktury pojišťoven podle zaměření činnosti.....	17
Obrázek 3: Struktura pojišťoven podle typu vlastnictví	18
Obrázek 4: Schéma úkolů dozoru nad pojišťovnictvím	20
Obrázek 5: Schéma rozdělení rizik podle odchylek	23
Obrázek 6: Schéma rozdělení rizik podle příčiny vzniku.....	24
Obrázek 7: Schéma procesu risk managementu	25
Obrázek 8: Schéma členění pojištění podle druhu krytých rizik pojistných nebezpečí	29
Obrázek 9: Schéma vztahů, kdy pojistník není zároveň pojištěný	31
Obrázek 10: Schéma vztahů, kdy pojistník je zároveň pojištěný	31
Obrázek 11: Schéma vztahů, kdy pojistník = pojištěný a existuje obmyšlená osoba.....	32
Obrázek 12: Schéma vztahů mezi typy pojistných podvodů	34
Obrázek 13: Graf vývoje počtu pojistných podvodů v pojišťovně X.....	40
Obrázek 14: Graf vývoje procentuálního podílu uchráněné škody v pojišťovně X	41
Obrázek 15: Graf vývoje výše nárokované a uchráněné škody v pojišťovně X.....	42
Obrázek 16: Graf vývoje počtu šetřených pojistných podvodů v pojišťovně X.....	43
Obrázek 17: Graf vývoje procentuálního podílu uchráněné škody členů ČAP	45
Obrázek 18: Graf vývoje výše škod členů ČAP	46
Obrázek 19: Graf vývoje počtu pojistných podvodů	47

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Prostor pravděpodobnosti a ztráty	26
Tabulka 2: Pojistné podvody za rok 2010 v pojišťovně X	38
Tabulka 3: Pojistné podvody za rok 2011 v pojišťovně X	39
Tabulka 4: Pojistné podvody za rok 2012 v pojišťovně X	39
Tabulka 5: Pojistné podvody v pojišťovně X (2005-2012)	40
Tabulka 6: Statistiky pojistných podvodů členů ČAP (2005-2012)	44
Tabulka 7: Porovnání trendů a výsledků regresních analýz pojišťovny x a členů ČAP.....	48
Tabulka 8: Podíly pojišťovny x vůči všem členům ČAP	49

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
ČNB	Česká národní banka
ČKP	Česká kancelář pojistitelů
ČAP	Česká asociace pojišťoven
tis.	tisíce
SVIPO	system pro výměnu informací o podezřelých okolnostech

ÚVOD

Téma pojistných podvodů je stále více aktuální a patří mezi jeden z největších problémů každé pojišťovny. Zejména proto, že téměř každý člověk v České republice je účastníkem nějakého pojištění a je zřejmé, že pojistné podvody pro hodně lidí představují možnost, jak si v dnešní nelehké době vylepšit svou finanční situaci. K této skutečnosti neblaze přispívá i fakt, že pachatelé pojistných podvodů nemají pocit viny, protože není viditelná oběť a neuvědomují si, že jimi způsobenými škodami neublíží pouze pojišťovnám, ale především jejich klientům, čili i sami sobě.

Pojišťovny musí vynakládat nemalé finanční částky na prevenci, detekci a šetření pojistných podvodů. Rostoucí náklady způsobené vyplácením neoprávněných pojistných plnění, ale i náklady na prevenci a detekci pojistných podvodů, se následně promítají i do výše pojistných sazeb pro všechny klienty. Pojišťovny ve spolupráci s ostatními pojišťovnami, orgány dozoru a státními orgány společně vyvíjejí nové metody a způsoby prevence pojistných podvodů a postupují mnohem přísněji.

Trestní zákoník, který nabyl účinnosti 1. ledna 2010, vyšel pod číslem 40/2009 Sb., změnil pojetí trestnosti činu. Zatímco dosavadní kodifikace byla založena na principu formálně - materiálním, nový zákoník je již postaven na pojetí formálním. Pro trestnost činu postačí pouhé naplnění všech znaků skutkové podstaty, na rozdíl od dosavadní úpravy požadující ještě kumulativně společenskou nebezpečnost větší než nepatrnou. Nový trestní zákoník přísněji postihuje recidivisty pojistných podvodů a trest za spáchání pojistného podvodu může dosáhnout i odnětí svobody na několik let.

Téma bakalářské práce bylo zvoleno pro jeho zajímavost a aktuálnost v dnešní době, ale především i do budoucna, protože lidé se budou čím dál více snažit získat peníze všemožnými způsoby a pojistné podvody se jim zdají jako snadná příležitost, kdy, podle jejich názoru, nikomu fyzicky neškodí.

V první části bakalářské práci je pojednáváno o obecné problematice pojišťovnictví, kam patří instituce pojišťoven, zajišťoven a dozoru nad pojišťovnami, o pojistných rizicích, které pojišťovny podstupují, o samotném pojištění a zejména o pojistných podvodech. Ve druhé části jsou pojistné podvody analyzovány ze získaných statistik vybrané pojišťovny X a ze statistik České asociace pojišťoven a následně porovnány.

Teoretická část práce vychází z literárního průzkumu, který zahrnuje literární publikace a odborné články z časopisů o pojišťovnictví. Praktická část práce má induktivní charakter, vychází z dostupných informací o pojistných podvodech v pojišťovně X a statistik České asociace pojišťoven. Návazně je provedena statistická analýza metodou regrese a je provedena komparace výsledků.

Cílem bakalářské práce je v první části obecný popis problematiky pojišťovnictví, pojištění, pojistných rizik a pojistných podvodů. Ve druhé části je cílem shromáždění dat a jejich analýza s vyvozením hlavních poznatků a návrhem možných preventivních opatření.

1 HISTORIE POJIŠTĚNÍ A POJIŠŤOVNICTVÍ

Počátky pojištění a pojišťovnictví můžeme dohledat až v dávném starověku, kdy si lidé začali uvědomovat svou bezmoc a značné finanční ztráty způsobené nepříznivými událostmi. Samozřejmě tehdejší formu pojištění nelze srovnávat s dnešní formou, ovšem podstata a účel byly téměř stejné. V tehdejší době neexistovalo komerční pojištění a vlastně by se téměř nedala určit ani osoba pojistníka a pojištěného, protože se lidé sdružovali do vzájemných pojišťovacích spolků – tzv. cechy, které tvořili obchodníci nebo řemeslníci, za jediným účelem a to za, finanční pomoci z příspěvků vybraných od jednotlivých členů cechu [7].

Spolu s rozvojem námořní dopravy se rozvíjelo i pojištění, které se čím dál více podobalo dnešnímu komerčnímu pojištění. Bylo založeno na stejném principu – tzv. námořní půjčky. *„Kupec jako majitel zboží obdržel úvěr v hodnotě přepravovaného zboží. Nebylo-li zboží přepraveno např. pro ztroskotání lodi, úvěr nemusel být splacen, v opačném případě zaplatil tento úvěr spolu s odměnou za poskytnutou službu – pojistné.“* [7]

V polovině 18. století jsou zakládány vzájemné pojišťovny, které začínají nabízet více druhů pojištění, především živelné, životní a pojištění rizik přepravy zboží. V 19. století jsou zakládány moderní pojišťovny, jaké známe dnes ve formě akciových společností, prohlubují se vědecké znalosti v oboru pojišťovnictví a pojišťovny nabízejí na trhu více druhů pojištění [7].

1.1 Vývoj pojišťovnictví v českých zemích

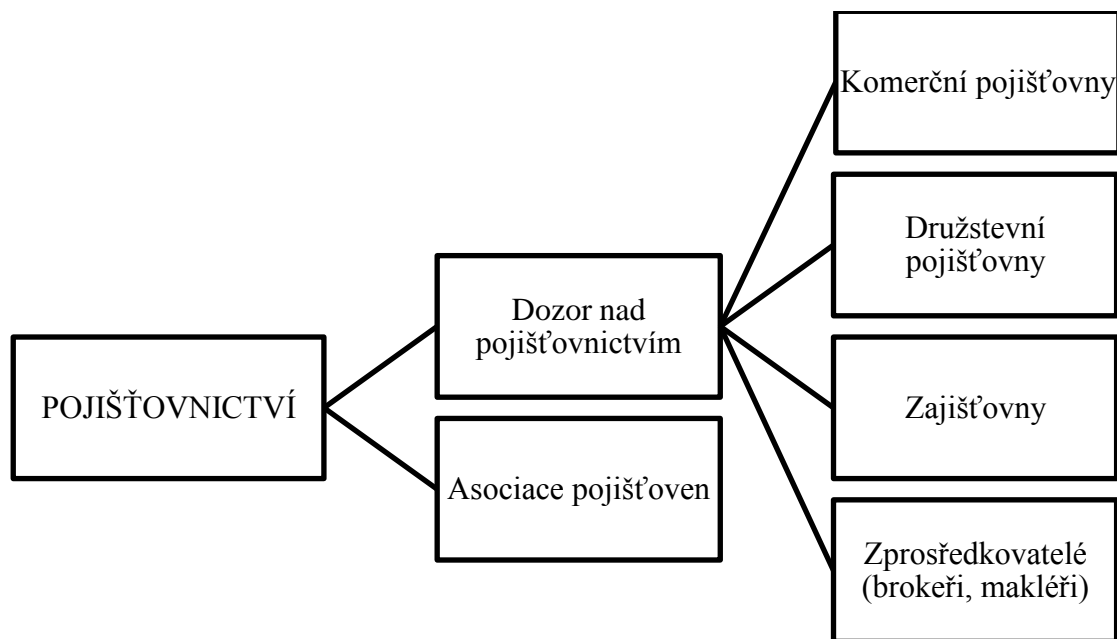
První známky o pojišťovnictví na našem území jsou ze 17. století, kdy Jan Kryštof Bořek vnesl návrh na zavedení požárního pojištění domů. Návrh ale nebyl realizován. První vzájemná pojišťovna byla na našem území založena roku 1827 v Praze a nastavila tak vývoj tradic v českém pojišťovnictví [2].

Během I. světové války se podařilo uchránit prostředky klientů, trh pojišťoven se po válce značně rozrostl a na našem území začaly působit i zahraniční pojišťovny. Všechny pojišťovny byly ale dekretem prezidenta republiky znárodněny 24. 10. 1945, v Československu tak působilo jen pět národních pojišťoven, které byly v roce 1948 sloučeny do Československé pojišťovny. Období monopolu pojišťovny trvalo až do 90. let, kdy byl přijat zákon č. 185/1991 Sb. o pojišťovnictví, který umožnil provozování pojišťovací činnosti subjektům, které splňovaly podmínky této činnosti [7].

2 POJIŠŤOVNICTVÍ

Ducháčková [5] pojem pojišťovnictví definuje, že: „*Pojišťovnictví je specifické odvětví ekonomiky, které zabezpečuje finanční eliminaci rizik ovlivňujících činnost lidí.*“

Pojišťovnictví se zabývá pojišťovací, zajišťovací a zprostředkovatelskou činností. Státní orgány dohlíží na dodržování zákonů ze strany pojišťoven, řídí, regulují a kontrolují jejich činnosti. Za účelem spolupráce jednotlivých pojišťoven jsou zřízeny organizace – asociace pojišťoven [5]. Následující schéma (Obrázek 1) zobrazuje strukturu pojišťovnictví v České republice (dále jen ČR).



Obrázek 1: Schéma struktury pojišťovnictví

zdroj: vlastní zpracování podle [2]

2.1 Pojišťovny

Podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví [14]: „*Pojišťovnou se rozumí tuzemská pojišťovna, pojišťovna z jiného členského státu nebo pojišťovna z třetího státu. Přičemž tuzemskou pojišťovnou se rozumí právnická osoba se sídlem na území ČR, které bylo Českou národní bankou (dále jen ČNB) uděleno povolení k provozování pojišťovací činnosti podle tohoto zákona.*“

Podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví [14]: „*Pojišťovací činností se rozumí 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 zajišťovny a činnost směřující k předcházení vzniku škod a zmírňování jejich následků.“

2.1.1 Rozdělení pojišťoven

Pojišťovny lze rozdělit podle právní formy, podle zaměření činnosti pojišťovny nebo podle vlastnictví pojišťovny. Podle údajů z ČNB bylo k 30. 9. 2012 na českém trhu 53 pojišťoven [23].

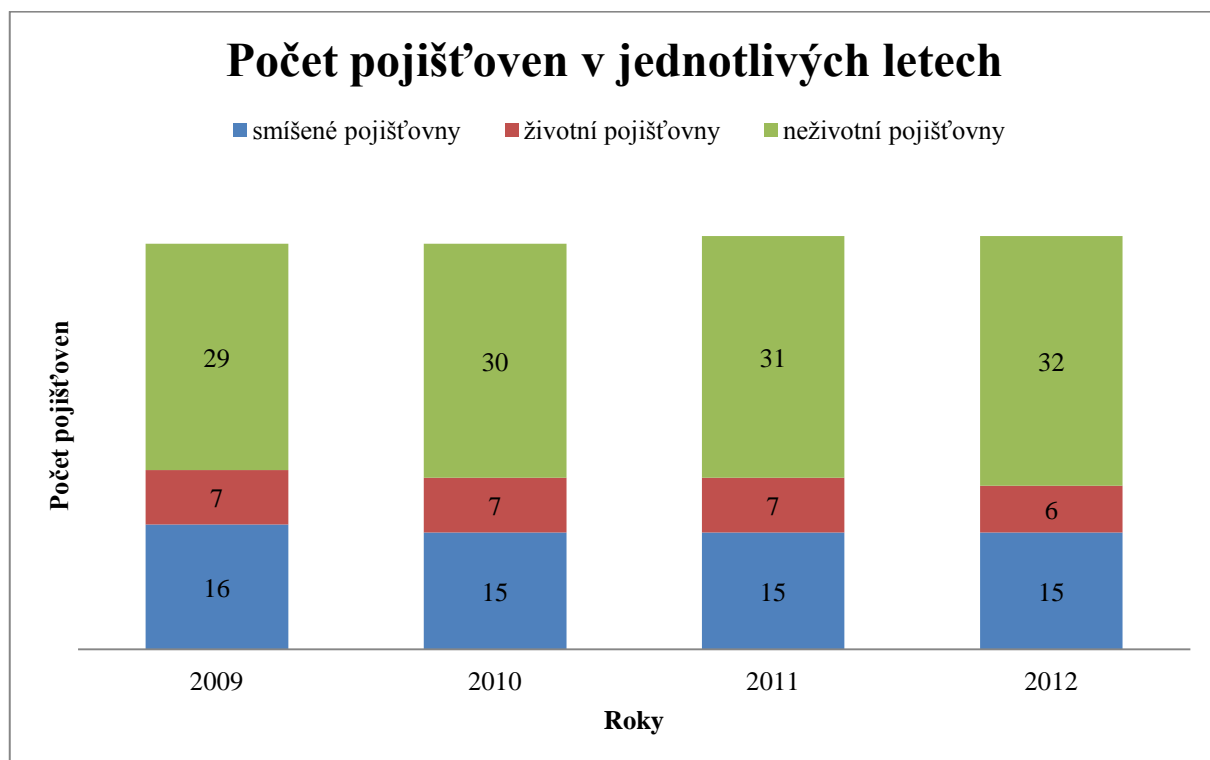
Podle právní formy je dělíme na [5]:

- **státní** pojišťovny zakládá stát v oblastech neatraktivních pro ostatní pojišťovny nebo pro krytí rizik na podporu podnikání v odvětví,
- **vzájemné** neboli **družstevní** pojišťovny jsou charakterizovány reciproční pomocí při krytí rizik, dalo by se laicky říci, že v krytí rizik jsou vzájemné pojišťovny, jak kdysi prohlásil d'Artagnan v románu Tři Mušketýři od F. Dumase, „jedna za všechny a všechny za jednu“,
- **akciové** pojišťovny mají základní kapitál tvořený z vkladů akcionářů, tato právní forma na trhu značně převažuje ostatní právní formy.

Podle zaměření činnosti je dělíme na [5]:

- **univerzální** pojišťovny nabízející životní i neživotní pojištění,
- **životní** pojišťovny zaměřující se pouze na životní pojištění,
- **neživotní** pojišťovny zaměřující se pouze na neživotní pojištění,
- **specializované** pojišťovny, které se orientují jen na určitý obor pojištění nebo pojišťují jen určitá rizika. Do této kategorie můžeme zařadit i zajišťovny.

Následující graf (Obrázek 2) zobrazuje strukturu pojišťoven podle zaměření činnosti od roku 2009 až do roku 2012.



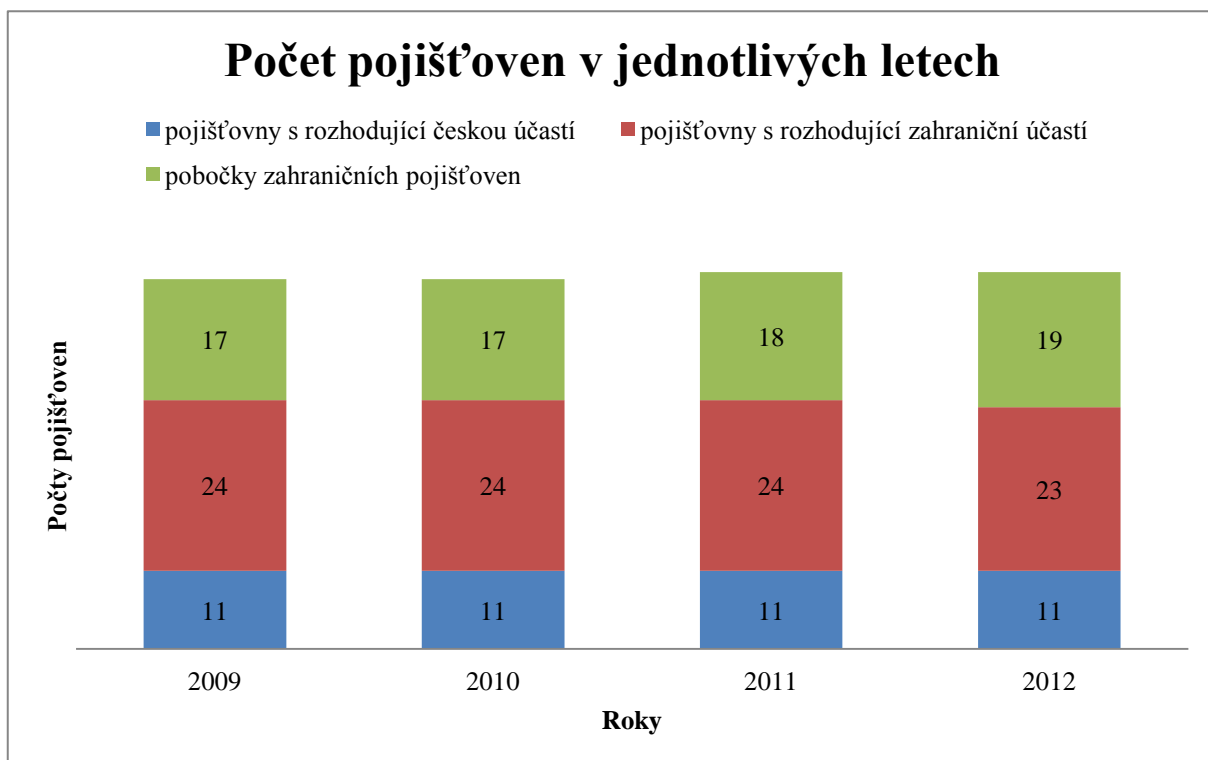
Obrázek 2: Graf struktury pojišťoven podle zaměření činnosti

zdroj: vlastní zpracování na základě dat z [23]

Podle vlastnictví je dělíme na [20]:

- pojišťovny s **rozhodující českou účastí** jsou takové pojišťovny, ve kterých mají české subjekty podíl na základním kapitálu vyšší než 50%,
- pojišťovny s **rozhodující zahraniční účastí** jsou takové pojišťovny, ve kterých mají zahraniční subjekty podíl na základním kapitálu vyšší než 50%,
- **pobočky zahraničních pojišťoven** jsou jednotky zahraničních pojišťoven, které působí v ČR na základě licence.

Následující graf (Obrázek 3) zobrazuje strukturu pojišťoven podle typu vlastnictví od roku 2009 až do roku 2012.



Obrázek 3: Struktura pojišťoven podle typu vlastnictví

zdroj: vlastní zpracování na základě dat z [23]

2.2 Zajišťovny

Podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví [14]: „Zajišťovna je právnická osoba, jejíž činností je přebírání pojistných rizik postoupených pojišťovnou nebo jinou zajišťovnou, se sídlem na území ČR, která provozuje zajišťovací činnost podle tohoto zákona, nebo právnická osoba se sídlem v zahraničí, která provozuje zajišťovací činnost v souladu s právní úpravou země svého sídla.“

Podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví [14]: „Zajišťovací činností se rozumí uzavírání smluv, kterými se zajišťovna zavazuje poskytnout pojišťovně ve sjednaném rozsahu plnění, nastane-li nahodilá událost ve smlouvě blíže označená, a pojišťovna se zavazuje platit zajišťovně ve smlouvě určenou část pojistného z pojistných smluv uzavřených pojišťovnou. Součástí zajišťovací činnosti je nakládání s aktivy, jejichž zdrojem jsou technické rezervy zajišťovny.“

Jednoduše se dá funkce zajišťoven vysvětlit tak, že pojišťují pojišťovny. Zajišťovny tak pomáhají v krytí a rozdělení rizik. Čím vyšší náklady na plnění pojistných událostí mají pojišťovny, tím vyšší ceny pojistného mají vůči zajišťovnám. Ke dni 18. srpna 2008 byla licencována první a zatím jediná zajišťovna podle obchodního rejstříku v ČR, jmenuje se VIG Re zajišťovna, a. s. Aby mohla získat licenci, musela mimo jiné vložit základní kapitál 1 miliardy korun. „*VIG Re zajišťovna zajišťuje v regionu střední a východní Evropy okolo jedné stovky pojišťoven. Mezi další známé zajišťovny patří např. Swiss Re, Allianz Se či Hannover Re.*“ [19]

2.3 Dozor a regulace pojišťovnictví

Pro zachování hodnověrnosti a stability pojišťovnictví je aktivita pojišťoven, zajišťoven, pojišťovacích zprostředkovatelů a likvidátorů pojistných událostí regulována omezujícími a příkazujícími pravidly ve formě právních předpisů. Dohled provádí Česká národní banka. Dohled je vykonáván v zájmu zachování finanční stability pojišťoven a zajišťoven a ochrany pojistníků, pojištěných a oprávněných či obmyšlených osob [27].

„... rozumí se především podpora zdravého rozvoje, tržní disciplíny a konkurenceschopnosti pojišťoven a zajišťoven, předcházení systémovým krizím, ochrana pojistníků, pojištěných a oprávněných osob a posilování důvěry veřejnosti v pojišťovnictví.“ [27]

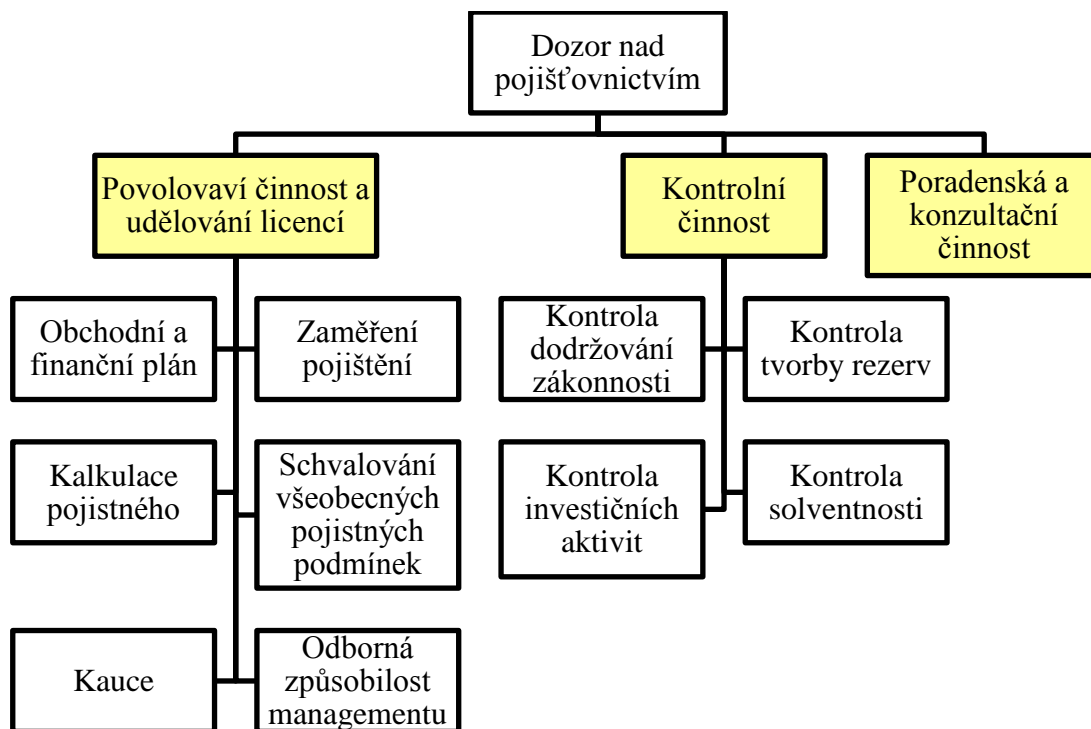
Při dozoru je nutné dodržet dva základní principy [7]:

- **princip nezávislosti** se vztahuje na nezávislost politickou, finanční, personální a funkční,
- **princip rovnovážného stavu** mezi třemi prvky: regulátorem (tvůrce právních norem), dozorem (kontrola dodržování právních norem) a trhem.

2.3.1 Úkoly dozoru nad pojišťovnictvím

V první řadě bylo nutné zajistit pojišťovnám na pojistném trhu stejné podmínky, aby byly konkurenceschopné a neobjevovala se žádná pojišťovna se sklonem k monopolismu [2]. Čejková [2] dále uvádí, že: „*Dozorčí orgán uděluje licence a je kontrolním orgánem, který sleduje hospodaření komerčních pojišťoven a tím dodržování zájmů pojištěných. Poskytuje poradenské a konzultační služby.*“

Schematické rozdělení úkolů dozoru nad pojišťovnictvím znázorňuje následující obrázek (Obrázek 4).



Obrázek 4: Schéma úkolů dozoru nad pojišťovnictvím

zdroj: vlastní zpracování podle [2]

2.4 Asociace pojišťoven

Asociace sdružují pojišťovny pro snadnější řešení problémů ve vzájemných vztazích, ve společných zájmech a postupech. Zastupují členské pojišťovny při jednání s orgány státní správy a zahraničními partnery, pomáhají koordinovat činnosti pojišťoven a účastní se na tvorbě všeobecných právních předpisů [2]. Podle Čejkové [2]: „Jejich cílem je vytvořit zdravý, konkurenční pojistný trh, založený na vysoké odborné a morální úrovni.“

2.4.1 Česká kancelář pojistitelů

„Česká kancelář pojistitelů (dále jen ČKP), se sídlem Na Pankráci 1724/129, Praha 4, je právnickou osobou, která byla zřízena zákonem č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla dne 30. července 1999 jako, profesní organizace pojistitelů, kteří jsou na území ČR oprávněni provozovat pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla.“ [22]

V současné době má ČKP 14 členů. Spravuje garanční fond, provozuje hraniční pojištění a informační středisko, ohledně pojištění odpovědnosti spolupracuje se státními orgány, eviduje a provádí statistiky a v neposlední řadě se spolupodílí na prevenci škod a pojistných podvodech [22].

2.4.2 Česká asociace pojišťoven

„Česká asociace pojišťoven (dále jen ČAP) je zájmovým sdružením komerčních pojišťoven, která zahájila svou činnost 1. ledna 1994. Jejím posláním je koordinovat, zastupovat, hájit a prosazovat společné zájmy pojišťoven.“ [21]

Sdružuje 28 řádných členů a 3 členy se zvláštním statutem. Mezi řádné členy mohou vstoupit pojišťovny podnikající na území ČR v souladu se zákonem o pojišťovnictví a členy se zvláštním statutem se mohou stát specializovaná sdružení a další právnické osoby, které nejsou pojišťovnami, ale podnikají v komerčním pojišťovnictví. ČAP má za úkol zpracovat připomínky k právním předpisům o pojišťovnictví a prosadit případné úpravy právních předpisů. Vytváří překážky pro pojistné podvody. Sjednocuje pravidla a postupy v informační, technické a statistické oblasti. Informuje veřejnost o vývoji pojistného trhu a produktech. Formuje pravidla etického chování [21].

3 POJISTNÁ RIZIKA

Podle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě [17]: „*Pojistným rizikem je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím. Pojistná událost je nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě. Pojistné nebezpečí je možná příčina vzniku pojistné události.*“

Pomocí pojištění se snažíme zmírnit nežádoucí důsledky nahodilých událostí. Negativní následky mohou být způsobeny lidskou činností nebo přírodními vlivy. Spolu s rozvojem lidské společnosti se rozvíjí a objevují i nová rizika, proto je důležité rizika předpovídat a vylučovat nebezpečí a negativní dopady, které mohou způsobit [5].

Podle Roudného [11]: „*Riziko vyjadřuje míru budoucího ohrožení objektu, respektive aktiva hrozbami, které vede ke škodám.*“

Podle Ducháčkové [5]: „*Riziko je nejistota, která se dá kvantifikovat pomocí počtu pravděpodobnosti, tzn. předem je známé objektivní rozdělení pravděpodobnosti náhodných veličin počtem pravděpodobnosti, na rozdíl od tzv. nejistoty, která není kvantifikovatelná, čili objektivní rozdělení pravděpodobnosti náhodných veličin není předem známé.*“

3.1 Rozdělení rizik

Rizika lze rozdělovat z několika hledisek. Podle vzniku odchylek realizací rizika, podle výskytu rizika, podle příčiny vzniku rizika nebo podle pojistitelnosti z pohledu pojišťoven.

Podle odchylek, které vzniknou realizací rizika [5]:

- záporné i kladné odchylky což je tzv. **spekulativní riziko**, které je záměrně podstupováno např. v podnikání, investování nebo v hazardních hrách,
- výhradně záporné odchylky což je tzv. **čisté riziko**, které není záměrně podstupováno.

Čisté riziko můžeme dále rozdělit na [5]:

- **subjektivní riziko** je závislé na vědomém i nevědomém konání lidí,
- **objektivní riziko** je naprosto nezávislé na činnostech lidí.

Následující schéma (Obrázek 5) znázorňuje rozdělení rizik podle odchylek.



Obrázek 5: Schéma rozdělení rizik podle odchylek

zdroj: vlastní

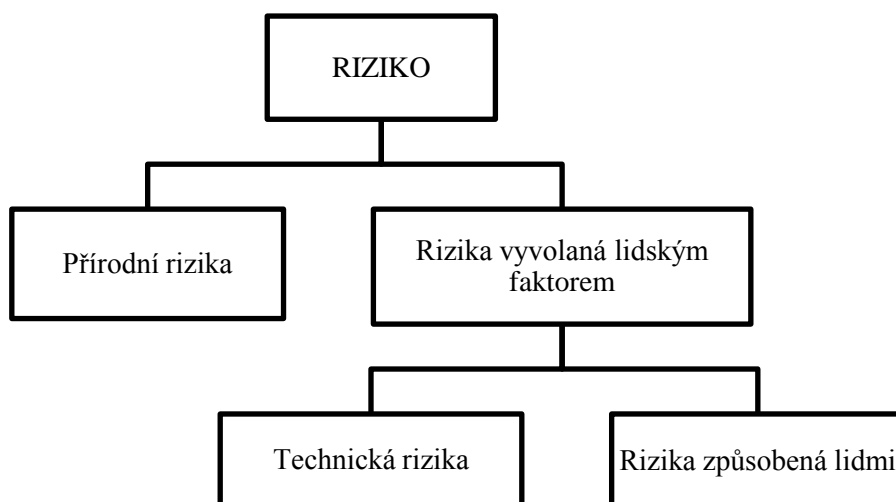
Podle výskytu rizika [5]:

- **stálá rizika** se objevují po celou dobu působení organizace,
- **nahodilá rizika** se objevují jen někdy a mají určitou dobu trvání. Mohou být dlouhodobá, krátkodobá jednorázová, krátkodobá opakovaná a mimořádná rizika.

Podle příčiny vzniku rizika [5]:

- **přírodní rizika,**
- **rizika vyvolaná lidským faktorem,** která se dají rozdělit ještě na technická rizika a rizika způsobená lidmi.

Následující schéma (Obrázek 6) znázorňuje rozdělení rizik podle příčiny vzniku rizika.



Obrázek 6: Schéma rozdělení rizik podle příčiny vzniku

zdroj: vlastní zpracování podle [5]

Pro pojišťovny důležité rozdělení rizik je z hlediska pojistitelnosti na rizika pojistitelná a nepojistitelná. „*Pojišťovna nepojistí každé riziko, ale jen ta, při kterých existuje možnost stanovení pravděpodobnosti škody a její ocenění rizikového vyrovnání.*“ [2]

Můžeme tedy říci, že teoreticky se nevyskytuje nepojistitelné riziko, protože pojistitelnost takového rizika je odvozena od ceny pojištění, za kterou je ho ochotna pojišťovna pojistit, ovšem v praxi pojišťovny pečlivě zkoumají a zvažují taková rizika a pokud je pro ně riziko příliš velké nebo nevýhodné, nepojistí ho. Pojistitelná rizika musí být identifikovatelná, vyčíslitelná, přijatelná a jejich výskyt musí být náhodný [2].

3.2 Řízení rizik

Risk management je v současné době čím dál více používaný, protože s vývojem společnosti se vyvíjí i rizika kolem nás a je potřeba naučit se tato rizika identifikovat, řídit, zvládat, ovlivnit či minimalizovat nebo jim předcházet a úplně je odstraňovat [6].

Smejkal [12] uvádí, že: „*Řízení rizik je proces, při němž se subjekt řízení snaží zamezit působení již existujících i budoucích faktorů a navrhuje řešení, která pomáhají eliminovat účinek nežádoucích vlivů a naopak umožňují využít příležitosti působení pozitivních vlivů.*“

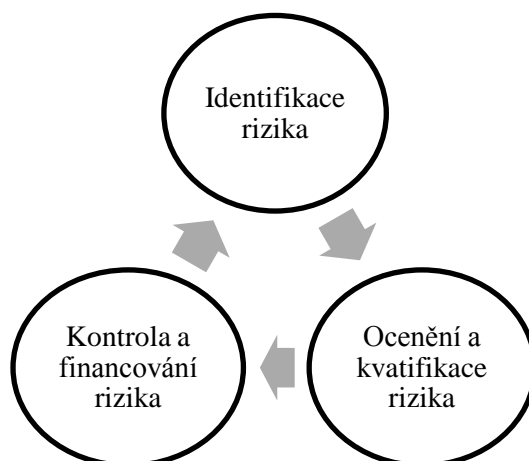
3.2.1 Principy řízení rizik

Pro účinné řízení rizik je důležité respektovat následující pravidla a principy [6]:

- **princip integrace** stanovuje, že řízení rizik musí být součástí procesů organizace,
- **princip zohlednění nejistoty** říká, že nejistota musí být přesně definována,
- **princip systematickosti a včasnosti** se podílí na účinnosti a porovnatelnosti výsledků,
- **princip dostupnosti informací** určuje, že informace musí být kvalitní a dostupné,
- **princip adaptability** nabádá, aby řízení rizik bylo přizpůsobeno všem souvislostem organizace, jak externím tak interním,
- **princip transparentnosti a komplexnosti** doporučuje, aby byli do řízení zapojeni všechny zainteresované strany včetně řídicích pracovníků,
- **princip dynamičnosti a reakce** říká, že řízení rizik má být pružné a reakce včasné,
- **princip zlepšování a rozvíjení** podněcuje k neustálému rozvoji organizace.

3.2.2 Proces řízení rizik

Risk management zahrnuje spoustu činností, obecně můžeme tyto činnosti podle Ducháčkové [5] rozdělit do 3 kategorií: identifikace rizika, ocenění a kvantifikace rizika a kontrola a financování rizika, které se neustále opakují a navazují na sebe, jak znázorňuje následující schéma (Obrázek 7).



Obrázek 7: Schéma procesu risk managementu

zdroj: vlastní zpracování podle [5]

- **Identifikace rizik** je důležitým prvopočátečním krokem, kdy si organizace zanalyzuje své vnitřní i vnější okolí a vytvoří soupis všech možných rizik, která nastala, momentálně probíhají nebo mohou nastat. Vybírají se všechna rizika, i kdyby ohrožovala jen jedno aktivum [12].
- **Oceněním a kvantifikací rizika** stanovíme váhy jednotlivých rizik, podle jejich dopadu při realizaci, podle toho, jak zatíží finanční situaci organizace a podle ztrát, které způsobí. Ztráty mohou být materiální i nemateriální. Materiálními ztrátami se myslí ztráta majetku nebo financí, nemateriálními ztrátami může být pošpinění dobrého jména organizace [4]. Samotné ohodnocení rizika se vypočítá vynásobením četností (pravděpodobností) vzniku rizika s velikostí ztráty podle následujícího vzorce [11]:

Riziko R [Kč] vypočteme

$$(1)$$

kde p...pravděpodobnost [1]; Z...předpokládaná ztráta [Kč].

Pravděpodobnost i ztrátu dělíme běžně na 3 stupně. Podle následujícího obrázku č. 1 jsou barevně odstupňována rizika, přičemž nejsvětlejší barva představuje nejnižší riziko a nejtmaší barva naopak nejvyšší riziko [11].

Tabulka 1: Prostor pravděpodobnosti a ztráty

		Pravděpodobnost p [1]		
		malá (0 až 33,3)	střední (33,3 až 66,6)	vysoká (66,6 až 100)
Ztráta Z [Kč]	malá			
	značná			
	zničující			

zdroj: vlastní zpracování podle [11]

- **Kontrola a financování rizika** patří do třetího kroku řízení rizik, ale vůbec ne posledního, protože řízení rizik je, jak už jsem zobrazila výše na schématu č. 5, neustálý proces. V tomto kroku přijímáme opatření k předcházení rizik a následně vzniklých škod a

ke zmírnění škod již nastalých rizik. Snažíme se rizikům předcházet ať už pomocí strategických opatření nebo opatření fyzických. Pokud ovšem riziku předejít plně nejde, uvažujeme o finančním zmírnění dopadu rizika. Riziko můžeme krýt z vlastních zdrojů a to buď z běžných příjmů, nebo tzv. samopojištěním, kdy čerpáme finance s předem tvořených rezerv pro tyto účely krytí rizik. Pokud organizace nemá dostatek financí na krytí z vlastních zdrojů, může přenést riziko na pojišťovnu a uplatnit pojištění [4].

4 POJIŠTĚNÍ

Pojem pojištění se dá laicky definovat jako pomoc v nouzi. Z ekonomického pohledu je to vytváření rezervy z příspěvků pojistníků (zájemců o pojištění). Rezervy následně slouží k náhradám škod nebo k úhradě potřeb, které vzniknou pojištěným z mimořádných nahodilých událostí. Pojištění je právní vztah mezi pojistníkem a pojistitelem. Jeho základním účelem je zmírnit či odstranit způsobené nepříznivé následky [26].

Podle G. E. Rejdy [10] je definice pojištění následovná: „*Insurance is the pooling of fortuitous losses by transfer of such risks to insurers who agree to indemnify insured for such losses, to provide other pecuniary benefits on their occurrence, or to render services connected with the risk.*“ Což v překladu znamená: „Pojištění je sdružování financí pro krytí nepředvídatelné ztráty převodem těchto rizik na pojistitele, který souhlasí s tím, že odškodní pojištěného při takové ztrátě, včetně jiných peněžitých dávek při jejich výskytu, nebo se službami spojenými s rizikem.“

Daňhel [3] uvádí že: „*Pojištění je definováno jako nástroj k finanční eliminaci dopadů nahodilosti.*“

4.1 Členění pojištění

Pojištění můžeme rozdělit podle dvou východisek a to podle právního hlediska, podle způsobu financování a podle druhu krytých pojistných nebezpečí.

Podle právního hlediska členíme pojištění na [5]:

- **dobrovolné pojištění** je sjednáno na základě rozhodnutí zájemce o pojištění,
- **povinné smluvní pojištění** je sjednáno na základě právního předpisu, který stanovuje povinnost sjednání pojištění pro dané činitele,
- **zákonné pojištění** je sjednáno na základě povinnosti ze zákona.

Podle způsobu financování dělíme pojištění na [5]:

- **sociální pojištění** zahrnuje úhradu tzv. sociálních rizik v rozsahu daném zákonem,
- **komerční (soukromé) pojištění** zahrnuje pojištění majetku, osob a odpovědnosti.

Komerční (soukromé) pojištění můžeme dále rozdělit na [5]:

- riziková pojištění, u kterých platí podmíněná návratnost finančních prostředků prostřednictvím pojistné události, ovšem není jisté, zda dojde k pojistné události,

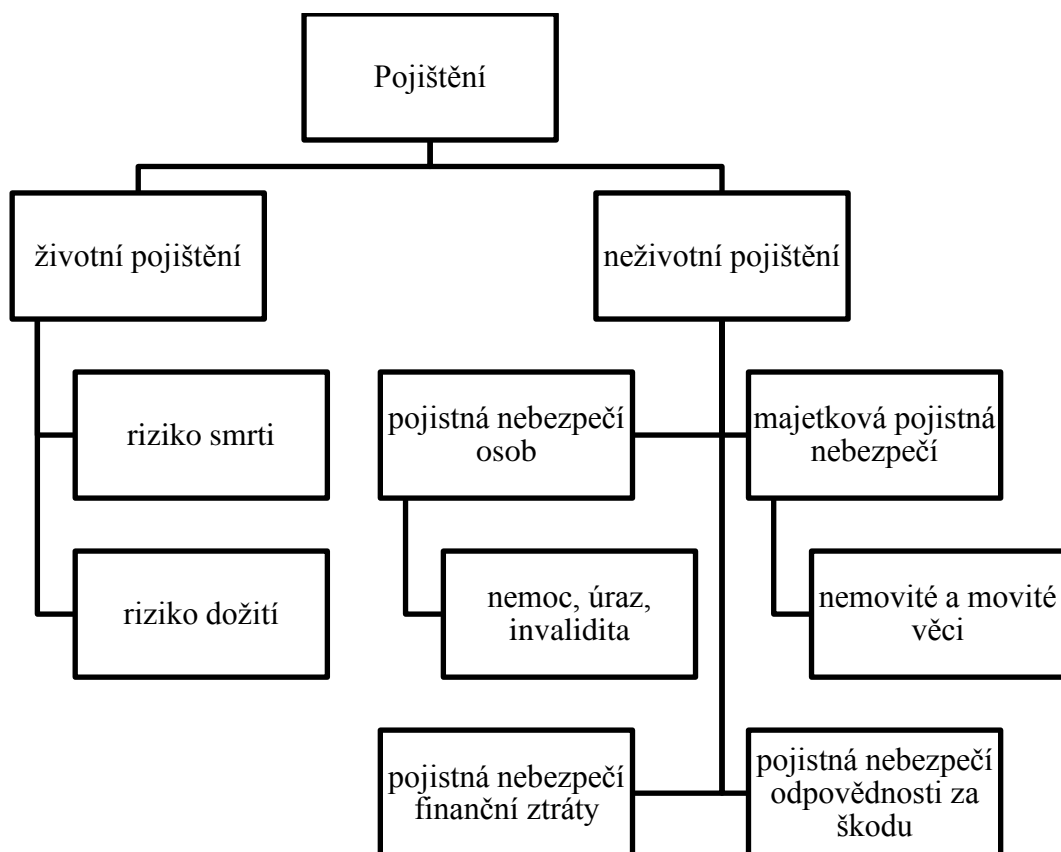
pokud k pojistné události nedojde v průběhu pojistného období, pojišťovna neposkytne pojistné plnění,

- rezervotvorná pojištění vytváří rezervu na vyplacení sjednaných pojistných plnění v budoucnu, až na výjimky je pojistné plnění vždy vyplaceno.

Podle druhu krytých pojistných nebezpečí dělíme pojištění na [5]:

- **životní pojištění** kryjí životní rizika jako smrt a dožití, pojišťovny k těmto dvěma rizikům připojují i další rizika neživotního typu jako je nemoc, úraz nebo invalidita,
- **neživotní pojištění** kryjí neživotní rizika, mezi která můžeme zařadit pojistná nebezpečí vztahující se k osobám, jak již jsem uvedla výše, riziko nemoci, úrazu nebo invalidity, dále pak pojistná nebezpečí související s finanční ztrátou, pojistná nebezpečí plynoucí z odpovědnosti za škodu a majetková pojistná nebezpečí.

Následující schéma (Obrázek 8) znázorňuje rozdělení pojištění podle druhu krytých pojistných nebezpečí.



Obrázek 8: Schéma členění pojištění podle druhu krytých rizik pojistných nebezpečí

zdroj: vlastní

4.2 Účastníci pojistného vztahu

Mezi účastníky pojistného vztahu patří pojistitel, pojištěný, pojistník, popřípadě obmyšlená nebo oprávněná osoba. Pojištění je závazkovým právním vztahem a jeho účastníci mají rovnocenné postavení [2].

Podle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě jsou definice těchto účastníků následující [17]:

Pojistitel je právnická osoba, která má povolenou pojišťovací činnost Ministerstvem financí ČR. Může to být zejména pojišťovna (podrobnější popis pojišťoven jsem již uvedla ve 2. kapitole) nebo jiná instituce s tímto povolením.

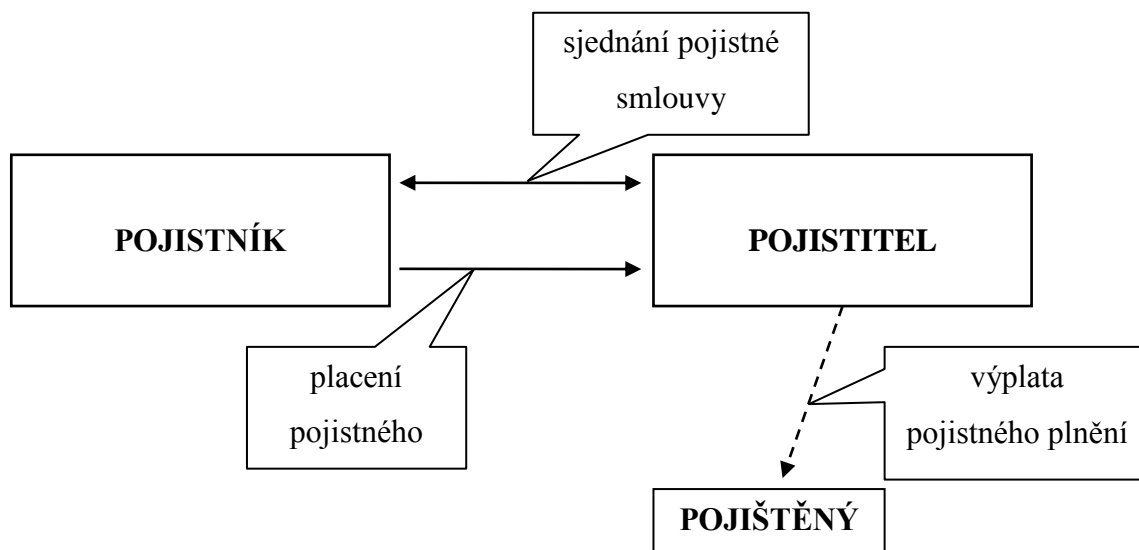
Pojistník je fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem. Má za povinnost platit pojistné a má práva, která jsou stanovena v pojistné smlouvě.

Pojištěným je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu se soukromé pojištění vztahuje. Většinou je pojistník a pojištěný v jedné osobě, ale např. při pojištění mladistvých, mohou být pojistníky rodiče a dítě je pak pojištěným.

Obmyšlenou osobou je osoba, kterou určí pojistník v pojistné smlouvě a vznikne jí tak právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Oprávněnou osobou je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

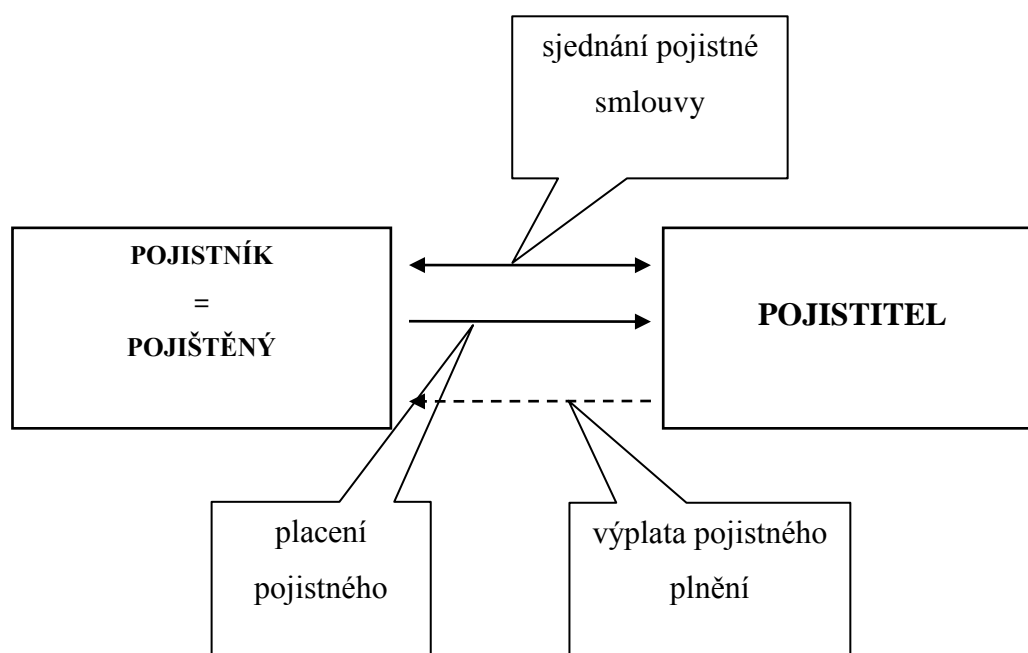
Vztahy jednotlivých účastníků pojistného vztahu jsou znázorněny na následujících schématech. Obrázek 9 znázorňuje případ, kdy pojistník není zároveň pojištěný, tudíž pojistné plnění v případě pojistné události případně pojištěnému nikoli pojistníkovi, ačkoli pojistník platil pojistné a sjednal pojistnou smlouvu s pojistitelem.



Obrázek 9: Schéma vztahů, kdy pojistník není zároveň pojištěný

zdroj: vlastní zpracování podle [5]

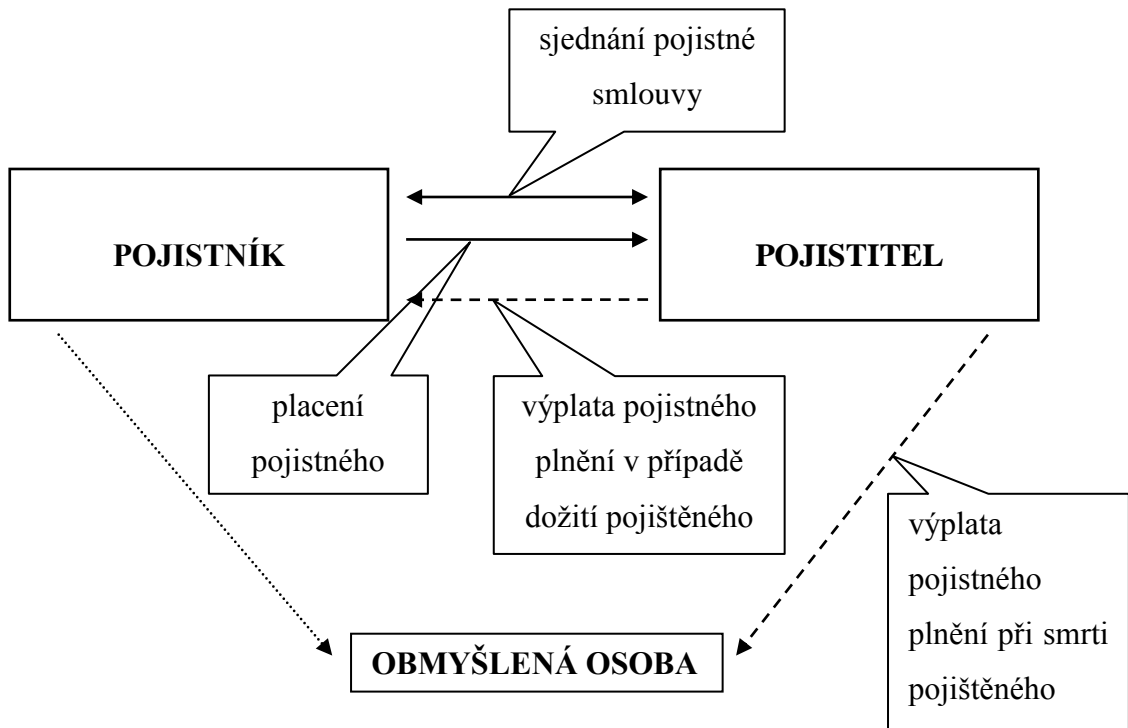
Obrázek 10 znázorňuje vztahy, kdy pojistník a pojištěný je tatáž osoba. V tomto případě sjednal smlouvu s pojistitelem, platil pojistné a výplatu pojistného plnění dostane pojistník.



Obrázek 10: Schéma vztahů, kdy pojistník je zároveň pojištěný

zdroj: vlastní zpracování podle [5]

Obrázek 11 znázorňuje vztahy, kdy pojistník je zároveň pojištěný a existuje obmyšlená osoba, kterou určil pojistník pro případ svého úmrtí, aby jí bylo vyplaceno pojistné plnění.



Obrázek 11: Schéma vztahů, kdy pojistník = pojištěný a existuje obmyšlená osoba

zdroj: vlastní zpracování podle [5]

5 POJISTNÉ PODVODY

Podle Pršala [8]: „*Podvod obecně je jedním z druhů trestných činů patřících do kategorie majetkové kriminality. Podvody jsou považovány na nebezpečnou formu trestné činnosti zejména pro svoji kvalifikovanost a výskyt.*“

„*Podstatou definice pojistného podvodu je zjednodušeně řečeno uvedení nepravdivých informací v souvislosti s uplatněním nároku na náhradu škody za účelem získání neoprávněného pojistného plnění.*“ [1]

Pojistné podvody patří do zvláštní kategorie podvodného počínání, protože jsou páčány specifickými způsoby a za určitých okolností. Tyto podvody mají i speciální skutkovou podstatu trestného činu v trestním zákoně více jak 10 let [8].

Podle zákona č. 40/2009 trestního zákoníku [18]: „*Pojistný podvod je jednání spočívající v úmyslném uvedení nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy, likvidací pojistné události, nebo při uplatnění práva na pojistné plnění.*“

Česká asociace pojišťoven [25] k definici pojistného podvodu ještě dodává: „*Pojistného podvodu se dopustí každý, kdo zamlčí údaje, nebo úmyslně vyvolá pojistnou událost nebo stav vyvolaný pojistnou událostí udržuje v úmyslu zvýšit vzniklou škodu.*“

Mezi příklady podvodného jednání můžeme tedy zařadit zamlčování podstatných údajů, úmyslné uvádění nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů (věk, zdravotní stav, velikost rizika, výše škody, důvod vzniku, doložené doklady apod.), úmyslné nadhodnocení náhodně vzniklé škody, úmyslné způsobení škody (autonehoda, ublížení na zdraví apod.), která je prezentována jako náhodná událost krytá pojištěním, nadhodnocení majetku při uzavírání pojištění a následně uměle vyvolaná pojistná událost, pojištění již poškozené věci jako nové (např. havarovaného vozidla) nebo různé kombinace uvedených jednání [25].

5.1 Typy a charakteristiky pojistných podvodů

Pojistné podvody se dají rozdělit do dvou základních kategorií. Do první kategorie spadají pojistné podvody, které přímo nezávisí na činnosti pojišťoven, ale spíše na způsobu, jak byly pojistné podvody provedeny, respektive za jakých okolností se staly. Druhá kategorie je přímo závislá na tom, kdo je v roli pachatele či spolupachatele a podílí se tak na pojistných podvodech [13].

Dělení typů pojistných podvodů [13]:

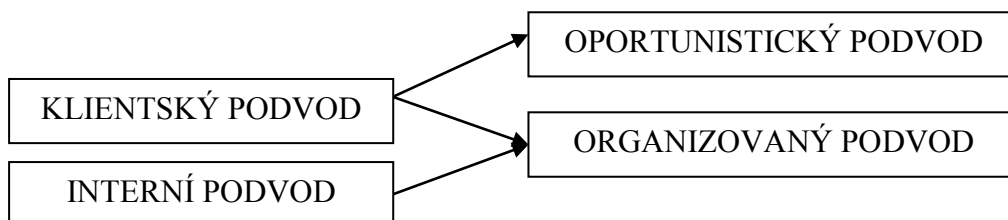
1. z pohledu vně pojišťoven:

- **oportunistický podvod** vzniká až po uskutečnění škody, kdy poškozený zjistí, že v důsledku neexistence pojištění nebo nedostatečného pojistného krytí, není poškozená věc pojištěná, a kdyby nahlásil pojistnou událost, byla by nelikvidní, tudíž by od pojišťovny poškozený nezískal žádné pojistné plnění; pojištěný tedy začne vymýšlet, jak zařídit a co udělat pro to, aby pojišťovna vyplatila pojistné plnění, nejčastěji se pozměňuje datum, čas a místo události, upravují se svědecké výpovědi, je uměle navyšován rozsah škod nebo se pozměňují údaje o opravě poškozené věci,
- **organizovaný podvod** se dá nazvat také plánovaným podvodem, protože rysy tohoto pojistného podvodu jsou především příprava, plánování a jasný úmysl podvodného jednání ať už jednotlivě nebo ve skupině,

2. z pohledu uvnitř pojišťoven:

- **klientský podvod** je takový podvod, kde je pachatelem pojistník, pojištěný, poškozený a jiné zúčastněné osoby, tyto osoby mají pouze klientský vztah s pojišťovnou,
- **interní podvod** je takový podvod, na kterém se s klienty podílí i zaměstnanci pojišťoven nebo obchodní partneři, kteří spolupracují s pojišťovnami.

Následující schéma (Obrázek 12) znázorňuje vztahy mezi jednotlivými typy pojistných podvodů. Klientský podvod může patřit jak do oportunistických podvodů, tak i do organizovaných podvodů, avšak interní podvod spadá pouze pod organizované podvody.



Obrázek 12: Schéma vztahů mezi typy pojistných podvodů

zdroj: vlastní zpracování podle [13]

5.2 Pojistné podvody v životním pojištění

V životním pojištění je nejvíce podvodů páčáno zamlčením zdravotního stavu, ale také při úrazech, které si klienti učiní sami ve snaze obdržet od pojišťovny pojistné plnění, jen aby dostali od pojišťovny vyplacené peníze [31].

Poměrně vysoké částky lze získat za trvalé následky z úrazu, které jsou specifikovány v zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění s bonifikací pojišťovny Generali: „*Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele.*“ [30] Částka k vyplacení se pak vypočítává podle stupně poškození jednotlivé části těla, které je předem ohodnoceno v %. Například ztráta koncového článku na ukazováku je ohodnocena 3%, což z pojistné částky 1,5 milionu korun činí 45 tis. korun [31].

Pojistné podvody dělají klienti, kteří podnikají při pobírání nemocenských dávek, kdy pobírají denní dávky při nemoci a mají přitom pracovní neschopnost, tudíž pracovat nesmějí. Klienti také záměrně zkreslují údaje o svých aktivitách minulosti, aby částka k vyplacení po snížení společenského uplatnění, byla vyšší. Na podezřelé klienty jsou nasazeni detektivové, kteří je sledují a zjišťují skutečnosti, které zamlčeli nebo zkreslili [31].

5.3 Pojistné podvody v neživotním pojištění

V neživotním pojištění se nejvíce podvodů vyskytuje v oblasti pojištění motorových vozidel, dále pak v pojištění majetku a v pojištění odpovědnosti v kategorii podnikatelů. U pojištění motorových vozidel je pojistný podvod často způsobem i z důvodu zanedbání kontroly vozidla před podpisem smlouvy, kdy pojišťovací agenti nedodržují postupy, nenafotí stav vozidla zejména pak čelního skla a nedodají potřebné doklady. Klientovi se tak mnohdy podaří pojistit již poškozené vozidlo, počká několik týdnů a následně škodu nahlásí [31].

Rábek [9] uvedl: „*V praxi běžně dochází k situaci, že poškození vozidla skutečně dojde v důsledku nehody, ale po nehodě dojde následovně k úpravě rozsahu poškození vozidla – k navýšení škody.*“

5.4 Prevence pojistných podvodů

Předcházení pojistných podvodů je jednou z nejdůležitějších činností pojišťoven, protože díky takovýmto aktivitám, mohou uchránit vysoké finanční částky. Pro úspěšné odhalení pojistného podvodu je nezbytným předpokladem nezávislost šetření na výkonných pojistně-technických procesech, přičemž je velice důležitá komunikace mezi jednotlivými odděleními pojišťovny, zejména pak s útvarem likvidace pojistných událostí a útvarem vyšetřování. Při likvidaci pojistných událostí může zkušený likvidátor přijít na neobvyklé až podezřelé okolnosti, které mohou mít zásadní vliv na vyvrácení či potvrzení podezření o podvodném jednání. Při nedostatečné spolupráci a komunikaci v pojišťovně se tyto zásadní informace ztratí nebo jsou potvrzeny mnohem později při větším úsilí [13].

Pojišťovny spolupracují i s externími pracovníky, kterými mohou být i soukromí detektivové, protože likvidátor samotný nemusí mít všechny informace z předchozích či obdobných případů, nemusí mít přístup k potřebným datům o klientech, nezná všechny vazby na další subjekty klienta mimo danou pojišťovnu nebo nesmí po klientovi vyžadovat určité informace podle zákona. Tyto informace pak mohou získat jiné subjekty jako již zmiňovaní soukromí detektivové nebo policie. Ve spolupráci se soudním znalcem pane doktorem Vlastimilem Rábkem, vznikla první ucelená publikace, která se zaměřuje na problematiku pojistných podvodů především v oblasti pojištění motorových vozidel. Publikace vyšla v omezeném nákladu a byla poskytnuta pouze specialistům, likvidátorům a soudním znalcům [31].

Pojišťovny spolupracují i mezi sebou ačkoli jejich vztah je obchodně konkurenční. Mezi objektivní fakta, která jsou důvodem spolupráce, patří [13]:

- pojistné podvody, zejména pak klientské, se objevují ve většině pojišťoven,
- vyskytují se zde pojistné podvody stejného nebo obdobného typu s podobnými způsoby páchání,
- pojistné podvody páchají stejní podvodníci, kteří rotují mezi jednotlivými pojišťovnami,
- pojistný trh v České republice je z pohledu pracovní síly relativně omezený a důsledkem tohoto faktu je, že zaměstnanec jedné pojišťovny, který odejde z důvodu podezření na podvodném jednání, se může objevit jako zaměstnanec jiné pojišťovny.

Pojišťovny si mezi sebou mohou vyměnit informace o předmětu pojištění a informace o osobách (tzv. „známe firmy“ – recidivisté). Existují dva způsoby, jak si informace předat [13]:

- individuální výměna informací, která může probíhat prostřednictvím standardních nástrojů dnešní komunikace (telefon, e-mail, osobní kontakt...), slouží pak ve fázi vyšetřování k ověření či doplnění stávajících informací, které mohou být základem důkazních materiálů potvrzujících nebo vyvracejících podvodné jednání
- výměna informací přes databázový systém, kde se zjišťují informace o duplicitních škodách, o podezřelých okolnostech a o vyšetřovaných případech podvodného jednání, přičemž základní charakteristikou těchto systémů je, že by je měla provozovat třetí osoba mimo pojišťovny, aby k systému měly přístup všechny pojišťovny.

5.4.1 Systém pro výměnu informací o podezřelých okolnostech

„Jednou z priorit České asociace pojišťoven je působit v oblasti prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání a zajišťovat vzájemnou výměnu a sdílení informací o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob mezi pojišťovnami za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání ve smyslu ustanovení § 129 odst. 6 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.“ [28]

ČAP s tímto záměrem vytvořila systém pro výměnu informací o podezřelých okolnostech (dále jen SVIPO). Tohoto systému se mohou účastnit všechny komerční pojišťovny, které jsou na českém pojistném trhu a zároveň nemusí být členy ČAP. *„SVIPO umožňuje systémově identifikovat pojistné události, u nichž existuje vysoká pravděpodobnost, že se jedná o pojistné podvody.“ [28]*

Systém určuje totožnost promyšlených případů pojistného podvodu, které jsou většinou připravovány a páčány organizovanými skupinami pachatelů. SVIPO pochybné okolnosti rozpoznává a předává o nich informace dotčeným pojišťovnám [28].

6 POJISTNÉ PODVODY POJIŠŤOVNY X

V této kapitole jsou popsány pojistné podvody v pojišťovně X, které jsou srovnány s pojistnými podvody všech členů České asociace pojišťoven. Pro analýzu dat jsem si zvolila pojišťovnu (nazveme ji pojišťovnou X), která působí na pojistném trhu od roku 1832, je komplexním pojišťovacím ústavem, patří do skupiny, která je jednou z největších pojišťoven světa a největším evropským životním pojistitelem. Samotná pojišťovna X patří mezi čtyři nejsilnější pojišťovny České republiky. Jako přední správce finančních aktiv spravuje aktiva, jejichž hodnota dosahuje téměř půl miliardy Euro. Stará se o 65 milionů klientů ve více než šedesáti zemích celého světa. Zaměstnává bezmála 100 tisíc zaměstnanců [31].

6.1 Pojistné podvody v pojišťovně X

Podrobné údaje o pojistných podvodech za jednotlivé roky 2010 až 2012 na celém území České republiky v pojišťovně X za jednotlivé obory pojištění: pojištění motorových vozidel, pojištění majetku a odpovědnosti a ostatní pojištění; zobrazují následující Tabulky 2, 3 a 4.

V Tabulce 2 je vidět, že nejvíce pojistných podvodů bylo spácháno v oblasti pojištění motorových vozidel, ale nejvyšší nárokové částky byly v oblasti pojištění majetku a odpovědnosti, kde se také podařilo uchránit nejvíce škod.

Tabulka 2: Pojistné podvody za rok 2010 v pojišťovně X

obor pojištění	počet případů		výše nárokových škod v tis. Kč	výše uchráněných škod v tis. Kč
	celkem	prokázáno		
pojištění motorových vozidel	254	104	18 835	15 401
pojištění majetku a odpovědnosti	35	23	32 881	15 918
ostatní pojištění	121	42	19 367	18 990
celkem	410	169	70 727	50 309

zdroj: vlastní zpracování na základě dat z [31]

Z Tabulky 3 je patrný mírný nárůst počtu pojistných podvodů oproti roku 2010. Stále je nejvíce pojistných podvodů páčáno v oblasti pojištění motorových vozidel a nejvyšší nárokové částky jsou stále v oblasti pojištění majetku a odpovědnosti.

Tabulka 3: Pojistné podvody za rok 2011 v pojišťovně X

obor pojištění	počet případů		výše nárokovaných škod v tis. Kč	výše uchráněných škod v tis. Kč
	celkem	prokázáno		
pojištění motorových vozidel	290	176	50 497	14 848
pojištění majetku a odpovědnosti	88	69	170 131	18 895
ostatní pojištění	107	41	39 957	39 957
celkem	485	286	260 585	73 700

zdroj: vlastní zpracování na základě dat z [31]

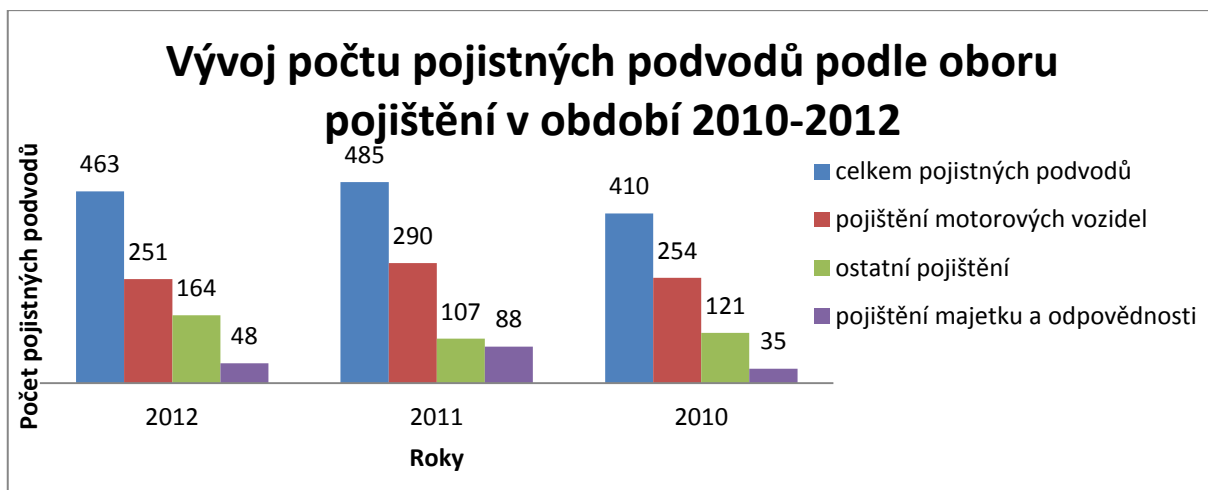
Tabulka 4 udává mírný pokles počtu pojistných případů oproti roku 2011. Trend největšího počtu pojistných podvodů v oboru pojištění motorových vozidel je stále stejný.

Tabulka 4: Pojistné podvody za rok 2012 v pojišťovně X

obor pojištění	počet případů		výše nárokovaných škod v tis. Kč	výše uchráněných škod v tis. Kč
	celkem	prokázáno		
pojištění motorových vozidel	251	180	38 419	27 000
pojištění majetku a odpovědnosti	48	39	129 535	7 813
ostatní pojištění	164	80	19 560	10 000
celkem	463	299	187 514	44 813

zdroj: vlastní zpracování na základě dat z [31]

Následující graf Obrázek 13 znázorňuje vývoj počtu pojistných podvodů podle oboru pojištění. Je patrné, že nejvíce pojistných podvodů bylo v roce 2011 a největší podíl na počtu pojistných podvodů měl obor pojištění motorových vozidel, jehož hodnoty kolísají.



Obrázek 13: Graf vývoje počtu pojistných podvodů v pojišťovně X

zdroj: vlastní zpracování na základě dat z [31]

Rozšířené údaje o pojistných podvodech v pojišťovně X v období od roku 2005 do roku 2012, ale s menší podrobností rozdělení počtu pojistných podvodů v jednotlivých oborech pojištění, zobrazuje následující Tabulka 5.

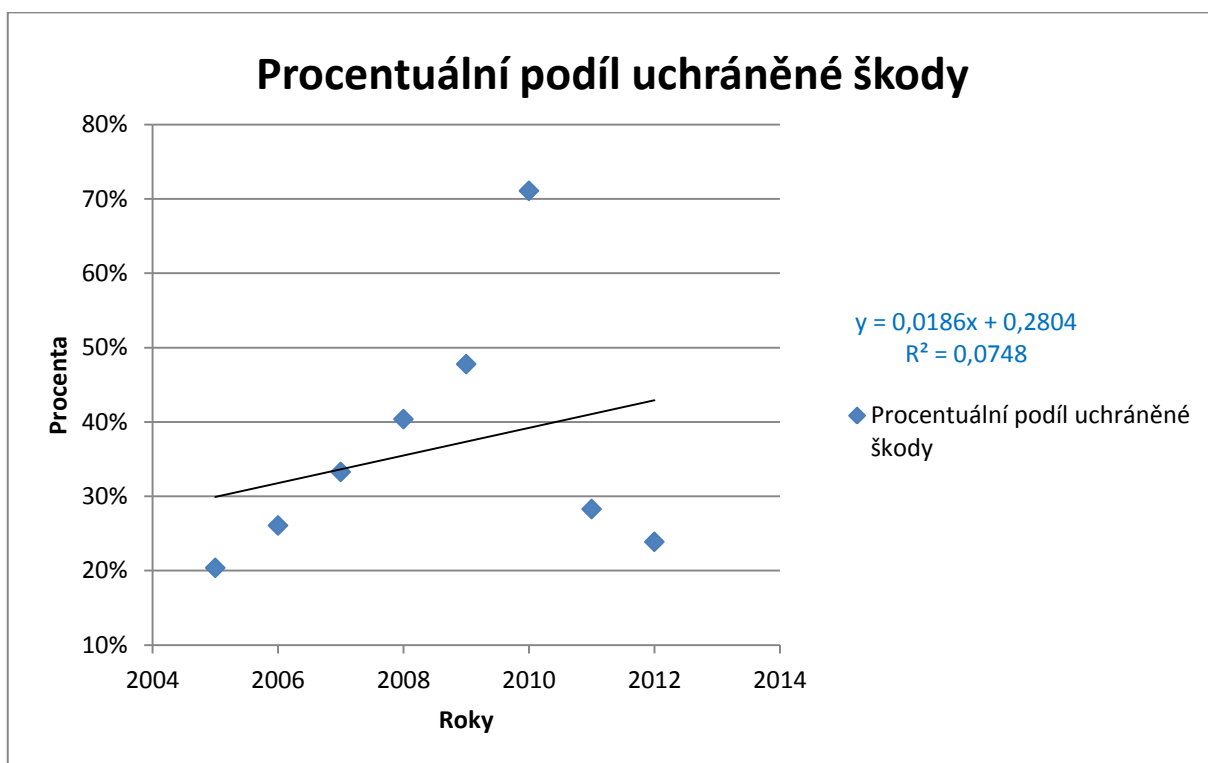
Tabulka 5: Pojistné podvody v pojišťovně X (2005-2012)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Počet šetřených případů	311	298	308	304	364	410	485	463
Výše nárokované škody (v tis. Kč)	29 300	21 430	30 000	25 200	67 105	70 727	260 585	187 514
Výše uchráněné škody (v tis. Kč)	5 990	5 600	10 000	10 190	32 054	50 309	73 700	44 813
Výše skutečné škody (v tis. Kč)	23 310	15 830	20 000	15 010	35 051	20 418	186 885	142 701
Procentuální podíl uchráněné škody	20,4%	26,1%	33,3%	40,4%	47,8%	71,1%	28,3%	23,9%

zdroj: vlastní zpracování na základě dat z [31]

Z tabulky je patrný procentuální rozdíl uchráněné škody vůči nárokované škodě, který je nejvyšší v roce 2010: 71,1% a nejnižší v roce 2005: 20,4%.

Vývoj podílu výše uchráněné škody zobrazuje následující graf (Obrázek 14).

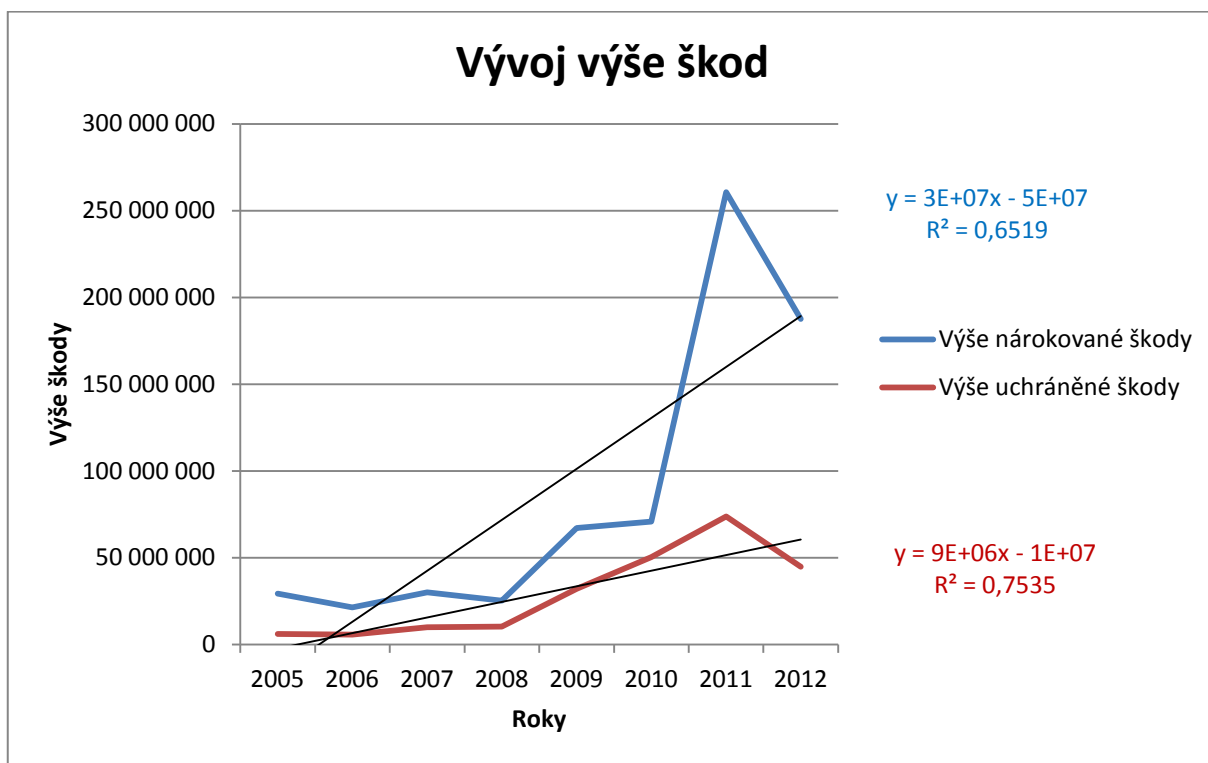


Obrázek 14: Graf vývoje procentuálního podílu uchráněné škody v pojišťovně X

zdroj: vlastní zpracování na základě dat z [31]

Podle předchozího grafu (Obrázek 14) lze konstatovat, že trend úspěšnosti pojišťovny X na vývoji výše uchráněné škody je rostoucí. Vzhledem k výsledku $R^2 = 0,0748$, lze konstatovat, že hodnota těsnosti je téměř zanedbatelná, tudíž nelze statisticky prokázat, že vývoj podílu skutečně roste.

Následující graf (Obrázek 15) ukazuje vývoj výše nárokované a uchráněné škody v období od roku 2005 do roku 2012.

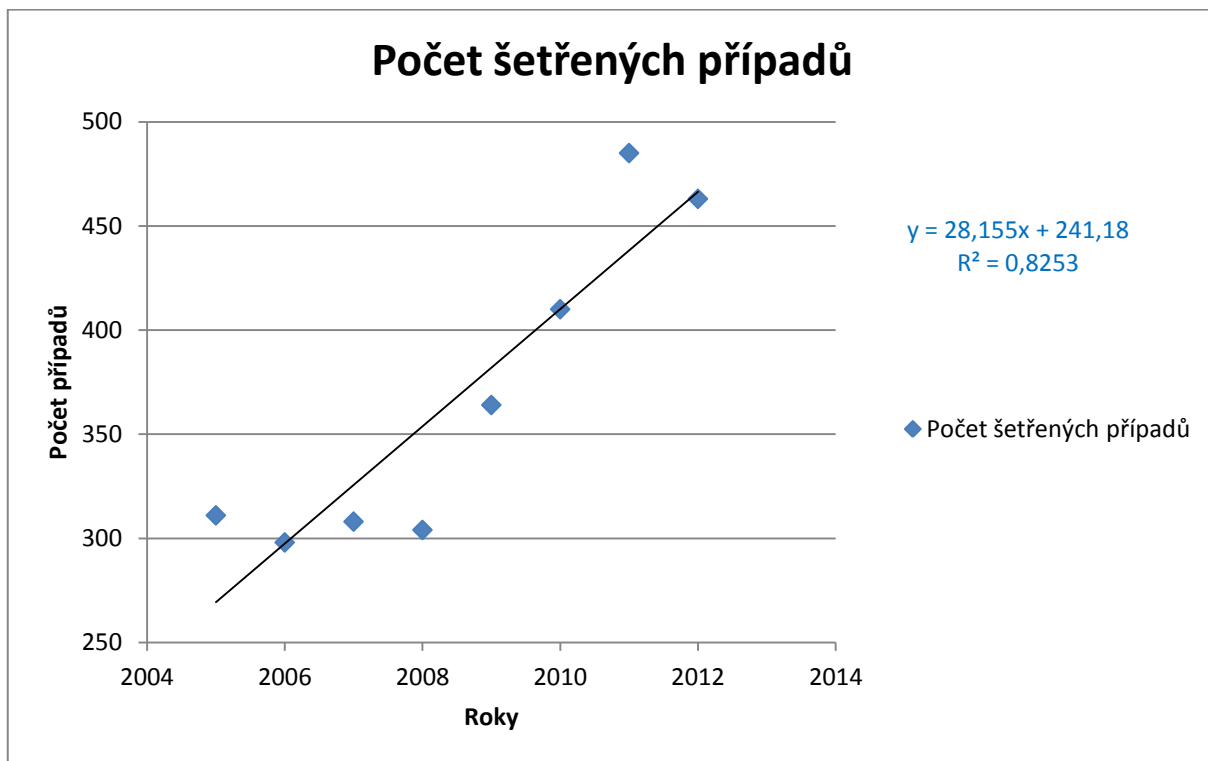


Obrázek 15: Graf vývoje výše nárokované a uchráněné škody v pojišťovně X

zdroj: vlastní zpracování na základě dat z [31]

Podle předchozího grafu (Obrázek 15) lze konstatovat, že trend výše nárokované i uchráněné škody je rostoucí. Vzhledem k výsledkům $R^2 = 0,6519$ u výše nárokované škody a $R^2 = 0,7535$ u výše uchráněné škody, lze konstatovat, že hodnoty jsou středně těsné, lze tedy statisticky prokázat, že vývoj výše nárokované i uchráněné škody roste.

Následující graf (Obrázek 16) ukazuje vývoj počtu pojistných podvodů v období od roku 2005 do roku 2012.



Obrázek 16: Graf vývoje počtu šetřených pojistných podvodů v pojišťovně X

zdroj: vlastní zpracování na základě dat z [31]

Podle předchozího grafu (Obrázek 16) lze konstatovat, že trend počtu šetřených případů pojistných podvodů je rostoucí. Vzhledem k výsledkům $R^2 = 0,8253$, lze konstatovat, že hodnota je velmi těsná a statisticky lze prokázat, že vývoj počtu podvodů roste.

6.2 Pojistné podvody členů ČAP

ČAP má v současné době 30 řádných členů a 3 členy se zvláštním statutem, celkem tedy 33 členů. Jejich podíl na českém pojistném trhu je 98%. Následující Tabulka 6 zobrazuje statistiky pojistných podvodů celkem u všech členů České asociace pojišťoven v období od roku 2005 do roku 2012.

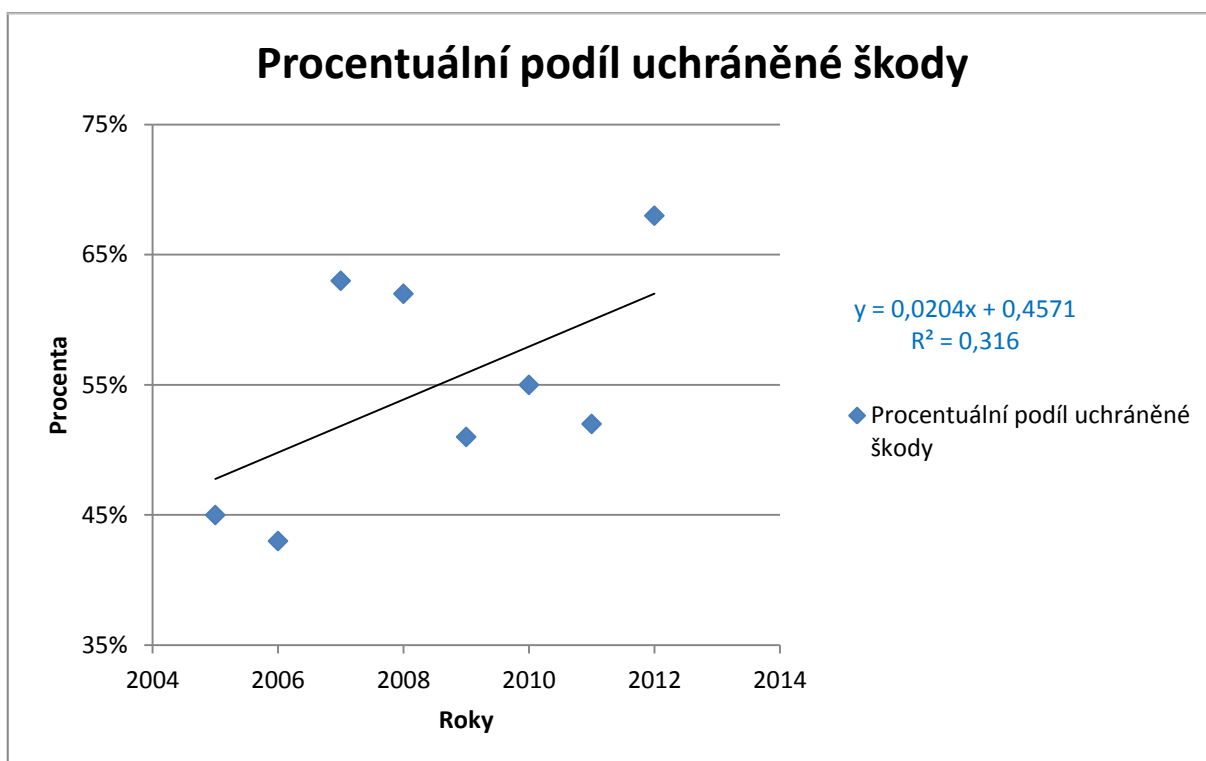
Tabulka 6: Statistika pojistných podvodů členů ČAP (2005-2012)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Počet šetřených případů	3 331	5 176	4 548	4 806	4 478	5 142	6 682	6 143
Výše nárokované škody (v tis. Kč)	1 203 087	1 198 362	836 032	889 863	1 247 504	1 126 161	1 611 648	1 568 112
Výše uchráněné škody (v tis. Kč)	545 990	515 992	523 968	550 653	630 928	624 987	839 077	1 064 576
Výše skutečné škody (v tis. Kč)	657 097	682 370	312 064	339 210	616 576	501 174	772 571	503 536
Procentuální podíl uchráněné škody	45%	43%	63%	62%	51%	55%	52%	68%

zdroj: vlastní zpracování na základě dat z [31]

Z tabulky je patrný procentuální rozdíl uchráněné škody vůči nárokované škodě, který je nejvyšší v roce 2012: 68% a nejnižší v roce 2006: 43%.

Vývoj podílu výše uchráněné škody zobrazuje následující graf (Obrázek 17).

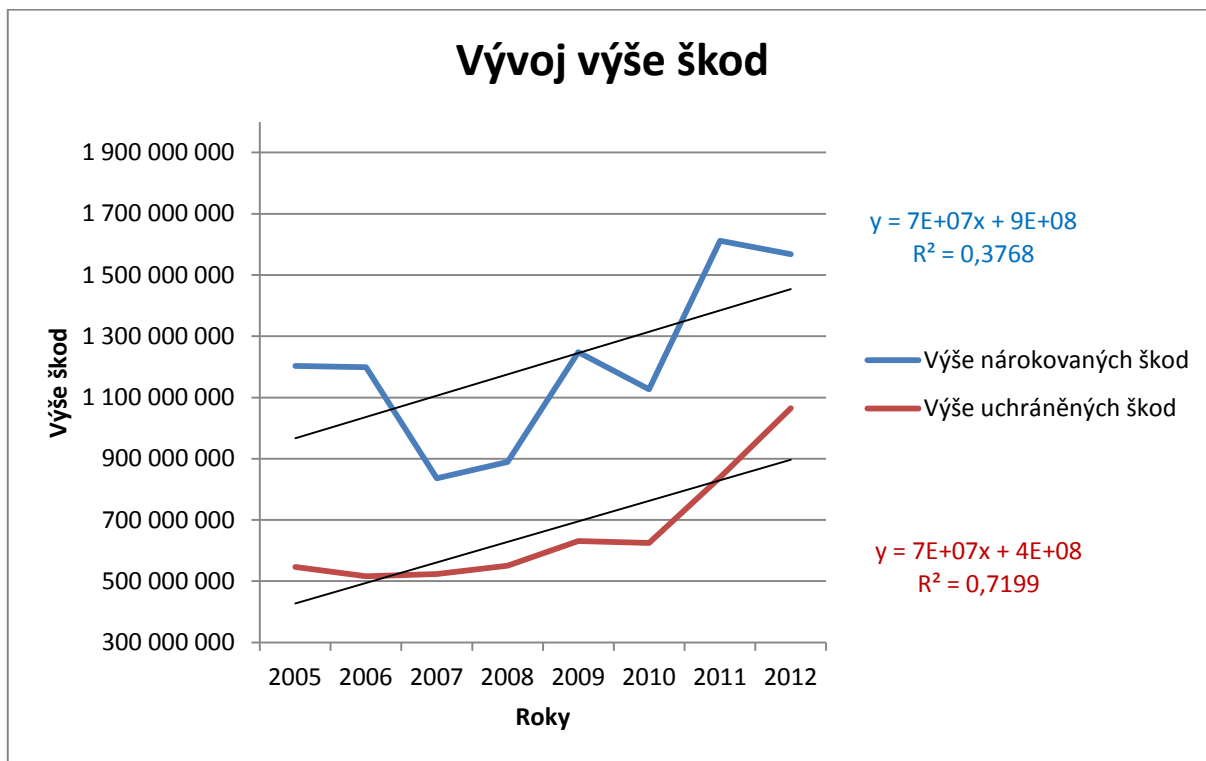


Obrázek 17: Graf vývoje procentuálního podílu uchráněné škody členů ČAP

zdroj: vlastní zpracování na základě dat z [31]

Podle předchozího grafu (Obrázek 17) lze konstatovat, že trend úspěšnosti pojišťovny X na vývoji výše uchráněné škody je rostoucí. Vzhledem k výsledku $R^2 = 0,316$, lze konstatovat, že hodnota není příliš těsná, tudíž nelze statisticky prokázat, že vývoj podílu skutečně roste.

Následující graf (Obrázek 18) znázorňuje vývoj výše nárokované a uchráněné škody všech členů ČAP v období 2005 až 2012.

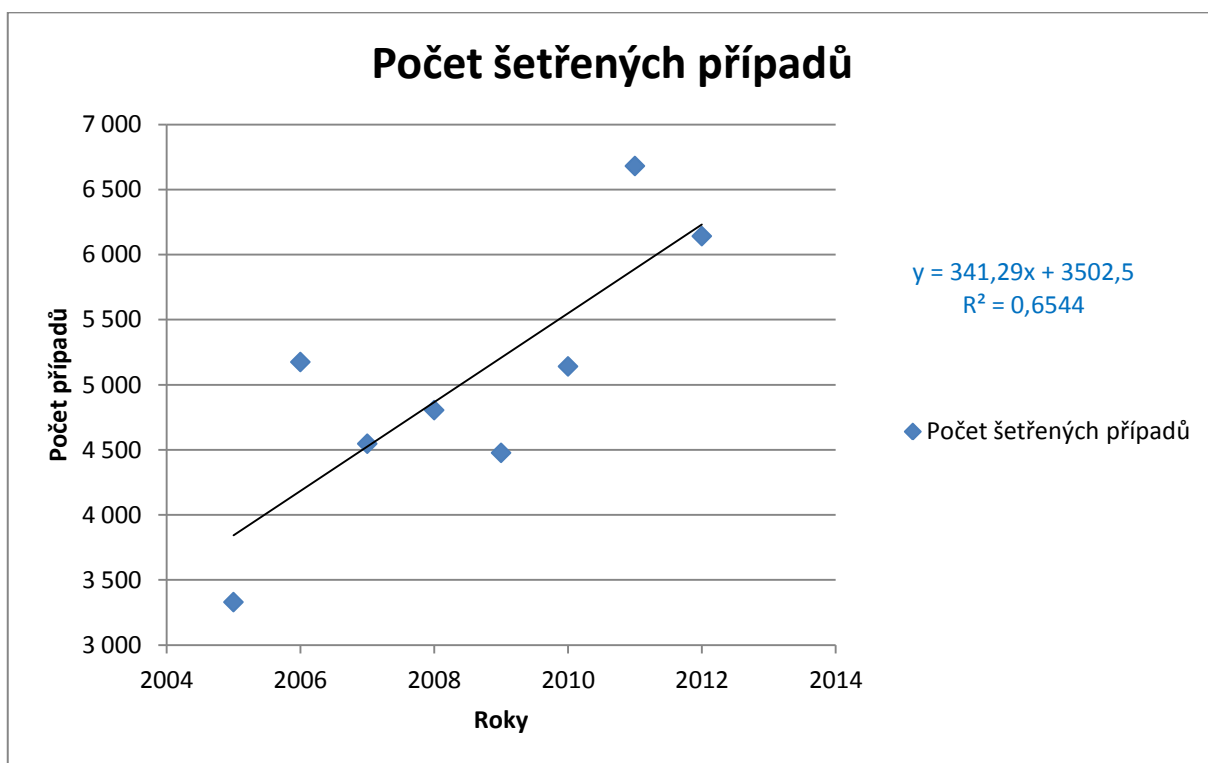


Obrázek 18: Graf vývoje výše škod členů ČAP

zdroj: vlastní zpracování na základě dat z [31]

Podle předchozího grafu (Obrázek 18) lze konstatovat, že trend výše nárokované i uchráněné škody je rostoucí. Vzhledem k výsledku $R^2 = 0,3768$ u výše nárokované škody, lze konstatovat, že hodnota není příliš těsná, tudíž nelze statisticky prokázat, že vývoj podílu skutečně roste. Vzhledem k výsledku $R^2 = 0,7199$ u výše uchráněné škody, lze konstatovat, že hodnoty těsnosti jsou středně těsné, lze tedy statisticky prokázat, že vývoj výše nárokované i uchráněné škody roste.

Následující graf (Obrázek 19) ukazuje vývoj pojistných podvodů všech členů ČAP.



Obrázek 19: Graf vývoje počtu pojistných podvodů

zdroj: vlastní zpracování na základě dat z [31]

Podle předchozího grafu (Obrázek 19) lze konstatovat, že trend počtu šetřených případů pojistných podvodů je rostoucí. Vzhledem k výsledkům $R^2 = 0,6544$, lze konstatovat, že hodnota je středně těsná a statisticky lze prokázat, že vývoj počtu podvodů roste.

6.3 Srovnání pojistných podvodů pojišťovny X a členů ČAP

Následující Tabulka 7 zobrazuje výsledky regresních analýz z předchozích grafů.

Tabulka 7: Porovnání trendů a výsledků regresních analýz pojišťovny X a členů ČAP

	Pojišťovna X			ČAP		
	R ²	β		R ²	β	
Vývoj počtu pojistných podvodů	0,8253	28,155		0,6544	341,29	
Vývoj procentuálního podílu uchráněné škody vůči nárokované škodě	0,0748	0,0186		0,316	0,0204	
Vývoj výše uchráněné škody	0,7535	30 000 000		0,7199	70 000 000	
Vývoj výše nárokované škody	0,6519	absolutní β	redukované β k roku 2005	0,3768	absolutní β	redukované β k roku 2005
		9 000 000	0,307		70 000 000	0,058

zdroj: vlastní zpracování na základě dat z [31]

Na základě dat z Tabulky 7 lze konstatovat, že trendy u všech zkoumaných oblastí jsou rostoucí. Rostoucí vývoj výše nárokované škody v pojišťovně X je statisticky prokazatelnější než u všech členů ČAP celkem vzhledem k střední těsnosti $R^2 = 0,6519$ v pojišťovně X oproti nízké těsnosti u členů ČAP, kde $R^2 = 0,3768$. Rostoucí vývoj výše uchráněné škody v pojišťovně X je statisticky stejně prokazatelný jako u všech členů ČAP celkem vzhledem k střední těsnosti $R^2 = 0,7535$ v pojišťovně X a těsnosti u členů ČAP, kde $R^2 = 0,7199$. Rostoucí vývoj procentuálního podílu uchráněné škody vůči nárokované škodě v pojišťovně X stejně jako všech členů ČAP nelze vzhledem k nízké až zanedbatelné těsnosti statisticky prokázat. Rostoucí vývoj výše nárokované škody v pojišťovně X je statisticky prokazatelnější než u všech členů ČAP celkem vzhledem k vysoké těsnosti $R^2 = 0,8253$ v pojišťovně X oproti nízké těsnosti u členů ČAP, kde $R^2 = 0,6544$.

Vývoj výše nárokované škody u pojišťovny X je redukované β k roku 2005 $\beta = 0,307$ a u všech členů ČAP je redukované β k roku 2005 $\beta = 0,058$. Vzhledem k růstu β u pojišťovny X vůči pojišťovnám v ČAP se situace zhoršuje, je pro pojišťovnu X nepříznivější. Jednoznačně to prokazuje nevýhodnou pozici pojišťovny X, kdy se meziročně zvyšují nárokované škody klienty. Může to být způsobeno jednak zvýšením počtů pojistných událostí, kvůli nepřízni

přírodních podmínek (povodně apod.), ale také zvyšujícím se počtem pojistných podvodů klientů.

Při porovnání statistických dat pojišťovny X z Tabulky 5 a dat všech členů ČAP z Tabulky č. 6 vyplývá, že podíl pojistných podvodů pojišťovny X je v letech 2005 až 2012 průměrně 7,4% vůči celkovému počtu pojistných podvodů, podíl výše nárokové škody je 6,3% a uchráněné škody jsou 4%. Následující Tabulka 8 zobrazuje podíly statistických dat pojišťovny X vůči statistickým datům členů ČAP. Nejvyšší podíl ve výši nárokových škod měla pojišťovna X v roce 2011: 16%. Vezmeme-li v úvahu počet členů ČAP, podíl jedné pojišťovny na statistice všech členů ČAP by teoreticky činil 3,33%. Z vypočtených průměrů pojišťovny X vyplývá, že je nad tímto průměrem, tudíž je více aktivní v boji s pojistnými podvody.

Tabulka 8: Podíly pojišťovny X vůči všem členům ČAP

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Průměr
Podíl počtu šetřených případů	9%	6%	7%	6%	8%	8%	7%	8%	7,4%
Podíl výše nárokové škody (v tis. Kč)	2%	2%	4%	3%	5%	6%	16%	12%	6,3%
Podíl výše uchráněné škody (v tis. Kč)	1%	1%	2%	2%	5%	8%	9%	4%	4,0%

zdroj: vlastní zpracování na základě dat z [31]

7 NÁVRHY A DOPORUČENÍ

Počet pojistných podvodů se rok od roku mírně zvyšuje díky rostoucí profesionalitě pachatelů, ale současně našťastí s tím se zkvalitňuje i odbornost detektivů, likvidátorů a obchodních zástupců pojistitelů. Díky tomu roste i výše uchráněných škod a prokázaných pojistných podvodů.

Pojistný podvod, či prostor pro něj, mnohdy vzniká již při sepsání pojistné smlouvy, kdy pojištěný zamlčí nebo zkreslí důležitá fakta nebo obchodní zástupce zanedbá kontrolu klíčových údajů a stavu pojišťované věci.

7.1 Prevence pojistných podvodů v pojištění motorových vozidel

Obchodní zástupce by měl vždy před vzetím do pojištění detailně zdokumentovat předmětné vozidlo fotografiemi, zejména při dodatečném pojištění skel vozidla. V praxi běžně pojistitelé vyžadují fotodokumentaci vozidel až od určité pojistné částky, zde vzniká příležitost pro pojistné podvody u vozidel nedosahujících stanovené pojistné částky.

Likvidátor by měl v každém případě osobně vidět způsobené škody a následně určit výši pojistného plnění. Nikoli vycházet z běžně užívaného pravidla, kdy škody do stanoveného limitu není nutné dokumentovat.

7.2 Prevence pojistných podvodů v pojištění nemovitostí

Na místo běžné prohlídky nemovitosti obchodním zástupcem je doporučeno nemovitost co nejlépe zdokumentovat fotografiemi a tyto přiložit ke sjednávané pojistné smlouvě.

Likvidátor při pojistné události musí pečlivě škody posoudit, zejména příčiny vzniku škody, a následně určit výši pojistného plnění. Opět není doporučeno vycházet z užívaného pravidla likvidace škod do určité výše bez prohlídky.

7.3 Prevence pojistných podvodů v životním a úrazovém pojištění

Obchodní zástupce musí před sjednáním pojistné smlouvy pečlivě s pojištěným vyplnit zdravotní dotazník. Pojistitel tyto informace musí pozorně a důkladně vyhodnotit a rozhodnout o vzetí či nevzetí do pojištění.

Likvidátor by měl v podezřelých situacích do šetření okolností vzniku úrazu zapojit i Policii České republiky, aby vyloučil případný záměr sebepoškození pojištěného.

ZÁVĚR

Na českém pojistném trhu je bezmála několik desítek pojišťoven s různými zaměřenými. Každá pojišťovna bojuje o své klienty s konkurencí, ale zároveň musí čelit podvodníkům a škodám, které způsobují. Pojišťovna musí zdokonalovat své systémy prevence a detekce pojistných podvodů stejně tak, jako zdokonalují pachatelé své postupy pojistných podvodů a způsoby, kterými je provádějí.

Problematika pojistných podvodů je čím dál více diskutovaná a aktuálnější. Stává se celosvětovým problémem pojistného trhu. Pachatelé jsou rafinovanější a mnohdy mívají pojistné podvody předem promyšlené. Pojistný podvod je páchan i dříve bezúhonnými lidmi, kteří nutně potřebují finance a své činy obhajují tím, že nechtějí příliš peněz a pojišťovny mají peněžních prostředků dost.

Pojistitelé by především měli přesvědčit veřejnost, že pojistné podvody se nevyplácí a odradit tak nepoctivce od dalšího páchání podvodů. Stejně tak by pojišťovny měly brát zřetel na poctivé klienty a v případě pojistných událostí je rychle a bezchybně vyřizovat. Neméně důležitá je spolupráce pojišťoven a zavedení systému SVIPO, který napomáhá vyhledat a profilovat recidivisty a typově stejné opakované pojistné podvody.

Boj proti pojistným podvodům i nadále bude velikým problémem, se kterým se pojišťovny budou muset potýkat. Měly by proto při boji s pojistnými podvody používat různé metody, především dostatečně školit obchodní zástupce, protože pojistný podvod může vzniknout již při podpisu pojistné smlouvy, a mít vhodné softwarové vybavení. Pojistitelé by navíc měli stále nacházet nové způsoby jak předcházet pojistným podvodům, a tím chránit poctivé zákazníky a především sami sebe.

V první části bakalářské práci je pojednáváno o obecné problematice pojišťovnictví, kam patří instituce pojišťoven, zajišťoven a dozoru nad pojišťovnami, o pojistných rizicích, které pojišťovny podstupují, o samotném pojištění a zejména o pojistných podvodech. Ve druhé části jsou pojistné podvody analyzovány ze získaných statistik vybrané pojišťovny X a ze statistik České asociace pojišťoven a následně porovnány.

Podklady pro bakalářskou práci byly dodány z nejmenované pojišťovny X. Jedná se o důvěrná data a pojišťovna si nepřála zveřejnění svého jména. Díky těmto informacím bylo zjištěno, že výše nárokované škody je za posledních 8 let v období od roku 2005 do roku 2012 rostoucí. Nejvyšší nárokované škody byly v roce 2011 a to 186 885 tis. Kč. Spolu s rostoucím trendem nárokované škody, ale rostou i výše uchráněné škody a to díky změně legislativy,

zlepšení postupů prevence a detekce pojistných podvodů pojišťovnou a spolupráce pojišťoven. Počet případů, kdy byl zjištěn pojistný podvod, za posledních 8 let v období od roku 2005 do roku 2012 roste. Nejvíce případů bylo v roce 2011 a to 485. Pojišťovně se zároveň daří prokázat čím dál více případů jako pojistných podvodů a prognóza trendu je stále rostoucí.

Pomocí regresní analýzy a trendových přímek bylo zjištěno, že vývoj výše nárokované i uchráněné škody je rostoucí, jak v pojišťovně X tak u všech členů ČAP. Statisticky prokazatelnější je rostoucí vývoj výše nárokované škody v pojišťovně X, kde $R^2 = 0,6519$. Statisticky stejně prokazatelný je rostoucí vývoj výše uchráněné škody v pojišťovně X, kde $R^2 = 0,7535$, i u všech členů ČAP, kde $R^2 = 0,7199$. Rostoucí vývoj procentuálního podílu uchráněné škody není ani v pojišťovně X ani u všech členů ČAP statisticky prokazatelný, protože R^2 je málo až zanedbatelně těsné. Rostoucí vývoj počtu pojistných podvodů je statisticky prokazatelný v pojišťovně X, kde $R^2 = 0,8253$.

Vývoj výše nárokované škody u pojišťovny X je redukované β k roku 2005 $\beta = 0,307$ a u všech členů ČAP je redukované β k roku 2005 $\beta = 0,058$. Vzhledem k růstu β u pojišťovny X vůči pojišťovnám v ČAP se situace zhoršuje, je pro pojišťovnu X nepříznivější. Jednoznačně to prokazuje nevýhodnou pozici pojišťovny X, kdy se meziročně zvyšují nárokované škody klienty.

Pojišťovna X, která je členem České asociace pojistitelů, má podíl počtu případů z celkového počtu případů všech 33 členů ČAP 7,4% za posledních 8 let v období od roku 2005 do roku 2012. Podíl výše nárokované škody z celkové výše všech 33 členů ČAP je 6,3% za posledních 8 let v období od roku 2005 do roku 2012. Z čehož vyplývá, že má mírně nadprůměrný podíl na celkovém počtu případů a na celkové výši nárokované škody.

První cíl bakalářské práce je obecný popis problematiky, je obsažen v kapitolách 1 až 5. Dalším cílem je analýza a následné vyhodnocení pojistných podvodů v pojišťovně X v porovnání s pojišťovnami České asociace pojišťoven, tento cíl je zpracován v kapitolách 6 a 7. Na základě analýzy, zhodnocení a komparace dat jsou navržena možná preventivní opatření.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- Monografie:

- [1] BOSE, J. *Insurance Fraud: Concepts and Cases*. India: Icfai, 2004. ISBN 81-314-0762-4.
- [2] ČEJKOVÁ, V., Fr. ČÁMSKÝ, Fr. ŘEZÁČ a J. ŠEDOVI. *Pojišťovnictví*. Brno: Masarykova univerzita, 1999. ISBN 80-210-1637-X.
- [3] DAŇHEL, J. *Pojistná teorie*. 2. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. ISBN 80-86946-00-2.
- [4] DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2. vyd. Praha: Ekopress, 2005. ISBN 80-86119-92-0.
- [5] DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vyd. Praha: Ekopress, 2009. ISBN 978-80-86929-51-4.
- [6] GRASSEOVÁ, Monika. *Analýza podniku v rukou manažera*. Brno: BizBooks, 2012. ISBN 978-80-265-0032-2.
- [7] HRADEC, Milan, Jana ZÁRYBNICKÁ a Václav KŘIVOHLÁVEK. *Pojištění a pojišťovnictví*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2007. ISBN 80-86754-48-0.
- [8] PRŠAL, Vlastimil. Trestný čin pojistného podvodu v novém trestním zákoníku. *Pojistné rozpravy: pojistně teoretický bulletin*. 2011, č. 27.
- [9] RÁBEK, Vlastimil a Ladislav MANDÁK. Zkušenosti a příklady z praxe k problematice pojistných podvodů: Příspěvek XV. mezinárodní konference soudních znalců. *Soudní inženýrství*. 2006, č. 17. Dostupné z: <http://www.sinz.cz/archiv/docs/si-2006-04-172-184.pdf>
- [10] REJDA, George. *Principles of Insurance*. United States of America: Scott, Foresman and Company, 1989.
- [11] ROUDNÝ, Radim a Petr LINHART. *Krizový management III. Teorie a praxe rizika*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2007. ISBN 80-7194-924-8.
- [12] SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích: 3. rozšířené a aktualizované vydání*. Praha: Grada publishing, 2009. ISBN 978-80-247-3051-6.
- [13] VÝCHODSKÝ, Pavel. Vnitřní a vnější aspekty boje proti pojistným podvodům. *Pojistné rozpravy: pojistně teoretický bulletin*. 2010, č. 26.

- Legislativa:

[14] Zákon č. 277 ze dne 22. července 2009 o pojišťovnictví. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009.

[15] Zákon č. 377 ze dne 19. srpna 2005 o doplňkovém dohledu nad bankami, spořitelními a úvěrními družstvy, pojišťovnami a obchodníky s cennými papíry ve finančních konglomerátech a o změně některých dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005.

[16] Zákon č. 168 ze dne 13. července 1999 o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1999.

[17] Zákon č. 37 ze dne 17. prosince 2004 o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004.

[18] Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009.

- Internetové zdroje:

[19] Jak fungují zajišťovny. *Investia.cz* [online]. 2011 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: <http://www.investia.cz/jak-funguji-zajistovny>

[20] Metodika. *Česká národní banka* [online]. © 2013 [cit. 2013-02-06]. Dostupné z: http://www.cnb.cz/cs/dohled_financni_trh/souhrnne_informace_fin_trhy/zakladni_ukazatele_fin_trhu/pojistovny/poj_ukazatele_tab01.html

[21] O nás. *Česká asociace pojišťoven* [online]. 2010 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/Folder.aspx?folder=Lists%2fMenu%2fO+n%C3%A1s>

[22] Obecně o ČKP. *Česká kancelář pojistitelů* [online]. 2012 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: http://www.ckp.cz/onas/onas_obec.php

[23] Počet a struktura pojišťoven. *Česká národní banka* [online]. © 2013 [cit. 2013-02-06]. Dostupné z: http://www.cnb.cz/cs/dohled_financni_trh/souhrnne_informace_fin_trhy/zakladni_ukazatele_fin_trhu/pojistovny/poj_ukazatele_tab01.html

[24] Pojistitel. *Pojištění.cz* [online]. 2010 [cit. 2013-02-14]. Dostupné z: <http://www.pojisteni.cz/clanky/a/62/pojistitel.html>

- [25] Pojistný podvod. *Česká asociace pojišťoven* [online]. © 2010 [cit. 2013-02-14]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/Item.aspx?item=Pojistn%C3%BD+podvod&typ=HTML>
- [26] Pojištění. *Pojištění.cz* [online]. 2010 [cit. 2013-02-14]. Dostupné z: <http://www.pojisteni.cz/clanky/a/87/pojisteni.html>
- [27] Regulace a dohled nad pojišťovny a zajišťovny. *Česká národní banka* [online]. © 2013 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: http://www.cnb.cz/cs/dohled_financni_trh/vykon_dohledu/postaveni_dohledu/pojistovny_zajistovny/index.html
- [28] Systém pro výměnu informací o podezřelých okolnostech. *Česká asociace pojišťoven* [online]. 2012 [cit. 2013-03-04]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/Item.aspx?item=Pojistn%C3%BD+podvod&typ=HTML>
- [29] TŮMOVÁ, Věra. Čechům docházejí peníze, zkoušejí proto podvádět pojišťovny. In: *Peníze.cz* [online]. 2010 [cit. 2013-02-21]. Dostupné z: <http://www.penize.cz/pojisteni-domacnosti/86938-cechum-dochazeji-penize-zkouseji-proto-podvadet-pojistovny>
- [30] Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění s bonifikací. In: *Generali pojišťovna a.s.* [online]. 2009 [cit. 2013-03-05]. Dostupné z: <http://www.generali.cz/soubory/82SJ8R/BeneFIT%20ZPP.pdf>
- [31] Interní zdroje pojišťovny X