

**Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Ústav ekonomických věd**

**Pojistné podvody a řešení pojistných podvodů
pojišťovnami**

Jan Vacek

**Bakalářská práce
2020**

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Jan Vacek**
Osobní číslo: **E16514**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Ekonomika a provoz podniku**
Téma práce: **Pojistné podvody a řešení pojistných podvodů pojišťovnami**
Zadávající katedra: **Ústav podnikové ekonomiky a managementu**

Zásady pro vypracování

Cílem práce je věnovat se problematice pojistných podvodů. Bakalářská práce bude charakterizovat pojistné podvody a dále se bude věnovat problematice pojistných podvodů ve vztahu k právní legislativě a popisu pachatelů pojistných podvodů. Dále bude popsán postup pojišťoven při vyšetřování a odhalování pojistných podvodů.

Osnova:

- Pojišťovny a jejich fungování.
- Charakteristika pojistných podvodů.
- Analýza pojistných podvodů ve vybrané pojišťovně.
- Návrhy a doporučení.

Rozsah pracovní zprávy: **cca 35 stran**
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

DUCHÁČKOVÁ, E., DAŇHEL, J. Pojistné trhy: změny v postavení pojišťovnictví v globální éře. Praha: Professional Publishing, 2012. ISBN 978-80-7431-078-2.
DUCHÁČKOVÁ, E. Pojištění a pojišťovnictví. Praha: Ekopres, 2015. ISBN 978-80-87865-25.
JANATA, J. Principy pojištění podnikatelů a právnických osob. Praha: Professional Publishing, 2014. ISBN 978-80-7431-140-6.
KARFÍKOVÁ, M. a kolektiv. Pojišťovací právo. 2. přepracované vydání. Praha: Leges, 2018. ISBN 978-80-7502-271-4.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Liběna Černožorská, Ph.D.**
Ústav ekonomických věd

Datum zadání bakalářské práce: **2. září 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**

L.S.

doc. Ing. Romana Provazníková, Ph.D.
děkanka

doc. Ing. Marcela Kožená, Ph.D.
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 2. září 2019

PROHLÁŠENÍ

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

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 6. 2020

Jan Vacek

PODĚKOVÁNÍ:

Dovoluji si tímto poděkovat svojí vedoucí doc. Ing. Liběně Černožorské, Ph.D. za její odborné, cenné rady a čas, který mi věnovala při zpravování bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou pojistných podvodů a řešením pojistných podvodů pojišťovnami. Obsahem je popis fungování pojišťoven na českém pojistném trhu, dále je to definice pojistného podvodu a jeho legislativních rámců. Součástí práce je i analýza dat pojistných podvodů, které zveřejňuje Česká asociace pojišťoven a také analýza dat v pojišťovnách Allianz a Kooperativa. Výsledkem jsou návrhy a doporučení aktivit, které by měly pojišťovny vytvářet, aby předešly pojistným podvodům.

KLÍČOVÁ SLOVA

pojišťovna, pojištění, pojistný podvod, pojistná smlouva, pojistná událost, trestný čin

TITLE

Insurance frauds and dealing with them by insurance companies

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with problematics of insurance fraud and dealing with them by insurance companies. The content is a description of the operation of insurance companies in the Czech insurance market, it is also a definition of insurance fraud and its legislative framework. Part of the work is also the analysis of insurance fraud data, which is published by the Czech Association of Insurance Companies and also the analysis of data in the insurance companies Allianz and Kooperativa. The result is suggestions and recommendations for activities that insurance companies should create to prevent insurance fraud.

KEYWORDS

insurance, insurance company, insurance fraud, insurance contract, insured event, criminal act

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 POJIŠŤOVNY A JEJICH FUNGOVÁNÍ	11
1.1 ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	14
1.1.1 Rizikové životní pojištění	14
1.1.2 Kapitálové životní pojištění	14
1.1.3 Investiční životní pojištění	15
1.1.4 Důchodové pojištění.....	15
1.1.5 Životní pojištění dětí	15
1.2 NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ.....	16
1.2.1 Pojištění domácností budov	16
1.2.2 Pojištění motorových vozidel.....	16
1.2.3 Pojištění pro případ přerušení provozu	17
1.2.4 Úvěrové pojištění	17
1.2.5 Úrazové pojištění	17
1.2.6 Pojištění vážných chorob, pojištění léčebných výloh a cestovní pojištění	18
1.3 ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN.....	18
2 POJISTNÝ PODVOD.....	19
2.1 PRÁVNÍ ÚPRAVA POJISTNÉHO PODVODU	20
2.2 CHARAKTERISTIKA PACHATELE	21
2.3 FRAUD MANAGEMENT.....	21
2.4 PREVENCE POJISTNÉHO PODVODU	22
3 ANALÝZA POJISTNÝCH PODVODŮ	24
3.1.1 Pojistný trh v České republice.....	24
3.2 POJISTNÉ PODVODY ČESKÉ ASOCIACE POJIŠŤOVEN	25
3.3 POJISTNÉ PODVODY ALLIANZ	27
3.3.1 Pojistné podvody Allianz v období koronavirové krize.....	31
3.4 POJISTNÉ PODVODY KOOPERATIVA.....	32
3.5 POROVNÁNÍ POJISTNÝCH PODVODŮ.....	34
3.6 PŘÍKLADY POJISTNÝCH PODVODŮ	34
4 VYŠETŘOVÁNÍ POJISTNÝCH PODVODŮ	36
4.1 ZNAKY POJISTNÉHO PODVODU	37
4.2 SYSTÉM POJIŠŤOVNY ALLIANZ	37
5 NÁVRH A DOPORUČENÍ.....	39
ZÁVĚR.....	40
POUŽITÁ LITERATURA.....	42

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 - Podíl pojišťoven na pojistném trhu v ČR za rok 2019 (v %)	24
Obrázek 2 - Průměrná hodnota jednoho pojistného podvodu	26
Obrázek 3 - Roční objem úspěšně vyšetřených podvodů dle oboru pojištění	26
Obrázek 4 - Průměrná hodnota jednoho pojistného podvodů Allianz v roce 2019.....	29
Obrázek 5 - Porovnání šetřených případů pojistných podvodů za roky 2018 a 2019	30
Obrázek 6 – Uchráněné škody pojišťovnou Allianz.....	30
Obrázek 7 – Průměrná hodnota jednoho pojistného podvodu (v tis. Kč).....	33
Tabulka 1 - Všechny odhalené případy pojistných podvodů dle oborů pojištění	25
Tabulka 2 – Hodnoty uchráněných škod pojišťovny v rámci oborů (v tis. Kč)	27
Tabulka 3 – Úspěšné odhalené pojistné podvody pojišťovnou Allianz za rok 2019	28
Tabulka 4 – Porovnání pojistných podvodů v 1. čtvrtletí.....	31
Tabulka 5 – Pojistné podvody odhalené pojišťovnou Kooperativa.....	32
Tabulka 6 – Pojistné podvody dle oborů odhalené Kooperativou za rok 2019.....	33
Tabulka 7 – Porovnání pojistných podvodů Allianz, Kooperativy a ČAP.....	34

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
FES	Fakulta ekonomicko-správní
Sb.	Sbírka zákonů
ČNB	Česká národní banka
PU	Pojistná událost
PP	Pojistné plnění
PS	Pojistná smlouva
FMS	Fraud Management Systém
IoT	Internet of Things
PČS	Pojišťovna České spořitelny

ÚVOD

Pojišťovnictví je dynamicky se rozvíjející odvětví a velmi konkurenční prostředí, na kterém vystupuje mnoho poskytovatelů pojištění, tj. pojišťovny. Klienti mají široký výběr mezi volbou pojištění, které odpovídá přesně jejich požadavkům. Trh s pojištěním je velmi důkladně sledován a regulován Českou národní bankou. Pojistný vztah by měl být založen na důvěře obou zúčastněných stran. Každý finančně gramotný člověk má sjednáno alespoň jedno pojištění na své jméno, a proto se pojistné podvody týkají každého z nás.

Pojistné podvody nejsou jen problémem špatného řízení rizik pojišťovnami, ale týká se to celého pojistného trhu. Nejčastějším motivem páchaní pojistného podvodu je rychlé získání peněz pro vlastní obohacení. Pojistný podvod není ve společnosti vnímán jako závažný trestný čin, jelikož ve většině případů neexistuje viditelná oběť. Pro pojišťovny je vyšetřování pojistných podvodů velmi nákladnou záležitostí a v případě prokázání, že došlo k podvodu je i následné vymáhání peněz po pachateli velmi zdlouhavý proces. Pojistné podvody jsou časté i z důvodu, že za takový podvod jsou v České republice nízké trestní sazby a nikdy není odhaleno 100 % podvodů. S rizikem pojistného podvodu musí každá pojišťovna počítat a zahrnout do kalkulace ceny pojistného, které je placeno samotnými pojistiteli. Rozhodnutí pojišťoven zveřejňovat statistiku pojistných podvodů může vést k edukaci a poučení společnosti, že se jedná o vážnou trestnou činnost.

Ekonomická krize tvrdě dopadá na celý svět, je způsobená epidemií koronaviru a s tím související nezaměstnanost může být dalším faktorem ovlivňující počet pojistných podvodů. Číselné ztráty krize stále nejsou vyčísleny, a tak se dá pouze odhadovat, jak velký zásah to byl. Lidé budou hledat způsob, jak získat lehce a rychle peníze, a proto se dá očekávat nárůst různých podvodů, mezi které spadají i pojistné podvody. V dnešní době, kdy pojišťovny používají sofistikované systémy na odhalování podvodů stejně nic nebrání pachatelům k vymyšlení a realizování pojistného podvodu. Široká veřejnost by měla brát v potaz, že pouhé napomáhání nebo příprava pojistného podvodu je považováno za trestný čin. V organizovaných skupinách se najdou i tzv. profesionální podvodníci.

Cílem bakalářské práce je popis fungování pojištění a definování pojistných podvodů, dále se bude věnovat problematice pojistných podvodů ve vztahu k právní legislativě. Poté bude následovat analýza nasbíraných dat z České asociace pojišťoven a pojišťoven Allianz a Kooperativa. Jako součást praktické části bude uveden příklad, jak se pojišťovna vypořádává s rizikem pojistného podvodu. Výstupem práce budou návrhy a doporučení, jak pojistným podvodům předcházet.

1 POJIŠŤOVNY A JEJICH FUNGOVÁNÍ

Pojišťovna je finanční instituce, která za úplatu přebírá klientova smluvně definovaná rizika. Závazek pojišťovny nastává, pokud v budoucnu dojde k smluvně definované události, která má negativní dopad na klienta jeho finanční zdraví. Nepředvídatelnost náhodných jevů představuje pro pojišťovny svízelnou situaci, s kterou musí kalkulovat. Dalším důležitým faktorem v pojišťovnictví je časové zpoždění, které je charakteristické pro pojišťovny [2].

Zajišťovna je právnická osoba, která přebírá pojistné riziko postoupené pojišťovnou nebo další zajišťovnou, provozující svoji činnost podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví. Pojišťovny si svá rizika nechávají zajistit u více zajišťoven, aby eliminovaly riziko, že některá ze zajišťoven nebude schopna plnit ochrannou funkci. Velmi zjednodušeně se dá říci, že zajišťovna je pojišťovna pojišťovny.

Pojištění je považováno jako finanční nástroj pro eliminaci škod při vzniku nahodilých situací [1]. Pojištění nedokáže ovlivnit výskyt náhodných událostí, pouze eliminuje finančních dopad škod na klienta. Instituce provozující pojištění na sebe převádí riziko. Každé pojištění je formou právních vztahů mezi pojišťovnou a účastníky pojištění [3]. Pokud dojde k smluvně definované situaci, která negativně působí na klienta, vzniká pojišťovně budoucí závazek úhrady pojistného plnění, které může být ve formě finanční náhrady, ale v poslední době je finanční krytí doplňováno i o naturální služby (př. poradenská činnost). Jde o snahu pojišťoven poskytnout, co nejvíce komplexní službu. Pojišťovny se musejí vyrovnat s nahodilostí událostí, které ovlivňují jejich hospodářský systém a další důležitou charakteristikou pojišťovacího byznysu je časové zpoždění [2].

Pojištění můžeme rozdělit z **právního hlediska** na dvě kategorie. První je pojištění dobrovolné. Druhou kategorií je pojištění povinné toto pojištění se dělí na **povinné smluvní a zákonné pojištění**. Smluvní povinné pojištění je, když v právním předpise je určena povinnost sjednání pojistné smlouvy pro dané subjekty. Zákonné pojištění vyplývá ze zákona, kdy je povinnost mít pojištění [1].

Další členění pojištění je podle formy pojištění. První formou jsou **obnosová pojištění**. Jak je z názvu čitelné, tak se tato forma pojištění někdy nazývá jako pojištění na pojistnou částku. Pojistné plnění závisí pouze na pevně stanovené pojistné částce nebo v rozsahu určitého procenta (uvedena v PS), to znamená, že pojistné plnění je nezávislé na výši škody [1]. uplatňuje se jak v neživotních, tak v životních pojištěních. Zejména v životním pojištění se těžce posuzuje, jak vysoko cenu má život člověka [2].

$$\text{pojistné plnění} = \text{pojistná částka}$$

Druhou formou jsou **škodová pojištění**. U této formy pojištění je pojistné plnění závislé na výši nastalé škody. Pojistitel při vzniku pojistné události (PU) je povinen vyplatit pojistné plnění, které je uvedeno v PS. Pojistné plnění má ve smlouvě **horní hranici**, kterou pojistné plnění nesmí překročit. Pokud hodnota škody z PU nedosáhne horní hranice anebo je jí rovna je vyplacena v plné výši, ale pokud škoda z PU přesáhne horní hranici, pojišťovna vyplatí plnění pouze do výše horní hranice. Dosažení pojistného plnění vyššího, než je vzniklá škoda je považováno za **pojistný podvod**. Tato konstrukce pojištění je pojišťovnami používána zejména v majetkovém a odpovědnostním pojištění [2].

pojistné plnění \leq škoda

Pro vyspělé ekonomické státy je existence pojistného trhu s dobrou pověstí důležitým faktorem pro fungování zdravé a úspěšné finanční sféry. **Pojistný trh** funguje na stejných principech jako jakýkoliv jiný trh, dochází zde ke střetu nabídky a poptávky v oblasti přenášení rizika pojištěním. Na pojistném trhu často mezi klienty a pojistitele vstupují tzv. zprostředkovatelé pojištění, těmi mohou být agenti, makléři, poradci.

Pojistné riziko představuje míru pravděpodobnosti vzniku nahodilé situace, která může přinést ztráty na majetku, zdraví lidí anebo nejvážnější, což jsou ztráty lidských životů. Riziko je jedním z důvodů proč si fyzické nebo právnické osoby sjednávají pojištění s institucemi poskytující pojištění (pojišťovny) [3].

Důležitým termínem používaným v pojišťovnictví je **pojistná smlouva** (PS). Ve smlouvě jsou uvedeny konkrétní pojistné podmínky a podmínky realizace pojištění, které svým podpisem stvrdí obě smluvní strany. Pojistitel se zavazuje při vzniku náhodné situace vyplatit pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a zároveň pojistník svým podpisem se zavazuje hradit pojistiteli pojistné. Smlouvu musí vždy obě strany uzavřít písemně a podepsat, výjimkou je pojištění, které má pojistnou dobu kratší než jeden rok [8]. Položky obsažené v pojistné smlouvě:

- osoby: pojistitel, pojistník, pojištění, obmyšlený,
- forma pojištění: pojištění škodové nebo obnosové,
- pojistné: výše, splatnost, forma placení,
- pojistná doba,
- pojistné podmínky.

Každé pojištění má svou **pojistnou dobu** (uvedena v pojistné smlouvě), pojištění může být sjednáno na dobu určitou, tzn. konec pojištění je k určité datu (např. na 5 let nebo dovršení 18

let věku). Pojištění se uzavírá i na dobu neurčitou. Pojistná doba je také členěna na pojistné období, tj. období, po které musí být pojištění placeno [1].

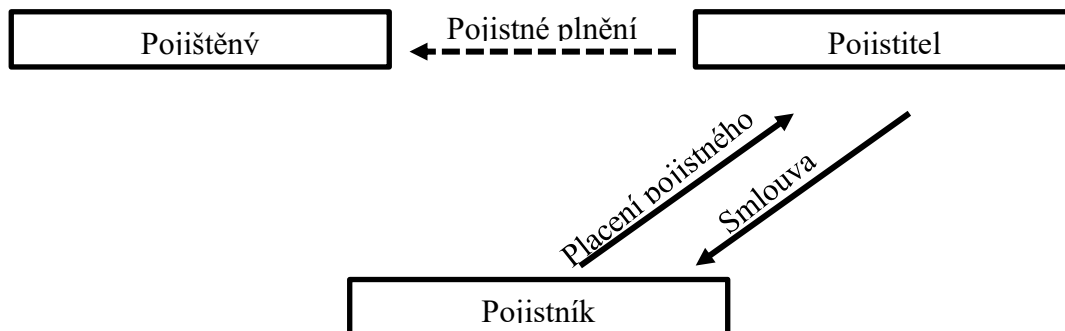
Dojde-li k nahodilé události, která je smluvně definována v PS, tak vzniká nárok na pojistné plnění. Povinností pojištěného je nahlásit **pojistnou událost** (PU) na pojišťovnu a doložit, že se jedná o PU. Po ohlášení PU se začíná práce likvidátora, který posoudí výši pojistného plnění a také vyčíslí škodu klienta. Pokud likvidátor uzná nárok na pojistné plnění, pojišťovna je povinna vyplatit plnění poškozenému [9].

Pojmem **pojistné plnění** (PP) se rozumí náhrada, na kterou má pojištěný právo v případě, že nastane pojistná událost. Tato náhrada je ve většině případů ve formě peněžního plnění, ale mohou nastat i případy formy věcného plnění (naturální plnění).

Případ naturálního plnění nastává v případě uplatnění tzv. asistence. Rozlišujeme tři typy asistence – zdravotní (např. lékařské ošetření), právní (např. právní poradenství) nebo technická (např. oprava vozidla v případě dopravní nehody). Pokud nastane událost, kdy pojistné plnění bude v peněžní formě, rozdělujeme na:

- náhrada škody – vztahuje se na pojištění odpovědnosti za škody a pojištění majetku,
- výplata pojistného plnění – u pojištění úrazového, životního, důchodového nemocenského atd. [1]

Účastníci pojistného vztahu jsou **Pojistitel** jest právnická osoba, která je oprávněná k provozování pojištění tzv. pojišťovna. **Pojistníkem** se rozumí fyzická nebo právnická osoba smluvně zavazující se platit pojistné, které bylo sjednáno v pojistné smlouvě. **Pojištěný** je osoba, která má právo na výplatu pojistného plnění, nezáleží, zda pojištění sjednala sama nebo prostřednictvím pojistníka. Pojistná smlouva se vztahuje na její majetek, odpovědnost za škody, život nebo zdraví. **Obmyšlená** osoba je ta, která je uvedena v pojistné smlouvě k výplatě pojistného plnění v případě úmrtí pojištěného. **Poškozený** při sjednání pojistné smlouvy není známý. Tato osoba má právo na výplatu pojistného plnění v souvislosti pojištění odpovědnosti za škody [1].



Obrázek 1 – Účastníci pojistného vztahu

Zdroj – převzato z [1]

1.1 Životní pojištění

Jednou z nejdůležitějších funkcí životního pojištění, je krytí rizika předčasného úmrtí osoby v rodině, na které byli pozůstali finančně závislí, a tak dostanou vyplacenou smluvně ujednanou pojistnou částku. Životní pojistka může posloužit pro rodinu jako krytí úvěru (nejčastěji hypoték), kdy v případě úmrtí jednoho z dlužníků (hypotéka si nejčastěji berou manželské páry) pojistné plnění pokryje zbývající část hypotéky.

1.1.1 Rizikové životní pojištění

Zahrnuje pojištění pro případ smrti. Pokud se pojištěný dožije konce pojistné smlouvy nebo pojistnou smlouvu ukončí, pojišťovna nevyplácí pojistné plnění.

V případě úmrtí pojištěného, vyplácí pojistnou částku pojišťovna tzv. **obmyšleným osobám**, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě. V tomto typu životního pojištění není zahrnuta spořicí složka, a tak se na něj nevztahují žádná daňová zvýhodnění. Pojistná částka může být sjednána jako **pevná** (v průběhu let neklesá) anebo **klesající**. Pevnou pojistnou částku se chrání potřeba stále stejné vysoké pojistné ochrany, tj. zajištění finančně závislých osob. Pojištění s klesající pojistnou částkou bývá určeno pro osoby splácející úvěr, v případě smrti pojistná částka pokryje zbývající část úvěru. Klesající pojistná částka by měla odpovídat snižování výše úvěru.

1.1.2 Kapitálové životní pojištění

Oproti rizikovému životnímu pojištění, je tento typ pojištění **rezervotvorným pojištěním**, hlavním rozdílem je tedy možnost spoření. V praxi je tomu tak, že část z placeného pojistného jde na pokrytí rizika smrti a další část je připisována klientovi jako **kapitálová hodnota**.

Pojišťovna kapitálovou hodnotu investuje a dále zhodnocuje. Klient od pojišťovny získá garanci vložených prostředků díky tzv. **technické úrokové míře**. Výše technické úrokové míry je regulována státem a její výše je 2.5 % (rok 2011).

1.1.3 Investiční životní pojištění

Tento typ pojištění opět zahrnuje pojištění pro případ smrti, ale na rozdíl od přechodného typu, nabízí **investování do podílových fondů**, kde investiční riziko nese klient. Zhodnocení vložených finančních prostředků je závislé na klientem zvolené investiční strategii. Je možnost kdykoliv změnit poměr částky pro investování a částky pro pojistnou ochranu, ale od tohoto poměru se poté odvíjí výše pojistného a pojistné částky. Patří k nejmodernějším pojištěním na trhu. Výše pojistného plnění v případě dožití konce smlouvy není garantována, vše závisí na výnosech z investování, kdy **riziko nese klient**. U kapitálového životního pojištění finanční prostředky investuje pojišťovna a garantuje technickou úrokovou míru, ale u investičního životního pojištění se rozhoduje pouze klient, jak bude zhodnocovat a investovat své finance. Tedy nelze zde garantovat technickou úrokovou míru [3].

Cena investičního životního pojištění je složena ze tří složek:

- riziková složka – k pokrytí rizik smrti, úrazu, invalidity, nemoci apod.,
- nákladová složka – kryje náklady pojistitele (provize, inkasní náklady, správní náklady, likvidační náklady),
- složka určená k investování – část určená k investování do podílových fondů [1].

1.1.4 Důchodové pojištění

Důchodové pojištění nekryje riziko smrti, ale je to pojištění pro případ dožití, kdy PP může být vypláceno jednorázově nebo vypláceno ve formě doživotního důchodu po určitou dobu. Pojistná částka je sjednána včetně garance zhodnocení – technická úroková míra. Cílem důchodového pojištění je zajištění finančních prostředků v důchodovém věku, aby propad příjmů (tím se rozumí rozdíl mezi mzdou ekonomicky aktivního člověka a důchodem vyplacený státem) nebyl tak znatelný.

1.1.5 Životní pojištění dětí

Toto pojištění může být sjednáno pro případ smrti nebo dožití, ale také pro případ smrti jednoho z rodičů. V jedné pojistné smlouvě může být pojištěno více osob. Dítě je pojištěno vždy a k tomu mohou být pojištěni jeden nebo dva dospělí. Životní pojištění tohoto typu má odlišné funkce na rozdíl od životního pojištění dospělých.

V životním pojištění dětí nalezneme rizikovou i spořicí část. Riziková složka kryje i případ smrti rodiče, kdy je PP pojišťovnou vyplaceno dítěti (zákonnému zástupci). Jednou funkcí spořicí složky je zhodnocování finančních prostředků, které jsou dítěti vyplaceny v určité době (např. v 18 letech) [3].

1.2 Neživotní pojištění

Pro neživotní pojištění je charakteristické uzavírání pojištění na kratší pojistné doby, ale s pravidelným prodlužováním pojistných smluv. Neživotní pojištění má za cíl pokrýt celou škálu existujících rizik neživotního charakteru. Každá pojišťovna má velmi pestrou nabídku neživotního pojištění, které se dají vzájemně kombinovat i s životním pojištěním, aby klient měl co nejkomplesnější pojistnou ochranu před možnými riziky [3]. Abychom dokázali charakterizovat jednotlivé produkty neživotního pojištění, můžeme je tedy dělit do následujících oblastí:

- neživotní pojištění osob,
- pojištění majetková,
- pojištění finančních ztrát a záruk,
- pojištění odpovědnosti za škody.

1.2.1 Pojištění domácností budov

Tento druh pojistného produktu je mezi lidmi velmi častý, protože každý jedinec funguje v rámci nějaké domácnosti. Značná část obyvatel vlastní nemovitost, ve které bydlí se svou rodinou a jen málokdo nechá svůj majetek bez pojištění. Nejčastější rizika, která pojišťovny v rámci tohoto produktu kryjí jsou živelní riziko, kvalifikované riziko odcizení, případně riziko vandalismu, u pojištění budov bývá kryto i riziko nárazu dopravních prostředků. Od běžného pojištění domácností je nutné rozlišit tzv. **pojištění rekreační domácnosti** (např. chaty a chalupy), jsou zde odlišné věcné a tarifní znaky. U rekreačních domácností je většinou větší riziko odcizení cenností, jelikož jsou rekreační domácnosti povětšinou v neobydlených částech země, a proto je tarif vyšší než u běžné domácnosti.

1.2.2 Pojištění motorových vozidel

Základním pojištěním motorových vozidel je krytí rizika havárie, tzn. havarijní pojištění. Vedle havarijního pojištění se nechají pojistit rizika vandalismu, rizika odcizení, problémového rizika a rizika živelního. Havarijní pojištění se vztahuje na škody motorových vozidel způsobené řidičem nebo pokud se jedná o cizí zavinění. Předmětem pojištění pojistné

smlouvy je motorové vozidlo. V praxi se můžeme setkat i s produktem tzv. omezené havárie, kryjící pouze riziko živelní a odcizení (celého vozidla), ale tento produkt není pojišťovny příliš nabízen, kvůli velkému riziku odcizení. Tento segment neživotního pojištění bývá často pojistným podvodem, kdy se pachatelé snaží předstírat havárii motorového vozidla za účelem vyplacení pojistného plnění.

1.2.3 Pojištění pro případ přerušení provozu

Pojištění následných škod je nejvíce rozšířeno ve vyspělých ekonomikách, v České republice se toto pojištění rozvíjí velmi dynamicky. Tento pojistný produkt se používá v případech, kdy je potřeba pojistit ušlý zisk nebo marně vynaložené náklady (př. po požáru podnikové haly je potřeba prostor hlídat proti krádeži), často je v pojistných podmínkách stanovena pojistná maximální pojistná doba, při které pojišťovna posílá pojistné plnění. Stanovená pojistná doba má motivovat majitele k co nejrychlejšímu návratu podniku do původního stavu. Ušlý zisk nebo marně vynaložené náklady jsou sledovány v účetnictví, a proto je důležité tomu věnovat pozornost, aby účetnictví bylo průkazné, je to z důvodu výpočtu pojistného plnění pojišťovny.

1.2.4 Úvěrové pojištění

Obsah tohoto pojištění je finanční krytí důsledků, které vedou k nesplacení úvěrů. Klient má vůči bance finanční závazek, který musí plnit, ale zároveň je ohrožován velkou mírou rizik náhodných událostí, které mohou ovlivnit možnost dostát svým závazkům a trvale poškodit obě strany (banku i klienta). Banka musí mít kvalitní risk management, aby dokázala kvalitně analyzovat klientovu situaci. Pojišťovny odmítají pojistit úvěry podniků, o kterých mají nelichotivé informace, nebo výše pojištěných závazků přesáhla hranici únosnosti.

1.2.5 Úrazové pojištění

Smyslem úrazového pojištění je odškodnění sjednané sumy pro úraz nebo smrt úrazem. Pojišťovny, které poskytují úrazové pojištění, uplatňují **časovou franšizu**, tzn. že odškodnění úrazu vzniká až po určité době, obvykle po 14 dnech nebo 3 týdnech. Tarif úrazového pojištění je vypočítáván na základě toho, zda pojištěný má povolání nebo koníček ve volném čase v tzv. **nebezpečné třídě**. Nejvíce rizikovou prací je manuální činnost, a naopak duševní činnost je brána jako nejméně riziková, a proto pokud si pojištěný zlomí ruku, ale jeho výkonem práce je řízení oddělní a nevykonává manuální činnost, tak odškodné nedostane, i když se mu stal úraz.

1.2.6 Pojištění vážných chorob, pojištění léčebných výloh a cestovní pojištění

Pojištění závažných chorob zabezpečuje pojištěnému nebo obmyšlenému (pokud pojištěný zemře) výplatu pojistného plnění, pokud po uplynutí karenční doby (nejčastěji 6 měsíců) bude pojištěnému diagnostikována některá z vážných chorob, kterými mohou být např. rakovina, transplantace životně důležitých orgánů, roztroušená skleróza, cévní mozková příhoda.

Pojištění léčebných výloh slouží pojištěnému k úhradě nezbytných nákladů na ošetření, které díky pobytu v zahraničí vznikly, jelikož se pojištěný musel podrobit různým vyšetřením v případě úrazu nebo akutního onemocnění. Mezi náklady na ošetření řadíme pobyt v nemocnici, lékařská vyšetření, medikamenty předepsaná v souvislosti s úrazem nebo nemocí pojištěného. Tento druh pojištění je možno kombinovat i s cestovním pojištěním nebo se službou asistence, tj. komplexní zajištění potřeb klientů pojišťoven při zahraniční cestě mimo trvalé bydliště [2].

1.3 Česká asociace pojišťoven

Česká asociace pojišťoven (ČAP) je zájmové sdružení podle § 20f občanského zákoníku, a zahájila svou činnost v lednu 1994. V roce 1998 se asociace stala řádným členem Insurance Europe (dříve Evropská pojišťovací a zajišťovací federace – CEA).

Hlavní vlastností ČAP je podpora vzájemné pomoci, spolupráce a zabezpečení zájmů pojišťoven a zajišťoven. K hlavním úkolům ČAP patří vytvoření nástrojů k zábraně pojistných podvodů, tvoření etického kodexu chování pojišťoven, sjednocování pravidel a postupů členů v oblasti technické, informační i statistické. Dalšími úkoly jsou působení při odstraňování rozporů mezi členy asociace a dbát na dodržování zásad, přispívání k odborné informovanosti členů a zabezpečovat vzdělání a vytváření informačních nástrojů pro veřejnost a objektivně a srozumitelně informovat o vývoji pojistného trhu [10].

Česká asociace pojišťoven k dnešnímu dni eviduje 25 řádných členů a 3 členy se zvláštním statutem. Všichni členové jsou povinni dodržovat Kodex etiky v pojišťovnictví a zároveň se řídit stanovami asociace.

- Řádní členové – pojišťovny, které podnikají na území České republiky v souladu se zákonem o pojišťovnictví.
- Členové se zvláštním statutem – specializovaná sdružení odborníků a dále právnické osoby, jiné než pojišťovny, působící v komerčním pojišťovnictví a zřízené podle zvláštních zákonů [11].

2 POJISTNÝ PODVOD

Pojistný podvod je nezákonné jednání, kterého se fyzické nebo právnické osoby dopouštějí z důvodu získání prospěchu nebo obohacení na úkor pojišťovny. Dopouštění pojistného podvodu je posuzováno jako trestný čin podle § 210 zákona č. 40/2009 trestního zákoníku – pachatel podvodu může být odsouzen až k 10 letům trestu odnětí svobody [12].

Pachatelem pojistného podvodu se stává každý, jenž svým úmyslným jednáním zamlčí důležité údaje nebo uvede velmi zkreslené informace při sjednávání pojistné smlouvy. Dále se mezi pojistný podvod řadí i úmyslné vyvolání nebo prodlužování délky pojistné události za účelem zvýšit pojistné plnění. Pojistný podvod je jeden z typů trestného činu, který spadá do majetkové kriminality. Pojistné podvody mohou dělit na dvě skupiny:

- **oportunistické** – klienti úmyslně nadhodnocují pojistné plnění za škodu, která jim vznikla,
- **organizované** – skupina lidí, která figuruje v organizovaných zločineckých skupinách [3].

Pojišťovny dokáží celkem jednoduše odhalovat pojistné podvody u jednotlivců oproti tomu u organizovaných osob je to procento odhalení daleko nižší, a i celý proces vyšetřování je složitější. Nejvíce pojistných podvodů se páchá hlavně v oblastech životního a neživotního pojištění. Nejčastějšími případy pojistných podvodů v rámci **životního pojištění** je zejména úmyslné sebepoškození, předkládání falešných pojistných dokladů při úrazech a antidatování smluv. Oblast **neživotního pojištění** je mezi podvodníky velmi oblíbená a případy pojistných podvodů jsou početnější než u životního pojištění. Jde zejména o dopravní nehody, respektive cokoliv spojené s dopravou, příkladem takového podvodu může být:

- nadhodnocení ceny vozidla,
- falešné dopravní nehody,
- zatajení skutečných informací o vozidle,
- manipulace s fakturami za opravy vozidel [3].

Pojistné podvody můžeme rozdělit na dva typy. První typ je „**měkký**“ podvod, kdy pachatel uvede např. falešné nebo nekompletní informace o svém zdravotním stavu při uzavírání pojištění. Většinou ho páchají jednotlivé osoby (nejde o žádné organizované skupiny). Druhým typem je „**tvrdý**“ podvod, zde už figurují organizované skupiny. Může jít např. o falešné nehody aut, krádeže aut nebo prodej podvodných pojistek.

S podvodem se pojišťovna může setkat v jakékoliv fázi pojišťovacího procesu (u sjednání smlouvy, u žádosti o pojistné plnění). Nejčastěji se však páchá pojistným podvod při žádosti o vyplacení pojistného plnění z pojistné události, kdy podvodník pojišťovně předá nepravé nebo zkreslené dokumenty, které mají navýšit částku PP [18].

2.1 Právní úprava pojistného podvodu

Hlavní legislativní rámec je pro pojišťovny zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, který se dočkal zásadní úpravy zákonem č. 304/2016 Sb., kterým byla implementována důležitá směrnice 2009/138/ES (Solventnost II) [27].

Právní úprava pojistného podvodu je charakterizována v trestní zákoníku § 210.

„(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 teroristického trestného činu, trestného činu financování terorismu (§ 312d) nebo vyhrožování teroristickým trestným činem (§ 312f).

(7) Příprava je trestná [31].

2.2 Charakteristika pachatele

Pachatelem pojistného podvodu může být kdokoliv, kdo je způsobilý k právním úkonům. A může uzavírat pojistnou smlouvu. Předpokládá se, že pachatel vlastní nebo má v nájmu určitou věc, která je předmětem pojištění. Pachatelé pojistných podvodů, kteří se v podvodech zaměřují na havarijní pojištění motorových vozidel jsou nejpočetnější skupinou pachatelů. Nejčastěji to jsou osoby bez středoškolského vzdělání a nemajetní, kteří se nechají přesvědčit za velmi malou finanční odměnu (např. 5 % z hodnoty vozidla) oproti trestu, který jim hrozí, jsou to tzv. bílí koně.

Naopak pachatelé pojistných podvodů u pojištění podnikatelů a úvěrového pojištění, musí být intelektuálně vyspělí, jsou schopni navazovat kontakty, znají danou problematiku, nemají problém s vystoupením na veřejnosti a jsou schopni improvizovat skoro v každé situaci (nebojí se lhát). Všechny výše zmíněné vlastnosti využívají k přesvědčení osob, které s nimi uzavírají pojistné smlouvy, že nejde o podvodné jednání [6].

2.3 Fraud management

Pojišťovny se proti pojistným podvodům snaží bojovat v rámci tzv. fraud managementu – jde o metody, které se zabývají odhalováním pojistných podvodů a jsou uzpůsobeny konkrétně pro daný produkt [1]. Základem fraud managementu je definice oblastí, ve kterých může být podvod spáchán. Zaměřuje se na oblasti, které jsou nejvíce rizikové a je u nich velké procento vzniku podvodu (např. velká finanční ztráta, poškození jména pojišťovny). Systém musí být chráněn jak před vlastními zaměstnanci, kteří mohou zneužít znalost systému k trestné činnosti (pojistnému podvodu), ale i před vnějšími podvodníky. Předcházet pojistným podvodům je mnohem levnější než řešení a vyšetřování podvodu, a proto by bezpečnostní opatření měla být co největší. Pojišťovna nemusí předcházet podvodům pouze nastavením systému, ale také školením zaměstnanců, kde se naučí, jak reagovat na podezřelá jednání, na které systém upozorňuje. Neexistuje žádný systém, který by poskytoval 100% ochranu vůči podvodům, a proto je důležitá součinnost zaměstnanců se systémem a jeho neustálé aktualizace na základě dostupných technologií. V ideálním případě je být vždy alespoň krok před podvodníkem.

Finanční instituce mají dnes o svých klientech miliony dat o jejich chování. Na základě těchto dat mohou poté daleko lépe poznat, když klient jedná nestandardně (např. vybírá nezvykle vysokou finanční částku). Podobné jednání lze již dnes automaticky sledovat a vyhodnocovat díky moderním technologiím. Proto v dnešní době pro nástroje fraud managementu je **data mining** důležitou složkou. Pomocí data miningu lze i odhalit skryté vztahy mezi jednotlivými klienty, událostmi nebo společnostmi [16].

Nasazení nejnovějších technologií někdy nemusí stačit, jelikož se vyvíjejí i podvodníci, kteří používají čím dál lepší techniky podvodů. Jde hlavně o používání vyspělých IT systémů pro padělání dokumentů a účetních dokladů, které mají potvrdit nárok na výši škody. Řešením, jak získat nové detekční techniky a využívat jejich schopností je nasazením strojového učení, které se přizpůsobuje změně chování klientů prostřednictvím automatizovaného vytváření modelů. S každým opakováním se algoritmy strojového učení zdokonalují a stávají se přesnějšími v odhalování podvodů [17]. Fraud management můžeme vnímat ze třech různých pohledů:

1. podvody zákazníků,
2. podvody zaměstnanců,
3. podvody dodavatelů.

2.4 Prevence pojistného podvodu

Jednou z hlavních priorit České asociace pojišťoven (ČAP) je zabývat se oblastí prevence a odhalování pojistných podvodů a následného dalšího protiprávního jednání. Důležitým faktorem je výměna a sdílení informací mezi pojišťovnami, které se týkají pojištění fyzických nebo právnických osob. Všechna data, která pojišťovny mezi sebou sdílejí napomáhají k prevenci a odhalování pojistných podvodů a dalšího protiprávního jednání ve smyslu ustanovení § 129 odst. 6 zákona č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví (ZPOJ). ČAP je v této oblasti velmi aktivní, a tak za tímto účelem vytvořila a spravuje **Systém pro výměnu informací o podezřelých okolnostech (SVIPO)**, do kterého mohou za stejných podmínek patřit všechny komerční pojišťovny na českém pojistném trhu i bez ohledu, zda mají členství v ČAP [12].

SVIPO a SVIPO II napomáhá pojišťovnám identifikovat pojistné události, u kterých se vyskytuje vysoké riziko, že se jedná o pojistný podvod. Systém dokáže rozpoznat případy pojistných podvodů, které jsou páhány a velmi dlouho dopředu připravovány organizovanými skupinami. Nejčastěji jde o získání pojistného plnění za stejnou újmu u vícero pojišťoven zároveň (zatajení vícenásobného pojištění), dalšími častými případy jsou

opakované výskyty stejných subjektů v odlišných pojistných událostí, kde se akorát mění role těchto subjektů. Oba systémy všechny tyto podezřelé informace zpracovávají a poté je automaticky předají daným pojišťovnám. Pojišťovny si informace o pojistných událostech kontrolují za účelem potvrzení nebo vyvrácení podezření, následně přijetí patřičných opatření [15].

Z údajů, která zveřejnila agentura Ernst & Young rostly investice pojišťoven do IT meziročně jen o 7 procent, a to v letech 2016 až 2018. Některé pojišťovny už využívají predikční analýzy na bázi strojového učení s prvky umělé inteligence, tyto systémy pojišťovnám pomáhají v prevenci a odhalování pojistných podvodů. Pro odhalení pojistného podvodu je velice důležité mít aktuální data v reálném čase. Ve vztahu pojišťovna a klient je spousta interakcí, ze kterých je možné získat data. Jde o scoring zákazníka, nastavení produktu na míru klienta, komunikace až po řešení pojistných událostí. Tyto data se ukládají na jednotné úložiště, kde z nich mohou čerpat různá oddělení v pojišťovně a ve formátech pro ně přijatelných. Každé oddělení má jiné požadavky, a proto je důležité používání více formátů. Aby byl boj proti pojistným podvodům, co nejefektivnější mají pojišťovny možnost informace mezi sebou sdílet. SVIPO I už nevyhovoval některým požadavkům a kvůli off-line zpravování balíčků dat nedokáže včas reagovat na změny nebo dokonce i na hrozby. Proto je vytvořen SVIPO II, jehož rozhraní dokáže export a nahrání dat v reálném čase.

V každém odvětví se na trh dostávají malé technologické firmy, které se moderně nazývají startup. Jednou z takových je i **Searpent**, který vyvíjí systém pro odhalení pojistných podvodů, protože podle odhadů ČAP pojišťovny nedokáží odhalit více jak polovinu pojistných podvodů. Systém Searpent se specializuje na hodnocení pojistných událostí v pojištění motorových vozidel, pojištění nemovitostí a úrazovém pojištění, tyto druhy pojištění jsou pro podvodníky nejvíce atraktivní. Jedna z prvních pojišťoven, která Searpent nasadila je skupina AXA v České republice a na Slovensku [14]. Pojišťovny bojují s podvody různými způsoby, ale tyto jsou nejčastější:

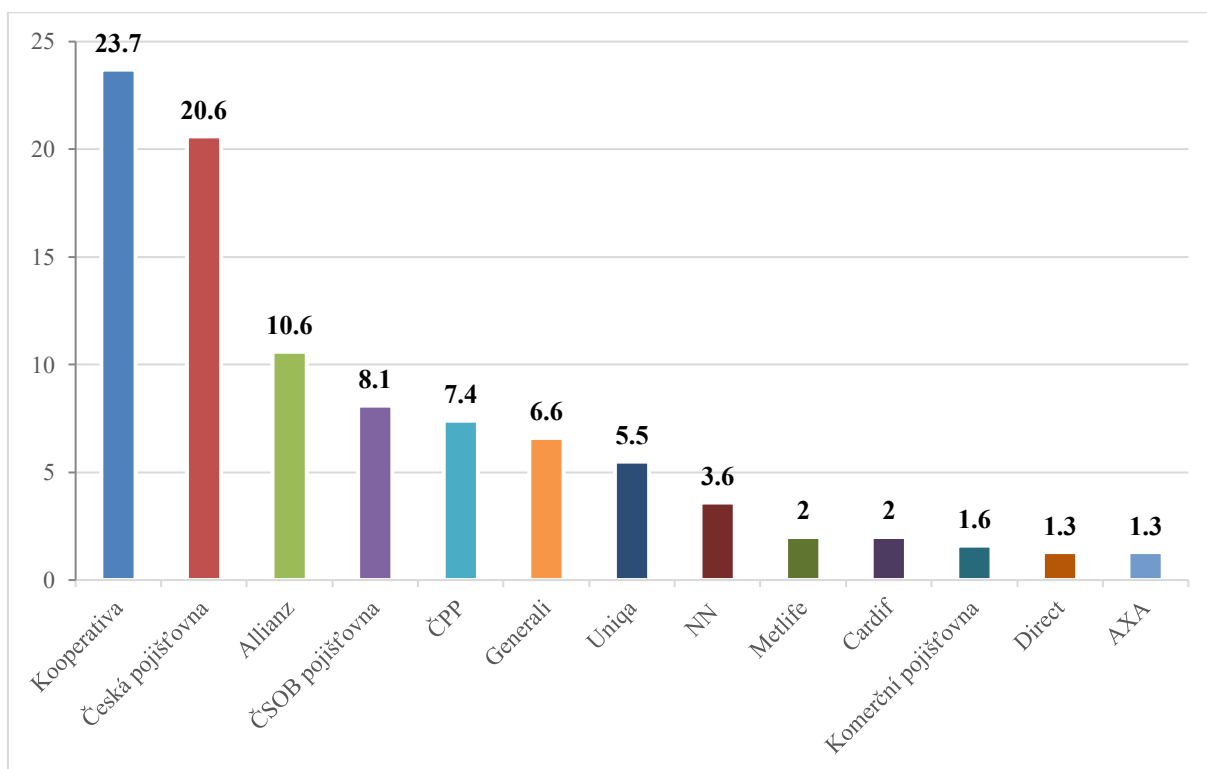
- specializované vyšetřovací skupiny,
- spolupráce s donucovacími orgány,
- školení zaměstnanců v oblasti odhalování pojistných podvodů,
- použití nejnovějších technologií a analýzy dat,
- informační kampaně [18].

3 ANALÝZA POJISTNÝCH PODVODŮ

Pro analýzu vývoje pojistných podvodů bylo čerpáno z veřejných zdrojů jako jsou tiskové zprávy České asociace pojišťoven, pojišťovny Allianz a Kooperativy. Vybrány byly právě zmíněné dvě pojišťovny, jelikož jsou významnými „hráči“ na českém trhu a jejich veřejné informace jsou dostatečně detailní. Každá pojišťovna má strukturu tiskových zpráv rozdílnou, a proto v nich nalezneme jiné informace, ale hlavní statistika, kolik pojistných podvodů jednotlivá pojišťovna odhalila, jsou ve zprávě vždy uvedeny.

3.1.1 Pojistný trh v České republice

V České republice je pojistný trh regulován ČNB, která vydává povolení k působení na Českém trhu. K důležitým subjektům pojistného trhu patří i zprostředkovatelé, kteří distribuují pojištění opět na základě registrace u ČNB [7]. Z údajů zveřejněných Českou asociací pojišťoven vyplývá, že meziroční nárůst pojistného trhu způsobuje hlavně neživotní pojištění, které rostlo o 7,3 %. Celková hodnota předpisu smluvního pojištění činila **136,72 mld. Kč**, oproti roku 2018 je to nárůst o **5,7 %**. Na grafu níže je vidět, jaký je podíl na pojistném trhu v České republice, největší pojišťovnou je Kooperativa, která drží tržní podíl 23,7 %, v těsném závěsu je Česká pojišťovna, ale poté už je větší mezera a následuje pojišťovna Allianz s podílem 10,6 %.



Obrázek 1 - Podíl pojišťoven na pojistném trhu v ČR za rok 2019 (v %)

Zdroj – vlastní zpracování na základě dat z [21]

3.2 Pojistné podvody České asociace pojišťoven

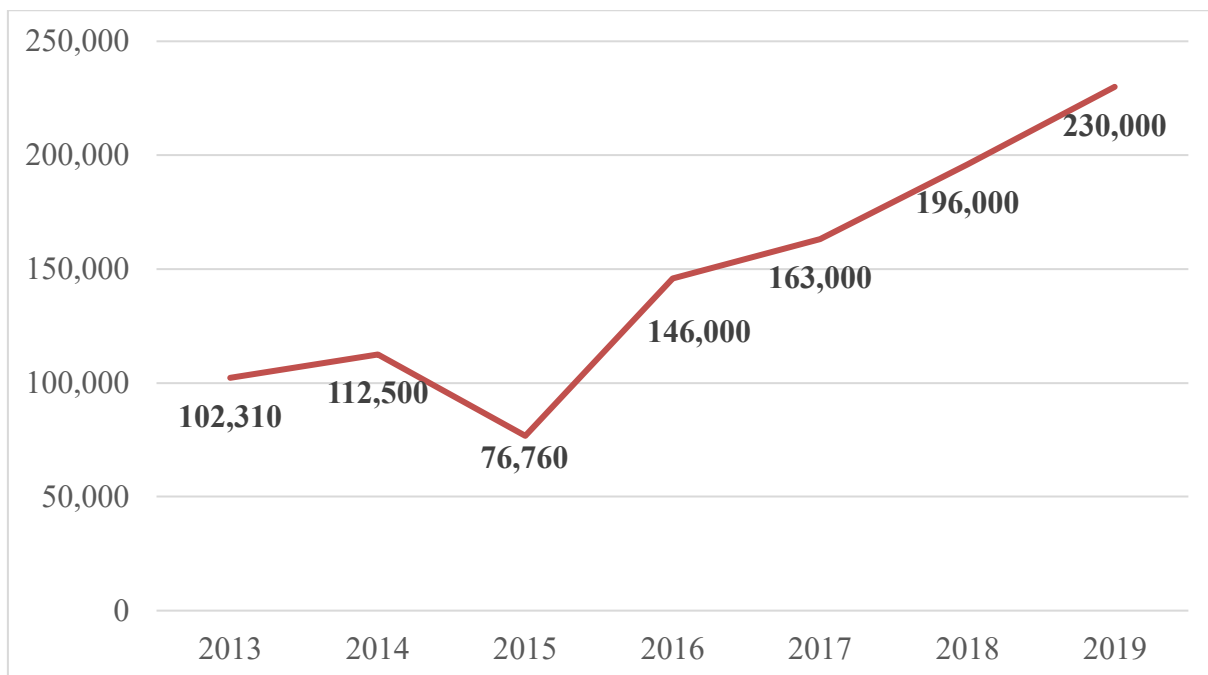
Úspěšně odhalené pojistné podvody jsou zveřejňovány Českou asociací pojišťoven a ta je vydává formou tiskových zpráv. Jde o podvody pojišťoven, které mají členství v ČAP a konkrétně jde o pojistné podvody za roky 2013 až 2019. Informace o pojistných podvodech zahrnují počet případů, celkovou škodu v korunách a také podíl jednotlivých oborů pojištění.

Tabulka 1 - Všechny odhalené případy pojistných podvodů dle oborů pojištění

Rok	Počet případů (ks)	Celková hodnota (tis. Kč)	Celkové smluvní pojištění (tis. Kč)	Podíl podvodů vůči smluvnímu pojištění (%)
2013	10 624	1 086 956	113 986 370	0,95 %
2014	9 847	1 107 761	115 194 643	0,96 %
2015	15 743	1 208 478	116 116 241	1,04 %
2016	16 043	1 218 098	118 502 428	1,03 %
2017	18 141	1 230 316	123 211 311	1,00 %
2018	10 326	1 298 835	129 324 018	1,00 %
2019	8474	1 133 199	139 720 000	0,81 %
Celkem	89 198	8 283 643	856 055 011	0,97 %

Zdroj – vlastní zpracování na základě dat z [24]

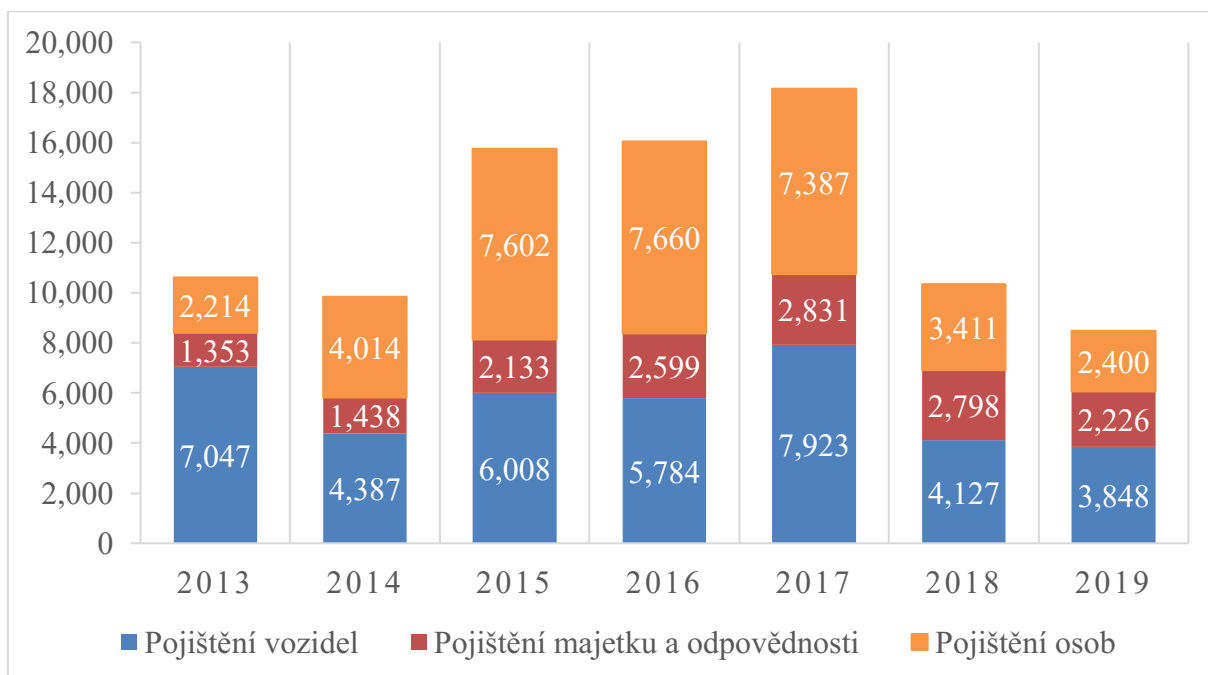
Z tabulky lze vyčíst, že v roce 2015 byl prudký nárůst odhalených případů pojistných podvodů a podíl vůči celkovému smluvnímu pojištění přesáhl 1 %. Oproti roku předchozímu roku byl nárůst o 60 %. Počty případů rostly až do roku 2017 s tím se zvyšovala i celková hodnota pojistných podvodů, avšak v roce 2018 došlo k prudkému poklesu odhalených počtů případů až o 43 %, ale celková hodnota se i nadále zvyšovala. Negativní údajem je podíl pojistných podvodů vůči smluvnímu pojištění, který je pouze 0,81 %. Z údajů z posledních dvou let je vidět, že vyšetřování případů pojistných podvodů klesá, a to z důvodu, že pojišťovny lépe hodnotí rizika podvodů už při vstupu do pojištění, a ne až při vzniku pojistné události. Takovéto preventivní opatření snižuje riziko vzniku podvodu.



Obrázek 2 - Průměrná hodnota jednoho pojistného podvodu

Zdroj – vlastní zpracování na základě dat z [24]

Rok 2015 byl průlomový, co se do počtu odhalených případů, tím pádem byla i průměrná výše pojistného podvodu velmi nízká. Dnešním trendem je, že roste průměrná výše pojistného podvod, ale počet odhalených případů klesá. V posledních letech roste stabilně průměrná hodnota jednoho pojistného podvodu o více jak 30 tisíc korun.



Obrázek 3 - Roční objem úspěšně vyšetřených podvodů dle oboru pojištění

Zdroj – vlastní zpracování na základě dat z [24]

Dva obory, kde je nejvíce pojistných podvodů jsou pojištění vozidel a pojištění osob. V letech 2015 až 2017 došlo k prudkému nárůstu případů pojistných podvodů v pojištění osob, nárůst činil více jak 3 000 případů, jedním z důvodů vzrůstu bylo odhalení případu **Medical**, kde došlo k téměř 300 podvodným jednáním. Následující roky už je vidět pokles případů u těchto dvou oborů. Důvodem poklesu případů u pojištění vozidel a osob je opět hodnocení rizika pojišťovnou už při vstupu do pojištění.

Tabulka 2 – Hodnoty uchráněných škod pojišťovnami v rámci oborů (v tis. Kč)

Rok	Obor		
	Pojištění vozidel	Pojištění majetku a odpovědnosti	Pojištění osob
2013	398 427	458 974	227 891
2014	367 038	532 971	198 718
2015	353 850	604 451	250 177
2016	330 592	685 802	201 705
2017	360 853	663 710	205 754
2018	260 262	851 945	186 628
2019	341 240	626 674	165 285
Celkem	2 412 262	4 424 527	1 436 158

Zdroj – vlastní zpracování na základě dat z [24]

Hodnota uchráněných škod pojistných podvodů v oboru pojištění vozidel tvoří 30% podíl na celkové výši. Suverénně nejvyšší uchráněné škody jsou v oboru pojištění majetku a odpovědnosti. V roce 2018 došlo k velkému nárůstu výše hodnoty škody v oblasti pojištění majetku a odpovědnosti, z celkového objemu činil tento obor 66 %, ale v roce 2019 se hodnota opět vrátila na výši obdobnou té z let předešlých (tj. 2017 a 2016). Poslední tři roky se snižuje hodnota výše škod u pojištění osob zhruba o 10 %, avšak pokles není tak výrazný jako u počtu případů, v roce 2019 jich bylo o 30 % méně než v roce 2018, a proto se vloni očekávalo i podobné snížení hodnoty škod úspěšně odhalených případů, ale nestalo se tak.

3.3 Pojistné podvody Allianz

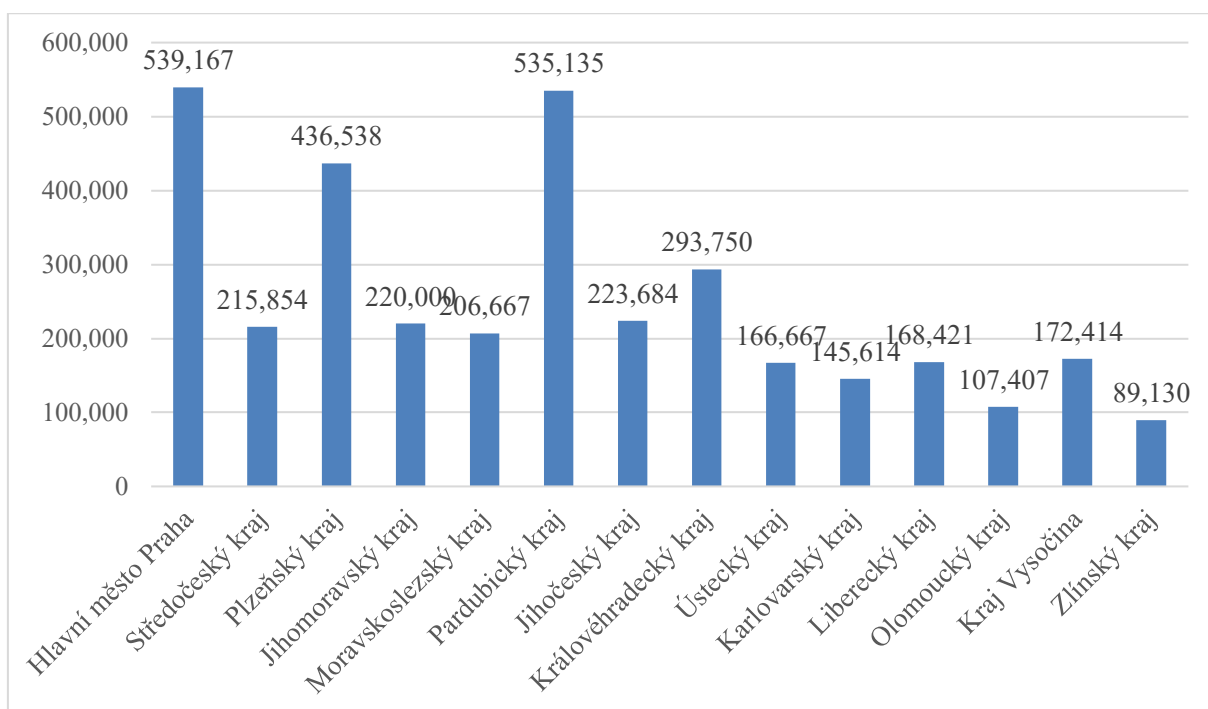
Detektivové pojišťovny Allianz odhalili za rok 2019 celkem 1 138 pojistných podvodů a hodnota uchráněné částky činila 327 milionů korun. Ve srovnání s rokem 2018 je to méně konkrétně o 331 případů, ale výše odhalené škody vzrostla o 5 milionů korun. Nejčastější podvody se týkaly pojištění majetku (vodovodní škody), druhou častou kategorií bylo pojištění odpovědnosti a v neposlední řadě nechyběly ani pojistné podvody s vozidly. V porovnání se všemi odhalenými pojistnými podvody v celé ČR je podíl pojišťovny Allianz 13 %.

Tabulka 3 – Úspěšné odhalené pojistné podvody pojišťovnou Allianz za rok 2019

Kraj	Odhalené škody (v tis. Kč)	Vyšetřené případy
Hlavní město Praha	129 400	240
Středočeský kraj	35 400	164
Plzeňský kraj	22 700	52
Jihomoravský kraj	22 000	100
Moravskoslezský kraj	21 700	105
Pardubický kraj	19 800	37
Jihočeský kraj	17 000	76
Královéhradecký kraj	14 100	48
Ústecký kraj	12 000	72
Karlovarský kraj	8 300	57
Liberecký kraj	6 400	38
Olomoucký kraj	5 800	54
Kraj Vysočina	5 000	29
Zlínský kraj	4 100	46
Celkem	323 700	1 118

Zdroj – vlastní zpracování na základě dat z [23]

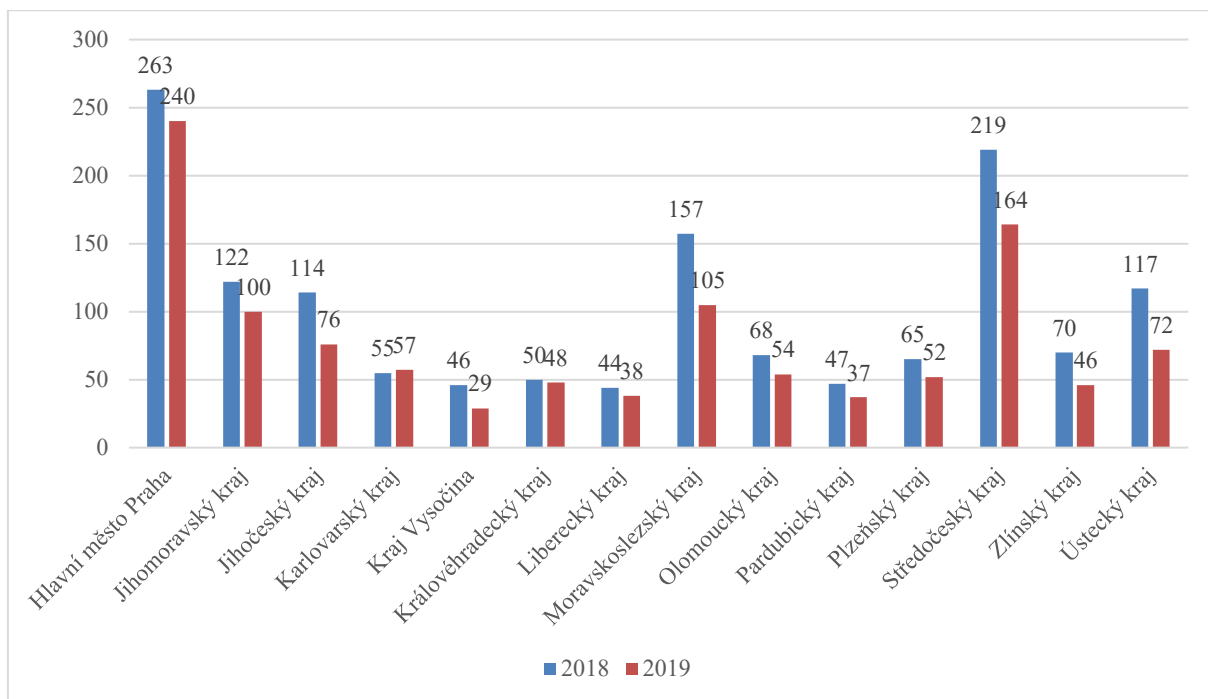
Tato tabulka vykazuje uchráněné škody a úspěšně vyšetřené pojistné podvody v pojišťovně Allianz za rok 2019. Nejvíce pojistných podvodů vyšetřila pojišťovna Allianz v Praze a jako jediný kraj v České republice přesáhl škodu 100 milionů Kč a 200 případů. Vysoký počet případů podvodů je v Praze způsobem vysokou kriminalitou, která je nejvyšší v celé České republice. Na druhém místě, co se počtu případů pojistných podvodů týká je Středočeský kraj, kde bylo skoro o 80 případů méně a škoda pojistných podvodů klesla k hranici 36 milionů. Naopak v Kraji Vysočina případů pojistných podvodů bylo nejméně ve srovnání s ostatními kraji v ČR.



Obrázek 4 - Průměrná hodnota jednoho pojistného podvodů Allianz v roce 2019

Zdroj – vlastní zpracování na základě dat z [23]

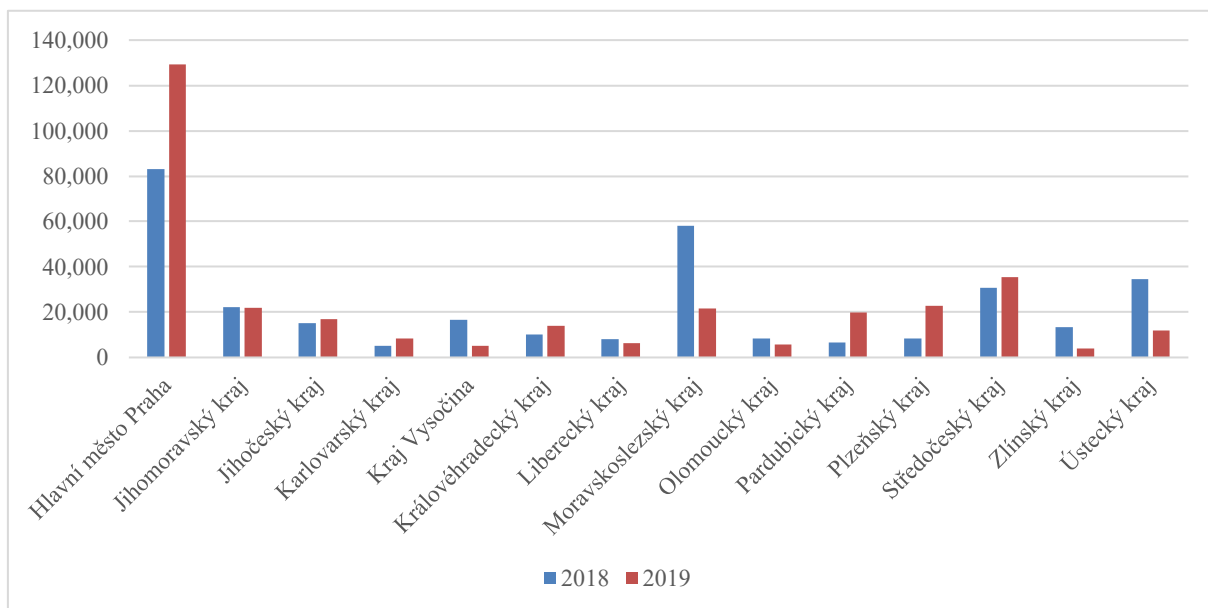
V roce 2019 nejvyšší průměrná hodnota pojistného podvodu v pojišťovně Allianz byla v Praze a hned po ní následoval Pardubický kraj, ve kterém se však odhalilo o 200 méně případů než v Praze. Průměrná hodnota uchráněných škod na jeden pojistný podvod byla 289 535 korun. Z tohoto průměru se velmi vymyká hlavně Praha s Pardubickým krajem ale také Plzeňský kraj. Rozdílná situace byla naopak ve Zlínském a Olomouckém kraji, tyto kraje mají nejnížší průměrnou hodnotu na jeden pojistný podvod a patří mezi kraje s nejméně případy v ČR, které vyšetřila pojišťovna Allianz.



Obrázek 5 - Porovnání šetřených případů pojistných podvodů za roky 2018 a 2019

Zdroj – vlastní zpracování na základě dat z [23]

Odhalené pojistné podvody za rok 2019 oproti roku 2018 klesly. Největší pokles byl ve Moravskoslezský kraji, kde podvody klesly o 33 %, další významný pokles zaznamenal Středočeský kraj s poklesem odhalených pojistných podvodů o 25 %. Jediný kraj, ve kterém pojistné podvody vzrostly byl kraj Karlovarský, i když vzestup je pouze o 2 případy. Nejméně případů bylo v kraji Vysočina, v tomto kraji je každoročně nízký počet pojistných podvodů, i co se týká celkové kriminality v České republice je Kraj Vysočina na tom velmi dobře.



Obrázek 6 – Uchráněné škody pojišťovnou Allianz

Zdroj – vlastní zpracování na základě dat z [23]

Na grafu je zřetelné, že uchráněné škody v Praze strmě stouply. Moravskoslezský kraj je tom opačně než Praha, zde škody klesají, a to více než o 60 %. Nejlépe ze všech krajů na tom je Kraj Vysočina a Zlínský kraj, v obou krajích došlo také výrazné poklesu oproti roku 2018. Velký pokles byl zaznamenán také v Ústeckém kraji. Opačná situace je zejména v Pardubickém a Plzeňském kraji, konkrétně v Pardubickém kraji šlo o vzestup o 200 % a v Plzeňském vzrůst činil 173 %.

3.3.1 Pojistné podvody Allianz v období koronavirové krize

Pojišťovna Allianz eviduje nárůst pojistných podvodů za první čtvrtletí roku 2020 o 59 %. Mnoho osob se snaží využít krizových opatření v souvislosti s koronavirovou krizí k vlastnímu obohacení, největší podíl na vzrůstu má cestovní pojištění a pojištění vozidel, ale také podnikatelské pojištění a pojištění průmyslu.

Tabulka 4 – Porovnání pojistných podvodů v 1. čtvrtletí

Kraj	Rok			
	2019		2020	
	Odhalené škody (v tis. Kč)	Vyšetřené případy (ks)	Odhalené škody (v tis. Kč)	Vyšetřené případy (ks)
Hlavní město Praha	58 900	66	20 600	92
Středočeský kraj	10 900	35	7 200	57
Moravskoslezský kraj	6 100	31	3 600	57
Jihomoravský kraj	4 300	22	4 100	46
Jihočeský kraj	1 000	13	2 300	29
Ústecký kraj	1 300	21	4 800	29
Plzeňský kraj	1 900	11	7 500	23
Královéhradecký kraj	500	11	2 200	19
Liberecký kraj	400	11	1 400	19
Olomoucký kraj	400	12	1 100	19
Zlínský kraj	1 300	11	6 100	16
Kraj Vysočina	1 500	7	800	14
Karlovarský kraj	1 000	19	1 000	13
Pardubický kraj	14 100	10	34 100	12
Celkem	103 600	280	96 800	445

Zdroj – vlastní zpracování na základě dat z [22]

Porovnání pojistných podvodů u Allianz ve dvou stejných čtvrtletí za roky 2019 a 2020 ukazuje prudký nárůst v počtu případů, ale zároveň lehký pokles odhalené škody. V době krize se spousta lidí snaží získat finanční obohacení na úkor pojišťovny. Stále je nejvíce případů v Praze na druhé příčce je Středočeský kraj spolu s Moravskoslezským krajem. Nízký počet odhalených případů je v Pardubickém kraji, kde ale je největší uchráněná škoda ze

všech krajů ČR, jejíž průměrná hodnota se přibližuje k 3 milionům korun, což žádný jiný kraj v ČR nemá. V celkovém důsledku opět dopadala nejhůře Praha s 92 případy a celkovou uchráňenou škodou 20,6 milionů korun.

3.4 Pojistné podvody Kooperativa

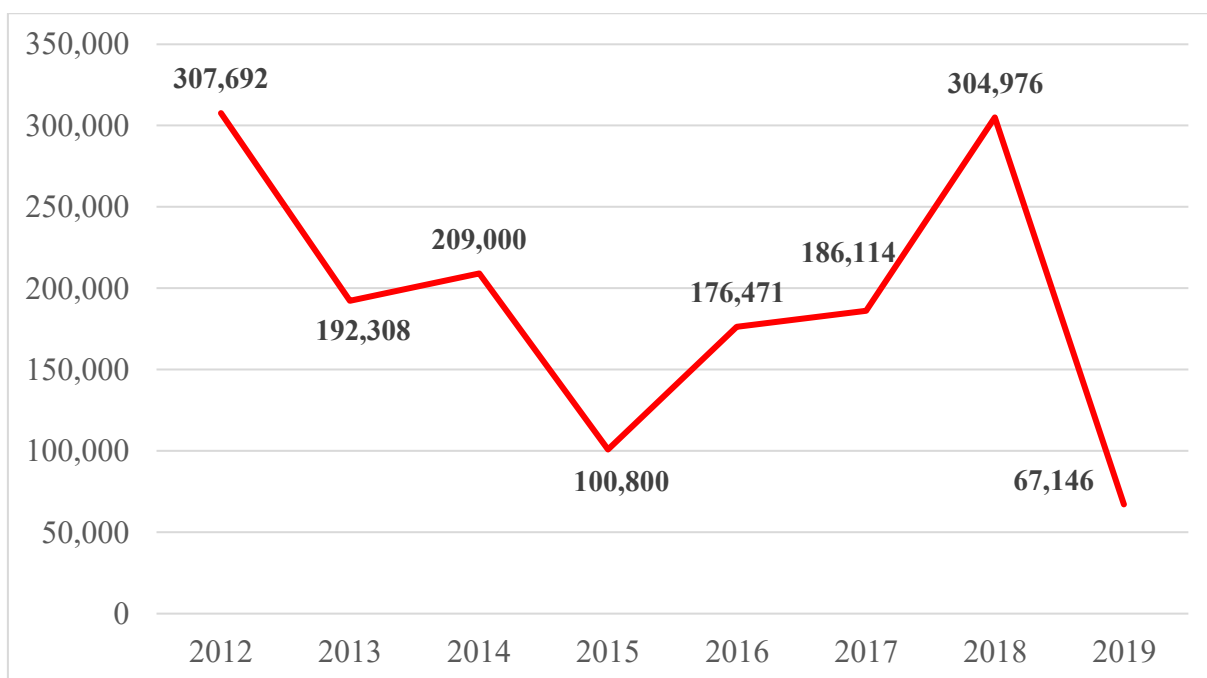
Kooperativa patří mezi největší pojišťovny na českém trhu, za rok 2019 měla tržní podíl 23,7 %. Je spolu s pojišťovnou České spořitelny součástí skupiny Vienna Insurance Group.

Tabulka 5 – Pojistné podvody odhalené pojišťovnou Kooperativa

Rok	Podezřelé případy (ks)	Pojistné podvody (ks)	Podíl (%)	Uchráňená hodnota (tis. Kč)
2012	900	650	72,2	200 000
2013	2 200	1 300	59,1	250 000
2014	1 500	1 000	66,7	209 000
2015	2 000	1 250	62,5	126 000
2016	1 600	1 015	63,4	183 000
2017	1 625	1 037	63,8	193 000
2018	1 013	623	61,5	190 000
2019	1 346	834	62,0	56 000
Celkem	12 184	7 709	63,3	1 407 000

Zdroj – vlastní zpracování na základě dat z [25]

Výše uvedená tabulka uvádí počty případů, které pojišťovna Kooperativa řešila jako podezřelé, druhý sloupec je o prokázaných pojistných podvodech, následuje podíl skutečných pojistných podvodů vůči případům podezřelým a v posledním sloupci je částka, kterou Kooperativa odhalením podvodů uchránila. V průměru je podíl prokázaných pojistných podvodů oproti podezřelým 63 %. V roce 2015 nasadila pojišťovna nový systém pro vyhodnocování rizik spolu s kontrolními mechanismy, a jak vyplývá z dat, které vykazují pokles podezřelých případů právě od roku 2015. Loňský rok měl třetí nejnižší hodnotu v posledních osmi letech v počtu podezřelých případů. S podezřelými případy je spjat i počet pojistných podvodů, a opět loňský rok měl třetí nejnižší hodnotu za poslední roky. Pokud porovnáme podíl pojistných podvodů oproti všem případům podvodů v ČR je podíl Kooperativy 13 %.



Obrázek 7 – Průměrná hodnota jednoho pojistného podvodu (v tis. Kč)

Zdroj – vlastní zpravování na základě dat z [25]

V letech 2012 až 2019 byla průměrná uchráněná hodnota na jeden pojistný podvod v Kooperativě velmi nevyrovnaná, největší rozdíl byl v posledních dvou letech, kdy klesla hodnota o 237 830 korun. Fakt, který je potřeba zmínit, že v roce 2018 Kooperativa evidovala dva úmyslné požáry v hodnotě 120 milionů korun, proto je průměrná hodnota tak vysoká. Z celkového pohledu se dá říci, že u Kooperativy nastal opačným jev než v celorepublikovém průměru, ten už čtyři roky roste.

Tabulka 6 – Pojistné podvody dle oborů odhalené Kooperativou za rok 2019

Obor	Počet případů (ks)	Rozdělení (%)
Pojištění osob	545	65,3
Pojištění vozidel	210	25,2
Pojištění odpovědnosti a majetku	79	9,5
Celkem	834	100

Zdroj – vlastní zpracování na základě dat z [25]

Počet případů u pojišťovny Kooperativa v oboru pojištění osob má nadpoloviční podíl z celkových odhalených pojistných podvodů. Výsledek za rok 2019 ovlivnilo úspěšné vyšetření případu organizované skupiny na Chomutovsku, která spáchala celkem 300 pojistných podvodů, Kooperativu tuto skupinu sledovala od roku 2017. Jednalo se o skupinu, která páchala pojistné podvody zejména na úrazovém a životním pojištění. Případ byl odhalen

i díky novým systémům a kontrolním mechanismům, které Kooperativa zavedla v roce 2015 [25]. Jelikož pojišťovna zavedla kontrolní mechanismy pro pojištění osob, tak se do popředí oproti minulým letům pomalu dostávají pojištění vozidel a pojištění odpovědnosti. U pojištění odpovědnosti jde hlavně o elektroniku (mobilní telefony, televizory, notebooky), kdy se lidé snaží získat pojistné plnění na fiktivní událost a nedokáží si přiznat vlastní chybu.

3.5 Porovnání pojistných podvodů

Pro lepší zhodnocení vývoje pojistných podvodů na českém trhu je níže vytvořena tabulka, která porovnává ve stejném období počty pojistných podvodů za pojišťovnu Allianz a Kooperativu. V tabulce je uveden celkový počet pojistných podvodů na celém českém pojistném trhu, které vydává Česká asociace pojišťoven.

Tabulka 7 – Porovnání pojistných podvodů Allianz, Kooperativy a ČAP

Rok	ČAP	Allianz	Kooperativa	Podíl Allianz	Podíl Kooperativa
2018	10 326	623	1 469	6 %	14 %
2019	8474	834	1 118	10 %	13 %
Celkem	18 800	1 457	2 587	8 %	14 %

Zdroj – vlastní zpracování na základě dat z [23][23][24]

Kooperativa a Allianz patří mezi největší tři pojišťovny na českém trhu, kdy součet podílu obou pojišťoven je více než 30 % ze všech uzavřených pojistných smluv. Z tabulky můžeme vidět, že podíl pojistných podvodů za Kooperativu je zhruba o 10procentních bodů menší než podíl na celkovém smluvním pojištění. Podíl v loňském roce se u Allianz oproti roku 2018 zvedl o čtyři procentní body, kdy celkový počet pojistných podvodů vzrostl o 211 případů. U Kooperativa je sice pokles o 351 případů, ale podíl se zmenšil pouze o jeden procentní bod.

3.6 Příklady pojistných podvodů

Jedním z největších případů pojistných podvodů v posledních letech ve východních Čechách je případ „**Medical**“ (pracovní název Policie ČR). Jedná se o sérii pojistných podvodů v letech 2010 až 2015, kdy šlo téměř o 300 případů a hodnota pojistného plnění činila 51 milionů korun, pojišťovny vyplatily 38 milionů korun. V tomto případě figurovalo šest pojišťoven – Kooperativa pojišťovna, UNIQA pojišťovna, Generali pojišťovna, Maxima pojišťovna, ČSOB pojišťovna a pojišťovna České spořitelny, která kauzu odhalila díky systému, který sleduje podezřelá rizika a vyhodnocuje nebezpečí vzniku pojistného podvodu. Hlavním obviněným je Eduard Pekař, který hledal pojistníky a živil se jako pojišťovací agent.

Předem určeným lidem sjednával úrazové a životní pojištění na vysoké denní pojistné plnění. Pekař spolupracoval s lékaři z východních Čech, Libereckého, Plzeňského, Ústeckého, Středočeského kraje a Prahy. Fiktivní pojistné události vznikaly třemi různými způsoby, prvním způsobem bylo vymyšlení úrazů a následné léčení u jednoho z „partnerských“ doktorů, druhá varianta spočívala v nahlašování starých neléčených případů, a ve třetím způsobu se léčení skutečných úrazů účelově prodlužovalo, co nejdéle, aby výše pojistného plnění byla, co největší. Mezi obviněnými jsou i Zdeněk Koreček, který působil u pardubického hokejového A-týmu jako týmový doktor a Petr Zeman, který v současnosti zastává pozici týmového doktora ve fotbalovém klubu Viktora Plzeň a u české fotbalové reprezentaci [19].

Rozsáhlý případ pojistných podvodů, který odhalila pojišťovna Allianz a týkal se pojištění majetku založený a byl založený na vodovodních škodách. Jedná se o jeden z největších případů v oboru pojištění majetku a byli v něm zapojeni i zaměstnanci pojišťovny, hlavně likvidátor pojistných událostí. V tomto případě šlo skoro o tři desítky osob, které byli obviněni a způsobily škodu za 50 milionů korun. Podvod byl vymyšlen tak, že byli vybráni klienti pojišťovny Allianz, kteří byli zapojeni do fiktivních pojistných událostí a škod, které měly být způsobeny prasklým vodovodním potrubím. Následně zaměstnanci pojišťovny nahlásili ve webové aplikaci pojistnou událost, kterou měl na starost dotyčný likvidátor, jenž dodal potřebnou fotodokumentaci a přiložil bankovní účet, kam bylo pojistné plnění zasláno. Všechny praktiky, které skupina používala, vypadaly velmi věrohodně a nic nenasvědčilo tomu, že by se jednalo o pojistný podvod. V roce 2013 detektivové při systémové kontrole došli k podezření, že jeden likvidátor záměrně manipuluje s fotodokumentací v několika pojistných událostech. Poté se dostalo na důkladnou kontrolu, která ukázala, že fotografie přiložené v pojistných událostech nedopovídaly skutečnosti a byly dokonce použity i u jiných pojišťoven a případů. Detektivové pojišťovny Allianz, tak prověřili pojistné události v letech 2009 až 2013, což bylo celkem 1 150 případů. Ze strany obviněných bylo pojišťovně Allianz vráceno pouze 5,2 milionů korun [20].

4 VYŠETŘOVÁNÍ POJISTNÝCH PODVODŮ

Každá pojišťovna má interní postup, jak předcházet pojistným podvodům a odhalovat je. Tyto informace jsou velmi citlivé a pojišťovny si je velmi dobře chrání. V dnešní době se jedná hlavně o sofistikované systémy, což jen kopíruje obrovský nárůst využití moderních technologií na celém světě. Při zavádění nových systémů pojišťovny musejí postupovat na základě regulací, které jsou stanovené ČNB a jsou velmi přísné, jejich porušení může pojišťovnám přinést mnoho obtíží. Zveřejnění takovýchto podrobných informací by byla velká výhoda pro konkurenci, ale hlavně pro organizované skupiny pachatelů, kteří pojistné podvody páchají jen za účelem vlastního obohacení. Jelikož pojišťovny musí být vždy o krok napřed oproti pachatelům pojistných podvodů, tak podrobné informace o vyšetřování podvodů nejsou veřejně dostupné. Z důvodu koronavirové krize, která zasáhla mohutně celý svět, se pojišťovny v tuto chvíli soustředí zejména na vlastní aktivity a neposkytují interní informace, které by v tuto chvíli mohly jejich byznys trochu ohrozit. Informace k této části bakalářské práce měly být poskytnuty jednou nejmenovanou pojišťovnou, ale z důvodů, které byly výše zmíněny, nakonec poskytnuty nebyly.

Pojišťovna má na výběr, zda si svůj systém vyvine sama nebo jde na trh a vybere řešení třetích stran. Spousta podniků ve finančním sektoru využívá systémy pracující na základě **data miningu**, kdy se dají díky detailním datům odhalit vazby mezi konkrétními osobami. Nebezpečným úskalím může být riziko zneužití nebo únik dat, ale to by si velké pojišťovny typu Kooperativa a Allianz měly důkladně hlídat. Pro automatizaci systému je dobré založit ho na **strojovém učení** (podoblast umělé inteligence), které se umí přizpůsobit jednotlivému chování klientů a v průběhu času se s přibývajícími daty dokáže samo zdokonalovat. Cílem pojišťoven je zefektivnění, zlepšení a zjednodušení procesů při vyšetřování podvodů, čím kratší doba zabere systému vyhodnotit rizika, tím to ulehčí práci detektivům.

Další moderní technologie, která může změnit fungování pojistného trhu, je **Internet věcí** (Internet of Things). Jde o síť fyzických zařízení (např. chytré senzory, automobily, domácí spotřebiče) vybavené elektronikou a síťovým připojením, které umožňuje se vzájemně propojit. V současnosti se jedná o levné senzory, které nepotřebují složitou montáž a speciální komunikační infrastruktury. V praxi se to dá využít pro včasnou reakci při dlouhodobě tekoucí vodě nebo vykradeném bytě, to znamená dvě věci rychlejší reakci pojišťoven, menší škody pro klienty a od toho se odvíjí i výše pojistného plnění. To v budoucnu bude mít určitě roli i při odhalování pojistných podvodů [26].

Jedním z dalších řešení je využívání systémů podniků specializujících se na odhalování pojistných podvodů a vývoj takovýchto systémů. Pojišťovněm to sníží časovou náročnost na vývoj vlastní systémů a jejich testování. Spoluprací s firmami jako **Searpent** nebo **Softec** získají pojišťovny již otestované a kvalitní řešení, avšak nevýhodou mohou být vyšší náklady na pronájem nebo zakoupení daného systému. I když celý svět zasáhla koronavirová krize, investice pojišťoven do IT by se měly nadále zvyšovat za cílem, co největšího procenta odhalení pojistného podvodu. Řešení Searpentu již má nasazeno pojišťovna AXA pro zpracování pokladových fotografií automobilů. Pojišťovna AXA uvádí, že díky tomuto řešení se jí podařilo identifikovat třikrát více pokusů o pojistný podvod. Systém od společnosti Softec pro odhalování pojistných podvodů využívají dvě pojišťovny na Slovensku. Systém je založen na dvou oceňovacích modelech – expertní algoritmy a dataminingu [29]. Vzácným příkladem je také pojišťovna Allianz, která využila služeb externích firem a místo vývoje vlastního softwaru si nechala na míru „postavit“ software firmou **SAS**. Za zmínku také stojí spolupráce konzultační firmy **Deloitte** a **Pojišťovny České spořitelny (PČS)**. Deloitte vyvinul systém na míru PČS na odhalování pojistných podvodů a tento systém napomohl odhalit největší organizovaný případ v oblasti životního pojištění v ČR [30].

4.1 Znaky pojistného podvodu

Každá pojišťovna má své právníky a systémy, které analyzují pojistné případy, ale většinou zkoumají případy, které mají znaky pojistného podvodu – indikátory. U každé pojišťovny se počet a druhy indikátorů liší. Specialista na pojistné podvodu dokáže i na první pohled předpovědět, zda se jedná o pojistný podvod, je to např. nátlak klienta na rychlou výplatu pojistného plnění nebo časté opakování stejných pojistných událostí [3].

Nejčastější indikátory pojistného podvodu mohou být:

- uzavření pojistné smlouvy těsně před pojistnou událostí,
- podezřele vysoká částka pojistného plnění,
- časté změny pojistitele,
- nadhodnocení škody,
- časté pojistné události.

4.2 Systém pojišťovny Allianz

Pojišťovna Allianz místo vývoje vlastního softwarů na odhalování pojistných podvodů, využila externí systém, který už byl otestovaný a fungoval v praxi. Allianz si v roce 2012

nechala implementovat **SAS Fraud Management System (FMS)**. Fraud Management System je založen na matematických modelech a pokročilých statistických metodách, čímž poskytuje větší efektivitu a přesnost při identifikování rizika. FMS se zaměřuje hlavně na rozpoznání pojistných událostí, u kterých se vyskytuje riziko podvodného jednání, celý tento proces probíhá automaticky na denní bázi na základě předem nastavených algoritmů a kritérií. Tímto systémem byla ulehčena práce vyšetřovatelům pojistných podvodů, zejména při identifikaci a šetření podezřelých škod a pojistných smluv. Detektivové pojišťovny Allianz tak mají možnost se věnovat případům, u kterých je velká pravděpodobnost skutečného pojistného podvodu. Pro základní detekování pojistných podvodů je využita kombinovaná sada pravidel. Součástí FMS je i sada know-how zákazníka (Allianz). Do know-how patří černá listina, na které má pojišťovna Allianz subjekty, které již v minulosti identifikovala jako rizikové nebo se už stali pachateli pojistného podvodu. Doplňkovou funkcí FMS je analýza a monitoring sociálních sítí. Její hlavní přidaná hodnota je u odhalování organizovaných pojistných podvodů. Systém vyhodnotí vazby mezi jednotlivými subjekty (právnícké nebo fyzické osoby) a pomůže vyšetřovateli odhalit souvislosti, které by při běžném vyšetřování neodhalil.

Celkově pojišťovna Allianz hodnotí pozitivně hlavně tyto benefity FMS:

- zvýšení uchráněné hodnoty,
- zvýšení počtu identifikovaných případů,
- zlepšení pracovních postupů pro vyšetřovatele.

Statistiky od implementace FMS mluví za vše, kdy se o 26 % zvýšil počet šetřených případů a strmě stoupl i počet úspěšně odhalených pojistných podvodů (konkrétně o 40 %) [28].

5 NÁVRH A DOPORUČENÍ

Co se týká doporučení k řešení pojistných podvodů pojišťovny by neměly riziko pojistného podvodu hodnotit až při vzniku pojistné události, ale už při vstupu klienta do pojistného vztahu, tj. už u podpisu pojistné smlouvy musí vědět, zda je klient rizikový nebo ne. Předejdou tak zdlouhavému vyšetřování a mohou rizikové klienty sledovat už od samého počátku. Je to jedno z preventivních opatření a některý pojišťovny již toto zavádějí.

Zároveň je důležité využívat systémů **SVIPO** a **SVIPO II** (spravuje jej ČAP), které pojišťovnám dosti napomáhají s vyšetřováním pojistných podvodů. Dalším faktorem je i spolupráce s Policií ČR, jelikož v některých případech se může stát, že pojišťovna pojistný podvod neodhalí, avšak s podezřením na pojistný podvod přijde právě Policie ČR. Jde hlavně o podvody páchané organizovanými skupinami. Pravidelným a kvalitním školením zaměstnanců může docílit rychlejšího odhalení pojistného podvodu.

V rámci edukace společnosti bude pro pojišťovny užitečné zveřejnění detailnějších informací o pojistných podvodech, s tím souvisí i příklady jakým způsobem podvody odhalují. Veřejná společnost po celém světě vnímá pojistný podvod (jedná se o trestný čin) rozdílně oproti jiným trestným činům (např. vražda), a aby se situace zlepšila je potřeba podvody tvrdě trestat. Tím by ubylo jednotlivců, kteří páchají pojistné podvody.

K vytvoření plně automatického fungujícího systému je potřeba vytvořit ekosystém a partnerství. Dnes už na trhu existuje spousta externích řešení (tzv. InsurTechs). Pokud tyto řešení pojišťovny dokáží propojit ve fungující ekosystém, může se z toho pro ně stát zásadní konkurenční výhoda. Většina takovýchto systémů funguje pomocí **umělé inteligence** (AI), strojového učení a robotizace. S daty pracují kvalifikovaní datový analytici a tito lidé mohou pojišťovnám velmi pomoci s integrací nových technologií. Všechny tyto změny mohou přinést jak snížení rizika pojistného podvodu, ale také více pojistitelných rizik.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zabývat se problematikou pojistných podvodů a definování pojistných podvodů i ke vztahu k právní legislativě, následovala analýza nasbíraných dat o pojistných podvodech z České asociace pojišťoven a pojišťoven Allianz a Kooperativa. Dále byl z obecného hlediska popsán postup pojišťoven při vyšetřování pojistných podvodů. Výstupem bakalářské práce bylo navrhnout a doporučení jaké aktivity by měly pojišťovny vytvářet, aby podvodům předcházely.

Určitě by pojišťovny měly využívat systémů SVIPO a SVIPO II. Dále pojišťovny musí hodnotit klientova rizika už při vstupu do pojistného vztahu. Pro každou pojišťovnu je vyšetřování pojistného podvodu velmi náročné jak z hlediska financí, tak procesního. Většina pojišťoven spolupracuje i s Policií ČR a jejich vzájemná spolupráce může jediné pomoci celému pojistnému trhu. Využití masových médií pro prezentaci velkých objasněných podvodů k edukaci společnosti, aby bylo patrné, že pojistný podvod je závažný trestný čin. Pro vytvoření plně automatizovaného systému je třeba vytvořit fungující ekosystém a partnerství.

Stále existuje určité množství pojistných podvodů, které pojišťovny odhalit nedokáží, i když s přispěním moderních technologií se zmenšuje riziko vzniku podvodu. Velkých pojistných podvodů se dopouštějí zejména organizované skupiny, kdy se jedná o sérii více podvodů, které jsou propojené. Naopak jednotlivci, kteří páchají pojistné podvody ve většině případů zatajují pojišťovně informace o pojistné události nebo uvádějí falešné dokumenty, aby zvýšili výši pojistného plnění.

Pozitivní údajem je klesající počet pojistných podvodů v posledních dvou letech, a to vše díky investici pojišťoven do systémů pro prevenci pojistných podvodů. Co se týká počtu pojistných podvodů je jich stále nejvíce v oblasti pojištění vozidel, ale hodnota uchráněné škody je suverénně nejvyšší u pojištění odpovědnosti a majetku.

S pojistnými podvody se nepotýkají jen pojišťovny, ale také různá sdružení. Nejvýznamnějším sdružením v ČR je Česká asociace pojišťoven, která vytvořila a spravuje systém pro výměnu informací o podezřelých okolnostech (SVIPO). Tento systém má dvě verze, a to SVIPO a SVIPO II. Výhodou tohoto systému je, že ho mohou využívat všechny komerční pojišťovny na českém pojistném trhu, a to i bez nutnosti být členem v ČAP.

Pojistné podvody jsou celosvětovým problémem a s velkou pravděpodobností se v určitém počtu budou objevovat vždy. Stále neexistuje systém nebo software, který by byl tak dokonalý, aby odhalil všechna podvodná jednání. S vývojem systémů se bohužel vyvíjejí i

podvodníci. Důležité pro pojišťovny bude, aby nezpomalily tempo zavádění inovací a byly vždy o krok napřed před podvodníky.

POUŽITÁ LITERATURA

Publikace

- [1] DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Pojištění a pojišťovnictví*. Praha: Ekopress, 2015. ISBN 978-80-87865-25-5.
- [2] DUCHÁČKOVÁ, Eva a Jaroslav DAŇHEL. *Pojistné trhy: změny v postavení pojišťovnictví v globální éře*. Praha: Professional Publishing, 2012. ISBN 978-80-7431-078-2.
- [3] SLEPECKÝ, Jaroslav a Jiří POLÁCH. *Pojišťovnictví v České a Slovenské republice*. Žilina: GEORG, 2010. ISBN 978-80-89401-11-6.
- [4] MAJTÁNOVÁ, Anna. *Poist'ovnictvo: Pojišťovnictví*. Praha: Ekopress, 2006. ISBN 80-86929-19-1.
- [5] HUDEC, Milan. *Pojistné podvody*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2014. ISBN 978-80-7408-089-0.
- [6] PORADA, Viktor a Vlastimil PRŠAL. *Pojistné rozpravy: pojistně teoretický bulletin* [online]. 2001. (10). [cit. 2020-06-11]. ISSN 0862–6162. Dostupné z: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.455.1747&rep=rep1&type=pdf>

Webové stránky

- [7] Pojistný trh v České republice. *Ministerstvo financí České republiky* [online]. 2018 [cit. 2020-04-13]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/pojistovnictvi/pojistny-trh-v-ceske-republice>
- [8] Pojistná smlouva. *Finanční vzdělávání* [online]. [cit. 2020-04-13]. Dostupné z: <https://www.financnivzdelavani.cz/svet-financi/pojistovnictvi/pojistna-smlouva>
- [9] Pojistná událost. *Česká asociace pojišťoven* [online]. [cit. 2020-04-13]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/vse-o-pojisteni/pojisteni-v-praxi/slovník-pojmu/1309-pojistna-udalost>
- [10] Česká asociace pojišťoven. *O Pojištění* [online]. [cit. 2020-04-13]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/spektrum/adresar/asociace-a-institute/ceska-asociace-pojistoven/>
- [11] Členové. *Česká asociace pojišťoven* [online]. [cit. 2020-04-13]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/o-nas/clenove>

- [12] Pojistný podvod. *Česká asociace pojišťoven* [online]. [cit. 2020-04-13]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/vse-o-pojisteni/pojisteni-v-praxi/pojistny-podvod>
- [13] Trestní zákoník: §210. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-05-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>
- [14] Podvody vyjdou pojišťovny na miliardu ročně. Na pomoc při jejich odhalování získal český Searpent desítky milionů. *Czechcrunch* [online]. [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: <https://www.czechcrunch.cz/2019/12/podvody-vyjdou-pojistovny-na-miliardu-rocne-na-pomoc-pri-jejich-odhalovani-ziskal-cesky-searpent-desitky-milionu/>
- [15] Systém pro výměnu informací o podezřelých okolnostech. In: *Česká asociace pojišťoven* [online]. [cit. 2020-06-03]. Dostupné z: http://www.cap.cz/images/pojisteni-v-praxi/SVIPO_informace_na_web_dle_ZOOU_2016_11_09.pdf
- [16] Fraud management aneb Jak předvídat podvody a jak jim předcházet? In: *StatSoft* [online]. [cit. 2020-06-11]. Dostupné z: http://www.statsoft.cz/file1/PDF/Fraud_management.pdf
- [17] Trendy v odhalování a prevenci pojišťovacích podvodů. *Opojištění.cz* [online]. [cit. 2020-06-11]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/technologie/kyberneticka-rizika/trendy-v-odhalovani-a-prevenci-pojistovacich-podvodu/c:18328/>
- [18] Insurance fraud: not a victimless crime. In: *Insurance Europe* [online]. [cit. 2020-06-12]. Dostupné z: <https://www.insuranceeurope.eu/new-publication-profiles-insurers-role-combatting-insurance-fraud>
- [19] Pojišťovací megapodvod v českém sportu se dotýká i fotbalové reprezentace. *Seznam Zprávy* [online]. [cit. 2020-06-16]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/pojistovaci-megapodvod-v-ceskem-sportu-se-dotyka-i-fotbalove-reprezentace-85866>
- [20] V Česku byl odhalen rozsáhlý a neobvyklý pojistný podvod za 50 milionů. *IDNES.cz* [online]. [cit. 2020-06-16]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/finance/pojisteni/organizovany-pojistny-podvod-praskly-vodovod-allianz-detektivove-gang-skoda.A180309_111037_poj_sov
- [21] Statistické údaje dle metodiky ČAP 1-12/2019. In: *Česká asociace pojišťoven* [online]. [cit. 2020-06-17]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/statisticke-udaje/vyvoj-pojistneho-trhu>

- [22] Allianz odhalila podvody za více než 100 milionů korun. Koronavirus už v nich také úřaduje. *Allianz* [online]. [cit. 2020-06-17]. Dostupné z: <https://www.allianz.cz/pojisteni/vse-o-allianz/tiskove-centrum/allianz-odhalila-podvody-za-vice-nez-100-milionu.html>
- [23] Vloni Allianz odhalila pojistné podvody za téměř 327 milionů korun. *Allianz* [online]. [cit. 2020-06-17]. Dostupné z: <https://www.allianz.cz/pojisteni/vse-o-allianz/tiskove-centrum/vloni-allianz-odhalila-pojistne-podvody.html>
- [24] *Česká asociace pojišťoven* [online]. [cit. 2020-06-17]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy-a-informace/tiskove-zpravy>
- [25] *Kooperativa* [online]. [cit. 2020-06-17]. Dostupné z: <https://www.koop.cz/pojistovna-kooperativa/pro-media>
- [26] Internet věcí mění svět pojišťoven i finančních institucí. *Opojištění.cz* [online]. [cit. 2020-06-23]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/technologie/internet-veci-meni-svet-pojistoven-i-financnich-instituci/c:15469/>
- [27] Základní informace. *Ministerstvo financí ČR* [online]. [cit. 2020-06-24]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/pojistovnictvi/zakladni-informace>
- [28] Na co lidská síla nestačí: Řešení SAS Fraud Management v Allianz pojišťovně odhaluje pojistné podvody. *SAS* [online]. [cit. 2020-06-25]. Dostupné z: https://www.sas.com/cs_cz/customers/local/allianz-fraud.html
- [29] *Pojistné podvody způsobují pojišťovnám výrazné ekonomické ztráty*. [online]. [cit. 2020-06-27]. Dostupné z: <https://www.softec.cz/segmenty/reseni-pro-odhalovani-pojistnych-podvodu/>
- [30] Deloitte pomohl Pojišťovně České spořitelny vyvinout systém pro odhalení pojistných podvodů. *Deloitte* [online]. [cit. 2020-06-27]. Dostupné z: <https://www2.deloitte.com/cz/cs/pages/financial-services/articles/cz-system-pro-pojistne-podvody.html>

Zákony

- [31] ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 9. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 49 Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2009&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=15>