VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

Fakulta financí a účetnictví

Katedra bankovnictví a pojišťovnictví

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2016 Bc. Lucie Prosserová

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

Fakulta financí a účetnictví

Katedra bankovnictví a pojišťovnictví

Studijní obor: Bankovnictví a pojišťovnictví

POJISTNÉ PODVODY A POSTUPY POJIŠŤOVEN PŘI ŘEŠENÍ POJISTNÝCH PODVODŮ

Autor diplomové práce: Bc. Lucie Prosserová

Vedoucí diplomové práce: prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc.

Rok obhajoby: 2016

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *“ Pojistné podvody a postupy pojišťoven při řešení pojistných podvodů“* vypracovala samostatně a veškerou použitou literaturu a další prameny jsem řádně označila a uvedla v přiloženém seznamu.

V Praze dne 4. ledna 2016

.....

podpis

Poděkování:
Touto cestou bych ráda poděkovala prof. Ing. Evě Ducháčkové, CSc. za věnovaný čas, odborné konzultace, cenné rady a připomínky, které vedly ke zkvalitnění mé diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou pojistného podvodu. Práce je rozdělena do několika samostatných tematických celků. První část práce pojednává o problematice pojistného podvodu ve vztahu k právní legislativě, zejména k trestnímu zákoníku, charakteristice pojistného podvodu, formách pojistného podvodu a o popisu pachatelů pojistných podvodů. V dalších částech je blíže specifikován postup pojišťoven při vyšetřování podvodných jednání a využívané metody pro řešení a odhalování pojistných podvodů. V závěrečné části práce je provedena analýza kauzy v oblasti životního pojištění, kde výsledkem je vymezení a zhodnocení možných preventivních opatření, které by měl vést ke snížení množství spáchaných pojistných podvodů.

Klíčová slova: pojistný podvod, vyšetřování, trestní zákoník, životní pojištění, kriminogenní faktory, pachatel, pojistná událost

Annotation

The main topic of the Diploma thesis is Insurance fraud. The thesis is devided into several self - sufficient thematic chapters. First part is dealing with the Isurance Fraud in relation with legal legislation especially to criminal law adding Insured Fraud's charaterictic, forms and descriptions of perpetrators. In next chapters investigation of Insurance Companies is being specified and methods of revealing Insurance Frauds explicated. Final part of the thesis is devoted to the analysis of Life insurance Instance resulting in its evaluation defining possible preventive mitigations to reduce the amout of execution in Insurance Frauds.

Key words : Insurance Fraud, investigation, criminal law, Life Insurance, risk factors, perpetrators, insured event

Obsah

Anotace 4

Annotation 4

Úvod 8

1 Základní charakteristika podvodu a pojistného podvodu 10

1.1 Podvod 10

1.2 Pojistný podvod 11

1.3 Právní úprava pojistného podvodu 13

1.4 Pojistný podvod a další související právní předpisy 16

1.4.1 Pojistný podvod v Zákonu o pojišťovnictví 17

1.4.2 Pojistný podvod v Zákoně o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu 17

1.5 Formy pojistného podvodu 19

1.5.1 Rizika v pojišťovnictví 19

1.5.2 Typické způsoby páchání pojistných podvodů 19

1.5.3 Oportunistické a organizované pojistné podvody 20

1.5.4 Vnější a vnitřní pojistný podvod 21

1.5.5 Členění pojistných podvodů dle předmětu útoku 22

1.6 Charakteristika pachatelů pojistných podvodů 31

1.6.1 Vnější (externí) pachatelé podvodných jednání 31

1.6.2 Vnitřní (interní) pachatelé podvodných jednání 33

2 Vyšetřování pojistných podvodů 35

2.1 Příčiny páchání pojišťovacích podvodů 36

2.2 Indikátory pojistných podvodů 37

2.2.1 Indikátory dle vztahu k pojistné smlouvě, pojištěnému nebo pojistníkovi 38

2.2.2 Indikátory dle druhu pojištění 39

2.3 Podněty k vyšetřování a typické vyšetřovací situace 41

2.3.1 Podněty k vyšetřování ... 41
2.3.2 Typické vyšetřovací situace ... 41
2.4 Typické stopy pojistných podvodů ... 43
2.5 Počáteční úkony a opatření ... 43
2.5.1 Výslech zástupce poškozeného pojistitele (pojišťovny) ... 44
2.5.2 Zajištění písemností důležitých pro trestní řízení ... 44
2.5.3 Opatření k vypátrání pobytu pachatele pojistného podvodu a jeho zadržení ... 45
2.6 Předmět a rozsah dokazování pojistných podvodů ... 45
2.6.1 Výslech obviněného ... 46
2.6.2 Výslech svědků ... 46
2.6.3 Domovní prohlídka ... 46
2.6.4 Další vyšetřovací úkony a opatření ... 46
3 Metody a řešení pro odhalování pojistných podvodů ... 47
3.1 Komunikace s orgány činnými v trestním řízení ... 47
3.2 Seznam nepřijatelných klientů ... 48
3.3 AFMS – Adastra Fraud Management Systém ... 49
3.4 Virtual Crash ... 50
3.5 SVIPO – Systém výměny informací o podezřelých okolnostech ... 51
3.6 Prevence pojistného podvodu ... 52
3.6.1 Opatření na úrovni jednotlivých pojišťoven ... 53
3.6.2 Opatření na úrovni vnitrostátního pojistného trhu ... 54
3.6.3 Mezinárodní spolupráce v boji proti pojistným podvodům ... 55
4 Kauza „Medical“ ... 56
4.1 Obecné informace ... 56
4.2 Analytické šetření ... 57
4.2.1 O programu IBM i2 Analyst‘s notebook ... 58
4.2.2 Proces analytického vyšetřování ... 59

4.2.3 Cribis.cz 63
4.2.4 Výsledky analytického šetření 65
4.3 Podání trestního oznámení 66
4.4 Spolupráce s PČR 67
4.5 Realizace případu 69
4.6 Navrhovaná opatření 70
4.6.1 Systém preventivní ochrany v rámci jednotlivých pojišťovacích společností 71
4.6.2 Systém preventivní ochrany v rámci celého pojistného trhu v České republice 72
4.7 Právní aspekty 74
Závěr 76
Seznam použité literatury a pramenů 78

Úvod

Jako téma své diplomové práce jsem si vybrala „Pojistné podvody a postupy pojišťoven při řešení pojistných podvodů“. Toto téma jsem si zvolila z důvodu aktuálnosti námětu, významnosti problematiky v sektoru pojišťovnictví a také z důvodu mého profesního zaměření, kdy již několik měsíců pracuji v pojišťovně v oddělení, které se zabývá pojistnými podvody.

Pojistné podvody jsou velmi aktuálním tématem, jelikož v poslední době přesahují republikový charakter a stávají se nadnárodním a globálním problémem. Neustále se potvrzuje, že podvodné jednání je pro mnohé lidi snadným vylepšením finanční situace v době ekonomické krize.

Trestného činu pojistného podvodu se dopouští čím dál tím více pachatelů, u kterých je prokazována větší míra profesionality a to ve způsobu a formě páchání. Ve všech odvětvích pojištění se vyskytují vysoce organizované skupiny pachatelů, kteří páchají pojistné podvody. Uvedené skupiny se vyznačují jasným rozdělením účasti na trestné činnosti. Jednotlivé osoby mají mezi sebou striktně rozděleny úkoly a pracují konspirativně.

Pojistný podvod je v současné době chápán jako „kavalírský delikt“ nebo „delikt bez oběti“. Ovšem lidé si neuvědomují, že páchaním pojistného podvodu se dotýkají života i osob, které pojistné podvody nepáchají. Neustále zvyšující se částky vynaložené na pojistné plnění spočívající v pojistném podvodu má ve svém důsledku vliv na stále rostoucí výši sazby pojistného napříč celým pojistným trhem. A z tohoto důvodu si myslím, že je velmi důležité seznámit širokou veřejnost s danou problematikou, protože zasahuje do života skoro každého člověka.

Hlavním cílem mé diplomové práce je nastavení preventivních opatření u jednotlivých pojišťovacích subjektů, které poskytují pojištění v rámci celé České republiky, tak aby bylo možno v co největším měřítku včas detekovat okolnosti, které by mohly vést ke spáchání pojistného podvodu a dále pokud již k pojistnému podvodu

došlo tak základní informace uvedených případů v určitém rozsahu předávat dalším pojistitelům, aby již z počátku byla eliminována možnost vstupu organizované skupiny na pojistný trh.

Dalším cílem je upozornění široké veřejnosti, že pojistný podvod je trestný čin, kde za jeho spáchání a prokázání hrozí poměrně vysoké trestní sazby. V mnoha případech je rovněž zaznamenáno, že mnoho klientů bez širšího právního vnímání, je do této trestní činnosti vtaženo, aniž by si uvědomovali následky svého jednání. Toto jednání v mnohých případech vyústilo v trestní stíhání těchto samotných osob.

Široká veřejnost by rovněž měla vědět, že i napomáhání, neoznámení a příprava samotného pojistného podvodu je trestná dle platného trestního zákoníku.

Strukturu práce lze rozdělit do čtyř celků. V první části je charakterizován podvod a pojistný podvod z hlediska právní legislativy. Pozornost je věnována také formám pojistného podvodu ať už z pohledu rizik, způsobů páchání či typu pachatele. Druhá část práce je zaměřena na vyšetřování pojistných podvodů, kde jsou blíže rozvedeny příčiny páchání pojistných podvodů, získávání podnětů a možné vyšetřovací situace. Ve třetí části jsou podrobněji rozvedeny využívané metody a programy využívané pojišťovnami k odhalování trestné činnosti. Na tuto část navazuje poslední celek práce, kde je prostřednictvím zanalyzované kauzy „Medical“, která v nedávné době zahýbala celým pojistným trhem, názorně ukázán postup pojišťoven při řešení pojistných podvodů. Případ je unikátní tím, že je v něm napojena skupina lékařů a rehabilitačních pracovníků, jež se podíleli na vystavování fiktivních lékařských zpráv, a vykazovali neuskutečněné úkony či úmyslně prodlužovali dobu rehabilitace.

1 Základní charakteristika podvodu a pojistného podvodu

1.1 Podvod

Podvod je trestněprávní čin, kterého se dopouští ten, kdo zneužívá cizí nevědomost k svému obohacení. Jedná se zejména o vylákání peněz pod záminkou, která však podvodníkem není splněna a oběť tak přichází o své peníze.

V České republice je trestný čin podvod definován v §209 trestního zákoníku[1]. Je možné ho charakterizovat tím, že pachatel obohatí sebe nebo někoho jiného tím, že ho uvede v omyl nebo využije omyl někoho druhého či zamlčí podstatné skutečnosti, za kterých by se osoba rozhodla jinak, za účelem způsobení škody na cizím majetku. Dále je dle §209 trestního zákoníku jako podvod posuzováno takové jednání, kdy pachatel získá majetek neoprávněným nabytím pro svůj či cizí prospěch.

Pachatel, který způsobí škodu na cizím majetku, bude potrestán odnětím svobody až na dva roky anebo mu může být zakázána činnost. Byl-li pachatel v posledních 3 letech již potrestán za podobný přečin, délka odnětí svobody se pohybuje v rozmezí 6 měsíců až 3 let. Jedná-li se o větší rozsah škody, pachatel je potrestán 1 až 5 lety odnětí svobody. V případě, že se pachatel dopustí přečinu podvodu jako člen organizované skupiny (např. spolupachatelství či spojení se zaměstnancem poškozené právnické osoby – peněžního ústavu), je odnětí svobody stanoveno na 8 - 10 let. I pouhá příprava podvodu je trestná.

Přečinu podvodu se účastní až čtyři osoby s odlišným právním postavením[2]:

- pachatel
- poškozený

---

[1] *Zákony pro lidi. Zákon trestní zákoník.* [online]. 2010. [cit. 2015-19-9]. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40

[2] ŠÁMAL, Pavel, PÚRY, František, *Podnikání a ekonomická kriminalita v České republice*, 1. vyd. Praha, C. H. Beck, 2001. ISBN 80-717-9493-7, str. 468

- osoba, která jedná v omylu (z neznalosti)
- osoba, která získává neodůvodněný majetkový prospěch

Kromě pachatele se může jednat i o právnickou osobu.

V roce 1997 byla provedena novela trestního zákoníku České republiky z důvodu růstu podvodného jednání. Základní skutková podstata trestného činu podvodu byla doplněna o dva paragrafy, speciální ustanovení trestních činů - §210 pojistný podvod a §211 úvěrový podvod.[3]

1.2 Pojistný podvod

Pojistný podvod se během posledních let stal velmi výrazným jevem nejen v národní kriminalitě, ale přesahuje i do mezinárodní sféry. Za možný důvod lze považovat zejména volný pohyb osob a zboží či bezbariérové pojišťování rizik v Evropské unii. Za další možný důvod lze považovat i evropskou ekonomickou krizi, která měla negativní dopad na finanční situaci v Česku. Dle světových statistik je zhruba každý sedmý nahlášený případ ohlášený klienty pojistný podvod.[4]

Za první tři čtvrtletí roku 2015 bylo největšími pojišťovnami v České republice odhaleno tisíce pojistných podvodů za stovky milionů korun. Nejvíce podvodů je spojováno s pojištěním motorových vozidel, avšak přibývá podvodů v úrazovém pojištění za vědomé účasti doktorů, kteří se podílejí až na jedné čtvrtině podvodů v životním pojištění. Například pojišťovna Kooperativa za první tři čtvrtletí prověřila 1400 podnětů a v 516 případech byl pojistný podvod prokázán. Celková výše uchráněné hodnoty se vyšplhala na 70,5 milionu Kč. Jako další lze uvést Českou podnikatelskou

[3] GAŽOVÁ, Iva, *Pojistné podvody [elektronický zdroj]*. Diplomová práce. Vysoké učení technické v Brně, 2010.
[4] E15.cz: Zprávy. *Počet pojistných podvodů byl loni rekordní. I tak Češi řeší dopady krize* [online]. 2015 [cit. 2015-22-10]. Dostupné z: http://zpravy.e15.cz/byznys/finance-a-bankovnictvi/pocet-pojistnych-podvodu-byl-loni-rekordni-i-tak-cesi-resi-dopady-krize-734483

pojišťovnu, která v daném období prověřila 369 podezřelých případů a výše celkové uchráněné hodnoty na nevyplaceném pojistném plnění se vyšplhala také téměř na 70 milionů Kč.[5]

Existuje velké množství příčin, které vedou k páchání trestného činu pojistného podvodu – může se jednat o pomalé a nefunkční vymáhání zákoníku, míru latentní korupce, růst pojišťovnictví (nárůst počtu zaměstnanců a makléřů), nové distribuční kanály, vstup na nové trhy, tlaky na zkrácení doby likvidace, růst konkurence, organizovanost pachatelů, ekonomická krize/recese, změna mentality, zadluženost občanů či růst nezaměstnanosti.

Velmi častou příčinou je i to, že lidé nesprávně chápou podstatu pojištění. Neuvědomují si, že zaplacením pojistného nemají podmíněné vyplacení pojistného plnění, ale získávají pouze pojistnou ochranu. Pojistné je tedy cena za převzetí rizika pojištěného na pojistitele, který je povinen vyplatit pojistné plnění jen v případě škodní události předem sjednané v pojistné smlouvě.

Lidé mají pocit, že do pojištění vkládají velké množství svých finančních prostředků a proto na pojištění chtějí vydělat. Tito klienti očekávají, že když pojišťovně platí, dostanou finanční částku alespoň ve výši svého vkladu zpět, přestože na pojistné plnění nemají nárok. Myslí si, že pojišťovna disponuje velkým objemem finančních prostředků a podvodným jednáním není poškozena konkrétní osoba, protože pojištění je uzavřeno se společností. Klienti se velmi často rozhodnou spáchat pojistný podvod z toho důvodu, že za pojistnou událost nedostali dostatečně vysoké pojistné plnění a riziko odhalení je poměrné nízké a i následné tresty jsou nízké. Lidé by si měli uvědomit, že pojistné podvody jsou škodlivé a nesolidární pro celé společenství pojistníků, protože důsledky dopadají na všechny v rámci zvyšování sazeb pojistného.

---

[5]E15.cz: Zprávy. *Pojišťovny odhalily letos tisíce podvodů za stovky milionů* [online]. 2015 [cit. 2015-22-10]. Dostupné z: http://zpravy.e15.cz/domaci/udalosti/pojistovny-odhalily-letos-tisice-podvodu-za-stovky-milionu-1237992

1.3 Právní úprava pojistného podvodu

Pojistný podvod je trestný čin, který je řazen do majetkové kriminality. Můžeme se s ním setkat jak v oblasti hospodářské kriminality, zejména ve finanční kriminalitě, tak v oblasti obecné kriminality. Na základě jeho charakteru je řazen zejména do kategorie nadnárodní kriminality – páchání přesahuje regionální úroveň.[6] Pojistný podvod je velmi nebezpečná forma trestné činnosti nejen pro svou různorodost či sofistikovanost, ale také pro velké množství pachatelů od doposud bezúhonných občanů po organizované skupiny.

V České republice je pojistný podvod uzákoněn v 5. hlavě trestního zákoníku, který nabyl účinnost dne 1. 1. 2010. *„Ustanovení §210 zákoníku č. 40/2009 Sb., trestní zákoník zachovává základní rozdělení stíhaného jednání do dvou samostatných základních skutkových podstat, avšak vymezuje pojistný podvod v širším rozsahu.“*[7]

Za pojistný podvod se považuje jednání, které se dopouští fyzická nebo právnická osoba za účelem obohacení se na úkor pojišťovny nebo za účelem vlastního prospěchu. Pojistný podvod se posuzuje jako trestný čin dle §210 trestního zákoníku, přičemž možná délka odnětí svobody pachatele může být až 10 let.[8]

V prvním odstavci ustanovení §210 trestního zákoníku o trestném činu pojistného podvodu je uvedeno, že „*kdo uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy, nebo v souvislosti s likvidací pojistné události anebo při uplatnění práva na plnění z pojištění*

---

[6] VALIHOROVÁ, Andrea, *Pojistný podvod a důsledky, které jsou s ním spojeny pro pojistníky a pojistitele [elektronický zdroj]*. Diplomová práce. Technická univerzita v Liberci, 2009.
[7] HRADEC, Milan, *Pojistné podvody*, 1. vydání, Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2014. ISBN - 97-80-7408-089-0, str. 10
[8] Česká asociace pojišťoven. *Pojistný podvod* [online]. [cit. 2015-1-10]. Dostupné z: http://cap.cz/vse-o-pojisteni/pojisteni-v-praxi/pojistny-podvod

nebo jiné obdobné plnění, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty."[9]

V druhém odstavci §210 trestního zákoníku je uvedeno, že „*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 škod nikoli nepatrnou.*"[10]

Nově byl přidán třetí odstavec §210 trestního zákoníku, kde je uvedeno, že *„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.*"[11] Znění skutkové podstaty pojistného podvodu bylo doplněno zákonodárci o novou kategorii trestní sazby, protože okolo 20% pojistných podvodů v trestním řízení bylo pácháno opakovaně.

Jestliže pachatel spáchá čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 a byl-li již někdy za takový čin v posledních třech letech odsouzen či potrestán, bude mu vzata svoboda na šest měsíců až tři léta. Způsobí-li však pachatel svým činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 škodu větší bude mu odebrána svoboda na jeden rok až pět let anebo mu bude uložen peněžitý trest.

V pátém odstavci §210 trestního zákoníku je uvedeno, že *„odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 jako člen organizované skupiny, nebo spáchá-li takový čin jako osoba, která má zvlášť uloženou povinnost hájit zájmy poškozeného, nebo způsobí-li takovým činem značnou*

---

[9] *Zákony pro lidi*. *Zákon trestní zákoník*. [online]. 2010. [cit. 2015-19-9]. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40

[10] *Zákony pro lidi*. *Zákon trestní zákoník*. [online]. 2010. [cit. 2015-19-9]. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40

[11] *Zákony pro lidi*. *Zákon trestní zákoník*. [online]. 2010. [cit. 2015-19-9]. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40

škodu.“[12] Jestliže se pachatel dopustí pojistného podvodu, jako člen organizované skupiny, bude mu hrozit trest odnětí svobody až na 8 let.

Šestý odstavec §210 trestního zákoník říká, že „*odnětím svobody na pět až deset let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 škodu velkého rozsahu, nebo spáchá-li takový čin v úmyslu umožnit nebo usnadnit spáchání trestného činu vlastizrady (§ 309), teroristického útoku (§ 311) nebo teroru (§ 312).*“[13]

Nově byl zařazen i 7. odstavec §210 trestního zákoníku, kde je uvedeno, že příprava pojistného podvodu je trestná.

Ustanovení §210 trestního zákoníku se vztahuje na všechny druhy smluvního pojištění – jak na dobrovolné, tak i na pojištění povinné a obsahuje dvě základní skutkové podstaty zformulované ve dvou odstavcích.[14]

Jestliže pachatel při uzavření nebo při změně pojistné smlouvy nebo při uplatnění práva na pojistné plnění či při likvidaci pojistné události uvede hrubě zkreslené či nepravdivé údaje, případně zamlčí podstatné údaje, jedná se o první skutkovou podstatu §210 trestního zákoníku. Trestní odpovědnost se týká i změn již uzavřené pojistné smlouvy, nikoli pouze pojistné smlouvy nové. Při změně pojistné smlouvy dochází ke změně podmínek pojistného plnění mezi pojištěným a pojistitelem pro případ vzniku nahodilé události.[15]

---

[12] *Zákony pro lidi*. *Zákon trestní zákoník.* [online]. 2010. [cit. 2015-19-9]. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40

[13] *Zákony pro lidi*. *Zákon trestní zákoník.* [online]. 2010. [cit. 2015-19-9]. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40

[14] Zákony pro lidi. *Zákon o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů.* [online]. [cit. 2015-1-10]. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-37

[15] GAŽOVÁ, Iva, *Pojistné podvody [elektronický zdroj]*. Diplomová práce. Vysoké učení technické v Brně, 2010.

O druhý případ se jedná, jestliže pachatel úmyslně vyvolá pojistnou událost anebo tuto událost pouze předstírá, případně se snaží udržet stav, který nastal po pojistné události, aby opatřil sobě či někomu jinému prospěch. Trestní stíhání není podmíněno tím, že pojistná událost již byla nahlášena pojistiteli.[16]

Původní znění trestního zákona č. 140/1961 Sb. bylo nahrazeno novým zněním trestního zákoníku č. 40/2009 Sb. s působností od roku 2010. Největší rozdíl mezi trestným činem podvodu a pojistného podvodu v původním znění byl v tom, že pachatel u pojistného podvodu nemusel svým jednáním způsobit majetkovou újmu, případně sebe nebo někoho jiného obohatit, a proto nebylo nutné takový úmysl povinně dokazovat ani při přípravě o pokus pojistného podvodu. V zákonu nebylo uvedeno, že i příprava podvodu či pojistného podvodu je trestná. Toto bylo napraveno v novém znění trestního zákoníku.[17]

1.4 Pojistný podvod a další související právní předpisy

V současné době je řešení pojistných podvodů i předmětem dalších právních předpisů, kterými se pojišťovny při vyšetřování pojistných podvodů řídí. V právní úpravě jsou ošetřeny zejména závažnější provinění. U menších škod z pojistných podvodů je více kladen důraz na interní vyšetřování pojišťoven, policie se zaměřuje spíše na škody většího rozsahu. Dojde-li k prokázání pojistného podvodu sesbíráním dostatečných důkazních materiálů proti pachateli, předkládá daný případ pojišťovna Policii České republiky k dalším krokům.

Mezi právní předpisy, které souvisejí s pojistným podvodem, je možné zařadit:

- Trestní zákoník – č. 40/ 2009 Sb.,
- Zákon o pojišťovnictví – č. 277/2009 Sb.,

---

[16] GAŽOVÁ, Iva, *Pojistné podvody [elektronický zdroj]*. Diplomová práce. Vysoké učení technické v Brně, 2010.
[17] Sagit: Nakladatelství ekonomické a právní literatury Ostrava. *Trestní zákon (původní znění)* [online]. [cit. 2015-7-10]. Dostupné z: http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb02412

- Zákon o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu – č. 253/2008 Sb.,
- Zákon o ochraně osobních údajů – č. 101/2000 Sb.,
- Zákon o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů – č. 37/2004 Sb.,
- Zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla - č. 168/1999 Sb.,
- Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí - č. 38/2004 Sb.,
- Nový občanský zákoník – č. 89 /2012 Sb.

1.4.1 Pojistný podvod v Zákonu o pojišťovnictví

V zákoně č. 277/2009, Zákon o pojišťovnictví, najdeme zmínku o pojistném podvodu zejména v páté části – Společná ustanovení - §129. Tato část zákonu se zabývá mlčenlivostí v oblasti pojišťovnictví. V šestém odstavci tohoto paragrafu je zmíněna vzájemná výměna a sdílení informací o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání.[18]

1.4.2 Pojistný podvod v Zákoně o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu

Zákon č. 253/2008 Sb., Zákon o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, nahradil původní znění zákona č. 61/1996 Sb. Nový zákon vychází ze směrnice AML.[19] 5. června 2015 v Úředním věstníku EU vyšly nové předpisy AML a v návaznosti na to je připravována další novelizace zákona č. 253/2008 Sb., s platností od 1. července 2016.[20]

---

[18] Zákony pro lidi. *Zákon o pojišťovnictví* [online]. [cit. 2015-7-10]. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-277

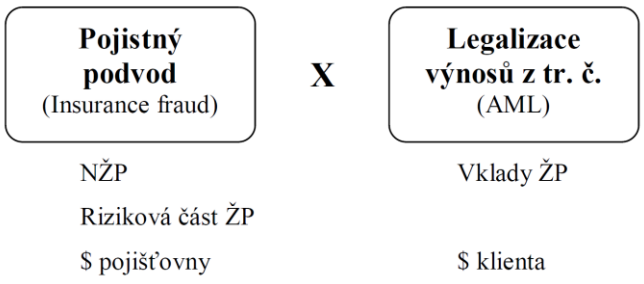
[19] AML – Anti-Money-Laundering

[20] Ministerstvo financí České republiky. *Nová směrnice AML a nařízení: Publikace nové AML směrnice a nařízení*[online]. [cit. 2015-10-10]. Dostupné z: http://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/regulace/boj-proti-prani-penez-a-financovani-tero/novinky-fau/2015/nova-smernice-aml-a-narizeni-21606

Zákon se zaměřuje na postih činností, které jsou označovány jako „praní špinavých peněz“ v souladu s předpisy Evropských společenství a to pro fyzické osoby, právnické osoby i státní orgány při některých obchodních činnostech.

„Praní špinavých peněz“ je jinak řečeno legalizace výnosů z trestné činnosti. Není to však úplně přesné vyjádření. Výnosem z trestné činnosti jsou zejména peníze, ale může se také jednat o cenné papíry, směnky či jiný majetek nabytý trestnou činností.

Je velmi důležité odlišit pojistný podvod a „praní špinavých peněz“. Legalizace z výnosů z trestné činnosti je vyšší zájem – zájem společnosti, aby se zajistily podezřelé peníze. V rámci pojišťovny může docházet, jak k pojistnému podvodu, tak k legalizaci výnosů z trestné činnosti. Pojišťovna v rámci neživotního pojištění disponuje vlastními penězi, tyto peníze se nedají „vyprat“, ale je možné, aby je klient získal podvodným jednáním. U životního pojištění může docházet jak k podvodům - a to za takové situace, kdy klient zamlčí při uzavření pojistné smlouvy důležité informace o svém zdravotním stavu, které by mu znemožnily vstup do pojištění, tak k „praní špinavých peněz“ – a to u pojištění, kde je součástí spořící složka. Klient u takového pojištění vkládá své peníze, které se mu zhodnocují a současně ho zajišťují. Pokud by klient vložil na svůj účet vyšší obnos peněz, který chce zlegalizovat a nikdo by se nezajímal, odkud peníze pocházejí, po určité době by z nich vznikly „čisté peníze“.



Zdroj: VALIHOROVÁ, Andrea, *Pojistný podvod a důsledky, které jsou s ním spojeny pro pojistníky a pojistitele [elektronický zdroj]*. Diplomová práce. Technická univerzita v Liberci, 2009.

Obr. 1 Základní rozdíly mezi pojistným podvodem a legalizací výnosů z trestné činnosti

1.5 Formy pojistného podvodu

1.5.1 Rizika v pojišťovnictví

V pojišťovnictví nedochází pouze k pojistným podvodů, kdy je cílem vylákat neoprávněné pojistné plnění od pojišťovny, ale může docházet i k podvodům v účetnictví či v investicích apod.

Pojišťovnictví se potýká se stejnými riziky jako např. bankovní sektor, jedná se o rizika tržní, kreditní, investiční, operační, likvidity, nesolventnosti či rizika pojistného. Pojistné riziko lze charakterizovat jako *„možnost vzniku pojistné události, při níž pojišťovna podle sjednané pojistné smlouvy vyplácí pojistné plnění.“*[21]

Typy pojistných rizik jsou – objektivní a subjektivní, morální a osobní, živelní, dopravní, riziko odcizení a vandalství, strojní, šomážní riziko, odpovědnostní riziko, sociálně-politické riziko, obchodně-finanční riziko, moderní rizika (atomové, ekologické). Se všemi těmito riziky je spojena možnost pokusu o pokus pojistného podvodu proti pojišťovnám.[22]

1.5.2 Typické způsoby páchání pojistných podvodů[23]

Existuje velké množství různorodých způsobů páchání pojistných podvodů:

- zamlčení či uvedení nepravdivých údajů při sjednání pojistné smlouvy (zdravotní stav, věk, velikost rizika apod.)
- úmyslné nadhodnocení škody
- úmyslné způsobení škody – ublížení na zdraví, autonehoda, která je prezentována jako nahodilá událost se záměrem vylákat pojistné plnění

---

[21] BALOUN, Vladimír. *FINANČNÍ KRIMINALITA V ČESKÉ REPUBLICE: Dílčí studie úkolu „Výzkum ekonomické kriminality“*[online]. Praha, 2004 [cit. 2015-10-22]. Dostupné z: http://www.ok.cz/iksp/docs/303.pdf. Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
[22] BALOUN, Vladimír. *FINANČNÍ KRIMINALITA V ČESKÉ REPUBLICE: Dílčí studie úkolu „Výzkum ekonomické kriminality“*[online]. Praha, 2004 [cit. 2015-10-22]. Dostupné z: http://www.ok.cz/iksp/docs/303.pdf. Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
[23] Česká asociace pojišťoven. *Pojistný podvod* [online]. [cit. 2015-13-10]. Dostupné z: http://cap.cz/vse-o-pojisteni/pojisteni-v-praxi/pojistny-podvod

- nadhodnocení pojištěného majetku při uzavírání pojistné smlouvy a následné úmyslné vyvolání pojistné události
- opětovné pojištění již jednou poškozené věci jako věci nepoškozené
- různé kombinace těchto jednání

1.5.3 Oportunistické a organizované pojistné podvody[24]

Nejrozšířenější skupinou pojistných podvodů jsou ***oportunistické pojistné podvody***. Hlavním charakteristickým znakem je, že ke škodě dochází nahodile bez bližšího zavinění pachatele. Avšak pachatel se tuto vzniklou situaci snaží využít ve svůj prospěch a to tak, že nahlásí vzniklou škodu, ale k tomu se snaží zároveň uplatnit škody, ke kterým nedošlo. Většinou se jedná o menší škody v řádech desetitisíců korun.

Pachatelé se tyto podvody snaží ospravedlňovat tím, že když hradí pojistné plnění, plyne jim nárok na čerpání úhrad. Jako příklad lze uvést navyšování vzniklých škod nebo zfalšování dokladů o nehodě či antidatování pojistné smlouvy a to zejména u úrazového pojištění. Nejčastěji je snaha o maximalizaci škody a získání co největšího pojistného plnění.

Méně rozšířené z pohledu počtu pojistných podvodů jsou ***organizované podvody***. Tyto kauzy jsou významné zejména z důvodu vysokých finančních dopadů. Charakteristickým rysem je jejich připravenost a podílí se na nich velké množství spolupachatelů. Pojistné smlouvy jsou uzavírány již s úmyslem spáchat pojistný podvod.

Typické příklady organizovaného podvodu mohou být:

- dopravní nehody „do kruhu“ či fingování dopravních nehod za účelem „zlegalizování“ předchozích poškození
- naplánované odcizení automobilu

---

[24] HRADEC, Milan, *Pojistné podvody*, 1. vydání, Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2014. ISBN - 97-80-7408-089-0, str. 14

- naplánovaný požár neprosperující firmy s finančními problémy, která má uzavřené pojištění majetku na vysokou částku
- znovu nahlášení škody s časovým odstupem či nahlášení pojistné události více pojistitelům najednou (uzavření vícenásobného pojištění)
- fingované úrazy, kdy spolupachatelem je lékař – jedná se zejména o zfalšování lékařské dokumentace, nebo se pachatelé spoléhají na to, že u některých typů úrazů není možné po určité době jejich vznik dokázat
- velké kauzy, kdy spolupracuje několik odlišných skupin lidí dohromady: klient – zprostředkovatel – likvidátor – policista – autoservis, nejznámější je kauza „Užovka“, nebo nedávná kauza „Medical“ – viz 4. kapitola této práce

1.5.4 Vnější a vnitřní pojistný podvod[25]

Pojistné podvody je možné rozdělit dle osoby pachatele na vnitřní/interní podvod a vnější/externí (klientský) pojistný podvod, protože trestné činnosti se může dopustit jak pojištěný, poškozený tak i zaměstnanec pojišťoven.

U ***vnějšího pojistného podvodu*** je pachatelem pojištěný nebo pojistník, tj. osoba, která má pojištěný majetek nebo osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem, pojišťovnou. Tento pachatel nemá jako spolupachatele pracovníka pojišťovny. Pachatelé uvádějí pojišťovnu v omyl při sjednání pojistné smlouvy anebo následně při uplatnění požadavku na pojistné plnění a tím se dopouští podvodného jednání.

U ***vnitřního pojistného podvodu*** je pachatelem pracovník pojišťovny, který obvykle mívá za spolupachatele pojištěného nebo pojistníka. Pachatelé při podvodném jednání využívají dobré znalosti prostředí a činnosti pojišťovny a to jak při sjednávání pojistných smluv tak i při uplatňování nároku na pojistné plnění. Dokáží velmi efektivně využívat různé nedokonalosti daného pojistného produktu. U vnitřního pojistného podvodu nedochází k podvodnému jednání v pravém slova smyslu, ale

[25] CHMELÍK, Jan, PORADA, Viktor, PRŠAL, Vlastimil, *Pojistné podvody*, 1. vydání, Policie České republiky, 2000. str. 15

přibližuje se spíše zpronevěře. Většinou jsou tyto podvody závažnější a způsobují větší škody.

1.5.5 Členění pojistných podvodů dle předmětu útoku[26]

V tomto dělení je důležité rozeznat, zda se jedná o pojistnou událost, která vznikla v rámci životního pojištění nebo neživotního pojištění. Dále je možné ještě neživotní pojištění rozdělit na pojištění zákonné nebo smluvní.

Pojistné události ve vztahu k životnímu pojištění vznikají v rámci:

- úrazového pojištění
- důchodového pojištění
- pojištění vážných chorob
- pojištění příjmu v době pracovní neschopnosti
- pojištění léčebných výloh

Pojistné události ve vztahu k neživotnímu pojištění vznikají v rámci:

- cestovního pojištění
- pojištění staveb
- úvěrového pojištění
- pojištění domácnosti včetně rekreačních činností
- havarijního pojištění motorových vozidel
- pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu povolání
- pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla
- pojištění podnikatelů v průmyslu
- pojištění odpovědnosti za škodu

[26] PORADA, Viktor, a kol., *Kriminalistka*, Brno, Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2001. ISBN - 80-71204-194-0, str. 653

1.5.5.1 Důchodové pojištění

Uvést v omyl nebo využít omyl u důchodového pojištění není příliš častý jev, avšak je možné ho uvažovat v rámci páchání pojistného podvodu. Předmětem útoku mohou být okolnosti:

- základní důchod – doživotní důchod od dohodnutého konce pojištění, a to i když pojištěný nebude zaměstnán
- dočasný důchod – důchod, který pojištění pobírá po dobu trvání invalidity
- zproštění placení pojistného v případě plné invalidity při zachování všech nároků plynoucích z pojištění
- pozůstalostní důchod, který se vyplácí po určitou dobu
- podíl na zisku zvyšující skutečný důchod oproti garantované výši ve smlouvě

1.5.5.2 Úrazové pojištění

Uvést v omyl nebo využít omyl u úrazového pojištění je velmi častým způsobem protiprávního jednání. Úrazové pojištění může být sjednáno buďto samostatně anebo ve formě připojištění k důchodovému či jinému životnímu pojištění. V pojištění bývá obvykle zahrnuto několik složek:

- pojištění proti případu smrti v důsledku úrazu
- pojištění pro případ trvalých následků
- pojištění, které částečně nahrazuje snížený příjem z důvodu úrazu

Pachatelé zde využívají zejména zatajování informací ohledně svého zdravotního stavu či doby a místa, kdy k úrazu došlo. Dále může docházet k uzavření pojistné smlouvy až po vzniku úrazu. Velmi typické je, že k dané pojistné události vůbec nedošlo a je pouze předstíraná. Spolupachateli pojistných podvodů bývají i zaměstnanci zdravotnických zařízení, kteří se podílí na vytváření falešných lékařských zpráv.

1.5.5.3 Pojištění příjmů v době pracovní neschopnosti

Uvedení v omyl nebo využití omylu u pojištění příjmů v době pracovní neschopnosti je nejčastěji pácháno společně s úrazovým pojištěním. Pachatelé velmi často využívají toho, že k pracovní neschopnosti vůbec nedošlo, byla pouze předstírána. Velmi blízké je tomu i pojištění denních dávek při pobytu v nemocnici nebo pro

nadstandardní péči při pobytu v nemocnici. Pachatelé mají velmi často za spolupachatele pracovníka zdravotnického zařízení.

1.5.5.4 Pojištění vážných chorob

Uvedení v omyl nebo využití omylu u pojištění vážných chorob není frekventovaným pojistným podvodem. Jedná se o druh pojištění, které je uzavíráno společně se životním pojištěním. Podstatou je poskytnutí pojistného plnění v takovém případě, kdy klientovi je diagnostikována choroba, na kterou se pojistil – rakovina, infarkt myokardu, mozková příhoda, AIDS apod.

Pachatel se v těchto případech snaží vyvolat mylnou představu o svém zdravotním stavu a při sjednání pojistné smlouvy velmi často uvádí mylné informace, zejména zatají svůj skutečný současný zdravotní stav a nemoc, na kterou se pojišťuje. Na prohlídku, která je vyžadována pojistitelem před uzavřením pojistné smlouvy velmi často posílá jinou, zdravou osobu, anebo lékař zdravotnického zařízení je spolupachatelem, který vytvoří falešnou lékařskou zprávu.

1.5.5.5 Pojištění domácnosti včetně rekreačních domácností

Uvedení v omyl nebo využití omylu u pojištění domácnosti včetně rekreačních domácností je velmi častým způsobem páchání přečinu pojistného podvodu, protože do pojištění jsou zahrnuty všechny věci v domácnosti, jež uspokojují potřeby členů domácnosti a slouží k provozu domácnosti. Může se jednat jak o věci vlastní, tak o věci půjčené nebo jinak využívané. Pojištění zpravidla zahrnuje i pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou členem domácnosti v běžném občanském životě. Pachatel uvádí při nahlášení pojistné události mylné údaje o pojistné události, velmi často se daná pojistná událost ani nepřihodila, snaží se tak neoprávněně vylákat pojistné plnění. Nejčastější udává odcizení věci, kterou nikdy předtím nevlastnil anebo zinscenuje samotné vloupání.

Dalším velmi častým případem je nahlášení pojistné události více pojistitelům, aniž by je upozornil na to, že má uzavřeno více pojistných smluv k domácnosti. Uzavření více pojistných smluv na tutéž věc ještě není trestným činem. Avšak

vyplacené pojistné plnění v úhrnu za jednu věc nesmí přesáhnout pojistnou hodnotu této věci. Pokud by se tak stalo, jednalo by se o bezdůvodné obohacování. Tento způsob trestné činnosti pojistného podvodu pachatelé využívají u většiny majetkových pojištění.

1.5.5.6 Pojištění staveb

Uvedení v omyl nebo využití omylu u pojištění staveb je spíše ojedinělé. Pojištění se vztahuje na budovy a stavební součásti, dále na příslušenství, které je zahrnuto v pojistné smlouvě, eventuálně na stavební materiál. V tomto typu pojištění bývá i sjednáno pojištění odpovědnosti za škodu vyplývající z vlastnictví nebo držení pojištěné nemovitosti. Pachatel mylně vyvolává představu o vzniku nahodilé události, která bývá nejčastěji vyvolána úmyslně. Jedná se zejména o podpálení pojištěné stavby za účelem vylákání pojistného plnění, jenž převyšuje faktickou hodnotu pojištěné stavby.

1.5.5.7 Cestovní pojištění a pojištění léčebných výloh

Uvedení v omyl nebo využití omylu u cestovního pojištění a pojištění léčebných výloh je velmi obtížně prokazatelné páchání trestní činnosti pojistného podvodu, protože fingovaná pojistná událost vzniká mimo území České republiky. Tento způsob páchání trestného činu zahrnuje jak pojištění nákladů na lékařské ošetření mimo republiku, tak náklady na převoz do České republiky či náklady na nezbytný doprovod apod. Přestože fingovaná pojistná událost vzniká mimo území České republiky, nárok na pojistné plnění je uplatněn na našem území. Pojištění léčebných výloh je většinou připojištěním cestovního pojištění.

V cestovním pojištění bývá dále obvykle zahrnuto:

- Úrazové pojištění
- Pojištění zavazadel
- Pojištění odpovědnosti za škodu
- Pojištění storna

1.5.5.8 Havarijní pojištění motorových vozidel

Uvedení v omyl nebo využití omylu u havarijního pojištění motorových vozidel je jeden z nejfrekventovanějších způsobů páchání přečinu pojistného podvodu. Havarijní pojištění se uzavírá pro případ zničení, poškození nebo odcizení motorového vozidla. K základnímu pojištění je možné v pojistné smlouvě sjednat i doplňkové připojištění:

- Pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby
- Pojištění nadstandardní výbavy
- Pojištění služeb asistence – při nehodách
- Úrazové pojištění přepravovaných osob
- Rozšíření pojištění mimo území České republiky

Páchání trestných činů u havarijního pojištění lze rozdělit do dvou skupin:

1. Pojistné podvody, kdy se jedná o *fingovanou krádež vozidla*. Pachatelé se snaží uvést pojistitele v omyl již při sjednání pojistné smlouvy, a to zejména tím, že:
    - Nadhodnocují cenu automobilu dodatečným vybavením, které však není běžnou součástí tohoto automobilu, je součástí jen pro uzavření pojistné smlouvy, poté je vymontováno.
    - Pojišťují automobil, který byl v cizině odcizen a posléze přivezen do České republiky, kde mu byly vytvořeny nové identifikační údaje – VIN, či nové doklady.
    - Přihlásí vozidlo v České republice a poté vozidlo, které mají zapůjčené od spolupachatele, pojistí. Vozidlo je po uzavření pojistné smlouvy vráceno do zahraničí a v České republice je ohlášena krádež a pojistná událost.
    - Uzavírají pojistnou smlouvu na změněné identifikační znaky a doklady automobilu, aby tak zatajili skutečné stáří vozidla. Při následné fingované krádeži získávají vyšší pojistné plnění.
    - Ve spolupráci se zaměstnanci pojišťovny uzavírají pojistné smlouvy na vozidla, jež byla prodaná mimo území České republiky. V podstatě jsou pojištěny jen „doklady vozidla“, anebo vozidla, která již byla odcizena.

V tomto případě antidatují dobu uzavření pojistné smlouvy, aby vzbudili dojem, že automobil byl během krádeže pojištěn.

- Nahlásí pojistnou událost odcizení vozidla, které bylo vyvezeno mimo Českou republiku, kde bylo ve skutečnosti prodáno anebo bylo prodáno na náhradní díly na území české republiky

Tato skupina je typická zejména dvěma způsoby páchání pojistného podvodu. První způsob je takový, že u odcizeného vozu jsou zaměněny identifikační údaje – výrobní čísla jednotlivých součástek, VIN – za jiné, které jsou převzaty z vozidla, které není spojeno s trestnou činností. Jedná se především o vozidla, která jsou již brána jako vraky shodného typu, tyto automobily jsou již odhlášeny.

Druhý způsob je takový, že řidič, který má řádné pojištění vozu, vyjede s tímto anebo s vypůjčeným automobilem do zahraničí, kde vozidlo prodá. Nový majitel auto přihlásí a starý majitel ho v České republice nahlásí jako odcizené na našem území. Při registraci vozidla v zemi nového majitele nemohou být při prověření zjištěny nesrovnalosti, protože po vozidle ještě nebylo vyhlášeno pátrání. Policie na území České republiky automobil není schopna vypátrat, protože se vůz nachází v zahraničí. Původní vlastník automobilu tak úspěšně uplatní u své pojišťovny nárok na pojistné plnění ze škodní události.

2. Pojistné podvody, kdy je *vůz poškozen při dopravní nehodě nebo živelných událostech*. Pachatelé se snaží uvést pojistitele v omyl již při sjednání pojistné smlouvy, a to zejména tím, že:
    - Spolupracují se zaměstnanci pojišťoven a uzavírají pojistné smlouvy na vozidla, která jsou již bouraná a pracovník pojišťovny tak antidatuje dobu sjednání pojistné smlouvy. Výsledkem by měl být dojem, že auto bylo v době dopravní nehody pojištěno.
    - Spolupracují s pracovníky dopravní policie, kteří vytvářejí fingované protokoly o dopravní nehodě, často jsou pak také k prohlídce

pracovníkům pojišťoven přistaveny jiné havarované vozy. Pokud se jedná o menší škodu, kdy není potřeba prohlídka havarovaného vozu zaměstnancem pojišťovny, nahlášená pojistná událost je doložena pouze fingovaným potvrzením o dopravní nehodě od policie a zlikvidována pojišťovnou.

- Spolupracují se zaměstnanci autoopraven, kdy dochází k nadhodnocování cen oprav a vyměněných autodílů, které buď nebyly vůbec poškozeny anebo byly pouze opraveny nikoli vyměněny.

1.5.5.9 Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla

Uvedení v omyl nebo využití omylu u pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla je opět velmi frekventovaným způsobem páchání pojistného podvodu. Z tohoto typu pojištění je vypláceno pojistné plnění, na které vzniká nárok v důsledku škody způsobené provozem vozidla druhému účastníkovi dopravní nehody újmou na zdraví nebo usmrcením, zničením, ztrátou poškozením nebo odcizením věci v souvislosti se vzniklou škodou způsobenou provozem motorového vozidla. Pachatelé mohou pojistitele uvést v omyl pouze při uplatnění nároku na pojistné plnění a to tak, že:

- Spolupracují s příslušníky dopravní policie, která pro ně vytváří fingované protokoly o dopravní nehodě stejně jako u havarijního pojištění motorových vozidel.
- Spolupracují s druhým řidičem, obvykle s kamarádem pachatele a to tak, že zinscenují dopravní nehodu, kterou nechají vyšetřit policií a škody na vozidle nechají zaplatit pojišťovnu z havarijního pojištění druhého řidiče.
- Stejně jako u havarijního pojištění spolupracují s pracovníky autoopraven.

Pachatelé se velmi často snaží uplatnit nárok na pojistné plnění a získat tak majetkový prospěch ze způsobených škod na zdraví, jako náhradu za ušlý zisk podnikateli anebo za věci, které byly „údajně“ poškozeny, zničeny nebo odcizeny při pojistné události.

1.5.5.10 Pojištění odpovědnosti za škodu

Uvedení v omyl nebo využití omylu u pojištění odpovědnosti za škodu je málo využívaný způsob páchání přečinu pojistného podvodu. Pojišťovna v tomto pojištění hradí pojistné plnění za škodu, za kterou odpovídá dle zákona pojištěný někomu jinému. V rámci pojistné smlouvy je vymezen vztah nebo činnost, na kterou se vzniklá odpovědnost vztahuje. Pachatel v tomto případě vyvolává představu o vzniku pojistné události. Tyto představy jsou postaveny na tom, že:

- Pojištěný si sám na věci způsobí škodu, avšak to by nebylo z pojištění kryto, a tak požádá známého, který má také pojištění odpovědnosti za škodu, aby vznik způsobené škody vzal v hlášení na pojišťovnu na sebe. Obdobné je to, když člověk, kterému škoda vznikla, pojištění odpovědnosti nemá sjednáno.
- Jako druhý případ může být, když škoda na věci vznikla opotřebením a dojde k poupravení tak, aby věc vypadala poškozena činností, na kterou se pojištění vztahuje.

1.5.5.11 Pojištění odpovědnosti za škodu při výkonu povolání

Uvedení v omyl nebo využití omylu u pojištění odpovědnosti za škodu při výkonu povolání je ojedinělý způsob páchání pojistného podvodu. Při určitých povoláních (notář, advokát, lékař, policista,…) anebo při výkonu některé činnosti (letecký provoz, využití jaderné energie,…), kde je riziko vzniku škody. Aby stát ochránil poškozené, uložil v zákonech upravujících tuto činnost povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu při výkonu povolání. Pojistný podvod může vzniknout pouze tehdy, dojde-li k nahlášení fingované pojistné události „poškozenou“ osobou, která je spolčena s někým, kdo má uzavřený tento typ pojištění.

1.5.5.12 Pojištění podnikatelů a průmyslu

Uvedení v omyl nebo využití omylu u pojištění podnikatelů a průmyslu je velmi častý způsob páchání pojistného podvodu. Tento druh pojištění se zaměřuje na podnikatelská rizika proti živelní události, pojištění strojních zařízení a technická rizika, dále je pojištěno přerušení provozu a pojištění se dá kombinovat s odpovědnostními pojištěními majetku a jinými více specifickými pojištěními – finančních a kapitálových rizik, pojištění přepravy, úvěru atp. *„Pachatelé pojistných podvodů v této oblasti*

využívají jednak omylu ve faktu činnosti společně s omylem ve faktu události, pod kterým lze vidět zatajování skutečné hodnoty věcí při uzavírání pojistné smlouvy v souvislosti s pojištěním"[27]:

- Zboží, které je bezcenné a neprodejné, na částku, která několikanásobně převyšuje skutečnou hodnotu věci.
- Zboží, které neexistuje a je doloženo padělanými doklady o jeho existenci.
- Zařízení, které je nefunkční a bezcenné a je pouze upraveno tak, aby vypadalo jako funkční a hodnotné.

Pachatelé se snaží poté neprodejného zboží zbavit tím, že úmyslně zakládají požáry skladů se zbožím nebo výrobní haly se strojním zařízením, zinscenují vloupání do skladu věcí a následnou krádež uschovaných věcí anebo zboží nahlásí jako ukradené při přepravě po tom, co ho prodají v zahraničí. S prohlubující se recesí dochází ke zvyšování četnosti této trestné činnosti.

1.5.5.13 Úvěrové pojištění

Uvedení v omyl nebo využití omylu u úvěrového pojištění není moc častý způsob využívání k trestné činnosti pojistného podvodu, avšak následky v majetkové škodě bývají velmi vysoké. Úvěrové pojištění lze považovat za speciální pojistný produkt, který kryje ztrátu v případě nesplacení poskytnutého úvěru. Pojistná smlouva může být uzavřena na:

- Pojištění krátkodobých komerčních rizik, jedná se o krytí platební neschopnosti nebo neochoty platit jak u zahraničního tak u tuzemského odběratele.
- Pojištění teritoriálních dlouhodobých komerčních rizik, které jsou spojeny s politickými riziky země, kam je zboží dováženo.

Při sjednání pojistné smlouvy, je velmi obtížné prokázat úmysl spáchat trestný čin, protože pachatelé bývají dokonale profesionálně připraveni. Po tom, co pachatelé

---

[27] CHMELÍK, Jan, PORADA, Viktor, PRŠAL, Vlastimil, *Pojistné podvody*, 1. vydání, Policie České republiky, 2000. str. 14

provedou pojistný podvod, se většinou ukrývají mimo území České republiky a proto je velmi těžké je dohledat a komplikuje to vyšetřování.

1.6 Charakteristika pachatelů pojistných podvodů

„Pachatelem může být kdokoli, kdo má způsobilost k právním úkonům a je oprávněný uzavřít pojistnou smlouvu. Poctivé či nepoctivé chování pachatelů pojistných podvodů je vždy velmi silně závislé na momentálních situačních faktorech i na typech podvodů, které páchají.“[28] Pachatelem pojistného podvodu je osoba, která vlastní anebo má pronajatou určitou věc, která je pojištěná, poté může být proveden pojistný podvod.

Úspěch pojistného podvodu spočívá v intelektuálních schopnostech pachatele, který musí být schopen navazovat kontakty, umět improvizovat a také se umět přizpůsobit situaci, mít určité odborné znalosti a být výřečný. Pachatelé jsou zpravidla bez poruchy osobnosti, avšak mohou to být lidé, kteří mají finanční problémy, nacházejí se v těžké životní situaci, nezaměstnaní či jinak sociálně znevýhodněné osoby ve společnosti. Společným znakem pro všechny pachatele je stejný cíl – získání neoprávněných finančních prostředků.[29]

Pachatel může být kterýkoliv z účastníků pojistné smlouvy. Tyto pachatele dále můžeme dělit na vnitřní (interní) a vnější (externí).

1.6.1 Vnější (externí) pachatelé podvodných jednání

Jedná se zejména o klienty pojišťovny, tedy jsou to ti, co mají s pojišťovnou uzavřenou pojistnou smlouvu. Pachatele není možné jednotně charakterizovat tak, aby je bylo možné jednoduše identifikovat. Nejpočetnější skupinou pojistných podvodů jsou podvody s motorovými vozidly. Pachatelé, kteří se těchto podvodů dopouštějí, jsou

[28] HRADEC, Milan, *Pojistné podvody*, 1. vydání, Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2014. ISBN - 97-80-7408-089-0, str. 34

[29] PANDULOVÁ, Lenka, *Problematika pojistných podvodů ve vybraných oblastech pojištění [elektronický zdroj]*. Bakalářská práce. Mendelova univerzita v Brně, 2013

obvykle bez středoškolského vzdělání a ve věku 20-30 let bez výjimečných rozumových schopností. Zatímco u podvodných jednání v pojištění průmyslu a podnikatelů musí být pachatelé na intelektuální výši, znají danou problematiku a jsou schopni se přizpůsobit dané situaci, jsou schopni přesvědčit pojistitele nebo likvidátora, že nemají žádné podvodné úmysly.[30]

Z psychologického hlediska je můžeme rozdělit na:[31]

- *Recidivující pachatelé primitivnějšího podvodného jednání* – jedná se o pachatele malého rozsahu, kteří se opakovaně dopouští trestné činnosti na majetku s cílem získat alespoň malé finanční prostředky. Podvodníci nepostupují nijak rafinovaně a neuvědomují si možná rizika a mnohdy zanechávají mnoho stop a důkazy o jejich vině. Často využívají falešné identity – např. používají odcizené doklady.

- *Recidivující pachatelé sofistikovanějšího podvodného jednání* – jedná se o pachatele většího rozsahu, jedná se zejména o takové, kteří mají za sebou již nějakou kriminální minulost. Na rozdíl od první skupiny pachatelů si na plánování trestných činů dávají záležet a berou v úvahu i možná rizika a jsou schopni vymyslet, jak obejít zabezpečovací systém pojišťovny. Podvodů se dopouštějí jako jednotlivci, ale i jako organizované skupiny. Jsou schopní si i získat zaměstnance pojišťovny na svou stranu.

- *Krizoví pachatelé* – jedná se o pachatele, kteří byli slušní anebo konformní osoby, které se dostali do krizové životní situace např. tíživé finanční situace a tak se uchýlili k trestné činnosti. Krizový pachatel napodobuje reálné pojistné podvody.

---

[30] CHMELÍK, Jan, PORADA, Viktor, PRŠAL, Vlastimil, *Pojistné podvody*, 1. vydání, Policie České republiky, 2000. str. 16

[31] PANDULOVÁ, Lenka, *Problematika pojistných podvodů ve vybraných oblastech pojištění [elektronický zdroj]*. Bakalářská práce. Mendelova univerzita v Brně, 2013

- *Příležitostní pachatelé* – tito pachatelé se nedopatřením dostanou k citlivým informacím, které je možné využít v jejich prospěch a využít je k pojistnému podvodu. Pachatelům se tato příležitost zdá lákavá, avšak nejprve zvažuje možná pro a proti. Trestného činu se dopouští pouze tehdy, je-li očekávaný výnos natolik veliký, aby byly důvody ho podstoupit za tak vysokého rizika a pachatel vykompenzoval své špatné svědomí.

- *Psychologický typ pachatele* – jedná se o chronického podvodníka, který má psychopatickou osobnost, jednoduše lze říci, že tento člověk si nemůže pomoci a trestnou činnost si nedokáže odříct. Páchání pojistných podvodů si užívá. Jeho motivem je opětovné získání nějaké výhody z podvodného jednání nebo v krajním případě se může jednat i o pomstu vůči dané pojišťovně.

1.6.2 Vnitřní (interní) pachatelé podvodných jednání

Největší riziko pro pojišťovnu přináší „běžní“ pracovníci, protože jejich motivací k páchání pojistného podvodu je domněnka, že nejsou za své výkony dostatečně odměněni a proto si zaslouží „přilepšení“. Zaměstnanci využívají svých dlouholetých zkušeností chodu pojišťovny, znalosti interních procesů a systémů. Interní pachatelé si své chování na rozdíl od těch externích uvědomují a jsou si více vědomi možných rizik, které podstupují. Tito lidé se podvodů dopouští často opakovaně a dlouhodobě a proto jsou pro pojišťovnu mnohem větší hrozbou než vnější pachatelé, protože mohou způsobit vyšší a závažnější škodu. Pracovníci pojišťovny jednají přímo na svém pracovišti v rozporu s dobrými mravy a zásadami zaměstnavatele, interními předpisy zaměstnavatele a pojišťovny a v rozporu se zákonem. Důsledky mohou být nejen z hlediska materiálního, jako je ušlý zisk, ale může dojít k poškození reputace a ztráty dobrého jména pojišťovací instituce. Je velmi důležité, aby si pojišťovna vybírala zaměstnance s velkým uvážením a pojistným podvodům tak předcházela.

Pracovníci, kteří se dopouštějí trestné činnosti, se nedají přesně vymezit, protože dochází k mnohočetným kombinacím varovných příznaků. Takoví pracovníci pracují často přesčas, někdy i o víkendech, mají potřebu být nepostradatelní a na vše znají odpověď, snaží se všechno „zachránit“ a perfektně znají chod firmy. Není neobvyklé, že tito pachatelé mají velmi nákladné záliby (drahá auta, motorky, značkové oblečení). U těchto zaměstnanců nejsou výjimečné časté změny nálad, agresivní chování či výbuchy vzteku, mnohdy toto vede k psychickým problémům, které mohou vyústit ve zvýšené konzumaci návykových látek např. alkoholu. Pojistné podvody se dopouštějí jak makléři a zprostředkovatelé, tak i likvidátoři.[32]

Spolehlivost zaměstnanců organizace lze rozdělit do těchto skupin:[33]

- *Poctivý zaměstnanec* – tento zaměstnanec zůstává za všech okolností čestný a poctivý, přestože se mu naskytne příležitost, při které je riziko dopadení nulové.

- *Krizový zaměstnanec* – lze ho charakterizovat velmi podobně jako krizového pachatele externího podvodného jednání. Původně spořádaný a poctivý člověk se dopouští trestné činnosti kvůli krizové životní situaci (např. zadlužení). Velmi typické je namlouvání si a utěšování se tím, že pachatel způsobenou škodu v co nejkratší době napraví. Lze konstatovat, že se vždy jedná pouze o sebeklam.

- *Příležitostně nepoctivý zaměstnanec* – tento zaměstnanec se k pojistnému podvodu uchýlí v případě, kdy se mu naskytne neopakovatelná příležitost a riziko dopadení a odhalení je nevelké, zisk z podvodu pak účelně zainvestuje. Pachatel využívá svých znalostí a přístupu k citlivým informacím pojišťovny a zároveň postrádá pocit viny vůči pojišťovací instituci.

---

[32] HRADEC, Milan, *Pojistné podvody*, 1. vydání, Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2014. ISBN - 97-80-7408-089-0, str. 35

[33] PANDULOVÁ, Lenka, *Problematika pojistných podvodů ve vybraných oblastech pojištění [elektronický zdroj]*. Bakalářská práce. Mendelova univerzita v Brně, 2013

- *Patologický nepoctivec* – tento typ pachatele nezajímají rizika neúspěchu. Pravděpodobnost odhalení je vysoká, proto je jejich chování velmi nesrozumitelné. V praxi se však tento typ charakteru zaměstnance moc nevyskytuje.

2 Vyšetřování pojistných podvodů[34]

Vyšetřováním pojistných podvodů se zabývají orgány činné v trestním řízení, avšak důležitou součástí vyšetřování jsou interní specialisté v pojišťovně, tzv. detektivové, kteří jsou zaměstnanci kontrolního oddělení, bezpečnostního odboru anebo interního auditu. Nejčastěji jsou rekrutování z řad bývalých příslušníků policie ze služby kriminální police a vyšetřování - oddělení hospodářské kriminality, protože mají s tímto typem trestní činnosti velké zkušenosti. Pokud tito specialisté nashromáždí dostatečné množství důkazů a podkladů, předávají případy policii k zahájení trestního stíhání.

Způsob interního vyšetřování podvodu je vždy zvolen s ohledem na konkrétní případ, stupeň nebezpečnosti, výše škody, rozsah trestné činnosti, počet osob, které se na trestné činnosti podílí apod. Pokud v trestní činnosti hraje roli interní pachatel je volen zvláštní postup vyšetřování.

„Hlavním úkolem vnitřního šetření je zjištění a zadokumentování veškerých okolností šetřeného případu, zejména příčiny, které umožnily takové jednání a odhalení nedostatků v kontrolním mechanismu.“[35] Interní specialisté se při šetření zaměřují na získání a uchování důkazů, které by mohly vést k doložení trestní činnosti. Jejich šetření je prováděno zejména uvnitř organizace a výsledky jejich práce slouží k informování

[34] HRADEC, Milan, *Pojistné podvody*, 1. vydání, Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2014. ISBN - 97-80-7408-089-0, str. 23
[35] HRADEC, Milan, *Pojistné podvody*, 1. vydání, Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2014. ISBN - 97-80-7408-089-0, str. 23

managementu o podvodném jednání vůči dané pojišťovně. Na základě toho se pak vedoucí pracovníci rozhodují, zda bude vyšetřování pokračovat, případně zda bude případ předán Policii České republiky k řádnému vyšetřování anebo bude případ ukončen a vyšetřován jiným způsobem.

Cílem interního vyšetřování je formulace doporučení k provedení preventivních opatření, jež by měla zamezit vzniku obdobných případů trestné činnosti. Prošetření pojistných událostí je prováděno zejména pojišťovnou, ale může se na něm podílet i likvidátor pojistných událostí na základě uzavření smlouvy mezi ním a pojišťovnou.

Pro detektivy je velmi obtížné dokázat, zda se o pojistný podvod jedná či nikoli. Při vyšetřování tak využívají již dříve získané znalosti a zkušenosti z oblasti práva a vyšetřovacích postupů, samozřejmostí je znalost likvidačních postupů a každý by měl mít cit pro zkoumání a vyhledávání specifických souvislostí. Pojišťovací instituce často spolupracují se soukromými detektivy nebo detektivními agenturami, které se dokáží lépe orientovat v dané regionální oblasti a znají perfektně místní poměry.

2.1 Příčiny páchání pojišťovacích podvodů[36]

Důvodů páchání trestné činnosti pojistného podvodu je velké množství. Kromě obecné příčiny, tj. změna mentality obyvatel ke konzumnímu způsobu života, zvýšení nezaměstnanosti, ekonomická krize a celkový rozvoj civilizace, jsou to i příčiny zjištěné praxí při objasňování kriminálních deliktů. Tyto příčiny jsou:

- kriminálním jednáním není poškozena určitá osoba
- pomsta pojišťovně, neziskový pojistný vztah – platím a nic nezískávám, anebo získávám velmi nízké pojistné plnění z pojistné události
- finanční krize pojištěného

[36] CHMELÍK, Jan, PORADA, Viktor, PRŠAL, Vlastimil, *Pojistné podvody*, 1. vydání, Policie České republiky, 2000. str. 24

- „když to vyšlo kolegovi, tak to vyjde i mě“ – když on nebyl odhalen, podvod projde i u mne
- relativně malá pravděpodobnost odhalení pojistného podvodu a s tím spojené nízké tresty za trestnou činnost tohoto zločinu

Možné formy pojistného podvodu jsou: fingované loupežné přepadení, úmyslné poškození sebe či pojištěné věci, žhářství, fingované vloupání do objektu a následná loupež, předstíraná krádež motorového vozidla nebo úmyslná či fingovaná dopravní nehoda.

2.2 Indikátory pojistných podvodů

„Kriminogenní faktory jinak také v praxi označovány jako „indikátory pojišťovacích podvodů“, jsou souhrnem praxí vysledovaných okolností, které mohou předznamenávat úmysl pojištěné osoby podvodným jednáním získat neoprávněný majetkový prospěch již před uzavřením pojistného vztahu nebo v jeho průběhu.“[37]

Indikátory pojistných podvodů jsou faktory signalizující, že daná pojistná událost může být podvod. Potenciální pojistný podvod může být identifikován v jakékoli fázi pojistné události a je možné ho určit dle velkého množství indikátorů. Kriminogenní faktory jsou vztahovány k velkému množství okolností souvisejících s pojistným vztahem (k pojistné smlouvě, pojistníkovi nebo pojištěnému) a mají veliký význam v odhalování trestné činnosti pojistných podvodů jak kriminální policií, tak zejména pracovníky pojišťoven při likvidaci pojistných událostí.

[37] CHMELÍK, Jan, PORADA, Viktor, PRŠAL, Vlastimil, *Pojistné podvody*, 1. vydání, Policie České republiky, 2000. str. 24

2.2.1 Indikátory dle vztahu k pojistné smlouvě, pojištěnému nebo pojistníkovi[38]

Indikátory vzniku a průběhu pojištění – pachatel má v úmyslu spáchat pojistný podvod již při uzavření pojistné smlouvy aneb k tomu dospívá během trvání pojistného vztahu. Možné indikátory: časté změny pojistitele (může být snaha o zakrytí pojistné minulosti), několik škodných událostí během krátkého období (může se jednat o snahu o majetkový prospěch, falešná anebo zkreslená prohlášení a vysvětlení, ke škodě vůbec nemuselo dojít), zatajení dřívějších postihů (klient mohl být v minulosti nepoctivý, jeho minulost je sporná), zatajení průběhu pojistné události (pokus o vyhnutí se vyšetřování pojistitelem, či pokus vyhnout se nevyplacení pojistného plnění).

Indikátory spojené s osobou pojištěného nebo pojistníka – neobvyklé nebo mezní chování pojištěného (tj. vyhýbavý nebo nepřátelský přístup či servilní, přátelské nebo příliš kooperativní chování) může signalizovat pokus o podvodné jednání a vylákání neoprávněného pojistného plnění. Lze sem zahrnout pozdní placení nebo neplacení pojistného, nekompromisní tlak na rychlé vyplacení pojistného plnění v hotovosti, ne na účet anebo zpětvzetí nahlášení škody, kdy se pojištěný obává odhalení pokusu o podvod.

Indikátory dokumentace pojistné události – k nestrannému posouzení skutku a k výpočtu pojistného plnění je zapotřebí zkoumat originální doklady, kopie těchto dokumentů mohou být dostačující pouze na počátku vyšetřování. Do této skupiny indikátorů lze zařadit pozměněné dokumenty o koupi dané věci, absenci nebo velké množství dokladů, předložení pouze fotodokumentace dokladů o pořízení věci, sporná autentičnost dokumentů anebo doklady o pořízení pocházejí z různých zdrojů.

[38] CHMELÍK, Jan, PORADA, Viktor, PRŠAL, Vlastimil, *Pojistné podvody*, 1. vydání, Policie České republiky, 2000. str. 25

2.2.2 Indikátory dle druhu pojištění[39]

Indikátory podvodu v pojištění domácností a budov – je možné zjistit velké množství sporných údajů při likvidaci pojistných událostí z pojištění domácností a budov. Základní indikátory jsou četnost pojistných událostí (pojištěný se domnívá, že pojistiteli nebude podezřelé více menších škod), nemovitost je na prodej, pojištění starých a nemoderních předmětů (vadné nebo zastaralé, nelze získat náhradní díly apod.), škody vzniklé za neobvyklých okolností (speciálně zakoupené předměty z „druhé ruky“, nechtěné dary), důsledky územního rozhodnutí a stavebního povolení (zmařené plány na přestavbu před pojistnou událostí), ztráta pouze jednoho cenného předmětu (je lehké zfingovat škodu, protože předmět nemusel existovat), odcizení velké částky v hotovosti (fingované pojistné události), výrazné nadhodnocení pojištěného majetku (vyšší pojistné limity), absence násilí při krádeži vloupáním (snadno získané peněžní prostředky), neúplný popis ukradených předmětů, pojištěný požaduje kompromis s cílem rychlejšího vyplacení pojistného plnění (pojištěný se chce vyhnout podrobnému vyšetřování), vzniklá škoda neodpovídá reálné situaci na místě činu, nahlášené odcizené předměty neodpovídají životnímu standardu pojištěného a selhání bezpečnostního zařízení (podezření z úmyslného vyřazení z provozu).

Indikátory k pojištění podnikatelů – i v pojištění podnikatelů můžeme najít mnoho sporných pojistných událostí. Hlavním indikátorem podezření z podvodu je vysoká škoda. Jako další indikátory lze uvažovat špatný stav provozovny nebo zařízení (disfunkční, nevhodné), změna ve vedení společnosti (neochota nebo neschopnost dále podnikat), provozovny nebo zařízení jsou na prodej (nelze je prodat, proto je raději spálí, mají tak alespoň částečný majetkový prospěch), omezení provozu společnosti (ztráta odbytu), významnou negativní změnu v obratu (neprodejné zboží, problémy s cash flow), propouštění zaměstnanců, selhání bezpečnostního systému a velké dluhy nebo problémy s toky peněz.

[39] CHMELÍK, Jan, PORADA, Viktor, PRŠAL, Vlastimil, *Pojistné podvody*, 1. vydání, Policie České republiky, 2000. str. 27

Indikátory podvodu v životním pojištění a možných připojištění - jedná se o nejvíce využívané pojištění na pojistném trhu a proto není překvapivé, že je velmi často využíváno při pokusech o pojistný podvod a také k „praní špinavých peněz“. Pojistné události se však vztahují k více pojistným produktům a proto jsou identifikátory charakterizovány spíše obecně. Jedná se o opakované zvyšování pojistných částek, pojistná plnění a náhrady nejsou v souladu se zaměstnáním (bezpracné zisky), existence dalšího pojištění, časté změny pojistitele (ke škodní události nemuselo vůbec dojít), zranění nebo trvalé následky jsou v rozporu s danými příčinami a okolnostmi (neslučitelnost zranění s uvedeným popisem), neodpovídající nebo chybějící lékařská dokumentace, žádný svědek anebo až velké množství svědků.

Indikátory cestovního pojištění – pojistná událost, jak již bylo uvedeno dříve, nastává mimo území České republiky, proto je velmi obtížné prokázat pojistný podvod. Indikátory vztahující se k pojistné smlouvě: doba pobytu v zahraničí se neshoduje s platností pojistné smlouvy, chybějící dokument o cestování a ubytování (nemuselo být uskutečněno). Indikátory vztahující se k újmě na zdraví: nedošlo k navázání spojení s asistenční službou v době vzniku poranění, nepřiměřené léčení v zemi s vysokou úrovní zpoplatněných lékařských služeb. Indikátory vztahující se k odcizení zavazadel: nahlášení nesprávné váhy zavazadel, neodpovídající objem zavazadel.

Indikátory podvodu v pojištění motorových vozidel – tento typ pojištění je nejčastěji využíván pachateli pojistných podvodů. Jedná se buď o fingované autonehody anebo o krádeže aut. Kriminologické faktory mohou být: rozporné místo škody (fingovaná škoda - záměrné ponechání automobilu na místě s častým výskytem krádeží), vozidlo nalezeno ohořelé nebo shořelé, vysoký počet najetých kilometrů a s tím související špatný stav automobilu, počet najetých kilometrů neodpovídá stáří automobilu (automobil u konce životnosti), nekompletní dokumentace vozidla, sporný způsob koupě automobilu, vloupání do automobilu způsobem, který je v rozporu s danými okolnostmi.

2.3 Podněty k vyšetřování a typické vyšetřovací situace[40]

2.3.1 Podněty k vyšetřování

Pojistné podvody jsou vždy namířeny proti pojistiteli, proto musíme předpokládat určitou skrytost trestné činnosti, kterou nelze odhadnout. Odhalováním pojistných podvodů se zabývá služba kriminální policie a vyšetřování a také specializovaná pracoviště v pojišťovně. Podněty k vyšetřování mohou být oznámeny poškozeným (pojistitelem) anebo výsledek dané pátrací činnosti.

- **Oznámení poškozeného (pojistitele)** – tato oznámení podávají zástupci pojistitelů, pokud mají podezření, a důkazy o spáchání přečinu pojistného podvodu, tudíž že pojistná událost vznikla za jiných okolností, než byla nahlášena anebo k ní vůbec nedošlo. Oznámení se podává po prověření přijatého hlášení pojistné události. Při podání oznámení pojistitelem kriminální policii jsou předány i kompletní materiály o vzniku pojištění, o uplatnění nároku na pojistné plnění a vlastní poznatky z šetření pojišťovny.

- **Výsledky pátrací činnosti** – často kriminální policie při běžném pátrání narazí na možné známky pojistného podvodu. V těchto případech se zejména jedná o organizovaný zločin. Po zdokumentování trestné činnosti odevzdávají pracovníci kriminální policie materiály na realizaci vyšetřovatelům v pojišťovnách.

2.3.2 Typické vyšetřovací situace

V trestné činnosti pojistných podvodů se vždy setkáme s tím, že nám je známý pachatel a známe jeho místo pobytu avšak často dochází k situacím, že nelze rozpoznat, zda k trestné činnosti opravdu došlo. Jedná-li se o trestnou činnost, je možné se setkat s těmito vyšetřovacími situacemi:

---

[40] PORADA, Viktor, a kol., *Kriminalistka*, Brno, Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2001. ISBN - 80-71204-194-0, str. 657

- **Obviněný trestnou činnost doznává** – je velmi důležité řádně zdokumentovat trestnou činnost v celém rozsahu, protože je zcela nezbytné mít pečlivě obstarané důkazy k dokázání subjektivní stránky trestného činu. Pachatelé u jednání u soudu jsou schopni využít sebemenší chyby vzniklé při přípravném vyšetřování k zmaření trestního řízení. Dále je nutností zabezpečit důkazy o naložení s finančními prostředky získaných trestnou činností nebo zabezpečit majetek k náhradě škody poškozeného, což často způsobuje značné obtíže.

- **Obviněný trestnou činnost zcela popírá** – v tomto případě je nezbytnou součástí opatření potvrzujících nebo vyvracejících důkazů výpovědi svědků, poškozeného a obviněného. Základem je důkladná analýza výpovědí a všech ostatních důkazů a poznatků, ze kterých jsou vytyčovány vyšetřovací verze. To, jak je nakládáno s důkazy a jak jsou stanovovány jednotlivé vyšetřovací verze, ovlivňuje výsledek vyšetřování – zajištění a dokázání pravdy.

- **Obviněný doznává jednání, popírá však úmysl uvést někoho v omyl nebo využívat omylu poškozeného** – u tohoto případu je nutné se zaměřit na získání důkazů prokazujících úmysl. Je důležité zaměřit se na způsob života obviněného, na jeho příjmy, styky a skutečnosti, které by nasvědčovaly tomu, že se již v minulosti dopustil jiných podobných podvodných jednání.

- **Obviněný odmítá vypovídat** – v tomto případě se obviněný vzdal práva vyjádřit se k obvinění, kladené mu za vinu. Je zapotřebí zaměřit se na nalezení důkazů, které obviněného usvědčí, avšak může to být velmi složité a vyžaduje to velké množství trpělivosti a především preciznosti. Vyšetřovatelé musí velmi dobře pracovat s různými vyšetřovacími verzemi. Stejně důležité je zaměřit se při vyšetřování na důkazy svědčící v neprospěch obviněného a to nejen na to, že spáchal daný pojistný podvod, ale i v minulosti se mohl dopustit jiného trestného činu.

2.4 Typické stopy pojistných podvodů[41]

U pojistných podvodů není významným zdrojem informací místo činu a tudíž není ani výchozím místem pro vyšetřování. Po nahlášení pojistné události musí pojištěnec předkládat velké množství dokladů, které však mohou být hrubě zkreslené, nepravdivé nebo padělané. Tímto způsobem se snaží vylákat pojistné plnění od pojišťovny a dopouští se tak pojistného podvodu.

Každá pojišťovna má ve svých pojistných podmínkách jasně vymezeno, za jakých podmínek vzniká nárok na pojistné plnění, co není pojistnou událostí či jaké škody nejsou z pojištění kryty, tedy nelikvidní škody. Vznikne-li škoda způsobem, který neodpovídá pojistným podmínkám, pachatelé se tyto okolnosti snaží zamlčet a průběh vzniku pojistné události se snaží upravit tak, aby byla likvidní z pohledu pojistitele.

Při vyšetřování mají své nezaměnitelné místo zejména pozměněné a padělané dokumenty a jsou nejčastěji a nejvíce využívané při pojistných podvodech. Proto je nejdůležitější zajistit všechny listinné důkazy v originálech, aby mohly být využity k vyšetřování. Často jsou pak tyto originální dokumenty, kterými disponuje pojistitel, kde byla pojistná smlouva uzavřena, využívány pro trestní řízení.

2.5 Počáteční úkony a opatření

„Konkrétní okruh počátečních vyšetřovacích a operativně pátracích úkonů a opatření je determinován druhem a kvalitou počáteční vyšetřovací situace, zejména samotnými výsledky šetření pojistitele. Zobecnění kriminalistické praktické činnosti však dovoluje stanovit okruh typických počátečních vyšetřovacích úkonů a opatření s přihlédnutím k tomuto druhu trestné činnosti a zejména s přihlédnutím ke spolupráci poškozených.“[42]

---

[41] PORADA, Viktor, a kol., *Kriminalistka*, Brno, Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2001. ISBN - 80-71204-194-0, str. 658

[42] PORADA, Viktor, a kol., *Kriminalistka*, Brno, Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2001. ISBN - 80-71204-194-0, str. 659

2.5.1 Výslech zástupce poškozeného pojistitele (pojišťovny)

Základní otázky u výslechu se týkají zpravidla skutečností, které již byly uvedeny v písemném oznámení od pojistitele. Zejména se jedná o tyto skutečnosti:

- předmět uzavřené pojistné smlouvy a na základě jakých písemností byla uzavřená
- kdy, kde a jakým způsobem (prostřednictvím koho) byla daná pojistná smlouva uzavřena
- kdy, kde a kým byla ohlášena pojistná událost policii
- jaké doklady byly předány pojistiteli pojištěným při nahlášení pojistné události
- výše předpokládaného vyplaceného pojistného plnění
- kdo byl přítomen při jednání mezi pojistitelem a pojištěným a jak pojištěný vůči pojistiteli vystupoval
- důkazy, na základě kterých je pojištěný obviněn z pojistného podvodu a jaká byla provedena opatření a vyšetřování a s jakým výsledkem

Důležité je zvážit potřebu výslechu zástupce pojišťovny. V mnoha případech má vyšší vypovídací schopnost písemná zpráva, která obsahuje komplexní informace na všechny otázky, na které by jinak bylo nutno se zeptat většího množství pracovníků pojišťovny dle jejich specializace. Výše zmíněné otázky totiž zasahují do různých oblastí pojistitele – vznik pojistné smlouvy, účetnictví, technické pracoviště, likvidace pojistné události, bezpečnostní odbor apod. Žádost o takovouto zprávu musí být za každé situace písemná.

2.5.2 Zajištění písemností důležitých pro trestní řízení

Nejdůležitější pro vyšetřování pojistného podvodu jsou písemnosti – originální návrh pojistné smlouvy, kopie nebo originál pojistné smlouvy uzavřené mezi pojištěným a pojistitelem, hlášení pojistné události v písemné podobě apod. Na všech těchto dokumentech pojištěný stvrdil správnost uvedených údajů důležitých pro uzavření pojistné smlouvy a k případnému vyplacení pojistného plnění. Pojistný podvod může být spáchán pouze s úmyslem ho spáchat a již při uzavírání pojistné smlouvy pachatel tento úmysl velmi často má. Údaje v návrhu pojistné smlouvy a potvrzené

pojištěným pak figurují jako jeden z rozhodujících důkazů pro trestní řízení. V následném vyšetřování musí být byť i nepřímý úmysl prokázán. Vzhledem k tomu je velmi důležité, aby pojišťovna poskytla policii veškeré originální písemnosti k dalšímu prozkoumání a porovnání.

2.5.3 Opatření k vypátrání pobytu pachatele pojistného podvodu a jeho zadržení

Pachatelé pojistných podvodů jsou známí a mají zájem na tom, aby jim bylo vyplaceno pojistné plnění, proto svou totožnost zpravidla neskrývají. Avšak někteří mění své bydliště anebo přebývají na neznámém místě, když je zřejmé, že podvodné jednání bylo odhaleno. Pojistné plnění bývá takovýmto lidem převedeno na bankovní účet. V důsledku toho musí být klient vyhledán policií prostřednictvím operativně taktických evidencí, vytěžováním osob, prověřováním známých pachatelů či operativním šetřením apod.

2.6 Předmět a rozsah dokazování pojistných podvodů

„Dokazování skutkových okolností trestného činu pojistného podvodu je v podstatě shodné s dokazováním skutkových okolností podvodu, včetně některých jeho zvláštností.“ [43] Jelikož poškozeným je vždy pojistitel, není třeba zjišťovat motiv trestného činu, okolnosti účasti pojištěného apod. Musí se však dokazovat úmyslné jednání subjektivní stránky. Tvrzení, že pachatel nechtěl pojišťovnu poškodit, uvést v omyl nebo omyl pojišťovny využít, zde neobstojí, protože veškeré podklady, na základě kterých chtěl neoprávněně vylákat pojistné plnění, jsou nezpochybnitelné. I přesto je nutné se dále zabývat podrobnějším prošetřením celé situace a úmyslu pachatele.

[43] PORADA, Viktor, a kol., *Kriminalistka*, Brno, Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2001. ISBN - 80-71204-194-0, str. 660

2.6.1 Výslech obviněného

Během výslechu obviněný pachatel, který vykonal pojistný podvod, přiznává daný skutkový děj, avšak popírá podvodný úmysl, tedy popírá subjektivní stránku podvodného jednání. Základem výslechu je zjištění, jak byl pojistný podvod spáchán, subjektivní stránka jednání, jak bylo vynaloženo s finančními prostředky vyplacenými z pojistného plnění, zda nese určitou část spoluúčasti některý z pracovníků z pojišťovny či majetkové postavení obviněného apod.

2.6.2 Výslech svědků

Výslech svědků u pojistných podvodů není příliš častý, zejména z důvodu, že sjednaná pojistná smlouva i ohlášení pojistné události, ze které plyne nárok na vyplacení pojistného plnění, je v písemné podobě. Výslechy jsou využívány zejména, jedná-li se o trestný čin organizované skupiny anebo je-li potřeba potvrdit pravost dokumentů předložených pachatelem při podpisu pojistné smlouvy anebo při nahlášení pojistné události. Obsah výslechu je posléze u každého případu zcela individuální.

2.6.3 Domovní prohlídka

Nejedná se o typický úkon při vyšetřování pojistného podvodu. V případě domovní prohlídky vyšetřovatel z pojišťovny prověří, zda je škoda v takovém rozsahu, jako byla nahlášena pojištěným a pořídí fotodokumentaci ke spisu. Nově pořízené fotografie posléze při vyšetřování porovnává s poskytnutým materiálem od pojištěného.

2.6.4 Další vyšetřovací úkony a opatření

Rekognice neboli uznání pravosti bývá využívána pouze výjimečně a to v případě, kdy pachatel popírá uzavření pojistné smlouvy a to za takových okolností, kdy je mu již jasné, že byl pojistný podvod odhalen.

Znalecký posudek bývá neodmyslitelnou součástí v trestním řízení. Znalecký posudek koresponduje s druhem a typem pojistného podvodu a řídí se dominující skutkovou podstatou. Jako příklad lze uvést: pojistné podvody, které souvisí s havarijním pojištěním, jsou dány ke zpracování znalci z oblasti silniční dopravy, poškození vozidla a odhadu cen, nebo podvody týkající se životního pojištění jsou dány znalci z oboru zdravotnictví, aby posoudil povahu zranění a poškození či trvalé následky na zdraví.

3 Metody a řešení pro odhalování pojistných podvodů

Odhalování pojistných podvodů je pro pojistitele stále obtížnější a složitější záležitostí zejména z finančního a procesního hlediska, a také z důvodu rostoucí profesionality pachatelů. Každá pojišťovna má vytvořený svůj specifický systém ochrany, který ji varuje před výplatou pojistného plnění z podezřelých pojistných událostí z možného podvodného jednání. Tyto systémy zahrnují tři oblasti boje proti pojistným podvodům – prevence původu, detekce podvodu, podpora vyšetřování. Umožňují analýzu příčin a identifikaci rizik, které vedou k pojistným podvodům.

Rostoucí profesionalita podvodníků vede pojišťovny k zřizování specializovaných pracovišť – bezpečnostním odborům. V těchto pracovištích je zaměstnáváno neustále větší množství pracovníků, detektivů, kteří prověřují pojistné události podezřelé z pojistných podvodů. Tato pracoviště se nezabývají všemi nahlášenými pojistnými událostmi, ale pouze takovými podněty, které jeví známky pojistného podvodu dle určitých indikátorů a to např. ve vztahu k pojistné smlouvě, výši škody, typu pachatele a druhu pojistné události. Sledovaných indikátorů je velké množství.

Každá pojišťovna má své know-how ve způsobu odhalování pojistných podvodů. *„Avšak nejvýznamnějším trendem současné doby je snaha o cílenější zaměření boje s pojistným podvodem, ať už prostřednictvím přijímání organizačních opatření nebo prostřednictvím investic do speciálních nástrojů na odhalování pojistných podvodů.“*[44]

3.1 Komunikace s orgány činnými v trestním řízení[45]

Při vyšetřování podezřelých případů z pojistných podvodů pojišťovny úzce spolupracují s orgány činnými v trestním řízení a snaží se o vstřícný přístup. Avšak vnitřní situace Police České republiky je velmi složitá a to se odráží na kvalitě

[44]Pojistné podvody. *Problematika pojistného podvodu* [online]. [cit. 2015-12-16]. Dostupné z: https://docs.google.com/document/preview?hgd=1

[45]Pojistné podvody. *Problematika pojistného podvodu* [online]. [cit. 2015-12-16]. Dostupné z: https://docs.google.com/document/preview?hgd=1

spolupráce s pojišťovnami. Mnoho dlouhodobě sloužících a dobře kvalifikovaných policistů od policie odešla a v důsledku toho je vyšetřování zdlouhavé a přístup nových příslušníků policie je při vyšetřování spíše pasivní.

Stává se, že ani proaktivní přístup detektivů pojišťoven, velmi často právě bývalých příslušníků policie ČR, kteří předávají kvalitně zpracované případy, nepomůže k lepšímu přístupu policistů. Často se pak musí orgánům činným v trestním řízení podrobně vysvětlovat a objasňovat, jak jsou dané problémy řešeny. Naneštěstí se i najdou ještě někteří vyšetřovatelé na Policii České republiky, kteří jsou zkušení, a komunikace s nimi je bezproblémová. Bohužel takových vyšetřovatelů rapidně ubývá.

3.2 Seznam nepřijatelných klientů

Jedním z nejzákladnějších vlastních opatření, které pojišťovny využívají, je zavedení tzv. black listů neboli listin nepřijatelných klientů, kde jim je přiřazen příznak „VRF - velmi rizikový klient“. Jedná se o klienty, kterým byl v minulosti pojistný podvod prokázán, nebo se o pojistný podvod pokusili. Velmi často jsou na takovýto seznam zařazeni i klienti, kteří mají vysoký škodní průběh, anebo takoví klienti, u kterých se našly nesrovnalosti, ale k pojistnému podvodu zatím nedošlo, anebo jim nebyl prokázán. Zmíněné seznamy velmi rizikových klientů má na starosti pracovník bezpečnostního odboru, který se stará o zavádění klientů do této databáze.

Jedním z hlavních důvodů vytvoření takovéto soustavy je potřeba omezení přijetí neúměrných rizik do pojištění, ochránění pojišťovny a poctivých klientů před nepoctivými klienty a negativními dopady, které vychází z protiprávního jednání. Označováni jsou takoví klienti, kteří jsou nepřijatelní pro veškeré dostupné druhy pojištění, zejména riziková pojištění. Při realizaci je nutno závazně dodržovat obecně závazné právní předpisy, vnitropodnikové předpisy pojišťoven, směrnici o ochraně osobních údajů a zejména respektovat práva klientů na ochranu osobnosti. S klienty,

kteří jsou vedeni v této soustavě, nebývá zpravidla uzavřena žádná nová pojistná smlouva.[46]

3.3 AFMS – Adastra Fraud Management Systém

Jako první v České republice začala tento technologický systém využívat pojišťovna ČSOB a Kooperativa. „*Jedná se o pokročilé, modulární řešení pro automatizovanou detekci a podporu šetření podvodného jednání. Díky modularitě lze systém velmi snadno přizpůsobit nejen pojišťovnám, ale i prostředí bank a finančních institucí, telekomunikačních firem či dalších organizací, které se potřebují chránit před podvodným jednáním.*“[47]

V organizacích je většina procesů nastavena tak, aby vedla k prevenci pojistných podvodů. Tyto procesy jsou podporovány IT systémy, které sbírají data. Z těchto nasbíraných dat AFMS následně automatizovaně detekuje podezřelé případy, na které upozorní fraudové analytiky, kteří je následně prověří. Jedná se o případy s vysokým rizikem podvodu.

V aplikaci Adastra Fraud Management (AFMS) je jádro řešení „*řízeno souborem pravidel v podobě ukazatelů a indikátorů získaných na základě dat o klientech, pojistných smlouvách, pojistných událostech (PU), likvidacích škod a dalších souvisejících informacích. Řešení v pojišťovnách pracuje se souborem až dvou stovek indikátorů, které signalizují podezření na podvod.*“[48]

---

[46] Interní směrnice, Zásady pro doplnění příznaku „Výjimečně rizikový faktor“ do provozního systému
[47] System On Line: S přehledem ve světě informačních technologií. *Adastra Fraud Management System: Adastra představuje novou generaci řešení AFMS* [online]. 2009 [cit. 2015-10-22]. Dostupné z: http://www.systemonline.cz/business-intelligence/adastra-fraud-management-system-z.htm
[48] Hospodářské noviny. *Případová studie: systém AFMS v pojišťovně Kooperativa* [online]. 2006 [cit. 2015-10-22]. Dostupné z: http://ihned.cz/c3-18677200-000000_d-18677200-pripadova-studie-system-afms-v-pojistovne-kooperativa

Indikátory jsou vyvozeny z expertních znalostí daného jednání klientů v dané oblasti podvodů (např.: havarijní pojištění, povinné ručení, pojištění majetku, životní pojištění). Za příklady ukazatelů podvodů lze uvést: bohatá škodní událost (u dané pojišťovny, nebo u jiného pojišťovacího subjektu), pojistná událost nastala ihned po uzavření smlouvy, nesoulad mezi finanční a věcnou výší škody, opakované vyplacení pojistného plnění na jeden bankovní účet, vysoká frekvence škodných událostí daného vozu – VIN, změna bankovního účtu pro vyplácení pojistného plnění a mnoho dalších. Jestliže dojde ke splnění některého z ukazatelů, v systému dojde ke vzniku indikátoru s bodovým ohodnocením rizikovosti. Intervaly hodnot s bodovým ohodnocením rizikovosti lze u každého indikátoru nastavit individuálně. Význam je možné pak zvýšit filtrováním, skórováním či přiřazením vah.

V Kooperativě pojišťovně a.s. byl tento systém zaveden v roce 2005. Již v prvních třech týdnech zkušebního provozu systém identifikoval řadu podezřelých případů. Celková uchráněná hodnota těchto případů představovala 28% z celkových nákladů na zavedení systému. Systém je v současné době neodmyslitelnou součástí pro zachytávání a detekci podvodů s rizikových klientů a omezuje množství neodhaleného podvodu.[49]

3.4 Virtual Crash[50]

Virtual Crash je jedna z nejmodernějších technologií, která je využívána pro odhalování pojistných podvodů v pojištění motorových vozidel. V programu lze provést analýzu průběhu dopravní nehody, která je obdobná znalecké analýze. Je třeba

[49] System On Line: S přehledem ve světě informačních technologií. *Adastra Fraud Management System: Adastra představuje novou generaci řešení AFMS* [online]. 2009 [cit. 2015-10-22]. Dostupné z: http://www.systemonline.cz/business-intelligence/adastra-fraud-management-system-z.htm

[49]Hospodářské noviny. *Případová studie: systém AFMS v pojišťovně Kooperativa* [online]. 2006 [cit. 2015-10-22]. Dostupné z: http://ihned.cz/c3-18677200-000000_d-18677200-pripadova-studie-system-afms-v-pojistovne-kooperativa

[50] Finance.cz: Zprávy. *Poradí si systém Virtual Crash s pojistnými podvody?* [online]. 2009 [cit. 2015-10-22]. Dostupné z: http://www.finance.cz/zpravy/finance/218809-poradi-si-system-virtual-crash-s-pojistnymi-podvody/

shromáždit informace od všech účastníků nehody, provedení zaměření místa nehody, prohlédnutí vozidel účastníků nehody a po nehodové stopy. Následně může být provedena samotná analýza dopravní nehody. Propojení simulačního programu se sebranými daty pomocí totální stanice může dojít k odhalení fingované škodní události.

Po zadání všech důležitých aspektů do programu je možné zobrazit celou nehodu, tak jak skutečně nastala. Na základě všech sesbíraných údajů je v programu možnost simulace průběhu nehody a vytvoření 3D animace, kterou lze sledovat z různých perspektiv a úhlů. Jediná pojišťovna, která v současné době využívá tento program a zároveň se podílela na jeho vzniku, je Česká pojišťovna a.s.

3.5 SVIPO – Systém výměny informací o podezřelých okolnostech

SVIPO neboli systém pro výměnu informací o podezřelých okolnostech je poměrně nový nástroj, který je využíván k odhalování pojistných podvodů. Byl vyvinut Českou asociací pojišťoven a v současné době ho plně využívá 9 tuzemských pojišťoven. První myšlenka o jeho realizaci vznikla již v roce 2007 a do provozu byl uveden v březnu roku 2012. Hlavním důvodem zavedení bylo zlepšení a zefektivnění komunikace mezi jednotlivými pojišťovnami.[51]

Fungování systému SVIPO se zakládá na zpracovávání informací ohledně pojistných událostí, které pojišťovny na začátku likvidace pojistné události zasílají do databáze SVIPO, kde jsou data dále porovnávána podle interakcí – logických parametrů. Jestliže dojde k označení případu na základě automatického porovnávání dat jako podvodného, systém to ohlásí pojišťovně, jež pojistnou událost do SVIPO zaslala, současně s odůvodněními, proč je událost podezřelá.[52]

---

[51] BENEŠ, František, *Aktuální otázky pojistných podvodů [elektronický zdroj]*. Bakalářská práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, 2013.
[52] BENEŠ, František, *Aktuální otázky pojistných podvodů [elektronický zdroj]*. Bakalářská práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, 2013.

V současné době se SVIPO zabývá pojištěním motorových vozidel – pojištěními odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a havarijního pojištění vozidel. Zaměřuje se zejména na vícenásobné uplatnění stejné škody u více pojistitelů a to nejen v souvislosti s havarovanými vozidly, ale také s místy, kde k havárii došlo, zúčastněnými osobami či časovými údaji o havárii. Podvody lze rozdělit do následujících skupin[53]:

- Pokus o znovu nárokování pojistného plnění za škodu vzniklou v minulosti, která již byla pojišťovnou zaplacena
- Pokus o získání vícenásobného plnění za totožnou událost nahlášenou u více pojišťoven současně
- Vysoký škodný průběh – časté podezřelé škody osob nebo předmětů pojištění (frekvence škod překračuje pravděpodobnost nahodilosti)

Cílem SVIPO není nahradit systémy, jež využívají jednotlivé pojišťovny, ale má za účel je doplnit a pomoci k lepšímu odhalování podvodů, jež jsou páchány napříč trhem a v současné době jsou jen těžce odhalovány. SVIPO má tedy za úkol pouze nástroje pojišťoven doplnit. V další etapě, která právě probíhá, je implementace nového SVIPA, které by mělo být zaměřené na životní pojištění.

3.6 Prevence pojistného podvodu

Prevence pojistných podvodů se sestává z velkého množství rozličných opatření, které mají předcházet nežádoucím jevům, jako jsou pojistné podvody, a je třeba jim věnovat vysokou pozornost.

Nejdůležitějším preventivním opatřením ve všech úrovních je zejména změna náhledu veřejnosti na trestný čin pojistný podvod. Velké množství lidi si stále myslí, že prostřednictvím pojistných podvodů lze lehce získat pojistné plnění a tím peníze,

[53] BENEŠ, František, *Aktuální otázky pojistných podvodů [elektronický zdroj]*. Bakalářská práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, 2013.

zejména „nafouknutím“ částky skutečné škody, protože si vyšší částky zaslouží na základě dlouhodobého placení pojistného pojišťovně a předešlé bezúhonnosti. Neuvědomují si, že zaplacením pojistného není podmíněno vyplacení pojistného plnění, ale získávají pouze pojistnou ochranu. Pojistné je tedy cena za převzetí rizika pojištěného na pojistitele, který je povinen vyplatit pojistné plnění jen v případě škodní události předem sjednané v pojistné smlouvě.

Prvotní preventivní opatření by tak měla vycházet z neustálého působení na podvědomí široké veřejnosti tak, aby si utvrdila, že pojistné podvody jsou škodlivé a nesolidární pro celé společenství pojistníků, protože důsledky dopadají na všechny v rámci zvyšování sazeb pojistného.

Preventivní opatření tedy spočívá v provádění osvěty o negativních důsledcích trestných činů pojistných podvodů. Je důležité, aby bylo preventivní opatření realizováno na všech úrovních rozličnými organizacemi, a zároveň je třeba dbát na možné následky. Prevence by měla být prováděna na úrovni jednotlivých pojišťoven, na úrovni legislativních opatření, na úrovni vnitrostátního pojistného trhu a na úrovni mezinárodní spolupráce.

3.6.1 Opatření na úrovni jednotlivých pojišťoven

Pro každého pojistitele by měl být boj s pojistnými podvody jednou z nejdůležitějších priorit. Zejména z toho důvodu, protože je jednou z prvních institucí, která může nepoctivé jednání odhalit při nahlášení pojistné události. Prevence pojistného podvodu by měla být zaměřena nejen na vnitřek, ale i na vnějšek pojišťovny.

U **vnitřní prevence** je velmi důležité cílené utváření loajality zaměstnanců k pojišťovně a zároveň posilování pracovních vztahů zejména u zaměstnanců pracujících v obchodě a v likvidaci pojistných událostí. Tito zaměstnanci jsou klíčem ke zvýšení zisku. Všechny formy pozitivní motivace vedou k výraznému ovlivnění ochoty ke korupčnímu jednání. Další preventivní opatření v pojišťovně může být přesné a transparentní delegování pravomocí, které je doplněno o účinnou kontrolní činnost, která není pouze formální, ale nese s sebou i sdílení odpovědnosti za případné

nedostatky. Dále je důležitá informovanost pojišťoven ohledně svých nových zaměstnanců. Pojišťovny se velmi často informují na nové zaměstnance u bývalých zaměstnavatelů.

U **prevence proti vnějším pojistným podvodům** je nejdůležitější práce kvalitního risk managementu, která by měla zamezit přijetí vysoce rizikových klientů do pojištění. Je velmi důležité věnovat se portfoliu a bonitě klienta, avšak v současné době jsou pravidla risk managementu dodržována spíše jen u korporátní klientely než u té retailové. Nezanedbatelná je i řízená a kvalifikovaná činnost při získávání a správě pojistných smluv a likvidaci pojistných událostí, protože pokud již nastane pojistná událost, velmi záleží na tom, zda likvidátor postřehne indikátory vedoucí k odhalení pojistného podvodu.

Neméně důležité jsou **systematická vzdělávání a pravidelná školení** zaměstnanců v oblasti prevence pojistných podvodů. Neměly by se opomíjet maličkosti jako je např. důsledné uvádění faktu, že pojistný podvod je trestný čin. Což souvisí s neustálou osvětou a udržování právního vědomí o pojistných podvodech u veřejnosti.

3.6.2 Opatření na úrovni vnitrostátního pojistného trhu

Česká asociace pojišťoven (ČAP) zahájila svou činnost v lednu roku 1994. Od této doby se věnuje prevenci a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání. Při své činnosti úzce spolupracuje, jak s tuzemskými pojišťovnami, tak s Policií České republiky, dále je členem Insurance Europe, která sdružuje národní asociace ve 34 zemích – spolupracuje s národními asociacemi pojišťoven zemí EU. ČAP zajišťuje vzájemnou výměnu a sdílení informací ohledně pojištění fyzických a právnických osob mezi jednotlivými pojistnými subjekty za účelem prevence a zlepšení odhalování pojistných podvodů či dalších protiprávných jednání. Za tímto účelem vyvinula a provozuje již zmíněné SVIPO.[54]

[54] Česká asociace pojišťoven. *Pojistný podvod* [online]. [cit. 2015-5-11]. Dostupné z: http://cap.cz/vse-o-pojisteni/pojisteni-v-praxi/pojistny-podvod

3.6.3 Mezinárodní spolupráce v boji proti pojistným podvodům

Mezinárodní spolupráce je důležitá zejména u pojištění motorových vozidel, kdy spolu spolupracují nejen jednotlivé pojišťovny, ale je třeba i spolupráce orgánů činných v trestním řízení. Mezinárodní podvody činí pojišťovnám největší škody, ve většině případů se jedná o organizované zločiny. Velmi důležité pro potírání trestné činnosti pojistného podvodu jsou dobře fungující vztahy se státy, které pachatelé využívají k tranzitu či jako cílovou zemi. Od těchto zemí je třeba získat odpovídající informace s možností zdokumentování celého procesu spáchání trestné činnosti.

Mezinárodní spolupráce nezahrnuje pouze potírání přeshraničních pojistných podvodů, ale také výměnu informací a zkušeností z této oblasti prostřednictvím různých mezinárodních sdružení pojistitelů. ČAP je členem **Insurance Europe**, která vznikla roku 1953 jako Comité Européen des Assurances (CEA) a v současné době sídlí v Bruselu. Federace vyhlásila roku 1993 zahájení boje proti pojistným podvodům v celoevropském měřítku. Insurance Europe určila jako prioritní určité oblasti – k prevenci pojistného podvodu je třeba využívat informačních databází, či systém vzdělávání pracovníků pojišťoven ohledně problematiky pojistného podvodu, dále je třeba osvětou změnit pohled občanů na pojistný podvod a v neposlední řadě důsledné prošetřování podezřelých škodných událostí.[55]

Druhá velmi důležitá federace sdružující národní a regionální asociace pojišťoven se nazývá **Global Federation of Insurance Associations** (GFIA) neboli Globální federace asociace pojišťoven. Tato organizace byla založena v roce 2012 a sdružuje 39 pojišťoven na celém světě, což je zhruba 87% celého pojistného trhu. Zabývá se širokým spektrem otázek, které mají vliv na mezinárodní pojistný trh, včetně vývoje v diskusi systémového rizika, společný rámec pro dohled nad mezinárodními skupinami,

[55] About us: Insurance Europe is the European (re)insurance federation. *Insurance Europe* [online]. [cit. 2015-11-05]. Dostupné z: http://www.insuranceeurope.eu/about-us

chování na trhu, obchodních otázek a iniciativ ve vztahu k finančnímu začlenění a anti - praní špinavých peněz.[56]

V roce 1986 byla v USA založena mezinárodní instituce zabývající se prevencí a represí pojistného podvodu – **International Association of Insurance Fraud Agencies** (IAIFA) neboli Mezinárodní sdružení agentur pojistného podvodu. Tato asociace sdružuje fyzické a právnické osoby, jež se zabývají bojem proti trestné činnosti pojistného podvodu. IAIFA se orientuje na účinná preventivní opatření a na výměnu znalostí a zkušeností mezi jednotlivými zeměmi, aby docházelo ke zlepšení efektivity boje proti pojistnému podvodu na mezinárodní úrovni.[57]

4 Kauza „Medical“

4.1 Obecné informace

Na počátku podzimu 2012 byla pojišťovna A kontaktována pracovnicí kontrolního oddělení pojišťovny B. Daná pracovnice zjistila, že u určitých pojistných událostí ze životního pojištění u rozdílných klientů se opakují ošetřující lékaři, dále u těchto klientů bylo zjištěno, že pojištění jim sjednal totožný získatel. Na základě těchto informací byla pracovnice kontaktována a požádána o podání více informací ohledně daných zjištění a vše zaslala elektronicky na pojišťovnu A, jelikož obě dané pojišťovny sice spadají pod jeden holding, avšak jejich databáze klientů propojeny nejsou.

Podle všech získaných informací byla vytěžena databáze pojišťoven a bylo zjištěno, že některé úrazy byly duplicitně uplatňovány u obou pojišťoven se stejným modus operandi (tzn. stejní lékaři a stejní získatelé). Dalším krokem bylo zaměření se na získatele a na jeho klienty. Daný získatel A měl v pojišťovně A uzavřeno cca 500

[56] About Us. *Global federation of Insurance Associations* [online]. [cit. 2015-11-05]. Dostupné z: http://www.gfiainsurance.org/en/About-us/Overview/

[57] *International Association of Insurance Fraud Agencies* [online]. [cit. 2015-11-05]. Dostupné z: http://www.iaifa.org/

pojistných smluv a u těchto smluv bylo uplatněno cca 850 pojistných události na životním úrazovém pojištění s denním odškodným a u pojišťovny B se jednalo téměř o 300 pojistných smluv a z toho uplatněno 390 pojistných událostí na stejné pojištění.

Následně byli daní klienti od získatele A prověřeni, zda nemají u pojišťoven uzavřené další životní pojištění od jiných získatelů. Provedeným šetřením se zjistilo, že tomu tak je a že někteří klienti mají uzavřeno dalších 3-5 pojistných smluv na životní pojištění. Získateli u těchto pojistných smluv byla manželka (získatel B) a dále ještě jeden jejich známý získatel C. Pro účely dalšího podrobného zkoumání byly z vnitřní databáze pojišťoven staženy veškeré dostupné materiály k daným pojistným událostem. Jednalo se zejména o detailní prozkoumání každého úrazu a každé lékařské zprávy.

Důvody a prvotní zjištění, které vedly k dalšímu šetření:

- U všech klientů se opakovali získatelé A, B a C
- Klienti si nechávali ošetřovat úrazy u lékařů, kteří byli mnohdy vzdáleni cca 50 až 100 km od trvalého bydliště daných klientů
- U klientů se ošetřující lékaři opakovali a to jak při potvrzení hlášení úrazu na pojišťovnu, tak při samotných lékařských výkonech
- Jednalo se o úrazy tzv. měkkých tkání zejména o vymknutí kotníku, kolene, podvrknutí páteře, atp.
- Úrazy byly nahlašovány cca 3-5 měsíců po vzniku úrazu, když již nelze tento úraz ověřit rentgenem či magnetickou rezonancí

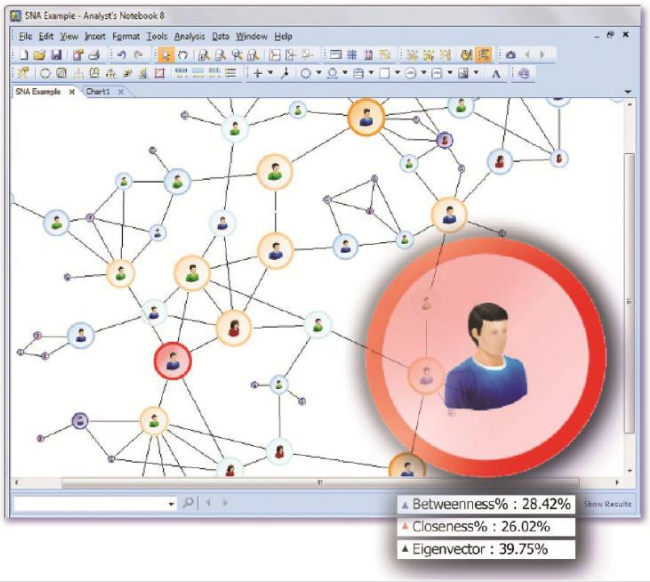
4.2 Analytické šetření

Pojišťovna A v této době neměla sofistikovaný analytický nástroj pro detailní analytický rozbor a proto bylo nutno zahájit manuální rozpracování. Pojišťovna využila program IBM i2 Analyst‘s notebook, který v té době obsahoval pouze informace o klientech, čísla uzavřených PS a jednotlivé PU – tzn. jednotlivé úrazy. Ostatní informace bylo nutno z databází pojišťovny pro každý jednotlivý případ manuálně stáhnout. Dále byla také využita webová aplikace Cribis.cz.

4.2.1 O programu IBM i2 Analyst‘s notebook[58]

Program nabízí širokou škálu funkcí, které vizualizují analýzu informací. Program pomáhá analytikům vytěžit z velkého množství různorodých dat užitečné poznatky a relevantní informace. Program podporuje dynamický proces lidského myšlení. Analytici mohou prostřednictvím identifikace vazeb, trendů a vzorců chování ve zdánlivě nesourodých datech odhalit a ve správný čas zamezit kriminálním a podvodným aktivitám. Tato technologie je prověřená a využívá ji více než 2 500 světových organizací.

Program poskytuje širokou škálu výkonných vizualizačních nástrojů a analytických funkcí. Rychle dokáže identifikovat vzorce chování a souvislosti, které by mohli být jinak při vyžití běžných jednoduchých analytických postupů opomenuty. Dále je prostřednictvím programu možné efektivně vytěžit informační zdroje a jít pod povrch informací.



Zdroj: IBM i2 Analyst's Notebook. *Tovek* [online]. 2015 [cit. 2015-12-04]. Dostupné z: http://www.tovek.cz/produkty-i2-analyst-s-notebook

Obr. 2 Analýza sociálních sítí – identifikace osob ve sledovaných skupinách

[58] IBM i2 Analyst's Notebook. *Tovek* [online]. 2015 [cit. 2015-12-04]. Dostupné z: http://www.tovek.cz/produkty-i2-analyst-s-notebook

Dynamický myšlenkový proces je podporován zejména prostřednictvím různých metod zobrazení informací v diagramu (pohledy časové, vztahové, prostorové, tabulkové a statistické apod.), dále jednoduchým vkládáním dat intuitivním způsobem jako je import, přetažení či přístup do různých databází. Inteligentní a výkonné vyhledávání a porovnávání dat usnadňuje analýzu datových zdrojů a šetří čas.

Program je využíván zejména policií, v trestním právu, armádou, v národní bezpečnosti, ozbrojenými silami a komerčním sektorem. Tolik institucí využívá Analyst's také díky možnosti pokročilých analýz, které se zaměřují na sociální sítě, komodity, telefonní hovory, finanční transakce apod. Další klíčovou vlastností je jednoduché odhalování duplicitních informací, přestože jsou podrobnosti zamaskovány prostřednictvím přezdívek či překlepů a elektronická sdílení všech analytických výstupů.

4.2.2 Proces analytického vyšetřování

Na začátku celého analytického vyšetřování byli v 3D databázi načteni jednotliví klienti, kteří se vázali na získatele A, získatele B a získatele C. Po vložení klienta do analystu, došlo k automatickému vytvoření vazby k získateli, který uzavřel s klientem pro pojišťovnu pojistnou smlouvu. Poté, co byl klient v databázi rozvinut (byly implementovány automatické vazby) – došlo k navázání jednotlivých pojistných smluv souvisejících s daným klientem, ze kterých bylo nutno v databázi vybrat pojistné smlouvy uzavřené pouze na životní pojištění pro úraz s denním odškodným. Po této selekci zůstal v databázi tento počet smluv:

Tab. 1 Počet uzavřených pojistných smluv na životní pojištění

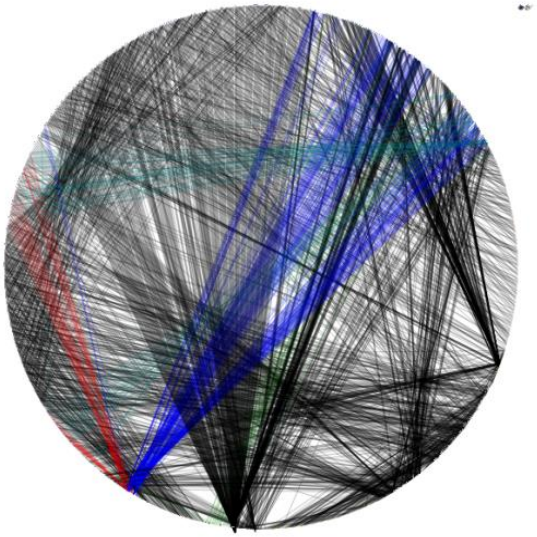
ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	POČET
klienti u B a zároveň u A pojišťovny	48
klienti pouze u B	44
klienti pouze u A pojišťovny	9

Zdroj: Vlastní zpracování

Následně bylo nutné každou pojistnou smlouvu v databázi otevřít na jednotlivé dokumenty v ní uložené, tak aby se ukázala provázanost na jednotlivé pojistné události. Posléze byly ručně vloženy adresy trvalých pobytů klientů, dále se musely vložit čísla bankovních účtů, ze kterých bylo hrazeno pojistné a bankovní účty, kam bylo vypláceno pojistné plnění za jednotlivé úrazy, nesměly se však zahrnout škodní účty a účty pro platby pojistného vlastněné pojišťovnami. Ke každé pojistné události byli v databázi přiděleni jednotliví doktoři, kteří potvrzovali hlášení o úrazu klientů a posléze i jména doktorů, kteří prováděli konkrétní zdravotní úkony u jednotlivých klientů. Všichni lékaři byli do databáze vloženi a to včetně adres zdravotnických zařízení, kde provozovali svojí lékařskou praxi. Následovalo vložení telefonních kontaktů, které uvedli klienti jako své kontaktní údaje při podpisu pojistné smlouvy nebo při nahlašování úrazů a veškeré známé kontaktní e-mailové adresy klientů.

U všech takto vložených údajů bylo nutné v programu ručně napojit veškeré související vazby, protože daný program to v té době ještě automaticky neuměl. Když byly vloženy veškeré dostupné informace do Analyst's notebooku vzniklo cca 8 500 propojujících se vazeb, z čehož bylo zřetelné, že se jedná o vysoce organizovanou skupinu pachatelů, páchající trestnou činnost na úseku pojistných podvodů v rámci úrazového životního pojištění. V této fázi analytického rozpracování byla vyčíslena prozatímní způsobená škoda u pojišťovny A ve výši 8,5 milionu Kč a u pojišťovny B ve výši 21,7 milionu Kč.

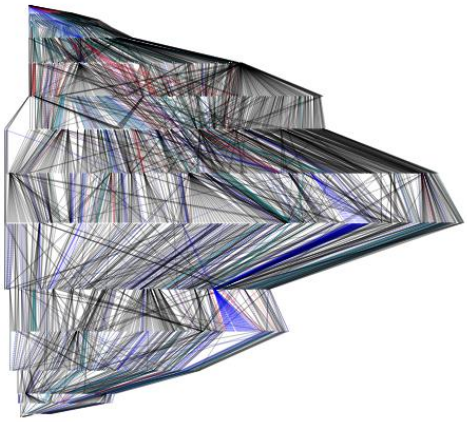
Po vložení všech dostupných údajů – byli vloženi jednotliví klienti, veškeré uzavřené pojistné smlouvy, jednotlivé hlášené úrazy, adresy klientů, bankovní účty, ze kterých bylo hrazeno pojistné a bankovní účty, na které odcházelo pojistné plnění, jednotliví ošetřující lékaři a adresy, kde vykonávali svou lékařskou praxi, vznikl diagram zobrazený na obrázku č. 3.



Zdroj: Vlastní zpracování

Obr. 3 Výstup z Analyst's notebooku po vložení všech dostupných údajů,

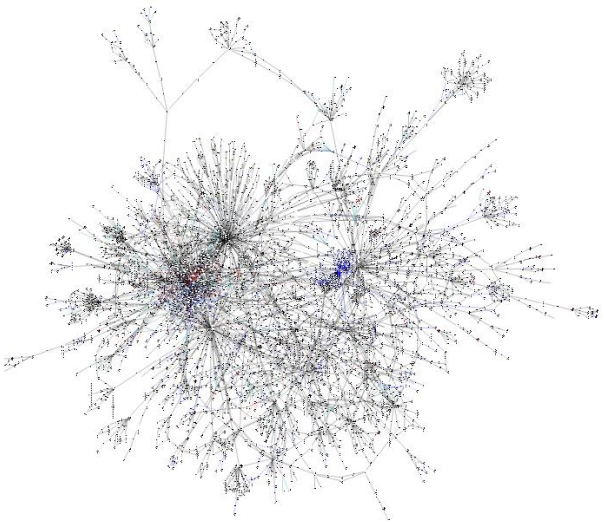
Následně muselo dojít k očištění diagramu – došlo k odejmutí vazeb k pojistným smlouvám, které neměly spojitost s prověřovaným případem, např. pojistné smlouvy uzavřené na motorová vozidla, majetkové pojištění apod. Vznikl tak diagram, který je vyobrazený na obrázku č. 4



Zdroj: Vlastní zpracování

Obr. 4 Výstup z Analyst's notebooku po tzv. očištění

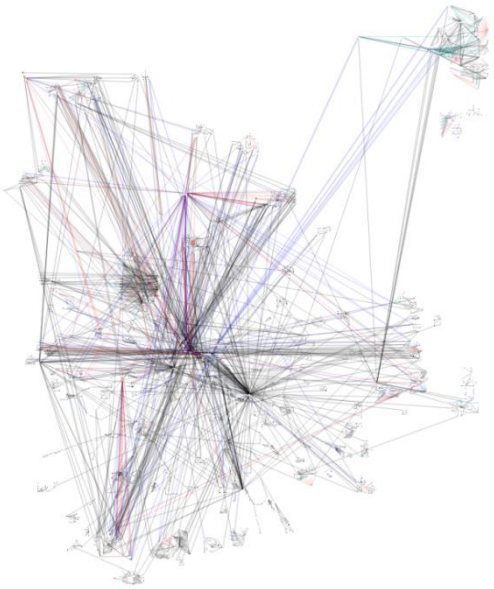
Následovala druhá fáze čištění, kdy byly odňaty vazby od nesouvisejících bankovních účtů (ze kterých bylo hrazeno pojistné na majetkové pojištění apod.) a dále od klientů, kteří neměli vztah k prošetřovanému případu. Výsledný diagram znázorňuje obrázek č. 5.



Zdroj: Vlastní zpracování

Obr. 5 Výstup z Analyst's notebooku po druhé fázi čištění

Poslední fází čištění diagramu bylo dosaženo diagramu na obrázku č. 6. Tento závěrečný výstup byl předán Policii České republiky v rámci plánovaného podání trestního oznámení.



Zdroj: Vlastní zpracování

Obr. 6 Výstup z Analyst's notebooku po konečném očištění

Vzhledem k velkému rozsahu informací, vyplývajících z 3D databáze, bylo pro účely podání trestního oznámení nutno vypracovat analytické vyhodnocení pro Policii České republiky i v Microsoft Wordu, kam bylo nutno přenést veškeré vazby z 3D databáze. Uvedené vazby byly pro lepší přehlednost barevně odlišeny. Výsledné analytické vyhodnocení následně čítalo cca 76 stran A4.

4.2.3 Cribis.cz[59]

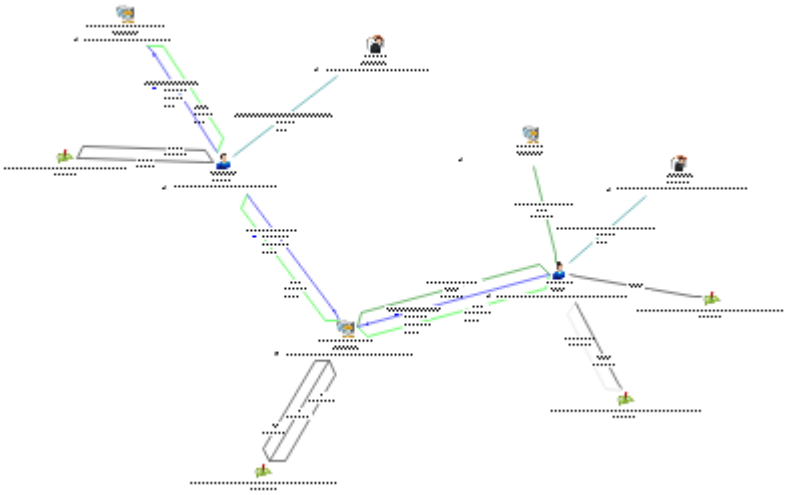
Webová aplikace Cribis je spolehlivý datový zdroj, který obsahuje informace o více než 10 milionech fyzických a podnikatelských osob České republiky a Slovenské republiky. Informace jsou čerpány z více než 43 komplexních veřejných a neveřejných a přehledně unifikovaných informačních zdrojů. Cribis poskytuje širokou škálu reportů, marketingových seznamů, diagramů, monitorovací a další nadstavbové služby. Současně je možný přes tuto aplikaci vstup do aplikace SkyMinder, kde je možné najít

[59] Cribis webová aplikace. *Cribis.cz: Informace o firmách* [online]. [cit. 2015-12-07]. Dostupné z: http://www.cribis.cz/produkty/

informace o více než 50 milionech zahraničních firem, které jsou získávány z informačních zdrojů více než 230 zemí světa.

Mezi hlavní výhody, které tento produkt poskytuje, lze zařadit obsáhlou databázi dat všech podnikatelských subjektů v České republice a Slovenské republice na jednom místě s nesrovnatelnou formou jejich zpracování, unifikace a informačními výstupy pro uživatele produktu. Dále je možné individuální nastavení obsahu a databázových funkcí dle potřeb uživatele pro práci s daty. Je možné využít průběžnou interaktivní práci s diagramy vazeb fyzických osob a podnikatelských subjektů v čase současně s možností zobrazení negativních informací o všech podnikatelských subjektech v České a Slovenské republice v diagramu vazeb.

Poslední jmenovaná funkce tohoto programu byla využita i v kauze Medical, kdy si pracovník analytického oddělení vyhledal ekonomické subjekty a prostřednictvím programu Cribis si nechal v diagramu vyobrazit jednotlivé firmy a jednatele, které se k dané kauze vztahovali.



Zdroj: Cribis.Cz, vlastní zpracování

Obr. 7 Vyhledání ekonomických subjektů

4.2.4 Výsledky analytického šetření

Analytickým rozborem bylo zjištěno, že uvedené trestné činnosti se účastnilo 89 klientů v obou pojišťovnách. Dále bylo zjištěno 7 bankovních účtů u různých bankovních společností, ze kterých bylo hrazeno pojistné, ale zároveň i na tyto bankovní účty bylo poukazováno pojistné plnění za úrazy a to od různých klientů, kteří nebyli v žádném příbuzenském nebo obdobném vztahu.

Následně se zjistilo 29 opakujících se ošetřujících lékařů, kteří měli své ordinace v Libereckém kraji, na území hl. města Prahy, v Západočeském kraji, ve Východočeském kraji a ve Středočeském kraji. U některých pojistných událostí byly v rámci tohoto vyhodnocení zjištěny i opakující se nestandardní rehabilitační výkony. Tyto rehabilitace byly potvrzovány dvěma rehabilitačními pracovnicemi, které záměrně prodlužovaly rehabilitační dobu, protože dokud trvala rehabilitace, nemohlo být ukončeno léčení úrazu. Tím docházelo k prodlužování doby léčby a samozřejmě i k vyššímu poskytovanému pojistnému plnění.

Následným analytickým zkoumáním byla získána 4 telefonní mobilní čísla, která se opakovala jako kontaktní údaj u klientů, kteří rovněž neměli mezi sebou žádný příbuzenský nebo obdobný vztah. Pozdějším zkoumáním bylo zjištěno, že všechna telefonní čísla vlastnil získatel A.

Dalším způsobem, jak navyšovat výši pojistného plnění, byla fiktivní potvrzování výše měsíčních příjmů klientů v rámci této organizované skupiny. Klienti si navzájem písemně potvrzovali výši měsíčních příjmů, kdy měli být zaměstnáváni u rozličných společností s ručením omezeným a kde měli zastávat pracovní pozice jednatelů, manažerů apod., kdy jejich příjmy dosahovaly řádově desítky tisíc korun, obvykle kolem 130.000,-Kč. Tímto uvedení pachatelé uměle navyšovali denní odškodné v rámci životního pojištění.

Klienti při hlášení těchto úrazů uváděli stále stejné nestandardní situace o úrazech, co se týče místa úrazů - doma, před domem, na cyklostezce, v lese a rovněž popisu

jejich vzniku - pád ze schodů, pád ze žebříku, pád z jízdního kola, pád na kolečkových bruslích, pád po uklouznutí při chůzi a běhu.

4.3 Podání trestního oznámení

Vzhledem k rozsahu zanalyzovaného případu, nebylo možno určit součást Policie České republiky, která by byla místně příslušná k prověřování a k případnému dalšímu konkrétnímu vyšetřování tohoto případu. Tato situace byla dána tím, že k trestné činnosti docházelo v různých krajích a to napříč celou Českou republikou. V důsledku toho bylo osloveno policejní prezidium, Odbor hospodářské kriminality, která určila jako vhodný útvar pro prověření trestního oznámení Krajské ředitelství Policie ČR Pardubického kraje, Službu kriminální policie a vyšetřování, Odbor hospodářské kriminality.

V březnu 2013 bylo pracovníkem pojišťovny A dohodnuto na uvedené součásti Policie České republiky předání trestního oznámení včetně analytického vyhodnocení, jak v písemné podobě, tak i v elektronické podobě. S vyšetřovatelem uvedeného případu bylo předběžně dohodnuto, že u veškerých pojistných událostí, u kterých nebylo dosud poskytnuto pojistné plnění, nebude toto pojistné plnění vyplaceno. Bylo nutné dohodnout vysokou míru diskrétnosti, vzhledem k předpokládanému nasazení operativní techniky ze strany Policie ČR.

Současně se dohodlo s Policií ČR, že v případě oznámení dalších pojistných událostí u vytipovaných klientů, budou tyto pojistné události ihned telefonicky konzultovány s operativními pracovníky Policie České republiky, zda pojistné události nezapadají do série vyšetřovaných škod. V průběhu vyšetřování ze strany Policie České republiky bylo takto za celou dobu konzultováno celkem cca 190 nově vzniklých pojistných událostí v pojišťovně A a cca 80 nově vzniklých pojistných událostí v pojišťovně B. Zpočátku tyto pojistné události spočívaly v poranění měkkých tkání, ke konci vyšetřování byly zaznamenány i fingované operační zákroky kolenou, loktů a kotníků.

Vzhledem k dohodnuté diskrétnosti byli zkontaktováni vedoucí centra likvidace pojistných událostí při životním pojištění, se kterými bylo domluveno, že vytipované pojistné smlouvy budou v databázi pojišťovny A a B označeny příznakem TS – trestní stíhání. Zároveň byli osloveni i veškeří likvidátoři v pojišťovně A i B s tím, že pokud narazí na pojistnou událost, která bude vázána na pojistnou smlouvu s tímto příznakem, bude u těchto pojistných událostí pozastavena likvidace a celou pojistnou událost předají vedoucímu likvidačního centra.

4.4 Spolupráce s PČR

V průběhu celého vyšetřování bylo celkem pozastaveno pojistné plnění u cca 80 pojistných událostí v pojišťovně A a cca 50 pojistných událostí v pojišťovně B. V rámci spolupráce s Policií ČR byla rovněž navázána spolupráce s právníkem z Právního odboru pojišťovny A, vzhledem k možným stížnostem ze strany klientů, kterým pojistné plnění bylo pozastaveno. V rámci celého vyšetřování bylo zaznamenáno celkem 6 takovýchto stížností.

V průběhu vyšetřování ze strany Policie České republiky v úzké spolupráci s pojišťovnami A a B bylo postupně zjišťováno a ze strany Policie České republiky operativními prostředky dokumentováno, že získatel A se získatelkou B, kteří figurovali na pojistném trhu jako podřízení pojišťovací zprostředkovatelé pojišťovacího agenta společnosti XX, po předchozí dohodě s vytipovanými lékaři, rehabilitačními pracovníky a pojistníky, páchají jako vysoce organizovaná skupina pachatelů majetkově trestnou činnost v oblasti pojistných podvodů. Jako zástupci pojišťovacího agenta, uzavírali v zastoupení pojistitele pojišťovny A a pojišťovny B, s pojistníky podvodné pojistné smlouvy v oblasti životního a úrazového pojištění, kde součástí pojištění bylo pojištění úrazu s denním odškodněním úrazu.

Po uzavření pojistných smluv získatel A a získatelka B společně se stále stejnou skupinou lékařů, rehabilitačních pracovníků a pojistníků, vytvářeli stále stejné typy fiktivních pojistných událostí – úrazů. Tyto úrazy se pojištěným většinou vůbec nestaly anebo spočívaly v tom, že zranění po několika dnech od jejich způsobení nebylo možné

zpětně na těle pacienta prokázat. Jednalo se zejména o podvrknutí kolenních a hlezenních kloubů, distorze jednotlivých částí končetin nebo pohmožděniny. Vytipovaní lékaři předstírali vznik těchto zranění u pojištěnců, kterým se vůbec nestaly.

Na druhé straně byly zdokumentovány i skutečně vzniklá zranění pacienta, kdy léčba těchto zranění byla úmyslně prodlužována. V lékařských zprávách tak byly uváděny nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje o druhu a rozsahu zranění v souvislosti s délkou léčby. Dále bylo zjištěno, že vytipovaní lékaři vystavovali lékařské zprávy bez skutečného vyšetření pacienta a že v rámci těchto fiktivních léčebných procesů, byly v některých případech doporučeny rehabilitace, které byly bezdůvodně vykázány spřízněnými rehabilitačními pracovníky.

Spříznění lékaři po ukončení fiktivní léčby potvrzovali pojištěným hlášení pojistné události, které podložili fiktivními lékařskými zprávami. Získatel A a získatelka B ve spolupráci se získatelem C, následně tyto oznámení odesílali do sídla pojistitele. Na základě těchto fiktivních hlášení pojišťovny A i B po ukončení šetření vyplácely pojistná plnění na běžné účty získatelů A i B nebo na běžné účty spřízněných firem. Dále se v rámci tohoto šetření dařilo obstarat i důkazy o tom, že si tato organizovaná skupina pachatelů vyplacené pojistné plnění rozděluje, dle jasně nastavených rolí.

U samotných lékařů se jednalo zejména o specialisty z oboru ortopedie, chirurgie a traumatologie, kteří pracovali v soukromých ordinacích a nemocnicích. Uvedení lékaři plánovali se členy organizované skupiny pachatelů různé druhy zranění a také různé druhy léčby těchto zranění. Byly zadokumentovány 3 typy uplatňovaných úrazů:

- Úraz se vůbec nestal – jednalo se především o natržení a přetržení vazů kolena a kotníků, kdy organizovaná skupina pachatelů využila spřízněné osoby, které měli z dřívější doby taková zranění. Tyto spřízněné osoby za úplatu postupovali magnetickou rezonanci, kdy při vyšetření tito pacienti využívali průkazů pojištěnce takovýchto spřízněných osob.

- Úraz se stal v dřívější době (tj. jedná se o staré neléčené zranění) – jednalo se převážně o artroskopické operace kolen, kdy pojištěné osoby měly stará neléčená zranění kolen, kdy na pojišťovnu A a B tyto zranění byla uplatňována jako čerstvý úraz, který si měl vyžádat okamžitý operační zákrok.

- Úraz se stal, ale jednalo se o běžné lehké zranění, u kterých byla spřízněnými lékaři účelově prodlužovaná léčba a rehabilitace.

4.5 Realizace případu

Vlastní realizace proběhla počátkem roku 2015, kdy na základě vydaného povolení státním zastupitelstvím a příslušným soudem, bylo provedeno několik desítek domovních prohlídek a prohlídek jiných prostor za účelem zajištění důkazů, jako byly archivy se zdravotní dokumentací, zdravotní dokumentace v listinné i elektronické podobě, výpočetní technika, počítače, notebooky a další externí elektronické disky.

Zásah ze strany Policie ČR byl proveden prvotně v 5 - ti krajích České republiky a v rámci tohoto zákroku bylo celkem zadrženo 6 podezřelých, z nichž bylo 5 osob vzato do vazby. Jmenované osoby byly následně obviněny ze spáchání zvlášť závažného zločinu pojistného podvodu dle § 210, odst. 1, písm. a), b), odst. 2, odst. 5, písm. a), odst. 6, písm. a) trestního zákoníku. Jmenovaným bylo kladeno za vinu, že uvedený trestní čin spáchali jako členové organizované skupiny, dále že trestním činem způsobili škodu velkého rozsahu. U jmenovaného zákonného ustanovení hrozí uvedeným osobám trestní sazba až 10 let odnětí svobody.

Ze strany Policie České republiky byla následně provedena druhá fáze zásahu, kde bylo zadrženo dalších 10 osob, z nichž 8 osob byli lékaři a 2 rehabilitační pracovnice. Jedna osoba byla vzata do vazby.

Po vyhodnocení zajištěných důkazů, zejména z provedení domovních prohlídek a prohlídek jiných prostor a z provedených prvotních výslechů, budou stíhány další osoby v řádu počtu desítek.

V současné době docházejí do pojišťovny A a pojišťovny B od klientů, kteří byli součástí této organizované skupiny, dopisy, kterými se k pojistným podvodům přiznávají s tím, že se dostali do tíživé životní situace a proto se nechali vtáhnout do fingování těchto zdravotních úrazů, ze kterých bylo následně čerpáno neoprávněně vyplacené pojistné plnění. Zároveň v těchto dopisech žádají o určení splátkového kalendáře, aby tím umořili způsobenou škodu pojišťovnám.

4.6 Navrhovaná opatření

Z výše provedeného rozboru uvedeného případu, dle mého názoru vyplývá jednoznačný závěr, že pojišťovna A i pojišťovna B nedisponovaly v době odhalení tohoto případu sofistikovaným analytickým nástrojem detekce pojistného podvodu v oblasti životního pojištění, zejména v oblasti úrazového pojištění s denním odškodným. V důsledku nedisponování tohoto nástroje vznikly několikamiliónové ztráty na neoprávněně poskytnutém pojistném plnění.

Jak již bylo uvedeno, v současné době pojistitelé k výměně informací využívají, v rámci prevence a boje proti pojistnému podvodu, zejména ustanovení § 129, odst. 6 zákona č. 277/2009 Sb., Zákon o pojišťovnictví:

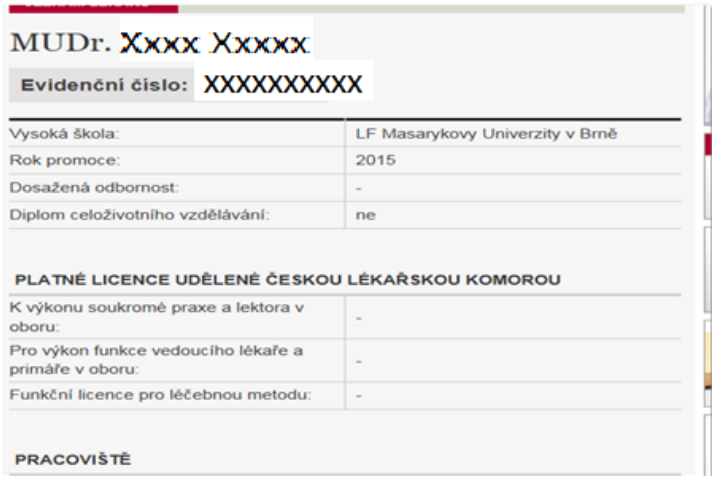
„*Za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání se pojišťovny vzájemně informují a sdílejí informace o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob a jeho zprostředkování, včetně informací o zmocněncích účastníků pojištění a dalších osobách zúčastněných na škodné nebo*

pojistné události, a to i prostřednictvím právnické osoby, která není pojišťovnou, zajišťovnou ani pojišťovacím zprostředkovatelem.“[60]

Aby bylo možno uvedené finanční prostředky v rámci pojišťovacích společností uchránit, je dle mého názoru nutné zajistit tato níže uvedená nezbytná preventivní opatření.

4.6.1 Systém preventivní ochrany v rámci jednotlivých pojišťovacích společností

Zavedení vnitřní evidence všech jednotlivých ošetřujících lékařů, tzn. lékařů, kteří provádějí vlastní lékařské výkony, ale i lékařů, kteří potvrzují hlášení o úrazu pro pojišťovnu – v rámci této evidence by měli být vedeni podle identifikačního čísla, pod kterými jsou evidováni na České lékařské komoře, viz obr. 8.



MUDr. Xxxx Xxxxx

Evidenční číslo: XXXXXXXXXX

Vysoká škola:	LF Masarykovy Univerzity v Brně
Rok promoce:	2015
Dosažená odbornost:	-
Diplom celoživotního vzdělávání:	ne

PLATNÉ LICENCE UDĚLENÉ ČESKOU LÉKAŘSKOU KOMOROU

K výkonu soukromé praxe a lektora v oboru:	-
Pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře v oboru:	-
Funkční licence pro léčebnou metodu:	-

PRACOVIŠTĚ

Zdroj: Seznam lékařů. *Česká lékařská komora* [online]. [cit. 2015-12-09]. Dostupné z: http://lkcr.cz/seznam-lekaru-426.html

Obr. 8: Seznam lékařů v rámci České lékařské komory

[60] Zákony pro lidi. *Zákon o pojišťovnictví* [online]. [cit. 2015-9-12]. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-277

Dále bude nutné zavést automatické kontroly v rámci vnitřního systému jednotlivých pojišťoven možná propojení získatelů, makléřů a lékařů, a s tím související pravidelné kontroly bankovních účtů, ze kterých odchází platby pojistného a přicházejí platby poskytnutého pojistného plnění. Nezbytný další krok vidím v zavedení pravidelné kontroly možného propojení klientů (pojištěných) a lékařů – zejména ve vztahu k bydlišti klienta a adrese výkonu lékařské praxe ošetřujícího lékaře.

4.6.2 Systém preventivní ochrany v rámci celého pojistného trhu v České republice

V rámci efektivního boje proti pojistnému podvodu na úseku životního pojištění v rámci pojistného trhu v celé České republice je nutno vytvořit jednotný ucelený informační systém, který by umožnil rychlou výměnu informací zejména v těchto směrech:

- Informace ke klientovi
  - jméno, příjmení, rodné číslo
  - bydliště
  - adresa pro doručování písemností
  - zaměstnání a postavení v něm, včetně výše měsíčních příjmů s porovnáním s výši placeného pojistného
  - státní občanství
  - číslo osobního dokladu (občanský průkaz), u cizích státních příslušníků číslo cestovního pasu, číslo povolení pobytu krátkodobý/dlouhodobý na území České republiky
  - kontakty – telefonické spojení, e-mailová adresa

- Informace (jednotné pro všechny pojišťovny v rámci pojistného trhu v České republice) o zdravotních diagnózách dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a příbuzných zdravotních problémů (MKN nebo MKN-10), např.:[61]

[61] Symptomy: Seznam diagnóz. *Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin* [online]. [cit. 2015-12-10]. Dostupné z: http://www.symptomy.cz/diagnoza/trida?id=190

- S630 - Vymknutí zápěstí
- S631 - Vymknutí prstu (ruky)
- S632 - Mnohočetná vymknutí prstů (ruky)
- S633 - Traumatická ruptura vazu zápěstí a karpu
- S634 - Traumatická ruptura vazu prstu ruky a metakarpofalangeálního/ch a interfalangeálního(-ch) kloubu (-ů)
- S635 - Podvrtnutí a natažení zápěstí
- S636 - Podvrtnutí a natažení prstu (-ů) ruky
- S637 - Podvrtnutí a natažení jiných a neurčených částí ruky

- Informace k pojistné smlouvě:
  - datum uzavření pojistné smlouvy a ukončení pojistné smlouvy
  - délka trvání pojištění u klienta
  - přehled předčasně zaniklých pojištění

- Informace k pojistným událostem:
  - číslo pojistné události
  - datum pojistné události
  - datum vzniku úrazu
  - počet předchozích škod a časový interval mezi nimi
  - škodní průběh
  - pojistné události, které vznikají v krátkém časovém intervalu od vzniku pojištění
  - aktuální výše stanovené rezervy
  - aktuální výše vyplaceného pojistného plnění

- Informace k bankovním účtům:
  - bankovní účty, ze kterých je hrazeno pojistné
  - bankovní účty, na které je poskytováno pojistné plnění

- Informace k lékařům:

- identifikační číslo dle České lékařské komory
- jméno a příjmení
- místo vykonávání lékařské praxe

- Informace k rehabilitačním pracovníkům:
  - jméno a příjmení
  - místo vykonávání lékařské praxe

- Informace k oprávněným osobám
  - jméno a příjmení
  - rodné číslo
  - bydliště

- Informace k získateli pojistné smlouvy
  - jméno a příjmení, eventuálně název a IČO získatelské společnosti
  - registrační číslo dle České národní banky

- Informace k pojistiteli
  - název a IČO pojistitele

4.7 Právní aspekty

Dle mého názoru bude nutno celou shora uvedenou databázi rovněž posoudit z právního hlediska, za účelem eliminace právních rizik a to ohledně problematiky ochrany osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., Zákon o ochraně osobních údajů, zejména k sdílení shora uvedených informací ohledně zdravotního stavu pojištěných.

Vzhledem k tomu, že uvedená databáze by měla procházet napříč pojistným trhem v rámci celé České republiky, bude nutno minimalizovat riziko zneužití těchto dat, tudíž tuto databázi bude nutno realizovat prostřednictvím zabezpečených prostředků pro přenos dat. Dále budou muset být nastavena pro všechny subjekty jasná

pravidla, ohledně využívání dat z této databáze jednotlivými pojišťovacími subjekty. Uvedené pojišťovací subjekty by měly činit individuální on-line dotazy do datového skladu pouze v rámci jimi prověřovaných konkrétních pojistných událostí a tyto jednotlivé dotazy by měly být jednoznačně auditovatelné.

Závěr

Cílem této diplomové práce bylo definovat pojistný podvod z hlediska trestního zákoníku a dále popsat důvody, vznik a způsoby jakými se pojistné podvody v současné době odhalují. Vyhodnocením jednotlivých faktů v mé diplomové práci vedlo k navrženému možnému preventivnímu opatření ze strany pojišťovacích subjektů, které by vedlo k omezení počtu a rozsahu pojistných podvodů.

Abych mohla objektivně posoudit aktuální stav počtu a rozsahu v současné době řešených pojistných podvodů byla nutná z mé strany konzultace s odborníky, kteří se touto problematikou každý den zaobírají a mají velké zkušenosti z tohoto oboru.

V současné době lze pojistné podvody rozdělit na dvě základní skupiny a to na externí pojistné podvody a interní pojistné podvody. Mnou navržené systémové preventivní opatření by se dotýkalo obou těchto forem páchání trestné činnosti pojistného podvodu.

Ze současných oficiálních statistických údajů vyplývá, že jak externí tak interní podvody mají nadále vzrůstající tendenci, ale naopak objasněnost na tomto úseku rok od roku zůstává na stejné úrovni či mírně klesá. I přestože řada pojišťovacích subjektů v současné době pracuje s flexibilními systémy na bázi nejnovějších technologií a to díky softwarovým nástrojům pro správu a analýzu dat, nedaří se tento stav radikálně měnit. Z tohoto důvodu bylo hlavním cílem mé diplomové práce vytvořit preventivní softwarový nástroj, napříč celým pojistným trhem, který by usnadňoval odhalování a vyšetřování těchto pojistných podvodů, ale zejména by působil na poli prevence.

Popisem postupu odhalování a řešení pojistných podvodů jsem mým šetřením zjistila, že touto problematikou se zaobírají zejména někteří zkušení bývalí policisté, kteří přešli ze své policejní praxe do komerční sféry. Práce těchto osob v roli detektivů je velmi podobná práci v rámci Policie České republiky, kdy v obou případech se pracuje vždy na začátku s analytickým rozborem celého případu, stanovení jednotlivých verzí a dílčích úkolů pro budoucí šetření detektivům.

K navrženému preventivnímu softwarovému nástroji mi zejména pomohlo zanalyzování současných postupů při řešení pojistných podvodů, kdy ve své práci jsem se zejména zaměřila na postupy v řešení pojistných podvodů na poli životního pojištění.

Nedílnou součástí k tomu, abych zdárně mohla navrhnout sofistikovaný nástroj pro boj s pojistným podvodem, bylo i seznámení se softwarovými nástroji, které se v současné době na pojišťovacím trhu vyskytují, zejména s pokročilejší verzí IBM i2 Analyst‘s notebook nebo se systémem Cribis.

Po seznámení se se shora uvedenými skutečnostmi jsem provedla jejich analýzu, kdy provedeným vyhodnocením jsem natipovala v rámci pojistných smluv a v rámci šetřených pojistných událostí ty interakce, které by nejvýhodněji detekovaly preventivně počátek možného pojistného podvodu anebo již probíhajícího pojistného podvodu. Tyto interakce by bylo nutno v rámci celého pojistného trhu sjednotit tak, aby detekce byla svou účinností vyšší jak 95%. Toto uvádím z důvodu toho, že například v životním pojištění jsou úrazy typické pro životní úrazové pojištění různými pojišťovacími subjekty v České republice charakterizovány jiným názvem. Tato interakce by se dala sjednotit podle zdravotních diagnóz dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a příbuzných zdravotních problémů.

Pokud by byla vytvořena jednotná metodika a přesně určeny jednotlivé interakce v mé navržené preventivní databázi, byla by tímto způsobem navržena velice účinná a jednotná databáze pro potírání pojistného podvodu zejména v oblasti životního pojištění.

Závěrem jsem ve své práci upozornila na nutnost posouzení obsahu celé navržené databáze a využívání dat v ní vymezených z hlediska právní ochrany osobních údajů a nutnosti zabezpečení zneužití těchto dat k jiným účelům než k účelům kvůli kterým byla tato databáze mnou navržena.

Seznam použité literatury a pramenů

Literatura

- DAŇHEL, Jaroslav, a kol., *Pojistné teorie*, 2. vydání, Praha, Professional Publishing 2006. ISBN 80-86419-64-9
- DUCHÁČKOVÁ, Eva, *Principy pojištění a pojišťovnictví*, 3. přepracované vydání, Praha, Ekopress, 2009. ISBN – 978-80-86929-51-4
- DUCHÁČKOVÁ, Eva, DAŇHEL, Jaroslav, *Pojistné trhy: Změny v postavení pojišťovnictví v globální sféře*, 1. vydání, Praha, Professional Publishing, 2012. ISBN – 978-80-7431-078-2
- HRADEC, Milan, *Pojistné podvody*, 1. vydání, Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2014. ISBN - 97-80-7408-089-0
- CHMELÍK, Jan, PORADA, Viktor, PRŠAL, Vlastimil, *Pojistné podvody*, 1. vydání, Policie České republiky, 2000.
- PORADA, Viktor, a kol., *Poisťovacie podvody*, 1. vydání, Akademie Policejního sboru, Bratislava, 2001. ISBN - 80-8054-210-4
- PORADA, Viktor, a kol., *Kriminalistka*, Brno, Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2001. ISBN - 80-71204-194-0
- ŠÁMAL, Pavel, PÚRY, František, *Podnikání a ekonomická kriminalita v České republice*, 1. vyd. Praha, C. H. Beck, 2001. ISBN 80-717-9493-7

Akademické práce

- DOLEŽALOVÁ, Eva, *Pojistné podvody a jejich prevence [elektronický zdroj]*. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, 2008
- GAŽOVÁ, Iva, *Pojistné podvody [elektronický zdroj]*. Diplomová práce. Vysoké učení technické v Brně, 2010.
- KOUTSKÁ, Markéta, *Pojistné podvody v pojištění osob a majetku [elektronický zdroj]*. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, 2013.
- PANDULOVÁ, Lenka, *Problematika pojistných podvodů ve vybraných oblastech pojištění [elektronický zdroj]*. Bakalářská práce. Mendelova univerzita v Brně, 2013.

- VALIHOROVÁ, Andrea, *Pojistný podvod a důsledky, které jsou s ním spojeny pro pojistníky a pojistitele [elektronický zdroj]*. Diplomová práce. Technická univerzita v Liberci, 2009.
- BENEŠ, František, *Aktuální otázky pojistných podvodů [elektronický zdroj]*. Bakalářská práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, 2013.

Legislativa

- Trestní zákoník – č. 40/ 2009 Sb., ze dne 9. února 2009, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 277/2009 Sb., ze dne 31. srpna 2009, o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 253/2008 Sb., ze dne 5. června 2008 o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 101/2000 Sb., ze dne 4. dubna 2000, o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č.37/2004 Sb., ze dne 17. prosince 2003, o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 168/1999 Sb., ze dne 13. červen 1999, o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 38/2004 Sb., ze dne 17. prosince 2003 o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 89 /2012 Sb., ze dne 3. února 2012, občanský zákon, ve znění pozdějších předpisů

Interní normy

- Interní směrnice Kooperativa pojišťovna a.s., Zásady pro doplnění příznaku „Výjimečně rizikový faktor“ do provozního systému

Internet

- Adastra fraud management systém - http://www.systemonline.cz
- Aktuálně.cz - http://zpravy.aktualne.cz/
- Cribis - http://www.cribis.cz
- Česká asociace pojistitelů - www.cap.cz
- Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. – www.cpp.cz
- Česká lékařská komora - http://lkcr.cz
- Deník.cz - http://www.denik.cz
- E15.cz - http://www.e15.cz
- Hospodářské noviny - http://ihned.cz
- Institut pro kriminologii a sociální prevenci - http://www.ok.cz/iksp/docs/303.pdf
- Insurance Europe - http://www.insuranceeurope.eu
- Kooperativa pojišťovna, a.s. – www.koop.cz
- Ministerstvo financí ČR - http://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/regulace/boj-proti-prani-penez-a-financovani-tero/legislativa-aml-cft
- Pojistné podvody - https://docs.google.com/document
- Portál o financích - http://finance.idnes.cz
- Portál o financích – www.finance.cz
- Pojistné rozpravy - http://www.pojistnyobzor.cz
- Pojišťovací a finanční služby - http://astorieas.cz
- Portál o pojišťovnictví - http://www.opojisteni.cz
- Portál o financích - http://www.penize.cz
- Průvodce finančním světem – www.mesec.cz
- The Global Federation of Insurance Associations - http://www.gfiainsurance.org
- Tovek - http://www.tovek.cz