

Vyšetřování pojistných podvodů

Bc. Hana Škaloudová

Diplomová práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta aplikované informatiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta aplikované informatiky
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Hana Škaloudová**
Osobní číslo: **A15320**
Studijní program: **N3902 Inženýrská informatika**
Studijní obor: **Bezpečnostní technologie, systémy a management**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Vyšetřování pojistných podvodů**

Téma anglicky: **Investigating Insurance Fraud**

Zásady pro vypracování:

1. Charakterizujte pojistný vztah, jako občansko právní vztah.
2. Popište způsoby páchaní trestného činu pojistného podvodu.
3. Uvedte podněty k vyšetřování, typické vyšetřovací situace.
4. Charakteristika pachatelů trestného činu pojistný podvod.
5. Předmět a rozsah dokazování pojistných podvodů.
6. Popište případ pojistného podvodu páchaný lékaři.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

1. GRUBER, D. a kol. : Pojištění a pojišťování. Praha Česká asociace pojišťoven. 1997.
2. CHMELÍK, J. a kol. : Pojistné podvody, Praha Policie ČR, 2000.
3. Příručka pro prevenci, vyšetřování a indikaci pojistných podvodů. Kolektiv autortů. Praha, ČAP 1998.
4. KONRÁD, Z. a kol.: Metodika vyšetřování jednotlivých druhů trestných činů. Praha : PA ČR, 1996.
5. PORADA, V.; PRŠAL, V. : Vyšetřování trestného činu pojistného podvodu. Soadní inženýrství, 4 , 1999.
6. ZUZAŇÁK, A. : Právní rádce pojištěných. Praha : Linde, 1996.
7. HRADEC, Milan, Václav KŘIVOHLÁVEK a Jana ZÁRYBNICKÁ. Pojištění a pojišťovnictví. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2005. ISBN 80-86754-48-0.
8. ČEJKOVÁ, Viktória. Pojišťovnictví. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1637-X.
9. ŠIMOVČEK, Ivan. Kriminalistika. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2011. ISBN 978-80-7380-343-8.
10. HRIB, Nikolaj. Kriminalistika a zdravotnictví. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2010. ISBN 978-80-7380-269-1.

Vedoucí diplomové práce:

JUDr. Vladislav Štefka

Ústav bezpečnostního inženýrství

Datum zadání diplomové práce:

3. února 2017

Termín odevzdání diplomové práce:

24. května 2017

Ve Zlíně dne 3. února 2017



doc. Mgr. Milan Adámek, Ph.D.

děkan



doc. RNDr. Vojtěch Křesálek, CSc.
ředitel ústavu

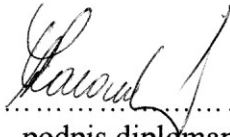
Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty aplikované informatiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně, dne 18. 5. 2017


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o problematice související s pojistnými podvody v naší společnosti. Je zpracována takovým způsobem, aby mohla být použita studenty jako materiál do odborných předmětů, ale může také informovat širokou veřejnost. Celá práce je rozdělena do několika tematických kapitol. První kapitola přibližuje historii pojišťovnictví. Následující kapitola je věnována pojmu pojistný vztah a jeho charakteristice. Další části práce jsou věnovány problematice týkající se pojistného podvodu, jeho druhy, právní úpravy a klasifikace, způsoby páchaní pojistného podvodu jak u životního, tak i neživotního pojištění. Dále je práce zaměřena na podněty k vyšetřování a kriminogenní faktory, typické vyšetřovací situace a dokazování pojistných podvodů a v neposlední řadě i na charakteristiku pachatelů. Praktická část je zaměřena na odhalování této trestné činnosti v praxi, prevenci a statistické shrnutí vyšetřovaných pojistných podvodů v letech 2013 – 2016. V závěru práce je uvedeno pět příkladů z odhalených pojistných podvodů, které byly páhány lékaři, u komerčních pojišťoven a pět příkladů z odhalených pojistných podvodů u pojišťoven zdravotních.

Klíčová slova: pojištění, pojišťovnictví, pojistný podvod, vyšetřování pojistného podvodu, pojistná smlouva, kriminogenní faktory, vyšetřovací situace, pachatel, prevence.

ABSTRACT

This Master's thesis deals with insurance frauds in our society. This thesis was elaborated in such a way that the data can serve both to students for educational purposes and to inform general public. This thesis is divided to several chapters: The first chapter is specifically dedicated to history of insurance industry. The very next chapter deals with term insurance relationship and its characteristics. The following chapters are dedicated to insurance frauds, its types, laws and regulations and classifications, the ways how the fraud can be committed on examples of both life and non-life insurance. This thesis is also focused on initiative, impulses for investigation such frauds, criminogenic factors, typical investigational scenarios, proving insurance frauds and last but not least, the characteristics of per-

petrators. The practical part is focused on revealing this criminal activity, its prevention and statistical summary of investigated insurance frauds between years 2013-2016. In the final part of this thesis is demonstrated five real examples of proven insurance frauds which were committed by doctors who were clients of commercial insurance companies and another five real examples of proven insurance frauds with life insurance companies.

Keywords: insurance, insurance business, insurance fraud, marks of insurance fraud, insurance contract, risk (criminogenic) factors, investigatory versions, criminal, prevention.

Úvodem bych chtěla velmi poděkovat svému vedoucímu diplomové práce,
JUDr. Vladislavovi Štefkovi za poskytnuté rady a připomínky v průběhu zpracovávání
práce.

„Jakmile byl vytvořen zákon, objevil se podvod.“

italské přísloví

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná
do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	14
1 HISTORIE POJIŠTĚNÍ	15
1.1 POJIŠTOVNICTVÍ V ČECHÁCH	15
2 POJISTNÝ VZTAH	17
2.1 VÝZNAM POJIŠTĚNÍ	17
2.2 ČINNOSTI VYKONÁVANÉ KOMERČNÍMI POJIŠTOVNAMI.....	17
2.3 OBSAH POJISTNÉ SMLOUVY	18
2.4 POJISTNÉ PODMÍNKY	19
2.5 POJISTNÁ UDÁLOST	19
2.6 POJISTNÉ	20
2.7 SUBJEKTY POJIŠTĚNÍ	20
2.8 FORMY POJIŠTĚNÍ	21
2.9 DRUHY POJIŠTĚNÍ	22
3 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA PODVODU	26
3.1 PODVOD	26
3.1.1 Zvláštní druhy podvodu	27
3.2 POJISTNÝ PODVOD.....	27
3.2.1 Právní úprava pojistného podvodu.....	28
3.3 KLASIFIKACE POJISTNÝCH PODVODŮ	28
3.3.1 Pojistné podvody oportunistické a organizované.....	29
3.3.2 Pojistné podvody nahodilé a organizované.....	30
3.3.3 Pojistné podvody vnitrostátní a mezinárodní	30
3.3.4 Pojistné podvody vnitřní a vnější.....	30
4 TYPICKÉ ZPŮSOBY PÁCHÁNÍ POJISTNÉHO PODVODU	32
4.1 PÁCHÁNÍ POJISTNÝCH PODVODŮ U ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	33
4.2 PÁCHÁNÍ POJISTNÝCH PODVODŮ U NEŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	35
5 PODNĚTY K VYŠETŘOVÁNÍ	41
5.1 PŘÍČINY POJISTNÉHO PODVODU	42
5.2 KRIMINOGENNÍ FAKTORY	43
5.2.1 Kriminogenní faktory vyplývající z průběhu pojištění	43
5.2.2 Kriminogenní faktory související s osobou pojištěného	43
5.2.3 Kriminogenní faktory z dokumentací pojistné události	44
5.2.4 Kriminogenní faktory k pojištění domácnosti a budov	44
5.2.5 Kriminogenní faktory k pojištění podnikatelů	45
5.2.6 Kriminogenní faktory k úrazům	46
5.2.7 Kriminogenní faktory k cestovnímu pojištění.....	46
5.2.8 Kriminogenní faktory k havarijnímu pojištění.....	47
6 TYPICKÉ VYŠETŘOVACÍ SITUACE	48

6.1	ZVLÁŠTNOSTI POČÁTEČNÍCH ÚKONŮ	49
6.2	ZVLÁŠTNOSTI VYŠETŘOVACÍCH VERZÍ	50
6.3	ZVLÁŠTNOSTI NÁSLEDNÉ ETAPY VYŠETŘOVÁNÍ	51
7	CHARAKTERISTIKA PACHATELŮ TRESTNÉHO ČINU POJISTNÝ PODVOU	53
8	PŘEDMĚT A ROZSAH DOKAZOVÁNÍ POJISTNÝCH PODVODŮ	55
8.1	DŮKAZNÍ PROSTŘEDKY PŘI SJEDNÁVÁNÍ POJISTNÉ SMLOUVY	56
8.2	DŮKAZNÍ PROSTŘEDKY V UPLATNĚNÍ NÁROKU NA PLNĚNÍ.....	56
8.3	DŮKAZNÍ PROSTŘEDKY U VYVOLÁNÍ ČI UDRŽOVÁNÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI	57
8.4	DOKAZOVACÍ ČINNOSTI.....	58
8.4.1	Výslech obviněného	59
8.4.2	Výslech svědků	59
8.4.3	Výslech poškozeného	59
8.4.4	Osobní či domovní prohlídka.....	60
8.4.5	Další vyšetřovací opatření a úkony	60
8.5	ZNALECKÉ DOKAZOVÁNÍ.....	61
8.6	MLČENLIVOST DLE ZÁKONA O POJIŠŤOVNICTVÍ.....	61
II	PRAKTICKÁ ČÁST	63
9	ODHALOVÁNÍ POJISTNÝCH PODVODŮ V PRAXI	64
9.1	SEZNAM RIZIKOVÝCH KLIENTŮ	65
9.2	AFMS – ADASTRA FRAUD MANAGEMENT SYSTEM.....	65
9.3	SYSTÉM VIRTUAL CRASH.....	65
9.4	SVIPO – SYSTÉM VÝMĚNY INFORMACÍ O PODEZŘELÝCH OKOLNOSTECH	66
10	PREVENCE POJISTNÝCH PODVODŮ	67
10.1	PREVENCE NA ÚROVNI POJIŠŤOVEN	67
10.2	PREVENCE NA ÚROVNI VNITROSTÁTNÍHO POJISTNÉHO TRHU	68
10.2.1	Česká asociace pojišťoven	68
10.2.2	Asociace českých pojišťovacích makléřů	69
10.2.3	Česká komora samostatných likvidátorů pojistných událostí	69
10.3	PREVENCE NA ÚROVNI MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCE	70
10.3.1	Insurance Europe.....	70
10.3.2	Global Federation of Insurance Associations	70
10.3.3	International Association of Insurance Fraud Agencies	71
11	STATISTICKÉ SHRUTÍ POJISTNÝCH PODVODŮ	72
12	PŘÍKLADY POJISTNÝCH PODVODŮ PÁCHANÉ LÉKAŘI	79
12.1	POJISTNÉ PODVODY U KOMERČNÍCH POJIŠŤOVEN	79
12.1.1	Případ pojistného podvodu „MEDICAL“	79
12.1.2	Lékaři pomáhali pojistným podvodům	80
12.1.3	Pojistný podvod na Ostravsku.....	81
12.1.4	Akce Hippokrates.....	81
12.1.5	Smutný příběh	82
12.2	POJISTNÉ PODVODY U ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN.....	82
12.2.1	„Černá vrána mezi lékaři“	82
12.2.2	Lékař, lékárník a kontrolor.....	83

12.2.3 Lékař z Plzeňska	83
12.2.4 Podvody s recepty	84
12.2.5 Onkolog z Vítkovické nemocnice	85
ZÁVĚR	86
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	89
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	93
SEZNAM OBRÁZKŮ	94
SEZNAM TABULEK.....	95

ÚVOD

Pojišťovnictví patří do oblasti finančních institucí, proto má mnoho společných rysů s ostatními finančními institucemi. Liší se především ekonomickou funkcí a formou delikvence, okruhem pachatelů a obětí. Podobně jako všechny ostatní instituce finančního trhu, i pojišťovny mají základní specifika, která ji odlišují z běžné formy podnikání. Jejich vlastní kapitál je zanedbatelný proti kapitálu cizímu, neboť hospodaří zejména s cizím kapitálem.

Nutnost pomoci a ochrany proti důsledkům nahodilých událostí vedla ke vzniku pojištění, jehož cílem je rozdělení rizika škod a jejich následků mezi větší počet zúčastněných osob, jež byli pro tento účel smluvně vázáni. Jedná se tedy o právní a ekonomický vztah, kdy účastníci jsou si postavením rovni a vystupují jako nositelé práv a povinností, které s tímto vztahem spojují k tomu určené právní předpisy či smlouva. Z nich následně vyplývají jednotlivým účastníkům určité závazky, které jsou charakterizovány vzájemností práv a povinností a vzájemnou podmíněností plnění.

Počátek vzniku pojišťovnictví jako činnosti se vyznačuje vznikem a rozvojem vzájemných pojišťoven a pojišťovacích spolků, kdy nositelé pojistného rizika byli zároveň členy daných sdružení. Ze svých příspěvků vytvářeli pojistné fondy, ale zároveň se účastnili i hospodaření s nimi a rozhodování o nich na základě vzájemných dohodnutých regulí.

S rozvojem podnikání a výroby docházelo k osamostatňování této činnosti jak vznikem samostatných pojišťoven, tak dalších druhů podniků, jež pojistné vztahy regulovaly vlastními pojistnými podmínkami, které vymezovaly vzájemná práva a povinnosti mezi pojistníky a pojišťovnami. Jelikož v těchto vztazích měly rozhodující slovo pojišťovny, vyvolalo to nutnost státní regulace. Předpis zavedl v pojišťovnictví státní dozor, kdy reguloval zakládání a hospodaření pojišťoven, jež byla zabezpečena vydáváním koncesí k podnikání a stanovením zásad pro hospodaření a schvalováním pojistných podmínek a sazeb pojistného. I přesto docházelo ke zhoršení postavení pojistníků a k rozvoji pojišťovnictví mimo území našeho státu účastí na mezinárodním trhu.

Proto byl přijat zákon o pojistné smlouvě, který upravuje zásady pro činnost tuzemských pojišťoven a současně pravidla pro podnikání zahraničních pojišťoven na našem trhu. V roce 1999 byla přijata novela o pojišťovnictví a změny některých souvisejících zákonů z důvodu posílení tržních principů na tomto trhu. Pojišťovny si také vytvořili tzv. kancelář pojistitelů, která má za cíl koordinovat vzájemnou činnost.

Pojištění a pojišťovnictví jako takové přímo i nepřímo zasahuje do všech činností. Týká se každého občana, firmy, společnosti. Bez dobrého fungování nezávislého pojišťovnictví nelze vytvořit volné a svobodné tržní hospodářství. Pojištění reprezentuje v tržní ekonomice také peněžní vztahy, skrze které se tvoří a rozdělují peněžní pojistné rezervy.

Pojištění se vztahuje na události, jejichž vznik závisí na náhodě, je neurčitý, ale také pravděpodobný. Z právního hlediska je pojištění závazkový právní vztah, ve kterém mají účastníci rovné postavení. Zároveň jde o vztah, kdy na sebe pojišťovna přebírá závazek, že pojištěnému zaplatí újmu, jež mu vznikla v souvislosti s pojistnými podmínkami. Právní vztah vzniká mezi pojistníkem či pojištěným a pojistitelem či pojišťovnou.

Z podnikatelského hlediska lze pojištění charakterizovat jako ekonomickou kategorii a právní subjekt, jež tvoří součást finančních a právních vztahů, pomocí kterých se vytvářejí technické, čili pojistné rezervy. Dané rezervy následně slouží k předcházení a náhradě škod, které jsou způsobeny náhodnými událostmi.

Pojistný podvod je v současné době velmi diskutovaným tématem. V odborné literatuře se můžeme dočíst nejrůznějších definic tohoto pojmu. Zejména se jedná o jeden z druhů trestných činů, jež náleží do kategorie majetkové kriminality. Předmětem útoku je vždy pojistitel, tedy pojišťovna. Pojistný podvod je trestným činem, kdy je usilováno o získání pojistného plnění, aniž by k tomu byl důvod. Pojistný podvod je trestným činem i tehdy, pokud nebyla způsobena škoda, jak je tomu u obecné skutkové podstaty podvodu, ale kdy šlo jen o přípravu pojistného podvodu.

Počet pojistných podvodů v naší zemi neustále roste. Největší počet pojistných podvodů je v oblasti pojištění motorových vozidel, v poslední době se ale podvodníci zaměřují na oblast úrazového pojištění. Konají tak s vědomím, že pro pojišťovnu je náročné takový pojistný podvod odhalit. Opak je ale pravdou, zkušenosti detektivové pracující pro pojišťovny, si s takovými případy poradí.

Záměrem této diplomové práce je vytvořit přehledný a dostupný materiál, který může využít jak student, který se zabývá při studiu touto problematikou, tak může posloužit jako informativní materiál široké veřejnosti. Cílem práce je objasnit výklad některých pojmů souvisejících s pojištěním, pojistným podvodem, jeho druhy a klasifikací, jeho vyšetřováním, dokazováním pojistných podvodů, vyšetřovacími situacemi, charakteristikou pachatelů trestných činů pojistných podvodů. Tomu je věnována teoretická část. V praktické části jsou přehledně shrnuty statistické údaje prošetřovaných

pojistných podvodů v letech 2013 – 2016 a stručný popis příkladů pojistných podvodů, které byly spáchány lékaři jak u komerčních pojišťoven, tak i pojišťoven zdravotních.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE POJIŠTĚNÍ

Počátky pojištění a pojišťovnictví lze nalézt v daleké minulosti. S rodící se kulturní lidskou společností vzniká snaha eliminovat finanční následky, které jsou způsobené nepříznivými nahodilými událostmi. Tehdejší provozované pojištění nelze srovnávat s pojištěním, které je nabízeno na současném pojistném trhu, i když jeho podstata se od pojištění dnešního příliš neliší.

Pojištění se v tehdejší době sjednávalo tzv. vzájemnostním pojištěním. Jednalo se o vzájemné „pojišťovací“ spolky, které sdružovaly finanční prostředky kryjící alespoň část následků, které vznikly nahodilými událostmi jednotlivých členů za podmínek, jež „stanovy“ těchto spolků určovaly. Pojištění nebylo prováděno na komerční bázi, nýbrž bylo určeno jen pro menšinové, uzavřené skupiny (např. kupce, řemeslníky sdružené ve skupinách – tzv. „cechy“).

Pojištění, které známe v dnešní podobě, se začalo vyvíjet v souvislosti s rozvojem námořní dopravy ve starověkém Středomoří a s tím související přepravou zboží (Řecko). Systém pracoval na bázi tzv. námořních půjček, kdy kupec jako majitel zboží dostal „úvěr“ v hodnotě daného přepravovaného zboží. Pokud zboží nebylo dopraveno do cíle, např. kvůli ztroskotání lodi, kupec jej nemusel platit. Pokud proběhlo vše pořádku, kupec daný úvěr zaplatil i s náklady na přepravu a odměnu za poskytnutou službu, pojistné.

Námořní doprava a mezinárodní obchod ovlivnily rozvoj pojištění v novověku, zejména v období renesance. Největší rozmach pro pojištění probíhal v bohatých městech Itálie, Flander, Holandska. V polovině 18. století dochází k zakládání vzájemných pojišťoven, jež mohou nabídnout několik druhů pojištění a pojistných produktů. Největší poptávka je po živelném pojištění, především požáru, životním pojištěním a také pojištěním souvisejícím s riziky, jež vznikají při přepravě zboží.

Počátkem 19. století se rozvíjí pojištění na moderní komerční bázi. Jsou zakládány pojišťovny jako akciové společnosti, rozvíjí se vědecké základy pojištění (teorie pravděpodobnosti, první demografické propočty), vznikají nové druhy pojištění a různé pojistné produkty. V této době byla založena tradice českého pojištění a pojišťovnictví.

1.1 Pojišťovnictví v Čechách

Historie pojišťovnictví na našem území je doložena od konce 17. století. Roku 1699 Jan Kryštof Bořek podal návrh na zavedení povinného požárního pojištění budov v Čechách.

V každém městě měl být založen protipožární fond tvořený z příspěvků občanů. Roku 1777 byla zřízena pojišťovna proti škodám z ohně na polních zásobách, nábytku, nářadí a dobytku, ale neměla dlouhého trvání. Po roce 1822 započaly činnosti na českém území dvě „zahraniční“ pojišťovny, které měly sídlo ve Vídni a Terstu.

Základy komerčního českého pojišťovnictví lze najít v r. 1827, kdy byl v Praze založen „Císařsko – královský privilegovaný český společný náhradu škody ohněm svedené pojišťující ústav“. Tato pojišťovna je známější pod pozdějším názvem „První česká vzájemná pojišťovna v Praze“. Začala vykonávat požární pojištění nemovitostí, od roku 1864 pojištění movitostí a pojištění před krupobitím a od roku 1909 i životní pojištění a další. V roce 1881 zaplatila za škodu způsobenou požárem Národního divadla skoro 300 tisíc zlatých. V Brně téměř ve stejnou dobu vznikl „C.k. priv. Pospolný ústav pohořelný pro Moravu a Slezsko“, později „Moravskoslezská vzájemná pojišťovna“. Ve druhé polovině 19. století vznikaly další městské, rolnické a vzájemné pojišťovny. Tyto pojišťovny byly dekretem prezidenta republiky z 24. října 1945 znárodněny. Od 1. ledna 1947 bylo v tehdejší Československu utvořeno jen pět pojišťoven, národních podniků. Následně po únoru 1948 byla založena jen jedna Československá pojišťovna, národní podnik. S novým federativním uspořádáním státu byly v roce 1968 s této pojišťovny vytvořeny dva samostatné subjekty, a to Česká pojišťovna, která měla sídlo v Praze a Slovenská štátna poisťovňa, která měla sídlo v Bratislavě. Na základě zákona č. 185/1991 Sb. o pojišťovnictví začalo provozovat pojišťovací činnost na našem území dalších 20 pojišťoven, a jejich počet nabýval do roku 1997. V roce 1999 byl přijat zákon č. 108/1999 Sb. o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, které bylo povinně smluvní. Tímto byl odstraněn monopol České pojišťovny, a. s., neboť od 1. ledna 2000 toto pojištění začaly nabízet i nově vzniklé pojišťovny, kterých bylo zřízeno 42 s licencí Ministerstva financí na našem trhu do konce roku 2002. [1]

2 POJISTNÝ VZTAH

Pojištění obecně představuje určitý způsob zabezpečení proti následkům, které jsou vyvolány skutečností předpokládanou pojistným nebezpečím nebo pojistným rizikem. Jedná se o závazkový právní vztah majetkový. Pojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné. Aby pojištění mohlo vzniknout, musí být sepsána tzv. pojistná smlouva, tj. dvoustranný závazný právní vztah mezi pojistníkem (klientem) a pojistitelem (pojišťovnou). Součástí této pojistné smlouvy jsou všeobecné pojistné podmínky, ze kterých pojistná smlouva vychází. Z každé pojistné smlouvy vyplývají právní úkony, které jsou písemně zakotveny, pokud není uvedeno jinak, ve zvláštních ustanoveních Občanského zákoníku nebo přímo v dané pojistné smlouvě. [2]

2.1 Význam pojištění

Smyslem pojištění je především finančně zabezpečit pojištěnou osobu v případě nahodilých nepříznivých událostí a zmírnit následky těchto nepříznivých událostí. Mezi důležité úkoly pojišťoven patří finanční náhrada vzniklé škody, podpora zájmu o zvyšování bezpečnosti pojišťovaných hodnot a zabránění vzniku škod a redukování jejich následků.

2.2 Činnosti vykonávané komerčními pojišťovnami

- *pojišťovací činnost* – sjednávání a správa pojištění, vyřizování pojistných událostí a uskutečňování pojistného plnění
- *zajišťovací činnost* – jedná se o pojištění rizik pojišťovnou u zajištětele, což je jiná pojišťovna nebo speciální pojišťovna. K zajišťovací činnosti musí mít pojišťovna povolení MF ČR. Zajišťovací činnost se provádí v mezinárodním měřítku, což znamená, že lze vyplácet pojistné plnění i v případech velmi vysokých škod (živelné pohromy, zemětřesení apod.).
- *zábranná činnost* – spěje k provádění takových opatření, aby škody nevznikaly (prevence), nebo aby jejich rozsah byl minimalizován (represe). Mezi tyto činnosti řadíme osvětovou, výchovnou a propagační činnost, která směřuje

k preventivnímu chování pojištěných osob v oblastech bezpečnosti silničního provozu, protipožární ochraně, či bezpečnosti při práci apod.

- *asistenční služby* – jedná se o komplexní zabezpečení klienta, např. při jeho cestách do zahraničí (odvoz do hotelu po nehodě, zajištění opravy poškozeného vozidla, doprava do nemocnice atd.).
- *poradenská činnost* – pojišťovny navrhnou vyhovující systém pojištění v organizaci a orgány zabývající se danou činností informují vedoucí pracovníky v organizacích o možnostech a druzích pojištění.

2.3 Obsah pojistné smlouvy

Mezi základní údaje, které jsou obsahem každé pojistné smlouvy, patří:

- určení pojistitele a pojistníka,
- určení oprávněné osoby,
- určení, zda se jedná o pojištění škodové nebo obnosové,
- vymezení pojistného nebezpečí a pojistné události,
- výši pojistného, jeho splatnost a údaj o tom, zda se jedná o pojistné běžné nebo jednorázové,
- vymezení pojistné doby a doby, na kterou byla pojistná smlouva uzavřena,
- v případě pojištění osob, bylo-li dohodnuto, že se oprávněná osoba bude podílet na výnosech pojistitele, způsob, jakým se oprávněná osoba na těchto výnosech bude podílet.

Smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy navrhovatel obdrží sdělení o přijetí svého návrhu nebo zaplacením pojistného v uvedených lhůtách. Pojistitel pak následně vydá pojistníkovi jako doklad o uzavření pojistné smlouvy tzv. „pojistku“. Právo na plnění z dané pojistky má, pokud v pojistných podmínkách není stanoveno jinak, ten, na jehož majetek, život, zdraví nebo na jehož odpovědnost za škody se pojištění vztahuje. [3]

2.4 Pojistné podmínky

Jedná se o dokument obsahující významné smluvní podmínky, které se vztahují k pojištění (podmínky vzniku, trvání a zániku pojištění, na jaké pojistné události se pojištění vztahuje, jaký je rozsah náhrady škody, atd.). Dané podmínky vydávají pojišťovny a platí buď pro konkrétní pojistný produkt (např. povinné ručení), nebo pro celé pojistné odvětví (v tomto případě pojištění motorových vozidel). Pojistné podmínky a jejich existence vychází ze zákona o pojistné smlouvě a jsou její nedílnou součástí.

Pojistné podmínky se mohou dělit na všeobecné pojistné podmínky (VPP), doplňkové (DPP) a speciální nebo zvláštní (ZPP).

- *Všeobecné pojistné podmínky* jsou nejrozšířenější. Bývají předtištěné většinou na rubu formuláře pojistné smlouvy nebo na zvláštních listech. Často platí pro konkrétní typ pojištění nebo mohou být zpracovány obecnější podmínky, které jsou platné pro celé pojistné odvětví.
- *Doplňkové pojistné podmínky* dále rozšiřují všeobecné pojistné podmínky na konkrétní pojistný produkt. Mohou být zpracovány všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku občanů a k nim doplňkové pojistné podmínky platné jen např. pro pojištění obytných budov.
- *Zvláštní pojistné podmínky* jsou většinou uzpůsobeny konkrétní pojistné smlouvě. Někdy se mohou i lišit smlouvu od smlouvy. Obsahují výpočty a tabulky (např. pojistné plnění dle věku pojištěného). Většina druhů pojistných smluv zvláštní pojistné podmínky neobsahuje. [6]

2.5 Pojistná událost

Jedná se o nahodilou skutečnost, která je blíže označena v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na nějž se pojistná smlouva odvolává, a se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. [7]

Její nahlášení je pojištěným povinné. Po nahlášení pojistné události probíhá likvidace pojistné události pojišťovnou, během které je posouzen nárok klienta na pojistné plnění. Likvidace zahrnuje většinou i fázi šetření. Ta má za úkol zjistit, jestli a do jaké míry je oznámení pojištěného pravdivé. Pokud je nárok uznán, vyplatí pojišťovna pojistné plnění pojištěnému či poškozenému. [8]

2.6 Pojistné

- Pojistné reprezentuje cenu za poskytnutí pojistné ochrany. Jedná se o úplatu za soukromé pojištění. Výpočet pojistného hraje důležitou roli komerční pojišťovny. Na žádost pojistníka je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy či dnem, který je dohodnut v pojistné smlouvě, pokud zákon nestanoví jinak. Pojistné musí být dostatečné, aby pokrývalo nároky v průběhu pojistného období a umožnilo vytvořit rezervy a zisk pojišťovny. Výše pojistného musí zahrnovat také další prvky, jako je inflace, úrokové míra nebo konkurence. Pojistné můžeme rozdělit na pojistné jednorázové a pojistné běžné.
- *Běžné pojistné* – je splatné prvního dne pojistného období, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistník jej platí v rámci jednotlivých pojistných období. Dohoda o délce pojistných období a o termínech pojistného je součástí pojistné smlouvy.
- *Jednorázové pojistné* – jedná se o nárazovou platbu za celé období. Je hrazeno zpravidla při sjednávání pojištění.

2.7 Subjekty pojištění

Uzavření pojištění je z právního hlediska vztah, jenž vzniká na základě uzavřené vzájemně výhodné pojistné smlouvy mezi subjekty pojištění. Mezi základní subjekty patří:

1. *Pojistitel* – tím je většinou pojišťovna, jako právnická osoba. Jejím jménem jedná osoba fyzická. Pojistitel má v rámci pojistné smlouvy:
 - právo na řádné a včasné zaplacení pojistného,
 - povinnost poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události.
2. *Pojistník* – fyzická osoba, pojistnou uzavírající smlouvu má:
 - právo disponovat s pojistnou smlouvou,
 - povinnost řádně a včas platit pojistné.
3. *Pojištěný* – může jím být právnická či fyzická osoba:
 - má právo na plnění z pojistné události, pokud není dohodnuto jinak,

- má povinnost bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistnou nebo škodní událost.

2.8 Formy pojištění

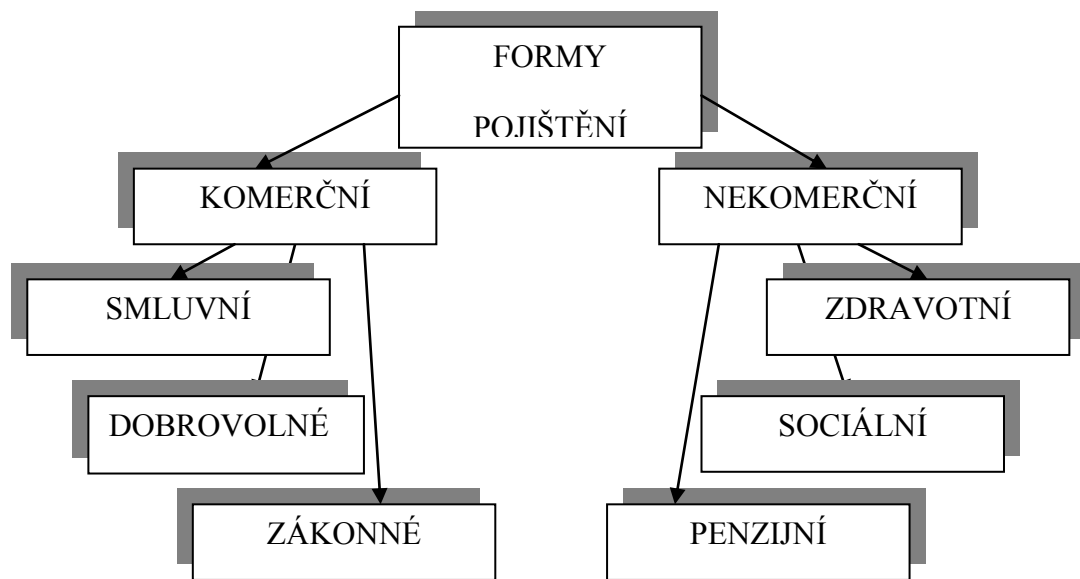
Rozlišujeme dvě základní formy pojištění, komerční – provozují je pojišťovny za účelem zisku a nekomerční – organizuje je stát a chrání občany. Ty dále dělíme:

Komerční pojištění zahrnuje:

1. *Pojištění smluvní* – vzniká a trvá na základě pojistné smlouvy uzavřené na základě dobrovolnosti, tedy na základě smluvní volnosti mezi subjekty pojištění.
2. *Pojištění dobrovolné* – vzniká dobrovolně na základě vlastního projevu vůle určitého subjektu zabezpečit se pojištěním. Jde o nejstarší a nejobvyklejší způsob pojištění. Ukončení pojištění závisí také na dobrovolném rozhodnutí klienta.
3. *Pojištění zákonné* – vzniká a trvá automaticky na základě skutečnosti stanovené právním předpisem bez projevu vůle jeho účastníků.

Nekomerční pojištění zahrnuje:

1. *Zdravotní pojištění* – toto pojištění musí hradit všechny fyzické osoby. Za některé osoby platí pojištění stát (studenti, důchodci). Zdravotní pojištění spravují zdravotní pojišťovny, např. Všeobecná zdravotní pojišťovna, Pojišťovna ministerstva vnitra, Vojenská zdravotní pojišťovna apod.
2. *Sociální pojištění* – sociální pojištění se dále člení na pojistné na nemocenské pojištění, pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Sociální pojištění spravuje Česká správa sociálního zabezpečení, případně krajská nebo Okresní správa sociálního zabezpečení.
3. *Penzijní pojištění* – je také nazýváno penzijním připojištěním. Je dobrovolné a nabízejí ho penzijní fondy. Stát ke vkladům přidává státní příspěvek a vklady jsou úročené.



Obr. 1 Formy pojištění [vlastní zpracování]

2.9 Druhy pojištění

Od forem pojištění musíme oddělit také druhy, nebo předmět pojištění dle § 790 občanského zákoníku. Mezi základní druhy pojištění patří:

1. *Pojištění majetku* – ten je pojišťován pro případ jeho poškození, zničení, ztráty, odcizení nebo jiných škod, které na něm vzniknou. Mezi ně patří zejména pojištění pro případ živelných událostí (požár, úder blesku, záplava, krupobití), pojištění pro případ poškození vodou z vodovodních zařízení (kanalizace, topení, vodovod), pojištění pro případ krádeží vloupáním a loupežného přepadení (škoda vzniká odcizením věci, kdy pachatel překonal překážku, která věc chránila před odcizením – rozbití dveří, vylomení zámku) nebo pojištění staveb (budova uvedená v pojistné smlouvě včetně její stavební součásti a příslušenství, vztahuje se na živelnou událost, odcizení nebo vandalismus).
2. *Pojištění osob* – pro případ tělesného poškození, smrti, apod. Jedná se o životní pojištění – dočasné pojištění pro případ smrti (v případě pojistné události je vyplacena pojistná částka oprávněné osobě a pojištění zaniká), kapitálové životní pojištění (pojišťovna vyplácí sjednanou částku v případě smrti oprávněné osobě nebo při dožití pojistné doby přímo pojištěnému včetně zisku z hospodaření

pojišťovny), důchodové pojištění (garantuje pravidelný příjem v době důchodu). Dále se jedná o úrazové pojištění (smrt úrazem, trvalé následky úrazu, doba nezbytného léčení způsobeného úrazem), pojištění dětí a mládeže (sjednávají je především rodiče svým dětem. Většinou se jedná o kombinace různých pojištění, např. životní, důchodové a úrazové), pojištění závažných onemocnění (sjednává se jako součást životního pojištění) a pojištění léčebných výloh (lze jej sjednat jako součást cestovního pojištění).

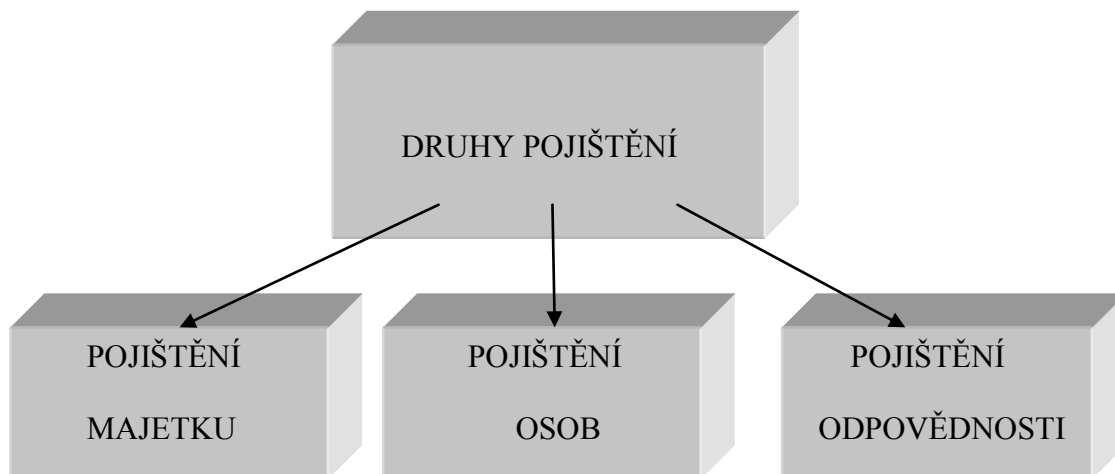
3. *Pojištění odpovědnosti za škodu* – za škodu vzniklou na životě, zdraví nebo věci, nebo za jinou majetkovou škodu.

Toto pojištění je:

- dobrovolné – jedná se například o pojištění odpovědnosti za škody způsobené jiné osobě při provozu domácnosti (např. vytopení souseda, shozené zboží v obchodě), pojištění odpovědnosti za škody způsobené při rekreaci, zábavě a sportu, pojištění odpovědnosti za škody způsobené chovem drobných zvířat (např. psů, koček, ptactva) a pojištění odpovědnosti za škody způsobené při výkonu povolání,
- povinné smluvní – pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem povolání (bez pojištění nemohou povolání vykonávat – např. lékař, advokát, notář, tlumočník, architekt, projektant), pojištění odpovědnosti za škodu z výkonu práva myslivosti (pojištění je povinné pro všechny, kdo loví zvěř (zahrnuje odpovědnost za škodu způsobenou ublížením na zdraví nebo usmrcením a za škodu na věci, pokud k nim došlo při výkonu práva myslivosti na základě příslušných oprávnění). Dalším povinným smluvním pojištěním je pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla. Povinné ručení je pojištění, které je ze zákona povinen uzavřít každý vlastník vozidla. Pojištění chrání pojištěného před možným nepříznivým finančním dopadem nároků poškozeného v případě škody způsobené provozem vozidla. Mezi zákonné pojištění patří také zákonné pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu a nemoci z povolání (zaměstnavatel má právo, aby za něj pojišťovna uhradila škodu,

kteřá vznikla zaměstnanci při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, a to v rozsahu, v jakém za ni zaměstnavatel odpovídá dle Zákonníku práce).

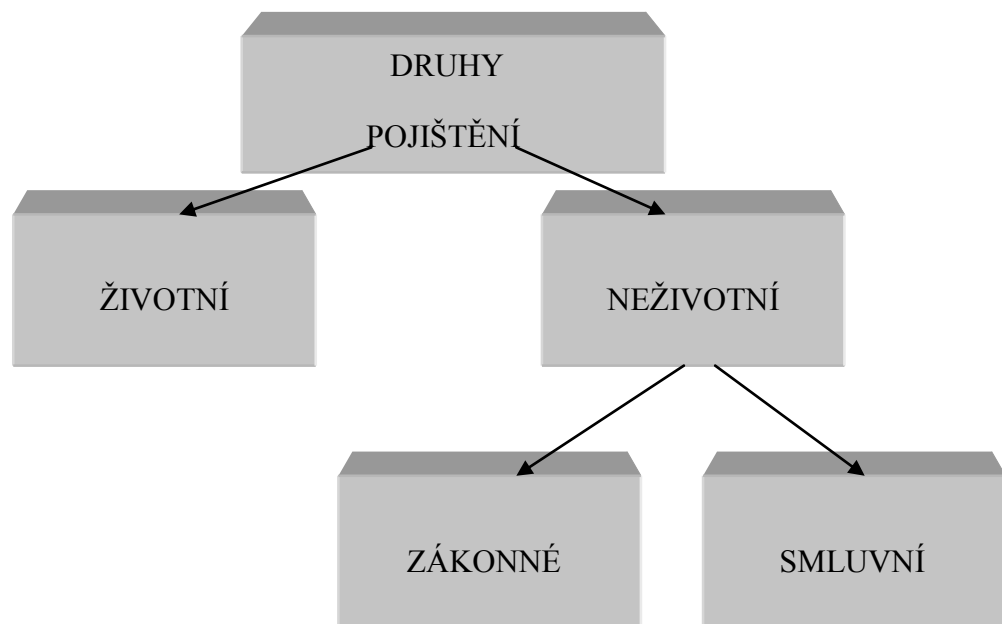
[4]



Obr. 2 Druhy (předmět) pojištění [vlastní zpracování]

Na základě jiného kritéria se dělí pojištění:

1. *Životní* – je zaměřené na riziko dožití nebo úmrtí. Pojistná částka se vyplácí jednorázově nebo formou pravidelného důchodu. Životní pojištění lze dále rozlišit na rizikové (za nízké pojistné poskytuje vysokou pojistnou ochranu, pokud k pojistné události nedojde, zaniká bez náhrady) a rezervotvorné (vyšší pojistné, neboť obsahuje spořicí složku, kdy pojistná částka a podíly na zisku jsou vyplaceny při pojistné události nebo na konci sjednané pojistné doby).
2. *Neživotní* – je orientováno na pojištění majetku, pojištění zodpovědnosti za škodu, pojištění úrazu či zdravotní pojištění. Neživotní pojištění dále dělíme na zákonné pojištění a pojištění smluvní.[5]



Obr. 3 Druhy pojištění [vlastní zpracování]

Podle výše škody, která souvisí s poskytnutou náhradou:

1. *Pojištění škodové* – pojištění domácnosti, havarijní pojištění... Nahrazuje se určitá výše škody, která vznikla v důsledku pojistné události. Pojišťovna částku nejprve vyčíslí, a následně částku vyplatí.
2. *Pojištění obnosové* – životní pojištění. Vyplacené pojistné plnění nezávisí na výši škody, která vznikla, ale souvisí s výší pojistné částky.

3 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA PODVODU

3.1 Podvod

Význam slova podvod pochází z latinského slova *falsum, stellationatus* – od *stellio* - ještěrka. Podvod je jedním z druhů trestných činů, které patří do kategorie majetkové kriminality. Podvody jako takové jsou považovány za velmi nebezpečnou formu trestné činnosti především pro výskyt jak v oblasti obecné kriminality, tak i v oblasti kriminality hospodářské.

Podvod jest trestný čin spočívající v tom, že někdo za tím účelem, aby sobě nebo jinému sjednal bezprávné obohacení, uvede někoho lživým sdělením nebo zkroucením pravdivých okolností v omyl a způsobí mu škodu. [9]

V České republice je trestný čin podvod definován v zákoně č. 40/2009 Sb. v § 209 trestního zákoníku. Lze jej charakterizovat tak, že pachatel obohatí sebe nebo někoho jiného tím, že ho uvede v omyl nebo využije omyl někoho jiného či zamlčí podstatné skutečnosti, za kterých by se osoba rozhodla jinak, za účelem způsobení škody na cizím majetku. Podle § 209 trestního zákoníku je jako podvod posuzováno také jednání, kdy pachatel získá majetek neoprávněným nabytím pro svůj nebo cizí prospěch.

Pachatel způsobující škodu na cizím majetku, bude potrestán odnětím svobody až na dva roky nebo mu může být zakázána činnost. Pokud byl pachatel v posledních třech letech již potrestán za podobný přečin, délka odnětí svobody se pohybuje v rozmezí 6 měsíců až 3 let. Pokud jde o větší rozsah škody, pachatel je potrestán na 1 až 5 let odnětí svobody. V případě, že se pachatel dopustí přečinu podvodu jako člen organizované skupiny (např. spolupachatelství nebo spojení se zaměstnancem poškozené právnické osoby – peněžního ústavu), je odnětí svobody stanoveno na 8 – 10 let. Příprava trestného činu podvod je také trestná.

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

- pachatel,
- poškozený,
- osoba jednající v omylu (z neznalosti),
- osoba získávající neodůvodněný majetkový prospěch. [10]

3.1.1 Zvláštní druhy podvodu

Kromě tohoto obecného trestného činu uvádí český trestní zákoník ještě:

- *Pojistný podvod* – dle § 210 trestního zákoníku se jedná o zamlčení nebo uvedení nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů v souvislosti s uzavíráním a změnami úvěrové smlouvy, likvidací pojistné události či uplatnění práva na pojistné plnění, popřípadě vyvolání nebo předstírání pojistné události.
- *Úvěrový podvod* – dle § 211 trestního zákoníku jde o zamlčení nebo uvádění, nepravdivých či hrubě zkreslených údajů v souvislosti se sjednáváním úvěrové smlouvy, popřípadě použití prostředků získaných účelovým úvěrem na jiný než určený účel.
- *Dotační podvod* – dle § 212 trestního zákoníku se jedná o zamlčení či uvádění nepravdivých či hrubě zkreslených údajů v žádosti o poskytnutí dotace, popřípadě její využití na jiný než určený účel. [11]

3.2 Pojistný podvod

Pojistné podvody páchané vůči pojišťovně stojí tyto instituce stále více peněz, a proto věnují pojišťovny stále větší pozornost prevenci a boji s pojistnými podvody. V této své činnosti prováděné převážně odborníky, právníky a bývalými policisty, se stávají pojišťovny významnými partnery orgánů činných v trestním řízení v boji s touto kvalifikovanou trestnou činností. Jedině důsledný a rychlý trestní postih může preventivně působit na další potenciální pachatele trestných činů pojistných podvodů. Pojišťovny se snaží zavádět postupy své činnosti směřující k odhalení pojistného podvodu, s možností rozhodnout o tom, že uplatněný nárok na pojistné plnění není oprávněný. Jen takový postup může vést k případné trestní odpovědnosti pojišťovacího podvodníka.

Jelikož v poslední době stále častěji dochází k podvodným jednáním ze strany pojištěných vůči pojistitelům a obecná úprava trestného činu podvodu dostatečně nepostihovala tato jednání, iniciovala Česká asociace pojišťoven (ČAP) v souladu s doporučením Evropského pojišťovacího výboru (CEA) doplnění trestního zákona o speciální skutkovou podstatu pojistného podvodu.

3.2.1 Právní úprava pojistného podvodu

V České republice je pojistný podvod zakotven v 5. hlavě trestního zákoníku, jenž nabyl účinnosti 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.*“ [12]

Pojistným podvodem se rozumí jednání, kterého se dopouští fyzické či právnické osoby za účelem získání prospěchu nebo obohacení se na úkor pojišťovny. Pojistný podvod je posuzován jako trestný čin dle § 210 trestního zákoníku. Pachatel může být potrestán zákazem činnosti, propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty či být odsouzen k trestu odnětí svobody až na 10 let.

Pojistného podvodu se dopustí každý, jenž při sjednávání pojistné smlouvy či uplatnění nároku na pojistné plnění uvede nepravdivé či hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí či úmyslně vyvolá pojistnou událost nebo stav vyvolaný pojistnou událostí udržuje v úmyslu zvýšit vzniklou škodu. Takovým úmyslným konáním je trestný čin pojistný podvod dokonáný i v případě, že ke škodě na cizím majetku nemuselo dojít.

Výše trestu za trestný čin pojistného podvodu je závislá mimo způsobu spáchání také na výši způsobené škody:

- škoda nikoli malá – může dosáhnout částky až 5000 Kč,
- větší škoda – dosahující částky minimálně 50 000 Kč,
- značná škoda – dosahující částky minimálně 500 000 Kč,
- škoda velkého rozsahu – dosahuje částky nejméně 5 000 000 Kč.

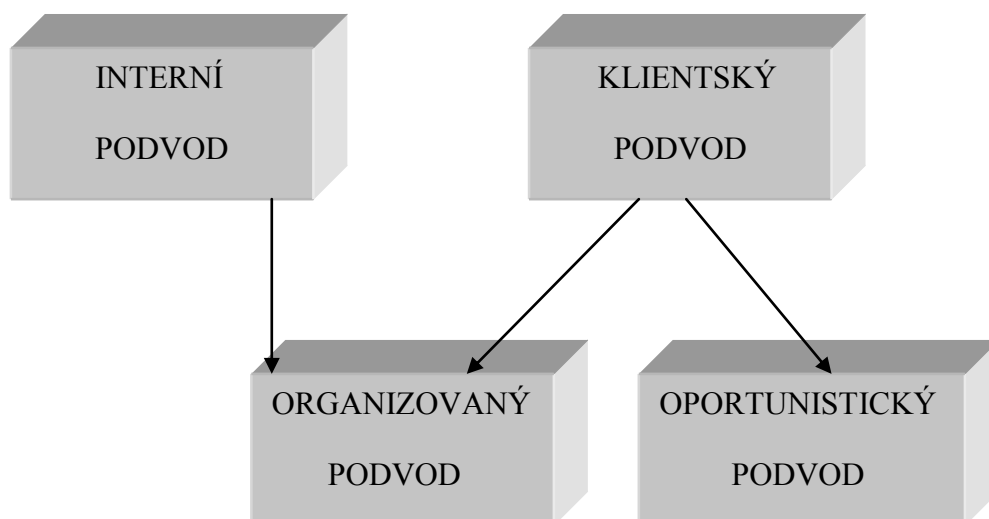
3.3 Klasifikace pojistných podvodů

Pojistné podvody lze klasifikovat podle mnoha hledisek, přičemž jednotlivé druhy těchto podvodů dle různých klasifikací se mohou různě překrývat. Jedno dělení podvodů obsahuje charakteristiky, které nesouvisí přímo s činností pojišťoven, ale spíše záleží na způsobu provedení jejich vzniku (oportunistické a organizované). Podle jiného dělení jsou typy pojištění závislé na tom, kdo se na pojistných podvodech podílí v roli pachatele nebo spolupachatele (klientský a interní).

3.3.1 Pojistné podvody oportunistické a organizované

- *Oportunistické pojistné podvody* – jsou podle některých detektivů pracujících pro pojišťovny nejčastější. Jedná se o takové případy, kdy se lidé pokoušejí využít pojistnou událost ke svému prospěchu, a to tak, že pokud dojde k určitému úrazu či nehodě, snaží se výši pojistného plnění, kterou by měli od dané pojišťovny získat, ještě uměle navýšit. Nejznámějšími příklady jsou podvody v oblasti pojištění motorových vozidel, kdy lidé nahlásí ke skutečné pojistné události i škody, které při dané události nenastaly. Ve většině případů se u těchto podvodů jedná o desetitisícové položky, ale lidé si ani neuvědomují, že pojistná událost je posuzována jako podvod i tehdy, když se podvodné jednání vztahuje jen na část pojistného plnění.
- *Organizované pojistné podvody* – tento typ podvodu můžeme označit spíše plánovaným podvodem. Charakteristika tohoto typu podvodu spočívá zejména v přípravě, plánování a jasnějších obrysech úmyslu podvodného jednání, ať už samostatně či ve skupině. [13]

U dělení pojistných podvodů lze dospět k závěru, že klientský podvod může být z kategorie oportunistických i organizovaných podvodů. Naopak interní podvod má vždycky znaky organizovaného podvodu, tudíž plánovaného podvodu.



Obr. 4 Schéma vztahů mezi typy pojistných podvodů [vlastní zpracování]

3.3.2 Pojistné podvody nahodilé a organizované

Z hlediska charakteristiky osobnosti, způsobu spáchání nebo předchozího scénáře můžeme rozlišit pojistné podvody nahodilé a organizované.

- *nahodilé* – nebo také příležitostné, které se vyskytují pouze ojediněle. Mohou být páčány amatéry dle jejich konkrétních znalostí a schopností,
- *organizované* – které jsou provedeny vědomě. Jsou naplánovány předem pomocí sofistikovaných metod. Bývají páčány profesionálními organizovanými skupinami.

3.3.3 Pojistné podvody vnitrostátní a mezinárodní

Dle dopadu pojistných událostí či místa spáchání je můžeme dělit na vnitrostátní a mezinárodní.

- *vnitrostátní* – mají negativní dopad a jsou spáchány jen na území jednoho státu, domovského stát, kde má pachatel či pachatelé trvalý pobyt,
- *mezinárodní* – hranice jednoho státu přesahují místem uskutečnění, tak i samotnými aktéry. U této trestné činnosti dochází k největším škodám a většinou jsou páčány organizovanými skupinami (zejména u pojištění motorových vozidel, u nějž využívají otevřené hranice uvnitř Evropské unie v rámci tzv. Schengenského prostoru, také netotožnosti národních právních řádů apod.). [15]

3.3.4 Pojistné podvody vnitřní a vnější

Pojistné podvody lze rozdělit podle různých hledisek. Podle osoby, která způsobila pojistný podvod, je lze rozdělit do dvou skupin. Vnější, nebo-li externí (klientský) a vnitřní, nebo-li interní. Trestného činu pojistný podvod se totiž mohou dopustit jak pojištěný, poškozený, tak i zaměstnanec pojišťovny. Motivem těchto pachatelů je především dosažení zisku.

- *Vnější pojistný podvod* – pachatel je pojištěný nebo pojistník, tzn. osoba, která má pojištěný majetek nebo má uzavřenou pojistnou smlouvu s pojišťovnou (pojistitelem). Pachatel uvádí pojišťovnu v omyl při sjednání pojistné smlouvy

nebo následně při uplatnění pojistného plnění. Tím se dopouští pojistného podvodu. Uvedený pachatel nemá za spolupachatele pracovníka pojišťovny.

- *Vnitřní pojistný podvod* – pachatel je pracovník pojišťovny a ten má za spolupachatele pojištěného nebo pojistníka. Pachatel úmyslně využívá dobré znalosti prostředí, vnitřní struktury, systémů a činností pojišťovny, jak při sjednávání pojistné smlouvy, tak při uplatnění pojistného plnění. Dokáže velmi dobře využít různé mezířky nabízeného pojistného produktu. Ve většině případů jsou tyto pojistné podvody velmi závažné a způsobují značné škody. [3]

4 TYPICKÉ ZPŮSOBY PÁCHÁNÍ POJISTNÉHO PODVODU

V tomto členění je nutné rozeznat, zda se jedná o pojistnou událost, která vznikla v rámci životního či neživotního pojištění, přičemž neživotní pojištění můžeme ještě rozdělit na pojištění zákonné a smluvní.

Základní formy páčání trestného činu podvodu, které jsou uvedené ve skutkové podstatě v §250 trestního zákona, však platí i u trestného činu pojistného podvodu dle §250 (a) trestního zákona a k nim patří:

- uvedení v omyl,
- využití omylu.

Existuje značné množství různých způsobů páčání pojistných podvodů:

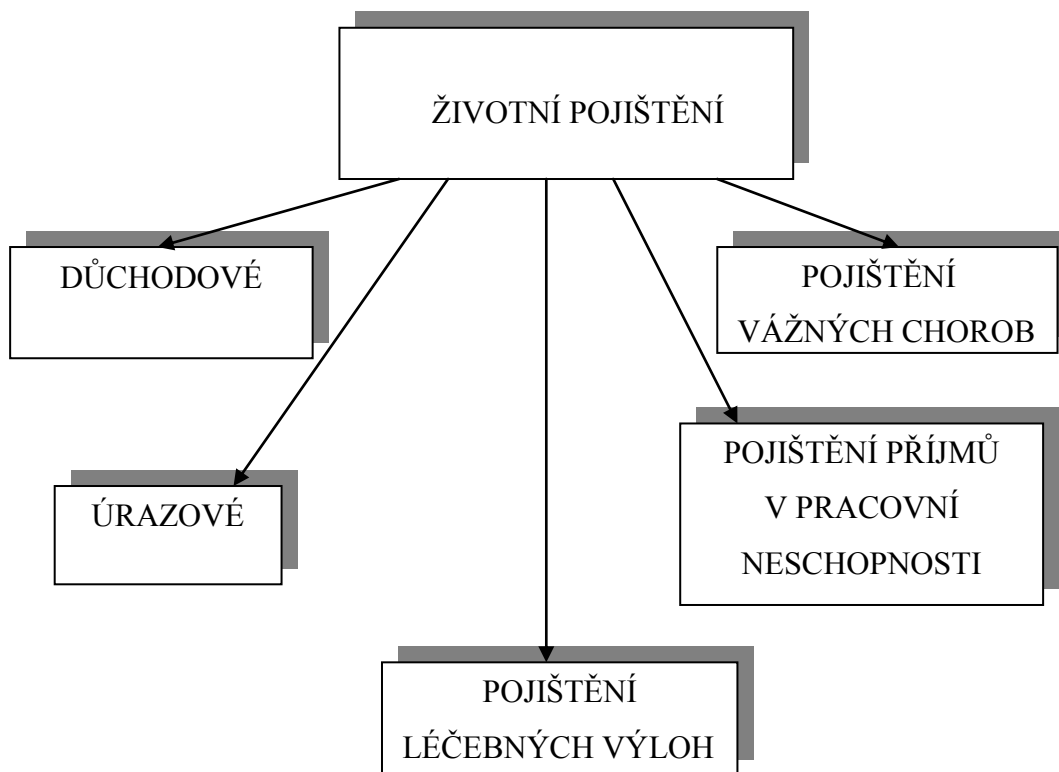
- zamlčení podstatných údajů či uvádění nepravdivých nebo zkreslených údajů (zdravotní stav, věk, výše škody, důvod vzniku apod.),
- úmyslné nadhodnocení vzniklé škody,
- úmyslné zapříčinění škody (autonehoda), prezentující jako nahodilá událost, která je pojištěním kryta,
- nadhodnocení majetku při sjednávání pojištění a poté následně uměle vyvolaná pojistná událost,
- pojištění věci již předem poškozené jako nepoškozené,
- různé kombinace uvedených jednání.

Základní formy páčání pojistných podvodů lze rozdělit do následujících způsobů páčání trestného činu pojistný podvod:

- 1) z hlediska životního pojištění,
- 2) z hlediska neživotního pojištění.

4.1 Páchání pojistných podvodů u životního pojištění

Z hlediska **životního pojištění** dochází k pojistným událostem u těchto typů pojištění:



Obr. 5 Pojistné události u životního pojištění [vlastní zpracování]

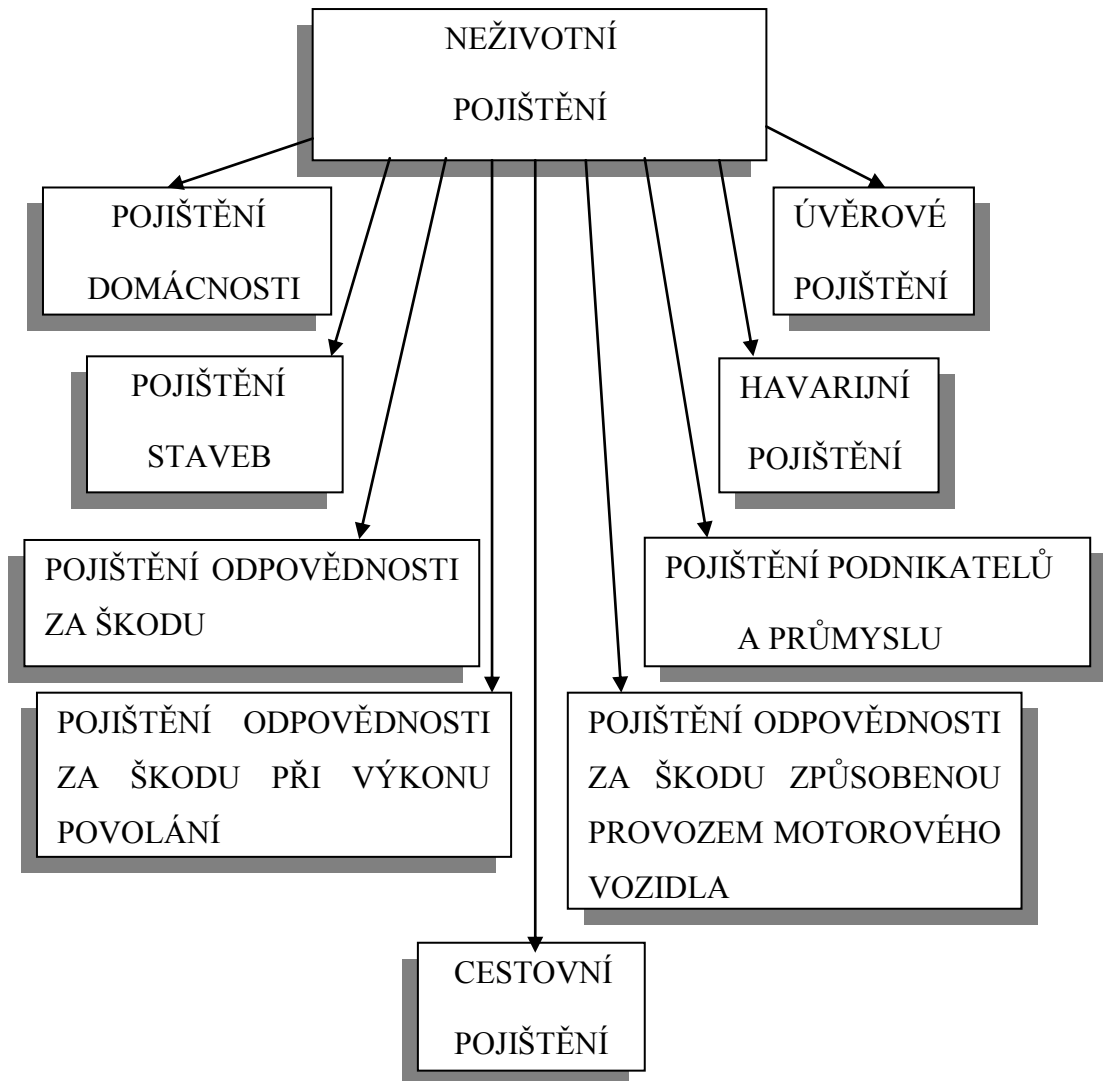
1. *Uvedení v omyl či využití omylu ve faktu činnosti nebo události u důchodového pojištění* – není příliš časté. Předmětem útoku může být pojistný vztah, který se týká základního důchodu, dočasného důchodu či důchodu pro pozůstalé.
2. *Uvedení v omyl či využití omylu ve faktu činnosti nebo události u úrazového pojištění* – velmi časté. Toto pojištění lze uzavřít buď jako samostatné, nebo jako připojištění k důchodovému či jinému životnímu pojištění. Většinou zahrnuje.
 - pojištění pro případ trvalých následků po úrazu
 - pojištění pro případ smrti následkem úrazu
 - pojištění nahrazující snížený příjem následkem úrazu (odškodné denní či pojištění doby nezbytného léčení)

V této oblasti pojistných podvodů pachatelé využívají zatajování informací o svém zdravotním stavu, doby a místa vzniku úrazu, uzavírají pojistnou smlouvu až po vzniku úrazu apod. Někdy také dochází k případům, kdy je pojistná událost fingovaná a vůbec nenastala. Spolupachateli v těchto případech mohou být i zaměstnanci zdravotnických zařízení, kteří pozmění zdravotní dokumentaci.

3. *Uvedení v omyl či využití omylu ve faktu činnosti nebo události u pojištění léčebných výloh.* Toto pojištění bývá součástí cestovního pojištění zahrnující i pojištění úrazu, odpovědnosti za škodu nebo pojištění zavazadel. Jelikož k potenciální fingované pojistné události dochází v zahraničí, je špatně prokazatelná.
4. *Uvedení v omyl či využití omylu ve faktu činnosti nebo události u pojištění příjmů v době pracovní neschopnosti.* Jedná se o způsob páchaní pojistného podvodu, kdy pachatelé využívají omylu v tom, že pracovní neschopnost je předstíraná a tedy vůbec nenastala. I v těchto případech bývají spolupachateli pracovníci zdravotnických zařízení.
5. *Uvedení v omyl či využití omylu ve faktu činnosti nebo události u pojištění vážných chorob* – málo časté. Tento druh pojištění patří mezi novější a je uzavíráno spolu s životním pojištěním. Vztahuje se na pojištění vážných chorob, mezi které patří např. rakovina, mozková mrtvice, infarkt apod. Pachatel při sjednání pojištění uvádí klamné informace o svém zdravotním stavu nebo některé informace zamlčí. Ke zdravotní prohlídce, která je podmínkou k uzavření pojištění, posílá osobu jinou, zdravou. Také v těchto případech bývají spolupachateli pracovníci zdravotnických zařízení.

4.2 Páchání pojistných podvodů u neživotního pojištění

Z hlediska **neživotního pojištění** dochází k pojistným událostem u těchto typů pojištění:



Obr. 6 Pojistné události u neživotního pojištění [vlastní zpracování]

- Uvedení v omyl či využití omylu ve faktu činnosti nebo události u pojištění domácnosti včetně rekreačních domácností – velmi časté. Pojištění se vztahuje na veškeré věci i stavební součásti, které jsou součástí domácnosti a uspokojují potřeby jednotlivých členů domácnosti. Pachatel se dopustí pojistného podvodu především udáním nepravdivých informací při uplatnění nároku na pojistné plnění, a to tím, že:

- udává, že došlo k odcizení věci, které není vlastníkem,
- vloupání zinscenuje.

Může dojít k pojistnému podvodu i tím, že pachatel uplatňuje nárok na pojistné plnění u více pojistitelů, u nichž má sjednané pojištění. Samotné sjednání pojistných smluv u více pojistitelů není trestným činem podvodu, ale součet pojistného plnění za jednu věc nesmí překročit její pojistnou hodnotu.

- Uvedení v omyl či využití omylu ve faktu činnosti nebo události u pojištění staveb – ojedinělé případy.* Předmětem pojištění bývají stavby, stavební součásti a příslušenství. Součástí pojištění bývá odpovědnost za škodu, která vyplývá z vlastnictví či držení pojištěné nemovitosti. Nejčastějším případem bývá podpálení pojištěné stavby s cílem získání pojistného plnění vyšší hodnoty než je samotná pojištěná stavba.
- Uvedení v omyl či využití omylu ve faktu činnosti nebo události u cestovního pojištění.* K případné pojistné události dochází zejména v zahraničí, a proto je velmi obtížné pojistný podvod prokázat stejně jako u pojištění léčebných výloh. Toto pojištění zahrnuje pojištění:
 - léčebných výloh,
 - úrazu,
 - odpovědnosti za škodu,
 - zavazadel,
 - storno poplatků.
- Uvedení v omyl či využití omylu ve faktu činnosti nebo události u havarijního pojištění motorových vozidel – nejčastější způsob.* Toto pojištění je uzavíráno pro případ poškození, zničení či odcizení motorového vozidla, k němuž lze sjednat i doplňkové pojištění, např..
 - pojištění zavazadel a věci osobní potřeby,
 - úrazové pojištění společně přepravovaných osob,
 - asistenční služby (pomoc při autonehodě),
 - pojištění nadstandardní výbavy,

- rozšíření pojištění mimo území našeho státu.

Uvedené trestné činy lze rozdělit do dvou skupin:

- a) Pojistné podvody, kdy dochází k fiktivním krádežím vozidla.

U těchto případů pachatelé uvádějí v omyl pojišťovnu tím, že např. :

- navýší cenu vozidla dodatečnou výbavou (vypůjčenou),
- pojistí vozidlo odcizené v zahraničí, kterému byly vytvořeny nové identifikační znaky (VIN, číslo motoru aj.),
- přihlásí a poté pojistí vozidlo, které bylo zapůjčené v zahraničí, v ČR. Po uzavření pojištění vozidlo vrátí zpět do zahraničí a v ČR jej nahlásí jako odcizené a vyžaduje pojistné plnění,
- zatají stáří vozidla a po údajné krádeži získá vyšší pojistné plnění,
- pojistí jen „doklady od vozidla“, neboť je fyzicky prodané do zahraničí,
- pojistí vozidlo, které již odcizeno bylo
- ohlásí pojistnou událost fiktivní krádeže vozidla, které již bylo prodáno na náhradní díly.

U těchto případů pojistných podvodů jsou zaznamenány dva způsoby páchaní pojistných podvodů. První spočívá v záměně základních identifikačních znaků (VIN), ty jsou vzata z vrakovaných vozů stejného typu. Druhý způsob páchaní spočívá v tom, že majitel dané vozidlo prodá v zahraničí a poté nahlásí v ČR jeho odcizení.

- b) Pojistné podvody, u nichž dochází k údajným poškozením vozidla při dopravních nehodách nebo živelních pohromách.

Zde pachatelé uvádějí v omyl pojišťovnu tím, že:

- ve spolupráci s pracovníky pojišťoven uzavírá pojištění na již předtím havarované vozidlo při dopravní nehodě,
- ve spolupráci s příslušníky dopravní policie vytvářejí fingované protokoly o dopravní nehodě a následně požadují pojistné plnění,

- u nižších škod, kdy není třeba prohlídky vozidla pracovníkem pojišťovny, nahlásí údajnou nehodu a požaduje pojistné plnění,
- ve spolupráci s pracovníky autoservisu úmyslně navyšují cenu opravy či uvádějí výměnu náhradních dílů, které jsou jen opraveny nebo vůbec nebyly poškozeny.

10. *Uvedení v omyl či využití omylu ve faktu činnosti nebo události u pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla* – také velmi častý způsob. Z tohoto pojištění je hrazena škoda způsobená provozem motorového vozidla druhému účastníkovi dopravní nehody usmrcením, újmou na zdraví, poškozením, zničením, ztrátou nebo odcizením věci související se škodou způsobenou provozem vozidla. Pachatelé uvádějí v omyl pojišťovnu zejména při uplatnění nároku na pojistné plnění, a to tím, že:

- ve spolupráci s příslušníky dopravní policie vytváří fingované protokoly o dopravní nehodě (přistaví jiné havarované vozidlo),
- ve spolupráci s jiným řidičem zinscenují dopravní nehodu,
- ve spolupráci s pracovníky autoservisu úmyslně navyšují cenu za opravu,

Majetkový prospěch při uplatnění pojistného plnění se také pachatelé snaží získat tím, že požadují plnění:

- za škody způsobené na zdraví,
- jako náhradu za ušlý zisk,
- za věci, které byly údajně poškozeny či zničeny při pojistné události.

11. *Uvedení v omyl či využití omylu ve faktu činnosti nebo události u pojištění odpovědnosti za škodu* – málo časté. Pojištěný má z pojistné smlouvy právo na to, aby za něj pojišťovna uhradila škodu, za kterou je zodpovědný jinému dle zákona. Pachatel vyvolává mylné iluze vzniku pojistné události způsobující událost, která je vydávána za pojistnou. Mezi takové mylné iluze patří:

- událost, kdy si pojištěný způsobí škodu (nekryjící jeho pojištění) a požádá známého, aby při nahlášení pojistné události uvedl, že ji způsobil on,
- událost, kdy osoba, která není pojištěna, požádala druhou osobu, jež pojištěna je, aby uvedla, že škodu způsobil ona,

- událost, kdy došlo k poškození věci opotřebením, ale toto poškození bylo upraveno tak, aby se na dané poškození vztahovala pojistná smlouva.

12. *Uvedení v omyl či využití omylu ve faktu činnosti nebo události u pojištění odpovědnosti za škodu při výkonu povolání* – málo častý způsob. Jedná se o páchání trestného činu pojistný podvod u některých profesí, jakými jsou např. lékaři, notáři, advokáti, daňoví poradci, policisté aj. či výkonu některých činností, jako např. letecký provoz, využívání jaderné energie aj. U těchto profesí či činností může dojít k nebezpečí způsobením škody. Ke spáchání pojistného podvodu v tomto případě může dojít tehdy, kdy osoba fiktivně poškozena s osobou pojištěnou na odpovědnost nahlásí škodu pojišťovně, která nenastala.

13. *Uvedení v omyl či využití omylu ve faktu činnosti nebo události u pojištění podnikatelů a průmyslu* – častý způsob páchání pojistného podvodu. U tohoto pojištění jsou pojišťována podnikatelská rizika např. proti živelním pohromám, strojním zařízením, přerušení provozu, pojištění přepravy, finanční rizika apod. Zde pachatelé využívají omylu ve faktu činnosti spolu s omylem ve faktu události, kdy lze vidět zatajování skutečné hodnoty věci při uzavření pojistné smlouvy. Jde o pojištění:

- bezcenného či neprodejného zboží na částku, která převyšuje skutečnou hodnotu,
- zboží, které neexistuje, které je jen deklarováno falešnými doklady,
- opotřebovaného stroje či zařízení upraveného takovým způsobem, aby vypadalo funkčně.

Poté podnikatelé usilují o zbavení se neprodejného zboží tak, že úmyslně:

- založí požár, kde mají uskladněno zboží,
- založí požár, kde se nachází výrobní zařízení,
- zfingují krádež věci,
- prodají zboží do zahraničí a následně oznámí jeho odcizení.

14. *Uvedení v omyl či využití omylu ve faktu činnosti nebo události u úvěrového pojištění* – nejedná se o častý způsob pojistného podvodu, ale bohužel následky, které spočívají v majetkové újmě, jsou značné. Předmětem pojištění je krytí ztrát

v případě nesplacení poskytnutého úvěru. Pojistné smlouvy zde můžeme rozdělit do dvou typů:

- pojištění krátkodobých komerčních rizik spočívajících v platební neschopnosti k platbě u odběratelů zahraničních i tuzemských,
- pojištění dlouhodobých teritoriálních rizik, které jsou propojeny s politickými riziky země, kam je zboží vyváženo.

Pachatelé na tyto druhy pojistných podvodů bývají velmi dobře připraveni. Po spáchání takového trestného činu se pachatelé ukrývají mimo území ČR, i když jejich totožnost bývá známa. [15]

5 PODNĚTY K VYŠETŘOVÁNÍ

Trestný čin pojistný podvod je vždy namířen proti majetku právnických osob – pojistitelů. Lze předpokládat částečné ukrytí této trestné činnosti, kterou lze jen těžko odhadnout. Detekováním a odhalováním této trestné činnosti se zabývá jak služba kriminální policie, tak specializovaná pracoviště jednotlivých pojišťoven. Pracovníky těchto specializovaných interních pracovišť pojišťoven bývají většinou bývalí příslušníci policie, kteří mají s tímto typem trestní činnosti bohaté zkušenosti.

Nejfrekventovanějšími podněty k vyšetřování trestných činů pojistných podvodů jsou:

- oznámení poškozeného – pojistitele,
- výsledky operativně pátrací činnosti.

Oznámení poškozeného o podezření, že došlo ke spáchání pojistného podvodu. Podávají jej zástupci pojistitelů, u nichž byl uplatněn nárok na pojistné plnění, které vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy. Takové oznámení podávají pojistitelé v tom případě, pokud byly zjištěny informace, které nasvědčují tomu, že pojistná událost vůbec nevznikla nebo se stala jiným způsobem, než je uvedeno v dokumentaci (pojistná událost by byla nelikvidní).

Po podání oznámení poškozeným (pojistitelem) je zpravidla věc poškození z trestného činu pojistného podvodu předána k došetření pracovníkům kriminální policie. Dokumentace obsahuje veškeré informace o vzniku pojištění, uplatnění nároku na pojistné plnění včetně osobních poznatků, které byly získány vlastním šetřením.

Výsledky operativně pátrací činnosti a následné operativní rozpracování pracovníky kriminální policie – dochází k odhalování trestného činu pojistný podvod, především při odhalování organizované trestné činnosti. Po zpracování a zdokumentování veškerých informací souvisejících s danou trestnou činností předají pracovníci kriminální policie ucelené dokumenty k zahájení vyšetřování.

Způsob, jakým bude vyšetřován pojistný podvod, je vždy zvolen s ohledem na konkrétní případ, výši škody, rozsah trestné činnosti, počet osob podílejících se dané trestné činnosti apod. Jestliže je trestného činu pojistný podvod účasten pracovník pojišťovny, pak je volen zvláštní postup při 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.“ [12]

Interní specialisté musí vykonávat šetření takovým způsobem, aby byly získány a zdokumentovány případné důkazy o prováděném podvodném jednání. Takové šetření uvnitř organizace má poskytnout vedení pojišťovny informace, jestli došlo k nějakému nežádoucímu jednání proti společnosti. Na základě zjištěných výsledků vnitřního šetření je následně vedením pojišťovny rozhodnuto, zda bude daná záležitost ukončena, popřípadě zda bude případ předán orgánům činným v trestním řízení k zahájení trestního řízení nebo zda bude záležitost vyřešena jinak.

Jedním z cílů vnitřního šetření je formulace doporučení na provedení preventivních opatření, která by v budoucnu eliminovala vznik podobných případů.

5.1 Příčiny pojistného podvodu

Příčiny vedoucí k páchání trestného činu pojistného podvodu jsou různorodé. Kromě obecných příčin, ke kterým náleží např. změna mentality obyvatel, ekonomická krize, narůstající nezaměstnanost, je třeba poukázat i na příčiny, které jsou zjišťovány danou praxí při objasňování kriminálních činů. Mezi ně můžeme zařadit např.:

- neefektivní pojistný vztah,
- není poškozena konkrétní osoba,
- finanční potíže pojištěného,
- nízké plnění pojišťovny v předešlých pojistných událostech z pohledu pojištěného,
- nízké riziko odhalování pojistných podvodů a především nízké tresty za spáchaný trestný čin pojistného podvodu.

Pro názornost lze uvést příklady pojistného podvodu: úmyslné poškození sebe nebo věci, které se týkají pojištění, sehrané loupežné přepadení, předstírané vloupání do objektu či odcizení věci, údajná krádež motorového vozidla, úmyslná či sehraná dopravní nehoda apod.

5.2 Kriminogenní faktory

V praxi se označují jako „indikátory pojišťovacích podvodů“. Jedná se o souhrn okolností, které jsou vysledovány praktickými zkušenostmi, mohou předpovídat úmyslné jednání pojištěné osoby podvodem získat neoprávněně majetkový prospěch ještě před uzavřením pojistného vztahu či v jeho průběhu. Kriminogenní faktory lze vztahovat k mnoha okolnostem, které souvisí s pojistným vztahem, především k pojistné smlouvě, k pojištěnému či k pojistníkovi. Kriminogenní faktory mají důležitý význam při odhalování pojistných podvodů kriminální policií. Častěji jsou však využívány pracovníky pojišťoven, kteří se touto problematikou zabývají.

5.2.1 Kriminogenní faktory vyplývající z průběhu pojištění

Mezi indikátory pojistných podvodů lze zařadit zejména:

- několik škod během krátkého období – pachatel usiluje o majetkový prospěch. Škoda nemusela vůbec nastat nebo vysvětlení a prohlášení mohou být smyšlená či zkreslená,
- časté změny pojišťovacích ústavů – může se jednat o to, aby pachatel ukryl skutečnou historii škod,
- utajení předešlých postihů – pojištěný nemusí být seriózní,
- utajení průběhu pojistné události – pachatel se může snažit o vyhnutí se vyšetřování pojišťovnou nebo možnosti odmítnutí pojistného plnění.

5.2.2 Kriminogenní faktory související s osobou pojištěného

Pojištěný se v těchto případech snaží vylákat neoprávněně majetkový prospěch jakýmkoliv neobvyklým chováním. Např.:

- pozdní placení pojistného či jeho neplacení – pojištěný nemusí mít zájem o pojištění bez škodního průběhu, událost nemusela vůbec nastat, pojištěný může mít dluhy nebo jiné finanční pohledávky,
- tlak na rychlou výplatu pojistného plnění v hotovosti a nikoli převodem na účet – pojištěný může oplývat dluhy či finančními pohledávkami, předměty, jichž se týká škoda, nemusí existovat apod.

5.2.3 Kriminogenní faktory z dokumentací pojistné události

K posouzení skutku jsou třeba zejména originály písemných dokumentů např. (návrh pojistné smlouvy). Ofocené kopie daných originálů lze tolerovat pouze v počátku vyšetřování. Z této skupiny kriminogenních faktorů je možné vyjmenovat:

- velké množství stvrzenek či jejich úplná absence – předměty, kterých se škoda týká, nemusí existovat nebo nemusí být vlastnictvím dané osoby nebo škoda nastat vůbec nemusela,
- poupravené dokumenty – předměty, kterých se pojištění týká, nemusely být koupeny v době, na kterou se pojištění vztahuje, hodnota předmětů nemusela být nahlášena pravdivě, předměty byly vlastnictvím jiné osoby, předměty nemusely existovat vůbec nebo se událost nestala takovým způsobem, jakým byla nahlášena,
- sporná autenticita dokumentů – škoda nemusela nastat vůbec, okolnosti pojistné události nemusely být takové, jaké byly popsány, předměty, kterých se pojištění týká, nemusely existovat, dodavatel předmětů či služeb neexistuje, škoda může být propojena s daňovým únikem,
- předloženy jen ofocené doklady – může dojít ke zpochybnění o existenci předmětů, kterých se pojištění týká, nebo předměty jsou vlastnictvím někoho jiného,
- dokumentace pochází z různých zdrojů apod.

5.2.4 Kriminogenní faktory k pojištění domácnosti a budov

Z této skupiny kriminogenních faktorů lze uvést např.:

- četnost pojistných událostí – snadný prostředek k finančnímu obohacení,
- nemovitost je určena prodeji – pojištěný je ve finančním tlaku, majetek má závažnou vadu či ve špatném stavu, v sousedství se staví dálnice či silnice či průmyslový podnik, změna životního prostředí – vše může ovlivnit cenu a atraktivitu majetku,
- pojištěny staré a nemoderní předměty – předměty mohou mít vadu nebo mohou být zastaralé, náhradní díly těžko k sehnání nebo se může jednat o majetek, který vyžaduje opravu nebo není žádoucí,

- škody vzniklé za neobvyklých okolností – předměty mohly být zakoupeny tzv. z druhé ruky nebo se mlže jednat o nechtěné dary,
- důsledky územního rozhodnutí a stavebního povolení – např. stavební uzávěra, znemožněné plány na přestavbu před pojistnou událostí, zamítnutí stavebního povolení před pojistnou událostí,
- ztráta jen jednoho předmětu – je jednoduché škodu zosnovat, předmět nemusel existovat nebo škoda nastat nemusela,
- odcizení vysoké hotovosti – fingovaná pojistná událost, snaha jejího opravdového získání,
- nadhodnocení pojištěného majetku – může se jednat o fingovanou škodu, vyšší pojistná částka znamená vyšší plnění,
- absence násilí při krádeži vloupáním – nenáročný zdroj finančních prostředků,
- popis odcizených předmětů není přesný,
- pojištěný se snaží získat rychlou výplatu pojistného plnění – pojištěný nemá zájem o podrobné vyšetřování, předmět nemusí existovat,
- vzniklá škoda neodpovídá skutečnosti na místě činu – škoda nemusela nastat, podezřelé okolnosti na místě činu,
- odcizené předměty, které byly nahlášeny, neodpovídají životnímu standardu pojištěného,
- kolaps bezpečnostního zařízení – podezření z úmyslného poškození či vyřazení z provozu, zinscenované vloupání apod.

5.2.5 Kriminogenní faktory k pojištění podnikatelů

Základním znakem pojistného podvodu u pojištění obchodního majetku je vysoká škoda. K dalším indikátorům pojistného podvodu patří např.:

- špatný stav provozovny či zařízení – provozovny či zařízení nemusí být plně funkční nebo mohou být nevhodné pro podnikání nebo mohou vyžadovat renovaci atd.,
- změna ve vedení společnosti – neschopnost nebo nechtěnost dále podnikat,

- provozovny či zařízení jsou určeny k prodeji – provozovny či zařízení nemusí být prodejné, a proto je výhodnější je např. zapálit a získat tím alespoň pojistné plnění,
- omezení provozu společnosti – ztracení odbytu,
- hromadné propouštění zaměstnanců,
- negativní změna v obratu – problémy s tokem peněz, neprodejné zboží, neschopnost obchodovat se ziskem apod.,
- selhání bezpečnostního systému,
- dluhy – neschopnost dále podnikat, tlak ze strany věřitelů apod.

5.2.6 Kriminogenní faktory k úrazům

Jedná se o všechny typy kriminogenních faktorů, jakými jsou indikátory pojistných podvodů k úrazům, pracovním úrazům, nemocím z povolání, denní podpoře, pobyt v nemocnici včetně pojištění odpovědnosti, které vyplývají z těchto rizik:

- opakované navyšování pojistných částek,
- pojistné plnění a náhrady škod jsou v rozporu se zaměstnáním,
- časté změny pojišťovny – událost nemusela v dané době nastat,
- existující další pojištění,
- zranění nebo újma na zdraví je v rozporu s příčinami a okolnostmi, které jsou uvedeny,
- sporná či chybějící zdravotní dokumentace.

5.2.7 Kriminogenní faktory k cestovnímu pojištění

Indikátory pojistných událostí vztahujících se k cestovnímu pojištění lze dále rozdělit:

a) vztahující se k pojistné smlouvě:

- datum cesty je v rozporu s dobou platnosti pojistné smlouvy – může se jednat o pokus proplacení dovolené pojišťovnou,
- chybějící doklady o cestování a ubytování – dovolená se nemusela uskutečnit,

- žádná z osob, která cestovala s pojištěným, nepatří k pojištěnému – škodu utrpěla nepojištěná osoba nebo pojištěný existovat vůbec nemusí,
 - b) vztahující se k újmě na zdraví:
 - nebyla zavolána asistenční služba v době úrazu či nemoci,
 - nepřiměřená léčba v zemích, kde se za zdravotní služby platí, např. Švýcarsko, USA,
 - c) vztahující se k odcizení zavazadel:
 - váha nahlášených zavazadel nesouhlasí s váhou na přepravních dokumentech, jízdenkách, letenkách – událost nemusela nastat a zavazadla nemusela existovat,
 - neodpovídající objem zavazadel vůči délce pobytu v zahraničí,
 - podezřelé okolnosti vzniku pojistné události.

5.2.8 Kriminogenní faktory k havarijnímu pojištění

Jedná se o velmi časté pojistné události vykazující vysoké procento pojistných podvodů. Z indikátorů pojistných podvodů lze uvést např.:

- podezřelé místo škody – fingovaná škoda, např. auto bylo ponecháno na místě s vysokým počtem krádeží nebo bylo necháno na opuštěném místě a následně zapáleno,
- nalezené vozidlo bylo shořelé – krádež i požár mohly být fingovány pojištěným,
- neúplná či podezřelá dokumentace o vozidle – může se jednat o odcizené či ojeté vozidlo a oprava by se nevyplatila,
- špatný technický stav vozidla či mnoho najetých kilometrů – vozidlo může být těžko prodejné nebo náklady na opravu příliš vysoké,
- počet najetých kilometrů v rozporu se stářím vozidla,
- podezřelý způsob koupení vozidla – nemuselo existovat či nemusí být ve vlastnictví pojištěného,
- podezřelé vniknutí do vozidla – škoda se nemusela stát tak, jak ji pojištěný prezentoval, nebo se nemusela stát vůbec. [3]

6 TYPICKÉ VYŠETŘOVACÍ SITUACE

U vyšetřování trestného činu pojistný podvod je vždy jisté, že poškozeným je pojistitel (pojišťovna) a pachatel je také znám. Při vyšetřování se musí dokázat úmyslné jednání obviněného. Vyšetřovatelé vychází zejména z důkazů, které svědčí o způsobu života a o zdrojích příjmů, o způsobu, jakým byl trestný čin pojistného podvodu vykonán apod. Někdy se ovšem může stát, že se nedá dokázat, že k trestnému činu došlo.

Při vyšetřování trestného činu pojistného podvodu se lze setkat především s uvedenými počátečními typickými vyšetřovacími situacemi:

- *Zjištěné skutečnosti svědčí o tom, že byl spáchán trestný čin, ale nemohou vykonat jednoznačný závěr o pachatelově totožnosti.* Je třeba v počátku vyšetřování soustředit veškerou snahu na zjištění totožnosti pachatele v úzké spolupráci s orgány kriminální policie. Především zjistit informace o popisu pachatele, jeho zvyky, místa výskytu a k tomu využít kriminalistické evidence, alby s fotografiemi známých pachatelů atd. Zároveň je třeba vyžádat vykonání nutných expertíz, zadokumentování co nejvíce zdrojů důkazů ke skutkové podstatě trestného činu, výslechy svědků, výslechy ostatních osob, které by mohly poskytnout důležité informace, týkajících se případu, které jsou nezbytně nutné pro trestní řízení.
- *Zjištěné skutečnosti svědčí o tom, že byl spáchán trestný čin, mohou vykonat jednoznačný závěr o pachatelově totožnosti, ale pachatel se zdržuje na neznámém místě.* Soustřeďuje se snaha vyšetřovatele mimo zadokumentování skutkového stavu také na zjištění pobytu pachatele ve spolupráci s orgány kriminální policie.
- *Zjištěné skutečnosti svědčí o tom, že byl spáchán trestný čin, mohou vykonat jednoznačný závěr o pachatelově totožnosti a místě jeho pobytu.* Pro vyšetřování je tento případ nejvíce příznivý. Po té, co je prověřen shromážděný materiál, lze sdělit pachateli obvinění a vyslechnout jej.

Po sdělení takového obvinění určité osobě se následně můžeme setkat s uvedenými vyšetřovacími situacemi:

- *Obviněný trestnou činnost přiznává.* V tomto případě je nutné důkladně zadokumentovat trestnou činnost v celém rozsahu. Hlavním úkolem je pečlivé obstarávání důkazů o subjektivní stránce trestného činu. Zároveň je třeba získat

důkazy o tom, jak naložil pachatel s penězi získané z trestné činnosti, zajistit je nebo zajistit majetek použitelný k náhradě škody poškozenému.

- *Obviněný trestnou činností popírá.* Snaha vyšetřovatele se zaměřuje na získání důkazů, které vyvracejí nebo potvrzují výpovědi obviněného, poškozeného a svědků. Základem je především detailní analýza výpovědi a veškerých ostatních důkazů. Na jejich základě se vytyčují vyšetřovací verze.
- *Obviněný přiznává jednání, ale popírá úmysl obohatit sebe nebo jiného ke škodě cizího majetku.* Kromě jiného je třeba se zaměřit na zjištění skutečnosti, které prokazují úmysl. Jde především o způsob života obviněného, jeho příjmy, styky a fakta, která nasvědčují tomu, že se pachatel dopustil podobných trestných činů.
- *Obviněný odmítá vypovídat.* Pokud se pachatel odmítá vyjádřit ke skutečnostem, které jsou mu kladeny za vinu, nemá vyšetřovatel jinou možnost, než se zaměřit na hledání důkazů ve prospěch obviněného. Důležitou roli zde hraje vynikající práce s vyšetřovacími verzemi.

6.1 Zvláštnosti počátečních úkonů

Konkrétní okruh počátečních vyšetřovacích a pátracích postupů je podmíněn druhem a kvalitou počáteční vyšetřovací situace. Zobecnění kriminalistické praxe dovoluje vytyčit okruh typických počátečních vyšetřovacích postupů.

- *Výslech poškozeného* (příjetí oznámení o trestném činu) – obsahem výpovědi jsou zejména informace, které již pojistitel uvedl ve svém oznámení. Především se jedná o informace:
 - předmět uzavřené pojistné smlouvy,
 - jaké písemné doklady byly k uzavření smlouvy použity,
 - kde, kdy a skrze koho byla uzavřena pojistná smlouva,
 - kde, kdy a kým byla pojistná událost oznámena policii,
 - kde, kdy a kým byla pojistná událost nahlášena pojistiteli, na základě jakých dokladů,
 - kdo byl jejich jednáním přítomen,
 - jaká je předběžná výše pojistného plnění,

- způsob vystupování pojištěného vůči pojišťovně,
 - na základě jakých poznatků pojistitel zjistil, že došlo k podvodu,
 - jaké provedl vlastní šetření či opatření a k jakému závěru dospěl.
- *Výslech svědků* – vzhledem k tomu, že uzavření pojistné smlouvy i hlášení pojistné události se uskutečňuje písemně, nejsou výsledky svědků u pojistných podvodů časté. Přicházejí na řadu až tehdy, pokud se jedná o organizovanou trestnou činnost nebo při ověřování pravosti písemností.
 - *Rekognice podle fotografie* – pokud totožnost pachatele známa není, je nutno provést rekognici podle fotografie ve fotoalbu známých pachatelů.
 - *Zajištění písemných dokumentů důležitých pro trestní řízení* – danými písemnými dokumenty jsou návrh pojistné smlouvy, hlášení pojistných událostí atd. Zajištěné dokumenty mohou být předmětem znaleckého zkoumání. Jedná se především o případy, kdy pachatel tvrdí, že dané dokumenty nepodepsal nebo že je pozměněn jejich obsah.
 - *Opatření vedoucí k vypátrání pobytu pachatele a jeho zadržení* – pachatel většinou svou totožnost netají, pouze v případě, že si je vědom podvodného jednání a peníze z pojistného plnění si nechá poslat na účet. V těchto případech se využívají metody a postupy k jeho vypátrání:
 - taktické evidence,
 - prověření známých pachatelů,
 - vytěžování osob, především z okolí, kde se vyskytuje hledaná osoba,
 - operativní šetření aj.

6.2 Zvláštnosti vyšetřovacích verzí

Vyšetřovací verze jsou nedílnou součástí vyšetřování veškerých kriminálních trestaných činů, které lze rozdělit do tří skupin stejným způsobem jako trestné činy podvodu.

- *Verze k trestnému činu* – jsou sestavovány k tomu, aby se zjistilo, že se daný skutek opravdu stal, či se jedná o trestný čin pojistného podvodu nebo jiného trestného činu. Verze se dají upotřebit k nalezení způsobu páchaní pojistného podvodu apod.

- *Verze k totožnosti pachatele* – jsou sestavovány pouze výjimečně, neboť totožnost pachatele je známa.
- *Verze k pobytu známého pachatele* – jsou sestavovány častěji, neboť pachatel se obává, že bude trestně stíhán, a proto může svůj pobyt stále měnit.

Obdobně jako je tomu u vyšetřování jiných trestných činů tvoří vyšetřovací verze základ postupů vyšetřování trestných činů podvodu. Při vytváření plánů vyšetřování se doporučuje spolupráce vyšetřovatele s orgány kriminální policie. [16]

6.3 Zvláštnosti následné etapy vyšetřování

Zvláštnosti následné etapy vyšetřování můžeme rozdělit do několika skupin:

- *Výslech obviněného* – jeho zvláštnosti jsou především v tom, že pachatel, který trestný čin pojistný podvod způsobil, se k činu dozná, ale podvodný úmysl popírá. Cílem výslechu je zjistit způsob, kterým byl pojistný podvod spáchán, subjektivní stránku jednání, co udělal se získanými finančními prostředky, zda se pojistného podvodu zúčastnil i pracovník pojišťovny, majetkové poměry pachatele apod.
- *Výslech poškozeného* – v tomto případě zástupce poškozené právnické osoby. Jedná se o jeden z důkazních prostředků uplatněného při vyšetřování pojistných podvodů ve všech případech. Jeho prioritou bude zjistit důležité informace o způsobu uzavření a rozsahu pojištění, charakteru pojistné smlouvy, kdy došlo k porušení pojistných podmínek a podvodného vylákání peněz apod.
- *Osobní a domovní prohlídka* – nejedná se o typické úkony vyšetřování pojistných podvodů. Zvláštnosti těchto prohlídek spočívají v charakteru věcí, které jsou důležité pro trestní řízení a je třeba je proto zajistit. Jedná se zejména o písemnosti, které svědčí o podvodném jednání (padělané doklady, evidence, účetnictví aj.), prostředky k jejich padělání, různé účtenky, vkladní knížky apod.
- *Rekognice in natura* – opětovné poznávání věcí či osob, kdy je cílem určit jejich totožnost. Rekognice má daná svá pravidla, především platí, že věc či osoba, která má být poznána, nesmí být před rekognicí ukázána. V zákoně se uvádí, že bezprostřední návaznost těchto postupů je zakázána. S určitým časovým odstupem může následovat rekognice in natura až po rekognici podle fotografie.

[17]

- *Expertízy* – tohoto znaleckého zkoumání je využíváno v některých případech vyšetřování. Využívají se expertízy ručně psaného písma nebo písma psacích strojů (identifikace pisatele či psacího stroje), grafické expertízy (pravost dokladů), zbožíznalství (hodnota věci), expertízy z účetnictví (hospodářská kriminalita), daktyloskopie, expertízy z oboru výpočetní technologie.

7 CHARAKTERISTIKA PACHATELŮ TRESTNÉHO ČINU POJISTNÝ PODVOD

Z hlediska kriminalistické charakteristiky lze rozlišovat několik základních skupin ekonomické trestné činnosti, mezi které patří také pojistný podvod. Ekonomická trestná činnost je velmi variabilní soubor různorodých skupin trestných činností, proto není možné vypracovat jednotnou metodiku vyšetřování pro celou ekonomickou trestnou činnost. Složitý způsob vyšetřování jednotlivých kategorií ekonomické trestné činnosti vyžaduje specializaci při vypracování metodik vyšetřování zaměřených na jednotlivé kategorie (jakými jsou vyšetřování počítačové kriminality, daňových úniků, pojistných podvodů apod.). [18]

Pachatel trestného činu podvodu dosáhne svého cíle tehdy, pokud využije své intelektuální schopnosti, znalosti a výřečnosti, schopnosti improvizace a přizpůsobení se situaci. Tato charakteristika ovšem nelze převzít na pachatele pojistného podvodu, rozděleny podle předmětu útoku pachatele.

Obecně lze konstatovat, že pachatel trestného činu pojistného podvodu, jehož předmětem útoku je pojištění důchodové, úrazové, pojištění léčebných výloh, pojištění příjmů v pracovní neschopnosti, pojištění vážných chorob, pojištění domácnosti včetně rekreačních domácností, pojištění staveb, cestovní pojištění, havarijní pojištění motorových vozidel, zákonné pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla, pojištění odpovědnosti za škodu či pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu povolání, nemusí oplývat intelektuálními nebo jinými schopnostmi. Pachatelem může být jakákoli osoba, která je způsobilá k právním úkonům a je oprávněná uzavřít pojistnou smlouvu. Samozřejmostí je, že pachatel musí vlastnit nebo být nájemcem věci, která je předmětem pojištění.

Pachatelé pojistných podvodů, kteří směřují např. proti havarijnímu pojištění motorových vozidel, patří mezi nejvíce početnou skupinu pachatelů trestných činů pojistného podvodu. Jsou jimi obvykle osoby:

- nemající středoškolského vzdělání,
- neoplývající velkým majetkem, jsou tzv. bílými koňmi,
- věk 20 – 30 let,
- nemající intelektuální znalosti a schopnosti.

Tyto osoby se většinou nechají zlákat finanční odměnou, činící zpravidla 1 – 5 % ceny automobilu, které je posléze jimi samotnými nebo jinými osobami prodáno do zahraničí a následně je ohlášena krádež. [19]

Pachatelé trestných činů vůči pojišťovně je možno, podobně jako v sektoru bankovním, rozdělit na pachatele vnitřní a pachatele vnější. Mezi vnitřní pachatele patří zejména vlastníci nebo management pojišťovny nebo pachatelé, kteří patří mezi provozní pracovníky, jakými jsou například likvidátoři. Pachatelé vnější pracovníky pojišťovny nejsou.

Trestnou činnost z řad pracovníků pojišťovny nelze očekávat tak často jako je tomu v bankovním nebo ve vedení kapitálových fondů, kde je daleko vyšší pravděpodobnost výskytu. Pojistné podvody mohou vzniknout např. při nákupu akcií od spolupracující firmy, kdy se mohou některé peníze rozplynout do soukromých účtů manažera pojišťovny. Trestné činy mohou souviset se získáním osobních dat pojištěnců a jejich následný prodej nebo také odepření výplaty pojistného plnění. Pojišťovny pak ve svém vlastním zájmu odhalené trestné činy v této oblasti nezveřejňují.

Cílem vnějšího pachatele je dosáhnout zisku na úkor pojišťovny. Své podvodné jednání pak vykonává např. ohlášením škody, ke které nikdy nedošlo nebo způsobenou škodu úmyslně navyšuje. V horším případě pak může jít o uvědomělé jednání, v jehož důsledku škoda vznikne (požár, předstíraná krádež apod.). Na toto jednání se může nabalovat korupce a úplatkářství nebo i jiná trestná činnost, např. padělání dokladů apod. [20]

8 PŘEDMĚT A ROZSAH DOKAZOVÁNÍ POJISTNÝCH PODVODŮ

Dokazování okolností trestného činu pojistného podvodu je v podstatě velmi podobné s dokazováním skutkových okolností podvodu. Poškozeným bývá skoro vždycky pojistitel a pachatel je známý, není třeba zjišťovat motiv trestného činu či okolnosti účasti pojištěného apod. Dokazuje se úmyslné jednání obviněného především prostřednictvím písemné dokumentace a podkladů, které mají po celou dobu pojistného vztahu k dispozici jak obviněný, tak poškozený. Při dokazování úmyslu je nutno vycházet zejména z důkazů o způsobu života pachatele, jeho zdrojích příjmů, způsobu spáchání trestného činu, spolupachatelích apod.

Rozhodující znaky objektivní stránky skutkové podstaty trestného činu pojistného podvodu pro dokazování jsou:

- sjednání pojistné smlouvy,
- uplatnění nároku na pojistné plnění,
- vyvolání pojistné události,
- udržování pojistné události.

K vyšetřování pojistného podvodu dochází především na základě oznámení pojišťovny (pojistitele), která má s pachatelem pojistného podvodu uzavřenu pojistnou smlouvu. Materiály, které jsou pojišťovnou předloženy, jsou také brány jako důkazy v trestním řízení.

Pojišťovny mají své vlastní specializované služby, které se důkladně zabývají odhalováním pojistných podvodů při uzavírání pojistných smluv nebo v rámci uplatňování nároku pojišťovny na pojistné plnění. Toto šetření orgánů pojišťovny je velmi intenzivní a to může být důležitým hlediskem a podkladem pro policejní orgány při trestním řízení.

Povinností likvidátora pojistné události je:

- prozkoumat hlášení o vzniklé škodě,
- prozkoumat pravděpodobnost vzniku dané škody,
- prozkoumat četnost a rozsah předcházejících pojistných událostí,
- ohledat vzniklou škodu,

- vyžádat si od osoby, která je poškozena danou událostí, veškeré dokumenty související s existencí věci, za kterou je uplatňováno pojistné plnění,
- v případě pochybností o vzniku pojistné události, získat informace od svědků pojistné události nebo si vyžádat znalecký posudek apod.

8.1 Důkazní prostředky při sjednávání pojistné smlouvy

Při pojistném podvodu, u kterého podvodné jednání pachatel uplatní při sjednávání pojistné smlouvy, k důležitým důkazním prostředkům či jinak získaným důkazům patří:

- 1) návrh na uzavření pojistné smlouvy obsahující podpis osoby žádající o její uzavření,
- 2) pojistné podmínky a důkaz o tom, že s nimi byl navrhovatel obeznámen, i kdyby s ním nebyla smlouva podepsána (výslech zástupce pojišťovny předávajícího pojistné podmínky pojištěnci),
- 3) prokázání rozporu mezi návrhem pojistné smlouvy a skutečným stavem předmětu pojištění,
- 4) výslech svědků, jenž prokazuje, že předmět pojistné smlouvy podezřelý nevlastní,
- 5) domovní prohlídka,
- 6) písmo znalecká expertíza,
- 7) další důkazy dle typu pojištění (evidence motorových vozidel, lékařské zprávy, zdravotnický znalecký posudek apod.).

8.2 Důkazní prostředky v uplatnění nároku na plnění

Při pojistném podvodu spočívajícím v uplatnění nároku na pojistné plnění jsou předmětem dokazování mimo jiné, obvyklé, následující okolnosti:

- 1) svědčící o uzavření pojistné smlouvy, jejím rozsahu a podmínkách,
- 2) vzniku pojistné události,
- 3) nahlášení pojistné události,
- 4) porovnání rozdílu mezi rozsahem nahlášené a skutečné pojistné události,
- 5) prokazující, že se jedná o podvodný úmysl pojištěného (výslechy svědků),

- 6) o opětovném uplatnění náhrady škody, která vznikla předcházející pojistnou událostí,
- 7) zda a v jakém rozsahu pojišťovna vyplatila pojištěnému pojistné plnění,
- 8) doklady prokazující existenci poškozených (odcizených) věcí,
- 9) k souvislosti rozsahu následku s pojistnou událostí apod.

8.3 Důkazní prostředky u vyvolání či udržování pojistné události

U pojistného podvodu spočívajícím ve vyvolání či udržování pojistné události je situace zcela jiná než u předchozích dvou. Pojistná smlouva mezi pojištěným a pojišťovnou je již uzavřena a lze předpokládat, že pojišťovna si vše již ověřila, tudíž je pojistná smlouva platná. I zde je třeba dokazovat, za jakých okolností byla smlouva uzavřena, její rozsah, pojistné podmínky a podmínky pojistného plnění. Mimo to jsou předmětem zkoumání také okolnosti, které se týkají samotné pojistné události a chování pojištěného, především:

- okolnosti, které se týkají vzniku pojistné události (krádež, úraz, požár, atd.).
Důležitým vodítkem pro postup při dokazování jsou tzv. kriminogenní faktory.

Všechny pojistné události, u kterých je podezření ze spáchání pojistného podvodu tím, že událost vyvolala pojištěná osoba nebo pojistnou udržovala, aby získala neoprávněně vyšší pojistné plnění, musí být zaměřeny na dokazování skutečností, které jsou rozhodné pro posouzení skutku a jednání pachatele:

- zda se pojistná událost stala, její rozsah, průběh, následek a souvislost mezi následkem a pojistnou událostí,
- zajistit dokumenty, které se pojištění týkají,
- zajistit hlášení o pojistné události,
- ověřit pojistnou historii pojištěného, ověřit existenci předmětu pojištění také v souvislosti s předcházejícími pojistnými událostmi,
- ověřit finanční situaci pojištěného,
- ověřit rozsah předchozích pojistných událostí na předmětu pojištění,
- ověřit placení pojistného,

- ověřit rozsah pojistné události apod.
- *Pojištění obchodního majetku (pojištění podnikatelů)* – je třeba dokazovat i stav a stáří výrobního zařízení a provozovny, ekonomickou situaci pojištěného, jeho schopnosti v podnikání, obchodní postavení, historii o prodeji výrobků a služeb, zjistit dodavatele a jeho dodávky zboží a služeb, ověřit bezpečnostní systém objektů, vykonat inventuru zboží atd.
- *Pojištění související s pojištěním zdraví a sociálního pojištění (úrazy, nemoci z povolání atd.)* – rozhodujícími důkazními materiály jsou zejména lékařské zprávy a zdravotní dokumentace. Je nutné také dokazovat charakter pracovní činnosti, pracovní zařazení, lékařskou anamnézu, souvislost mezi pojistnou událostí a následkem (předmětem pojistné události) apod. Při uplatňování nároku, který souvisí s invaliditou, je třeba prokázat souvislost invalidity s pracovní činností.
- *Cestovní pojištění (pojištění léčebných výloh v zahraničí)* – dokazování pojistného podvodu je zaměřeno na získání zdravotní dokumentace ze zahraničí, výpovědi svědků o údajném zranění pojištěného v zahraničí a jeho rozsahu a způsobu ošetření apod. Pojišťovna zde může získat informace od svých smluvních partnerů v zahraničí, tzv. asistenční služby.
- S cestovním pojištěním je provázáno také *pojištění zavazadel (majetku)* – zde je třeba dokazovat hmotnost a objem zavazadel a jejich porovnání s doklady na přepravních dokladech.
- *Pojištění motorových vozidel* – nejčastější pojistné podvody. Nad rámec obvyklého postupu je třeba se zaměřit při dokazování na stav vozidla (pokud se jedná o jeho havárii), identifikaci vozidla (změna identifikačních znaků), převody vlastnických práv vozidla, pravost dokladů od vozidla, zajištění všech klíčů od vozidla atd.

8.4 Dokazovací činnosti

Základní dokazovací činnosti můžeme rozdělit na čtyři oblasti, do nichž patří především výslech, jinak řečeno zápis o výpovědi. Jedná se o nejčastěji vyskytující se důkaz v trestním řízení. Z kriminalistického hlediska je definován jako metoda, pomocí které se formou výpovědi získávají nové poznatky a skutečnosti o vyšetřované události, a které jsou obsaženy v tzv. paměťových stopách vyslychaných osob. Výslech je tedy získávání

informací z paměťových stop formou výpovědi. Využívá se při vyšetřování každé kriminalisticky relevantní události. V některých případech jsou jediným důkazem.

8.4.1 Výslech obviněného

Zvláštní okolnosti výslechu jsou dány zejména tím, že pachatel svůj skutkový děj přiznává, ale na druhou stranu popírá úmysl podvodu, popírá subjektivní stránku podvodného jednání. Cílem výslechu je zjištění důležitých informací:

- jakým způsobem byla spáchána subjektivní stránka pojistného podvodu,
- způsob jednání,
- jak pachatel naložil s finančními prostředky získanými pojistným podvodem,
- zda se na pojistném podvodu podílel pracovník pojišťovny,
- majetkové poměry obviněného,
- zda obviněný spáchal ještě jiné pojistné podvody apod.

8.4.2 Výslech svědků

Výslech svědků se u pojistných podvodů nevyskytuje moc často. Je to dáno především tím, že pojistná smlouva, nahlášení pojistné události, ze které následně plyne pojistné plnění, se uzavírá v písemné formě. Výslechy svědků se proto využívají především v případech pojistných podvodů, které jsou vykonány organizovanou skupinou nebo v případech, kdy je zapotřebí ověření pravosti dokumentů, které byly předloženy pachatelem při sjednávání a podpisu pojistné smlouvy či nahlášení pojistné události. Rozsah výslechu je přímou úměrou závažnosti daného případu pojistného podvodu.

8.4.3 Výslech poškozeného

Při výslechu poškozeného se jedná zpravidla o právnickou osobu a při výslechu je stanoven cíl, který spočívá v získání informací:

- způsob a rozsah pojištění,
- obsah pojistné smlouvy a její právní náležitosti,
- ověření poskytnutých údajů pojišťovně od pojištěného,
- za jakých okolností došlo k porušení pojistných podmínek,

- za jakých okolností došlo k vylákání pojistného plnění,
- o vzniklé či hrozící škodě,
- zda se na pojistném podvodu účastnil zaměstnanec pojišťovny,
- a mnohé další.

8.4.4 Osobní či domovní prohlídka

Při osobní nebo domovní prohlídce se nejedná o obvyklý způsob získávání důkazních materiálů. V případě domovní prohlídky vyšetřovatel z pojišťovny prošetří, zda se jedná o škodu v takovém rozsahu, v jakém byla nahlášena pojištěnou osobou při nahlášení pojistné události. Samozřejmostí při tomto úkonu je i pořízení fotodokumentace k doplnění spisu. Pořízené fotografie poté vyšetřovatel může porovnat s materiálem, který mu pojištěný poskytl dříve.

8.4.5 Další vyšetřovací opatření a úkony

- *Rekognice* - jde o opětovné poznávání osoby nebo věci, nebo také ověření pravosti za účelem určení jejich totožnosti. Rekognice má stanovená přísná pravidla. Primárně platí, že osoba nebo věc, která je určena k opětovnému poznání, jim nesmí být nikdy předem ukázána. Rekognice bývá využívána jen výjimečně, např. v případě, kdy obviněný zapírá uzavření pojistné smlouvy i tehdy, když je mu zcela jasné, že byl odhalen.
- *Znalecký posudek* - je jeden z možných důkazů, jehož cílem je získání informací, které jsou pro dané řízení podstatné, a které závisí na odborných znalostech. Vypracovává jej soudní znalec, ale někdy mohou být vyžádány také od různých vědeckých ústavů, vysokých škol nebo jiných institucí. Využívá se v případech, kdy je zapotřebí ověřit pravost písemných dokumentů, jejich podpisů (v případě, že obviněný popírá, že by kdy daný dokument podepsal). Mnohem častěji se znalecké posudky využívají v případech zdravotního pojištění, kdy jsou vyžadovány znalecké posudky z oboru zdravotnictví. Nebo také v případech pojištění motorových vozidel, kdy jsou požadovány znalecké posudky, které kladou důraz zejména na technický stav vozidla.
- *Zajištění písemností důležitých pro trestní řízení* – důležité písemné dokumenty pro vyšetřování trestného činu pojistný podvod jsou např. návrh pojistné smlouvy,

originál pojistné smlouvy, hlášení pojistné události. V případech, kdy obviněný tvrdí, že dané písemné dokumenty nepodepsal, se využívají expertízy, které jsou popsány výše. Především expertízy z oboru písmo znalectví nebo grafické expertízy.

- *Zapojení veřejnosti do vyšetřování* – pro získání potřebných informací je velmi důležité. Pomoc občanů se využívá především při pátrání po pachatelích a jejich pobytu nebo při vyšetřovacích úkonech. Neméně důležitou roli při pátrání hrají média, kdy na základě veřejné výzvy jsou občané ochotni pomoci.
- *Kriminalistická prevence* – prioritou je především výchova občanů, která spočívá v tom, že seznamuje veřejnost s následky daných trestných činností a klade také důraz na postihy vyplývající ze zjištění pachatelů trestné činnosti pojistného podvodu.

8.5 Znalecké dokazování

U spousty pojistných podvodů je znalecké dokazování důležitým úkonem v trestním řízení. Znalecké obory se ve většině případů shodují s typem a druhem pojistného podvodu. Např. u pojistných podvodů, které souvisejí se zdravotním a sociálním pojištěním, bude rozhodující znalecký posudek z oboru zdravotnictví, aby se posoudila povaha zranění, poškození a následky na zdraví a k posouzení souvislosti mezi pojistnou událostí a uplatněním újmy na zdraví. U pojistných podvodů, které souvisí s havarijním pojištěním motorových vozidel, bude rozhodující znalecký posudek z oboru silniční dopravy. Rozsah a zaměření znaleckých expertíz upravují metodiky vyšetřování jednotlivých druhů trestných činů, pro které je ta která expertíza typická.[3]

8.6 Mlčenlivost dle zákona o pojišťovnictví

Důležitým aspektem pro dokazování pojistných podvodů je i mlčenlivost zaměstnanců pojišťoven. Členové statutárních a dozorčích orgánů a pracovníci pojišťoven jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se týkají pojištění fyzických a právnických osob dle § 39 zákona č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví. Porušení mlčenlivosti kromě jiného je možné v následujících případech:

- poskytnutí informací se souhlasem osob, jichž se údaje týkají,
- poskytnutí informací na základě písemné žádosti orgánu činného v trestním řízení,

- poskytnutí informací na základě písemné žádosti policie České republiky,
- oznámení pojišťovny určené státnímu zástupci, policejnímu či jinému příslušnému orgánu ve věci podezření ze spáchání trestného činu či přestupku apod. [21]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

9 ODHALOVÁNÍ POJISTNÝCH PODVODŮ V PRAXI

Odhalování pojistných podvodů je pro pojišťovny čím dál obtížnější a složitější záležitostí, především z finančního a procesního hlediska, a také složitější díky rostoucí profesionalitě pachatelů. Každá pojišťovna má propracovaný systém ochrany, jež varuje před vyplácením z pojistných událostí, které se jeví podezřelé. Dané systémy soustřeďují tři základní resorty boje vůči pojistným podvodům, kterými jsou prevence původu, detekce podvodu a podpora vyšetřování. Zprostředkovávají lepší analýzu příčin a identifikaci rizik vedoucím k pojistným podvodům.

- *Prevence a odhalování pojistných podvodů* – zachytávají se potenciální podvodné aktivity pomocí analýz, které prověřují charakter pojistných událostí a vyhodnocují míru jejich rizikovosti. Rizika se ohodnocují prostřednictvím expertíz nebo klasifikačních modelů.
- *Detekce podvodů* – vykonává se pomocí analýz a modelů, které zpětně zkoumají data na pojistných smlouvách a ohodnocují jejich rizikovost a důvěryhodnost nároků, které plynou z pojistné smlouvy.
- *Podpora vyšetřování* – je zaměřená na prověřování pojistných smluv a pojistných událostí, které byli předtím klasifikovány jako podezřelé.

S růstem profesionality podvodníků souvisí zřizování specializovaných pracovišť u pojišťoven. V daných pracovištích je zaměstnáváno čím dál více pracovníků, detektivů, bývalých policistů, jež prověřují pojistné události, které jsou podezřelé z pojistných podvodů. Zabývají se především podněty, jež vykazují známky pojistného podvodu podle určitých indikátorů, jako např. indikátorů, které mají vztah k pojistné smlouvě, výši škody, typu pachatele nebo druhu pojistné události. Takových indikátorů je nepřehledné množství a jsou popsány v teoretické části.

Všechny pojišťovny mají své způsoby, know – how pro odhalování pojistných podvodů. Nejvíce významným trendem současné doby je snaha o cílenější zaměření boje s pojistným podvodem, a to buď skrze organizační opatření či skrze investice do speciálních nástrojů určené k odhalování pojistných podvodů.

9.1 Seznam rizikových klientů

Mezi důležité základní opatření pojišťoven je zavedení tzv. black listů, černých listin nežádoucích klientů. Jde o klienty, kteří měli v minulosti prokázán pojistný podvod nebo se o něj pokusili. Častokrát jsou na takový seznam zařazeni klienti, u kterých se vyskytuje vysoký škodní průběh nebo se u nich našly různé nesrovnalosti, které by mohly vést k podvodnému jednání. Daný seznam většinou spravuje pracovník bezpečnostního sektoru, jenž se zaváděním nových klientů do databáze zabývá.

Cílem takového opatření je potřeba omezení příjmu neúměrných rizik do pojištění, ochrana pojišťovny a poctivých klientů před těmi nepoctivými. Při realizování seznamů je důležité dodržovat obecně závazné právní předpisy, interní předpisy dané pojišťovny, směrnice a zákony o ochraně osobních údajů a především respektovat práva klienta na ochranu osobnosti.

9.2 AFMS – Adastra Fraud Management System

Jde o pokročilé modulární řešení pro automatizovanou detekci a podporu šetření podvodného jednání. Prostřednictvím modularity lze systém lehce přizpůsobit pojišťovnám, bankám a finančním institucím, telekomunikačním podnikům a jiným organizacím, které mají potřebu chránit se před podvodným jednáním.

Procesy jsou v organizacích nastaveny takovým způsobem, aby přispívaly k prevenci podvodů. Procesy podporují IT systémy a zároveň sbírají data, ve kterých systém automatizovaně detekuje podezřelé případy a na případy s vysokým rizikem podvodu upozorňuje analytiku, kteří je následně prověřují.

Systém AFMS shromažďuje data, které následně ohodnocuje. jeho cílem je najít nestandardní případy, tzn. potenciální podvody. Celý proces je řízen souborem pravidel v podobě ukazatelů a faktorů získaných pomocí dat o klientech, pojistných smlouvách, pojistných událostech, likvidacích škod a dalších, které signalizují podezření na podvod. [22]

9.3 Systém Virtual Crash

Virtual CRASH je program, který slouží k rekonstrukci dopravních nehod a k odhalování pojistných podvodů v pojištění motorových vozidel. Systém v plném rozsahu využívá výsledky hardwarových a softwarových nástrojů, na základě kterých je možno modelování komplikovaných systémů na počítači v reálném čase. Je zapotřebí shromáždit veškeré

informace od všech zúčastněných osob u dopravní nehody, provedení zaměření místa nehody, prohlédnutí vozidel účastníků nehody a další. Následně může být provedena samotná analýza dopravní nehody. Propojení simulačního programu se sesbíranými daty může dojít k odhalení fingované události. Výsledky simulace mohou být prezentovány ve 3D zobrazení, v množství diagramů a tabulek. [23]

9.4 SVIPO – systém výměny informací o podezřelých okolnostech

Pro intenzivnější boj s pojistným podvodem využívají pojišťovny zákonnou možnost výměny informací o protiprávním jednání prostřednictvím Systému o výměnu informací o podezřelých okolnostech (SVIPO), který je provozován Českou asociací pojišťoven (ČAP). Cílem daného systému není nahradit doposud užívané systémy a metody na úrovni jednotlivých pojišťoven, nýbrž systematicky odhalovat podvody, které jsou páčány napříč trhem, a v současné době využívané metody pouze doplnit. Zejména se jedná o podvody, které z pohledu jedné pojišťovny nemusí být podezřelé, ale aby mohlo dojít k jejich odhalení, je třeba mít k dispozici informace o škodách daného subjektu u pojišťoven jiných.

Ukazuje se nutnost dále zefektivňovat stávající komunikaci mezi specialisty na odhalování pojistných podvodů jednotlivých pojišťoven a umožnit jim využití sdílených dat pro prevenci již při vzniku pojištění. Pojišťovny jsou totiž při prověřování subjektů (osob) odkázány na informace, kterými disponují z vlastních dat nebo jsou odkázány na spolupráci mezi specialisty svými a kolegy z ostatních pojišťoven, což je časově velmi náročné.

Mezi hlavní přínosy systému SVIPO je především možnost jednotlivých pojišťoven si v reálném čase, jen s malými odchylkami, vyměňovat informace o uzavřených pojistných smlouvách a evidovaných škodách. Tím pojišťovny mohou předcházet vzniku pojistných podvodů. Čas totiž v těchto případech boje proti pojistnému podvodu hraje důležitou roli, a proto jsou přínosy daného systému očekávány zejména v prevenci. Při detekování pojistných podvodů jde především o nevyplacení podvodným jednáním uplatňovaného pojistného plnění. [24]

10 PREVENCE POJISTNÝCH PODVODŮ

V podvědomí občanů je získání vyššího pojistného plnění, než které mu opravdu náleží, neustále považováno za něco, co je docela normální. Taková trestná činnost není u lidí negativně vnímána, a proto je třeba občany přesvědčit prostřednictvím sdělovacích prostředků o tom, že se jedná o trestnou činnost se všemi důsledky. Do této oblasti musí být směřována i kriminalistická prevence trestných činů pojistných podvodů, jejímž cílem je výchova občanů a jejich seznamování s následky dané trestné činnosti a s tím související postihy.

Preventivní opatření spočívá zejména v provádění osvěty o negativních důsledcích trestných činů pojistných podvodů. Je také velmi důležité preventivní opatření realizovat na všech úrovních různých organizací. Měla by být prováděna na úrovni jednotlivých pojišťoven, na úrovni legislativy, na úrovni vnitrostátního pojistného trhu i na úrovni mezinárodní spolupráce.

10.1 Prevence na úrovni pojišťoven

Pro každou pojišťovnu by měl být boj s pojistnými podvody jednou z nejdůležitějších priorit. Především proto, že pojišťovna patří mezi instituce, která může podvodné jednání odhalit již při nahlášení pojistné události. Prevence na úrovni pojišťovny by měla být proto zaměřena:

- užívání aktivních kontrolních opatření již při uzavírání pojistných smluv a následně i při likvidaci pojistných událostí,
- v nutných případech zavedení nových pojistných produktů,
- využívání postupů a metod externích subjektů (experti apod.),
- jmenování specialisty, který je pověřen bojem proti pojistnému podvodu,
- využívání specializovaných expertů, kteří pracují v pojišťovně.

Prevence na úrovni trhu by měla být zaměřena:

- výměnu informací a zkušeností mezi jednotlivými pojišťovnami,
- zřízení komise či jiné pracovní skupiny pověřené vypracováním koncepce boje proti pojistnému podvodu na trhu,

- zabezpečení odpovídajícího vzdělávání a školení pracovníků pojišťovny, které by bylo zaměřeno na odhalování podvodného jednání,
- podpora informačních kampaní s cílem vyvolání zájmu veřejnosti o danou problematiku,
- vytvoření centrální informační kartotéky,
- navázání kontaktů pro výměnu informací a další spolupráci se státními orgány (policie, justice),
- navázání spolupráce s ostatními sektory finančních služeb.

10.2 Prevence na úrovni vnitrostátního pojistného trhu

V České republice bylo založeno několik málo společností, které se zabývají preventivními opatřeními, osvětou a vzděláváním v oblasti pojišťovnictví a s tím souvisejícím odhalováním pojistných podvodů.

10.2.1 Česká asociace pojišťoven

Česká asociace pojišťoven (ČAP) je zájmové sdružení, které bylo vytvořeno podle § 20f občanského zákoníku. Je zaměřeno na organizaci a podporu vzájemné pomoci,



spolupráce a zabezpečení zájmů pojišťoven a zajišťoven. Asociace je právnickou osobou a jejím sídlem je Praha. Činnost zahájila v lednu 1994. Od roku 1998 je řádným členem Insurance Europe (dříve Evropská

pojišťovací a zajišťovací federace - CEA), která sdružuje národní asociace ve 34 zemích. Jejím posláním je koordinovat, zastupovat, hájit a prosazovat společné zájmy pojišťoven ve vztahu k orgánům státní správy a dalším osobám i ve vztahu k zahraničí. ČAP vyvinula a také provozuje SVIPO, které je zmíněno v předešlých kapitolách.

Hlavními úkoly jsou zejména:

- zpracovávat připomínky k právním předpisům, které se týkají pojišťovnictví, pojištění nebo jiných zájmů pojišťoven a prosazovat nezbytné úpravy, české i evropské legislativy,
- vytvářet nástroje zábrany škod a pojistných podvodů,
- sjednocovat pravidla a postupy členů v oblasti technické, informační i statistické,

- vytvářet informační nástroje pro veřejnost a objektivně a srozumitelně informovat o vývoji pojistného trhu, pojistných produktech a novinkách,
 - přispívat k odborné informovanosti členů a zabezpečovat vzdělávání,
 - vytvářet pravidla etického chování v pojišťovnictví,
 - působit při odstraňování rozporů mezi členy asociace, dbát na dodržování zásad.
- [25]

10.2.2 Asociace českých pojišťovacích makléřů

Asociace českých pojišťovacích makléřů (AČPM) – byla založena v březnu 1994 a původním názvem Sdružení českých pojišťovacích makléřů. Byla založena z iniciativy českých kanceláří mezinárodních makléřských firem. AČPM je připomínkové místo pro návrhy



zákonných norem z oblasti pojišťovnictví. Své poslání vidí v několika základních otázkách, jako je např. legislativa, publicita, etika, vzdělávání, odborné profesní otázky a mezinárodní kontakty.

Prestiž každé profese je ohrožována chováním některých jedinců, které se vymyká etice. Asociace proto usiluje o možnost eliminování takového chování a vyžaduje dodržování Kodexu etiky člena AČPM, k tomu účelu byla zřízena Etická komise.

V říjnu 1998 byla AČPM přijata za člena BIPAR (Evropská federace pojišťovacích zprostředkovatelů). Toto členství znamená, že může využívat cenné informace, které BIPAR zprostředkuje, účastnit se na získaných zkušenostech v oblasti pojišťovnictví dalších asociací a také se spolehnout na jejich kolegiálnítu. [26]

10.2.3 Česká komora samostatných likvidátorů pojistných událostí

Česká komora samostatných likvidátorů pojistných událostí (ČKSLPU) vznikla jako dobrovolná organizace, která sdružuje samostatné likvidátory pojistných událostí, vědecké



pracovníky a experty, účastníci se na rozvoji samostatné likvidace pojistných událostí. Jejím úkolem je protlačovat a obhajovat zájmy samostatných likvidátorů vůči správním orgánům a právním subjektům. Podílí se na vypracovávání návrhů právních předpisů, které se týkají likvidáto-

rů pojistných událostí a předpisů, které souvisí s činností tohoto likvidátora, včetně formulace etických a morálních zásad jeho činnosti. ČKSLPU usiluje o zlepšení

ekonomiky a sociálního postavení likvidátorů, spolupracuje s jednotlivými pojišťovnami, orgány státní správy a samosprávy a s organizacemi, které souvisí s daným odvětvím. [27]

10.3 Prevence na úrovni mezinárodní spolupráce

Mezinárodní spolupráce je důležitá především kvůli pojištění motorových vozidel, kdy spolupracují jednotlivé pojišťovny, ale také orgány činné v trestním řízení. Mezinárodní pojistné podvody činí pojišťovnám nemalé škody, častokrát se jedná o organizované zločiny. Pachatelé využívají zahraniční státy k tranzitu či jako cílovou zemi.

10.3.1 Insurance Europe

Mezinárodní spolupráce zahrnuje také výměnu informací a získaných zkušeností dané oblasti skrze různé mezinárodní sdružení pojistitelů. ČAP je jedním z nich, je členem Insurance Europe, jež vznikla 1953 jako Comité Européen des Assurances (CEA). Její sídlo je v Paříži a má zastoupení v Bruselu. Jde o evropskou federaci pojišťovnictví a zajištění. Prostřednictvím 35 členských organizací vytváří národní pojišťovací asociace



pojišťovny Europe různé typy pojišťoven a zajišťoven. Pojišťovny představují 95% celkového evropského pojistného a tím přispívá k hospodářskému růstu a rozvoji Evropy.

CEA má dva hlavní úkoly:

- zastupovat společné zájmy evropských pojišťoven podle propagaci, bránit a zobrazující jejich pozice se všemi evropskými a mezinárodními institucemi,
- zřídit stálou výměnu informací a zkušeností mezi trhy s podporou přenosu dobré praxe a úvahy o otázkách společného zájmu. [28]

10.3.2 Global Federation of Insurance Associations

Další velmi významnou federací, která sdružuje národní a regionální asociace pojišťoven se jmenuje Global Federation of Insurance Associations (GFIA), Globální federace asociace pojišťoven. Nezisková asociace byla zřízena za účelem zastupování národních a regionálních pojišťovacích asociací, které slouží obecným zájmům životních, zdravotních, všeobecných pojišťoven a zajišťoven, a zastupuje národní vlády, mezinárodní regulátory a další jejich jménem. Federace byla zřízena na zasedání pojišťovacích asociací ve Washingtonu dne 9. října 2012 s cílem zvýšit účinnost průmyslu při poskytování

informací mezinárodním regulačním orgánům a účinněji přispět k mezinárodnímu dialogu o otázkách společného zájmu. Spolupracuje s dalšími mezinárodními organizacemi, zejména se zástupci pojišťovnictví, sdílí nekomerčně citlivé informace a výzkum. [29]



10.3.3 International Association of Insurance Fraud Agencies

V roce 1986 byla v USA založena mezinárodní instituce, která se zabývá preventivními opatřeními a represí pojistného podvodu, International Association of Insurance Fraud Agencies (IAIFA) – Mezinárodní sdružení agentur pojistného podvodu. Tato organizace sdružuje fyzické a právnické osoby, které se zabývají bojem proti trestné činnosti pojistného podvodu. Orientuje se na preventivní opatření a výměnu znalostí a zkušeností mezi jednotlivými zeměmi, aby mohlo dojít ke zlepšení efektivity boje proti pojistnému podvodu na mezinárodní bázi. [30]



11 STATISTICKÉ SHRUTÍ POJISTNÝCH PODVODŮ

Finanční ztráty, které způsobují pojistné podvody, velmi ovlivňují hospodářský výsledek jednotlivých pojišťoven. Do povědomí občanů se dostávají jen odhalené a objasněné případy těchto podvodů, proto se jejich počty pouze odhadují. Každý okruh pojištění představuje v pojistných podvodech různé procentuální zastoupení, víceméně podle frekvence jejich páchání.

Podle České asociace pojištění se počet pojistných podvodů začal v posledních letech snižovat. Především se o to zasloužili pracovníci pojišťoven, kteří se zabývají právě prevencí a odhalováním pojistných podvodů, zejména se jedná o likvidátory. Pro pojišťovny je velmi důležité, jaké hodnoty se prostřednictvím vyšetřování podařilo uchránit, což ukazuje tabulka níže.

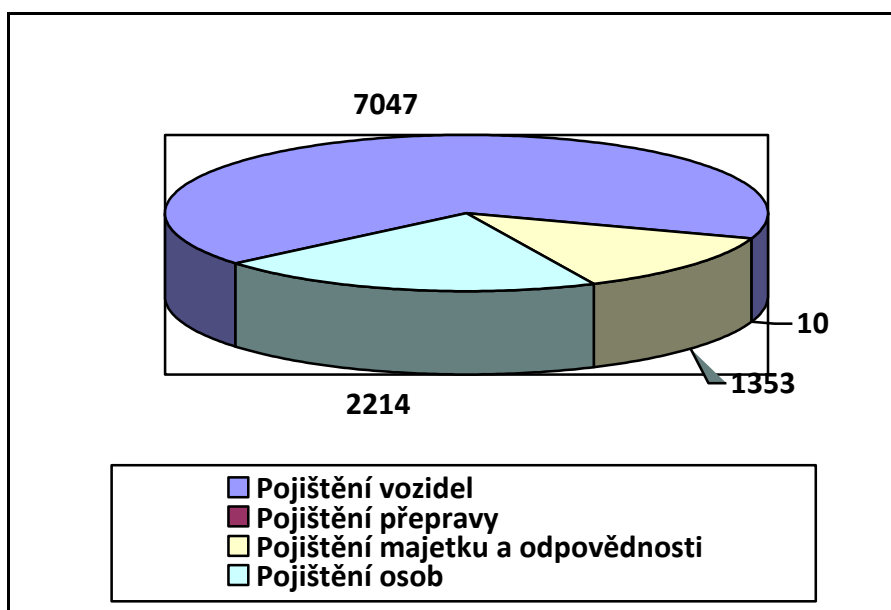
Následující tabulka ukazuje počet případů pojistných podvodů a výši prokázané hodnoty daných pojistných podvodů v letech 2013 – 2016.

Tab. 1 Výše uchráněné hodnoty 2013 – 2016 [zdroj ČAP]

	2013	2014	2015	2016
Počet případů	10 624	9 847	15 743	16 043
Výše prokázané hodnoty (v tis. Kč)	1 086 956	1 107 761	1 208 478	1 218 098

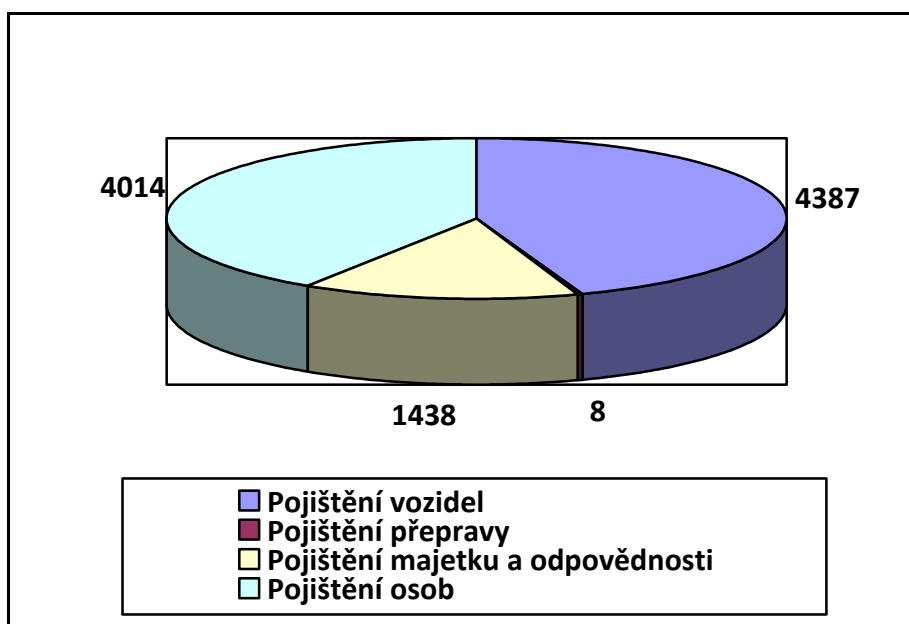
Pojišťovny sdružené v České asociaci pojišťoven (ČAP) prověřily v roce **2013** přes 10 tisíc podezřelých pojistných událostí. Celkový počet 10 642 případů je o 73% vyšší než v roce 2012. V roce 2013 bylo zjištěno nejvíce případů pojistných podvodů v oblasti pojištění motorových vozidel, kdy byla výše prokázané hodnoty skoro 400 milionů Kč. V pojištění majetku a odpovědnosti byl v daném roce dosažen největší objem hodnot, který přesáhl 458 milionů Kč. Nejvyššího meziročního nárůstu prokázané hodnoty byly pojišťovnami dosaženy v pojištění osob, a to na více jak dvojnásobek, 227 milionů Kč. Převážně šlo o podvody týkající se životního a úrazového pojištění. [31]

Graf 1 Podíl jednotlivých oborů pojištění na celkovém počtu případů 2013 [zdroj ČAP]



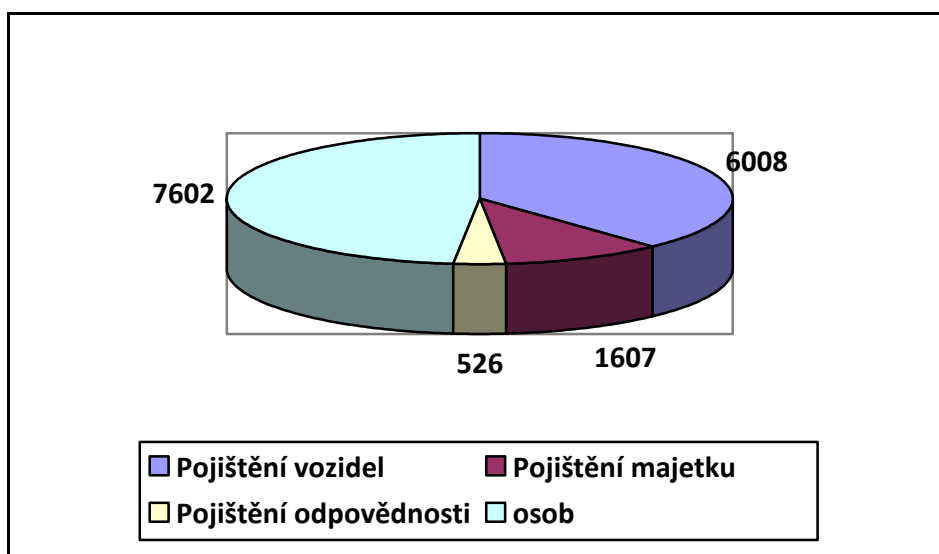
V roce 2014 pojišťovny prověřily necelých 10 tisíc podezřelých pojistných událostí a byly prokázány podvody za více jak 1 miliardu Kč. Pojišťovny prověřovaly o 7% méně pojistných událostí než v roce 2013, celková hodnota odhalených pojistných podvodů stoupla o 2% oproti předešlému roku. Nejvíce případů bylo odhaleno v oblasti pojištění motorových vozidel. Výše prokázané hodnoty poklesla o 8% vůči roku 2013 a dosáhla částky skoro 370 milionů Kč. Nejvyšší objem prokázané hodnoty, která převyšovala částku půl miliardy Kč, byl dosažen v pojištění majetku a odpovědnosti. Nejvyššího meziročního nárůstu počtu odhalených pojistných podvodů bylo dosaženo v oblasti pojištění osob, o 82% více než v roce 2013. Počet odhalených pojistných podvodů v této oblasti se tak výrazně přiblížil počtu odhalených pojistných podvodů v oblasti pojištění motorových vozidel. [32]

Graf 2 Podíl jednotlivých oborů pojištění na celkovém počtu případů 2014 [zdroj ČAP]



V roce 2015 bylo odhaleno více než 15 tisíc podezřelých pojistných událostí a tím byly odhaleny pojistné podvody v hodnotě 1,2 miliardy Kč. Pojišťovny tak prověřily o 60% více podezřelých případů než v roce 2014 a výše prokázané hodnoty odhalených pojistných podvodů vzrostla o 9%. V roce 2015 poprvé v historii, odhalily pojišťovny nejvíce případů pojistného podvodu v pojištění osob, do níž patří životní pojištění, úrazové pojištění a pojištění nemoci. Bylo prověřeno o 90% více případů než v předešlém roce a pojišťovny tak uchránily čtvrt miliardy korun a tím došlo k 26% meziročnímu nárůstu prokázané hodnoty. V pojištění majetku a odpovědnosti došlo k největšímu objemu podvodně nárokovaných škod, a to 604 milionů Kč. Bylo prověřeno o 48% více případů a o 13% stoupl objem odhalených pojistných podvodů. V pojištění vozidel byly odhaleny pojistné podvody v hodnotě přes 353 milionů Kč, což je o 3,6% méně než v roce 2015. [33]

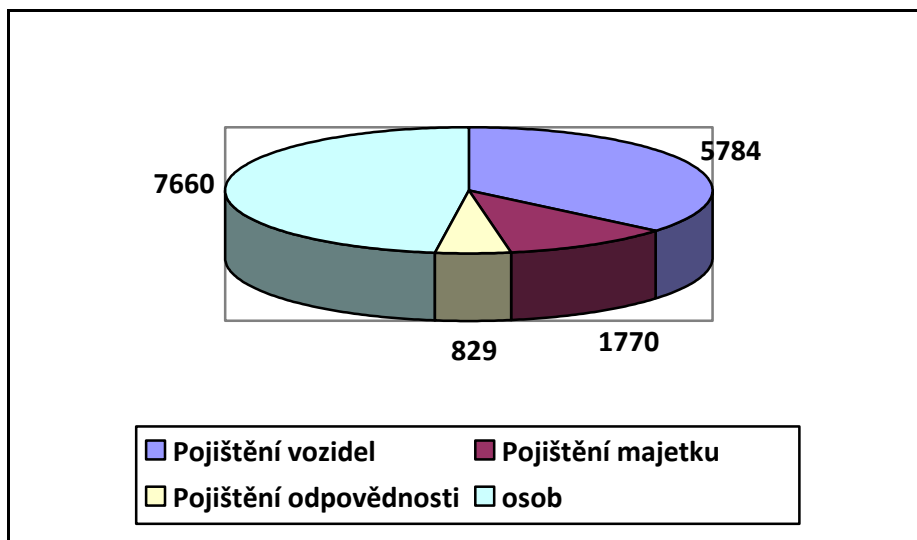
Graf 3 Podíl jednotlivých oborů pojištění na celkovém počtu případů 2015 [zdroj ČAP]



V roce 2016 pojišťovny prověřily 16043 podezřelých událostí, kde se podařilo odhalit pojistné podvody v celkové výši 1,218 miliard Kč. Počet odhalených pojistných podvodů vzrostl, což ukazuje, že pojišťovny se snaží zvyšovat snahu v boji proti pojistným podvodům. Počet prověřovaných pojistných událostí vzrostl o 1,9% a celková výše objemu prokázaných pojistných podvodů vzrostla o 0,8%. Počet pojistných událostí, u kterých byl odhalen pojistný podvod, dosáhl růstu 3,6%. Největší počet pojistných podvodů bylo odhaleno u pojištění osob, tj. 7660 podezřelých pojistných událostí. U pojištění vozidel bylo prověřeno 5784 pojistných událostí a 2599 pojistných událostí bylo prověřeno u pojištění majetku a odpovědnosti, zde byl dosažen nejvyšší meziroční nárůst o 22%.

Nejvyšší počet pojistných podvodů v oblasti pojištění osob je dosažen u úrazového pojištění, který činí 73% podíl na všech prověřovaných událostech v pojištění osob. Životní pojištění vykazuje 18% všech prověřených událostí a pojištění nemoci 6% podíl. [34]

Graf 4 Podíl jednotlivých oborů pojištění na celkovém počtu případů 2016 [zdroj ČAP]

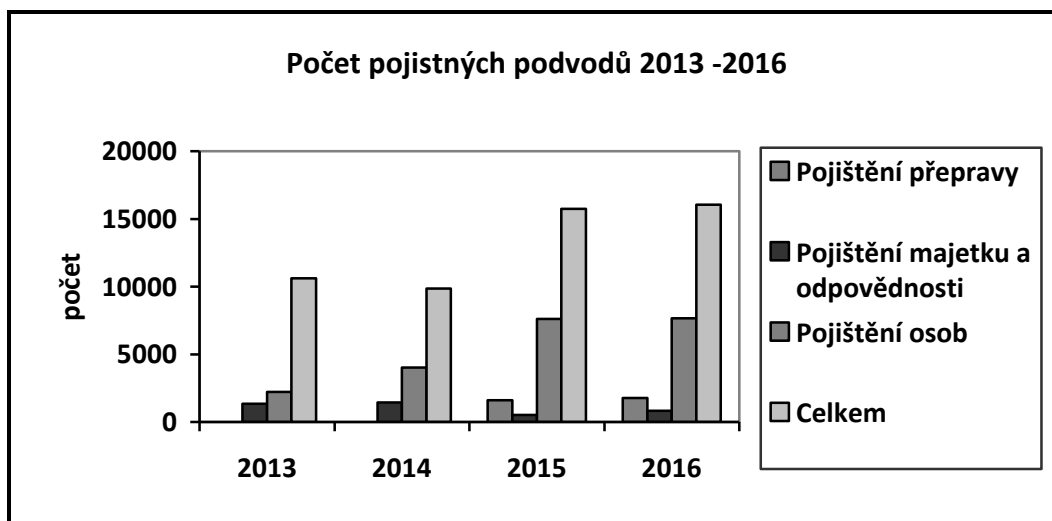


Podrobný přehled všech prověřovaných pojistných podvodů v jednotlivých oblastech pojištění za roky 2013 – 2016 je shrnut do následující tabulky a grafu.

Tab. 2 Přehled pojistných podvodů jednotlivých druhů pojištění [zdroj ČAP]

	2013	2014	2015	2016
Pojištění vozidel	7047	4387	6008	5784
Pojištění přepravy	10	8	1607	1770
Pojištění majetku a odpovědnosti	1353	1438	526	829
Pojištění osob	2214	4014	7602	7660
Celkem	10624	9847	15743	16043

Graf 5 Počet pojistných podvodů 2013 – 2016 [zdroj ČAP]



V posledních letech se šíří pojistné podvody z oblasti majetkového pojištění do oblasti životního a úrazového pojištění. V této oblasti se pachatelé snaží navyšovat výplaty pojistných plnění za škody způsobené na zdraví. Dalším problémem z hlediska odhalování trestných činů pojistného podvodu je i podíl samotných lékařů.

Významnou složkou boje proti pojistným podvodům je fakt, že od roku 1998 je pojistný podvod brán jako trestný čin. Pachatelům hrozí až dvanáctiletý trest, ale to je od páchaní takových trestných činů neodradí.

12 PŘÍKLADY POJISTNÝCH PODVODŮ PÁCHANÉ LÉKAŘI

Objem podvodů, které souvisejí s lidským zdravím, roste nejrychleji ze všech druhů pojištění. Tato trestný činnost nejčastěji probíhá ve spolupráci pojištěného pacienta, lékaře a v mnoha případech i za pomoci pojišťovacího poradce. Škála podvodníků je velmi různorodá a jejich vynalézavost nezná hranic. Odhalit některé případy nebývá proto lehký úkol. Některé pojistné podvody se zdravím hraničí s naivitou, ale i lidského zoufalství, které je propojeno s tíživou sociální situací.

12.1 Pojistné podvody u komerčních pojišťoven

V následujících podkapitolách jsou uvedeny příklady pojistných podvodů, které způsobily finanční ztrátu komerčním pojišťovnám.

12.1.1 Případ pojistného podvodu „MEDICAL“

Pojistný podvod pod pracovním názvem MEDICAL patří k největším pojistným podvodům v oblasti životního pojištění, který byl doposud v České republice odhalen. Do případu s fiktivně nahlášenými pojistnými událostmi byli zapleteni poradci, lékaři i klienti. Jednalo se o organizovanou skupinu, která se pokusila pojišťovny připravit o miliony korun. Pachatelé měli vše výborně připravené, proto bylo odhalení podvodného jednání velmi složité.

Vše začalo v září 2013, kdy systém Pojišťovny České spořitelny odhalil, že u některých smluv životního pojištění došlo k podvodnému jednání. Do organizovaného pojistného podvodu byl zapojen poradce z Liberce i se svou ženou, několik lékařů z různých nemocnic, které působí na území celé české republiky, rehabilitační pracovníci a několik desítek klientů. Pojišťovna ihned podala informace policii a také dalším pojišťovnám a tím mohlo začít několikaměsíční prověřování veškerých okolností.

Uvedená trestná činnost byla páchána minimálně od roku 2010 způsobem, že předem vytipovaný pojistník uzavřel skrze pracovníka pojišťovny úrazové pojištění na velké denní odškodné. Pojištění za něj platili většinou podezřelí. Po krátké době od uzavření smlouvy byly nárokovány pojistné události, většinou se jednalo o úrazy. Hlášení pojistných událostí bylo prováděno třemi způsoby, úrazy úplně vymyšlené, ke kterým nikdy nedošlo, oznámení starých a neléčených úrazů a pak se jednalo o skutečné úrazy, které byly účelně prodlužovány léčbou a rehabilitací. Všechny úrazy byly léčeny a ošetřovány stejnými

lékaři, kteří záměrně prodlužovali léčbu a nakonec ji nadhodnotili jak z pohledu potřeby léčení, tak z pohledu poskytnuté lékařské péče.

Z daného pojistného podvodu bylo obviněno celkem 20 osob, z toho osm lékařů a dvě rehabilitační pracovnice. Celková škoda, která je obviněným přisuzována, činí přes 45 milionů korun. Při rozsáhlém finančním šetření se podařilo zajistit výnosy z trestné činnosti, kdy se jednalo zejména o náhradní hodnoty, jakými byly domy, pozemky, cenné papíry, finanční hotovost, vozidlo apod. ve výši 36 milionů korun.

Za hlavního podezřelého v činnosti celé skupiny byl považován policejním komisařem šedesátiletý muž z Liberecka. Lékaři, kteří byli obviněni, působili jako specialisté v oboru ortopedie, chirurgie a traumatologie, kteří působili v nemocnicích a klinikách v Pardubickém, Libereckém, Ústeckém, Středočeském kraji a také v Praze.

U Krajského ředitelství policie Pardubického kraje se jedná o výjimečnou akci, a to jak z pohledu rozsahu, tak z pohledu počtu nasazených policistů. Vzhledem k tomu, jaký měly nalezené věci při prohlídkách charakter a také s ohledem na další zjištěné okolnosti, nelze vyloučit, že v průběhu dalšího vyšetřování bude docházet k obvinění dalších osob a škoda, která byla způsobena trestným činem, se zvýší. Na uvedené pojistné podvody doplatilo celkem šest pojišťoven a zjistilo se od roku 2010 218 podvodů. V případě, že pachatelům bude prokázána vina, jim hrozí trest odnětí svobody v rozmezí 5 – 10 let. [35]

12.1.2 Lékaři pomáhali pojistným podvodům

Uzavřít pojistnou smlouvu s pojišťovnou a poté fingovat úraz, tak může vypadat pojistný podvod. Finanční zprostředkování je výborný obchod. Samozřejmostí je, že nejvíce na tom vydělávají nepoctivé osoby. V roce 2014 byl odsouzen k 3letému podmíněnému trestu finanční zprostředkovatel Ivan Padělek a také dva lékaři Ladislav Čepera a Michal Kašpar za pojistné podvody.

Docházelo k pojistnému podvodu při uzavírání pojistných smluv. Lékaři potvrzovali výpisy z dokumentace různých klientů, které obsahovaly nevěrohodné informace. Dané klienty přitom vůbec neviděli a jejich dokumentaci také neměli k dispozici. Takovým způsobem zmanipulovali podle obžaloby nejméně 40 případů smluv životního pojištění. Za tyto smlouvy měli od Pojišťovny České spořitelny v roce 2009 dostat provize skoro 2 miliony korun. [36]

12.1.3 Pojistný podvod na Ostravsku

V roce 2014 byly odhaleny pojistné podvody pěti lidí z Ostravska, kteří předávali pojišťovně Allianz totožné lékařské zprávy o zraněních, která měla úplně stejný charakter. Vždycky došlo k úrazu při pádu ze schodů, ale ve skutečnosti nespádl ani jeden z daných klientů. Díky tomu, že padělali nebo pozměnili lékařské zprávy, měli snahu vytáhnout z pojišťovny necelých 120 tisíc korun. Celá skupina pachatelů se již seznámila s podnětem orgánů činných v trestním řízení pro podezření ze spáchání pojistného podvodu. [37]

12.1.4 Akce Hippokrates

4. dubna 2016 kriminalisté Odboru hospodářské kriminality v Karlovarském kraji započali další etapu akce, která má krycí název Hippokrates, jež je zaměřena na podvody týkajících se zdravotních pojistek u sportovců. Osoby, jež byly z této činnosti obviněny, svým podvodným jednáním se obohatili o 36 milionů korun.

V případě, mimo jiných, vystupují také dva lékaři. Jeden z nich se jmenuje Daniel Hošek, jenž byl v minulosti zaměstnán v nemocnici v Chomutově, kde také pracoval jako zástupce primáře na ortopedickém oddělení.

Lékaři se měli dopouštět podvodného jednání tím, že vypisovali fiktivní zprávy o úrazech a díky tomu následně sportovci a další lidé čerpali finanční částky z pojistek, jež byly předtím uzavřeny s pojišťovnami, za úrazy, které se nestaly.

První šetření vykonala policie začátkem roku 2016, kdy bylo obviněno z pojistných podvodů 18 lidí a dva z nich byli posláni do vazby. V září stejného roku bylo obviněno 9 osob jako organizovaná skupina pro zvlášť závažné trestné činy pojistných podvodů, přijímání úplatků, podplácení a vystavování lékařských zpráv, jež se nezakládají na pravdě. Čtyři z těchto osob vyšetřovatelé se souhlasem státního zástupce zadrželi a poté vzali do policejní cely. Zmíněné osoby podezírají, že za úplatu vypisovaly lékařské zprávy nezakládající se na pravdě na fiktivní úrazy či úmyslně prodlužovaly dobu léčení daných úrazů. Obvinění při uzavírání pojistných smluv uváděly zkreslené údaje k získání co nejvyššího pojistného plnění od pojišťoven. Obvinění tím získali 36 milionů korun.

Z těchto pojistných podvodů bylo zatím obviněno 35 osob a dalších 200 osob z dané trestné činnosti kriminalisté podezírají. Obviněným osobám, pokud jim vina bude prokázána, hrozí trest odnětí svobody až na 10 let. [38]

12.1.5 Smutný příběh

Lidská chamtivost zřejmě nezná mezí. V loňském roce Česká pojišťovna zaznamenala v západních Čechách případ, kdy žena využila svého těžce nemocného invalidního bratra, který byl nesvéprávný. S úmyslem se obohatit uzavřela na něj několik životních pojistek, a to i přesto, že věděla, že je velmi těžce nemocný a bohužel mu do konce života už nezbývalo moc času. Při uzavírání daného pojištění úmyslně zamlčela jeho vážné nemoci, kterými dlouhodobě trpěl. Doufala, že po jeho smrti získá na pojistném plnění velkou finanční částku, ale pojistný podvod byl samozřejmě odhalen, a tím pádem žena nedostala nic. [39]

12.2 Pojistné podvody u zdravotních pojišťoven

V následujících podkapitolách jsou uvedeny příklady pojistných podvodů, které způsobily finanční ztrátu zdravotním pojišťovnám.

12.2.1 „Černá vrána mezi lékaři“

Kriminalisté z Jižních Čech v červenci 2016 obvinili jednoho lékaře, který bydlel v okolí Tábora, z pojistného podvodu ve výši 10 000 000 korun. Lékař se provinil tím, že využíval neznalosti přibližně dvaceti pacientů, u kterých zvyšoval počty léků a tím tak podváděl zdravotní pojišťovnu.

Při prošetřování pojistného podvodu jihočeští kriminalisté, kteří se zabývají hospodářskými, bankovními a jinými promyšlenými podvody, objevili pacienta, díky kterému si tento lékař přišel během uplynulých deseti let k více jak 10 000 000 korun.

Lékař pracoval jako osoba výdělečně činná a byl spolumajitelem zdravotnického zařízení, které se nachází na Tábořsku. V úmyslu se obohatit a tím získat majetkový prospěch, zneužil své postavení lékaře a za péči o daného jednoho jediného pacienta si vyinkasoval podvodným jednáním od zdravotní pojišťovny velkou finanční částku. Uvedená výše finanční částky více jak 10 000 000 korun, měla být proplacena za nákup léčiva Octaine včetně jeho aplikace. Lék přitom účtoval za maximální možnou sazbu podle tabulek, jež má k dispozici od státního ústavu pro kontrolu léčiv, i přesto, že od zdravotní pojišťovny byl poučen, že musí vykazovat částky, které mu dodavatelé při nákupu poskytnou. Také si počet naoko nakoupených léků zvýšil o téměř 1600 kusů. K tomu si ještě připočítal skoro 1600 aplikací daného léku pacientovi, které vůbec neprovedl. Lékař po celou dobu využíval svého pacienta, který byl dlouhodobě nemocný a neoplýval

odbornými znalostmi a ve svém vážném stavu nebude schopen registrovat počet kusů ani počet aplikací tohoto léku.

Tento lékař zdravotní pojišťovně úmyslně způsobil finanční ztrátu již zmíněných 10 000 000 korun. Pokud by byl lékař odsouzen, hrozil by mu trest odnětí svobody v rozmezí 5 – 10 let. [40]

12.2.2 Lékař, lékárník a kontrolor

Praktický lékař Vladimír Líčeník svým jménem předepisoval lékařské předpisy na osoby, jejichž osobní údaje získal především ze své evidence pacientů, kteří samozřejmě neměli ani tušení, že k něčemu takovému dochází. Lékařské předpisy na různé léky a také zdravotnický materiál, např. pleny na inkontinenci, poté předával panu Luděkovi Konvičkovi, který je provozovatelem lékárny. Pan Konvička, podle tvrzení žalobce, si byl vědom toho, že dané lékařské předpisy jsou vystavovány na osoby, u kterých došlo ke zneužití osobních údajů panem doktorem Líčeníkem, ale i přesto dané lékařské předpisy předkládal k proplacení zdravotním pojišťovnám, které následně proplacení léků a zdravotnického materiálu učinily na bankovní účet lékárníka. Škoda byla vyčíslena na bezmála 11,45 milionu korun. Léky ani zdravotnický materiál samozřejmě pacientům nikdy předány nebyly. Podvodného jednání se měli dopouštět od roku 2006 – 2012.

Všichni tři pánové svou vinu samozřejmě popírali. Lékař Líčeník tvrdil, že je nevinný a že pacientům předepisoval jen léky s ohledem na jejich onemocnění a na základě svého úsudku, jak to bylo nutné. Pan lékárník zase popřel, že by měl s lékařem jakoukoli vzájemnou odhodu, prý jako lékárník nemůže poznat, že byly lékařské předpisy vystaveny na osoby bez jejich vědomí. Pan doktor Líčeník a lékárník jsou obžalováni z podvodu a revizní lékař pan Martin Piperka z nadřování. Pomáhal jim prý uniknout trestnímu stíhání. Revizní lékař také vinu popřel, že prý nemá s tímto případem co do činění. Obžalovaní se obhajují také tím, že nelze vycházet ze zdravotní dokumentace, která byla zabavena, neboť se policistům podařilo ji po domovní prohlídce ztratit. Líčeníkův obhájce ujišťuje, že kvůli tomu bylo vedeno kárné řízení a policisté proto byli potrestáni. [41]

12.2.3 Lékař z Plzeňska

Třiapadesátiletý lékař Zbyšek Urban z Plas se stal lékařem v roce 1989 a po čtyřech letech přešel do soukromé sféry. Začal provozovat 6 - 7 ambulancí na Plzeňsku a v Plzni. Míval, podle jeho slov, až 70 pacientů denně a zaměstnával až 40 lidí, lékařů i sester.

Podle informací obžaloby pojišťovně vykazoval péči o 34 pacientů u nich doma podle doporučení, které jim dal jejich ošetřující lékař. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra mu na základě daných údajů vyplatila 23 243 755 korun.

Urban se u soudu hájil tím, že provoz šesti nebo sedmi plně vybavených ambulancí stojí mnoho peněz. Ambulance jsou od zdravotních pojišťoven placené dle tzv. úvazků a na všechny dané ambulance dostával dohromady cca 750 000 korun. Ty následně vyúčtoval. Na chirurgii měl šest úvazků a dva na domácí péči. Ale v roce 2008 mu přišlo rozhodnutí, že domácí péče v okrese Plzeň – sever je až příliš, a pojišťovny mu pak limit zkrátily na úvazky dva, což činilo jen 270 000 korun. To se bralo zpětně k 1. lednu 2008 a on půl roku nedostal peníze žádné. Situace byla prý tak vážná, že kdyby ambulance zavřel, neměl by ani na odstupné pro své zaměstnance. Proto se zadlužil a přišly i exekuce. Obcházel prý pacienty o víkendech, aby se jich co největší počet účtoval na domácí péči.

Důvod, proč vykazoval pojišťovně domácí péči, kterou měli doporučit ošetřující lékaři, ale ve skutečnosti ji samozřejmě nedoporučili, u soudu nevedl. Hájil se tím, že domácí péči ošetřující lékaři opravdu nedoporučili, ale že jim ji přesto poskytl. A to, že udal nepravdivé údaje, bral jako formalitu. Dokonce měl i uvést, že ve zdravotnictví vládne chaos. Velice obdobně poté reagoval i na otázku pana soudce Martina Kantora, jež uvedl, že mimo doktory i někteří z jeho pacientů popřeli, že by jim pan Urban či někdo z jeho zaměstnanců poskytl domácí péči a tvrdil, že to nedokáže vysvětlit, a že nějaká chyba se tam určitě najde.

Lékař Zbyšek Urban sebe obohatil tím, že uvedl někoho v omyl. Za velmi závažný trestný čin podvodu mu hrozilo až 10 let ve vězení. Svou obhajobu ale postavil na popisu stavu našeho zdravotnictví a před senátem vinu popřel. Přesto byl v říjnu 2016 odsouzen na 7 let vězení a ještě k tomu dostal peněžitý trest ve výši 300 000 korun. [42]

12.2.4 Podvody s recepty

Krajský soud v Ostravě se 15. února 2017 zabýval případem dvou lékařů, kteří měli vystavovat recepty na léky na pacienty, kteří o tom nevěděli. Škoda v tomto případě přesahuje 5 milionů korun. Recepty měli lékaři poté předávat lékárnici v lékárně v Ostravě – Krásném Polí, kde byli oba muži jednateli a společníky. Lékárnice Silvie Karkošová zavedla recepty do evidence lékárny a následně je předala k proplacení zdravotním pojišťovnám i přesto, že věděla, že k jejich vystavení byly zneužity osobní údaje pacientů. Lékaři Zdeněk Pastor a Tomáš Pastor i lékárnice u soudu odmítli vypovídat.

Jak uvedla žaloba, měli všichni tři páchat podvody v období od července 2008 do května 2010. Osobní údaje pacientů prý lékaři získávali zejména z evidence pacientů, které získali oddělení 1. Oční s. r. o. nebo z oční ordinace, která patřila jednomu z lékařů. Při kontrole ze strany pojišťoven se na podvodné jednání přišlo. Ostravské oční centrum 1. oční ve Vítkovické nemocnici podalo trestní oznámení na oba dva lékaře už v roce 2010. Zmiňovanému očnímu centru měla vzniknout jejich podvodným jednáním škoda ve výši několika milionů korun. Lékaři vystavovali recepty z pozice své lékařské praxe, s tím souviselo i zneužívání osobních údajů pacientů a také měli dané recepty vystavovat jmény jiných lékařů, kteří působili ve stejném zdravotnickém zařízení. Předepsané léky, jež následně lékárnice nechávala proplatit u pojišťoven, V její lékárně někdy ani neměla na skladě nebo byly prodány ještě dalším osobám.

Při vyšetřování policie prověřovala stovky receptů a vyslechla přibližně 3000 lidí. Především se jednalo o pacienty, u kterých došlo ke zneužití osobních údajů k vystavení podvodných lékařských předpisů. Všechny tři osoby jsou obžalovány z podvodu. V případě, že se jejich vina prokáže, lékařům i lékárnici hrozí trest odnětí svobody v rozmezí 5 – 10 let. [43]

12.2.5 Onkolog z Vítkovické nemocnice

Počátkem letošního roku se policisté začali zabývat rozsáhlým případem souvisejícím s obchodováním s léky na rakovinu. Lékař, který pracoval v onkologické ambulanci v nemocnici v Ostravě – Vítkovicích, psal na své pacienty léky, které následně prodával dál. Jedno balení přitom dosahuje ceny až 100 tisíc korun. Jedná se o léky určené k léčbě rakoviny.

Pojistný podvod byl založen na tom, že zmíněný lékař vydával léky na rakovinu přímo v ordinaci, což už toto konání je protizákonné. Recept předepisoval na dvě balení léku, přičemž pacientovi vydal jen jedno balení. Druhé balení léku následně prodával dál, zejména za poloviční cenu. Tímto způsobem se léky dostávaly zpět do lékáren, do oběhu.

Když se na lékařovo počínání přišlo, nemocnici opustil. Jeho další specializací je gynekologie. V tomto oboru ordinuje dále v Novém Jičíně. V souvislosti s obchodováním s léky na rakovinu byli obviněni další dva lidé, kteří mu při prodeji pomáhali, což ještě nemusí být konečné číslo. Způsobená škoda zdravotním pojišťovnám tak přesahuje 4 miliony korun. [44]

ZÁVĚR

Pojištění se nám všem zdá velmi složité a častokrát se na něj díváme nevhodným způsobem. V životě může být každý z nás náhodně postižen škodou, jež způsobí ztrátu majetku, schopnosti vydělat si na živobytí či ztrátu zdraví a s tím související zabezpečení celé rodiny. Takovým finančním důsledkům lze však účinně předcházet, a to vhodným pojištěním. Složitost pojištění vyplývá častokrát z neznalosti pojistných vztahů, jež jsou založeny na ekonomicko – právním základě.

Pojišťovnictví patří mezi významné odvětví ekonomiky a utvářelo se nejprve v přímořských státech a následně pak ve vnitrozemí. Od počátku 19. století je pro pojištění typické, že se stává předmětem podnikání, tedy jako druh obchodní činnosti. Pojištění také bývá definováno jako efektivní způsob tvorby a rozdělování peněžních rezerv k úhradě potřeb, které vznikají z nahodilých událostí. Rezervy jsou tak vytvářeny z příspěvků osob a spravovány institucemi, jež byly pro tento účel vytvořeny, komerčními pojišťovnami. Takovým způsobem se rozděluje riziko újmy na majetku z nepříznivých událostí nahodilé povahy na okruh účastníků, jež se podílejí jak na tvorbě, tak na poskytování těchto prostředků samozřejmě podle předem stanovených pravidel. Realizovat ekonomické základy pojištění ve společenském měřítku lze dosáhnout jen pomocí právních vztahů, které vznikají mezi komerční pojišťovnou a účastníkem pojištění, upravených obecně závaznými právními předpisy či na jejich základě uzavřenou pojistnou smlouvou. Ta určuje práva a povinnosti, jež vznikají účastníkům pojištění.

Pojistný podvod je trestná činnost s velmi vysokou mírou latence, díky čemuž skutečný jeho rozsah nelze nikdy přesně určit. Prevence a boj proti pojistnému podvodu je zásadní pro celou naši společnost. A to především proto, že pojistné podvody, které se nepodaří odhalit, vedou ke zhoršení celkového škodního průběhu pojištění, který má přímý dopad na výši pojistného všech poctivých klientů.

Pojistný podvod může být spáchán nejčastěji dvěma způsoby. V okamžiku sjednání pojistné smlouvy, kdy klient zatají nebo uvede mylné informace. Činí tak s touhou platit nižší pojistné či chce pojistit něco, co je za normálních okolností nepojistitelné. Druhý způsob, kdy může dojít k pojistnému podvodu, je okamžik vzniku nějaké události, která by mohla být událostí pojistnou. V tomto okamžiku pojištěný usiluje o nadhodnocení škody nebo zkresluje a upravuje informace o okolnostech vzniku a průběhu dané události.

I přesto, že jednotlivé pojišťovny oplývají různými opatřeními pro boj s pojistným podvodem a jeho odhalení, neustále pojistných podvodů přibývá. I pachatelé, kteří se touto trestnou činností zabývají, se zdokonalují, nabírají zkušenosti a znalosti daného oboru. Z toho vyplývá, že na to jsou nuceny reagovat jak pojišťovny, tak i orgány činné v trestním řízení, aby škody způsobené takovým protiprávním podvodným jednáním byly eliminovány na co nejmenší míru, neboť zcela odstranit to není možné.

Teoretická část diplomové práce se zaměřuje zejména na ucelený přehled o pojistném trhu. První kapitola poukazuje na historii a vznik pojištění. Následující kapitoly se zabývají charakteristikou základních pojmů týkajících se pojistného vztahu, významu pojištění, činnosti jednotlivých pojišťoven, obsahu smlouvy. Další kapitola objasňuje pojem pojistný podvod, jeho druhy, právní úpravu a klasifikaci. Dále jsou popsány způsoby páchaní trestného činu pojistného podvodu jak u životního, tak i u neživotního pojištění. Dále jsou popsány podněty k vyšetřování a kriminogenní faktory, které pomáhají pojistný podvod odhalit. Následně jsou vysvětleny typické vyšetřovací situace a charakteristika pachatelů, kteří se touto trestnou činností zabývají. V poslední kapitole teoretické části je popsáno dokazování pojistných podvodů.

V praktické části je popsáno odhalování pojistných podvodů v praxi. K tomuto účelu slouží pojišťovnám nejrůznější softwarové systémy, jakými jsou např. zmíněný AFMS – Adastra Fraud Management System, systém Virtual Crash nebo SVIPO – systém výměny informací o podezřelých okolnostech. Dále je zmíněna prevence jak na úrovni pojišťoven a vnitrostátního trhu, tak na úrovni mezinárodní spolupráce. Mezi ně patří IAIFA – International Association of Insurance Fraud Agencies, GFIA – Global Federation of Insurance Association a European Insurance and Reinsurance Federation – CEA. V další kapitole je uvedeno stručné statistické shrnutí prošetřovaných pojistných podvodů za léta 2013 – 2016. K tomuto účelu byly použity převážně údaje z ČAP, jež tyto údaje každým rokem shromažďuje a zveřejňuje. V poslední kapitole praktické části diplomové práce jsou popsány příklady pojistných podvodů, které byly vykonány lékaři. Jednotlivé případy jsou rozděleny do dvou oblastí. V první jsou uvedeny pojistné podvody, které se týkají komerčních pojišťoven a v druhé jsou popsány případy týkající se pojišťoven zdravotních.

V průběhu psaní diplomové práce na dané téma jsem se setkala s tím, že i když jsem oslovila tři pojišťovací instituce se žádostí o poskytnutí informací či podkladů k případům pojistných podvodů, které byly spáchány lékaři, stejně jsem byla neúspěšná, a proto jsem

byla nucena čerpat pouze z veřejných zdrojů, zejména Internetu. Pojišťovny nechtějí takové informace zveřejňovat z kromě jiných důvodů, také kvůli jejich vnitřním předpisům, jak se mi zmínily.

Díky zpracování tohoto zadání diplomové práce jsem přišla k závěru, že je velmi důležité prosazovat informovanost občanů v oblasti pojistných podvodů. Někteří si totiž ani neuvědomují, že se pojistného podvodu dopouštějí. Pojišťovny jsou občas k pachatelům benevolentní, neboť u některých případů je pro ně dostačující, že pojistné plnění nevyplatí. Může to být i z důvodu, že takové vyšetřování pojistného podvodu trvá občas velmi dlouho, než se dospěje k závěru.

Každým rokem se pojišťovnám daří odhalit více pojistných podvodů. Pachatelé usilují o vynalezení nových postupů a metod k vytvoření a spáchání pojistného podvodu a pojišťovny se snaží být neustále před nimi. Myslím si, že kdybychom byli důslednější a alespoň jednou za rok si nechali poslat výpis ze zdravotní pojišťovny o provedených úkonech a léčení, tak bychom napomohli některé pojistné podvody odhalit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] HRADEC, Milan, Václav KŘIVOHLÁVEK a Jana ZÁRYBNICKÁ. *Pojištění a pojišťovnictví*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2005. ISBN 80-86754-48-0
- [2] Pojistná smlouva. [online]. [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: <http://zakony.kurzy.cz/37-2004-zakon-o-pojistne-smlouve/cast-1/>
- [3] CHMELÍK, J. a kol. : *Pojistné podvody*, Praha Policie ČR, 2000.
- [4] Druhy pojištění. [online]. [cit. 2017-04-18]. Dostupné z: <http://oacb.cz/wp/wp-content/uploads/2014/08/projekty/ekonomie/druhypoij.ppt>
- [5] Klasifikace pojištění. [online]. [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.vspj.cz/ISBN/Skripta%20-%20V%C5%A0PJ/U%C4%8Debnice%20poji%C5%A1%C5%A5ovnictv%C3%AD%20a%20pojistn%C3%A1%20matematika%20-%20L%C3%ADzalov%C3%A1%20Lenka,%20Sto1%C3%ADn%20Radek.pdf>
- [6] Pojistné podmínky. [online]. [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Pojistn%C3%A9_podm%C3%ADnky
- [7] Pojistné plnění. [online]. [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: http://www.cnb.cz/cs/legislativa/zakony/download/zakon_37_2004.pdf
- [8] Pojistná událost. [online]. [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Pojistn%C3%A1_ud%C3%A1lost
- [9] Podvod. [online]. [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: https://cs.wikisource.org/wiki/Ott%C5%AFv_slovn%C3%ADk_nau%C4%8Dn%C3%BD/Podvod
- [10] ŠÁMAL, Pavel. *Podnikání a ekonomická kriminalita v České republice*. Praha: C.H. Beck, 2001. ISBN 80-7179-493-7
- [11] Podvod. [online]. [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Podvod>
- [12] HRADEC, Milan. *Pojistné podvody*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2014. ISBN 978-80-7408-089-0
- [13] Typy pojistných podvodů. [online]. [cit. 2014-04-21]. Dostupné z: <http://www.pojistnerozpravy.cz/images/archiv/2010-26/casopis.pdf>

- [14] Klasifikace pojištění. [online]. [cit. 2017-04-21]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/51851/esf_b/Bakalarska_prace.pdf
- [15] PORADA, Viktor a kol. *Kriminalistika*. Bratislava: IURA EDITION, 2007. ISBN978-80-8078-170-5, str. 624.
- [16] KONRÁD, Zdeněk. *Metodika vyšetřování jednotlivých druhů trestných činů*. 3. nezm. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1999. ISBN 80-7251-023-1.
- [17] ŠÁMAL, P. a kol.: *Trestní řád*. Komentář. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, 4700 s.
- [18] ŠIMOVČEK, Ivan. *Kriminalistika*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2011. ISBN 978-80-7380-343-8.
- [19] PORADA, V., PRŠAL, V. *Vyšetřování trestného činu pojistného podvodu*. Praha: Soudní inženýrství, 1999. Ročník 10-1999.
- [20] BALOUN, Vladimír. *Finanční kriminalita v České republice: dílčí studie úkolu "Výzkum ekonomické kriminality"*, 2004, s. 87.
- [21] Zákon č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví. [online]. [cit. 2017-05-07]. Dostupné z : http://www.ysat.cz/upload/attachments/5792_zakon_363_1999.pdf
- [22] Aداstra Fraud Management Systém. [online]. [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: <http://www.systemonline.cz/business-intelligence/adastra-fraud-management-system-z.htm>
- [23] Virtual Crash – systém. [online]. [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: <http://www.opojisteni.cz/pojistne-produkty/pojisteni-aut/virtual-crash-system-poradi-si-s-pojistnymi-podvody/>
- [24] SVIPO – Systém výměny informací podezřelých okolností. [online]. [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: <http://www.opojisteni.cz/rizika/cap-pojistovny-maji-novy-nastroj-na-boj-s-podvodniky>. A dostupné z: <http://www.opojisteni.cz/tema/svipoi-nove-v-oblasti-pojisteni-osob/>
- [25] Česká asociace pojišťoven. [online]. [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/o-nas/organizacni-struktura/zakladni-udaje>
- [26] Asociace českých pojišťovacích makléřů. [online]. [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: <http://www.acpm.cz/index.php?action=section&id=7910>

- [27] Insurance Europe. [online]. [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <https://www.insuranceeurope.eu/about-us>
- [28] Česká komora samostatných likvidátorů pojistných událostí. [online]. [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: <http://www.ckslpu.com/zkusebni-stranka/>
- [29] Global Federation of Insurance Associations. [online]. [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://www.gfiainsurance.org/en/About-us/Mission-statement/>
- [30] International Association of Insurance Fraud Agencies. [online]. [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <https://www.uia.org/s/or/en/1100067367>
- [31] Česká asociace pojišťoven. Tisková zpráva. [online]. [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/images/tiskove-zpravy/2014-2-18-12-24.pdf>
- [32] Česká asociace pojišťoven. Tisková zpráva. [online]. [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: http://www.cap.cz/images/tiskove-zpravy/TZ_CAP_20150305_Pojistne_podvody_2014_F1.pdf
- [33] Česká asociace pojišťoven. Tisková zpráva. [online]. [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: http://www.cap.cz/images/tiskove-zpravy/20160203_TZ_CAP_pojistne_podvody_2015.pdf
- [34] Česká asociace pojišťoven. Tisková zpráva. [online]. [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: http://www.cap.cz/images/tiskove-zpravy/TZ_%C4%8CAP_Pojistn%C3%BD_podvod_-_v%C3%BDsledky_2016.pdf
- [35] Pojistný podvod MEDICAL. [online]. [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/akce-medical.aspx>
- [36] Pojistný podvod. [online]. [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: <http://www.investujeme.cz/clanky/pojistovaci-podvody-se-nevyplaci/>
- [37] Pojistný podvod. [online]. [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: http://finance.idnes.cz/pojistne-podvody-nove-trendy-d2n-/poj.aspx?c=A141120_111704_poj_sov
- [38] Pojistný podvod. [online]. [cit. 2017-05-14]. Dostupné z: http://chomutovsky.denik.cz/zpravy_region/byvaly-ortoped-chomutovske-nemocnice-celi-obvineni-z-pojistnych-podvodu-20160915.html

- [39] Česká pojišťovna. [online]. [cit. 2017-05-14]. Dostupné z: https://www.ceskapojistovna.cz/tiskova-zprava?9787559-detektivove_ceske_pojistovny_loni_odhalili_pojistne_podvody_
- [40] Pojistný podvod. [online]. [cit. 2017-05-14]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/lekar-podvodnik-dalsi-obvineni.aspx>
- [41] Pojistný podvod. [online]. [cit. 2017-05-14]. Dostupné z: http://zlin.idnes.cz/lekar-z-valasskeho-mezirici-podvadel-s-recepty-fln-/zlin-zpravy.aspx?c=A170111_094848_zlin-zpravy_ras
- [42] Pojistný podvod. [online]. [cit. 2017-05-14]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/krimi/417538-za-dvacetimilionovy-pojistovaci-podvod-si-lekar-z-plzenska-odsedi-sedm-let.html>
- [43] Pojistný podvod. [online]. [cit. 2017-05-14]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/2036546-podvody-s-recepty-ostravsky-soud-rozpleta-pripad-udajne-skody-za-miliony>
- [44] Pojistné podvody spáchané lékařem. [online]. [cit. 2017-05-16]. Dostupné z: <https://polar.cz/zpravy/ostravsko/ostrava/11000007173/onkolog-z-vitkovicke-nemocnice-prodaval-leky>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- AČPM Asociace českých pojišťovacích makléřů
- BIPAR Evropská federace pojišťovacích zprostředkovatelů
- CEA Evropský pojišťovací výbor
- ČAP Česká asociace pojišťoven
- GFIA Global Federation of Insurance Association
- IAIFA International Association of Insurance Fraud Agencies

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1</i> <i>Formy pojištění [vlastní zpracování]</i>	22
<i>Obr. 2</i> <i>Druhy (předmět) pojištění [vlastní zpracování]</i>	24
<i>Obr. 3</i> <i>Druhy pojištění [vlastní zpracování]</i>	25
<i>Obr. 4</i> <i>Schéma vztahů mezi typy pojistných podvodů [vlastní zpracování]</i>	29
<i>Obr. 5</i> <i>Pojistné události u životního pojištění [vlastní zpracování]</i>	33
<i>Obr. 6</i> <i>Pojistné události u neživotního pojištění [vlastní zpracování]</i>	35

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1 Výše uchráněné hodnoty 2013 – 2016 [zdroj ČAP]</i>	<i>72</i>
<i>Tab. 2 Přehled pojistných podvodů jednotlivých druhů pojištění [zdroj ČAP].....</i>	<i>77</i>