

# *Vyšetřování pojistných podvodů a jejich prokazování pracovníky pojišťoven*

## *Investigation of Insurance Frauds and Proving them by Insurance Employees*

VLASTIMIL PRŠAL<sup>1</sup>  
VÁCLAV KUČERA<sup>2</sup>

### **Abstrakt**

Trestný čin pojistný podvod je vždy namířen proti majetku právnických osob (pojistitelů), proto lze předpokládat částečnou latenci trestné činnosti, kterou nelze přesně odhadnout. Odhalování trestné činnosti se zabývá jednak služba kriminální policie a vyšetřování, jednak specializovaná pracoviště jednotlivých pojišťoven. Pojišťovny při detekci sporné škodné události využívají prediktivní metody zejména prověřování (screening) subjektů (klient, pojišťovací zprostředkovatel, apod.). Jsou využívány softwarové prostředky jako speciální statistické algoritmy modelování na základě vyhodnocování historických dat a automatické oznamování aktivit sledovaných subjektů. Prokázání pojistného podvodu je složitý proces, dá se však říci, že pojistná událost je podvodná i tehdy, když podvodné jednání se vztahuje pouze na část uplatněného nároku na pojistné plnění.

### **Klíčová slova**

Pojišťovna, pojistitel, pojistný podvod, škodná událost, pojistná událost, pojistná smlouva, hlášení pojistné události, sjednání pojistné smlouvy, pojišťovací zprostředkovatel, pojistník, pojištěný, vyšetřování, detektivové pojišťoven

### **Abstract**

Criminal offence of the insurance fraud is always aimed against the property of legal persons (insurers), therefore we can presume a partial latency of the criminal offences that cannot be accurately estimated. Both of the Criminal Police and specialized departments of insurance companies are engaged in detection of this kind of criminal offence. Incentives to insurance fraud investigation are obtained by police from insurance company representatives and from their own operational activity. While detecting litigious loss occurrence the insurance companies use predictive detection methods, especially screening of subjects (client, insurance agent, etc.). The software tools as a special statistic modelling algorithms based on evaluation of historical data and reporting service that automatically report activity of monitored subjects are used. Proving insurance fraud is a complex process, however it can be said that the insured event is fraudulent event in the case that fraudulent conduct applies only to the portion of a raised claim.

1 JUDr. Vlastimil Pršal, PhD., Krajské ředitelství policie Středočeského kraje, e-mail: prsal.vlastimil@seznam.cz

2 JUDr. Václav Kučera, Krajské ředitelství policie Středočeského kraje, e-mail: krps.reditel.sekret@pcr.cz

## Key words

Insurance company, insurer, insurance fraud, loss occurrence, insurance contract (policy), claim report, insurance policy arrangement, insurance agent, policy holder, insured, proven value investigators, detectives of insurance companies

## Úvod

K problematice pojistných podvodů, které nepochybně trápí pojišťovny nejen v České republice, bylo napsáno mnoho článků a pojednání. Je to téma jak pro senzacechtivé novináře, tak i pro odborníky, kteří se touto problematikou denně zabývají.

Od počátku devadesátých let dvacátého století jsou pojistné podvody stále trvajícím fenoménem moderní společnosti. Příčin, které vedou k jejich značnému nárůstu, je celá řada, ovšem nejmarkantnější příčinou je přechod od bipolárního rozdělení světa k multipolárnímu. Tato změna měla negativní dopad na celkově nepříznivý vývoj kriminality v tom směru, že se objevily zcela nové formy páchaní závažné trestné činnosti vysoce organizovaného charakteru, na které policie a justiční orgány nebyly připraveny. Ne jinak tomu je i v České republice, kde v nebývalé míře narostly do té doby zcela zanedbatelné a nevýrazné projevy podvodných jednání v pojišťovnictví. Pojistné podvody velmi rychle přesáhly „regionální“ charakter a jsou řazeny do kategorie „nadnárodní kriminality“, tj. kriminality přesahující hranice našeho státu. U pojistných podvodů je zjišťována stále větší míra profesionality pachatelů, která zasáhla téměř všechny oblasti pojišťovnictví, nejvíce se však projevují v těch odvětvích, která jsou předmětem zájmu mezi veřejností při uzavírání pojistných smluv. To se v první řadě týká pojištění motorových vozidel, dále všech kategorií neživotního pojištění, zejména pojištění odpovědnosti, pojištění majetkových, proti odcizení, pojištění domácností a dalších, ale i životního pojištění, a dochází k nárůstu pojistných podvodů v pojištění rizik spojených s výpočetní technikou.

Vnější příčiny popsané situace jsou velmi dobře známy a spočívají především ve změně mentality obyvatel ke konzumnímu způsobu života. Hledání snadných zisků, s cílem vytěžit maximální prospěch z každé vhodné situace na úkor společnosti, to jsou primární příčiny vzniku pojistných podvodů. Názor, že není nečestné napálit nebo „okrást“ jiný subjekt, jde ruku v ruce i s ekonomickými krizemi a s nárůstem nezaměstnanosti ve společnosti. Na druhé straně příčinou pojistných podvodů na straně samotných pojišťoven je v první řadě samotný pojistný vztah mezi pojišťovnou tzn. pojistitelem a pojišťovaným subjektem tzn. pojištěným nebo pojistníkem, založený na vzájemné důvěře mezi smluvními stranami, který se vyznačuje snahou o co největší počet uzavřených pojistných smluv a v mnoha případech nejsou pojištění nebo pojistníci dostatečně prověřováni. Tak se pojišťovací podvod stejně jako „podvod daňový“ stává určitým druhem „sportu“, který přináší značné zisky. Pachatelé se necítí být vinni při lživém vyplňování pojistných smluv, hlášení pojistných událostí, při nadhodnocování škodní události apod. – „vždyť to tak dělají všichni“. To vše je umocňováno pseudo jistotou, že takové chování nebude odhaleno, v nejhorším případě dojde k odmítnutí proplacení škody ze škodní události.

Trestný čin pojistný podvod je vždy namířen proti majetku právnických osob (pojistitelů), proto lze předpokládat částečnou latenci trestné činnosti, kterou nelze přesně odhadnout.

Odhalováním trestné činnosti se zabývá jednak služba kriminální policie a vyšetřování, jednak specializovaná pracoviště jednotlivých pojišťoven. Podněty k vyšetřování trestných činů pojistných podvodů policií jsou:

1. *Oznámení poškozeného (pojistitele)*. Oznámení o podezření, že došlo ke spáchání trestného činu pojistný podvod, podávají zástupci pojistitelů, u kterých byl uplatněn nárok na pojistné plnění vyplývající z dříve uzavřené pojistné smlouvy. Tato oznámení podávají pojistitelé poté, co při prošetření přijatého hlášení škodné události zjistili okolnosti, které nasvědčují tomu, že k pojistné události buď vůbec nedošlo, nebo událost označovaná jako pojistná vznikla jiným způsobem, který nezakládá pojistnou událost. V rámci oznámení předávají zástupci pojistitele orgánům činným v trestním řízení zpravidla komplexní materiál, vypovídající o vzniku pojištění i o uplatnění nároku na pojistné plnění včetně vlastních poznatků získaných provedeným šetřením, zpravidla doplněný i znaleckým posudkem příslušného oboru.

Dále podávají oznámení na podezření ze spáchání pojistného podvodu již při sjednávání pojistné smlouvy, kdy je například pojišťována věc, kterou pojištěný nevlastní nebo na pojistné podvody páchané při uzavírání životních pojištění, zejména pojišťovacími zprostředkovateli, spočívající jednak v uzavírání pojistných smluv bez vědomí pojištěných, nebo s jejich vědomím, avšak s příslibem, že za ně bude pojistné platit jiná osoba.

2. *Výsledky operativně pátrací činnosti* Pojistné podvody jsou odhalovány i operativně pátrací činností služby kriminální policie a vyšetřování. Takto odhalená trestná činnost má zpravidla charakter organizovaného zločinu.

Rozhodujícími důkazy v trestním řízení jsou zde materiály, které v rámci trestního oznámení předložil pojistitel, prostřednictvím pracovníků speciálních útvarů pojišťoven (vyšetřovatelů, detektivů pojišťoven), které se zabývají odhalováním a vyšetřováním těchto sporných škodných událostí. Šetření pracovníků těchto útvarů je zpravidla velmi důkladné a může být významným hlediskem a podkladem pro policejní orgány pro dokazování v rámci trestního řízení a je na policejním orgánu, aby tyto výsledky šetření pracovníků pojišťovny řádně zadokumentoval a pro účely trestního řízení „zprocesnil“.

Základní metodou odhalování pojistných podvodů je vytipování škodné události na základě tzv. indikátorů a její následné hloubkové šetření. Pracovníci pojišťoven, kteří provádí šetření ve věci sporné škodné události a zjistí pomocí indikátorů okolnosti svědčící o spáchání pojistného podvodu, nemají oprávnění policie a nemohou vést vyšetřování trestných činů. To však neznamená, že pojišťovna prostřednictvím svých vyšetřovatelů v zaměstnaneckém poměru nebo na smluvním základě pověřených soukromých detektivů nebude získávat důkazy o pojistném podvodu. Pouze tyto profesionálové, s praxí převážně získanou v rámci své předchozí služby u policie, jsou schopni při získávání důkazů postupovat tak, aby nebyl porušen zákon. Takto získané důkazy jsou pak předávány buď policii k dalšímu šetření, nebo jsou využívány při podání trestního oznámení státnímu zástupci.

Mezi opatření využívaná v boji proti pojistnému podvodu na úrovni pojišťoven patří zejména:

- používání aktivních kontrolních opatření při uzavírání pojistných smluv a při likvidaci pojistných událostí,
- v nezbytných případech zavedení nové koncepce pojistných produktů,
- využívání postupů externích subjektů (znalci, experti, opraváři apod.),
- využívání specializovaných vyšetřovatelů uvnitř pojišťovny,
- společné databáze pojistných událostí,
- specifická školení likvidátorů pojistných událostí,
- vytvoření sítí specializovaných vyšetřovatelů, působících mimo konkrétní pojišťovny
- vyžadování kontroly VIN vozidla v okamžiku uzavírání pojistné smlouvy,
- fotodokumentace vozidla před přijetím do pojištění.

Dále jsou to opatření, která jsou přijímána rámci celého pojištnictví, mezi které patří:

- informační kampaně směrem k veřejnosti,
- organizování vzdělávacích a informativních setkání pro odborníky z pojištnictví z iniciativy národních asociací pojišťoven,
- vytváření centralizovaných informačních databází národními asociacemi pojišťoven,
- zpracovávání příruček pro boj proti pojistnému podvodu.
- výměna informací a zkušeností mezi pojišťovnami,
- zřízení sekce při asociaci pojišťoven, pověřené vypracováním koncepce boje proti pojistnému podvodu a její podpora,
- zabezpečení odpovídajícího vzdělání a školení personálu pojišťoven, zaměřené na odhalování podvodných operací,
- podporování informačních kampaní za účelem vyvolání zájmu nejširší veřejnosti o tuto problematiku (vydávání tiskových prohlášení, brožur, vysílání audiovizuálních pořadů apod.),
- navázání kontaktů ve věci výměny informací a další spolupráce se státními orgány (policie, justice), eventuálně pomoc při vytvoření specializovaného pracoviště na boj proti pojistnému podvodu v rámci policie,
- navázání spolupráce s ostatními sektory finančních služeb.

Pojišťovny při detekci sporné škodné události využívají prediktivní metody, zejména prověřování (screening) subjektů (klient, pojišťovací zprostředkovatel, apod.), jedná se o tzv. oceňování rizik, kdy se sleduje škodní průběh, úhrada pojistného, pracovní postupy likvidátora apod.

Dále jsou za pomoci softwarových prostředků využívány:

- speciální statistické algoritmy modelování na základě vyhodnocování historických dat a automatické oznamování aktivit sledovaných subjektů,
- grafické nástroje na identifikaci a zobrazení vztahů mezi objekty (škody, smlouvy, účty, majetek, adresy, apod.) a subjekty (klient, pojišťovací zprostředkovatel, likvidátor, apod.).

Pojišťovny při detekci sporné škodné události využívají rovněž netechnické metody odhalování a vyšetřování:

- vlastní šetření specialisty pro vyšetřování pojistných podvodů,

- spolupráce se znalci,
- spolupráce s detektivními agenturami,
- komunikace mezi specialisty pojišťoven,
- interní komunikace mezi specialisty a pracovníky likvidace pojistných událostí a pracovníky správ pojistných smluv,
- spolupráce s policií.

## 1 Využívání softwarových nástrojů

Řádově v posledních deseti letech využívají téměř všechny velké pojišťovny k detekci a odhalování pojistných podvodů softwarové nástroje, které na základě nastavených indikátorů pojistných podvodů automaticky vyhodnocují všechny uzavřené pojistné smlouvy a nahlášené škodné události a z nich vybírají ty podezřelé, které software ohodnotí určitým počtem bodů a předávají je automaticky k provedení šetření. Softwarové nástroje pojišťovny využívají i pro vzájemnou výměnu informací mezi jednotlivými pojišťovnami o podezřelých škodních událostech a dále i v rámci národních asociací pojišťoven.

Samostatnou kapitolou jsou podvody při sjednávání pojistné smlouvy životního pojištění, u nichž podle statistických přehledů dochází ke značnému nárůstu. Tato podvodná jednání při uzavírání životních pojištění spočívají jednak v uzavírání pojistných smluv bez vědomí pojištěných, nebo s jejich vědomím, avšak s příslibem, že za ně bude pojistné platit jiná osoba. Není také výjimkou, že uzavření životního pojištění kladou tito „finanční poradci“ jako podmínku u žadatele o půjčku, úvěr apod. Pojišťovací zprostředkovatelé motivovaní vysokou provizí za sjednání pojistné smlouvy životního pojištění, která může dosahovat částky i větší než je roční pojistné (provize je závislá zejména na výši pojistného a délce pojištění) „uzavírají“ pojistné smlouvy s osobami, jejichž sociální postavení neumožňuje dostát závazkům vyplývajícím z pojistné smlouvy; jedná se zpravidla o nezaměstnané osoby, pobírající sociální dávky, nebo o osoby romské národnosti apod. Tyto osoby uzavírají, resp. poskytují zprostředkovateli své osobní údaje za úplatu několika stovek korun. Zprostředkovatel však obdrží provizi ve výši několika desítek tisíc korun, kterou sice při stornování pojistné smlouvy do smluvně stanovené doby (zpravidla do dvou let) musí z části nebo zcela vrátit, avšak ti neseriozní tak nečiní a jak ukazuje praxe, hledají způsoby, jak se tomuto vyhnout nebo přenést tuto povinnost na jiné osoby, zejména na podřízené pojišťovací zprostředkovatele, kteří s klienty smlouvu přímo uzavírají, nebo makléřskou společnost, u níž po výplatě provizí ukončí činnost.

Příkladem tohoto jednání je makléřská společnost z Moravy, kde její pracovníci uzavřeli pro několik pojišťoven více jak 500 pojistných smluv životního pojištění, a to zejména s osobami romské národnosti, kterým za podpis smlouvy nebo jen poskytnutí osobních údajů pro sjednání pojistné smlouvy zaplatili částku 500,- Kč. Jejich osobní údaje použili u pojistných smluv u více pojišťoven, u těch dalších už i bez jejich vědomí. V některých případech pojistili, bez vědomí pojištěných, různé zájmové skupiny osob, jejichž osobní údaje nezjištěným způsobem získali. Není to však ojedinělý případ tohoto jednání. Je dost častý jev, že se pojišťovací zprostředkovatel takového jednání dopustí, pojišťovna s ním ukončí smluvní vztah a on volně přejde k jiné pojišťovně, kde se opětovně dopustí obdobného protiprávního jednání.

Dalším motivem pro pojišťovací zprostředkovatele je skutečnost, že jsou hodnoceni za produkci (počet uzavřených pojistných smluv), i když jsou si vědomi, že smlouvy budou stornovány pro neplacení pojistného, a přesto tímto způsobem pojistné smlouvy uzavírají.

V obou případech pojišťovací zprostředkovatelé vedle etického kodexu pojišťovnictví porušují povinnosti vyplývající ze zákona o pojistné smlouvě, obchodního zákoníku (od 1. 1. 2014 z občanského zákoníku), zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech a povinnosti vyplývající ze smlouvy o obchodním zastoupení.

Jedná se zejména o:

- Porušení povinnosti jednat v zájmu klientů a s odbornou péčí (např. uzavírání smluv o životním pojištění na vysoké, nepřiměřené částky s osobami, jejichž sociální postavení neumožňuje dostát svým závazkům - nezaměstnané osoby pobírající sociální dávky; nevhodně zvolený pojistný produkt, který neodpovídá potřebám klienta).
- Porušení povinnosti pravdivě, úplně a přesně informovat klienty o jejich právech a povinnostech a o pojistném produktu (např. neinformování klientů o pojistném produktu a o jejich povinnosti platit pojistné).
- Porušení povinnosti jednat v zájmu pojišťovny (například uzavíráním nevhodných pojistných smluv s klienty; uzavíráním smluv s osobami, u nichž je vysoká pravděpodobnost nesplnění povinnosti platit pojistné stanovené v pojistné smlouvě, neboť je to pro ně z jejich ekonomického hlediska nemožné).
- Uzavírání fiktivních pojistných smluv (zneužití osobních údajů osob - uzavírání smluv s osobami, které při prověřování uvedly, že smlouvu nikdy neuzavřely, nebo uzavření smlouvy na osobní údaje neexistujících osob).
- Porušení povinnosti podle § 21 zákona č. 38/2004 Sb. o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech (nabízení neoprávněných výhod klientům, například půjčky nebo úvěry, tedy se dopouštějí jednání v rozporu s povinností vykonávat zprostředkovatelskou činnost s odbornou péčí, chránit zájmy klienta a řádně ho informovat).
- Porušení občanského zákoníku, který je zavazuje jednat poctivě, s vynaložením odborné péče, v dobré víře a dbát zájmů zastoupeného v důsledku jednání uvedeného výše.

Tato jednání naplňují nepochybně znaky skutkové podstaty trestného činu podvodu podle § 209 trestního zákoníku. Příčinou těchto jednání je vedle snahy o nelegální zisk jakýmkoli způsobem i přemotivovanost pojišťovacích zprostředkovatelů, plynoucí z „tlaku“ jejich nadřazených na co nejvyšší produkci pojistných smluv, za což jsou i oni hodnoceni. Koneckonců i pojišťovny a jejich postavení na pojistném trhu, hodnocení managementu apod. se odvíjí od výše předepsaného pojistného, nikoli přijatého pojistného. Je tedy na místě konstatovat, že pokud by si pojišťovny řádně prověřovaly pojišťovací zprostředkovatele a pojistné smlouvy zejména životního pojištění, k této trestné činnosti by v takovém rozsahu nedocházelo.

Prokázání pojistného podvodu je složitý proces, dá se však říci, že pojistná událost je podvodná i tehdy, když podvodné jednání se vztahuje pouze na část uplatněného nároku na pojistné plnění.

Naopak chybu, neúmyslné zkreslení nebo nedostatek pečlivosti nelze kvalifikovat jako podvod, protože toto jednání nebo opomenutí nezahrnuje úmysl podvádět, což již bylo zdůrazněno v důvodové zprávě k ustanovení § 250a zákona č. 140/1961 Sb. trestní zákon a platí i pro ustanovení § 209 zákona č. 40/2009 Sb. trestní zákoník.

Tato zásada však není zřejmě dodržována pracovníky pojišťoven při vykazování výsledků vlastních šetření k prokázaným pojistným podvodům. Podle tiskových zpráv České asociace pojišťoven za roky 2009 až 2015 došlo ke značnému nárůstu prokázané hodnoty od 550 milionů v roce 2009 k 1 miliardě 220 milionům v roce 2015, tj. částku, kterou pojišťovny ušetřily nevyplacením pojistného plnění za údajně podvodné škodné události (viz tabulky zveřejnění v tiskových zprávách České asociace pojišťoven). Zejména v letech 2011 až 2012 došlo k nárůstu téměř o 200 milionů korun. V tomto období došlo ke změně způsobu vykazování prokázané hodnoty, kdy pojišťovny pravděpodobně začaly jako uchráněnou hodnotu vykazovat všechna odmítnutá pojistná plnění, tedy i ty, u kterých nebyl prokázán úmysl podvést pojišťovnu, což je základním předpokladem pro to, aby se jednalo o podvodnou pojistnou událost a tedy pojistný podvod.

## 2 Přehledy počtů šetřených pojistných událostí a prokázané hodnoty za období 2009 až 2015

**Tab. 1** - Přehled o šetřených o podezřelých škodných událostech za rok 2008

| Obor pojištění                   | Počet případů | Výše nároko-<br>vaných plnění<br>(v tis. Kč) | Výše<br>prokázané<br>hodnoty<br>(v tis. Kč) |
|----------------------------------|---------------|--|---|
| Pojištění vozidel                | 3 510         | 513 155                                      | 347 484                                     |
| Pojištění přepravy               | 11            | 39 063                                       | 1 875                                       |
| Pojištění majetku a odpovědnosti | 595           | 302 178                                      | 168 375                                     |
| Pojištění osob                   | 690           | 35 467                                       | 32 919                                      |
| <b>Celkem</b>                    | <b>4 806</b>  | <b>889 863</b>                               | <b>550 653</b>                              |

**Tab. 2** - Přehled o šetřených o podezřelých škodných událostech za rok 2009

| Obor pojištění                   | Počet případů | Výše nároko-<br>vaných plnění<br>(v tis. Kč) | Výše<br>prokázané<br>hodnoty<br>(v tis. Kč) |
|----------------------------------|---------------|--|---|
| Pojištění vozidel                | 3 310         | 719 422                                      | 358 585                                     |
| Pojištění přepravy               | 28            | 39 263                                       | 3 803                                       |
| Pojištění majetku a odpovědnosti | 817           | 443 868                                      | 237 868                                     |
| Pojištění osob                   | 523           | 44 951                                       | 30 672                                      |
| <b>Celkem</b>                    | <b>4 478</b>  | <b>1 247 504</b>                             | <b>630 928</b>                              |

**Tab. 3** - Přehled o šetřených o podezřelých škodných událostech za rok 2010

| Obor pojištění                   | Počet případů | Výše nároko-<br>vaných plnění<br>(v tis. Kč) | Výše<br>prokázané<br>hodnoty<br>(v tis. Kč) |
|----------------------------------|---------------|--|---|
| Pojištění vozidel                | 3 211         | 593 969                                      | 302 904                                     |
| Pojištění přepravy               | 21            | 8 490  | 6 353                                       |
| Pojištění majetku a odpovědnosti | 967           | 460 324                                      | 268 517                                     |
| Pojištění osob                   | 943           | 63 378                                       | 47 213                                      |
| <b>Celkem</b>                    | <b>5 142</b>  | <b>1 126 161</b>                             | <b>624 987</b>                              |

**Tab. 4** - Přehled o šetřených o podezřelých škodných událostech za rok 2011

| Obor pojištění                   | Počet případů | Výše nároko-<br>vaných plnění<br>(v tis. Kč) | Výše<br>prokázané<br>hodnoty<br>(v tis. Kč) |
|----------------------------------|---------------|--|---|
| Pojištění vozidel                | 4 728         | 627 142                                      | 329 730                                     |
| Pojištění přepravy               | 17            | 4 018  | 1 317                                       |
| Pojištění majetku a odpovědnosti | 891           | 895 933                                      | 425 569                                     |
| Pojištění osob                   | 1 046         | 84 555                                       | 82 461                                      |
| <b>Celkem</b>                    | <b>6 682</b>  | <b>1 611 648</b>                             | <b>839 077</b>                              |



**Tab. 5** - Přehled o šetřených o podezřelých škodných událostech za rok 2012

| Obor pojištění                   | Počet případů | Výše nároko-<br>vaných plnění<br>(v tis. Kč) | Výše<br>prokázané<br>hodnoty<br>(v tis. Kč) |
|----------------------------------|---------------|--|---|
| Pojištění vozidel                | 3 855         | 618 120                                      | 371 495                                     |
| Pojištění přepravy               | 38            | 21 748                                       | 19 079                                      |
| Pojištění majetku a odpovědnosti | 954           | 805 430                                      | 562 831                                     |
| Pojištění osob                   | 1 296         | 122 814                                      | 111 171                                     |
| <b>Celkem</b>                    | <b>6 143</b>  | <b>1 568 112</b>                             | <b>1 064 576</b>                            |

**Tab. 6** - Přehled o šetřených o podezřelých škodných událostech za rok 2013

| Obor pojištění                   | Počet případů | Výše nároko-<br>vaných plnění<br>(v tis. Kč) | Výše<br>prokázané<br>hodnoty<br>(v tis. Kč) |
|----------------------------------|---------------|--|---|
| Pojištění vozidel                | 7 047         | 625 943                                      | 398 427                                     |
| Pojištění přepravy               | 10            | 2 483  | 1 664                                       |
| Pojištění majetku a odpovědnosti | 1 353         | 869 369                                      | 458 974                                     |
| Pojištění osob                   | 2 214         | 258 957                                      | 227 891                                     |
| <b>Celkem</b>                    | <b>10 624</b> | <b>1 756 752</b>                             | <b>1 086 956</b>                            |

**Tab. 7** - Přehled o šetřených o podezřelých škodných událostech za rok 2014

| Obor pojištění                   | Počet případů | Výše nároko-<br>vaných plnění<br>(v tis. Kč) | Výše<br>prokázané<br>hodnoty<br>(v tis. Kč) |
|----------------------------------|---------------|--|---|
| Pojištění vozidel                | 4 837         | 778 379                                      | 367 038                                     |
| Pojištění přepravy               | 8             | 9 033  | 9 033                                       |
| Pojištění majetku a odpovědnosti | 1 438         | 1 057 114                                    | 512 971                                     |
| Pojištění osob                   | 4 014         | 274 520                                      | 198 719                                     |
| <b>Celkem</b>                    | <b>9 847</b>  | <b>2 119 046</b>                             | <b>1 107 761</b>                            |

**Tab. 8** - Přehled o šetřených o podezřelých škodných událostech za rok 2015

| <b>Obor pojištění</b>  | <b>Počet případů</b> |  | <b>Výše prokázané hodnoty (v tis. Kč)</b> |
|------------------------|----------------------|--|---|
| Pojištění vozidel      | 6 008                |  | 353 850                                   |
| Pojištění majetku      | 1 607                |  | 407 344                                   |
| Pojištění odpovědnosti | 526                  |  | 197 107                                   |
| Pojištění osob         | 7 602                |  | 250 177                                   |
| <b>Celkem</b>          | <b>15 741</b>        |  | <b>1 208 478</b>                          |

Zdroj: Tiskové zprávy České asociace pojišťoven ze dne 27. 2. 2009, 4. 2. 2010, 25. 1. 2011, 14. 3. 2012, 12. 2. 2013, 18. 2. 2014, 4. 3. 2015 a 3. 2. 2016.

### **Seznam bibliografických odkazů**

PORADA, V. a kol. *Kriminalistika*. 2016, A. Čeněk.

PRŠAL, V. Podvody při sjednávání pojistné smlouvy, *Karlovarská právní revue*, Karlovy Vary 2014.

Tiskové zprávy České asociace pojišťoven

### **Recenzenti:**

doc. JUDr. Zdeněk Konrád, CSc., Policejní akademie ČR, e-mail: konrad@polac.cz

MVDr. Ilona Rochová, odbor Hospodářské kriminality ÚSKPV, e-mail: ilona.rochova@pct.cz