

ANALÝZA RIZIK PROCESU LIKVIDACE ŠKODNÍ UDÁLOSTI

Irena Hejdová

Bakalářská práce
2018

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta logistiky a krizového řízení

Ústav krizového řízení

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Irena Hejdová**
Osobní číslo: **L15315**
Studijní program: **B3909 Procesní inženýrství**
Studijní obor: **Ovládání rizik**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Analýza rizik procesu likvidace škodní události**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracujte teoretickou část zabývající se problematikou zvoleného tématu bakalářské práce.
2. Popište proces likvidace škodní události a analyzujte rizika, která mohou proces ohrozit.
3. Navrhnete zlepšení vedoucí k minimalizaci rizik.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

[1] ČEJKOVÁ, Viktória. Pojistný trh. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 119 s. ISBN 80-247-0137-5.

[2] DUCHÁČKOVÁ, Eva. Principy pojištění a pojišťovnictví. Ekopress, 2005. ISBN 80-86119-92-0.

[3] TICHÝ, Milík. Ovládání rizika: analýza a management. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2006, 396 s. ISBN 80-7179-415-5.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Slavomíra Vargová, PhD.

Ústav krizového řízení

Datum zadání bakalářské práce:

3. listopadu 2017

Termín odevzdání bakalářské práce:

15. května 2018

V Uherském Hradišti dne 15. listopadu 2017

doc. RNDr. Jiří Dostál, CSc.
děkan



Ing. et Ing. Jiří Konečný, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním bakalářské/diplomové 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 obhajoby¹⁾;
- bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k nahlédnutí;
- na moji 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se bakalářská práce skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

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

V Uherském Hradišti 30.4.2018

.....
podpis studenta

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy. Vysoká škola disertační práce nezveřejňuje, byla-li již zveřejněna jiným způsobem.

(2) Bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

(4) Vysoká škola může odložit zveřejnění bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce nebo jejich částí, a to po dobu trvání překážky pro zveřejnění, nejdéle však na dobu 3 let. Informace o odložení zveřejnění musí být spolu s odůvodněním zveřejněna na stejném místě, kde jsou zveřejňovány bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce, již se týká odklad zveřejnění podle věty první, jeden výtisk práce k uchování ministerstvu.

2) 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, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) 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, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je Analýza rizik v procesu škodní události. Proces likvidace je jedna z klíčových činností každého pojistitele. Práce analyzuje jednotlivé kroky klienta i pojistitele od vzniku pojistné události až po její ukončení a poukazuje na případná rizika, která mohou tento proces ohrozit.

Klíčová slova: riziko, klient, proces, pojistitel, pojistná událost, škodní událost

ABSTRACT

The bachelor's Theme is Risk Analysis in the Process of Liquidation oh the Damage Event. The liquidation Proces sis One of the key Activities of each Insurer. The Work analyses individual Steps of the Client and the Insurer from the beginning of the Insured Event until the End. The Work points to potential Risks, these Risks can threaten the Process.

Keywords: Risk, Client, Process, Insurer, Insured Event, Damage Event

Poděkování:

Mé poděkování patří Ing. Slavomíře Vargové Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala.

Jejího profesionálního a navíc lidského přístupu si nesmírně vážím.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 HISTORIE POJIŠŤOVNICTVÍ	13
1.1 VÝVOJ POJIŠTĚNÍ OD STŘEDOVĚKU.....	13
1.2 VÝVOJ ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	14
1.3 SOUČASNÝ STAV POJIŠŤOVEN NA ČESKÉM POJISTNÉM TRHU	16
2 POJIŠTĚNÍ A POJIŠŤOVACÍ ČINNOST V SOUČASNOSTI	18
2.1 OBCHODNÍ ČINNOST	19
2.2 PROVOZNÍ ČINNOST	20
2.3 LIKVIDAČNÍ ČINNOST	20
3 PROCES LIKVIDACE ŠKODNÍ UDÁLOSTI A RIZIKA S NÍM SPOJENÁ	21
3.1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE	21
3.2 OBECNÝ MODEL PROCESU LIKVIDACE ŠKODNÍ UDÁLOSTI.....	22
3.2.1 Oznámení (hlášení) škodní události	22
3.2.2 Registrace škodní události.....	23
3.2.3 Průběh šetření.....	23
3.2.4 Stanovení výše pojistného plnění.....	24
3.2.5 Uzavření škodní události.....	24
4 POSUZOVÁNÍ RIZIKA	26
4.1 METODY IDENTIFIKACE, ANALÝZY A HODNOCENÍ RIZIK.....	27
4.1.1 Stromové diagramy	28
4.1.2 Expertní metody	28
4.1.3 Ostatní metody	29
4.2 OŠETŘENÍ RIZIKA	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
5 CHARAKTERISTIKA VYBRANÉ POJIŠŤOVNY	34
5.1 PŮSOBNOST VYBRANÉ POJIŠŤOVNY V ČR	35
5.2 ZAJÍMAVOSTI V OBLASTI PŮSOBENÍ VYBRANÉ POJIŠŤOVNY.....	35
5.2.1 Odškodnění tragédie potopení Titaniku	35
5.2.2 Odškodnění následků zemětřesení a požáru v San Francisku.....	35
5.2.3 Nestandardní pojištění- pojištění filmů.....	36
5.3 OSTATNÍ ČINNOSTI VYBRANÉ POJIŠŤOVNY	36
6 POJIŠTĚNÍ PRIVÁTNÍHO MAJETKU	38
6.1 ROZDĚLENÍ POJIŠTĚNÍ MAJETKU	39
6.2 RIZIKA, KTERÁ LZE POJISTIT V POJIŠTĚNÍ PRIVÁTNÍHO MAJETKU.....	39
7 KONKRÉTNÍ PŘÍPAD POJISTNÉ UDÁLOSTI Z POJIŠTĚNÍ PRIVÁTNÍHO MAJETKU	41
8 POSOUZENÍ RIZIK	43

8.1	IDENTIFIKACE RIZIKOVÝCH SITUACÍ.....	44
8.2	IDENTIFIKACE RIZIK - CHECKLIST	45
8.3	ANALÝZA RIZIK – MATICE PRO POSOUZENÍ RIZIKA	46
8.4	VYHODNOCENÍ A OŠETŘENÍ RIZIK (OPATŘENÍ)	47
9	NÁVRH OPATŘENÍ	53
	ZÁVĚR	55
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	56
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	57
	SEZNAM OBRÁZKŮ	58
	SEZNAM TABULEK.....	59

ÚVOD

Motto:

„K čemu je nám skvělá technika, která šetří práci a usnadňuje život, když neumíme jako lidé komunikovat mezi s sebou?“

Albert Einstein (1879-1955), Irena Hejdová (1971-)

Nezáleží na tom, zda žijeme v 21. století nebo v době dávných civilizací, každá doba s sebou přináší určité obavy a nejistotu, ať jde o zdraví, život či majetek. Nacházíme se v moderním světě plném nových objevů, technologií, nejrůznějších vynálezů - v době, která se všemožně snaží lidem usnadnit život, ale přesto jsou věci, které člověk v zásadě ovlivnit nemůže. V každodenním životě jsme vystaveni různým nebezpečím a ta mohou mít negativní důsledky, ať se jedná se o majetkové škody, v horších případech o poškození zdraví či o ztrátu života. Jelikož zabránit působení těchto nebezpečí není v lidských silách, je možno alespoň se chránit před jejich negativními dopady pojištěním, stále více využívanou formou ochrany. Běžně si tak můžeme pojistit svůj život, zdraví, majetek, podnikání i běžnou občanskou činnost a přenést tak možné riziko na pojišťovací instituci ve smyslu finanční náhrady újmy.

S tím úzce souvisí proces likvidace škodní události, v rámci kterého je realizováno mnoho činností a kroků obou smluvních stran (pojišťovny a zájemce o pojištění-pojistníka). Jako protihodnotu z pojištění očekáváme finanční náhradu újmy a to co nejrychleji, bez zbytečných průtahů a komplikací. Aby tomu tak bylo, je třeba najít a následně minimalizovat případné překážky, které by mohly ovlivnit hladký průběh celého procesu.

Záměrem této práce je identifikovat a analyzovat rizika v procesu likvidace škodní události, vyhodnotit je a navrhnout účinné kroky k jejich snižování, aby byl zajištěn plynulý a rychlý průběh celého procesu.

Teoretická část práce popisuje pojišťovnictví z hlediska historie a jeho vývoje až po současnost, vymezuje pojišťovací činnost a zaměřuje se na jednu z jejích fází – likvidační činnost. V této části práce je uvedena základní terminologie týkající se procesu likvidace škodní události, obecný model a popis jednotlivých fází daného procesu.

Další část teorie je věnována pojmu rizika a jednotlivým fázím jeho posuzování – identifikaci, analýze a hodnocení rizik. Popisuje několik metod a technik, které se v těchto fázích využívají.

Úvod do praktické části představuje charakteristiku vybrané pojišťovny a zajímavosti z její historie i současnosti, zdůrazňuje význam pojištění privátního majetku. Je zde uveden konkrétní příklad šetření pojistné události tohoto typu pojištění. V této části práce je na obecném modelu likvidace škodní události vybranými metodami provedena identifikace, analýza a vyhodnocení posuzovaných rizik a navržena opatření pro jejich minimalizaci.

Teoretické informace čerpají především z interních materiálů vybrané pojišťovny (Všeobecné pojistné podmínky, směrnice, firemní literatura, aj.), z publikací zabývajících se principy pojištění, pojistným trhem a jeho zákonitostmi, identifikací a analýzou rizik.

Praktická část představuje využití teoretických poznatků v praxi a vychází rovněž i z praxe vlastní, získané u vybrané pojišťovny. Právě vlastní praxe se stala podnětem k výběru tématu mé bakalářské práce, protože si myslím, že největším přínosem pro vypracování práce jsou osobní zkušenosti, komunikace s klienty i s likvidátory, zjišťování problematických aspektů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE POJIŠŤOVNICTVÍ

Od pradávna se lidé trápili obavami, strachem a nejistotou z negativních následků událostí, které mohou v jejich životě nastat. Proto se snažili nějakým způsobem zajistit se pro případ těchto negativních dopadů. První důkazy o existenci různých druhů pojištění se datují z období starověku. Přestože se samozřejmě nedá hovořit o typickém pojištění, jak ho známe dnes, byly tu již známky solidarity – základního principu pojištění. [11]

Některé historické prameny uvádějí, že již v roce 2500 před našim letopočtem uzavírali kameníci vzájemná ujednání o společné úhradě výdajů na pohřby z pravidelně vybíraných příspěvků. Z doby vlády babylonského krále Chammurabiho se dochovaly záznamy na hliněných destičkách o spolcích majitelů velbloudů. Tyto spolky měly za úkol zabezpečit své členy proti ztrátám z provozu obchodu a dopravy pomocí karavan. Staří Féniciáné byli zdatnými mořeplavci a jejich obchodní činnost byla spojena s přepravou nákladů po moři. Z této oblasti jsou první známky dopravního pojištění lodí a nákladů. [11]

S rozpadem Říše římské, která byla založena na moci politické a finanční, zanikly i důvody k pojišťování a další vývoj se v této oblasti zastavil. [11]

1.1 Vývoj pojištění od středověku

Na přelomu 11. a 12. století dochází k rozvoji řemeslné výroby a obchodu. Začaly vznikat větší skupiny, především s rodinnou vazbou, tzv. gildy. Z nich se postupně vytvořily řemeslnické cechy, které pocíťovaly potřebu zakládat větší množství tovaryšských a mistrovských pokladnic se záměrem podpory členů při nemoci, úrazu, úmrtí i krádeži. Tím byly opět dány základy pojišťování. Gildy kupců poskytovaly i fyzickou ochranu ve formě ozbrojených skupin na ochranu kupeckých vozů. [11]

První dochovaná pojistná smlouva je ze dne 13. dubna 1379. Podepsána byla v italské Pise a týkala se námořního pojištění. První pojišťovna, jako instituce, byla založena v Hamburku v roce 1676 pod názvem „Generální požární pokladna“. Jak z názvu vyplývá, specializovala se na požární pojištění. [11]

Největší mezinárodní pojišťovací společnost vznikla v roce 1687 v Londýně a dostala název podle majitele kavárny Edwarda Lloyda LLOYD'S OF LONDON. V jeho kavárně se scházeli kupci, makléři (tenkrát se jim říkalo brokeri) a námořníci, on pro ně připravoval výměnu informací o námořní přepravě. Pan Lloyd tak vybudoval největší informační centrum o pohybu zboží, osob, o haváriích a jejich pojišťování. Technicky to fungovalo tak, že

broker dostal pokyn k pojištění lodi, jejího nákladu i posádky, s listem papíru obešel hosty kavárny a každý zájemce na papír označil částku, za kterou byl ochoten ručit. Na základě jednotlivých podílů bylo vypočteno pojistné, které zájemce o pojištění upisovateli zaplatil. [11]

Potřeba pojištění odpovědnosti za způsobené škody přišla s rozvojem pozemní dopravy na začátku 15. století. Počátky tohoto typu pojištění nacházíme v Evropě, konkrétně ve Francii, a to v podobě pojištění odpovědnosti za škody způsobené provozem koněspřežné dopravy. V této době se rozvíjí i pojištění majetku a rizik týkajících se zdraví a života lidí. Vznikají smlouvy, které jsou již podobné současnému důchodovému pojištění. V 16. století dochází k rozmachu tzv. rentových důchodů, převážně v Anglii, Flandrech a Holandsku. Slavný holandský státník Jean de Witte dal jako první početní podklady tohoto nového způsobu pojištění. Pojišťovaly se jím důchody zvané „tontiny“ (název je podle italského lékaře Tontina, který začal vědecky zpracovávat pravděpodobnost délky lidského života). Jsou to počátky tzv. pojistné matematiky. [11]

1.2 Vývoj životního pojištění

Základní forma životního pojištění, jak ho známe dnes, se zrodila v 16. století. První uchovaná životní smlouva je z 18. června 1583. Zajímavostí je, že pojistku uzavřel pan Richard Martin na život Williama Gybbonse na dobu 12 měsíců na pojistnou částku 382 liber. Pan Gybbons zemřel 9. června 1584, tedy těsně před uplynutím pojistné doby. [11]

Na počátku 18. století byly v Anglii zavedeny dva zákony, které posunuly životní pojištění na vyšší úroveň ve smyslu systematizace základů tohoto druhu pojištění. Do této doby mohli jednotlivci uzavřít životní pojistku na kohokoliv bez ohledu na rizikovost dané osoby. Pojišťovali tak například vojáky, kteří odcházeli do války, s vyhlídkou toho, že osoba vojáka zemře a majitel pojistky náhle zbohatne. Šlo o spekulativní přístup zájemce o pojištění. V roce 1701 však bylo zakázáno sázet na spekulace s válkou a v roce 1774 byl zaveden do pojišťovnictví nový pojem – pojistný zájem. Te kdo chtěl sjednat životní smlouvu, musel jasně prokázat, že smrtí pojištěné osoby finančně tratí. [11]

K dokončení základní formy životního pojištění zbýval poslední krok, a to výpočet poplatku za pojištění na vědeckém podkladu. V roce 1756 zamítli pojistit matematika Jamese Dodsona pro věk. Bylo mu 46 let a byl považován za velké riziko pro pojištění na smrt. Dodson se nenechal odbýt a vytvořil svůj vlastní plán. Studoval všechny dostupné zdroje o

průměrné délce života. Těmi zdroji byli náhrobky, knihy narození a podobně. Výsledky svých průzkumů zaznamenával do tabulek a vytvořil tak historicky první sazebník životního pojištění. Jeho návrh projektu na přihlížení k sazebníku při sjednání pojištění byl přijat a svůj život si tak mohl pojistit každý za určitou finanční částku a na určitý počet let. Roční pojistné tak bylo vypočteno podle věku a délky doby pojištění. Vyšší náklady na pojištění „staršího klienta“ se vyrovnaly s nižšími náklady, pokud šlo o „klienta mladšího“. [11]

Historie pojišťovnictví v českých zemích

V období habsburské monarchie byly za největší nebezpečí považovány požáry. Nejenže ohrožovaly majetek lidí, ale i pracovní příležitosti. Především se jednalo o zemědělství, protože právě to zajišťovalo jejich živobytí. [11]

Císařovna Marie Terezie, které nebyl pocit odpovědnosti cizí, je známa především tím, že podporovala průmysl, manufaktury, zavedla povinnou školní docházku a očkování proti neštovicím. Svými patenty podněcovala zakládání pojišťoven. Zprvopočátku se snažila sama pomáhat poškozeným charitativními akcemi různého typu. Založila Fond na úhradu škod vzniklých požáry, povodněmi a nepřízní počasí. [11]

Koncem 18. století začaly v českých zemích vznikat vdovské a sirotčí ústavy. Bylo to po vzoru německých států a nejstarší z nich byl založen v Olomouci v roce 1793 pod názvem Olomoucký všeobecný vdovský a sirotčí penzijní ústav. Dalším ústavem tohoto typu byl Uherský ústav, založený o čtyři roky později pro oblast Uher. [11]

V českých zemích bylo právní uspořádání pojištění a pojišťovnictví upraveno patentem císaře Františka I., vydaným dne 4. září 1819, který povoloval provozování pojišťovací činnosti jako soukromého podnikání. Začaly tak vznikat první pojišťovací společnosti, příkladně Pojišťovací společnost Přístav Komárno, Zemská požární pojišťovna, Vzájemná požární pojišťovna pro Horní Rakousy se sídlem v Linci aj. [11]

Ekonomicky sílící české měšťanstvo čím dál více pocíťovalo potřebu mít vlastní pojišťovací subjekty, a tak v roce 1827 vznikla První česká vzájemná pojišťovna v Praze a v roce 1830 Moravsko-slezská vzájemná pojišťovna v Brně. Následně v roce 1869 byly v Praze založeny ryze životní pojišťovny Slavia a Praha. [11]

Období před 1. světovou válkou bylo další etapou rozvoje pojišťovnictví v českých zemích. Naopak válka znamenala stagnaci v oblasti pojištění. Svědčí o tom fakt, že v letech 1914-1918 nevznikla ani jedna pojišťovna. [11]

Důsledky války měly vliv na vznik dalších pojišťoven jako např. Slovanská, Všeobecná, Merkur, Legie, Labe, Union, Domov a další. V oblasti pojišťovnictví docházelo k prohloubení zahraniční spolupráce. Z významných zahraničních pojišťoven, které spolupráci rozvíjely, to byly italské společnosti „Assicurazioni Generali“ a „Riunione adriatica di sicurtà“ a švýcarská „Helvetia“. [11]

1.3 Současný stav pojišťoven na českém pojistném trhu

Největší nárůst pojistného trhu z pohledu počtu pojišťovacích subjektů nastal od roku 1991. V současnosti v ČR oficiálně působí 36 komerčních pojišťoven. [4]

V roce 1994 byla založena Česká asociace pojišťoven (ČAP) – profesní sdružení pojišťoven komerčního typu. V současnosti sdružuje 27 pojišťoven řádně podnikajících na území ČR v souladu s platnými zákony a 2 členy se zvláštním statutem. Členy se zvláštním statutem jsou ČKP (Česká kancelář pojistitelů) a EGAP (Exportní garanční a pojišťovací společnost). Jsou to specializovaná sdružení pojišťovacích odborníků a právníků, kteří se řídí zvláštními zákony a ustanoveními. [1]

Cílem ČAP je hájit zájmy jednotlivých členů ve vztahu k orgánům státní správy, právním subjektům i ve vztahu k zahraničí. Její povinností je dohlížet na dodržování zásad etického jednání a chování mezi jednotlivými členy asociace i ve vztahu s klientem. Všichni členové jsou povinni dodržovat Kodex etiky v pojišťovnictví. [1]

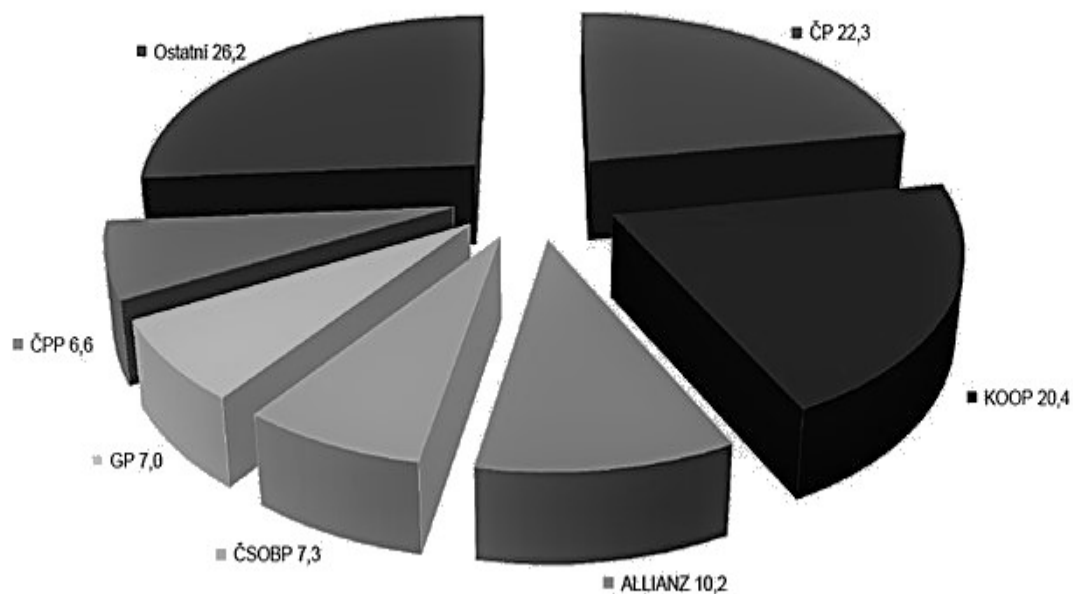
Cílem Kodexu etiky v pojišťovnictví je napomáhat vytváření a udržování korektních vztahů mezi jednotlivými pojišťovacími subjekty i v rámci vztahu pojišťovna – klient a přispět k jejich zdravému vývoji. [1]

„Služby pojišťoven se za posledních pět let zlepšily“ – to je výsledek průzkumu Agentury pro marketingový a sociologický výzkum z července 2017, který zrealizovala právě pro ČAP. Všeobecně vnímají klienti zvolenou pojišťovnu velmi dobře a zůstávají jí věrní. Důvěryhodnost je velmi důležitá pro stabilitu celého odvětví pojišťovnictví, a proto se ČAP rozhodla tento parametr sledovat dlouhodobě a tím zlepšovat celkový obraz sektoru pojišťovnictví. Jako silné stránky klienti uvedli vlastnost profesionality poradců, jejich dosažitelnost, vstřícný přístup v případě škody, jednoduchý proces uzavření smlouvy, srozumitelné a jasné podmínky pojištění. Co by však klienti uvítali, jsou lepší ceny pojištění, nabídky slev a výhod. [11]

Následující graf na Obr. 1 zobrazuje podíl pojišťoven podle objemu uhrazených příspěvků klientů za pojištění:

Podíl pojišťoven na celkovém předepsaném smluvním pojistném dle metodiky ČAP

%	ČP	KOOP	ALLIANZ	ČSOBP	GP	ČPP	Ostatní
3. Q 2017	22,3	20,4	10,2	7,3	7,0	6,6	26,2



Česká asociace pojišťoven – 26.10.2017

Obr. 1 Podíl pojišťoven na celkovém pojistném dle metodiky ČAP [4]

2 POJIŠTĚNÍ A POJIŠŤOVACÍ ČINNOST V SOUČASNOSTI

Pod hrozbou různých nebezpečí je každý z nás dennodenně. Bezpečnost není nikdy stoprocentní, tak jako nebezpečí nemůže být nikdy nulové.

Lidská společnost je již od svého vzniku neustále ohrožována negativními důsledky nepředvídatelných, náhodných - tzv. nahodilých událostí, které mají původ jak v povaze přírodních dějů, tak i v nedokonalosti člověka a techniky. Snaha zmírnit nebo odstranit negativní důsledky způsobené nahodilými událostmi vedla postupem času ke vzniku pojišťovacích společenství. [8]

Mluvit budeme o tzv. komerčním, soukromém pojištění, které zájemce o služby pojišťovny sjednává sám ze svobodného rozhodnutí – kromě některých povinných pojištění daných zákonem – jako např. povinné ručení (pojištění odpovědnosti z provozu vozidel).

Základním principem, na kterém je činnost těchto společenství založena, je princip solidarity. Ten spočívá v tom, že každý člen platí určité příspěvky, aniž byl nebo bude postižen škodou z nahodilé události. Nashromážděné příspěvky vytvářejí finanční rezervy potřebné pro úplnou nebo částečnou úhradu vzniklých škod členů sdružených ve společenství. [8]

Pojištění nemůže ovlivňovat výskyt nahodilých událostí a vznik škod, ale může finančně eliminovat jejich dopad. Patří mezi finanční služby a je předmětem pojišťovnictví, specifického odvětví ekonomiky, které se zabývá pojišťovací činností. Tato činnost je vymezena Zákonem o pojišťovnictví č.277/2009 Sb. [10](dále jen Zákon o pojišťovnictví) a Zákonem o pojistné smlouvě č. 37/2004 Sb.[9](dále jen Zákon o pojistné smlouvě). Hlavním kontrolním a regulačním orgánem pojišťovací činnosti je ČNB. [4]

Pojišťovací činnost vykonávají instituce, které se nazývají pojišťovny a jejich funkce je velmi rozsáhlá. Můžeme ji rozdělit na činnost obchodní, provozní a likvidační.

Pojišťovací činnost zahrnuje:

- obchodní činnost
- provozní činnost
- likvidační činnost [3]

2.1 Obchodní činnost

Cílem obchodní činnosti je uzavírání pojistných smluv s klientem – zájemcem o pojištění, čímž vzniká právní vztah mezi pojišťovnou a klientem. V tomto vztahu se pojišťovna zavazuje, že v případě vzniku pojistné události poskytne poškozenému plnění ve sjednaném rozsahu. Klient má z tohoto smluvního vztahu povinnost platit pojistiteli tzv. pojistné – což je cena za služby poskytované pojišťovnou. [3]

Tuto činnost provádí pojišťovací zprostředkovatel. Jedná se o prostředníka mezi pojišťovnou a klienty, který provádí nabídku pojištění pro nové klienty a servisní činnost pro klienty stávající. Pojišťovacím zprostředkovatelem se může stát osoba samostatně podnikající a řádně registrovaná ve speciálním registru ČNB, veřejně přístupnému na webových stránkách České národní banky. [4]

➤ Kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů:

- **výhradní pojišťovací zprostředkovatel-** je vázán písemnou smlouvou s jednou pojišťovnou, jejímž jménem a na jejíž účet jedná, je oprávněn vybírat pojistné nebo zprostředkovávat výplatu plnění z pojistných smluv. Pojišťovna, kterou zastupuje, zodpovídá za případné škody, které by při výkonu zprostředkovatelské činnosti způsobil. [6]
- **vázaný pojišťovací zprostředkovatel-** je vázán písemnou smlouvou s pojišťovnou, jejímž jménem a na jejíž účet jedná. Ta naproti tomu odpovídá za škodu jím způsobenou při výkonu zprostředkovatelské činnosti. Neinkasuje pojistné ani není oprávněn zprostředkovávat výplatu plnění z pojistných smluv. [6]
- **pojišťovací agent, pojišťovací makléř-** svou činnost vykonávají na základě písemné smlouvy s jednou nebo více pojišťovnami, smí inkasovat pojistné i zprostředkovávat výplaty pojistných plnění. Pojišťovny, pro které pracují, nezodpovídají za škody způsobené jejich činností, proto musí být pojištění pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem této činnosti.[6]
- **podřízený pojišťovací zprostředkovatel-** spolupracuje s pojišťovacím agentem, pojišťovacím makléřem nebo výhradním pojišťovacím zprostředkovatelem na základě písemné smlouvy, neinkasuje pojistné ani nezprostředkovává výplaty pojistného plnění. Za případné škody z jeho činnosti je odpovědný pojišťovací agent, makléř či výhradní pojišťovací zprostředkovatel, pro kterého pracuje. [6]

S obchodní činností přímo souvisí i tzv. servis (péče o zákazníka). V rámci péče o klienta je nutné zabezpečit jeho spokojenost a tím získat příležitost k nabídce dalších produktů pojišťovny i prodloužení smluv stávajících. Neboť spokojený klient je stálý klient a na základě své dobré zkušenosti dává často doporučení svým známým.

2.2 Provozní činnost

Činnost provozní přímo navazuje na obchodní činnost. Po sjednání se pojistné smlouvy přesouvají do úseku správy pojištění. Tento úsek se zabývá činnostmi, jejichž cílem je zabezpečit trvání a obnovování stavu pojistných smluv dle vývoje pojistných produktů.

Konkrétně jde o tyto činnosti:

- **taxace** (odborná kontrola uzavřené smlouvy a rozhodnutí o jejím přijetí),
- **evidence pojistných smluv, jejich údržba,**
- **zajištění inkasa pojistného** (vystavování předpisů, upomínek, přiřazování plateb),
- **zálohování pojistných smluv** (optický archiv – elektronický) [4]

2.3 Likvidační činnost

Likvidační činností se rozumí soubor úkonů souvisejících s vyřizováním pojistné události. Zahrnuje šetření nutné ke zjištění, zdali bude pojišťovna plnit a v jakém rozsahu, registraci, ověření, výpočet a všechny další administrativní kroky s likvidací spojené. Tyto činnosti vykonávají zaměstnanci pojišťovny (tzv. likvidátoři), ve spolupráci s mobilními techniky pojišťovny, kteří mají za úkol přímé ohledání následků škodní události v terénu. [4]

Právě likvidační činnost bývá pro klienta nejdůležitější fází pojištění, podle ní zpravidla hodnotí kvalitu sjednané smlouvy i kvalitu a sílu pojišťovny. Na základě dobře fungujícího procesu likvidace může pojišťovna získat přízeň klienta. Jeho pozitivní zkušenosti a doporučení jsou totiž účinnější než drahá reklama. [2]

Jednotlivé kroky, které jsou součástí výkonu likvidační činnosti, budou blíže specifikovány v následující kapitole, pojednávající o likvidaci pojistných událostí.

3 PROCES LIKVIDACE ŠKODNÍ UDÁLOSTI A RIZIKA S NÍM SPOJENÁ

3.1 Základní terminologie

Proces likvidace škodní události lze chápat jako soubor činností, které vykonává klient nebo jiný poškozený (uplatňující nárok na odškodnění) na straně jedné a pojišťovna na straně druhé. Cílem je prošetřit vzniklou škodní událost a poskytnout pojistné plnění či je zamítnout. Jedná se o přísně stanovené postupy, od kterých se nelze odchýlit a které je nutno dodržovat v souladu s pojistnými podmínkami a platnými zákony. [4]

➤ **Základní pojmy:** [4]

- **Riziko** = výskyt nežádoucích následků, nejistota, pravděpodobnost, s jakou následky nastanou.
- **Pojistník** = osoba, která uzavřela smlouvu s pojistitelem, má povinnost platit pojistné a má práva, která jsou v pojistné smlouvě ustanovena.
- **Pojistitel** = právnická osoba (pojišťovna), jejím předmětem je pojišťovací činnost.
- **Pojistné** = cena, kterou platí pojistník pojistiteli za poskytování pojistné ochrany.
- **Pojistná událost** = nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit, konkrétní podmínky určují pojistné podmínky a smluvní ujednání.
- **Škodní událost** = skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku pojistné události, mohla by tak zakládat právo na pojistné plnění. Škoda může mít povahu škody na zdraví (zranění, nemoc, invalidita, smrt); věcné škody (ztráta, poškození, zničení věci); finanční (ztráta příjmu).
- **Škoda** = z pohledu pojišťovnictví jde o poškození zdraví, majetkových hodnot nebo jiných zájmů vyjádřené v penězích.
- **Pojistné plnění** = peněžní náhrada škody pojišťovnou při vzniku pojistné události na podkladě pojistné smlouvy, jde o pojišťovnou vypočtenou a poskytnutou hodnotu ztráty poškozenému.
- **Likvidátor** = pracovník pojišťovny nebo jí pověřený expert, jehož úlohou je zjišťovat rozsah, příčiny škodní události a vyčíslvat pojistné plnění ve smyslu dohodnuté

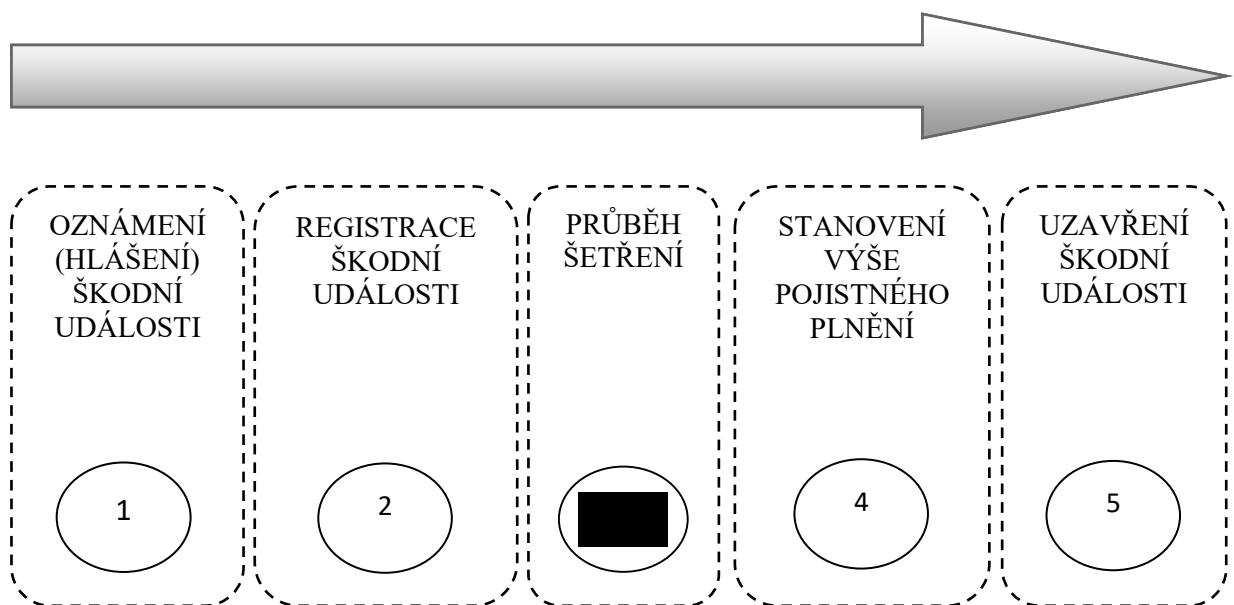
smlouvy. Jeho činnost vyžaduje vědomosti z pojišťovnictví, ale i odborné vědomosti z jiných oblastí (např. strojař, elektrotechnik, odborný lékař apod.).

- **Likvidní škoda** = škoda, u níž je prokazatelné, že vznikla v souladu s pojistnými podmínkami a na jejíž náhradu je nárok z pojistné smlouvy.

3.2 Obecný model procesu likvidace škodní události

Samotný proces likvidace škodní události se může lišit u jednotlivých druhů pojištění, je možné však vyčlenit určité společné kroky a vytvořit tak obecný model likvidačních postupů pro všechny typy pojištění (Obr. 2):

1. **Oznámení (hlášení) škodní události**
2. **Registrace škodní události**
3. **Průběh šetření**
4. **Stanovení výše pojistného plnění**
5. **Uzavření škodní události**



Obr. 2 Obecný model procesu likvidace škodní události

3.2.1 Oznámení (hlášení) škodní události

Nastane-li škodní událost, ke které se váže pojištění, je potřeba tuto skutečnost pojistiteli oznámit neprodleně. Tento krok činí pojistník nebo jím pověřená osoba na základě plné

moci, kterou k hlášení dodatečně přikládá (může to být i obchodní zástupce bez plné moci) a poškozený, pokud jím není pojistník sám, ale z jeho pojištění se vztahuje náhrada škody na další poškozené subjekty. [4]

Hlášení je možno provést prostřednictvím webových stránek jednotlivých pojišťoven nebo telefonicky na likvidační linku dané pojišťovací instituce. Zde je třeba podtrhnout, že škodní událostí je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být, ale nutně nemusela, důvodem vzniku práva na pojistné plnění. Ne každá škodní událost je tedy pojistnou událostí. Na základě Zákona o pojistné smlouvě je pojistník povinen podat hlášení bez zbytečného odkladu, podat pravdivé informace ohledně vzniklé škody, předložit k tomu potřebné dokumenty a postupovat způsobem dohodnutým ve smlouvě. Pokus o pojistný podvod je trestným činem a horní hranice trestní sazby je dva roky nepodmíněně. [4]

Každé oznámení škodní události musí vždy obsahovat:

- jednoznačné určení pojistníka a poškozeného,
- datum, čas a místo vzniku škodní události,
- příčinu a okolnosti vzniku škodní události,
- rozsah vzniklé škody.

3.2.2 Registrace škodní události

Tento krok činí pojišťovna a je to plně automatizovaná činnost. Každé přijaté oznámení je nutné zaregistrovat do provozního systému pojišťovací instituce. Tento systém je tvořen softwarem, který byl vyvinut specializovanou firmou dle potřeb a požadavků pojišťovacího subjektu. Každé nahlášené škodní události je pak systémově přiřazeno evidenční číslo, tzv. registrační číslo škody. Veškeré údaje o škodní události, které jsou v dané chvíli známy, jsou vloženy do registrace a je vytvořen tzv. pojistný spis, který má v dnešní době již formu elektronickou. Automaticky je pojistníkovi a poškozenému (pokud se liší od pojistníka) zasláno potvrzení o registraci včetně čísla registrace. Toto potvrzení je zasíláno formou SMS zprávy, popř. na emailovou adresu a rovněž písemně na kontaktní adresu.

3.2.3 Průběh šetření

Po registraci a přiřazení registračního čísla může být škodní událost přiřazena konkrétnímu likvidátorovi. Tento krok je opět automatizovaný a je vykonáván speciálním programem,

který na základě typu pojištění (autopojištění, úrazové pojištění, pojištění privátního majetku apod.) přiřadí pojistný spis likvidátorovi příslušné specializace.

Od této chvíle může být zahájeno šetření události, které má v zásadě dvě fáze:

1. **Kontrola pojistné smlouvy v kontextu s hlášenou škodní událostí** – likvidátor ověřuje platnost smlouvy, rozsah krytí rizik touto smlouvou. Zjišťuje rovněž, zda není vznik škody v rozporu s pojistnými podmínkami či zákonem.
2. **Komunikace mezi likvidátorem a klientem (poškozeným), popř. mobilním technikem** – na základě oznámených skutečností a s ohledem na rozsah poškození určí likvidátor dokumenty potřebné k řešení škodní události a k výpočtu pojistného plnění, vyžádá si je od klienta (poškozeného), popř. od mobilního technika.

V průběhu šetření může likvidátor spolupracovat s dalšími specialisty nasmlouvanými pojišťovnou – odbornými znalci v daném oboru, může žádat o znalecké posudky apod. Rovněž může jednat s orgány, které mohou mít vliv na výsledek šetření (Policie ČR, správní orgány aj.).

3.2.4 Stanovení výše pojistného plnění

Nejsou-li zjištěny skutečnosti, které by vedly k zamítnutí škodní události a všechny potřebné dokumenty jsou doloženy v pojistném spise, může likvidátor přistoupit ke stanovení výše pojistného plnění. K tomu využívá především interní směrnice pojišťovny, které vychází z právních předpisů, dále pak oceňovací tabulky, které tvoří pojistný matematik dané pojišťovny. Při výpočtu vychází v první řadě z výše škody a z horní hranice pojistného plnění, která je uvedena v pojistné smlouvě. [4]

Pro pojišťovnu je tato fáze velmi důležitá a musí být provedena důkladně, aby stanovená výše plnění byla korektní. Z pohledu klienta musí být navíc provedena co nejrychleji, aby nedošlo ke zbytečným průtahům při určování výše plnění, na které má nárok. [3]

3.2.5 Uzavření škodní události

Podle Zákona o pojistné smlouvě je pojistitel povinen ukončit šetření do tří měsíců po tom, co mu byla tato událost oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v dané lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, popř. poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. [4]

Šetření může být ukončeno výplatou pojistného plnění, ale rovněž i tzv. zamítnutím – což znamená, že požadavek o poskytnutí pojistného plnění byl pojišťovnou odmítnut. Každé zamítnutí musí být řádně odůvodněno. Mezi nejčastější důvody zamítnutí patří případy, kdy škoda není kryta pojistnou smlouvou nebo spadá do výluk z pojištění, což jsou okolnosti a rizika, které jsou vyňaty z pojistného krytí, jasně definovány pojistnými podmínkami každé pojišťovny. Další důvody, pro které může být plnění odmítnuto, jsou události způsobené z nedbalosti, pod vlivem alkoholu či jiných omamných látek, v případě, kdy klient vědomě uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu události apod. [4]

Celý proces likvidace škodní události je završen odesláním „Oznámení o výši pojistného plnění“ a finančních prostředků v něm vyčíslených na bankovní účet či adresu příjemce, uvedeného v hlášení, popřípadě zamítacím dopisem s odůvodněním, proč k odmítnutí plnění došlo.

Má-li klient výhrady k verdiktu pojišťovny, má možnost se odvolat písemnou formou.

Výše popsaný obecný model likvidace škodní události (Obr. 2) je dále rozpracován ve formě diagramu na Obr. 6.

4 POSUZOVÁNÍ RIZIKA

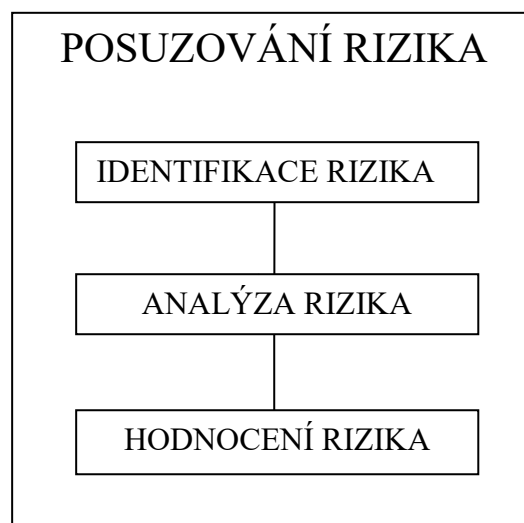
Abychom mohli účelně rizikům předcházet nebo je minimalizovat na nejnižší možnou úroveň, je nezbytné je nejprve správně identifikovat, analyzovat a následně vyhodnotit.

- **Riziko má vždy dva rozměry:** [12]
 - **pravděpodobnost vzniku nebezpečné situace**
 - **závažnost možného následku**

Riziko se vztahuje vždy na určitý prostor a čas, kde probíhají rizikotvorné činnosti a kde může nastat realizace nebezpečí, z nichž rizika plynou. [12]

Nebezpečí- jistá reálná hrozba poškození určitého objektu či procesu. [12]

Scénář nebezpečí – popisuje promítnutí nebezpečí do prostoru a času, je to popis dějů, které mohou způsobit nepříznivé události. K jeho vytvoření je třeba důvtip, zkušenost, představivost a jistá velkorysost v chápání souvislostí. [12]



Obr. 3 Schéma posuzování rizika – část procesu managementu rizika

IDENTIFIKACE RIZIKA = proces zjišťování, určování rizik, jejich příčin, důsledků a pravděpodobností vzniku. Identifikace rizika poskytuje základ pro analýzu rizika, pro lepší porozumění riziku, určení možností (pravděpodobností) a důsledků výskytu. [7]

Vesměs se používají pro tyto účely postupy „ušité na míru“ příslušné organizaci. Jde zpravidla o soubory hodnotících tabulek, dotazníků či kontrolních seznamů (checklist). Nikdy se nemůže podařit identifikovat všechna rizika, protože je třeba počítat s vlastní nedokonalostí, nedostatkem zkušeností, neúplností či zkreslením informací a rovněž i s měnícími se vlastnostmi prostředí v nejširším slova smyslu.[7]

ANALÝZA RIZIKA = proces pochopení povahy rizik, jejich popis a stanovení úrovně rizik. Jednoduše řečeno analýza rizika nám říká co, kde a proč se může stát a komu. Jejím cílem je získat podklady pro následné vyhodnocení rizik a jejich ovládní. V rámci analýzy probíhají operace kvalifikace a kvantifikace rizik. [7]

- **Kvalifikace rizik** = rozlišení identifikovaných rizik tak, abychom mohli určit, jak podrobná analýza bude potřeba. Je to určení závažnosti rizika, vytvoření stupnice závažnosti. Hodnocení je však vždy subjektivní. [7]
- **Kvantifikace rizik** = úsek analýzy rizik, kde se numericky hodnotí možné uskutečnění scénáře nebezpečí. Cílem je odhadnout četnost a závažnost důsledků a upřednostňovat rizika podle jejich hodnoty. [7]

HODNOCENÍ RIZIKA = proces porovnávání úrovně rizik s tím co je pro nás přijatelné. Výsledkem je rozhodnutí, které riziko je přijatelné, které je nutné řešit – snižovat toto riziko a následně z toho plyne potřeba další analýzy. [7]

4.1 Metody identifikace, analýzy a hodnocení rizik

Metod identifikace, analýzy a hodnocení rizik je velké množství a odvíjí se od různorodosti oborů, ve kterých se využívají.

- **Mezi nejznámější a nejčastěji využívané metody patří:**
 - Stromové diagramy.
 - Expertní metody (Ishikawův diagram, brainstorming, analýza what- if analysis, SWOT analýza atd.).
 - Ostatní metody (checklisty, HAZOP, PNH metoda atd.). [7]

4.1.1 Stromové diagramy

Podstatou je vytvoření větveného grafu, který popisuje vývoj událostí. Jde o schematický popis určitého procesu, zjednodušené zobrazení jednotlivých jeho kroků a vazeb mezi nimi. [7]

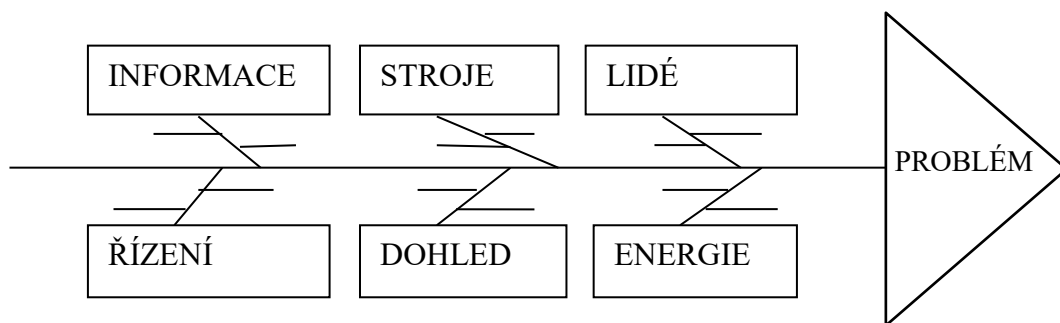
4.1.2 Expertní metody

Podstatou těchto metod je využívání zkušeností a kvalifikovanosti odborníků v týmech.

Používají se tam, kde je rozhodování zatíženo nejistotami nebo neurčitostmi. Nelze ji tedy použít v soudních a rozhodčích řízeních. [7]

Mezi expertní metody patří např.: [7]

- Ishikawův diagram (tzv.rybí kost)



Obr. 4 Obecné schéma Ishikawova diagramu

Základem diagramu je páteř s hlavou (proces), hlava představuje cíl. Žebra znázorňují kategorie příčin, odborníci doplňují k žebřům kůstky dle svých zkušeností a kvalifikace. Kůstky představují možné zdroje a příčiny rizik.

- Brainstorming – nejjednodušší metoda, experti vyslovují názory, nápady na dané téma – je to tzv. burza nápadů.
- Analýza „co-když“ (what-if analysis) – hledání závěrů „co by se stalo“ k předpokladu „kdyby se stalo“.
- SWOT analýza – metoda strategického managementu, posuzují se při ní tzv. slabé a silné stránky (např. organizace), její příležitosti a hrozby. Odpovědi expertů se zpracují do tabulky o čtyřech polích a na základě výsledku se volí strategie řešení rizika. [7]

4.1.3 Ostatní metody

- **Checklisty** – kontrolní seznamy, principem je porovnávání plánovaného s vykonaným. Podle nich se ověřuje správnost či úplnost postupu. Je to jednoduchá a často využívaná metoda uplatnitelná ve všech lidských činnostech. Může sloužit jako metoda preventivní i jako metoda zpětného zjišťování problému. [7]
- **HAZOP (Hazard and Operability Study)** – studie ohrožení a provozuschopnosti, je založena na principu klasifikace pravděpodobnosti ohrožení a z nich plynoucích rizik. Je to metoda, která slouží k identifikaci rizik, pokud ji rozšíříme o matici pro posouzení rizik, pak ji lze využít i k analýze rizik. Vychází z týmového přístupu k analýze rizika. Tým je schopný identifikovat větší počet rizik a správně určit jejich význam než osoby vykonávající analýzu bezpečnosti samostatně. [7]

Tato metoda se nejčastěji využívá:

- Při projektování nových technologických zařízení (jako preventivní opatření)
 - Při zavádění do provozu (jako preventivní opatření)
 - V případě nehody (jako nápravné opatření, vyšetřuje se příčina nehody) [7]
- **Matice pro posuzování rizika** – je metodou na subjektivní posouzení rizika souvisejícího s analyzovaným ohrožením. Je založena na definici rizika:

$$R = P \times D$$

Kde:

R.....riziko,

P.....pravděpodobnost rizika,

D.....důsledek rizika.

Pomocí této metody se mohou porovnávat nesouměřitelné veličiny a používá se pro stanovení přijatelnosti nebo nepřijatelnosti rizika. Matice ohrožení neidentifikuje, lze ji použít jen pro již identifikovaná ohrožení. [7]

Metoda matice pro posouzení rizika bude použita v praktické části práce pro vyhodnocení posuzovaných rizik.

- **PNH metoda** – polokvantitativní metoda analýzy rizika, velmi oblíbená technika, která vyhodnocuje riziko na základě bodovacího systému v hodnotící stupnici 1 až 5. Vychází ze vzorce rizika (R), kde bere v úvahu pravděpodobnost vzniku rizika (P), možné následky rizika (N) a názor hodnotitelů (H). [7]

$$R = P \times N \times H$$

- **pravděpodobnost vzniku rizika (P)**, se kterou může uvažované nebezpečí nastat, odhad je stanoven stupnicí 1 až 5 (Tab. 1)

Tab. 1 Pravděpodobnost vzniku rizika (P) [7]

NAHODILÁ	1
NEPRAVDĚPODOBNÁ	2
PRAVDĚPODOBNÁ	3
VELMI PRAVDĚPODOBNÁ	4
TRVALÁ	5

- **možné následky rizika (N)** - stanovení pravděpodobnosti následku, závažnosti nebezpečí, odhad opět ve stupnici 1 až 5 (Tab. 2)

Tab. 2 Možné následky rizika (N) [7]

POŠKOZENÍ ZDRAVÍ BEZ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI	1
ABSENČNÍ ÚRAZ (S PRACOVNÍ NESCHOPNOSTÍ)	2
VÁŽNĚJŠÍ ÚRAZ S HOSPITALIZACÍ	3
TĚŽKÝ ÚRAZ S TRVALÝMI NÁSLEDKY	4
SMRTELNÝ ÚRAZ	5

- **názor hodnotitelů (H)** zohledňuje se míra závažnosti ohrožení, je to komplexní pohled, opět ve stupnici 1 až 5 (Tab. 3)

Tab. 3 Názor hodnotitelů (H) [7]

ZANEDBATELNÝ VLIV NA MÍRU OHROŽENÍ A NEBEZPEČÍ	1
MALÝ VLIV NA MÍRU OHROŽENÍ A NEBEZPEČÍ	2
NEZANEDBATELNÝ VLIV NA MÍRU OHROŽENÍ A NEBEZPEČÍ	3
VÝZNAMNÝ VLIV NA MÍRU OHROŽENÍ A NEBEZPEČÍ	4
VÍCE VÝZNAMNÝCH A NEPŘÍZNIVÝCH VLIVŮ	5

Celkové hodnocení rizika PNH (Tab. 4)

Tab. 4 Celkové hodnocení rizika PNH metodou [7]

Rizikový stupeň	Riziko (R)	Míra rizika
I.	> 100	NEPŘIJATELNÉ
II.	51 až 100	NEŽÁDOUCÍ
III.	11 až 50	MÍRNÉ
IV.	3 až 10	AKCEPTOVATELNÉ
V.	< 3	BEZVÝZNAMNÉ

Základním předpokladem úspěšného řízení rizik je vymezení cílů a rozsahu analýzy, kde by se mělo vycházet především ze zájmů subjektu, pro který je posouzení rizik zpracováno. Je třeba vybrat nejvhodnější metodu identifikace a analýzy rizik s ohledem na cíl. [12]

4.2 Ošetření rizika

Ošetření rizika (opatření proti riziku) je jednou z aktivit při řízení rizik. Ošetřujeme převážně rizika, která byla vyhodnocena v rizikové oblasti sledovaného objektu či procesu.

➤ Strategie ošetření rizik: [7]

- **Podstoupení rizika** – tzn., že na riziko nereagujeme, pravděpodobnost vzniku rizika i jeho negativní dopad jsme schopni akceptovat.
- **Snížení, redukce rizika** – tzn., že pomocí určitých opatření vykonáme vše pro to, abychom pravděpodobnost jeho vzniku či negativního dopadu snížili na přijatelnou úroveň.
- **Přenesení rizika** – tzn., že riziko přeneseme na jiný subjekt. V praxi to znamená sjednání pojištění tudíž přenesení rizika na pojišťovnu za sjednanou úplatu.

- **Vyhnutí se riziku** – tzn., že neuskutečníme žádné kroky (nespustíme projekt, neuskutečníme obchod apod.) a tím se riziku vyhneme.

Výběr vhodné strategie ošetření rizik posuzujeme vždy podle situace, podle pravděpodobnosti vzniku a možného negativního dopadu jednotlivého rizika. S tím, že rizika budou existovat, je třeba počítat a individuálně je třeba je posoudit, jak které riziko ošetřit, aby jeho pravděpodobnost vzniku či jeho negativní dopad byli minimální. [7]

V praktické části této práce jsou použity metody checklist a matice pro posouzení rizika. Je na ně aplikován případ procesu likvidace škodní události obecně, tedy pro jakoukoliv škodní událost bez ohledu na typ či charakter pojištění.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CHARAKTERISTIKA VYBRANÉ POJIŠŤOVNY

Vybraná pojišťovna je dceřinou společností zahraničního pojišťovacího koncernu, který ve světě patří mezi 50 největších pojišťoven. Mateřská pojišťovna byla založena na konci 19. století a zprvopočátku nabízela svým klientům pouze životní a požární pojištění. Postupem času si lidé začali uvědomovat, že kromě zdraví, života a střechy nad hlavou, potřebují pojistit i jiná rizika a poptávka po ostatních druzích pojištění podnítila vznik široké škály pojišťovacích produktů jak pro privátní, tak i firemní klienty. [4]

V současné době společnost zaměstnává bezmála 650 tisíc zaměstnanců, kteří celosvětově pečují o téměř 76 milionů klientů a její pobočky najdeme ve více než 75 zemích. Zárukou stability a dalšího rozvoje pro tuto pojišťovnu je její dlouholetá tradice a zkušenosti, mezinárodní know-how a kapitálová síla. Je symbolem profesionality, kvality a dynamického růstu. I přesto, že se zrodila před více než 120 lety, je pojišťovnou moderní a komunikativní, přizpůsobující se novým trendům pojišťovacího trhu. Vyniká zejména výjimečným vztahem ke klientovi, vysokou kvalitou nabízených produktů, ale v první řadě rychlým průběhem likvidace škodních událostí a poskytováním asistenčních služeb. Její základní filozofie je, že má klient dostat maximální a nadstandardní služby což vyzdvihuje jako primární předpoklad pro jeho spokojenost a získání jeho důvěry a loajality vůči pojišťovně. [4]

Přestože patří vybraná pojišťovna mezi konzervativní instituce, chová se velmi pružně a svoji veškerou činnost přizpůsobuje novým požadavkům ze strany klientely. Tak jako v mnohých oblastech lidské činnosti i v oblasti pojištění je možno vymyslet spousty nových a aktuálních věcí. Lidé jsou ohrožováni novými riziky, podstupují neznámá rizika a je třeba nabídnout jim požadovanou ochranu ve smyslu principu pojištění. Jako jedna z prvních pojišťovacích subjektů začala přidávat k pojištění zdarma služby, tzn. nejen uhradit zničené věci či opravu poškozených věcí, ale i zajistit pomoc, kterou poškození v kritické situaci potřebují, tzv. asistenční služby. Příkladem může být odtahová služba, pokud zůstane klient s nepojízdným vozidlem na cestě a má pojištění vozidla. Případně může využít služby zámečnicka, elektrikáře, instalatéra, pokrývače apod. pokud má sjednáno pojištění privátního majetku a dostane se do stavu nouze – zabouchnutí dveří, havarijní stav elektřiny, ucpané odpady, odpadnutí střešní krytiny apod. [4]

5.1 Působnost vybrané pojišťovny v ČR

Na českém pojišťovacím trhu působí vybraná pojišťovna téměř čtvrt století a za tuto dobu získala již několik prestižních ocenění, ale především přízeň bezmála milionu a půl klientů.

Začínala takzvaně od nuly, stejně jako historicky její matka s tváří životní pojišťovny, nabízela totiž zprvu jen jeden druh pojištění, a to životní a úrazové. Postupně přidávala další druhy produktů- pojištění privátního majetku, podnikatelské pojištění a pojištění průmyslu, cestovní pojištění a samozřejmě pojištění vozidel (povinné ručení i havarijní pojištění). V současnosti se může pochlubit objemným pojistným kmenem, který obsahuje téměř 9 milionů smluv, z čehož takřka polovinu tvoří pojištění vozidel. [4]

5.2 Zajímavosti v oblasti působení vybrané pojišťovny

5.2.1 Odškodnění tragédie potopení Titaniku

Pojišťovna se historicky spolupodílela na plnění škod u tak světoznámých katastrof, jakou je bezesporu potopení zaoceánského parníku Titanic. Legendární tragédie se stala v polovině dubna roku 1912 a z celkového počtu 2223 pasažérů jich katastrofu přežilo pouze 706 osob. [4]

Lod' vyrobila společnost IMM (International Mercantil Marine), kterou vlastnil americký multimilionář J.P.Morgan pro atlantickou paroplavební společnost White Star Line. Stavba tohoto zaoceánského kolosu byla velmi finančně náročná a společnost IMM se díky ní výrazně zadlužila. Titanic byl pojištěn u více pojistitelů, ale pouze na parciální částky, které však souhrnně netvořily skutečnou materiální hodnotu lodě, došlo k výraznému podhodnocení. Důvodem bylo minimalizovat náklady a šetřit na pojištění což se v tomto případě rozhodně nevyplatilo. [4]

5.2.2 Odškodnění následků zemětřesení a požáru v San Francisku

O šest let starší tragédie než je potopení Titaniku, větší co do počtu obětí a výše materiální škody, je méně medializovaná kauza – zemětřesení a následný požár v San Francisku z dubna roku 1906. Otřesy země o síle 7,8 stupňů RichtEROVY stupnice narušily plynové rozvody ve městě a v okolí několika desítek kilometrů od San Franciska. Unikající plyn byl hnán silným větrem a vznikl tak rozsáhlý požár, který se dále rychle šířil a řádil několik dní. Katastrofa si vyžádala nad 3000 lidských životů, bez střechy nad hlavou zůstalo cca 250 tisíc obyvatel a celkové materiální škody byly vyčísleny zhruba na 350 milionů

dolarů. Pojistné plnění vyplácelo bezmála sto pojišťovacích institucí, mezi nimi i vybraná pojišťovna, přestože v jejím případě nebylo zcela jednoznačné, zda byly vzniklé škody pojištěny. Velká většina staveb byla sice pojištěna proti riziku požáru, ale někteří pojistitelé měli ve svých smlouvách o pojištění výslovně uvedeny výluky týkajících se požárů způsobených zemětřesením. I přestože nebyl právní výklad pojistných smluv u vybrané pojišťovny jednoznačný, rozhodla se tato instituce poškozené požárem i zemětřesením odškodnit. Díky tomuto gestu její pověst profitovala, kdežto některé pojišťovací společnosti se z amerického trhu zcela stáhly a nedostály svým závazkům. Z této katastrofy vyplynulo poučení do budoucna, a to nejen pro odškodnění havárie Titaniku, že se nadměru vyplatí tvořit si značné rezervy na přírodní a stěží předvídatelné katastrofy. Jen pro zajímavost, pokud by podobně rozsáhlé zemětřesení se srovnatelně následnou škodou přišlo dnes, je současný pojišťovací průmysl schopen ustát až tři takové obří škody v jednom roce. [4]

5.2.3 Nestandardní pojištění- pojištění filmů

Za zmínku jistě stojí, že vybraná pojišťovna se již více jak 100 let podílí na pojištění filmů, především amerických. Pokrývá pojištěním nejen úraz protagonistů, ale herců vesměs. Dále pak materiální hodnotu rekvizit, kamer a dalších finančně nákladných přístrojů nezbytných pro natáčení filmu. Jen těžko si dovedeme představit, že jediný den, kdy by se natáčení zastavilo, by nepojištěnou produkci stálo až tři čtvrtě milionu dolarů. [4]

Už tyto příklady napovídají, že kromě standardních rizik je občas potřeba pojištění i na ty neméně běžné a typické. Že je nutná určitá flexibilita ze strany pojišťovny jak v tvorbě pojišťovacích produktů, tak v přístupu k jednotlivým situacím při řešení škodných událostí.

5.3 Ostatní činnosti vybrané pojišťovny

Vybraná pojišťovna neplní jen funkci pojistitele, ale v přímém kontextu s ní se rovněž věnuje nadační činnosti, bere na sebe roli dárce, sponzora či charitativního mecenáše. V oblasti nadační činnosti se zaměřuje především na zvýšení bezpečnosti silničního provozu, podporuje revitalizaci přechodů pro chodce u škol a jiných dětských zařízení, finančně stimuluje růst cyklostezek apod. Kromě preventivní činnosti poskytuje finanční prostředky i jednotlivcům, neziskovým a vzdělávacím organizacím a sdružením. [4]

Jméno této pojišťovny je úzce spjato s významnými projekty a aktivitami celosvětového charakteru. Finančně i materiálně podporuje a aktivně se začleňuje do celé řady projektů, které jsou zaměřeny na děti, mládež a rodinu. Stěžejními oblastmi sponzorství jsou charita,

vzdělávání, sport a kultura. Společnost podporuje rovněž projekty, které nejsou mediálně až tak protěžované a proslulé, ale o to jsou důležitější (např. adventní koncerty, benefiční koncerty, projekty určené na podporu léčby dětí s poruchou krvev tvorby a jinými onkologickými nemocemi apod.). [4]

6 POJIŠTĚNÍ PRIVÁTNÍHO MAJETKU

V praktické části bakalářské práce je uveden praktický příklad řešení pojistné události z oblasti pojištění privátního majetku, konkrétně případu vodovodní škody.

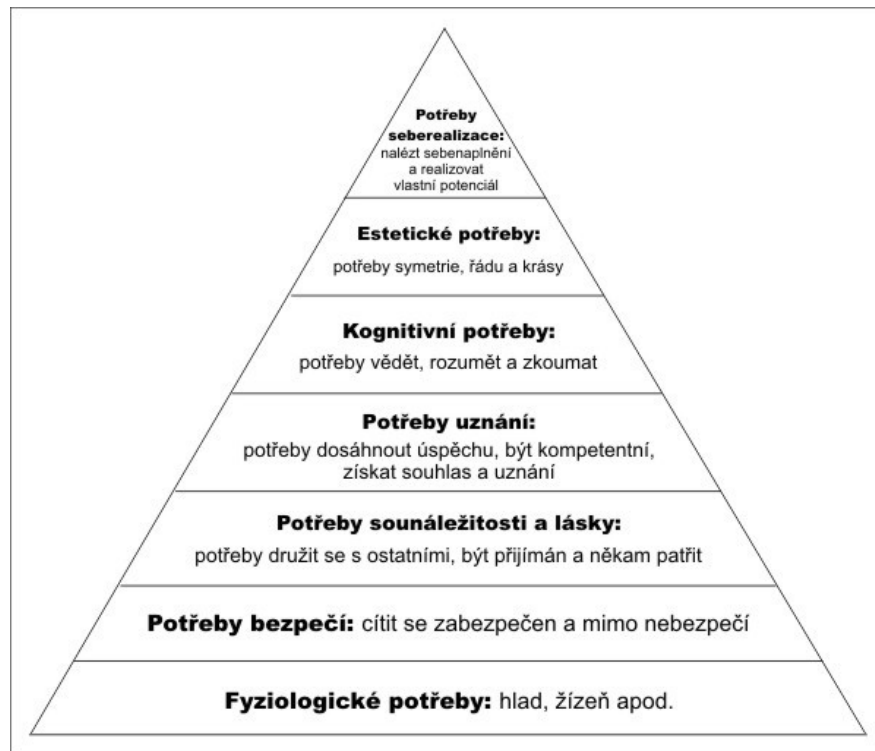
Pojištění vlastního bydlení by mělo být samozřejmostí, bohužel tomu tak není. Ačkoli v něm lidé tráví podstatnou většinu svého života, mají v něm svůj majetek a je pro ně významnou životní investicí, pojistilo si jej podle průzkumu vybrané pojišťovny do konce roku 2017 pouhých 42 % obyvatel ČR. [4]

Pojištění rodinného domu, bytu nebo vybavení domácnosti je v západní Evropě dnes již téměř běžná věc, kdežto v České republice je podle zmíněného průzkumu pojištěn každý třetí rodinný dům a každý druhý byt v osobním vlastnictví, každá druhá domácnost. Češi přistupují k pojistné ochraně svého majetku velmi nezodpovědně, co není ze zákona povinné, jako například povinné ručení vozidel, to si pojistit „nemusíme“. Podle statistik České asociace pojišťoven z července roku 2017 je v některých krajích ČR bez pojištění až jedna polovina rodinných domů a domácností. [4]

Lidé bohužel tento významný druh pojištění velmi podceňují. Buďto nemají svá obydlí pojištěna vůbec nebo je jejich pojistná ochrana nedostatečná. Přitom by měla být pojištěna každá budova, na které jsou lidé existenčně závislí. Skutečnou tragédií je totiž vždy situace, kdy přijdeme o střechu nad hlavou.

V první řadě je třeba si uvědomit potřebu zabezpečení rizika poškození či ztráty domova. Vždyť již v roce 1943 americký psycholog Abraham Harold Maslow definoval teorii lidských potřeb, rozdělil je do pěti základních skupin a sestavil podle důležitosti tzv. Maslowovu pyramidu potřeb (Obr. 5), hned druhou nejvýznamnější potřebou stanovil potřebu bezpečí a jistoty:

1. **Fyziologické potřeby** (jídlo, pití, sex)
2. **Bezpečí, jistota (domov, práce, fyzické bezpečí, zdraví)**
3. **Společenské potřeby** (kamarádi, přátelé, rodina)
4. **Uznání** (pochvala, úcta)
5. **Seberealizace** (uplatnění sebe sama) [5]



Obr. 5 Hierarchie lidských potřeb podle A. Maslowa [5]

6.1 Rozdělení pojištění majetku

Pojištění majetku obecně dělíme:

- **na pojištění nemovitostí** (budovy – rodinné domy, byty, bytové domy, rekreační objekty, garáže apod.).
- **na pojištění domácnosti** (což je vybavení nemovitostí, zjednodušeně řečeno, vše, co není pevně spojeno s budovou, co lze z budovy vynést).

Zvláštním typem pojištění majetku je pojištění podnikatelských objektů a tím se zabývá pojištění podnikatelů.

6.2 Rizika, která lze pojistit v pojištění privátního majetku

Vybraná pojišťovna nabízí širokou škálu pojistných rizik a je na rozhodnutí klienta, která rizika chce pojistit. Aby v praxi nedocházelo k tomu, že při vzniku škodní události je poškozenému plnění odmítnuto z důvodu nepojištění rizika, vlivem kterého škoda vznikla a klient tvrdí, že dané riziko pojistit chtěl a ve smlouvě není, podepisuje se při sjednání smlouvy tzv. Záznam z jednání, kde je jasně vyjádřeno, která rizika klient pojistit chtěl i ta, která odmítl.

Přehled pojistných rizik privátního majetku (pro pojištění nemovitosti i domácnosti):

- požár, výbuch, úder blesku, pád letadla, pád stromů a jiných předmětů, krupobí-
tí, zemětřesení, náraz vozidla, sesuv hornin a zemin, rázová vlna,
- povodeň, záplava, atmosferické srážky, tíha a tlak sněhu,
- voda z vodovodního zařízení, vystoupení vody z kanalizace, mráz na vodovod-
ním a topném zařízení,
- zloději (krádež vloupáním, loupež),
- elektro (podpětí, přepětí). [4]

Jednotlivá rizika jsou přesně vyspecifikována ve speciálních pojistných podmínkách pro pojištění privátního majetku vybrané pojišťovny.

Pro názornost je v následující kapitole uveden konkrétní případ pojistné události z pojištění privátního majetku, šetřený ve vybrané pojišťovně.

7 KONKRÉTNÍ PŘÍPAD POJISTNÉ UDÁLOSTI Z POJIŠTĚNÍ PRIVÁTNÍHO MAJETKU

Škodní událost se stala ve čtvrtek 6. října 2016 v rodinném domě ve Zlíně v brzkých ranních hodinách. Majitel domu slyšel nad ránem téct vodu a následně zjistil, že došlo k prasknutí kondenzačního kotle a vytékání vody. Ihned zajistil uzavření přívodu vody v domě. Poškozeny byly parkety, zárubně u dveří, malba v několika místnostech a na schodišti.

Po osmé hodině ráno téhož dne klient nahlásil vznik škodní události pomocí telefonické linky hlášení škod vybrané pojišťovny. Pracovník likvidační linky provedl s poškozeným záznam o vzniklé škodě a dal mu na výběr úhradu škody rozpočtem (svépomocí) nebo fakturou, popř. kombinaci obou forem plnění. Poškozený si vybral možnost řešení škody „fakturou“, tzn., že si nechá poškozené věci opravit specializovanými firmami, řemeslníky a pojišťovna vyplatí škodu na základě doložených faktur s přihlédnutím na tabulky cenových relací oprav, které má likvidátor k dispozici dle statistických údajů o jednotlivých typech oprav. Poškozený následně obdržel SMS zprávou registrační číslo škody, které bylo automaticky vygenerováno systémem hlášení škod. Systém okamžitě postoupil zápis z telefonického hlášení příslušnému oddělení – likvidaci škod privátního majetku a zde byl následný den – 7. října 2016 - přidělen konkrétní likvidátor pro tuto škodní událost. Ten si pod příslušným registračním číslem založil elektronický pojistný spis o škodní události a v pondělí 10. října 2016 poškozenému odeslal do emailu Potvrzení o registraci škodní události, kde klienta informuje o tom, že škoda byla v pořádku zaregistrována a jaké dokumenty je třeba z jeho strany k této škodě doložit, jakým způsobem je může zaslat. Ještě tentýž den jej telefonicky kontaktoval, aby si dohodli datum a čas prohlídky poškození. K této prohlídce byl vyslán mobilní technik po dohodě s klientem 13. října 2016 v 10 hodin dopoledne. Výsledný dokument- Záznam z prohlídky včetně fotodokumentace a popisu poškození odeslal mobilní technik 14. října 2016 likvidátorovi do emailu, aby si tento dokument přidal do spisu.

Likvidátor posoudil škodní událost, zda je v souladu se sjednanou smlouvou a označil ji jako likvidní – tedy se stala pojistnou událostí a to ze sjednaného rizika ve smlouvě – voda z vodovodního zařízení.

Od poškozeného si vyžádal dokumenty k doložení – výpočtový list (malba, oprava či výměna parket, oprava či výměna zárubní) a faktury za opravy (materiál a práce).

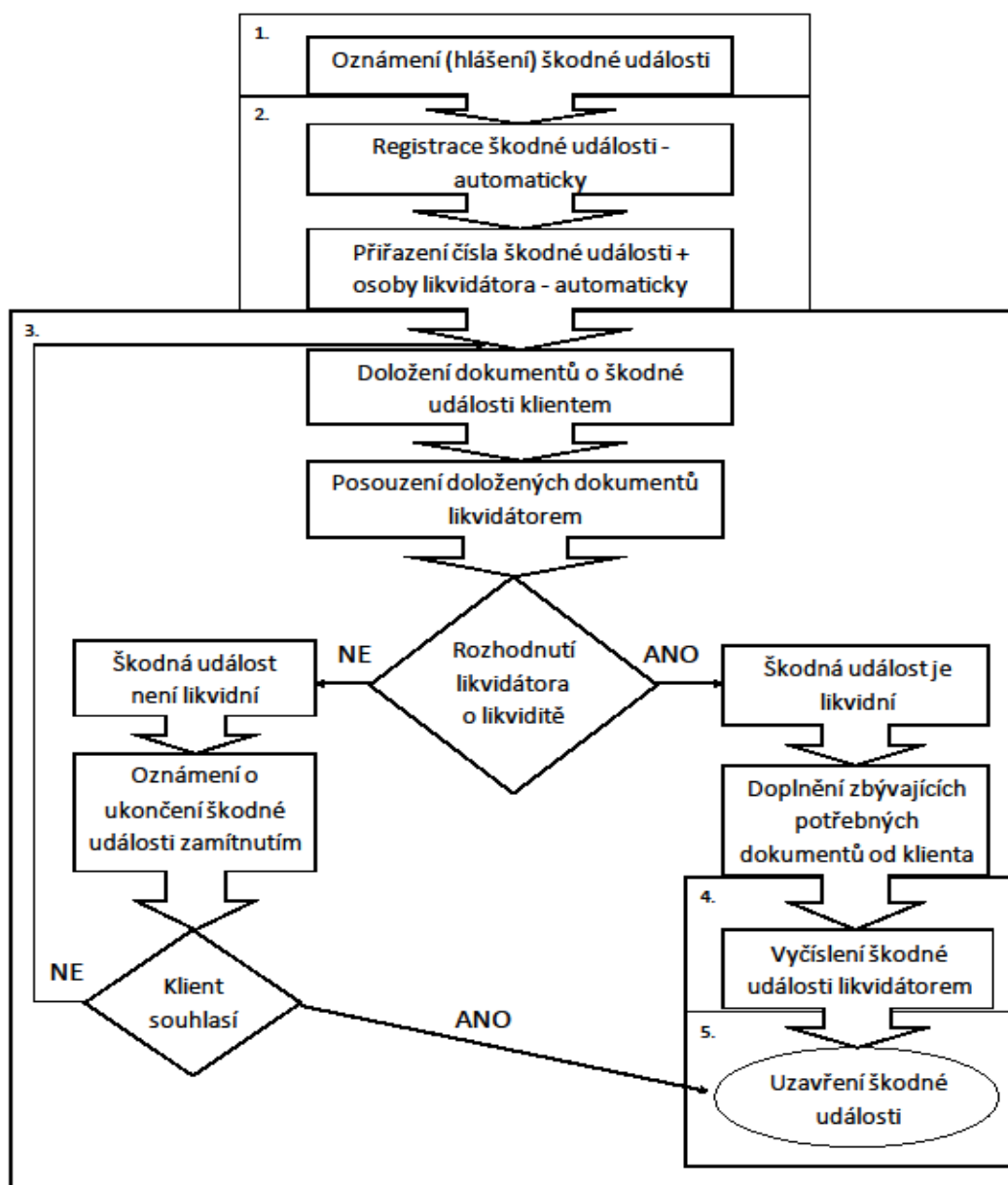
Dne 14. listopadu 2016 (po 30 dnech od poslední komunikace mezi likvidátorem a klientem) vyzval likvidátor emailem opět klienta k doložení požadovaných dokumentů, aby mohl zahájit vyčíslení pojistné události.

O devět dní později, 23. listopadu 2016, obdržel likvidátor od klienta výpočtový list, kde uvedl položkové sumy za malbu, výměnu parket a zárubní. Faktury však doložil klient až po další emailové urgenci ze strany likvidátora a to 19. prosince 2016. Teprve pak byl likvidátor schopen přejít k výpočtu pojistného plnění. Samotný výpočet byl na základě doložených faktur v porovnání s tabulkami cenových relací oprav a materiálu rychlý, likvidátor tak ukončil šetření do 48 hodin po obdržení zbývajících požadovaných dokumentů ze strany poškozeného. Následně mu ještě týž den odeslal do emailu Potvrzení o uzavření škodní události. Výplata pojistného plnění šla jednotlivým opravníkům na účet dle doložených faktur rovněž tentýž den – 21. prosince 2016.

Celková doba šetření, od doby nahlášení škodní události až po její uzavření, byla 76 dnů. Pokud by poškozený však včas doložil požadované dokumenty, ne až po dvou urgencích ze strany pojišťovny, mohla být doba šetření mnohem kratší.

8 POSOUZENÍ RIZIK

Z obecného modelu procesu likvidace škodní události na Obr. 2 byl vytvořen detailnější vývojový diagram procesu likvidace a ten je znázorněn na Obr. 6



Obr. 6 Vývojový diagram procesu likvidace škodní události

8.1 Identifikace rizikových situací

Z jednotlivých kroků diagramu byly identifikovány určité rizikové situace, které by mohly během procesu likvidace škodní události vzniknout a proces tak narušit či ohrozit. Identifikované rizikové situace jsou uvedeny v Tab. 5.

Tab. 5 Identifikované rizikové situace

1. DOSTUPNOST KLIENSKÉ TELEFONNÍ LINKY POJIŠŤOVNY DOSTUPNOST WEBOVÝCH STRÁNEK POJIŠŤOVNY
2. FUNKČNOST REGISTRAČNÍHO SOFTWARE POJIŠŤOVNY
3. DOKLÁDÁNÍ DOKUMENTŮ LIKVIDÁTOROVI KLIENTEM A MOBILNÍM TECHNIKEM POJIŠŤOVNY POSOUZENÍ LIKVIDITY ŠKODNÍ UDÁLOSTI
4. ZPRACOVÁNÍ DOLOŽENÉ DOKUMENTACE
5. UZAVŘENÍ, VYPLACENÍ ŠKODNÍ UDÁLOSTI

Z těchto situací vyplývají rizika, jež jsou následně identifikována v další kapitole metodou kontrolního seznamu – checklist. Pomocí otázek zjišťujeme možnost výskytu určitých rizik v jednotlivých fázích procesu likvidace škodní události.

8.2 Identifikace rizik - checklist

Pro identifikaci rizik byla použita metoda kontrolního seznamu checklist (Tab .6).

Tab. 6 Checklist

KONTROLNÍ OTÁZKY	ANO	NE
1) Oznámení/hlášení škodní události: a) Je dostupná klientská telefonní linka pojišťovny? b) Jsou dostupné webové stránky on-line hlášení škod?		
2) Registrace škodní události: a) Bylo přiřazeno registrační číslo škodní události? b) Byla přiřazena ke škodní události osoba likvidátora? c) Je osoba likvidátora z odpovídajícího úseku pojištění?		
3) Průběh šetření: a) Byly poškozeným doloženy všechny dokumenty? b) Byly mobilním technikem pojišťovny doloženy všechny dokumenty? c) Je škoda likvidní? d) Bylo poškozenému odesláno potvrzení o ukončení šetření škodní události?		
4) Stanovení výše pojistného plnění: a) Je veškerá doložená dokumentace v souladu se skutečností? b) Je doložená dokumentace dostatečná pro výpočet plnění?		
5) Uzavření škodní události a) Byla škodní událost uzavřena likvidátorem? b) Bylo poškozenému vyplaceno pojistné plnění?		

Metoda checklist byla vybrána pro bližší identifikaci rizik proto, že je velmi účinnou technikou, je stručná a přehledná. Dalším krokem posouzení rizik je jejich analýza a pro tento účel byla v následující kapitole zvolena metoda matice pro posouzení rizika.

8.3 Analýza rizik – matice pro posouzení rizika

Matice pro posouzení rizika je metodou analytickou i hodnotící, kdy využíváme dvou parametrů a to pravděpodobnosti vzniku negativního jevu (tabulka č. 7) a závažnosti důsledku negativního jevu (tabulka č. 8).

Tab. 7 Kategorie pravděpodobnosti vzniku negativního jevu (P)

P	Popis	Frekvence
I.	Nepravděpodobné	1 krát za rok a více let
II.	Málo pravděpodobné	1 krát za 6 měsíců
III.	Pravděpodobné	1 krát za měsíc
IV.	Velmi pravděpodobné	1 krát za týden

Tab. 8 Kategorie závažností negativního jevu (D)

D	Popis důsledku	Vliv na š.u.	Dopad na pojišťovnu
A	Bezvýznamný	nemá vliv na řešení š.u.	nemá vliv
B	Málo významný	krátkodobé pozastavení řešení š.u.(max. týden)	napomenutí zaměstnance
C	Významný	dlouhodobé pozastavení řešení š.u. (více jak týden)	napomenutí a finanční postih zaměstnance, poškození dobrého jména
D	Vážný	není možné š.u. řešit	odškodnění klienta za prodlení, soudní spor – finanční ztráty, poškození dobrého jména

Kombinace pravděpodobnosti vzniku a závažnosti dopadu negativního jevu je dána součinem $R = P \cdot D$ a vycházíme tak z definice rizika.

Po dosazení tohoto součinu do matice pro posouzení rizika získáme výsledné stanovení přijatelnosti, přechodné přijatelnosti a nepřijatelnosti jednotlivých rizik.

Tab. 9 Matice pro posouzení rizika

P/D	A	B	C	D
I.	1	3	6	10
II.	2	5	9	13
III.	4	8	12	15
IV.	7	11	14	16

1-6 Přijatelné riziko

7-10 Přechodně přijatelné riziko

11-16 Nepřijatelné riziko

Pomocí této metody lze velmi přehledně rozlišit rizika, která jsme schopni akceptovat, tzv. přijatelná rizika, dále pak rizika, která jsme ochotni respektovat po určitou přechodnou dobu a nakonec rizika závažná, pro daný proces nepřijatelná.

Na základě vyhodnocených závažností rizik vzhledem k negativním následkům, které mohou způsobit, je možno navrhnout konkrétní opatření, jak a která rizika ošetřit, aby byla snížena na co nejnižší možnou úroveň. V následující podkapitole jsou tyto atributy zpracovány do souhrnné tabulky (Tab. 10).

8.4 Vyhodnocení a ošetření rizik (opatření)

Informace získané z checklistu (Tab. 6) jsou v Tab. 10 doplněny o možné následky, zhodnocení velikosti rizik (podle Tab. 7, Tab. 8, Tab. 9) a opatření, která byla navržena v přímém kontextu s příčinou a možným negativním dopadem rizika na průběh procesu likvidace škodní události.

Tab. 10 Vyhodnocení a návrhy na ošetření identifikovaných rizik

Riziková situace	Následek	P	D	R	Opatření
1a) klientská linka pojišťovny je nedostupná	klient nemá možnost nahlásit š.u. telefonicky	I	A	1	výběr kvalitního telefonního operátora, pravidelná kontrola kapacity připojení
1b) webové stránky pojišťovny jsou nedostupné	klient nemá možnost nahlásit š.u. přes webové stránky pojišťovny	I	A	1	výběr kvalitního poskytovatele internetového připojení a kvalitního softwaru, jejich pravidelná kontrola, kvalifikovaní IT pracovníci a jejich pravidelné proškolení
2a) číslo š.u. nebylo přiřazeno systémem pojišťovny	š.u. nezaregistrována, šetření nemůže být započato	I	B	3	výběr kvalitního softwaru, jeho pravidelná kontrola a aktualizace dat, kvalifikovaní IT pracovníci a jejich pravidelné proškolení
2b) likvidátor nebyl přiřazen systémem pojišťovny	nemůže být započato šetření š.u.	I	B	3	výběr kvalitního softwaru, jeho pravidelná kontrola a aktualizace dat, kvalifikovaní IT pracovníci a jejich pravidelné proškolení
2c) likvidátor není z příslušného úseku pojištění	nemůže být započato šetření š.u.	I	B	3	pravidelná aktualizace dat příslušného softwaru, kvalifikovaní IT pracovníci a jejich pravidelné proškolení
3a) poškozený nedodal likvidátorovi všechny požadované dokumenty	š.u. nemůže být postoupena k výpočtu	III	C	12	včasné a úplné doručení seznamu požadovaných dokumentů poškozenému, případně opakovaná urgence jejich dodání

Riziková situace	Následek	P	D	R	Opatření
3b) mobilní technik pojišťovny nedodal všechny potřebné dokumenty likvidátorovi	š.u. nemůže být postoupena k výpočtu	II	C	9	pružná komunikace likvidátor – mobilní technik pojišťovny
3c) š.u. není likvidní	uzavření š.u. zamítnutím plnění	II	D	13	při sjednání smlouvy klienta upozornit na důsledky nepojištěnosti určitých rizik
3d) poškozenému nebylo odesláno potvrzení o ukončení šetření	poškozený neobdržel dokument o ukončení šetření š.u., ale pojistné plnění ano	I	A	1	pravidelná aktualizace příslušného softwaru, důslednost likvidátora
4a) doložená dokumentace poškozeným není v souladu se skutečností	podezření na pojistný podvod, nutná revize	II	D	13	klienta při sjednání smlouvy upozornit na následky pokusu o pojistný podvod
4b) doložená dokumentace je nedostatečná	nutnost vyžádání doplňující dokumentace	IV	C	14	úplný seznam požadovaných dokumentů zaslaný poškozenému ihned po hlášení š.u.
5a) š.u. nebyla uzavřena likvidátorem	š.u. nemůže být vyplacena	II	C	9	pružná, rychlá komunikace likvidátor – klient, důslednost likvidátora (lidský faktor)
5b) š.u. nebyla pojišťovnou vyplacena	poškozený nedostal včas plnění škody, je nucen plnění urgovat	II	D	13	pravidelná aktualizace příslušného softwaru, důslednost likvidátora

1a) Klientská telefonní linka hlášení škod vybrané pojišťovny je nedostupná, klient či poškozený v tento moment nemá možnost telefonicky nahlásit škodní událost. Na výši plnění to nemá žádný vliv, vůbec nebo jen minimálně to může prodloužit celkovou dobu šetření události o tu dobu, kdy se mu podaří škodu nahlásit. Klient či poškozený má k dispozici další eventualitu hlášení – přes webové stránky pojišťovny.

1b) Webové stránky pojišťovny jsou nedostupné, klient či poškozený v tuto chvíli nemá možnost nahlásit škodní událost přes webové stránky. Výši plnění to nijak neovlivní a vůbec nebo jen nepatrně to může prodloužit celkovou dobu šetření události o tu dobu, kdy se mu podaří škodu nahlásit. Klient či poškozený má k dispozici další eventualitu hlášení – přes klientskou telefonickou linku hlášení škod vybrané pojišťovny.

2a) Číslo škodní události nebylo specializovaným softwarovým systémem pojišťovny automaticky přiřazeno (systémová, technická chyba) – systém při hlášení škody nevygeneroval registrační číslo škody a je třeba hlášení klientem či poškozeným po čase opakovat. Nemá to žádný vliv na výši plnění škodní události a nepatrně to může prodloužit celkovou dobu šetření a to o dobu, kdy se klientovi či poškozenému podaří škodu nahlásit s přidělením registračního čísla škody.

2b) K nahlášené škodní události nebyl specializovaným softwarovým systémem pojišťovny automaticky přiřazen likvidátor (systémová, technická chyba) – hlášení netřeba opakovat, likvidátor je přiřazen individuálně pracovníkem úseku hlášení škod. Výši plnění to v žádném případě neovlivní, nepatrně to může prodloužit celkovou dobu šetření.

2c) K nahlášené škodní události byl přiřazen likvidátor z neodpovídajícího úseku pojištění (softwarová, technická chyba) – hlášení netřeba opakovat, vhodný likvidátor je přiřazen individuálně pracovníkem úseku hlášení škod. Výši plnění to nijak neovlivní, nepatrně to může prodloužit celkovou dobu šetření.

3a) Klient či poškozený nedodal všechny dokumenty vyžádané likvidátorem, může to zásadně ovlivnit výši plnění a rovněž významně prodloužit celkovou dobu šetření škodní události.

3b) Mobilní technik pojišťovny nedodal likvidátorovi všechny potřebné dokumenty (technický problém, chyba lidského faktoru). Na výši plnění to nemá významný vliv, ale může to prodloužit celkovou dobu šetření škodní události.

3c) Škodní událost není možno šetřit a vyplatit, příčina vzniku škody není v souladu s pojistnou smlouvou či okolnosti jejího vzniku jsou v rozporu s pojistnými podmínkami příslušné pojistné smlouvy (riziko, které bylo příčinou vzniku škody není ve smlouvě pojištěno, popř. škoda vznikla za podmínek, které jsou ve výlukách pojistné smlouvy – alkohol, drogy, prokázaný úmysl apod.)

3d) Klientovi či poškozenému nebyl odeslán dokument Potvrzení o ukončení šetření pojistné události. Nemá to žádný vliv na výši plnění škody ani na délku celkového šetření, ale může to mít vážný dopad na poškození dobrého jména pojišťovny.

4a) Dokumentace doložená poškozeným není v souladu se skutečností – podezření na pojistný podvod, je nutné přešetření revizní komisí (skupina pracovníků vybrané pojišťovny příslušné odbornosti). Má to velmi zásadní vliv na plnění – ukončení šetření se zamítnutím plnění a hrozí dokonce i soudní žaloba osoby, která uplatňovala nárok na plnění pro pokus o pojistný podvod. Významně to může prodloužit celkovou dobu šetření včetně doby soudního sporu – zvyšují se časové i finanční náklady.

4b) Doložená dokumentace ze strany poškozeného i mobilního technika pojišťovny je pro výpočet škody nedostatečná, likvidátor je nucen si vyžádat doplňující dokumentaci, např. znalecké posudky od externích pracovníků (specialistů) pojišťovny. Celkovou dobu šetření to významně může prodloužit i zásadně ovlivnit výši plnění.

5a) Škodní událost nebyla likvidátorem uzavřena, nemůže být vyplaceno klientovi plnění. Důvodem bývá ve velké míře lidský faktor (nedůslednost likvidátora – odkládá výpočet škody, přestože má všechny podklady pro výpočet ve spise, nedůslednost klienta či poškozeného – i přes veškeré urgency nedodal požadované dokumenty ke škodě). Významně se může prodloužit celková doba šetření, na výši plnění to vliv nemá, ale klient dlouho čeká na finanční vyrovnání škody. Může to mít negativní vliv na dobré jméno pojišťovny a na její finanční ztráty – odškodnění poškozeného za prodlení výplaty pojistného plnění či soudní výlohy, pokud se poškozený rozhodne pro soudní spor s pojišťovnou.

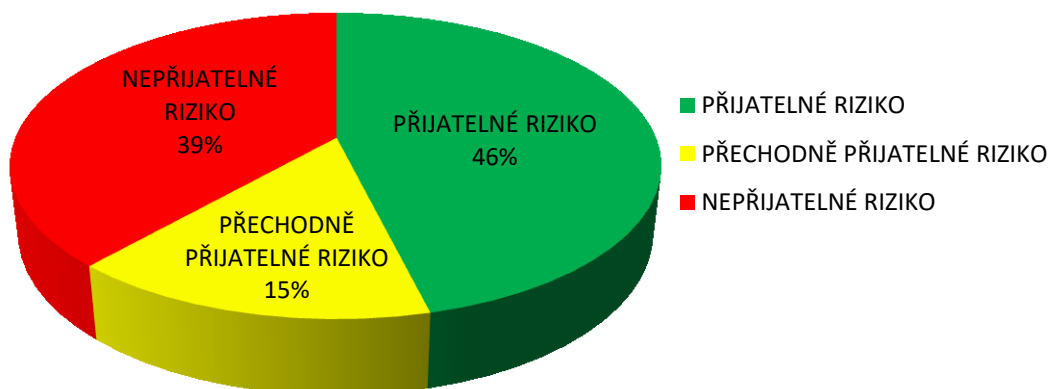
5b) Škodní událost byla uzavřena, ale nebylo poškozenému vyplaceno pojistné plnění. Příčinou bývá nejčastěji lidský faktor – nedůslednost likvidátora, pracovníka úseku plateb. Poškozený je tak nucen urgovat výplatu plnění na pojišťovně. Na výši plnění to nemá vliv, pouze na celkovou dobu šetření, která se tímto prodlouží. Může to poškodit dobré jméno pojišťovny a způsobit finanční ztráty vzniklé případným odškodněním klienta z prodlení

výplaty plnění či soudní výlohy, pokud se poškozený rozhodne pro soudní spor s pojišťovnou.

V Tab. 11 jsou identifikovaná rizika rozčleněna dle přijatelnosti. Uvedené kategorie rizik jsou procentuálně vyjádřeny v grafu na Obr. 7.

Tab. 11 Tabulka vyhodnocení rizik

PŘIJATELNÉ RIZIKO	PŘECHODNĚ PŘIJATELNÉ RIZIKO	NEPŘIJATELNÉ RIZIKO
Nedostupnost klientské linky pojišťovny – hlášení škod.	Nedodání všech dokumentů likvidátorovi mobilním technikem pojišťovny.	Nedodání všech požadovaných dokumentů likvidátorovi poškozeným či klientem.
Nedostupnost webových stránek pojišťovny – hlášení škod.	Neuzavřená škodní událost likvidátorem.	Nelikvidita škodní události.
Nepřiřazení registračního čísla škody softwarem pojišťovny.		Nesoulad doložené dokumentace poškozeným se skutečností.
Nepřiřazení osoby likvidátora ke škodě softwarem pojišťovny.		Nedostatečnost doložené dokumentace poškozeným.
Přiřazení ke škodní události likvidátora, který není z odpovídajícího úseku pojištění.		Nevyplacení plnění poškozenému pojišťovnou.
Neodeslání potvrzení o ukončení šetření škody poškozenému.		



Obr. 7 Graf vyhodnocených rizik dle přijatelnosti

9 NÁVRH OPATŘENÍ

Jestliže chceme rizika ošetřit, navrhnout opatření na jejich minimalizaci, je nezbytné je nejdříve identifikovat, analyzovat a vyhodnotit. Ošetřit lze jen ta rizika, která předpokládáme, že nastanou, uvědomujeme si jejich možnost vzniku i negativní dopad. Jsou to tedy ta rizika, která jsou vyhodnocena v předem daném rizikovém pásmu. V našem případě byl rizikovým pásmem proces likvidace škodní události ve vybrané pojišťovně.

V předchozích kapitolách byla provedena jak identifikace, tak i analýza a vyhodnocení rizik tohoto procesu a můžeme tedy přejít k návrhům opatření, které by měly být co nejefektivnější, aby splňovaly účel ošetření rizik – jejich snížení na co nejnižší úroveň.

Z technických opatření lze navrhnout **výběr kvalitního poskytovatele telefonního i internetového připojení**, jež bude zajišťovat spolehlivé spojení a **nasazení velkokapacitní technologií přenosů dat**, které bude **pravidelně kontrolovat a servisovat**. Neboť jak klientská telefonní linka hlášení škod, tak i webové stránky pro nahlášení škodních událostí jsou nepřetržitou službou pro klienty a poškozené. Dále je důležitý **výběr kvalitního softwaru a jeho pravidelná aktualizace**. S tím úzce souvisí lidský faktor – práce IT pracovníků pojišťovny, kteří zajišťují **provoz datové sítě, webových stránek pojišťovny, jejich aktualizace, řešení vzniklých problémů na této úrovni, údržbu a servis**. Tady je třeba klást důraz na **kvalifikovanost těchto pracovníků a jejich pravidelné proškolení**. Rovněž je třeba **zajistit i obsluhu telefonních klientských linek pojišťovny kvalifikovanými operátory**.

Z vyhodnocení rizik procesu likvidace škodní události (kapitola 8.4) je zřejmé, že veškerá rizika, která byla vyhodnocena jako přechodně přijatelná či nepřijatelná a tvoří 54% ze všech hodnocených rizik, jsou zapříčiněna lidským faktorem, a to převážně chybou komunikace. Právě vážnoucí komunikací mezi poškozeným a likvidátorem dochází k zásadnímu prodloužení šetření škodní události či neúplné výplatě pojistného plnění. Jediným funkčním opatřením v tomto smyslu je **pružnost komunikace mezi oběma stranami**. **Ze strany pojišťovny je důležitým opatřením kladení důrazu na kvalifikovanost a důslednost likvidátorů a mobilních techniků**.

V rámci ošetření rizika lidského faktoru (vážnoucí komunikace ze strany likvidátora, jeho nedůslednost při šetření škody a benevolentní přístup) lze navrhnout pouze **důkladný výběr pracovníka na pozici likvidátora, pravidelná kontrola pojistných spisů ze strany**

nadřízeného, postihy v případě zjištění pochybení (napomenutí, finanční postih, odvolání z pracovní pozice).

Ošetření rizika lidského faktoru ze strany poškozeného (váznoucí komunikace, nedůslednost, benevolentní přístup) není ze strany pojišťovny možno nijak zajistit. Mělo by být v zájmu poškozeného, aby komunikoval s pojišťovnou, potažmo s likvidátorem a reagoval na jeho pokyny.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo popsat proces likvidace škodní události, identifikovat, analyzovat a následně vyhodnotit případná rizika v jednotlivých fázích procesu, která by mohla negativně ovlivnit tento proces jako celek. Na základě vyhodnocení rizik pak navrhnout taková opatření, jež by posuzovaná rizika minimalizovala.

Teoretická část měla za úkol vymezit základní pojmy z oblasti pojišťovnictví, členění pojišťovací činnosti a popsat obecný model procesu škodní události. Následující část teorie byla věnována problematice posuzování rizika a popisu určitých metod pro identifikaci, analýzu a vyhodnocení rizik včetně strategie ošetření rizik.

Na základě obecného modelu procesu likvidace škodní události byl v praktické části práce vytvořen vývojový diagram tohoto procesu, který zobrazuje posloupnost jednotlivých činností v rámci šetření škody. Vývojový diagram pak tvořil základ pro posouzení rizik. Pro naplnění cíle bakalářské práce byly použity metody checklist a matice pro posouzení rizika.

Z celkového vyhodnocení posuzovaných rizik je evidentní, že mezi nejvýznamnější rizika v rámci procesu likvidace škodní události patří lidský faktor – chybná komunikace mezi likvidátorem a poškozeným, jejich nedůslednost a benevolentní přístup. V celkové problematice komunikace je její smysl a motivace. Smyslem pro likvidátora by měla být jeho dokončená práce a motivací pro poškozeného samozřejmě finanční náhrada jeho škody. Přesto se v praxi velmi často setkáváme s tím, že se proces šetření škodní události zbytečně protahuje právě tím, že jedna ze zúčastněných stran nekomunikuje.

Jako přijatelná byla vyhodnocena rizika technická, nedostupnost telefonní klientské linky či webových stránek pojišťovny pro hlášení škod, problémy pojišťovny se speciálními softwary úseku likvidace škodních událostí.

V závěrečné kapitole praktické části práce (9. Návrh opatření) byla navržena opatření pro snížení posuzovaných rizik.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČEJKOVÁ, Viktória. *Pojistný trh*. Praha: Grada, 2002. Finance pro praxi. ISBN 80-247-0137-5.
- [2] ČEJKOVÁ, Viktória a Svatopluk NEČAS. *Pojišťovnictví*. 2., přeprac. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3990-6.
- [3] DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2005. ISBN 80-86119-92-0.
- [4] Interní materiály vybrané pojišťovny
- [5] <http://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>
- [6] SLEPECKÝ, Jaroslav a Jiří POLÁCH. *Pojišťovnictví v České a Slovenské republice*. 1.vyd., vydavatelstvo GEORG Žilina, 2010. ISBN 978-80-89401-11-6.
- [7] TICHÝ, Milík. *Ovládání rizika: analýza a management*. V Praze: C.H. Beck, 2006. Beckova edice ekonomie. ISBN 80-7179-415-5.
- [8] ZUZAŇÁK, Aleš. *Právní rádce pojištěných*. Praha: Linde, 1996. ISBN 80-7201-002-6.
- [9] BOHMAN, Ludvík. *Zákon o pojistné smlouvě: komentář*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Linde, 2009. ISBN 978-80-7201-755-3.
- [10] 277/2009 Sb. Zákon o pojišťovnictví. *Zákony pro lidi - Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 22.01.2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-277>
- [11] O historii pojišťovnictví. Broker Team a.s. - vždy na Vaší straně [online]. Copyright © 2014 Broker Team a.s. Všechna práva vyhrazena. [cit. 22.01.2018]. Dostupné z: <http://www.brokerteam.cz/historie>
- [12] ŠEFČÍK, Vladimír. *Analýza rizik*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2009. ISBN 978-80-7318-696-8.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
cca	latinsky circa, přibližně
č.	číslo
ČAP	Česká asociace pojišťoven
ČKP	Česká kancelář pojistitelů
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
EGAP	Exportní garanční a pojišťovací společnost
HAZOP	Hazard and Operability Study, studie ohrožení a provozuschopnosti
IMM	International Mercantil Marine, společnost zabývající se stavbou lodí
např.	například
obr.	Obrázek
PNH	pravděpodobnost, následek, hodnotitelé
popř.	popřípadě
Sb.	sbírka
SMS	Short Message Service, krátká textová zpráva
SWOT	Strengths, Weaknesses, Oportunities; slabé, silné stránky a příležitosti, hrozby
š.u.	škodní událost
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaně

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Podíl pojišťoven na celkovém pojistném dle metodiky ČAP [4]	17
Obr. 2 Obecný model procesu likvidace škodní události	22
Obr. 3 Schéma posuzování rizika – část procesu managementu rizika	26
Obr. 4 Obecné schéma Ishikawova diagramu	28
Obr. 5 Hierarchie lidských potřeb podle A. Maslowa [5]	39
Obr. 6 Vývojový diagram procesu likvidace škodní události.....	43
Obr. 7 Graf vyhodnocených rizik dle přijatelnosti	52

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Pravděpodobnost vzniku rizika (P) [7].....	30
Tab. 2 Možné následky rizika (N) [7].....	30
Tab. 3 Názor hodnotitelů (H) [7].....	31
Tab. 4 Celkové hodnocení rizika PNH metodou [7]	31
Tab. 5 Identifikované rizikové situace.....	44
Tab. 6 Checklist	45
Tab. 7 Kategorie pravděpodobnosti vzniku negativního jevu (P)	46
Tab. 8 Kategorie závažností negativního jevu (D)	46
Tab. 9 Matice pro posouzení rizika	47
Tab. 10 Vyhodnocení a návrhy na ošetření identifikovaných rizik.....	48
Tab. 11 Tabulka vyhodnocení rizik	52