

E.G.I. EDUCATION GROW INSURANCE, S.R.O.

Master of Business Administration

Insurance Management

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

**Automatizace a digitalizace procesu likvidace škod z havarijního
pojištění s využitím AI**

**Automation and Digitalization of the Motor Hull Claim
Settlement Process Using AI**

Autor: Bc. Jiří Moravec

Vedoucí práce: Mgr. Robert Šimek, Ph.D.

Praha 2026

ZADÁNÍ ZÁVĚREČNÉ PRÁCE

Autor/ka: Bc. Jiří Moravec

Studijní program: Master of Business Administration (MBA) ve specializaci Loss Adjuster

Název: Automatizace a digitalizace procesu likvidace škod z havarijního pojištění s využitím AI

Název anglicky: Automation and digitalization of the Motor Hull claim settlement process using AI

Základní cíl práce: Cílem práce je návrh optimalizace procesu likvidace škod z havarijního pojištění využitím integrací digitálních technologií a umělé inteligence do jednotlivých procesních kroků procesu likvidace a možné spojení automatizovaných procesních kroků (kontroly nových škod, kompletace a likvidace škod) do jednoho automatizovaného procesu zpracování. Současně je cílem práce prokázat, že integrace takových řešení povede ke snížení chybovosti a ke zkrácení doby zpracování škodních událostí (cycle time) při současném zachování nebo zvýšení klientské spokojenosti. Práce nemá ambici věnovat se v detailu oblasti pojistných podvodů.

Rámcová osnova:

1. Definice cíle práce a využití technologie AI při likvidaci škod z havarijního pojištění
2. As-is proces zpracování škod z havarijního pojištění a jeho nedostatky
3. Návrh nového procesu s integrací automatizace, digitalizace a využití AI
4. Dopady nového řešení do celkové doby zpracování a do klientské spokojenosti
5. Jak ideálně zavést model do praxe, shrnutí přínosů

Seznam odborné literatury:

Jaroslav Daňhel a kol., 2006, Pojistná teorie, Professional Publishing
Eva Ducháčková, Pojištění a pojišťovnictví, 2015, Ekopress
Milan Hradec a Karel Deutschmann Likvidace pojistných událostí silničních vozidel, 2004, IBS Expert
www.opojisteni.cz www.eman.cz www.bighub.ai www.datagroup.com www.audatex.cz

Datum zadání:

8.2.2026

Datum odevzdání:

31.5.2026



Bc. Jiří Moravec
autor/ka práce



Ing. Eva Gmentová, LL.M.

jednatelka a ředitelka E.G.I. Education Grow Insurance, s.r.o.



Mgr. Robert Šimek, Ph.D.
vedoucí práce

Prohlašuji, že jsem svou závěrečnou práci na téma **Automatizace a digitalizace procesu likvidace škod z havarijního pojištění s využitím AI** napsal samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů. Současně potvrzuji identickou shodu mezi tištěnou a elektronickou verzí práce.

Praha 24.5.2026

.....
Bc. Jiří Moravec

Tímto bych chtěl poděkovat svému vedoucímu závěrečné práce Mgr. Robertovi Šimkovi, Ph.D. za odborné vedení při vypracování této závěrečné práce.

Název práce: Automatizace a digitalizace procesu likvidace škod z havarijního pojištění s využitím AI

Autor/ka: Bc. Jiří Moravec

Vedoucí práce: Mgr. Robert Šimek, Ph.D.

Abstrakt: Závěrečná práce se věnuje optimalizaci procesu likvidace pojistných událostí v segmentu havarijního pojištění prostřednictvím moderních technologií a umělé inteligence. Cílem je navrhnout nahrazení tradičního, sekvenčně orientovaného modelu likvidace modelem automatizované likvidace. Prostředky vedoucí k integraci automatizovaných řešení spočívají v integraci moderních technologií OCR a AI, a také v revizi a úpravě procesních kroků. Práce nejprve analyzuje současný stav („as-is“), a identifikuje kritická místa způsobující časové ztráty (*wasting time*). Následně je představen přínos moderních nástrojů, jako jsou technologie OCR pro inteligentní vytěžování dokumentů, systémy počítačového vidění pro automatickou detekci poškození z fotografií (DAT FastTrackAI) a platformy pro digitální spolupráci se servisí (AudaGlass). Praktická část demonstruje, jak integrace těchto prvků umožňuje sloučení kroků kontroly, kompletace a vyčíslení do jediného paralelního toku dat. Práce na příkladu pojišťovny UNIQA dokládá, že zkrácení procesního času (*cycle time*) z řádu dnů na minuty má přímý pozitivní dopad na klientskou spokojenost (C-Sat). Výsledkem je návrh procesních a technologických změn, které směřují k automatizované likvidaci.

Klíčová slova: Likvidace pojistných událostí, Havarijní pojištění, Automatizace procesů, Umělá inteligence (AI) a technologie pro vytěžování dokumentů (OCR), Klientská spokojenost (C-Sat)

Title: Automation and Digitalization of the Motor Hull Claim Settlement Process Using AI

Author: Bc. Jiří Moravec

Supervisor: Mgr. Robert Šimek, Ph.D.

Abstract: This thesis focuses on the optimization of the claims settlement process in the motor hull insurance segment through modern technologies and artificial intelligence. The objective is to propose a replacement of the traditional, sequentially oriented settlement model with an automated claims handling model. The means leading to the integration of automated solutions consist of implementing advanced OCR and AI technologies, alongside a revision and adjustment of procedural steps. The thesis first analyzes the current ("as-is") state and identifies critical bottlenecks causing time losses (*wasting time*). Subsequently the benefits of modern tools are presented, such as OCR for intelligent document extraction, computer vision systems for automated damage detection from photographs (DAT FastTrackAI), and platforms for digital collaboration with repair shops (AudaGlass). The practical part demonstrates how the integration of these elements allows for the merging of verification, documentation, and quantification steps into a single parallel data flow. Using the example of UNIQA insurance company, the thesis demonstrates that reducing the cycle time from days to minutes has a direct positive impact on customer satisfaction (C-Sat). The result is a proposal for procedural and technological changes aimed at automated claims settlement.

Keywords: Claims Settlement, CASCO Insurance, Process Automation, Artificial Intelligence (AI) and Document Data Extraction Technologies (OCR), Customer Satisfaction (CSAT)

Seznam zkratk, výklad pojmů

- **AI** – Artificial Intelligence (umělá inteligence)
- **As-is** – Analýza současného (aktuálního) stavu procesu
- **C-Sat** – Customer Satisfaction (metrika zákaznické spokojenosti)
- **Cycle time** – Celková doba trvání procesu (od nahlášení po ukončení škody)
- **Insurtech** – technologické inovace v pojišťovnictví
- **OCR** – Optical Character Recognition (technologie pro optické rozpoznávání znaků)
- **Rules-check** – Automatizovaná kontrola nastavených procesních pravidel
- **Semi-STP** – Částečné přímé zpracování s omezeným zásahem člověka
- **SLA** – Service Level Agreement (smluvně sjednaný časový limit pro splnění úkolu)
- **STP** – Straight-through processing (plně automatizované zpracování bez zásahu člověka)
- **Time management** – Systém metodického řízení a plánování času
- **To-be** – Návrh budoucího (cílového) stavu procesu
- **To-do** – Seznam úkolů k budoucímu zpracování
- **Wasting time** – Procesní neefektivita, prodleva nebo časová ztráta

Obsah

Seznam zkratk, výklad pojmů	6
1. Úvod.....	9
2. Pojem likvidace pojistné události a jeho právní úprava.....	11
2.1. Kvalita likvidace coby konkurenční výhoda.....	13
2.2. Likvidace pojistných událostí z havarijního pojištění	13
2.2.1. Zahájení šetření, zákonné lhůty	14
2.2.2. Procesní fáze šetření - kontrola	14
2.2.3. Procesní fáze šetření - kompletace	15
2.2.4. Procesní fáze šetření - likvidace	16
2.2.5. Procesní fáze šetření – revize postupu	17
2.2.6. Průběžné hodnocení příznaků spornosti.....	18
2.2.7. Forma evidence dokumentů	18
3. Limity současného procesu zpracování pojistných událostí	20
3.1. Eliminace wasting time v procesu likvidace pojistných událostí na čelních sklech	21
3.1.1. Skla – automatizace procesního kroku likvidace	22
3.1.2. Skla – automatizace procesního kroku kompletace	23
3.1.3. Skla – automatizace procesního kroku kontrola	25
3.1.4. Skla – automatizace end-to-end	26
4. Semi-STP za využití portálového řešení.....	28
5. Optimalizace procesu – segment rozpočtových škod	31
5.1. Webové hlášení jako jediný zdroj informací	33
6. Havarijní pojištění – OCR a AI v procesu likvidace.....	35
6.1. Kontrola As-is	36
6.2. Kontrola to-be.....	38
6.3. Kompletace as-is.....	39

6.4. Kompletace to-be	41
6.4.1. Parciální škoda - rozpočet to-be.....	44
6.4.2. Parciální škoda – faktura to-be.....	47
6.4.3. Totální škoda – to-be.....	49
6.5. Likvidace as-is	49
6.6. Likvidace to-be	51
7. Spojení semi-STP do jednoho STP flow	54
8. Klientská spokojenost	57
8.1. Cycle-time a C-Sat.....	58
9. Závěr.....	60
Seznam použité literatury.....	62

1. Úvod

Tématem závěrečné práce je návrh optimalizace procesu likvidace pojistných událostí z havarijního pojištění za využití automatizací a nástrojů umělé inteligence. Práce se zaměřuje na identifikaci neefektivních míst v současném procesu, na jejich odstranění prostřednictvím moderních technologií a na návrh takových úprav, které povedou ke zkrácení likvidačních časů, zvýšení klientské spokojenosti a posílení konkurenceschopnosti likvidačního servisu. Cílem je provést efektivní zásahy do procesu, snížit nadbytečnou administrativu, vhodně spojit jednotlivé procesní kroky a využít technologie, jakou jsou OCR, workflow automatizace a prvky umělé inteligence.

Smyslem těchto optimalizací je vytvořit rychlejší, přesnější a uživatelsky přívětivější proces likvidace pojistných událostí, který bude lépe odpovídat současným požadavkům klientů i trhu. Práce proto rozděluje proces likvidace do jednotlivých fází a u každé z nich popisuje přechod od tradičního modelu zpracování k modelu zahrnujícímu inovativní prvky digitalizace. Tyto kroky jsou následně propojeny do jediného automatizovaného procesu, který umožňuje plynulejší průběh likvidace a minimalizaci manuálních zásahů.

Součástí práce je také analýza dopadů navržených změn na klienty a klientský servis, včetně hodnocení změn v rychlosti zpracování (likvidační cycle time). Pozornost věnuji rovněž různým typům pojistných událostí, zejména doplňkovému připojištění skel, rozpočtovým škodám a plněním do smluvních i nesmluvních servisů. Automatizace je proto nahlížena nejen jako celek, ale také jako nástroj umožňující optimalizaci jednotlivých variant zpracování podle typu pojistné události, což umožňuje přizpůsobit postup specifickým požadavkům na míru příslušnému procesu.

Práce je rozdělena do několika částí, které mapují současný as-is proces, již existující automatizace v oblasti připojištění skel a portálová řešení pro spolupráci se smluvními partnery. Dále se věnuje dostupným technologiím, jejich využití v jednotlivých fázích likvidace a nezbytným procesním změnám, které umožňují dosažení vyšší míry automatizace. Významnou součástí je také modernizace webového hlášení škod, které umožňuje propojit procesní kroky zpracování pojistné události do jednoho celku a tím

výrazně zrychlit celý proces likvidace.

Implementace technických řešení je v práci posuzována z hlediska dosažení vysoké efektivity, zkrácení likvidačního času a zvýšení klientské spokojenosti, kterým se věnuje samostatná kapitola. Ambicí práce není řešit právní aspekty využití umělé inteligence podle EU AI Act, ani detailně rozebírat problematiku pojistného podvodu. Tyto oblasti jsou zmíněny pouze v rozsahu nezbytném pro kontext.

2. Pojem likvidace pojistné události a jeho právní úprava

Likvidací pojistné události se rozumí soubor činností počínající šetřením směřujícím k určení povinnosti pojišťovny plnit z události vyvolané pojistným nebezpečím, pokračující stanovením výše tohoto plnění a končící jeho výplatou oprávněné osobě nebo poškozenému, případně sdělením, že tato povinnost nevznikla. Podle odborné literatury „likvidace pojistných událostí představuje souhrn činností, které začínají nahlášením pojistné události a končí vyplacením pojistného plnění (případně zamítnutím nároku) a uzavřením spisu. Cílem likvidace je ověřit, zda vzniklo právo na pojistné plnění, a stanovit jeho výši“ (Ducháčková, 2015, s. 129).

Daňhel (2005, s. 118) uvádí, že likvidace je procesem, jehož cílem je „důsledné prošetření vzniku a průběhu pojistné události“.

Hradec a Deutschmann (2004, s. 9) popisují likvidaci jako logický řetězec kroků, který vychází z technického posouzení stavu vozidla a směřuje k určení skutečné výše škody.

Likvidace pojistných událostí je v České republice regulována několika klíčovými právními předpisy, které určují povinnosti pojišťoven, práva pojištěných, lhůty, postupy i pravidla pro nakládání s daty.

Základním právním předpisem, upravujícím pojistnou smlouvu, pojistný zájem, pojistnou událost a pojistné plnění je Občanský zákoník (zákon č. 89/2012 Sb.). Ten v § 2758, odst. 1 definuje pojistnou událost jako „nahodilou skutečnost blíže označenou v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění“.

Do 31.12.2013 byla oblast pojistné smlouvy upravena zákonem č. 37/2004. o pojistné smlouvě. Tento byl k 1.1.2014 zrušen a jeho úprava byla začleněna do nového občanského zákoníku.

Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví upravuje podmínky podnikání pojišťoven, povinnosti při likvidaci pojistných událostí, pravidla pro řízení rizik a interní procesy a dohled ČNB nad pojišťovnami. Podle §3, odst. 1, písm. n) zákona č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví: „Činnosti související s pojišťovací činností se rozumí likvidace pojistných událostí“. Zákon o pojišťovnictví tak likvidaci pojistných událostí výslovně

označuje za součást aktivit, které pojišťovna vykonává v rámci pojišťovací činnosti. Zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti provozu vozidla, představuje důležitý doplňkový právní rámec. Ačkoliv se tato práce zaměřuje na havarijní pojištění, tento zákon je významný pro definici škod z provozu vozidla, povinnosti účastníků dopravních nehod a proces šetření škod, které často s havarijním pojištěním často souvisejí.

Vzhledem k tomu, že při likvidaci pojistných událostí dochází ke zpracování rozsáhlého množství osobních údajů, je nezbytné zohlednit také právní úpravu ochrany osobních údajů. Klíčovým předpisem je obecné nařízení GDPR (nařízení EU 2016/679), které stanovuje zásady pro zpracování osobních údajů, požadavek minimalizace dat, pravidla pro automatizované rozhodování a profilování a informační povinnosti vůči klientům. V českém právním prostředí doplňuje GDPR zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

Každá pojišťovna dále pracuje s vlastními interními předpisy – metodikami, interními kontrolními mechanismy, případně pravidly pro využívání moderních technologií, včetně umělé inteligence.

Likvidaci pojistných událostí provádějí zaměstnanci pojišťoven označovaní jako likvidátoři. Toto označení má však výhradně profesní charakter, protože české právní předpisy pojem likvidátor nedefinují. V praxi jsou likvidátoři odpovědní za kompletní odborné posouzení pojistné události, vedení šetření, zjištění rozsahu škody, posouzení nároku na pojistné plnění, stanovení jeho výše, komunikaci s klienty a dalšími subjekty, prevenci a detekci pojistných podvodů a za přípravu podkladů pro rozhodnutí o výplatě pojistného plnění. V této práci je proto pojem likvidátor používán ve svém běžném provozním významu, tedy jako označení pro zaměstnance pojišťovny, který zajišťuje odborné posouzení pojistné události a rozhodnutí o nároku na pojistné plnění.

V praxi pojišťoven se často používá pojem „likvidace škod“, protože oddělení likvidace řeší nejen případy, které se nakonec vyhodnotí jako pojistné události, ale i škodní případy, které jsou odmítnuty, spadají do výluk nebo nejsou kryty pojištěním. Z hlediska právní terminologie je však správným pojmem „likvidace pojistných událostí“, který je výslovně uveden v § 3 odst. 1 písm. n) zákona o pojišťovnictví.

V této práci je proto používán právně přesný termín, přestože v provozní praxi pojišťoven se oba pojmy často překrývají.

Celkově je tedy proces likvidace pojistných událostí komplexním procesem, zahrnujícím řadu kroků, právních požadavků a odborných posouzení. Je náročný na čas zpracování, data i koordinaci mezi různými subjekty. Tato komplexnost vytváří značný prostor pro digitalizaci a automatizaci, které mohou celý proces zrychlit, zpřehlednit a zpřesnit. Následující kapitoly se proto zaměřují na možnosti moderních technologií a umělé inteligence v oblasti likvidace pojistných událostí z havarijního pojištění.

2.1. Kvalita likvidace coby konkurenční výhoda

Pojišťovny si i v oblasti likvidačního servisu do určité míry konkurují. Limitní doby zpracování se objevují jako argumentace pro sjednání pojištění v reklamních kampaních. Kvalitu, dostupnost a rychlost služby dokážou napříč pojistným trhem velmi dobře srovnat makléři, pracovníci autoservisů nebo klienti, disponující rozsáhlými vozovými parky, kteří v pravidelných intervalech vypisují výběrová řízení na pojištění.

Potenciálem optimalizace procesu likvidace za využití automatizace a nástrojů umělé inteligence je mj. právě zkrácení doby zpracování pojistných událostí a zvýšení klientské spokojenosti. Z pohledu postavení na trhu jde pak i o vygenerování konkurenční výhody, spojené s rychlostí zpracování do té míry, které není při manuální správě portfolia likvidátorem reálně dosáhnout.

„Současným trendem v českém pojišťovníctví je přechod k tzv. liquid-free procesům, s digitalizovaným workflow, elektronickými formuláři, automatizovaným schvalováním, bez papírových dokumentů, kdy systémy na bázi umělé inteligence samostatně odbavují standardní šk a lidský likvidátor zasahuje pouze v případě detekce anomálií nebo vysoce komplexních případů“ (oPojištění, 2024).

2.2. Likvidace pojistných událostí z havarijního pojištění

Havarijní pojištění je pojištěním smluvním, jehož předmětem je vlastní majetek –

vozidlo. Ducháčková (2015) havarijní pojištění („kasko“) jako dobrovolné smluvní pojištění, které slouží ke krytí škod na vlastním vozidle v důsledku nahodilých událostí (s. 165-170).

2.2.1. Zahájení šetření, zákonné lhůty

Likvidace pojistných událostí začíná okamžikem ohlášení jejího vzniku klientem, tedy uplatněním nároku na náhradu škody. Klient může vznik škody oznámit prostřednictvím call centra, on-line webovým hlášením nebo zasláním formuláře. Poté, co je případ elektronicky zaevidován v provozním systému, směřuje automatickým rozdělovníkem do pracovní fronty likvidátora, který se stává zodpovědnou osobou za zpracování na straně pojistitele.

Šetření pojistné události začíná okamžikem přijetí oznámení a pojistitel má povinnost jej ukončit nejpozději do tří měsíců. Není-li možné šetření škody v této lhůtě ukončit, má pojišťovna povinnost informovat klienta o důvodech prodlení. Pojistné plnění je splatné do 15 dní od ukončení šetření.

„Cílem likvidace je ověřit, zda vzniklo právo na pojistné plnění, a stanovit jeho výši“ (Ducháčková, 2015, s. 129).

Proces likvidace podle Ducháčkové (2015, s. 129-130) zahrnuje fáze kontroly oprávněnosti nároku, kompletace nezbytné dokumentace a následné vyčíslení výše pojistného plnění.

2.2.2. Procesní fáze šetření - kontrola

První fází šetření je Kontrola. SLA pro její manuální dokončení činí 24 hodin od doručení informace o nově nahlášené škodě do pracovní fronty. Likvidátor ověřuje platnost pojistné smlouvy, sjednaná pojistná nebezpečí a to, zda některé z nich odpovídá popisu vzniku škody uvedenému klientem. Vyhodnocuje, jakými dokumenty je v daném případě potřebné nárok prokázat, ověřuje, zda některé z nich (případně všechny) nebyly přílohou oznámení klienta.

Rozsah škody na pojištěném vozidle je zpravidla prokazován fotografiemi pojištěného vozidla s detaily vzniklého poškození, které pořizuje buď pracovník pojistitele

(technik), pracovník autoservisu nebo byly pořízeny klientem po vzniku škodné události. Ve fázi Kontroly má likvidátor obvykle již k dispozici stanovisko klienta k preferované variantě vypořádání nároku, tedy zda požaduje finanční vyčíslení škody pojistitelem (rozpočet), nebo opravu vozidla v autoservisu. Využil-li klient pro oznámení škody některou z variant telefonického hovoru s operátorem call centra či vyplnění webového hlášení, pak prošel i volbou preference vypořádání nároku, a tato informace je již součástí přijatého oznámení o škodě.

V některých případech lze již z informací z hlášení dovodit, zda případ pojistné události bude potenciálně řešen jako parciální nebo jako totální škoda; v případech, kdy to z informací z hlášení dovodit nelze, je toto rozlišení součástí informací z Prohlídky pojištěného vozidla, zajištěné pojistitelem či autoservisem. Registračním dopisem či e-mailem kontaktuje klienta, informuje jej o tom, že jeho nárok byl zaevidován, a o tom, jakými podklady je třeba jeho nárok prokázat.

Odesláním registračního dopisu či e-mailu fáze Kontroly končí, a digitální spis registrované škody se přesouvá do druhé fáze šetření, kterou je Kompletace, tedy shromáždění a vyhodnocení dokumentů nezbytných pro prokázání nároku.

2.2.3. Procesní fáze šetření - kompletace

Prvním dokumentem, v této fázi je výstup z prohlídky rozsahu poškození, který ve stanovené limitní lhůtě technik pojišťovny či autoservisu sdílí do elektronické škodní složky.

Podle Hradce a Deutschmanna (2004, s. 11) je základem likvidace odborná prohlídka vozidla, při které technik dokumentuje rozsah poškození a posuzuje jeho souvislost s nahlášeným nehodovým dějem.

Výstup z prohlídky je složen ze Zprávy technika, z pořízených fotografií předmětu pojištění a vzniklé škody, a kalkulace nákladů na opravu či vyčíslení obvyklé ceny vozidla před poškozením a ceny poškozeného vozidla, byla-li v rámci šetření identifikována totální škoda na předmětu pojištění.

Je-li výsledkem prohlídky zjištění, že se jedná o parciální škodu na vozidle, a zvolil-li klient při uplatnění nároku variantu vyčíslení vzniklé škody formou rozpočtu, má již

likvidátor v tento moment dostatek informací prokazujících jak rozsah tak i výši vzniklé škody, a za předpokladu, že není nezbytné vyčkat doručení jiných relevantních informací nebo dokumentů (př. devinkulace leasingové společnosti, protokol policie, hasičská zpráva atp.), ukončí likvidátor po přijetí Zprávy technika procesní fázi Kompletace, a elektronický spis posune do další fáze šetření, již je likvidace.

Je-li výsledkem prohlídky zjištění, že se jedná o parciální škodu na vozidle, a zvolil-li klient při uplatnění nároku variantu umístění vozidla do autoservisu, označí likvidátor Zprávu technika jako doručený dokument, a spis zůstává i nadále ve fázi Kompletace, neboť vyčíslení škody bude spojeno až s momentem doručení faktury za opravu vozidla.

Je-li výsledkem prohlídky zjištění, že se jedná o totální škodu, disponuje likvidátor opět dostatečnými informacemi prokazujícími rozsah i výši vzniklé škody. Klienta je nezbytné o totální škodě na předmětu pojištění informovat a sdílet s ním vyčíslení obvyklé ceny vozidla před vznikem škody a hodnoty poškozeného vozidla. Za předpokladu, že není nezbytné vyčkat doručení jiných relevantních informací nebo dokumentů (př. devinkulace leasingové společnosti, protokol policie, hasičská zpráva atp.), ukončí likvidátor po přijetí Zprávy technika procesní fázi Kompletace, a elektronický spis posune do další fáze šetření, již je Likvidace. SLA pro manuální zpracování příchozího dokumentu likvidátorem jsou 4 hodiny.

2.2.4. Procesní fáze šetření - likvidace

Fáze Likvidace pojistných událostí tedy následuje poté, co je dokumentace zkompletována, nárok je prokázán a škoda je vyčíslena. Je zpravidla spojena s SLA, které definuje pojistitel interním předpisem, a kterým směrem k likvidátorům, kteří nároky klientů vyřizují, limituje maximální možnou dobu zpracování již zkompletovaného spisu pojistné události. Časovou prioritu pro zpracování mají případy, řešené ve smluvních servisech, a je nastaveno na limitních 24 hodin od momentu doručení faktury při manuálním zpracování likvidace. SLA pro rozpočtové škody v manuálním procesu zpracování je 48 hodin od doručení Zprávy technika. Ostatní řešené případy jsou spojeny v procesu manuálního zpracování s limitním SLA

120 hodin.

Rychlost zpracování je z mnoha průzkumů klientskou preferencí a očekáváním, současně si pojišťovny v oblasti klientského servisu konkurují, a není tak na místě čerpat nebo využít cenou zákonem definovanou patnáctidenní limitní lhůtu pro výplatu pojistného plnění.

Ve fázi likvidace počítá likvidátor v souladu s podmínkami a limity z pojistné smlouvy, ze které je nárok řešen, pojistné plnění, a připravuje pro klienta sdělení, ve kterém je pojistné plnění vyčísleno.

Podle Ducháčkové (2015, s. 129) spočívá hlavní činnost likvidátora v odborném posouzení oprávněnosti nároku na základě pojistné smlouvy a v následném výpočtu přesné výše pojistného plnění po zohlednění všech smluvních limitů a spoluúčastí. Informace o vyčíslení pojistného plnění musí být pro klienta natolik srozumitelná, aby mu z ní bylo zřejmé, jaká je výše škody na jeho vozidle, jakou spoluúčast pojistitel od výše škody odpočítává, a jaká je výše pojistného plnění samotného.

Pokud by pojistitel odpočetl jiné položky než spoluúčast sjednanou v pojistné smlouvě, například dlužné pojistné nebo náklady na odstranění poškození nesouvisejícího s pojistnou událostí či existujícího na pojištěném vozidle již v okamžiku sjednání pojištění, je nezbytné, aby tyto informace byly ve sdělení adresovaném klientovi transparentně a jasně popsány a vyčísleny.

2.2.5. Procesní fáze šetření – revize postupu

Ukončením fáze likvidace zpravidla aktivita likvidátora na konkrétním případě končí. Spis se přesouvá jinému pracovníkovi, který reviduje postup likvidátora, kontroluje správnost vyčísleného pojistného plnění a ověřuje, zda nedošlo k procesnímu či věcnému pochybení.

Pokud je kontrola bez nálezu, je pojistné plnění odesláno na účet klienta a připravené sdělení je doručeno na jeho e-mail.

2.2.6. Průběžné hodnocení příznaků spornosti

S každou fází zpracování a s logikou postupného doručování spisové dokumentace, je spojeno jak manuální, tak i strojové hodnocení příznaků spornosti, tedy indikátorů toho, že nárok klienta může vykazovat znaky fraudulentního jednání.

Podle Ducháčkové (2015, s. 130) je nezbytnou součástí procesu manuální kontrola dokumentace likvidátorem, který musí ověřit soulad mezi pojistnou smlouvou, doloženými fakturami a důkazními materiály o vzniku škody.

Hodnocení příznaků spornosti se likvidátoři věnují v průběhu celého „života“ řešené pojistné události. Teprve komparace postupně doručených dokumentů (např. fotografie rozsahu škody versus textový popis vzniku škody z oznámení, policejní protokol versus fotografie) umožňuje zasadit jednotlivé skutečnosti do souvislostí.

Tyto souvislosti mohou deklarovanou událost potvrdit (např. střet se zvěří odpovídající charakteru poškození), nebo ji naopak zpochybnit či vyvrátit (např. deklarovaný střet se zvěří, zatímco fotografie prokazují kolizi s pevnou překážkou).

2.2.7. Forma evidence dokumentů

Proces zpracování pojistné události probíhá na straně pojišťoven až na výjimky elektronicky, bez nutnosti shromažďovat a archivovat fyzické dokumenty ve složkách škodních spisů. Za efektivní je v současném nastavení považována práce s daty o pojistné události takovým způsobem, kdy již zaevidovaná data v provozním systému jsou dále sdílána a využívána (například automatickým promítnutím do šablon dopisů či e-mailů), aniž by bylo nutné je znovu přepisovat nebo opisovat. Je však zřejmé, že tato efektivita má své limity, protože moderní nástroje digitalizace a automatizace umožňují celý proces zefektivnit výrazně více.

Doručení dokumentů je zpravidla realizováno e-mailem do hromadné e-mailové schránky pojistitele, nebo uploadem na webovém portálu. Webový portál pojišťovny je určený pro on-line náhled na stav rozpracování řešených případů, zobrazuje aktuálně požadované dokumenty, a umožňuje klientům vyžádané dokumenty do webového portálu přímo nahrát.

Po přijetí jsou dokumenty uloženy do elektronického skladu dokumentů přímo do

konkrétní elektronické škodní složky. Likvidátor je o nově doručeném dokumentu informován prostřednictvím notifikace nového pracovního úkolu, který spočívá v seznámení se s obsahem dokumentu a provedení návazné likvidační činnosti.

3. Limity současného procesu zpracování pojistných událostí

Samotný popsaný proces fázování řešené pojistné události a postupný průchod přes Kontrolu, Kompletaci a Likvidaci však není zcela efektivní. Likvidátoři mají v jednom okamžiku ve správě stovky rozpracovaných případů a v důsledku postupného shromažďování informací se k jedné konkrétní pojistné události musí vracet několikrát.

Poprvé ve fázi Kontroly, podruhé ve fázi Kompletace (zde jde zpravidla o opakovaný vstup do řešených případů návazně na postupné doručování informací; v jiný čas je doručena Zpráva technika a v jiný čas faktura za opravu), a potřetí ve fázi Likvidace.

S ohledem na restant stovek rozpracovaných pojistných událostí ve správě likvidátora, pak tento návrat do pojistných událostí obvykle znamená potřebu opakovaně se seznamovat s informacemi, které si řešené případy v sobě nesou. Postupně doručované dokumenty a informace totiž jsou nebo by měly být v logické vazbě.

Pokud například likvidátor ve fázi Kompletace otevře policejní protokol a seznámí se s informacemi o průběhu a následku nehody, jejích účastnících, musí je komparovat s popisem vzniku škody a uplatněným nárokem z oznámení, kterým se separátně zabýval již v kroku Kontrola

Současný proces je tak do značné míry vystavěn na neefektivním systému opakovaných vstupů do přidělených pojistných událostí, s nutností znovu čerpat informace, které již byly v jiném kroku zpracovány. Dochází tak k plýtvání časem likvidátorů. Z pohledu time-managementu lze tyto opakované vstupy označit jako časovou nebo procesní neefektivitu, tedy wasting time.

K tématu neefektivity patří i téma spotřeby času, nezbytného k pročtení a vyhodnocení dokumentů samotných, i bez toho, aby toto téma bylo spojeno se zmíněnou komparací s jinou částí spisové dokumentace.

Pročtení dokumentu, seznámení se s jeho obsahem, vyhodnocení informací, reálně spotřebovává čas likvidátora. Je na místě si položit otázku, zda je takový postup dostatečně efektivní a jestli je jediný možný. Informace z dokumentů je jistě třeba vyhodnocovat, výsledek likvidace je na takových informacích často postaven.

Pokud obsah dokumentu neznám, nemohu vědět, zda informace v něm obsažené budou

nebo nebudou mít na výsledek likvidace vliv. Pokud si například nepřečtu informace z policejního protokolu, nebudu vědět, zda k události došlo v důsledku pojištěného nebo nepojištěného nebezpečí, nebo to, zda informace v něm obsažené nesměřují k naplnění podstaty např. některé z výluk z pojištění.

Identifikace wasting time není ničím, s čím by pojistitelé ničím novým. Snaha tyto ztráty v konkrétních činnostech rozkrýt a reagovat na taková zjištění, je součástí kontinuálního ladění a úprav procesu.

Optimální proces je takový, který klientovi efektivně a rychle dopraví řešení – ideálně pojistné plnění nebo opravené vozidlo. Daňhel (2005, s. 118) zmiňuje vnitřní kontrolní mechanismy pojišťoven. Pokud systém vyžaduje manuální kontrolu každého dokumentu a následné schvalování výplaty několika stupni managementu (tzv. schvalovací limity), vzniká procesní neefektivita, která nepřidává hodnotu, ale pouze prodlužuje čas k výplatě.

Časové ztráty v procesu likvidace jsou často způsobeny asymetrií informací a nutností opakovaně vyzývat klienta k doplnění chybějící dokumentace, bez níž nelze šetření řádně uzavřít (Ducháčková, 2015, s. 130).

Popisují-li jako nedostatek nebo neefektivitu situaci, kdy je nezbytné se do řešeného případu pojistné události opakovaně vracet, nabízí se řešení, směřující k vyšší efektivitě. To spočívá v procesu zpracování, ve kterém se likvidátor k případům opakovaně vracet nebude, a přesto bude likvidace postavena na uplatněných, prokázaných a vyčíslených nárocích klientů.

Tomu, jaká řešení k naplnění takové úvahy směřují, se budu věnovat v další části práce.

3.1. Eliminace wasting time v procesu likvidace pojistných událostí na čelních sklech

První oblastí, ve které v pojišťovně UNIQA došlo k implementaci nástrojů eliminujících procesní ztráty, byla oblast pojistných událostí likvidovaných z doplňkového připojištění čelních skel. Jde o segment, ve kterém se téměř nevyskytuje varianta rozpočtových plnění.

Při redesignu procesu tak bylo nezbytné vypořádat se mj. se skutečností, že obvyklou

součástí spisové dokumentace je mimo jiné faktura za opravu vozidla - dokument, ze kterého likvidátor čerpá informaci o tom, jaké náklady na opravu byly vynaloženy.

Podle Ducháčkové (2015, s. 130) moderní správa pojištění směřuje k využívání informačních technologií, které umožňují „automatizované zpracování standardních pojistných událostí bez nutnosti přímého zásahu likvidátora“.

Procesní zásahy směřující k automatizaci likvidace pojistných událostí na čelních sklech z doplňkového připojištění byly v pojišťovně UNIQA realizovány v průběhu desátých let jednadvacátého století. V době jejich implementace nebyly k dispozici nástroje typu AI, redesign proto probíhal za využití dostupných automatizačních prvků a snahou o co nejefektivnější využití technologií a vytěžení dat.

Proces zůstal i po redesignu postaven na třech fázích zpracování - kontrole, kompletaci a likvidaci pojistné události – avšak každý krok však byl automatizován.

Ideální scénář zpracování pojistné události na čelním skle z doplňkového připojištění tak představuje průchod automatickou kontrolou po převzetí oznámení o škodě, automatickou kompletací, vč. vygenerovaného a odeslaného schválení autoservisem zpracované kalkulace a automatickou likvidací ukončenou vygenerováním finálního sdělení výše pojistného plnění.

Společnost Audatex, dodavatel softwaru pro kalkulace škod, popisuje automatizovaný proces takto: „Systém AudaGlass umožňuje automatizovat proces kontroly faktur a validaci výpočtů u škod na automobilových sklech, čímž výrazně zrychluje komunikaci mezi partnery“ (Audatex, 2026, odst. 1).

3.1.1. Skla – automatizace procesního kroku likvidace

První automatizovanou fází byla Likvidace. V systému manuálního zpracování je tato fáze spojena s SLA 24 hodin od okamžiku doručení faktur. Automatizace Likvidace je postavena na jednoduchém, ale velmi efektivním strojovém porovnání dat uložených v provozním systému.

Provozní systém nejprve podchytí a uloží informaci o výši schválené kalkulace, kterou likvidátor manuálně potvrdil v předchozích procesních krocích. Jakmile je prostřednictvím portálu (např. zmíněného AudaGlassu) pro komunikaci mezi

autoservisem a pojišťovnou doručena faktura za výměnu čelního skla, jsou současně do provozního systému doručeny i informace o výši fakturovaných nákladů v datové podobě. Obě hodnoty – schválená kalkulace a fakturovaná částka – jsou tak k dispozici pro okamžité porovnání.

Samotné strojové porovnání hodnoty schválené kalkulace a hodnoty fakturované částky je jednoduchým krokem. Pokud jsou hodnoty rovny, navazuje sekvence automatických operací: provede se odpočet spoluúčasti, systém nasměruje plnění na účet servisu a připraví šablonu sdělení o výši plnění. Celý proces, který dříve trval až 24 hodin, je tak díky automatizaci dokončen v řádu sekund.

Automatizace fáze Likvidace v oblasti doplňkového připojištění skel navazovala v době svého spuštění na předchozí manuální procesní kroky, ve kterých likvidátor ručně ověřil platnost pojistné smlouvy, příslušné pojistné nebezpečí, pročetl popis vzniku škody a manuálně schválil kalkulované náklady.

Automatizace tedy nenahrazovala odborný úsudek likvidátora, ale navazovala na něj a převzala pouze ty části procesu, které bylo možné jednoznačně rozhodnout na základě dat.

Tento přístup se ukázal jako efektivní. Umožnil zachovat vysokou kvalitu rozhodování v odborných částech procesu a současně zásadně zrychlit technické kroky, které byly dříve časově náročné, přestože nevyžadovaly nezbytně lidský úsudek.

Automatizace procesní fáze Likvidace v oblasti doplňkového připojištění skel se tak stala prvním krokem k postupnému budování plně automatizovaného procesu.

3.1.2. Skla – automatizace procesního kroku kompletace

Druhou automatizovanou fází byla Kompletace, jejíž realizace byla podstatně komplexnější než u Likvidace.

Zatímco Likvidace stojí převážně na jednoduchém porovnání dvou číselných hodnot, Kompletace pracuje s širším spektrem dokumentů, datových vstupů a interakcí se smluvními autoservisy. Právě v této fázi dochází k přijímání, ukládání a vyhodnocování dokumentace, která tvoří základ pro následné rozhodnutí o výši pojistného plnění.

Autoservis ve fázi Kompletace sdílí do pojišťovny fotografie poškození, kalkulaci nákladů na opravu a další dokumenty, které jsou nezbytné pro posouzení rozsahu škody.

Tyto podklady je potřeba zkontrolovat, vyhodnotit a schválit. V případě nesouladu – například pokud je ve výpočtu použit jiný náhradní díl, než jaký byl na vozidle skutečně poškozen, nebo pokud jsou náklady vyšší než sjednaná pojistná částka – musí likvidátor do procesu vstoupit a kalkulaci upravit. V tradičním režimu je SLA pro zpracování každého doručeného dokumentu jsou 4 hodiny.

Základem automatizace Kompletace bylo propojení komunikace mezi pojišťovnou a autoservisem prostřednictvím portálového řešení - kalkulačně-komunikační platformy AudaGlass. Taková on-line platforma strukturuje veškeré informace dokumenty a data do té míry, že při interakci komunikačního portálu s provozním systémem pojišťovny je možné veškerá data validovat.

Součástí logiky kalkulačně-komunikační platformy je též identifikace skla dle logiky, zakódované ve VIN čísle vozidla. Autoservis, který tak kalkulačně-komunikační platformu použije, identifikuje sklo vozidla dle VIN, a výpočet nákladů na opravu proběhne automaticky. Servis může hodnoty manuálně upravit, kalkulačně-komunikační platforma nicméně tuto manuální úpravu identifikuje, a datově sdílí do provozního systému pojišťovny.

Do pojišťovny tak z autoservisu ve fázi Kompletace putují v prvním kroku dokumenty jako jsou fotografie, výpočet nákladů na opravu – tento jak ve formě dokumentu, tak i ve formě dat, plná moc servisu k převzetí pojistného plnění, příp. devinkulace. Data jsou automaticky uložena do provozního systému pojišťovny, a moment jejich uložení spouští automatickou sekvenci kontrol dokumentů i dat.

Pokud je výsledkem kontrol zjištění, že kalkulace proběhla bez manuálního zásahu na straně servisu a dokumenty byly doručeny v požadovaném rozsahu, dochází k automatické odpovědi směrem k autoservisu prostřednictvím kalkulačně-komunikačního portálu.

Součástí této odpovědi je schválení kalkulace. Celá sekvence probíhá v reálném čase a výsledek – tedy schválení kalkulace – je smluvnímu autoservisu doručen v řádu sekund

po doručení dokumentů, namísto původních limitních 4 hodin. Pro autoservis to znamená okamžitou zpětnou vazbu a možnost pokračovat v opravě bez zbytečných prodlev.

Poté, co je sklo vyměněno a autoservis vystaví fakturu, sdílí ji stejnou logikou a cestou pojistiteli. Fáze Kompletace je tímto okamžikem automaticky ukončena a spouští se již popsaný automatický proces likvidace s porovnáním dat o výši schválené a fakturované částky nákladů na opravu.

Celý proces tak tvoří plynulý, datově řízený tok, ve kterém se manuální zásahy omezují pouze na případy, kde je to skutečně nezbytné.

3.1.3. Skla – automatizace procesního kroku kontrola

Třetí automatizovanou fází byla Kontrola. V době její implementace již byly v provozu poloautomaty (semi-STP) pro fáze Kompletace a Likvidace, avšak stále bylo nutné manuálně procházet doručená oznámení a z textových popisů ověřovat, zda hlášená událost má potenciál být pojistnou událostí. Likvidátor musel posoudit, zda je naplněna podstata pojištěného nebezpečí, zda popis odpovídá typickým scénářům poškození čelního skla a zda nedošlo k události spadající do výluk.

SLA pro zpracování nově přijatého hlášení o škodě na čelním skle činí v tradičním manuálním režimu maximálně 24 hodin.

Automatizace byla nastavena tak, že k textovým řetězcům objevujícím se v popisu vzniku škody byly definovány „GO“ a „NO-GO“ scénáře – seznamy přijatelných textových řetězců indikujících, že ke škodě došlo v důsledku pojištěného nebezpečí, a naopak řetězců indikujících možnou výlukou.

Tento přístup umožnil převést část odborného úsudku likvidátora do formy pravidel, která lze vyhodnocovat strojově.

Současně byl v provozním systému implementován tzv. rules-check, který automaticky porovnává data z pojistné smlouvy s daty z nově nahlášené události podle logiky definované managementem likvidace. Strojově se tak ověřuje například to, zda ke škodě na vozidle došlo v intervalu platnosti pojistné smlouvy, zda nejde o leasingové vozidlo (z důvodu odlišných požadavků na dokumentaci) apod.

Nově nahlášená škoda na skle z doplňkového připojištění se po registraci přesouvá do provozního systému pro likvidaci škod, kde se automaticky spouští rules-check a komparace textových řetězců z popisu vzniku škody.

Pokud je identifikována potenciální výluka, kolize s rozsahem pojistné ochrany, nebo pokud rules-check vyhodnotí některý z parametrů jako nesplněný (např. škoda vznikla mimo dobu platnosti pojistné smlouvy), je případ zařazen do manuálního zpracování likvidátorem, který musí informaci prověřit.

Je-li však výsledek kontroly v pořádku, řešený případ automaticky projde fází Kontroly a klientovi je automaticky odeslán registrační dopis či e-mail.

SLA pro automatizovaný proces není třeba definovat – akce probíhají v reálném čase. Pojistná událost je nahlášena, data jsou propsána do provozního systému, kontrola probíhá automaticky a stejně tak je automaticky generován a odeslán registrační dopis či e-mail.

Automatizace Kontroly tak završila transformaci celého procesu likvidace pojistných událostí na čelních sklech. Zatímco dříve musel likvidátor manuálně vstupovat do každého jednoho procesního kroku, nyní systém automaticky vyhodnocuje základní parametry, třídí škody podle rizikovosti a zpracovává ty, které splňují podmínky pro automatické pokračování.

Likvidátorům nadále putují do pracovních front takové případy, které vyžadují jejich zásah (škody z nesmluvních servisů, nebo servisů, které portálem pro sdílení dat a dokumentů nedisponují, případy s nejasnostmi v textu hlášení, situace, kdy je škoda v Kontrole vyřazena do manuálního režimu, nebo případy, kdy v Kompletaci dojde k manuálnímu zásahu servisu, např. úpravě kalkulace či nedodání fotografií). Automatizace nicméně přebírá rutinní a opakovatelné úkony, zatímco likvidátoři se mohou soustředit na složitější, nejednoznačné nebo nestandardní situace.

3.1.4. Skla – automatizace end-to-end

Po spojení všech tří procesních fází – Kontroly, Kompletace a Likvidace – vzniká jeden ucelený automatizovaný proces, který umožňuje plynulé a výrazně rychlejší zpracování pojistných událostí. V optimálním scénáři případ automaticky projde fází

Kontroly, přesune se do Kompletace, kde proběhne automatická interakce s autoservisem, schválení kalkulované částky a zpracování doručených dokumentů. Po doručení faktury je pojistná událost automaticky přesunuta do fáze Likvidace, kde dochází k porovnání schválených a fakturovaných nákladů na opravu. V případě jejich shody se spustí automatický výpočet pojistného plnění, vygeneruje se šablona dopisu nebo e-mailu a pojistné plnění je odesláno.

Smluvní autoservis obdrží krycí dopis jako garanci převodu pojistného plnění okamžitě poté, co prostřednictvím portálového řešení nasdílí do pojišťovny fakturu za opravu. Veškerá časová spotřeba spojená s indexací, přiřazením, otevřením a pročtením dokumentu, přepisem výchozí částky pro výpočet pojistného plnění a samotným výpočtem v tomto procesu zcela odpadá.

V optimálních případech je tak celý proces, který dříve trval desítky hodin / jednotky pracovních dní (24 hodin SLA v procesní fázi Kontrola, 24 hodin v procesní fázi Likvidace a 4 hodiny SLA pro každý doručený dokument ve fázi Kompletace), dokončen během několika sekund.

Wasting time je eliminován – vše probíhá v reálném čase, bez prodlev, bez potřeby definice SLA, bez nutnosti prioritizace a bez zásahu likvidátora.

Zároveň však systém zachovává možnost předat likvidátorovi všechny případy, které neodpovídají standardnímu scénáři. Do manuálního zpracování tak spadají případy z nesmluvních servisů, případy s nejasnostmi v textu hlášení, vyřazené v Kontrole, situace, kdy v Kompletaci dojde k manuálnímu zásahu servisu (např. úpravě kalkulace), nebo případy s neúplnou dokumentací. Automatizace tedy nepřebírá celý proces, ale inteligentně filtruje tasky a předává likvidátorům pouze takové, které vyžadují manuální zásah.

Výsledkem je proces, který kombinuje rychlost a přesnost automatizace s jistotou lidského vstupu tam, kde je to skutečně potřeba. Z původně tří oddělených kroků vzniká jeden plynulý, datově řízený tok, který zásadně zvyšuje efektivitu, zkracuje dobu vyřízení a zlepšuje klientskou zkušenost.

4. Semi-STP za využití portálového řešení

Automatizace procesu řešení škod na čelních sklech z doplňkového připojištění se stala inspirací pro hledání možností automatizace i v dalších oblastech likvidace. Segment skel ukázal, že pokud jsou data dobře strukturovaná, dokumentace standardizovaná a komunikace se servisy probíhá jednotným kanálem, lze vytvořit efektivní automatizovaný proces, který zásadně zkracuje dobu vyřízení a minimalizuje manuální zásahy.

Scénáře pojistných událostí z havarijního pojištění a z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla jsou však výrazně komplexnější než v případě doplňkového připojištění skel. Při automatizaci procesu likvidace pojistných událostí na čelních sklech nebylo nutné vypořádávat se s rozpočty, totálními škodami, mírami spoluúčasti, rolí pojištěného a poškozeného, rozdílnými popisy vzniku škody, regresním potenciálem ani dalšími aspekty, které jsou typické pro řešení pojistných událostí z havarijního pojištění a z pojištění odpovědnosti, ale u doplňkového připojištění skel se nevyskytují. Právě tato jednoduchost činila segment skel ideálním pro pilotní automatizaci — ale zároveň ukázala, že přenos řešení do jiných oblastí nebude přímočarý.

V desátých letech jednadvacátého století již existovaly OCR technologie schopné převádět textové informace ze skenovaných či PDF dokumentů do datové podoby. Integrace OCR do procesu řešení pojistných událostí dávala smysl zejména proto, že by – podobně jako v oblasti skel – umožnila komparovat data z faktur s daty ze Zprávy technika, která již tehdy byla k dispozici v datové podobě. Při úvaze o implementaci OCR však bylo nutné zohlednit, že tehdejší technologie nebyly „inteligentní OCR“, schopné poradit si s libovolnými formáty dokumentů. Šlo o statické OCR, založené na pevných šablonách, které dokázalo pracovat pouze s dokumenty s předem definovaným rozvržením.

Pro plnou automatizaci likvidace pojistných událostí z autopojištění za využití statického OCR by bylo nutné nejprve namapovat tisíce variant dokumentů a následně technologii průběžně ladit podle měnících se formátů, se kterými se pojišťovna při řešení pojistných událostí setkává.

Takové řešení nebylo implementováno z důvodu vysoké complexity přípravy, nákladů na integraci a nutnosti kontinuálního ladění technologie.

Cestou ke zvýšení efektivity při zpracování pojistných událostí z havarijního pojištění se stala integrace on-line komunikačních nadstavb kalkulačních systémů (např. AudaNet nad systémem AudaPad, MyClaim nad SilverDAT nebo GT Net nad GT Motive) a návazně portálového řešení CebiCom do procesu likvidace.

AudaNet je podle Audatexu (2024) on-line platforma pro řízení kalkulací, správu pojistných událostí a komunikaci mezi pojišťovnami, servisí a likvidátory. Umožňuje standardizované postupy, rychlejší zpracování pojistných událostí a transparentní sdílení dat v rámci celého procesu likvidace. Obdobné funkce nabízejí i konkurenční systémy MyClaim a GT Net.

Tyto nástroje umožnily pojišťovně přijímat od smluvních servisů on-line fotodokumentaci rozsahu poškození a kalkulace nákladů na opravu v datové podobě. Současně umožňovaly likvidátorům do kalkulací vstupovat, přepočítávat je podle identifikovaného poškození a komunikovat se servisem, který dokumentaci pořídil. On-line nadstavby kalkulačních systémů nicméně nepředstavují plnohodnotné portálové řešení. Umožňují sdílet fotografie a kalkulace a ukládat data z kalkulací do provozního systému, avšak nepodporují přenos dalších dokumentů a souvisejících dat v nich obsažených, jako jsou například faktury či devinkulace.

Cesta k semi-STP v procesním kroku Likvidace vedla až přes integraci portálového řešení CebiCom, které umožnilo dopravit pojišťovně nejen kalkulace a data o kalkulovaných částkách, ale i faktury a data o fakturovaných nákladech. Integrace CebiComu do procesu řešení pojistných událostí z autopojištění při spolupráci se smluvními servisí umožnila převzít semi-automatický proces z oblasti doplňkového připojištění skel, spočívající mimo jiné ve sdílení datových hodnot o fakturovaných částkách z autoservisu do provozního systému pojišťovny, a významně tak zkrátila dobu zpracování v té fázi likvidace, která je pro klienta nejdůležitější – tedy dobu od doručení faktury do okamžiku výplaty pojistného plnění a odeslání vyřizovací korespondence. Jde o období, kdy je vozidlo již opravené a klient čeká pouze na úhradu pojistného plnění autoservisu.

Integrace portálu Cebicom a sdílení dat o fakturovaných částkách umožnila připravit a spustit skript obdobný tomu, který pojišťovna již používala v oblasti likvidace pojistných událostí z doplňkového připojištění skel. Provozní systém drží informaci o schválené výši kalkulovaných nákladů na opravu a po doručení faktury a dat o účtovaných nákladech dochází k porovnání schválené a fakturované částky. Pokud se hodnoty shodují, spouští se automatický skript, který generuje výpočet výše pojistného plnění.

Zatímco likvidace pojistných událostí z doplňkového připojištění čelních skel je plně automatizovaná, u ostatních řešených případů z autopojištění funguje semi-automat v procesním kroku Likvidace, postavený na CebiCom komunikačním portálu mezi pojišťovnou a smluvními servis. Fáze Kontroly a Kompletace však nadále probíhají manuálně, a problém wasting time tak nebyl zcela eliminován.

Právě tato zkušenost – kombinace úspěšné plné automatizace u skel a částečné automatizace Likvidace v havarijním pojištění – vytvořila další motivaci hledat nové technologie, které by umožnily automatizovat i zbývající části procesu.

Až s nástupem inteligentního OCR a AI se otevřela možnost posunout automatizaci na úroveň, která byla dříve technologicky nedosažitelná. Nové technologie již umožňují zpracovávat dokumenty v libovolných formátech, porovnávat texty významově a pracovat s daty způsobem, který starší generace nástrojů neumožňovala.

Téma inteligentního OCR, umělé inteligence a jejich role v budoucím procesu bude podrobně rozpracováno v následující části práce, kde se zaměřím na to, jak tyto technologie umožňují automatizovat i fáze Kontroly a Kompletace, které byly dříve výhradně manuální.

5. Optimalizace procesu – segment rozpočtových škod

Dvacátá léta jednadvacátého století nabízejí další technologické možnosti. Objevuje se umělá inteligence využitelná i v komerčním prostředí, statické OCR z předchozí dekády prochází významnou inovací směrem k tzv. inteligentnímu OCR, coby moderní formě optického rozpoznávání znaků, která již nepracuje jen s obrazem textu, ale dokáže porozumět obsahu, kontextu a významovým vztahům v dokumentu. Oproti tradičnímu statickému OCR jde o významný kvalitativní posun, který otevírá cestu k automatizaci procesů, jež byly dříve technologicky nedosažitelné.

Zatímco tradiční literatura (Ducháčková, 2015) definuje likvidaci jako strukturovaný manuální proces, moderní technologická řešení umožňují jeho radikální zrychlení. „Například nasazení AI agentů pro automatické vytěžování dokumentů dokáže zkrátit administrativní zátěž až o 87 %“ (BigHub, n.d.), „přičemž tyto inovace jsou klientskou veřejností vnímány převážně pozitivně“ (oPojištění, 2024).

Podle Prášila (2022) představuje digitalizace likvidace pojistných událostí jeden z nejvýraznějších posunů v modernizaci pojišťovnictví. Autor zdůrazňuje, že digitalizace umožňuje zásadně zrychlit a zpřesnit celý proces díky automatickému sběru dat, elektronickému předávání dokumentů a využití inteligentních rozhodovacích systémů. Klíčovou roli hrají digitální formuláře, mobilní aplikace a automatizované workflow, které dokážou převzít velkou část rutinních úkonů likvidátorů.

Prášil uvádí, že moderní pojišťovny stále častěji využívají pravidlové systémy, scoringové modely a prvky umělé inteligence, které umožňují automaticky vyhodnocovat standardní škody a rozhodovat o nich bez nutnosti manuálního zásahu. Digitalizace tak podle autora vede nejen ke zkrácení doby likvidace, ale také ke zvýšení konzistence rozhodování, snížení chybovosti a celkovému zlepšení zákaznické zkušenosti.

Podobně proces digitalizace popisují i Dvořák a kol. (2021), kteří uvádějí, že digitalizace procesů v pojišťovnictví je přirozenou součástí širšího technologického rozvoje. Jednou z oblastí s největším transformačním potenciálem je podle autorů právě likvidace pojistných událostí. Moderní pojišťovny stále více využívají

automatizované systémy, datovou analytiku a umělou inteligenci, které umožňují rychlejší zpracování pojistných událostí a výrazné omezení manuálních zásahů.

Management likvidace však není jen založen pouze na technologiích. Neefektivita v procesu lze do určité míry řešit odstranit také úpravou workflow, vypuštěním nadbytečných činností nebo sloučením více procesních kroků do jednoho. V praxi se ukazuje, že kombinace procesních úprav a technologických inovací přináší nejlepší výsledky.

V rámci revize procesu a snahy připravit pro klienty co nejjednodušší průchod řešením škody na jejich majetku, při současném využití dostupných nástrojů pro likvidaci, se jako vhodný segment ukázaly rozpočtové škody. Tento typ případů je administrativně méně náročný – odpadá komunikace s autoservisem, sdílení dokumentů i čekání na doručení faktur za opravy. Proto představuje ideální oblast pro zjednodušení a optimalizaci workflow a zároveň vhodný prostor pro další krok směrem k automatizaci.

As-is proces řešení rozpočtové škody byl opět postaven na průchodu hlavními třemi fázemi řešení pojistných událostí, průchodu kontrolou, kompletací a likvidací.

- Kontrola obnášela potřebu seznámit se s informacemi o příčině a rozsahu škody, ověření dat z pojistné smlouvy a odeslání registračního dopisu, e-mailu,
- Kompletace zejména zpracování příchozí Zprávy technika, načerpání informací o kalkulovaných nákladech na opravu, a v minimalistickém scénáři zjištění čísla účtu, na které má být klientovi rozpočtové plnění odesláno,
- Likvidace zpracování výsledného výpočtu, postaveného na výpočtu ze Zprávy technika, posouzení nároku na pojistné plnění, odpočtu spoluúčasti a výplatě pojistného plnění v souladu s podmínkami pojistné smlouvy.

Zpráva technika, jako klíčový dokument, ze kterého likvidátor čerpá informace, na kterých je rozpočtové pojistné plnění postaveno, obnáší přitom sama o sobě potřebu interakce s klientem. Technik s klientem vstoupí do kontaktu prostřednictvím telefonického rozhovoru, při kterém dojednájí termín, případně místo prohlídky (změnilo-li se mezi okamžikem doručení oznámení o škodě a iniciačním telefonátem). V určitém segmentu převážně menších škod na pohledových částech karoserie lze

zvolit distanční variantu prohlídky. Tento způsob prohlídek se z logických důvodů hodně rozšířil po roce 2020, kdy v důsledku covidové pandemie vznikla potřeba – a v některých obdobích i povinnost - minimalizovat osobní kontakt. Distanční prohlídka probíhá tak, že technik pojišťovny zašle klientovi odkaz formou SMS do webové aplikace, která klientovi pomůže strukturovaně škodu na vozidle vyfotit nebo zdokumentovat pomocí videa, a nasdílet zpět do pojišťovny.

Možnosti automatizace spojené s činností technika, spočívající ve smyslu tradičního pojetí v pořízení fotografií a zpracování výpočtu výše nákladů na opravu, podrobněji rozvedu v další části práce.

5.1. Webové hlášení jako jediný zdroj informací

Revize as-is procesu řešení rozpočtové škody odhalila potenciál sloučit procesní kroky Kompletace a Likvidace do jediného. Tento závěr vycházel z analýzy, že u rozpočtových škod není nutná interakce se servisem ani čekání na doručení faktur, a že většina potřebných informací může být získána přímo od klienta již při hlášení škody. Logika zkrácení průchodu scénářem byla proto postavena na přepracování webového hlášení tak, aby klient sdílel relevantní dokumentaci on-line už při jeho vyplňování.

Do webového hlášení s rozpočtovým scénářem byla mimo jiné doplněna kolonka pro zadání čísla účtu a také možnost nahrát potřebné dokumenty, například řidičský průkaz u škod z dopravních nehod pohybujících se vozidel nebo technický průkaz ve scénáři hlášení škod z pojištění odpovědnosti vozidla. Tím se eliminovala nutnost následné komunikace s klientem a opakovaného doplňování dokumentace.

Součástí webového hlášení se nově stala i SMS s odkazem do webové aplikace, prostřednictvím které klient pořizuje a sdílí fotodokumentaci rozsahu škody.

Webové hlášení i webová aplikace pro fotografování vozidla byly upraveny tak, aby byl celý proces pro klienta co nejjednodušší a intuitivní - od strukturovaného vedení při pořizování fotografií až po automatické nahrání dokumentace do systému pojišťovny.

Podle Kovářové (2021) vede digitalizace hlášení škod prostřednictvím webových formulářů k výraznému zrychlení celého procesu, protože klient zadává potřebné údaje přímo do strukturovaného elektronického rozhraní. Tím se snižuje administrativní zátěž pracovníků pojišťovny, eliminuje se nutnost manuálního přepisu dat a zároveň se zvyšuje kvalita a úplnost poskytnutých informací, což následně urychluje další kroky likvidace.

Klient tedy vyplní webové hlášení a současně na mobilním telefonu identifikuje zprávu s odkazem do webové aplikace pro účely nafocení rozsahu škody. Webové hlášení s dokumenty a číslem účtu se přesouvá likvidátorovi pro zajištění Kontroly.

Fotografie pořízené klientem prostřednictvím webové aplikace směřují technikovi pojišťovny k zajištění výpočtu výše nákladů na opravu. Poté, co technik doplní k fotografiím výpočet nákladů na opravu, odešle kompletní Zprávu technika ve formě dokumentu i v datové podobě likvidátorovi.

Likvidátor Zprávu technika s výpočtem datově převezme, ověří úplnost dokumentace a v rámci sloučeného kroku Kompletace a Likvidace v tomto okamžiku spuštěním automatického skriptu pro likvidaci tuto procesní fázi ukončí.

Logika výpočtu vychází z principů popsanych u portálových řešení pro doplňkové připojištění čelních skel i u komplexních škod z havarijního pojištění a pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Rozdíl spočívá v tom, že u rozpočtových škod není nutné porovnávat data z výpočtu technika s fakturovanou částkou – automatický skript převezme jako výchozí hodnotu částku nákladů na opravu stanovenou technikem pojišťovny.

Dostupné technologie, zejména inteligentní OCR a AI, však rozkrývají širší možnosti automatizace. V další části práce rozdělím možnosti jejich implementace do jednotlivých fází a přesunu se z oblasti „as-is“ do oblasti „to-be“, kde popíšu, jak lze automatizovat nejen Kompletaci a Likvidaci, ale i Kontrolu – a tím vytvořit plně automatizovaný proces i v segmentu rozpočtových škod.

6. Havarijní pojištění – OCR a AI v procesu likvidace

Digitalizace likvidace pojistných událostí v havarijním pojištění dnes stojí na dvou klíčových technologiích – OCR a umělé inteligenci. Tyto technologie již nezasahují pouze do dílčích úkonů, ale postupně se stávají součástí všech tří hlavních fází likvidace: Kontroly, Kompletace i Likvidace. OCR umožňuje převádět dokumenty, fotografie a textová hlášení do strukturované datové podoby, zatímco AI tato data interpretuje, vyhodnocuje a rozhoduje o dalším postupu. Společně tak vytvářejí základ pro automatizovaný proces, který dokáže zpracovat velkou část standardních událostí bez zásahu člověka.

Úkolem likvidátora v procesním kroku Kontrola je mimo jiné – a zejména – pročíst si informace o příčině vzniku škody a průběhu škodního děje. Likvidátor musí využít své zkušenosti, praxi a znalosti smluvních podmínek k posouzení toho, zda je klientem popsán děj slučitelný s některým z pojištěných nebezpečí. V této fázi jde o jeden z nejzásadnějších úkolů, protože právě zde se rozhoduje, zda má škodní událost potenciál být pojistnou událostí, nebo zda existují indicie, že by mohla spadat do výluk či vyžadovat doplňující šetření.

Aby mohl likvidátor tímto krokem projít, musí být schopen interpretovat volně formulované texty, často psané laickým jazykem, a převést je do odborného rámce pojistných podmínek. To vyžaduje nejen znalost smluvních podmínek, ale i schopnost rozpoznat typické vzorce chování, příčiny škod a jejich soulad s pojistným krytím. SLA pro manuální zpracování Kontroly činí 24 hodin, což ovlivňuje dobu do doručení informací o dalším postupu (registrační dopis, e-mail) pro klienta.

Možnost, jak tento proces automatizovat a eliminovat potřebu ručního pročitání textových popisů škod z webových hlášení, nabízí právě propojení AI s OCR. Tato kombinace umožňuje automaticky převést textové popisy do datové podoby, analyzovat jejich význam a porovnat je s pojistnými podmínkami. AI tak dokáže předběžně vyhodnotit, zda popsané události odpovídají charakteru škodních či potenciálně pojistných událostí, a předat likvidátorovi pouze ty případy, které skutečně vyžadují odborné posouzení.

Podle společnosti BigHub (n.d.) OCR automaticky „převádí do strukturované podoby

ručně psaná hlášení, faktury, lékařské zprávy i fotografie škod“, přičemž v pilotním projektu pro Direct pojišťovnu bylo dosaženo úspory 87 % času.

Xpert Digital (2024) uvádí, že využití umělé inteligence umožnilo jedné z velkých evropských pojišťoven automatizovat s využitím AI až 91 % všech způsobilých škod z pojištění motorových vozidel bez zásahu člověka. Díky tomu se výrazně zkrátila průměrná doba zpracování škody a zvýšila se i spokojenost klientů.

Aby bylo možné realizovat Kontrolu co nejrychleji, s nízkou chybovostí, a bylo možné klienta co nejrychleji kontaktovat zpět s informacemi o dalším konkrétním postupu, směřujícím k vyřešení jeho škody, je využití AI a OCR pro vyhodnocení přijatých informací optimálním řešením. Tyto technologie umožňují porovnat popis vzniku škody s pojistnými podmínkami a rozhodnout, zda může pokračovat automatizovaným tokem, nebo zda je nutné ji předat likvidátorovi k manuálnímu posouzení.

Implementace AI do procesního kroku Kontrola tak představuje zásadní krok směrem k budoucímu modelu zpracování, který umožní řešit většinu standardních událostí v reálném čase a likvidátorům ponechá v Kontrole k posouzení pouze takové případy, kde je lidský úsudek nezbytný. Tím se nejen zrychlí celý proces, ale také zvýší konzistence rozhodování a sníží administrativní zátěž.

V této kapitole nicméně představím širší rámec využití OCR a AI napříč celým procesem likvidace, jeho procesními fázemi. Navážu úvahou jak lze tyto technologie implementovat do jednotlivých procesních fází – Kontroly, Kompletace a Likvidace – tak, aby likvidátor dostával ke zpracování pouze případy, které vyžadují jeho odborný zásah, zatímco standardní škody budou vyhodnoceny automaticky. Cílem je ukázat, jak se digitalizace a automatizace promítnou do praktického fungování likvidačního procesu, a jakým způsobem mění jeho rychlost.

6.1. Kontrola As-is

Texty popisů vzniku škod jsou klienty vepisovány do webových hlášení a v textové podobě ukládány do provozního systému pojišťovny. Smluvní podmínky, resp. všeobecné pojistné podmínky ve formátu PDF jsou uloženy v interních knihovnách pojišťovny v textové podobě. Vzhledem k poměrně častým aktualizacím a úpravám

produktů jde o desítky různých verzí smluvních podmínek, které byly historicky s pojištěním klientů spojeny. Rozsah pojistné ochrany či smluvních povinností nebo definovaných výluk z pojištění se přitom ve smluvních podmínkách liší, což zvyšuje náročnost manuálního zpracování.

Hlášení škod na vozidlech klientů do pojišťovny proudí kontinuálně v řádu stovek denně, a každý jeden případ je třeba posoudit a nasměrovat k řádnému a rychlému vyhodnocení a uzavření. Doručená informace o škodě je prostřednictvím rozdělovníku nových škod přidělena likvidátorovi, čímž se mu vytváří nový, 24hodinový SLA limit pro splnění úkolu. Ten v současném (as-is) procesu zpracování spočívá mimo jiné v seznámení se s informacemi o nové škodě, vyhodnocení přijatých údajů a posouzení, zda má nově hlášená škoda potenciál stát se pojistnou událostí. Pokud ano, proces pokračuje vytvořením a odesláním registračního dopisu či e-mailu.

Tento krok je časově poměrně náročný kvůli nutnosti interpretovat volně formulované texty klientů a porovnávat je s odpovídající verzí smluvních podmínek. Likvidátor musí identifikovat klíčové prvky popisu škody, rozpoznat jejich význam a posoudit jejich soulad s pojistným krytím. V praxi to znamená, že musí pracovat s velkým množstvím nehomogenních textů, které se liší stylem, délkou, přesností i jazykovou kvalitou.

Právě tato kombinace vysokého objemu hlášení, různorodosti textů a nutnosti orientovat se v mnoha verzích smluvních podmínek činí proces Kontroly jedním z nejvhodnějších kandidátů pro automatizaci.

AI a inteligentní OCR zde mohou sehrát zásadní roli – umožňují převést texty do datové podoby, analyzovat jejich význam a porovnat je s pojistnými podmínkami rychleji a konzistentněji, než je možné manuálně.

V další části práce proto navážu popisem toho, jak lze tyto technologie implementovat do to-be modelu Kontroly tak, aby likvidátor dostával pouze případy, které skutečně vyžadují jeho odborný zásah, zatímco standardní případy budou vyhodnoceny automaticky.

6.2. Kontrola to-be

Budoucí (to-be) proces realizace Kontroly spočívá v převedení PDF textů smluvních podmínek do datové podoby pomocí OCR a v jejich spárování s konkrétní pojistnou smlouvou, ze které byla škoda na vozidle registrována. Tím vznikne datová základna, která umožní automaticky porovnat popis vzniku škody na vozidle s rozsahem sjednaného pojištění. Umělá inteligence následně vyhodnotí text popisu škody, který klient volně formuloval ve webovém hlášení, a porovná jej s pojistnými nebezpečími, výlukami a povinnostmi vyplývajících z příslušné verze smluvních podmínek. Výsledkem bude datové potvrzení uložené v provozním systému o tom, zda popsáný děj odpovídá pojistné události či nikoliv.

Pokud AI vyhodnotí, že parametry pojistné události jsou splněny, data se uloží do provozního systému pro likvidaci a proces pokračuje automaticky. Pokud parametry splněny nejsou, AI připraví případ k zamítnutí a revizi likvidátorem, který bude mít před ukončením likvidace ve formě odmítnutí pojistného plnění finální odpovědnost za jeho potvrzení.

Dalším využitím AI v procesní fázi kontroly bude nadefinování obsahu registračního dopisu, resp. e-mailu, na míru vznesenému nároku, a na míru tomu, jakými dokumenty a informacemi pojišťovna již po převzetí hlášení o škodě disponuje.

Sekvence automatických kroků ve fázi kontroly tak bude zahrnovat:

- rules-check – strojové porovnání dat z nově nahlášené události s daty z pojistné smlouvy (ověření platnosti pojistné smlouvy, sjednaných rizik, limitů, povinností apod.),
- AI vyhodnocení – posouzení, zda popsáný děj odpovídá pojistné události, nebo zda koliduje s výlukami či povinnostmi pojistníka
- automatické vytvoření registračního dopisu, či e-mailu, přizpůsobeného konkrétnímu případu
- automatické odeslání registračního dopisu či e-mailu klientovi

- automatický přesun případu z Kontroly do Kompletace, pokud je nárok potenciálně oprávněný.

Celý proces proběhne reálném čase, bez generování prodlevy a bez nutnosti definovat SLA. Klient škodu na vozidle oznámí, ukončí průchod webovým hlášením, a obratem obdrží registrační dopis, e-mail s číslem škody a instrukcemi k dalšímu postupu. Současně se případ v provozním system automaticky přesune z fáze Kontroly do Kompletace, aniž by vytvářela nový pracovní úkol pro likvidátora.

Pracovní fáze Kontroly tak v sobě bude kombinovat:

- OCR vytěžení textů a převedení do datové podoby,
- rules-check jako automatické hodnocení pravidel,
- AI porovnání popisu vzniku škody s rozsahem pojistné ochrany daným pojistnou smlouvou a příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami.

Doba zpracování se zkrátí z limitních 24 hodin na jednotky vteřin.

6.3. Kompletace as-is

Stěžejní povinností spojenou s procesní fází kompletace je nashromáždit relevantní informace a dokumenty, jimiž je nárok klienta prokázán, a jimiž je doložena a vyčíslena jeho výše. Současný (as-is) proces Kompletace stojí na přijímání doručených dokumentů a informací likvidátorem, jejich pročtení a vyhodnocení.

Mezi frekventované dokumenty, doručované v průběhu Kompletace patří Zprávy technika, obsahující fotografie a výpočty, faktury za opravu, devinkulace, řidičské průkazy, technické průkazy, nebo potom další dokumenty, specifické pro pojistné události, jako jsou požár, vloupání či odcizení vozidel atp. Každý z těchto dokumentů může mít jinou strukturu, rozsah i kvalitu, což zvyšuje náročnost manuálního zpracování.

Každý doručený dokument v elektronické podobě je indexován a notifikován coby

nový pracovní úkol do pracovní fronty likvidátora, který v limitní lhůtě do 4 hodin takový dokument z pracovní fronty otevírá, pročítá, vyhodnocuje a zpracovává.

Zatímco ve fázi Kontroly proudí do likvidačního útvaru stovky nových hlášení denně, ve fázi Kompletace jde o jednotky tisíc dokumentů denně, které je v as-is procesu nutné ručně přijmout, otevřít, pročíst, vyhodnotit a zpracovat. To činí Kompletaci jedním z nejvíce časově náročných kroků celého procesu likvidace pojistných událostí.

Klienti mohou dokumenty doručovat několika cestami. K dispozici je:

- e-mailová adresa směřující do hromadné e-mailové schránky pojišťovny,
- upload dokumentů prostřednictvím klientské zóny na webu pojišťovny
- doručení dokumentů prostřednictvím autoservisu, který je klientem často zplnomocněn k jednání.

Autoservis může využít e-mail, klientskou zónu nebo komunikační portál, který má v rámci smluvní spolupráce s pojišťovnou k dispozici.

Dokumenty, nahrané přes klientský portál či servisní komunikační portál jsou notifikovány přímo do konkrétních pojistných událostí likvidátorů. Informaci o novém dokumentu, doručeném do konkrétního případu likvidátor indikuje prostřednictvím nového pracovního úkolu v pracovní frontě doručených dokumentů.

Současný proces Kompletace je tedy založen na ručním zpracování velkého množství dokumentů, které přicházejí různými kanály, v různých formátech a s různou kvalitou. To vytváří značnou administrativní zátěž, prodlužuje dobu zpracování a zároveň představuje ideální prostor pro implementaci technologií, jako je inteligentní OCR, AI pro vytěžování dokumentů a automatizované workflow, které mohou zásadně změnit podobu to-be procesu.

V další části práce proto navážu popisem toho, jak lze tyto technologie využít k automatizaci Kompletace, jaké kroky lze sloučit či eliminovat a jak může vypadat budoucí datově řízený proces.

6.4. Kompletace to-be

Budoucí (to-be) proces fáze Kompletace, která představuje další krok v řešení pojistné události, je úzce spojen s úvahou o využití inteligentního OCR a umělé inteligence. Jejich implementace dává smysl zejména tehdy, pokud technologie dokáže vytěžit relevantní informace z doručených dokumentů tak, aby nevznikal nový pracovní úkol pro likvidátora, pokud to není nezbytné.

Jak uvádí Ducháčková (2015, s. 131), modernizace správy pojistných událostí směřuje k opuštění sekvenčních modelů a jejich nahrazení paralelním či okamžitým vyřízením pomocí automatizovaných systémů.

Šmíd (2023) upozorňuje, že digitalizace a insurtech zásadně proměňují fungování českého pojistného trhu, přičemž jednou z oblastí s největším dopadem je proces likvidace pojistných událostí. Autor zdůrazňuje, že pojišťovny stále více využívají automatizované systémy, datovou analytiku a umělou inteligenci, které umožňují rychlejší a přesnější vyhodnocování škodních událostí. Digitalizace podle něj vede k výraznému omezení manuálních úkonů, zrychlení komunikace s klientem a k vyšší míře standardizace rozhodování.

Šmíd zároveň uvádí, že insurtech řešení umožňují automaticky zpracovat velkou část jednodušších škod, zatímco likvidátoři se mohou soustředit na komplexnější případy, kde je potřeba lidský úsudek.

Současná generace inteligentního OCR již není založena na pevných šablonách, které vyžadovaly striktní rozvržení dokumentu. Moderní řešení využívají modely hlubokého učení, které chápou kontext a význam nestrukturovaných dat. To umožňuje zpracovávat dokumenty z tisíců různých zdrojů bez nutnosti manuálního ladění šablon. Podle Deloitte (2020) je inteligentní OCR založeno na kombinaci optického rozpoznávání znaků, strojového učení a zpracování přirozeného jazyka, což umožňuje automaticky extrahovat data i z nestrukturovaných dokumentů.

Cílem změny procesu je stav, kdy bude pracovní úkol pro likvidátora generován pouze tehdy, pokud AI po vytěžení dat vyhodnotí dokument jako podnět vyžadující manuální zásah.

Pokud AI vyhodnotí, že data z dokumentu jsou v souladu s očekáváním a k případu

jsou dožádány další chybějící podklady, dojde pouze k automatickému uložení vytěžených informací do systému bez notifikace likvidátorovi. Data zůstávají archivována v datové podobě pro budoucí zpracování, které bude zasazeno do kontextu s dalšími informacemi, dokumenty a daty, jež teprve dorazí.

Není nezbytné generovat pracovní úkol v situaci, kdy je doručena Zpráva technika, ze které je zřejmé poškození vozidla i výpočet nákladů na opravu, pokud je současně dožádána faktura za opravu, která ještě nedorazila. V takovém případě systém pouze uloží data a čeká na další dokument.

Výjimkou je situace, kdy si Zpráva technika v sobě nese nestandardní informaci, nestandardní sdělení pro likvidátora, jehož ambicí je informovat jej technikem o potřebě manuálního pročení, případně manuálního zásahu. Bude-li doručena Zpráva technika, ze které vyplýne, že náklady na odstranění škody jsou vyšší než obvyklá cena vozidla, a má se jednat o totální škodu, přičemž současně byly v předchozím kroku vyžádány faktury za opravu, pak tyto informace ze Zprávy technika jsou pro likvidátora a jeho manuální vstup do procesu relevantní, a notifikovány mu být mají a musí.

Ambicí je eliminovat počet opakovaných vstupů likvidátora každého řešeného případu na nezbytné minimum.

Toho bude dosaženo kombinací:

- OCR vytěžením a převodu dokumentů do datové podoby,
- AI vyhodnocení obsahu dokumentů,
- Automatického workflow, které rozhodne, zda dokument uložit nebo předat likvidátorovi.

Podle odborné literatury je jedním z hlavních cílů digitalizace likvidačních procesů minimalizace manuálních zásahů. Kovářová (2021) uvádí, že automatizované workflow dokáže převzít velkou část rutinních kroků, což výrazně snižuje potřebu opakovaných vstupů pracovníka.

Podle Šmída (2023) insurtech technologie umožňují automaticky zpracovat standardní

škody, takže likvidátor zasahuje pouze v případech, které vyžadují odborný úsudek. Mezinárodní studie (např. McKinsey, 2023; EY, 2022) potvrzují, že moderní pojišťovny usilují o omezení lidských zásahů na minimum, aby zvýšily efektivitu a zkrátily dobu likvidace.

Pro správné fungování nově integrovaných technologií do procesu Kompletace je nezbytné nastavit příslušnou logiku na míru každé jedné předpokládané interakci, přičemž výsledkem každé takové interakce může být buď automatické uložení a zpracování dokumentu, anebo jejím výsledkem může být notifikace likvidátorovi k manuálnímu zpracování.

Ideálním scénářem je série automatických akcí. Poslední ze série takových akcí pak fází Kompletaci ukončí a případ se přesune do fáze Likvidace.

Mezi frekventované dokumenty, doručované k frekvenčním událostem z havarijního pojištění v průběhu Kompletace patří:

- Zprávy technika, obsahující fotografie a výpočty,
- faktury za opravu,
- devinkulace,
- řidičské průkazy,
- technické průkazy,
- dokumenty specifické pro pojistné události typu požár, vloupání či odcizení

Logiku toho jak s dokumentem v automatickém módu pracovat je nezbytné nadefinovat pro každý jeden z nich na míru tomu jaké informace si tento v sobě nese nebo potenciálně nést může.

Ideální to-be scénář pro automatickou Kompletaci pak bude kombinací:

- příslušného scénáře likvidace pojistných událostí (parciální škoda – rozpočet, parciální škoda – faktura, totální škoda),
- automatických sekvencí, spojených s doručeními dokumenty,

- AI rozhodování o tom, zda dokument vyžaduje manuální zásah.

Výsledkem pak bude časová úspora až 4 hodin současného SLA pro práci s každým jedním doručeným dokumentem.

6.4.1. Parciální škoda - rozpočet to-be

Bude-li předmětem řešení parciální rozpočtová škoda, a sledujeme-li fázi Kompletace, pak prvním doručeným dokumentem bude obvykle Zpráva technika. Data ze Zprávy technika proudí do provozního systému v datové podobě, a není tak nezbytné tato vyčítat technologií OCR. V předchozí části práce jsem popsal variantu tradičního pojetí činnosti technika, který Zprávu technika připravuje. V zásadě jde o pořízení nebo přijetí fotografií a manuální zpracování kalkulace nákladů na odstranění vzniklé škody. Současné technologie však umožňují vytěžit informace o rozsahu poškození vozidla z fotografií, aniž by tyto bylo nezbytné ručně popisovat a vkládat manuálně do kalkulačního systému.

Moderní pojetí činnosti technika je spojeno s aplikací, pracujícími s visual intelligence. Technologie FastTrackAI od společnosti DAT umožňuje plně automatizované vyčíslení škody na základě analýzy obrazu, kdy systém v reálném čase propojuje vizuální identifikaci poškození s databázemi výrobců vozidel (DAT Group, 2026).

V oblasti havarijního pojištění umožňuje integrace mobilních aplikací a AI agentů realizovat tzv. bezdotykovou likvidaci, kdy systém na základě fotografií od klienta automaticky identifikuje rozsah poškození a provede kalkulaci nákladů na opravu bez fyzické prohlídky technikem (BigHub, n.d.; eMan, n.d.).

Podle CORE Systems (2024) lze díky kombinaci pravidlových systémů, strojového učení a analýzy fotografií automatizovat až 80 % drobných škod, což potvrzuje trend směřující k plně automatizovanému zpracování jednodušších případů.

Klient pořídí fotografie poškozeného vozidla, které AI během několika sekund analyzuje – identifikuje poškozené části, hodnotí rozsah škody, rozlišuje typy poškození a ověřuje konzistenci s hlášenou událostí. Systém následně automaticky generuje odhad nákladů na opravu na základě aktuálních cen dílů a práce v daném

regionu (Eskom.ai, n.d.).

Slavia pojišťovna (2023) uvádí, že nasazení umělé inteligence do procesu likvidace pojistných událostí umožňuje automaticky vyhodnocovat fotografie poškozených vozidel a odhadovat náklady na opravu. Díky tomu lze velkou část drobných škod vyřídit výrazně rychleji než dříve. AI tak přebírá rutinní úkony, zatímco likvidátoři se mohou soustředit na složitější případy. Automatizace podle pojišťovny zlepšuje rychlost, přesnost i celkovou zákaznickou zkušenost.

Potenciálně tak bude možné plně automatizovaný proces zpracování informací a dokladů, proudících do elektronické škodní složky, spojit i s automatickým vyhodnocením a výpočtem nákladů na opravu, postaveným na klientem či autoservisem pořízených fotografiích.

Ve smyslu vyhodnocení dat bude nezbytné pracovat s OCR a AI, a zaměřit se na informace z dokumentu, které definují standardní scénář:

- rozpočet je ve Zprávě technika potvrzen,
- jsou přiloženy fotografie a výpočet výše nákladů na opravu,
- dokument neobsahuje žádné nestandardní informace.

Splňuje-li doručený dokument parametry pro standardní scénář, pak dokument likvidátorovi nebude notifikován do pracovní fronty a nebude mu generován pracovní úkol. Dokument zůstane pouze uložen mezi spisovou dokumentací, data z dokumentu budou uložena do příslušných datových polí provozního systému. Identifikuje-li provozní systém, že všechny ostatní požadované informace k pojistné události jsou k dispozici, dojde automaticky u ukončení fáze Kompletace a přesunu do fáze Likvidace.

Pokud AI vyhodnotí, že jde o Zprávu technika, která si v sobě nese nestandardní informace, nastávají dvě možnosti:

- Nestandardní, ale očekávatelná situace

Např. rozpočet ve Zprávě technika potvrzen není, a dokument obsahuje informaci o opravě v autoservisu a potenciálním doručení faktury

- AI spustí skript, který rozšíří set požadovaných dokumentů a generuje automatický požadavek (dopis, e-mail) na doručení faktury za opravu.
- Stav rozpracování zůstane i nadále Kompletace, dokument likvidátorovi nebude notifikován a nebude mu generován pracovní úkol.

- Nestandardní a riziková situace

Např. podezření na fraud, totální škoda, nesoulad s hlášením

- AI notifikací předá dokument likvidátorovi a vygeneruje pracovní úkol k manuálnímu zpracování
- Stav zůstává Kompletace

Pro dokumenty typu řidičský průkaz, technický průkaz a devinkulace je nezbytné využít OCR, protože informace je nutné převést do datové podoby. AI následně vyhodnotí:

- Řidičský průkaz

- platnost dokumentu,
- shodu řidiče s účastníkem nehody,
- oprávnění řídit danou kategorii vozidla,
- povinnost zdravotní prohlídky.

- Technický průkaz

- ztotožnění vozidla a provozovatele,
- porovnání s daty z pojistné smlouvy,
- platnost technické prohlídky.

- Devinkulace
 - komu a pro jaké vozidlo leasingová společnost plnění devinkuluje,
 - zda není devinkulace blokována,
 - platnost devinkulace.

Pro dokumenty typu řidičský průkaz, technický průkaz i devinkulace budou opět definovány standardní scénáře, tedy situace, kdy zjištěná data jsou hodnocena jako správná a splňující parametry pro automatickou akci, spočívající v tom, že likvidátorovi není generován žádný pracovní úkol, dokument mu není notifikován do pracovní fronty, a budou definovány i no-go scénáře, které, pakliže AI vyhodnotí, že informace plynoucí z dokumentů nesplňují standardní scénář, likvidátorovi naopak pracovní úkol vygenerují a dokument do fronty pracovních úkolů notifikují k manuálnímu zpracování.

S dokumentem typu faktura se v rozpočtovém scénáři parciální škody nepočítá, protože není součástí tohoto typu procesu.

Návazně na doručení každého jednoho dokumentu dochází k automatické kontrole kompletnosti spisu. Pokud jde o poslední požadovaný dokument, a AI potvrdí standardní scénář, fáze Kompletace automaticky končí a případ se přesouvá do fáze Likvidace.

Časová úspora při automatizovaném zpracování doručených dokumentů činí opět až 4 hodiny současného SLA pro práci s každým jedním doručeným dokumentem.

6.4.2. Parciální škoda – faktura to-be

Bude-li předmětem řešení parciální škoda, v jejímž průběhu dochází k opravě vozidla v autoservisu a očekává se doručení faktury za opravu, a sledujeme-li fázi Kompletace, pak i v tomto scénáři bude obvykle prvním doručeným dokumentem Zpráva technika. Logika vytěžení dat je obdobná jako v rozpočtovém scénáři s tím rozdílem, že uvažujeme budoucí doručení faktur za opravu.

Za standardní scénář se považuje situace, kdy technik ve své zprávě nezmění scénář

parciální škoda – faktura na variantu parciální škoda – rozpočet.

Pokud Zpráva technika obsahuje fotografie poškozeného vozidla, výpočet nákladů na opravu a neobsahuje žádné jiné doplňující informace, pak dokument likvidátorovi nebude notifikován do pracovní fronty a nebude mu generován pracovní úkol, a dokument opět zůstane pouze uložen mezi spisovou dokumentací, data z dokumentu budou uložena do příslušných datových polí provozního systému a proces pokračuje bez přerušení.

Ve scénáři parciální škoda faktura nemůže dojít k situaci, kdy by provozní systém identifikoval, že všechny ostatní požadované informace jsou k dispozici, protože vždy bude chybět minimálně faktura za opravu. Případ tak zůstává až do momentu doručení faktur v Kompletaci.

Jakmile provozní systém identifikuje doručení dokumentu typu faktura, automaticky spustí inteligentní OCR, které vytěží hodnoty z dokumentu a převede je do datové podoby.

Klíčovými informacemi, které faktura obsahuje, jsou zejména:

- informace o účastnících, dodavateli a odběrateli opravy, a jejich identifikace,
- identifikace předmětu opravy,
- technologie opravy,
- částky účtované za jednotlivé servisní úkony,
- celkovou částku faktury.

Za standardní scénář spojený s vyhodnocením dat z doručené faktury bude považován takový, kdy odběratelem opravy bude účastník, identifikovaný v pojistné smlouvě a registrované pojistné události, vozidlo označené na faktuře bude totožné s vozidlem identifikovaným v pojistné smlouvě a registrované pojistné události. Vyhodnotí-li AI standardní scénář, zjištěná data jsou hodnocena jako správná a splňující parametry pro automatickou akci, pak opět likvidátorovi není generován žádný pracovní úkol, dokument mu není notifikován do pracovní fronty.

No-go scénáře nastává tehdy, pokud AI vyhodnotí, že informace plynoucí z faktury

nesplňují standardní scénář. V takovém případě bude likvidátorovi generován pracovní úkol a dokument bude notifikován do fronty pracovních úkolů k manuálnímu zpracování.

Dokument typu faktura je zpravidla dokumentem, jímž fáze Kompletace končí, a případ se přesouvá do fáze Likvidace.

I v oblasti automatizovaného zpracování doručených faktur činí časová úspora až 4 hodiny současného SLA pro práci s každým jedním doručeným dokumentem.

6.4.3. Totální škoda – to-be

Automatizace scénáře totální škody je s ohledem na jejich přibližně čtyřprocentní podíl na celkovém objemu řešených případů uvažována až v další etapě rozvoje. Řešení tohoto typu pojistných událostí vyžaduje častější interakce s různými účastníky, individuální kalkulaci obvyklé ceny vozidla, aktivaci elektronické aukce vraků a stanovení garance odprodeje za zjištěnou cenu. Ačkoli mají jednotlivé kroky potenciál k automatizaci, vzhledem k minoritnímu zastoupení totálních škod dává strategický smysl zaměřit se nejprve na segment parciálních škod, kde automatizované kroky ovlivní majoritní část pojistných událostí.

6.5. Likvidace as-is

Úkolem likvidátora ve procesním kroku Likvidace je připravit pro klienta pojistné plnění na základě dokumentů nashromážděných ve fázi Kompletace. Současný (as-is) způsob zpracování výpočtů vychází z varianty manuálního vstupu do výpočtového listu v provozním systému a doplnění či validaci částky, která je pro výpočet výše pojistného plnění výchozí či sekvence automatických kroků, spojených s některým ze scénářů likvidace pojistných událostí, popsanych níže.

Pro řešení rozpočtových škod jsou již k dispozici částečné automatizace.

Lze spustit automatickou sekvenci kroků, jejichž výsledkem je zpracování výpočtu výše pojistného plnění, vycházející z:

- datově uložené hodnoty výpočtu výše nákladů na opravu,

- datové hodnoty spoluúčasti,
- uložené informace o čísle účtu.

Pojistné událostí řešené ve spolupráci s autoservisy, do kterých ve fázi Kompletace putují faktury za opravu, dále dělíme na segment případů ze smluvních servisů využívajících pro komunikaci s pojišťovnou CebiCom kalkulačně-komunikační portál, a případů z nesmluvních servisů, které dopravují do pojišťovny faktury za opravu e-mailem či uploadem do klientského portálu na webu pojišťovny.

Segment pojistných událostí, řešených ve spolupráci se smluvními servisy je ve fázi Likvidace taktéž částečně automatizován.

Automatická sekvence kroků, směřujících k odeslání vypočteného pojistného plnění vychází z:

- datově uložených informací o kalkulovaných nákladech na opravu ze Zprávy technika,
- datově uložených informací o výši fakturovaných nákladů na opravu, doručených prostřednictvím kalkulačně-komunikačního portálu.

Obě hodnoty jsou strojově porovnány, a je-li výsledkem fakturace nákladů na opravu ve výši, která byla kalkulována pojišťovnou, shodují-li se částky, automatická sekvence kroků se spustí.

Manuální průchod výpočtovým listem je spojený se segmentem autoservisů, které kalkulačně-komunikační portál nevyužívají, a doručují do pojišťovny faktury v elektronické podobě.

Likvidátor v takovém případě:

- otevře Výpočetní list,
- přebere částku fakturovaných nákladů na odstranění škody z doručené faktury, nebo částku přepočte v situaci, kdy fakturované náklady obsahují též položky, které do výpočtu výše pojistného plnění zahrnuty být nemají,

- od výchozí částky odpočte zpravidla hodnotu spoluúčasti, případně hodnotu pohledávky spočívající v neuhrazeném pojistném,
- případně aplikuje procentuální snížení pojistného plnění v situaci, kdy došlo ze strany pojistníka k porušení smluvně daných povinností, a takové porušení mělo vliv na vznik pojistné události samotné, případně její rozsah, anebo vedlo ke ztížení šetření pojistitele nebo nemožnosti určité skutečnosti související s nárokovanou škodou zjistit či ověřit.

Vypočtenou částku pojistného plnění likvidátor v rámci manuálního průchodu scénářem výpočtového listu nasměřuje na bankovní účet, který klient v průběhu hlášení škody či kompletace podkladů označil. Vygeneruje šablonu vyřizovacího dopisu, e-mailu, do které jsou automaticky doplněny proměnné, které jsou pro takovou šablonu relevantní, tedy informace o čísle škody, pojistné smlouvy, data o klientovi, pojištěném vozidle, a samozřejmě hodnoty výpočtu – výchozí částku pro výpočet pojistného plnění, hodnotu spoluúčasti (případně jiných odpočtů), výši pojistného plnění a informaci o čísle účtu, na které je pojistné plnění odesíláno.

Po vygenerování vyřizovacího dopisu likvidátor potvrdí v provozním systému výpočet, a fáze Likvidace takovým potvrzením končí. Případ se buď přesune k revizi, a vyřizovací dopis, e-mail i pojistné plnění jsou odeslány po revizi, nebo návazně na nastavená samorevizní pravidla odchází vyřizovací dopis, e-mail a pojistné plnění obratem po potvrzení výpočtu likvidátorem v provozním systému.

6.6. Likvidace to-be

Budoucí (to-be) proces má ambici doplnit již existující částečně automatizované scénáře rozpočtových škod a škod řešených ve spolupráci s autoservisy, používající kalkulačně-komunikační portály, postavené na sekvenci automatických kroků, a rozšířit je též o segment pojistných událostí, řešených ve spolupráci s autoservisy, které nepoužívají kalkulačně-komunikační portál.

Klíčovým předpokladem rozšíření automatizace je technologie OCR implementovaná ve fázi Kompletace. Ta umožní převést hodnoty z doručených faktur do datové podoby, a tím je zpřístupnit pro automatizované porovnání s výpočtovým listem. Tento

princip je již dnes využíván v segmentu smluvních servisů, kde autoservisy dopravují data o kalkulovaných i fakturovaných nákladech prostřednictvím portálu přímo do provozního systému pojišťovny. V novém modelu bude obdobná datová kvalita dosažitelná i u nesmluvních partnerů, kteří dosud poskytují dokumentaci v nestrukturované podobě.

S automatizací procesního kroku Likvidace se současná SLA (24 hodin pro vystavení krycího dopisu pro autoservis, 48 hodin pro rozpočtová plnění a 120 hodin pro ostatní situace), která jsou spojena s manuálním zpracováním pojistných událostí, stanou nadbytečnými. Likvidace proběhne online v reálném čase – tedy v okamžiku doručení faktury či Zprávy technika v rozpočtovém scénáři. Tento posun změny charakter celého procesu: z postupného, dávkového zpracování se stane kontinuální, okamžitě reagující systém.

Podle společnosti BigHub (n.d.) představuje komplexní automatizace likvidace hybridní systém AI agentů, který propojuje nástroje Azure Document Intelligence pro extrakci dat s rozhodovací logikou. U jednoduchých případů tak umožňuje okamžitou výplatu pojistného plnění bez lidského zásahu. Tento princip je plně v souladu s cílem to-be procesu – automatizovat všechny kroky, které lze jednoznačně rozhodnout na základě dat, a ponechat likvidátorům pouze případy vyžadující odborný úsudek.

V práci jsem popsal ambici inspirovat se segmentem doplňkového připojištění skel, kde se v předchozí dekádě podařilo proces zpracování ve spolupráci se smluvními servisy a při využití klientského portálu automatizovat prostřednictvím postupného spouštění automatických kroků v jednotlivých fázích řešení pojistné události. Spojením těchto poloautomatických kroků vznikl ucelený automatizovaný proces, který dnes dosahuje nejvyšších hodnot klientské spokojenosti napříč celou likvidací.

V oblasti doplňkového připojištění skel byla automatizace ve fázi Kontroly postavena na vyčítání klíčových slov z textových řetězců webového oznámení škody.

V havarijním pojištění bude v Kontrole automatizace využívat AI, která bude porovnávat textové popisy vzniku škody se smluvními podmínkami vytěženými pomocí OCR. Tento přístup umožní významově přesnější posouzení příčiny škody a jejího souladu s pojistným krytím.

Automatizace v procesní fázi Kompletace byla v doplňkovém připojištění skel umožněna díky implementaci portálového řešení a sdílení dat o kalkulovaných i fakturovaných nákladech mezi servisem a pojišťovnou, ukládání a komparování dat v provozním systému pojišťovny.

V havarijním pojištění je nezbytné vypořádat se s několika scénáři – segmentem rozpočtových škod, škod řešených ve spolupráci s autoservisy, které používají kalkulačně-komunikační portál, škod řešených se zapojením autoservisů, které zasílají faktury do pojišťovny e-mailem nebo je nahrávají do klientského portálu, a skutečností, že část dokumentů zasílají do pojišťovny klienti e-mailem či nahrávají do klientského portálu, část jich sdílí do pojišťovny servisy, a to také různými způsoby. Automatizace procesní fáze Kompletace v havarijním pojištění využije OCR pro vytěžení dat z doručených dokumentů, a jejich převodu do datové podoby, a umělou inteligenci pro vyhodnocení takto získaných dat.

V procesní fázi Likvidace tedy půjde o kombinaci datových výstupů:

- ze Zprávy technika u rozpočtových škod,
- z komunikačních portálů u smluvních servisů,
- z OCR vytěžených faktur u nesmluvních partnerů.

Všechna tato řešení směřují k tomu, aby vznikl jeden sjednocený a co nejvíce automatizovaný proces, který omezí manuální zásahy likvidátora jen na situace, kde jsou skutečně potřeba. Díky tomu bude možné vyřídit pojistnou událost prakticky v reálném čase, tedy ve chvíli, kdy pojišťovna obdrží potřebné podklady. Automatizace tak nepředstavuje jen technické vylepšení, ale skutečnou změnu způsobu, jakým se pojistné události zpracovávají – od postupného, lidsky řízeného procesu k inteligentnímu, datově řízenému toku, který dokáže reagovat rychle, přesně a konzistentně.

7. Spojení semi-STP do jednoho STP flow

Kompletní to-be proces automatizovaného zpracování pojistných událostí z havarijního pojištění tak bude vycházet ze sekvence po sobě následujících tří semi-automatických kroků v procesní fázi Kontroly, Kompletace a Likvidace a jejich spojení do jednoho plně automatizovaného procesu. Každý z těchto kroků je v manuálním režimu spojen s konkrétním SLA, které se v tradičním pojetí počítá v desítkách hodin či dnech. Díky implementaci technických řešení však bude čas strávený v každém procesním kroku zkrácen na jednotky sekund, což představuje zásadní změnu v rychlosti a efektivitě celého procesu.

Podle analýzy portálu ITnetwork (2026) se očekává, že umělá inteligence přejde od univerzálních modelů k menším, specializovaným „superagentům“, které budou při správném nasazení přesnější. Tento trend směřuje k využívání modelů zaměřených na konkrétní úkoly namísto jednoho univerzálního řešení. V kontextu likvidace pojistných událostí to znamená, že jednotlivé části procesu mohou být obsluhovány specializovanými modely, které budou optimalizovány pro konkrétní typ vstupních dat nebo rozhodovací logiku.

To-be model zahrnuje:

- Semi-STP v procesním kroku Kontroly: Spočívá ve vytěžení textů z popisu vzniku škody prostřednictvím inteligentního OCR, jejich převedení do datové podoby, spuštění rules-check, který kontroluje data ze smlouvy a nově registrované škody, a v nasazení AI, která ověřuje soulad popisu příčiny škody s pojistnými podmínkami. Proces pokračuje automatickým dimenzováním setu požadovaných dokumentů a odesláním registračního e-mailu. Časová úspora ve fázi Kontroly činí až 24 hodin původního SLA,
- Semi-STP v procesním kroku Kompletace: Spočívá v inteligentním OCR vytěžování příchozích dokumentů bez nutnosti jejich notifikace likvidátorovi a v automatickém přesunu do další fáze v momentě, kdy jsou všechny potřebné podklady úspěšně zpracovány. Časová úspora ve fázi Kompletace činí až 4 hodiny původního SLA na každý jeden doručený dokument,

- Semi-STP v procesním kroku Likvidace: Spočívá v datovém porovnání informací o účtované částce s vypočtenými náklady v kalkulačním systému a v automatickém spuštění výpočtu pojistného plnění.

Časová úspora činí až 24, resp. 48, resp. 120 hodin původních SLA, spojených s variantami krycích dopisů pro smluvní servisy, pro rozpočty a pro ostatní typy pojistných událostí.

Full-STP proces bude realizován za předpokladu, že tyto kroky nebudou přerušeny z důvodu vyřazení případu z automatického flow (např. při detekci anomálie). Samotné vyřazení však nemusí znamenat, že veškerá další aktivita již bude manuální; po jednom manuálním zásahu likvidátora budou moci další kroky opět běžet v automatickém režimu. Tento princip umožní zachovat vysokou míru automatizace i u složitějších případů, které vyžadují lidský úsudek pouze v konkrétním bodě procesu. SLA spojená se zmíněnými procesními kroky při manuálním zpracování pojistných událostí, se počítají v desítkách hodin nebo dnech. V tradičním pojetí probíhá likvidace v těchto rytmech: Kontrola (SLA 24 hodin), Kompletace (SLA 4 hodiny pro zpracování každého příchozího dokumentu) a Likvidace (krycí dopis pro smluvní servis 24 hodin, rozpočet 48 hodin a ostatní případy 120 hodin).

Koncept (Semi-)STP tyto limitní časy nespotebovává; automatizace je zkracuje na úroveň úkonů v reálném čase.

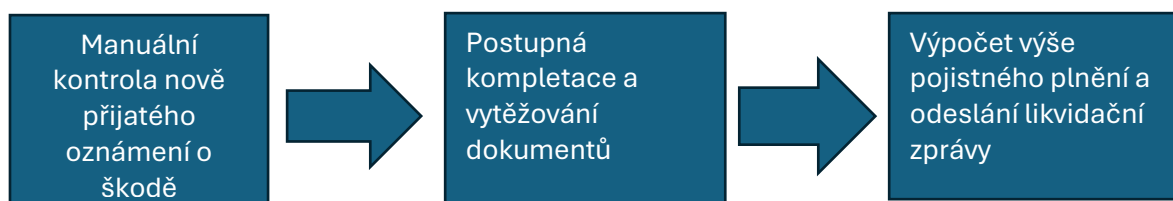
Ambicí nicméně není zásahy likvidátorů do pojistných událostí zcela eliminovat. Škála situací je natolik pestrá, že manuální vstupy – zejména při specifické komunikaci s klienty, řešení komplikovaných případů nebo sporů – se i nadále předpokládají. Budoucnost tedy nespočívá v end-to-end manuální správě, ale v automatickém toku (flow), ze kterého budou pro likvidátory generovány ad-hoc úkoly. Samotné flow bude nezbytné servisovat a rozvíjet. Tradiční revizní pozice by měly být doplněny o specialisty, jejichž pracovní náplní bude právě kontrola integrity tohoto toku, jeho optimalizace a dohled nad kvalitou dat.

Primární je poskytnout klientovi kvalitní a rychlou a spravedlivou likvidaci škody na jeho majetku. Podle BigHub (n.d.) vede využití AI modelů pro analýzu dokumentace k výraznému snížení chybovosti a zrychlení celého procesu likvidace pojistných

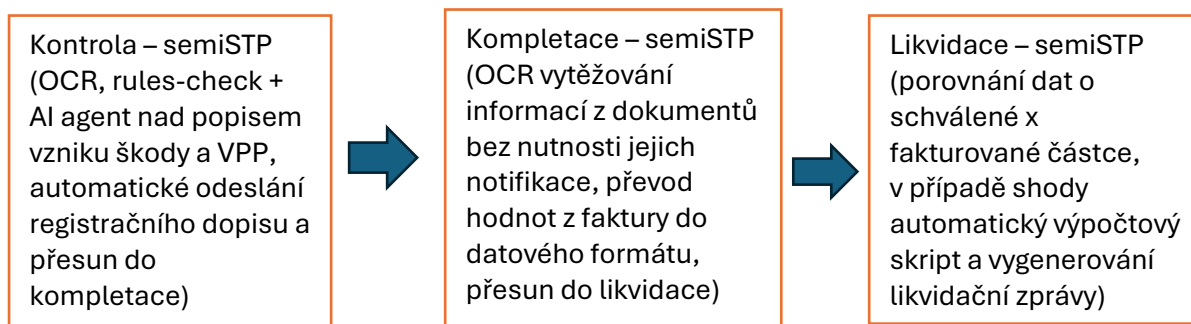
událostí. Úspěšný zákaznický servis budoucnosti nebude ani čistě automatizovaný, ani výhradně lidský. Bude kombinovat to nejlepší z obou světů – efektivitu technologií a lidskost osobního přístupu. Klíčová bude konzistence, důvěryhodnost a přizpůsobení skutečným potřebám klientů (BusinessInfo, 2024).

Pro porovnání tradičního schématu průchodu jednotlivými procesními kroky zpracování likvidované pojistné události a procesu, do kterého jsou integrované automatizace, připojuji grafické znázornění.

Tradiční model zpracování:



Nový model zpracování:



8. Klientská spokojenost

Měření klientské spokojenosti (C-Sat – customer satisfaction) probíhá v pojišťovně kontinuálně a zahrnuje široké spektrum oblastí klientského servisu, včetně likvidace pojistných událostí.

Ambicí je dosahovat takové úrovně klientské zkušenosti, která na pětihvězdičkové škále překračuje hodnotu 4,5.

Kontinuální vyhodnocování zpětné vazby umožňuje pojišťovně sledovat, zda se po zavedení procesních změn vnímání služby zlepšilo, zhoršilo nebo zůstalo stabilní.

Obecně platí, že v oblasti likvidace klienti pozitivně reagují zejména na rychlou odezvu pojišťovny po nahlášení škody a na rychlé poskytnutí pojistného plnění. Naopak nízká úroveň spokojenosti bývá spojena s administrativně náročnými případy, prodlevami v řešení a situacemi, kdy dojde ke korekci nebo zamítnutí plnění.

Podle průzkumu České asociace pojišťoven (ČAP, n.d.) realizovaného ve spolupráci s agenturou SC&C považuje 77 % klientů se zkušeností s likvidací rychlost bez průtahů za klíčový faktor spokojenosti.

Data potvrzují, že vedle ceny je pro klienty prioritní plynulost procesu a přístup pojišťovny při řešení pojistné události (ČAP, n.d.).

Implementace OCR technologií a umělé inteligence, ale i automatizovaných workflow do procesu likvidace pojistných událostí představuje cestu, která ovlivňuje jak klientskou spokojenost, tak provozní efektivitu pojišťovny. Jde přitom o vzájemně provázané roviny. Vyšší efektivita interních procesů vede k rychlejšímu, přesnějšímu a předvídatelnějšímu servisu, což se přímo promítá do pásma spokojenosti klientů. Automatizace umožňuje eliminovat zbytečné kroky, minimalizovat chybovost a zajistit konzistentní postupy při poskytování likvidačního servisu.

Nejde tak jen o samotnou technologickou inovaci, ale jde o strategický nástroj, který mění způsob toho, jak je likvidace pojistných událostí klienty vnímána.

Současně platí, že dostupnost moderních technologií v běžném životě mění i očekávání klientů. Dříve bylo poskytnutí likvidačního servisu v řádu dní považováno za standardní úroveň služby. V době on-line internetbankingu, e-shopů, možnosti sledování cesty zásilky k objednavateli, jsou podobná očekávání i ve směru k likvidaci

pojistných událostí.

Jako moderní a klientsky orientovaná pojišťovna je tak vnímána ta, která je klientům schopna nabídnout rychlou odezvu, minimum administrativy, která se on-line dělí o informace o stavu zpracování nebo stavu rozpracování, a která je ve svém procesu transparentní, nebyrokratická a efektivní.

8.1. Cycle-time a C-Sat

Průměrný čas, spotřebovaný pro end-to-end likvidaci se označuje termínem cycle time. Ten je, stejně jako C-Sat kontinuálně měřen a procesní změny spojené s integrací technologií mají za cíl ovlivnit oba parametry pozitivně. Zkrácení cycle time je přitom jedním z významných ukazatelů efektivity likvidačního procesu, protože odráží rychlost jakou je klientovi doručeno řešení jeho pojistné události.

Podle Ducháčkové (2015, s. 129) je kvalita a rychlost likvidace pojistných událostí klíčovým faktorem ovlivňujícím důvěru klienta v pojišťovnu a jeho ochranu před nepříznivými důsledky rizik.

„Skupina UNIQA dosáhla v roce 2024 vysoké úrovně klientské spokojenosti, kdy průměrné hodnocení C-Sat na českém a slovenském trhu činilo 4,5 z 5 hvězdiček“ (UNIQA, 2024). K tomuto vnímání přispěla zejména rychlost likvidace a automatické navýšení limitů u povinného ručení (UNIQA, 2024, odst. 2).

Prepracování webových hlášení s cílem snížit administrativu a zajistit podklady již při hlášení škody vedlo k pozitivní změně C-Sat i ke snížení cycle time. V segmentu majetkového pojištění garantuje UNIQA (2024) vyřízení pojistné události do 48 hodin od doručení kompletní dokumentace, přičemž u digitálně hlášených škod na vozidlech se doba vyřízení zkrátila na jednotky hodin. Při porovnání doby před změnou procesu a po jeho změně tak došlo k významné změně v rychlosti a komfortu odbavení řešených škodních událostí.

Segment likvidace pojistných událostí na sklech, který je vysoce automatizovaný a likvidace je tak velmi rychlá, dosahuje stabilně nejvyššího ratingu v oblasti klientské spokojenosti ze všech v likvidaci měřených agend (dlouhodobě na úrovni 4,7).

Porovnáním procesu před jeho automatizací a po nasazení STP vidíme i v oblasti

likvidace pojistných událostí z doplňkového připojištění výrazné zkrácení doby zpracování i vyšší míru spokojenosti klientů.

Rychlost a jednoduchost likvidace pojistných událostí patří mezi klíčové faktory, které přímo ovlivňují klientskou spokojenost. Automatizace likvidačního procesu, jež umožňuje zpracovávat dokumenty v reálném čase, okamžitě vyhodnocovat popis škody a provádět výpočty pojistného plnění během několika sekund, výrazně zrychluje a zpřesňuje celý postup vyřízení škody. Tím se zásadně zvyšuje úroveň poskytované klientské služby a celková spokojenost klienta.

Implementace OCR a AI do celého procesu zpracování škod je proto spojena s očekáváním obdobného nárůstu spokojenosti také u havarijního pojištění. Klíčovým přínosem je extrémně rychlé doručení služby – ať už formou rozpočtu, nebo úhradou fakturovaných nákladů na opravu.

Pozitivní dopady těchto změn byly již potvrzeny v segmentu škod na sklech, kde automatizace vedla k výraznému zrychlení procesu i k růstu klientské spokojenosti. Vzhledem k tomu, že analyzovaný segment škod z havarijního pojištění vykazuje obdobné charakteristiky, je vysoce pravděpodobné, že implementace technologických změn povede ke stejnému zlepšení.

Vyšší míra klientské spokojenosti se pak může dále projevit jak v oblasti obchodních výsledků, tak i v dlouhodobém vztahu s klienty. Lze předpokládat, že spokojení klienti budou méně často přecházet ke konkurenci a budou častěji generovat pozitivní doporučení ve svém okolí.

Automatizace likvidačního procesu se tak nepřímou může stát i významným faktorem podporujícím růst obchodních ukazatelů.

9. Závěr

Vysoká míra automatizace je aktuálně spojena s řešením škod na čelních sklech z doplňkového připojištění a s likvidací případů škodných událostí, na kterých spolupracují smluvní servisy. Ty s pojišťovnou interagují pomocí kalkulačně-komunikačního portálu, jehož prostřednictvím sdílejí jak dokumentaci, tak i data. Velmi rychlý likvidační servis, který je s vysoce automatizovaným procesem spojen, klienti oceňují nadstandardním C-SAT hodnocením.

Informace uvedené v této práci, týkající se možností implementace technologií OCR a AI do likvidačního procesu, představují reálné scénáře modernizace.

Popsaná řešení budou postupně rozvíjena a implementována do jednotlivých fází s ambicí zjednodušit a zrychlit zpracování škod – z časového pásma dní do řádu sekund. V segmentu škod na sklech byly obdobné procesní změny již realizovány a projevíly se zde jednoznačně pozitivní výsledky.

Na základě shodných procesních principů lze předpokládat, že obdobného efektu bude dosaženo i v segmentu škod z havarijního pojištění a že automatizace povede k vysoké míře efektivity i klientské spokojenosti.

Pro pojišťovnu znamená automatizace a digitalizace procesu likvidace pojistných událostí z havarijního pojištění s využitím AI cestu ke zrychlení a zefektivnění klientské služby a zároveň představuje konkurenční výhodu v oblasti klientského servisu.

Pro klienta jde o nespornou výhodu spočívající v doručení řešení jeho pojistné události v čase, jemuž manuální zpracování není schopné konkurovat.

Z pohledu klientského servisu je implementace technických řešení spojena s očekáváním nárůstu klientské spokojenosti, což potvrzuje historický vývoj v oblasti digitalizované likvidace pojistných událostí na sklech.

Pojišťovna UNIQA vykazuje v oblasti klientské spokojenosti dlouhodobě stabilní výsledky s rostoucím trendem v počtu zapojených respondentů. Zatímco v polovině roku 2023 společnost evidovala přibližně 32 000 zpětných vazeb s průměrnou známkou 4,52 z 5 (UNIQA, 2023), v průběhu roku 2024 se tento vzorek rozšířil na rekordních 123 000 recenzí při zachování hodnocení 4,5 hvězdičky (UNIQA, 2025).

Nejaktuálnější data z roku 2026 potvrzují, že orientace na zákaznickou spokojenost zůstává ústředním bodem strategie skupiny, přičemž průměrná spokojenost napříč celou skupinou UNIQA Group dosáhla úrovně 4,6 hvězdičky (UNIQA Group, 2026).

Budoucnost likvidace pojistných událostí vidím v efektivní kombinaci automatizovaných systémů s expertním lidským úsudkem. Taková kombinace umožní pojišťovně dosáhnout vysoké provozní efektivity a rychlosti plnění, aniž by došlo k oslabení klientského vztahu.

Propojení digitální preciznosti s empatickým přístupem v momentě škody definuje novou úroveň kvality a rychlosti servisu, která je, jak dokládá tato práce, hlavním zdrojem klientské spokojenosti.

Zároveň lze očekávat, že s dalším rozvojem technologií se bude prostor pro automatizaci dále rozšiřovat.

Vývoj v oblasti umělé inteligence, schopnost pracovat s komplexnějšími daty a prediktivní analýza mohou v budoucnosti umožnit ještě rychlejší a přesnější rozhodování. To může vést k dalšímu zkrácení cycle time.

Automatizace tak zůstává dynamickým procesem, který bude i nadále ovlivňovat podobu moderní likvidace pojistných událostí.

Seznam použité literatury

- Audatex Systems. (2024). *AudaNet – online systém pro řízení kalkulací a likvidace pojistných událostí*. <https://www.audatex.cz/produkty/audaflow>
- Audatex Systems. (2026). *AudaGlass*. <https://www.audatex.cz/produkty/audaglass/>
- BigHub. (n.d.). *Case study | Direct pojišťovna – AI agent*. <https://www.bighub.ai/case-studies/direct-pojistovna>
- BusinessInfo. (2025). *Zákaznický servis v éře umělé inteligence: Automatizace ano, ale s citem, radí odborníci*. <https://www.businessinfo.cz/clanky/zakaznicky-servis-v-ere-umele-inteligence-automatizace-ano-ale-s-citem-radi-odbornici/>
- CORE Systems. (2024). *Automatizace likvidace pojistných událostí s využitím pravidel a ML*. <https://core.se/cs/automatizace-likvidace-skod-pravidla-ml>
- ČAP. (n.d.). *Tiskové zprávy*. <https://www.cap.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy>
- Daňhel, J. (2005). *Pojistná teorie*. Professional Publishing.
- Deloitte. (2020). *Intelligent Document Processing: Automating Data Extraction with AI*. Deloitte Insights.
- DAT Group. (2026). *FastTrackAI: Automated Claims Management*. <https://www.dat.eu>
- Ducháčková, J. (2015). *Pojištění a pojišťovnictví*. Ekopress.
- Dvořák, P., & kol. (2021). *Finanční technologie (FinTech) v praxi*. C. H. Beck.
- eMan. (n.d.). *Digitalizace v pojišťovnictví: Reference*. <https://www.eman.cz>
- Eskom.ai. (n.d.). *AI insurance claims automation*. <https://eskom.ai/cs/blog/ai-insurance-claims-automation/>
- EY. (2022). *Global Insurance Outlook 2022*. Ernst & Young.
- Hradec, M., & Deutschmann, K. (2004). *Likvidace pojistných událostí silničních vozidel*. IBS Expert.
- ITnetwork. (n.d.). *Kam míří AI v roce 2026? Superagenti i posílení důvěry*. <https://www.itnetwork.cz/blog/kam-miri-ai-v-roce-2026-superagenti-i-posileni-duvery>
- Kovářová, H. (2021). Digitalizace procesů v pojišťovnictví. *Pojišťovnictví*, 2021(3),

12–18.

McKinsey & Company. (2023). *Global Insurance Report 2023*. McKinsey.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

oPojištění. (2024, 15. únor). *Digitální transformace českého pojišťovnictví: Cesta k automatizaci*. <https://www.opojisteni.cz>

oPojištění. (2024, 11. březen). *Automatizace v pojišťovnictví: Jak AI mění likvidaci škod*. <https://www.opojisteni.cz>

Prášil, J. (2022). *Digitalizace finančních služeb*. Grada Publishing.

Slavia pojišťovna. (2023). *Umělá inteligence pomáhá s likvidací škod z autopojištění*. <https://www.slavia-pojistovna.cz/umela-inteligence-pomaha-s-likvidaci-skod-z-autopojisteni>

Šmíd, R. (2023). Insurtech a jeho dopady na český pojistný trh. *Pojistné rozpravy*, 2023(2), 45–52.

UNIQA. (2023, 25. květen). *UNIQA testuje zákaznickou zkušenost na komunitě klientů* [Tisková zpráva]. <https://www.uniqa.cz>

UNIQA. (2024). *UNIQA v roce 2024: Klientská spokojenost a výsledky hospodaření*. <https://www.uniqa.cz>

UNIQA. (2024, 28. březen). *UNIQA zrychluje vyřízení škod, i když jich podstatně přibývá*. <https://www.uniqa.cz/pro-media/aktuality/uniqa-zrychluje-vyrizeni-skod-kdyz-jich-podstatne-pribyva/>

UNIQA. (2025, 31. březen). *UNIQA meziročně posílila o téměř 10 % a zákazníci jí vystavili skvělé hodnocení 4,5 z 5 hvězdiček* [Tisková zpráva]. <https://www.uniqa.cz/pro-media/aktuality/uniqa-mezirocne-posilila-temer-10-zakaznici-ji-vystavili-skvele-hodnoceni-45-z-5-hvezdicek/>

UNIQA Group. (2026, 23. duben). *UNIQA Group Report 2025: Foreword by the CEO*. <https://reports.uniqagroup.com/2025/ar/>

Xpert Digital. (2024). *Řešení podporovaná umělou inteligencí v pojišťovnictví*. <https://xpert.digital/cs/reseni-podporovana-umelou-inteligenci-v-pojistovnictvi/>

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů

Zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví