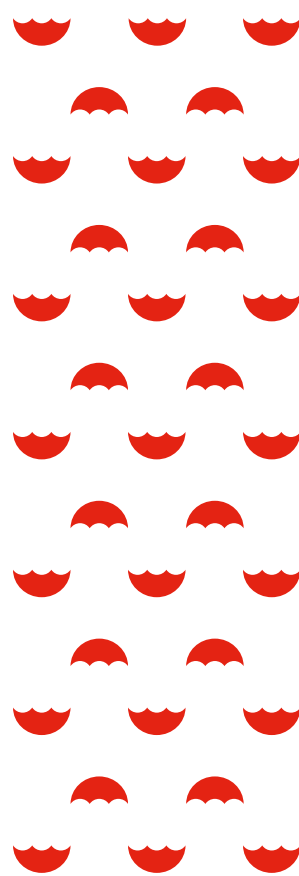


čap



Pojištný obzor

Časopis českého pojišřovnictví



2020

1

	Jakub Strnad: Větší problém je v našich hlavách a stereotypch myšlení než v regulaci	4
	Digitální příležitosti a rok 2020	7
	Pojištění odpovědnosti ve světle nové judikatury	10
	Statistika pojistného podvodu za rok 2019	40

Interview			Novinky z legislativy	39
Jakub Strnad: Větší problém je v našich hlavách a stereotypch myšlení než v regulaci	4		Ekonomické informace	
			Statistika pojistného podvodu za rok 2019	40
Na aktuální téma			Vývoj pojistného trhu v roce 2019 a živelní škody v 1. čtvrtletí 2020	42
Digitální příležitosti a rok 2020	7			
Legislativa a právo			Pojistné spektrum	45
Pojištění odpovědnosti ve světle nové judikatury	10		Pojištění v pravidlech INCOTERMS 2020	
Role distributorů pojištění v globálním AML systému	12			
Hromadné žaloby – situace v Evropě a ČR	16		Ze světa	48
Úmrtí pojištěného a pojistníka v pojištění majetku	22		Ničivé požáry v Austrálii a role pojištnictví	
Řízení externí distribuční sítě	28		Personální změny	51
Co čeká pojistný trh v roce 2020?	38		Retrovize	52
			Insurance Digest	56



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

celý svět, ČR nevyjímaje, prochází zkouškou v podobě šíření koronaviru – některými přeceňovanou, jinými bagatelizovanou. Vlády jednotlivých států jsou prověřovány ve schopnosti řídit a vést, vyhodnocovat a konat, promluvit k národu a upokojit jej. Od obyvatel se pak očekává jejich organizovanost a odpovědnost vůči svému okolí. Do jaké míry jsme na všech úrovních obstáli, ukáže čas. Z nastalé situace bychom si však již nyní mohli odnést připomínku toho, jak je vše relativní a že naše dny se mohou vmžiku ubírat jiným směrem, než bychom si přáli. Stupeň uvědomění, který si dokážeme připustit, už záleží na každém z nás.

O svůj pohled nejen na koronavirus, ale zejména na obchodní filozofii Pillow pojišťovny, regulaci a český trh s pojištěním vozidel se s námi v rozhovoru podělil předseda představenstva Jakub Strnad: „Tvoříme od základu digitální nízkonákladovou pojišťovnu a věříme, že každý má dělat to, co umí nejlépe. My máme vizi moderního pojišťovnictví, které přinese jasnou a srozumitelnou službu a chce hrát za každých okolností férově. Proto nemáme drahé pobočky a naši klienti s námi mohou vše vyřešit po telefonu nebo e-mailem.“

Pojištění odpovědnosti je často předmětem soudních rozhodnutí, neboť sporných otázek otevírá tato problematika mnoho. V loňském roce byla vydána dvě rozhodnutí Nejvyššího soudu, která mohou mít praktické dopady do každodenního fungování tohoto pojištění. Ve svém příspěvku je představí Lucie Jandová z Generali České pojišťovny.

Přeji Vám příjemné čtení!

Libor Hlavička
šéfredaktor

Jakub Strnad: Větší problém je v našich hlavách a stereotypech myšlení než v regulaci

Mgr. Libor Hlavička / šéfredaktor *Pojištného obzoru* / Česká asociace pojišťoven

Mezi nové subjekty zformované v poslední době na pojištném trhu patří Pillow pojišťovna, která se zrodila přejmenováním První klubové pojišťovny. Její zakladatel a předseda představenstva Jakub Strnad nám představil svoji obchodní filozofii a podělil se o svůj pohled na regulaci, český trh s pojištěním vozidel i na téma aktuálně otřásající světem – koronavirus.

Co Vás, pane předsedo představenstva, vedlo k přejmenování První klubové pojišťovny?

Přejmenování pro nás bylo nutností; věděli jsme, že nechceme nadále provozovat „klub“, který někoho možná lákal, ale jiné odrazoval. Zároveň jsme věděli, že se chceme odlišit od těch institucí, které mnohdy dávají pocítit svým klientům jejich bezvýznamnost pro svoji vlastní velikost. Nemyslíme si, že vztah pojišťovny a klienta musí být nerovný. Naopak v Pillow věříme ve férovost, a proto jsme přenesli značku do osobní roviny, která je pro pojišťovnictví netypická. Zvolili jsme si „polštář“, jako symbol příjemnosti, pohodlí, ale i ochrany, který zmírňuje náraz nečekaných situací. Současně vidíme, že neduhem korporátnosti a neosobnosti trpí pojišťovnictví celosvětově a je zatím jen málo pokusů o zásadní změnu. Sáhli jsme proto po anglickém názvu, abychom do budoucna mohli pod jednou značkou získávat i klienty v zahraničí. Angličtina nebyla lehká

volba, protože především starší generace má v tomto ohledu výraznou jazykovou bariéru; na internetu jsme však k dispozici jak pod anglicky znějící doménou, tak i pod tou českou.

Jakými dalšími změnami Vaše společnost prošla?

V souladu se změnou názvu a odstraněním principu klubovosti jsme se otevřeli všem zákazníkům. Tvoříme od základu digitální nízkonákladovou pojišťovnu a věříme, že každý má dělat to, co umí nejlépe. My máme vizi moderního pojišťovnictví, které přinese jasnou a srozumitelnou službu a chce hrát za každých okolností fér. Proto nemáme drahé pobočky a naši klienti s námi mohou vše vyřešit po telefonu nebo e-mailem. Současně jsme ale zachovali mimořádně férový princip, kterým je podíl na zisku pro každého klienta. V naší pojišťovně tedy jako v jediné v ČR, ale i v Evropě platí, že pojišťovna nemá nikdy důvod bezdůvodně krátit pojistné plnění, protože o ušetřené peníze se vždy dělí tím nejférovějším způsobem, tedy 1 : 1 se svými zákazníky.

Naše produkty, jimž říkáme „polštáře“, nekoupíte u sítě exkluzivních prodejců, kteří tradičně prodávají pojištění a kteří tím, že mohou prodávat pouze jednu pojišťovnu, musí často tvrdit, že je pro klienta nejvýhodnější, i když není. Věříme, že svoboda a právo každého zákazníka vybrat si, co si kde koupí, je fér. Naše produkty lze koupit u nezávislých pojišťovacích zprostředkovatelů, kteří mohou spravedlivě rozhodnout, co je pro klienta nejvýhodnější. Zvolili jsme si tedy složitější cestu, ale pevně věříme, že naše produkty se budou kupovat, protože jsou nejlepší, a ne proto, že je někdo musí prodat.

Zmínil jste férovost a důraz na osobní rovinu. V čem ještě férovost Pillow pojišťovny spatřujete?

1) Ve srozumitelných podmínkách, které každý přečte ani ne za hodinu, napsaných tak, že tam žádné zádrhele být nemohou, protože se tam prostě nevejdou. 2) V podílu na zisku jakožto základním principu celé pojišťovny

Věříme, že svoboda a právo každého zákazníka vybrat si, co si kde koupí, je fér. Naše produkty lze koupit u nezávislých pojišťovacích zprostředkovatelů, kteří mohou spravedlivě rozhodnout, co je pro klienta nejvýhodnější.

Jan Werich kdysi řekl: „Kdo chce, hledá způsob. Kdo nechce, hledá důvod.“ Já osobně patřím do první skupiny. Neříkám, že je to snadné, ale o to větší má člověk radost, když se k vysněnému cíli dostane. Regulace je voda na mlýn lidem ze druhé skupiny, kteří bohužel převládají. Osobně jsem hrdý, že jsem se mohl obklopit lidmi, kteří mají stejné smýšlení.

nad všemi produkty/polštáři, které poskytujeme.

3) V akceptaci zaplacením u všech produktů. Každý od nás dostane návrh smlouvy, a až když se svobodně rozhodne zaplatit, tak smlouva vznikne. U nás není možný vznik smlouvy podpisem pod časovým stresem. 4) V možnosti ukončit smlouvu ke každé splátce pojistného.

5) V pojištění podle kilometrů, které vám vrátí peníze, když nejezdíte – s dotažením k dokonalosti tím, že už při sjednání sdělujeme cenu za kilometr. Máme i spousty dalších nápadů, ale ty si necháme do dalších polštářů.

Pillow pojišťovna se rozhodla jít cestou jednoduchosti a srozumitelnosti. Jak se Vám to v době značné regulace daří?

Jan Werich kdysi řekl: „Kdo chce, hledá způsob. Kdo nechce, hledá důvod.“ Já osobně patřím do první skupiny. Neříkám, že je to snadné, ale o to větší má člověk radost, když se k vysněnému cíli dostane. Regulace je voda na mlýn lidem ze druhé skupiny, kteří bohužel převládají. Osobně jsem hrdý, že jsem se mohl obklopit lidmi, kteří mají stejné smýšlení, a že se nám podařilo napsat o řád kratší pojistné podmínky, než je na trhu obvyklé. Současně jsem rád, že jsme na trhu našli i stejné smýšlející právníky, kteří s námi šli trnitou cestou hledání způsobu, jak to udělat. Celou smluvní dokumentaci máme v jednom přehledném dokumentu na 13 vzdušných stranách s mnoha polštáři. Standard trhu je bohužel 50–100 stran v několika dokumentech.



Foto: archiv Jakuba Strnada

Jakub Strnad

Vystudoval Matematicko-fyzikální fakultu Univerzity Karlovy. Do oblasti pojištnictví vstoupil jako pojištný matematik v České pojišťovně. Poté působil mj. jako člen představenstva v Kooperativa pojišťovně, generální ředitel a předseda představenstva v České podnikatelské pojišťovně, předseda představenstva v Allianz penzijní společnosti a v Allianz pojišťovně, viceprezident v ČAP a člen správní rady ČKP. V roce 2019 založil Pillow pojišťovnu, v níž má na starosti strategické řízení společnosti, finance, obchod, HR a právní agendu.

O informačním přetěžování se často hovoří spíše v obecné rovině, avšak jaké konkrétní kroky, ať už na evropské, nebo národní úrovni, by podle Vás pojištnému trhu v tomto ohledu pomohly?

Já regulaci beru jako nutné zlo, za které si mnohdy může sektor svojí nedostatečnou samoregulací. Za zvěrstva, která se např. napáchala při přetáčení životních smluv, přece nemůže jen neetická distribuce, ale i instituce, které jí to dovolí, popř. tiše přihlížejí. Osobně jsem bojovník a stálo mě hodně úsilí, abych prosadil ukončení prodeje investičního životního pojištění v Allianz, když jsem viděl, co se na trhu děje. Kdyby k věci přistoupil celý trh shodně, tak jsme zde nemuseli mít regulaci provizí. Když vím, že jsme se ve smluvní dokumentaci dostali ze 100 stran na 13, tak musím nahlas říct, že větší problém je v našich hlavách a stereotypch myšlení než v regulaci. Tím samozřejmě nechci říct, že regulace není problém. Sice je většinou vedena dobrými úmysly, ale často lemuje cestu do pekla. Nacházíme se v době informační inflace a uměním

Jsem zastáncem evropské integrace, ale v jasných mantinelech a podle jasných pravidel. Současně nám dnešní krize ukazuje, že jsme na úrovni států nějak pozapomněli na řízení bezpečnostních rizik.

není záplava informací, ale poskytnout ve správný čas informace relevantní. Tomu je dnešní regulace bohužel vzdálena na hony.

Jak jste naznačil, výhledově zamýšlíte expandovat i do zahraničí. Do které země zamíříte jako první?

Naším základním východiskem je pokora, takže až dosáhneme bodu zlomu v ČR, půjdeme dál. Nejbližším cílem pro nás určitě bude Slovensko.

Jak hodnotíte český trh s pojištěním vozidel ve srovnání se zahraničím?

Jak po stránce obsahu, tak profitability jsme na tom přibližně stejně. Většina věří, že povinné ručení je cesta k dalším pojištěním, proto vládne cenová válka a produktově chybí pragmatické uvažování o riziku a jeho ceně. Omlouvám se, ale přijde mi, že se všichni až na výjimky řídí heslem: „Když ti to nevychází, tak k tomu dej něco zdarma.“ Má-li však „to něco zdarma“ nějakou hodnotu pro klienta, pak to je pro pojišťovnu rizikem, jelikož dám-li to zdarma, pouze nad sebou utahuji smyčku. A to nezmiňuji podstatný fakt, že když klientovi zabalím nedělitelný balíček, tak se ho již neptám, zdali to doopravdy chce a potřebuje. Bohužel to ale není nemoc jenom tuzemského pojištnictví, nemáme se tedy vlastně za co stydět. Silné stránky vidím v množství dat, jež má trh k dispozici díky ČKP a jejímu analytickému zázemí, kterého si mimořádně vážím.

Do jaké míry podle Vás technologický rozvoj spojený s nástupem vozidel opatřených pokročilými asistenčními systémy, s generováním velkého množství cenných dat a s postupnou automatizací řízení ovlivní pojištění vozidel?

Dlouhodobě ho musí dramaticky zlevnit, ale při stárí našeho vozového parku se doopravdy bavíme o dlouhodobém horizontu.

Co považujete za důležité pro to, aby pojištnictví hrálo v získávání zmiňovaných cenných dat aktivní roli?

Umět s nimi pracovat a používat je v praxi. Jsme obchodníci s rizikem, takže nás data živí. Osobně si myslím, že např. výrobci aut nám data chtít dávat nebudou, protože si uvědomují jejich cenu. Budeme tedy muset hledat nové modely spolupráce, které budou obsahovat

win-win strategie, chcete-li: synergie, mezi pojištnictvím a autoprůmyslem a příp. telekomunikačním sektorem, protože nejvíce dat vzniká v našich telefonech.

Jaký zastáváte názor na současnou pozici českého pojištnického sektoru v souvislosti s revizí motorové směrnice (např. jeho negativní postoj k povinnému srovnávací pojištění vozidel, návrh Evropského parlamentu na krytí škod způsobených teroristickým útokem z garančního fondu)?

V principu s ní souhlasím, ale platí zde, co jsem uvedl výše: není potřeba zřizovat povinný srovnávací, je-li cenotvorba pojišťovny transparentní, což je dnes bohužel spíše výjimkou. Jsem zastáncem samoregulace v rozumných mantinelech, která může dobře předcházet neuváženým návrhům shora. Podobně rozumím motivům na požadavek ohledně krytí škod způsobených teroristickými útoky. V principu souhlasím s ochranou spotřebitelů, podmínkou komerčního pojištění je však možnost ocenit riziko, takže je to o nastavení jasných pravidel a limitů.

S ohledem na aktuální celosvětový vývoj se Vás nemohu nezeptat, jak vnímáte dění kolem šíření koronaviru?

To by bylo na další celý rozhovor, tedy se vyjádřím pro krátkost jen k Evropě, potažmo k ČR. Míra její nepřipravenosti pro mě byla a je překvapivě katastrofální a následná, téměř nulová akceschopnost je až děsivá. Celá situace nám ukazuje, že EU je ještě velmi nezrálá dítě. Jsem zastáncem evropské integrace, ale v jasných mantinelech a podle jasných pravidel. Současně nám dnešní krize ukazuje, že jsme na úrovni států nějak pozapomněli na řízení bezpečnostních rizik. Je to přirozený, ale neomluvitelný důsledek dlouhodobého života v míru a blahobytu, který přináší podceňování rizik. Pevně věřím, že se z této krize poučíme. Jako pozitivum vidím, že v krizi vždy převládá pozitivní lidské vlastnosti. Jsem neskonale vděčný za nasazení všech lidí, kteří s touto epidemií bojují ve prospěch druhých.

Jaké očekáváte dopady na pojištnický sektor v kontextu koronaviru?

Obecně pozitivní; lidé si uvědomí, že absolutní jistoty neexistují, že žijeme v riziku a je zapotřebí se chránit.

Děkuji Vám, pane předsedo představenstva, za rozhovor. ●

Digitální příležitosti a rok 2020

František Korbel / advokátní kancelář HAVEL & PARTNERS

Dalibor Kovář / advokátní kancelář HAVEL & PARTNERS

Pavel Amler / advokátní kancelář HAVEL & PARTNERS¹

Závěr roku 2019 se nesl v duchu řady legislativních návrhů, které se zabývaly zásadními digitalizačními tématy a které byly Parlamentem ČR s nevídanou lehkostí schváleny. Počátkem roku 2020 pak byl legislativní proces příslušných právních předpisů dovršen, když ve Sbírce zákonů a mezinárodních smluv došlo k publikaci zákona o právu na digitální služby², tzv. „zákona o bankovní identitě“³ a tzv. „zákona o digitální technické mapě a částečné digitalizaci řízení ve stavebnictví“⁴. V tomto příspěvku okomentujeme první dva uvedené zákony.

Velmi pravděpodobně jste již slyšeli o zákonu o právu na digitální služby jako o tzv. „digitální ústavě“. Ale víte skutečně, co tento zákon ke dni své účinnosti (1. února 2020) přinesl lidem i firmám za potenciální příležitosti (resp. s ohledem na dělenou účinnost přinese) a proč se rozhodně vyplatí se jím zabývat? Zákon samotný se skládá ze střešového zákona o právu na digitální služby a změnového zákona týkajícího se nejdůležitějších souvisejících právních předpisů. Prvotní návrh, včetně změn doprovodných zákonů, vznikl v rámci soukromého sektoru (především za přičinění ICT Unie⁵), jehož angažovanost je v poslední době bezesporu klíčem k pokroku digitalizace (nejen) veřejné správy.

Jako vzor pro právní úpravu byl zvolen především model severských zemí, kde je úroveň digitální gramotnosti obyvatel obecně vyšší a paleta poskytovaných digitálních služeb bezesporu pestřejší než u nás. Lze jistě i konstatovat, že tyto země hospodaří s veřejnými prostředky s menšími obtížemi než u nás a nebojí se soukromému sektoru důvěřovat při dosahování oboustranně výhodného cíle – usnadnit občanovi jeho každodenní život prostřednictvím digitálních služeb.

Po úvodní angažovanosti soukromého sektoru a následně příslušného poslaneckého výboru⁶ se s návrhem ztotožnil i gestor dané oblasti. Kladný postoj gesčního Ministerstva vnitra ČR byl přitom při vzniku zákona zcela zásadní, byť v rámci kompromisu zákon opustilo několik zajímavých konceptů a myšlenek z původní verze (např. podpora rozšíření uživatelů datových schránek). Na druhou stranu vznikla cenná a ojedinělá shoda mezi autory myšlenek návrhu ze soukromého sektoru, poslanci všech parlamentních stran i vládou.

Zákon sám přinese postupnou digitalizaci veškerých dílčích úkonů (digitálních služeb), které státní správa provádí a které je teoreticky možné činit digitálně (to se přirozeně nebude týkat nedigitalizovatelných činností, jako je např. vyzvednutí občanského průkazu a registrační značky k vozidlu anebo svatba). Aby bylo zřejmé, co bude v rámci činnosti orgánů veřejné správy digitalizováno, je státu uložena povinnost vytvořit detailní přehled svých povinností a typů jednání

s důsledky navenek, tj. sestavit tzv. „katalog služeb“. Stát na to má od 1. února 2020 jeden rok a Ministerstvo vnitra ČR již nyní veřejně deklaruje, že je s prací velmi daleko. V dalších čtyřech letech od sestavení katalogu služeb bude vláda ve spolupráci s dalšími orgány veřejné moci postupně digitalizovat všechny prozatím nedigitální agendy – primárně samozřejmě ty, které by mohly být přínosné pro největší počet obyvatel a zároveň by vytvořily nejvyšší přidanou hodnotu a setkaly se tak s co největším přijetím ze strany veřejnosti.

Katalog všech služeb státu bude průběžně aktualizován a dostupný on-line, aby mohlo docházet k digitalizaci nejen konkrétních úkonů, ale rovnou všech agend a souvislostí komplexních životních situací. Otevřený katalog služeb přinese prozatím zcela neznámou perspektivu digitálních služeb, kterou by měl být velmi dobře schopen vytěžit soukromý sektor. Pomáhal by tak digitalizaci i „zespoda“.

Představte si např. kompletní prodej auta nebo nemovitosti provedený on-line (prostřednictvím moderní aplikace nebo jiného rozhraní vytvořeného komerčním subjektem),

Zákon BankID umožní k 1. lednu 2021 bankám a pojišťovnám přistupovat do základních registrů a dalších vybraných informačních systémů veřejné správy a ověřovat aktuálnost údajů o jejich klientech.



Ilustrační foto: www.iStockphoto.com

s nímž bude propojen i jednoduchý vzdálený zápis změny vlastníka do příslušného registru (např. přes portál či samostatnou službu poskytnutou státem či např. bankou). Takové spojení si samozřejmě vyžádá ještě řádově roky, ale úmysl tvůrců zákona jej podporuje. Díky katalogu služeb by mělo být zaručeno, že každý bude mít právo jednat vzdáleně (digitálně) a stát bude mít povinnost naši volbu akceptovat.

Na základě zákona bude stát digitální jednání (úkony) občanů (i firem) maximálně usnadňovat, např. poskytnutím vhodných formulářů, důsledným sdílením již jednou poskytnutých dat a existující infrastruktury, poskytnutím potvrzení o realizovaném jednání, slevou na správním poplatku či notifikací o konci platnosti identifikačních průkazů, které občané mohou k přístupu k digitálním službám využívat. Stát by měl přitom jednat co nejvíce otevřeně, transparentně a neprotěžovat konkrétní technologii ani platformu, neboť by to bylo na újmu plánovanému masivnímu zásahu občanů digitalizací.

Ačkoliv elektronické podepisování by měla umožnit primárně řešení od soukromého sektoru na základě stávajících předpisů, zákon od 1. února 2022 umožní vytvořit na dálku i úředně ověřený podpis, což všechny konečně definitivně rozváže s papírovou podobou dokumentů aktuálně vlastnoručně opatřovaných nejvyšší dostupnou podobou podpisu. Nynější častý důvod osobních návštěv notáře či Czech POINTu tak odpadne.

V rámci změn souvisejících zákonů se do českého práva nově dostává výslovná možnost státu využívat řešení *cloud computingu*, díky jejichž koordinovanému využívání bude docházet k významným úsporám a zjednodušení státní IT infrastruktury. Také *cloud computing* bude mít svůj vlastní katalog (nabídek a poptávek), od jehož podoby se bude využívání cloudových řešení přímo odvíjet. Aktuálně využívaná řešení se budou muset v katalogu objevit do tří let od účinnosti zákona, jinak by měl daný orgán veřejné moci jejich užívání ukončit.

Bankovní identita

Inspirace severskými státy je patrná rovněž ve 2. klíčovém pilíři digitalizace v podobě zákona o bankovní identitě, označovaném též jako „zákon BankID“. V souladu se severským předobrazem přináší zákon BankID využití (u nás dosud prakticky opomíjené) státní elektronické identifikace za současného spojení s možností elektronicky se relevantně podepsat, a to prostřednictvím novelizace zákona o bankách, zákona o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (AML), zákona o pojišťovnictví a zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

Zákon BankID především rozšíří stávající okruh činností, které banky mohou vykonávat, a to o poskytování elektronické identifikace, autentizaci a služby vytvářející důvěru, jakož i další související služby. Rozhodnou-li se banky nebo pobočky zahraničních bank uvedené služby poskytovat, musí bezplatně umožnit elektronické ověření totožnosti svých klientů orgánům státu, obcím a krajům. Za to však budou moci tyto služby poskytovat úplatně všem ostatním osobám, a to napřímo nebo prostřednictvím nově zřízené obchodní společnosti, tzv. „poskytovatele identifikačních služeb“. Tato podmínka, která zaručuje dostatečnou míru právní regulace elektronické (bankovní) identity v souladu se stávajícími právními předpisy a jasnou kompetenci orgánů dozoru, byla klíčovým požadavkem veřejné správy při jednání o podobě zákona BankID.

Základním prvkem poskytovaných služeb pak bude prostředek pro elektronickou identifikaci v podobě přihlašovacích nástrojů klientů bank do internetového bankovníctví. Patrně každý z nás je v nějaké formě má a umí je jednoduše používat. To je základní rozdíl oproti státním prostředkům elektronické identifikace (občanskému průkazu s elektronickým čipem), k jejichž využívání je potřeba čtečka čipových karet, obslužná aplikace a znalost několika číselných kódů. Není divu, že se stávající prostředky dosud příliš nerozšířily. Výše uvedeným bankovním prostředkem

by mělo být možno se nejen přihlásit k digitálním službám státu (zejména přes rozhraní Portál občana), ale také např. (i v synergii se zákonem o právu na digitální služby) na dálku uzavřít a podepsat smlouvu, vstoupit do elektronického spisu nebo ověřit svou identitu u jakéhokoli poskytovatele elektronických služeb a tyto služby z pohodlí domova čerpat.

Zákon BankID přináší státu i soukromému sektoru až 5,5 mil. potenciálních uživatelů, kteří již mají a důvěrně znají své přístupové prostředky. Aby byl prostor pro dostatečnou přípravu IT prostředí, procesů uvnitř participujících bank i soukromého sektoru, který bude mít bezesporu z elektronické (bankovní) identity prospěch, účinnost BankID zákona nastane až k 1. lednu 2021.

Přístup do základních registrů

Zákon BankID krom výše uvedeného umožní k 1. lednu 2021 bankám a pojišťovnám přistupovat do základních registrů a dalších vybraných informačních systémů veřejné správy a ověřovat aktuálnost údajů o jejich klientech, a to za účelem plnění jejich povinností stanovených právním předpisem (především povinností identifikace a kontroly klienta podle zákona o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, povinnosti bránit neoprávněným dispozicím s prostředky klientů apod.).

Zákon o základních registrech již před zákonem BankID umožňoval, aby k údajům v základních registrech nebo agendových informačních systémech přistupovali i tzv. „soukromoprávní uživatelé údajů“, tj. „podnikající fyzická nebo právnická osoba, která není orgánem veřejné moci a je podle jiného právního předpisu oprávněna využívat údaje ze základních registrů nebo z agendového informačního systému“. Nezbytnou podmínkou pro takový přístup k údajům v základních registrech nebo agendových informačních systémech ze strany soukromoprávních subjektů byla (a je) existence potřebného zmocnění v právním předpise, kterým je právě úprava zákona BankID.

Ačkoli pojišťovny disponovaly (na rozdíl od bank) funkčním přístupem k údajům klientů již před zákonem BankID, byl přístup založený na výše popsané úpravě uživatelsky poněkud nepraktický (zejména co se týče přístupu výhradně prostřednictvím agendového informačního systému). Zasluhou České kanceláře pojistitelů (ČKP) bylo prostřednictvím zákona BankID pojišťovnám, resp. ČKP, založeno oprávnění zřídit, provozovat a spravovat vlastní informační systém, který jim umožní přímý přístup do základních registrů, informačního systému evidence obyvatel a informačního systému cizinců. Zároveň byla

zakotvena volitelná možnost pojišťoven využívat údaje vedené v základním registru, informačním systému evidence obyvatel a informačním systému cizinců prostřednictvím ČKP pro případ, kdy pojišťovna sama nezřizuje potřebný přístup, a zmocnění ČKP k takové činnosti.⁷

Závěr

Vyhlášením ve *Sbírce zákonů a mezinárodních smluv* se uvedlo do pohybu členité soukolí, které započne implementaci „digitalizačních“ zákonů do praxe. Právě toto uvedení zákonů v život dalšími legislativními, technickými, procesními a faktickými kroky lze vnímat jako klíčovou fázi skutečné digitalizace, na kterou jsme doteď s napětím pouze čekali. Předchozí významnější kroky k částečné digitalizaci učinila ČR již před nepochopitelně dlouhou dobou. Je na každém z nás, aby se otevřel příležitostem, které digitalizace přináší, a nacházel efektivní cesty, jak legislativních změn uváděných do praxe využít. Je načase oprostit se od stávajících dogmat, předsudků a stereotypů a začít myslet a především *jednat* digitálně!

Ačkoli zatím není naše společnost na plnou digitalizaci připravena a bude nutné postupovat pozvolna, stále řídnoucí řada kritiků digitalizace a milovníků „starých papírových pořádků“ se s tímto trendem již konečně musí smířit. Pevně věříme, že soukromý sektor a veřejná moc v této oblasti potáhnou za jeden provaz.

Zákon sám přinese postupnou digitalizaci veškerých dílčích úkonů (digitálních služeb), které státní správa provádí a které je teoreticky možné činit digitálně (to se přirozeně nebude týkat nedigitalizovatelných činností).

1 Autoři se podíleli na tvorbě popisovaných zákonů.

2 Zákon č. 12/2020 Sb., o právu na digitální služby a o změně některých zákonů.

3 Zákon č. 49/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 21/1992 Sb., o bankách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

4 Zákon č. 47/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 200/1994 Sb., o zeměměřičství a o změně a doplnění některých zákonů souvisejících s jeho zavedením, ve znění

pozdějších předpisů, zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

5 ICT UNIE z.s.; <http://www.ictu.cz/>.

6 Výbor pro veřejnou správu a regionální rozvoj.

7 Zákon BankID novelizuje i zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, do které se promítá nově zřizovaná kompetence ČKP využívat a předávat údaje ze základních registrů a dalších informačních systémů veřejné správy pojišťovnám.

Pojištění odpovědnosti ve světle nové judikatury

Lucie Jandová / Generali Česká pojišťovna

Pojištění odpovědnosti je (i s ohledem na právní složitost problematiky odpovědnosti za škodu, nově povinnosti nahradit škodu nebo újmu) často předmětem soudních rozhodnutí, neboť sporných otázek otevírá tato problematika mnoho. V loňském roce byla vydána dvě rozhodnutí Nejvyššího soudu, která mohou mít praktické dopady do každodenního fungování tohoto pojištění.

Promlčení práva na pojistné plnění

Již dlouhou dobu lze za ustálenou považovat judikaturu, která uvádí, že právo na náhradu škody nebo újmy a právo na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti jsou dvěma rozdílnými právy. Podle toho je na ně třeba nahlížet např. z hlediska toho, kdo uvedená práva má, proti komu či kdy tato práva vznikají. V této oblasti i po mnoha letech existence pojištění odpovědnosti přetrvávají mezi laiky (někdy i mezi odbornou veřejností) nejasnosti. Připomeňme proto jen stručně, že právo na náhradu škody je právem, které má poškozený, a to proti škůdci. Právo na náhradu škody se promlčuje ve lhůtách pro ně stanovených, většinou (pokud se jedná o obecný režim zákona č. 89/2012 Sb.) v tříleté promlčecí lhůtě, která běží ode dne, kdy mohlo být právo uplatněno poprvé (pokud se poškozený dozvěděl o škodě a osobě povinné k její náhradě). Nejpозději se pak majetkové právo promlčí uplynutím 10 let ode dne, kdy dospělo. V tomto vztahu (tedy vztahu poškozeného a škůdce) pojištění v zásadě nijak nefiguruje; jedná se o vztah, který je na pojištění nezávislý.

Pojištění odpovědnosti je primárně vztahem mezi pojistitelem, pojistníkem, pojištěným a oprávněnou osobou. V případě pojistné události se jedná o vztah mezi pojistitelem a oprávněnou osobou, tedy osobou, která má právo na pojistné plnění. V pojištění odpovědnosti je oprávněnou osobou zpravidla pojištěný, tedy škůdce. Výjimkou jsou případy, kdy má přímo poškozený právo na pojistné plnění proti pojistiteli; takové právo mu však musí buď založit pojistná smlouva, nebo přiznat zákon (takovým zákonem je v současné době pouze zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla). Pokud pomineme pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, v jiných pojištěních odpovědnosti tedy poškozený není s pojistitelem v zásadě v žádném právním vztahu. Poškozený má právo na náhradu škody proti škůdci.

Pojištění odpovědnosti je však na vztah náhrady škody vázáno více, než je tomu naopak. Je tomu tak proto, že se pojištění odpovědnosti vztahuje na povinnost nahradit škodu či újmu. Povinnost nahradit škodu či újmu je tak v tomto směru primárním vztahem, na který může, ale nemusí navazovat pojištění. Tato vázanost má i své právní následky. Jedním z nich je, že existence povinnosti pojištěného nahradit škodu či újmu je základní podmínkou nutnou pro poskytnutí pojistného plnění (kromě toho pak musí být splněny další podmínky stanovené pojistnou smlouvou), a v neposlední řadě se tato

vázanost promítá do promlčení práva na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti.

Pro promlčení práva na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti (stejně jako z ostatních neživotních pojištění) stanoví zákon také tříletou promlčecí lhůtu (jiná lhůta platí pro životní pojištění). Tato lhůta začíná běžet za jeden rok od pojistné události. Provázanost mezi povinností nahradit újmu a pojištěním vztahujícím se k této povinnosti se však projevuje i tím, že zákon č. 89/2012 Sb. stanoví ještě jeden limit promlčení práva na pojistné plnění z tohoto pojištění. Podle § 635 se právo na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti promlčí nejpозději promlčením práva na náhradu škody nebo újmy, na kterou se dané pojištění vztahuje. Obecněji shrnuto, pokud již z důvodu promlčení není škůdce povinen nahradit poškozenému škodu nebo újmu (po právní stránce tato povinnost nadále existuje, ale pouze jako tzv. „naturální obligace“, která v zásadě není soudní cestou vymahatelná), není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění za takovou škodu nebo újmu.

Tento limit promlčení práva na pojistné plnění byl do právní úpravy zařazen zákonem č. 89/2012 Sb., ovšem ještě poměrně dlouhou dobu po jeho účinnosti přetrvávaly výkladové nejasnosti ohledně tohoto ustanovení. Soudy nebyly ve výkladu daného ustanovení jednotné; jednotné nebyly dokonce ani jednotlivé senáty některých soudů. Ještě v loňském roce tedy bylo možno setkat se jak s rozhodnutími akceptujícími uvedené ustanovení, tak s opačnými názory soudů, podle nichž se na právní úpravě promlčení práva na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti nic nezměnilo. Výklad uvedeného ustanovení měl dopad jak do pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, v němž je oprávněnou osobou mj. i poškozený, tak do ostatních pojištění odpovědnosti. V pojištění odpovědnosti z provozu vozidla mělo toto ustanovení zvláštní význam proto, že poškozený má přímý nárok na pojistné plnění proti pojistiteli, a pokud by uvedené ustanovení nebylo aplikováno, mohl by poškozený obejít promlčení svého práva na náhradu škody tím, že by uplatnil právo na pojistné plnění.

Přítrž nejednotné judikatury učinilo soudní rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 28. listopadu 2019, sp. zn. 25 Cdo 1976/2019. Jednalo se o spor mezi Ředitelstvím silnic a dálnic ČR proti České kanceláři pojistitelů o pojistné plnění za škodu způsobenou nárazem vozidla do středových svodidel. Ke škodě na svodidlech došlo dne 15. srpna 2014. Žalovaný v řízení vznesl námitku

promlčení práva na pojistné plnění dne 15. srpna 2017. Soud 1. stupně námitku promlčení uznal za důvodnou a žalobu zamítl. Také odvolací soud se s námitkou promlčení ztotožnil. Nejvyšší soud pak došel k závěru, že dovolání podané proti rozsudku odvolacího soudu není důvodné. Podle názoru dovolacího soudu „je účelem ustanovení § 635 odst. 2 o. z. sjednocení konce promlčecí lhůty u práva na náhradu škody a práva na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti. Má zamezit situacím, kdy může poškozený vymáhat pojistné plnění po pojišťovně, i když je nárok vůči poškozenému [správně má být zřejmě „vůči pojištěnému“; pozn. autora] promlčen. Z toho vyplývá, že závazek z pojištění má akcesorickou povahu k povinnosti pojištěného nahradit vzniklou újmu, která je tudíž předpokladem vzniku práva na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti. Opačná situace by zjevně odporovala zákazu obohacení z pojištění a koncepci pojistného zájmu zakotvené v ustanovení § 2761 o. z.“

Nejvyšší soud tím potvrdil závěr, že právo na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti se promlčí nejpozději uplynutím promlčecí lhůty práva na náhradu škody nebo újmy (a je nerozhodné, zda uplynula subjektivní, nebo objektivní lhůta práva na náhradu škody nebo újmy).

Povaha práva pojištěného

Druhé rozhodnutí, které se týká pojištění odpovědnosti, se zabývá definováním toho, jak vymezit právo pojištěného v pojištění odpovědnosti; jinými slovy, na co má pojištěný právo. Zákonná definice je zde poměrně jasná, když zákon stanoví, že z pojištění odpovědnosti má pojištěný právo, aby za něho pojistitel v případě pojistné události nahradil poškozenému škodu, popř. i jinou újmu v rozsahu a ve výši určenými zákonem nebo smlouvou, vznikla-li povinnost k náhradě pojištěnému.

Ze zákonné definice vyplývá, že oprávněnou osobou z tohoto pojištění, tedy osobou, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění, je pojištěný, tedy škůdce. Jiná situace je v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, kde zákon přiznává poškozenému právo na pojistné plnění přímo – tam je oprávněnou osobou i poškozený (v jiném pojištění odpovědnosti by takové postavení musela poškozenému založit pojistná smlouva, jinak oprávněnou osobou není). Pojištěný (a v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla i poškozený) je také v tomto směru osobou, která má právo podat na pojistitele žalobu o pojistné plnění.

Zejména v situacích, kdy má pojištěný ještě i jiné finanční závazky, pak vyvstává otázka, jaké právo pojištěný z pojištění odpovědnosti vlastně má. S touto problematikou se tak lze setkat např. v situacích, kdy je proti pojištěnému vedeno exekuční řízení nebo je v insolvenční. Pak může dojít k tomu, že insolvenční správce či soudní exekutor uplatní u pojistitele právo na plnění z tohoto pojištění do majetkové podstaty pojištěného (zjednodušeně řečeno, na úhradu ostatních závazků pojištěného) nebo soudnímu exekutorovi (k úhradě pohledávky, kterou má vůči pojištěnému jako povinnému oprávněná osoba). V takové situaci dochází ke střetu zájmu poškozeného na náhradě jeho škody a zájmu ostatních věřitelů pojištěného na úhradě dluhů pojištěného vůči nim (které mohou být i starší než právo poškozeného na náhradu škody a mohou být i přiznány pravomocným a vykonatelným soudním rozhodnutím).

Také k této problematice se v loňském roce vyjádřil Nejvyšší soud, a to rozhodnutím sp. zn. 29 Cdo 3580/2017 ze dne 31. července 2019. V daném sporu se jednalo o případ, kdy pojištěný z pojištění odpovědnosti způsobil jiné osobě škodu na nemovitostech. Tuto škodu odškodnil jiný pojistitel z majetkového pojištění a vůči škůdci uplatnil nárok na náhradu škody (resp. přihlásil svůj regresní nárok do insolvenčního řízení). Z hlediska insolvenčního řízení došlo k tomu, že insolvenční správkyně regresní nárok pojistitele z menší části zjistila (tedy uznala), z větší části popřela, a proto soud přihlášku pohledávky pojistitele zamítl (protože skutečná výše pohledávky činila méně než 50 % přihlášené částky a pojistitel nepodal tzv. „incidenční žalobu“, kterou by názor insolvenční správkyně sporoval). Regresní pohledávka majetkového pojistitele (vlastně v postavení poškozeného) tedy v insolvenčním řízení nebyla vůbec uspokojována. Insolvenční správkyně pojištěného se přesto domáhala proti jeho odpovědnostnímu pojistiteli práva na pojistné plnění, tedy výplaty pojistného plnění za danou pojistnou událost do majetkové podstaty pojištěného (k uspokojení jeho ostatních dluhů).

Soud 1. stupně žalobu zamítl, když došel k závěru, že pojištěný má právo na to, aby za něj pojistitel v případě vzniku pojistné události uhradil škodu, za kterou odpovídá, a tedy ne právo na výplatu pojistného plnění pojištěnému (takové právo by měl jen tehdy, pokud by uhradil škodu poškozenému sám). Soud také nesouhlasil s tím, že odmítnutím přihlášky pohledávky majetkového pojistitele došlo k „vypořádání“ nároku tohoto pojistitele, a proto by pojistné plnění mělo být vydáno do majetkové podstaty pojištěného. Stejného názoru byl i odvolací soud, který potvrdil, že „není žádného rozumného důvodu, pro který by se měl škůdce (pojištěný dlužník) domoci nároku na výplatu pojistného plnění v průběhu insolvenčního řízení, aniž by byla pohledávka věřitele na náhradu škody jakkoliv uspokojena“.

Spor se nakonec dostal až k Nejvyššímu soudu s otázkou, jestli plnění odpovědnostního pojistitele, když pohledávka poškozeného byla vypořádána tak, že byla odmítnuta, náleží do majetkové podstaty pojištěného dlužníka. Podle názoru Nejvyššího soudu rozhodnutí odvolacího soudu odpovídá dosavadní judikatuře Nejvyššího soudu. Podle této judikatury je nutno rozlišovat mezi právem na náhradu škody a právem na pojistné plnění. *Záměrem zákonodárce bylo upravit postup, podle něž má škodu za pojištěného škůdce, za niž je pojištěný odpovědný a na niž se vztahuje předmětné pojištění, nahradit zásadně pojistitel v souladu s obsahem pojistné smlouvy, přičemž tuto škodu má pojistitel nahradit přímo poškozenému [...].* Podle názoru soudu „pouze v případě, že pojištěný sám [dobrovolně] uhradí škodu přímo poškozenému, vzniká mu [pojištěnému] proti pojistiteli právo na úhradu vyplacené částky, tj. částky, kterou by jinak v souladu s pojistnou smlouvou a zákonem měl povinnost plnit pojistitel“. Z toho vyplývá, že pojištěný je v pojištění odpovědnosti oprávněnou osobou, tedy může uplatnit nárok proti pojistiteli, ovšem může se domáhat jen toho, aby za něj pojistitel uhradil škodu přímo pojištěnému, nikoliv toho, aby mu pojistitel vyplatil pojistné plnění (pokud dosud poškozeného sám neodškodnil). K výše uvedenému případu pak soud doplnil, že pokud nemá právo na to, aby mu bylo vyplaceno pojistné plnění, nemohlo přejít takové právo ani na insolvenční správkyni.

Role distributorů pojištění v globálním AML systému

Pavel Macek / analytik compliance / Komerční pojišťovna

PhDr. Ing. Jan Klíma / manažer AML/CTF / Generali Česká pojišťovna

Evropské směrnice upravující distribuci pojištění¹ a oblast AML opatření² se navzájem doplňují a k pochopení role jednotlivých hráčů v systému prevence praní špinavých peněz je potřeba je vnímat společně.

Klíčové prvky lze definovat v nejširším měřítku následovně: vázaný zástupce distributora provádějící identifikaci klienta za fyzické přítomnosti; samostatný zprostředkovatel, který za konkrétního vázaného zástupce odpovídá a na nějž svým AML systémem působí; oddělení podpory externí distribuce pojišťovny, které je článkem odpovědným za komunikaci a sladění procesů mezi pojišťovnou a distributorem, a nakonec organizační jednotka pojišťovny, která stanovuje základní AML standard zprostředkování svých produktů. Tento článek si klade za cíl vysvětlit úlohu daných rolí pohledem přesahujícím plnění povinností stanovených samostatně pro jednotlivé prvky. Současně zdůrazňuje důležitost sladění AML systémů distributora a pojišťovny tak, aby byl systém efektivní a naplňoval smysl legislativy. Článek vychází z platného znění příslušných zákonů v ČR a zohledňuje probíhající legislativní změny, zejména transpozici tzv. „5. AML směrnice EU“ (AMLD).

První vazba mezi směrnicemi je dána definicí povinné osoby v evropském právu, konkrétně obsažené v AMLD. Ta distributory a pojišťovny řadí mezi finanční instituce³ s tím, že nová směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 (IDD) definici „smluvně vázaného zprostředkovatele pojištění“ neobsahuje a místo ní je v čl. 3 IDD stanovena možnost členských států takovou kategorii na národní úrovni vytvořit.

A jak je to tedy aktuálně v ČR? Transpozicí IDD vznikl nový zákon: č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (ZDPZ). Při transpozici využil zákonodárce danou možnost a vytvořil mj. i vázaného zástupce, který nadále zůstává v režimu výjimky z AMLD. Současné znění zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (AMLZ), zatím zachovává původní obecnou textaci výjimky, chystaná novela však již obsahuje návrh změny, která text výjimky konkretizuje výslovně na osobu vázaného zástupce (viz navrhované znění § 2 odst. 4 AMLZ). V ČR tak jsou (a patrně to tak zůstane) povinnou osobou pojišťovny, zajišťovny a všichni zprostředkovatelé, vyjma vázaných zástupců, při zachování zúžení záběru AMLZ pouze na provozování životního pojištění (bez rozlišení, zda se jedná o pouhé krytí pojistných rizik, či rezervotvorné životní pojištění).

Důvod, proč vázaný zástupce není povinnou osobou, je pochopitelný. Jeho role je striktně omezena na vazbu na jednoho zastoupeného, přičemž při činnosti pro něj je vázán pokyny zastoupeného a zastoupený současně nese odpovědnost za jeho činnost. Fakticky tedy není rozdíl mezi vázaným zástupcem zastoupeného a kmenovým zaměstnancem zastoupeného. Je-li zastoupený povinnou osobou, pak jeho interní AML systém⁴ musí být stejně závazný jak pro jeho zaměstnance, tak pro jeho vázané zástupce. Práva a povinnosti zastoupeného, které má nebo by měl vůči kmenovým zaměstnancům a jimi vykonávaným činnostem (např. povinnost školení zaměstnanců v oblasti AML dle § 23 AMLZ), se obdobně uplatňují i vůči jeho vázaným zástupcům. Specifické rozdíly v uspořádání vztahů pak řeší i specifické podmínky spolupráce primárně upravené v § 11 odst. 5 AMLZ. Veškeré činnosti, tedy zejména způsoby identifikace klienta a jeho kontroly, které může realizovat pro zastoupeného jeho zaměstnanec, může pro zastoupeného vykonávat také jeho vázaný zástupce (viz předpokládané znění § 12 odst. 2 AMLZ). Možnost spolupráce při uchovávání údajů je ve vztahu zastoupený – vázaný zástupce vyloučena, protože druhý jmenovaný není povinnou osobou a archivační povinnost tak plně dopadá pouze na zastoupeného. Vztah mezi těmito subjekty AMLD neřeší, fakticky se o něm zmiňuje jen v čl. 29.

Role jiných typů zprostředkovatelů je poté zcela odlišná. Např. samostatný zprostředkovatel je z pohledu AMLD i AMLZ samostatnou povinnou osobou se zcela oddělenou rolí v globálním AML systému. Má fakticky zcela shodné povinnosti jako pojišťovna nebo zajišťovna. Jejich provedení se však významně liší v důsledku rozsahu jeho činností a jím poskytovaných služeb. Jako odrazový můstek pro pochopení jeho role je vhodné vyjít z rozsudku Nejvyššího správního soudu (NSS) sp. zn. 9 As 34/2008-68⁵. NSS v něm konstatoval, že „pojišťovací zprostředkovatelé vystupují na trhu jako samostatné podnikatelské subjekty, které sledují především své vlastní cíle“. Cílem samostatného zprostředkovatele je získat pro sebe klienta a poskytovat mu zprostředkovatelské služby a v rámci nich pro něj vybírat a jemu doporučovat vhodná pojištění. Dá se tedy konstatovat, že pro samostatného zprostředkovatele není obchodním vztahem pojistná smlouva, ale

neformální vztah mezi ním a klientem, jehož předmětem je poskytování zprostředkovatelských, tzn. poradenských služeb. Obzvláště pokud samostatný zprostředkovatel současně působí i v jiných sektorech finančního trhu než jen v pojištném a profiluje se tak navenek jako komplexní finanční poradce, kdy pojištění je jen součástí jeho širokého spektra poradenství a zprostředkování finančních služeb.

Povinnost identifikace a kontroly tak nevzniká samostatnému zprostředkovateli až v okamžiku jednání o konkrétním znění konkrétní pojištné smlouvy životního pojištění pro určitou pojišťovnu, ale již v okamžiku, kdy je zřejmé, že klient bude mít zájem o poradenství nebo zprostředkování životního pojištění nebo jakéhokoliv jiného finančního produktu. U finančních poradců tato povinnost vznikne fakticky hned při prvním kontaktu s klientem.

Plnění AML povinností ze strany pojišťovny se tak u flotilového pojištění primárně zaměřují na osobu pojistníka. Nutno podotknout, že pojistník flotilového pojištění se nestává povinnou osobou.

Samostatný zprostředkovatel, aby správně nastavil svůj AML systém, musí i správně zpracovat své hodnocení rizik dle § 21a AMLZ. Musí tedy správně identifikovat, kdo je pro něj klient, jaké obchodní vztahy s ním má, jaká je jejich doba trvání a kdo by pro něj příp. byli nahodilí klienti, kterým poskytne pouze jednorázový obchod. Musí posoudit a vyhodnotit rizika, jež představují jím nabízené služby (pokud např. inkasuje pojištné, bude rizikovitost takové služby vyšší než pouhé zprostředkování smluv), jaké používá distribuční kanály (zda jen své zaměstnance, nebo i síť svých vázaných zástupců, zda komunikace s klienty probíhá jen při osobním jednání, nebo i prostředky komunikace na dálku...), v jakých regionech své služby poskytuje, na klienty z jakých regionů se zaměřuje a jakých jiných rizik mohou být jeho klienti nositeli ve smyslu vyhlášky ČNB č. 67/2018 Sb., o některých požadavcích na systém vnitřních zásad, postupů a kontrolních opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

Ozývají se sice hlasy, které pochybují o reálném přínosu role a povinností distributora pro globální AML systém, „když to samé jako samostatní zprostředkovatelé poté dělají pojišťovny – a mnohem sofistikovaněji“. Důvod je ale zřejmý: Pouze samostatný zprostředkovatel má ucelenou představu o tom, jak má jeho klient rozložené portfolio svých pojištních smluv po pojištném trhu mezi jednotlivými pojišťovnami, a tedy pouze *on* je schopen „monitorovat“ jeho obchodní vztahy s pojišťovnami v celém kontextu. U finančního poradce je přehled o aktivitách klienta ještě mnohem širší a jde napříč všemi jím obsluhovanými sektory finančního trhu. Současně je jediným, kdo je schopen reálně vyhodnocovat jeho chování při obchodních jednáních a identifikovat tak primární znaky možného podezřelého obchodu, jako jsou např. pokusy o zneužití cizí identity nebo využívání „bílých koní“.

A jaká je vazba mezi pojišťovnou a samostatným zprostředkovatelem? Je-li samostatný zprostředkovatel vázán smluvním vztahem s pojišťovnou, pak je to *on*,



kdo pojišťovně předává identifikační údaje a další údaje potřebné ke kontrole klienta. Vztah mezi nimi je pak v praxi dán primárně § 11 odst. 1, 3 a 4 AMLZ, který zakládá možnost pojišťovny přebírat provedenou identifikaci a kontrolu klienta od samostatného zprostředkovatele. Vzhledem k tomu, že jak pojišťovna, tak i samostatný zprostředkovatel jsou povinnými osobami, lze pro plnění povinnosti uchovávání údajů využít § 17 AMLZ a je čistě na nich, jak si plnění této povinnosti vzájemně smluvně upraví. Současně je zde dána možnost sdílet potřebné informace o klientovi a jeho obchodním vztahu a obchodech v rozsahu nezbytném pro předcházení praní špinavých peněz, ve smyslu § 39 odst. 2 AMLZ.

Zde je třeba upozornit na skutečnost, že v návrhu novely AMLZ je připraveno zpřesnění textu tak, aby bylo zřejmé, že jde o předání identifikačních údajů a dalších údajů ke kontrole klienta, které samostatný zprostředkovatel primárně získal a udržuje aktuální pro svoji vlastní potřebu v rámci svého obchodního vztahu s klientem (viz předpokládané znění § 11 odst. 1 AMLZ). Dalším zpřesněním by pak mělo být jednoznačné omezení na možnost předávat pouze údaje klientů, kteří byli identifikováni při osobním jednání nebo nově při jednání elektronicky s využitím prostředků pro elektronickou identifikaci dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 910/2014 ze dne 23. července 2014, o elektronické identifikaci a službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu (eIDAS) s vysokou úrovní záruky (viz předpokládané znění § 12 odst. 2 AMLZ). Důvody pro tyto kroky jasně vyplývají z národního hodnocení rizik zpracovaného Finančním analytickým úřadem. AMLD se vazbě mezi pojišťovnou a samostatným zprostředkovatelem věnuje zejména v čl. 25–28.

Samozřejmě, nic nebrání tomu, aby se pojišťovna na činnost samostatného zprostředkovatele v oblasti AML nespolehala a využívala jeho služby omezeně tak, že si

pojišťovna zajistí vlastními silami provedení identifikace klienta a získání informací ke kontrole klienta sama. Tento přístup, který by sice riziko možného selhání distributora eliminoval, by však měl negativní dopad na komfort klienta. Proto lze očekávat, že v praxi je velmi zřídka využíván.

Odlišná situace nastane, pokud samostatný zprostředkovatel bude nabízet životní pojištění makléřským způsobem. V takovém případě vůči pojišťovně makléř jedná jménem klienta a zastupuje jeho zájmy, což vesměs deklaruje předložením plné moci podepsané klientem, a stává se tak zástupcem klienta jednajícím na základě zmocnění. V takové situaci je spolupráce mezi pojišťovnou a samostatným zprostředkovatelem v oblasti AML opatření fakticky vyloučena. Pro pojišťovnu se stává makléř součástí klientské strany a pojišťovně vznikají i vůči němu specifické povinnosti identifikace a kontroly (viz předpokládané znění § 8 odst. 3–7 AMLZ). Tato situace ale nezabývá samostatného zprostředkovatele jednajícího makléřským způsobem jeho povinností stanovených AMLZ vůči jeho klientovi. Vylučuje však spolupráci při uchovávání údajů a dokumentů a také sdílení údajů mezi pojišťovnou a makléřem pro potřeby AML systému. Pozice makléře je v zásadě stejná jako pozice advokáta při správě klientova majetku.

Další typy distributorů pojištění pak hrají fakticky stejnou roli jako samostatný zprostředkovatel. Tedy vyjma pojistníka „distribuuujícího pojištění“ flotilovým způsobem dle § 4 ZDPZ, na kterého je třeba se dívat jako na klienta pojišťovny, a tedy se tak k němu i chovat podle AMLZ. V těchto případech u životního pojištění však lze většinou na pojištěné klienty vztáhnout možnost provedení identifikace a kontroly před výplatou plnění (viz předpokládané znění § 7 odst. 3 AMLZ), příp. i zjednodušené identifikace a kontroly, která co do rozsahu zmírňuje procesní požadavky na dokumentování takového klienta (viz předpokládané znění § 13 AMLZ). Plnění AML povinností ze strany pojišťovny se tak u flotilového pojištění primárně zaměřují na osobu pojistníka. Nutno podotknout, že pojistník flotilového pojištění se nestává povinnou osobou, neboť neodpovídá definici distributora dle IDD, a tedy na něj nelze vztáhnout definici povinné osoby dle AMLD ani AMLZ. Je-li však povinnou osobou v rámci své jiné obchodní činnosti a poskytuje-li pojištění flotilovým způsobem svým klientům jako doplněk k této své obchodní činnosti, pak se i na toto pojištění AML povinnosti z jeho strany uplatní a měl by je mít zahrnutý ve svém AML systému a interním hodnocení rizik.

Zcela specifickou oblastí distribuce, která zatím není úplně běžně zastoupena na českém pojistném trhu životního pojištění, jsou pak provozovatelé on-line srovnávačů. Provozovatel srovnávače je z pohledu ZDPZ distributorem, jelikož srovnává konkurenční produkty a poskytuje radu potenciálnímu klientovi. Proto i provozovatel srovnávače musí být licencován jako samostatný zprostředkovatel podle ZDPZ. A i na tuto oblast distribuce dopadne chystaná novela formou zpřesnění příslušných povinností a zejména možností následné realizace klientem vybraného doporučení. Zásadním omezením se jeví faktická nemožnost ve srovnávači uzavřít v on-line režimu doporučený produkt, což vyplývá ze dvou nezávislých opatření. První souvisí s omezením možností předání



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

identifikace a údajů ke kontrole, které je shodné i pro jiným způsobem činné samostatné zprostředkovatele (viz předpokládané znění § 12 odst. 2 AMLZ). Druhé vyplývá ze zpřesnění podmínek pro využití zjednodušené identifikace, která vylučuje její použití v případech, které jsou na úrovni národního hodnocení rizik označeny jako „rizikové“ (viz předpokládané znění § 13 odst. 1 písm. b) AMLZ). Je velmi nepravděpodobné, že by pojistné smlouvy uzavírané bez fyzické přítomnosti klienta nebyly v hodnocení rizik na úrovni ČR označeny jako „rizikové“, obzvláště když jde o faktor vyššího rizika výslovně zmíněný v příloze 2 k AMLZ ve 2. odst. pod písm. c), který je pouhou doslovnou transpozicí textu přílohy 3 odst. 2 písm. c) AMLD. Nelze však vyloučit, že připravované národní hodnocení rizik např. stanoví maximální bezpečný limit hodnoty obchodu pro využití procesu zjednodušené identifikace a kontroly i u distanční komunikace s klientem, který ještě nebyl identifikován jiným způsobem.

Lze tedy uvažovat pouze tři možnosti procesu uzavření pojistné smlouvy na základě doporučení srovnávačem, které zůstávají v souladu s navrhovaným stavem AML legislativy a požadavky dohledových orgánů: Buď provozovatel srovnávače alespoň jednou obslouží klienta při jednání tváří v tvář a při té příležitosti provede jeho identifikaci (např. při otevírání klientského účtu pro přístup do srovnávače), nebo bude provozovatel srovnávače omezen na uzavření pojistné smlouvy on-line s identifikací realizovanou způsobem dle nového § 8a, tedy s využitím prostředků pro elektronickou identifikaci s vysokou úrovní záruky dle eIDAS. Do této možnosti může ještě pozitivně zasáhnout paralelně probíhající legislativní proces implementující výsledek bankovního projektu SONIA, který by mohl umožnit stejně pracovat i s tzv. „bankovní identitou“. Třetí možností je, že srovnávač pouze přesměruje klienta na portál pojišťovny, kde klient uzavře smlouvu životního pojištění on-line přímo s pojišťovnou.

V úvodu článku bylo předestřeno, že je více než žádoucí sladit zavedené AML systémy jak pro hráče zprostředkujícího (distributora), tak přijímajícího (pojišťovnu). Je nepochybné, že klíč leží v respektu distributora k zavedeným opatřením pojišťovny a ve zohlednění specifik zprostředkování konkrétního distributora. I s ohledem na jiné platné regulace (např. IDD) platí, že vázaný zástupce je ze strany pojišťovny povinně „vybaven“ AML předpisem pojišťovny. Ze strany pojišťovny se pak v souladu se ZDPZ vůči samostatnému zprostředkovateli uplatní požadovaná „pečlivost výběru distributora“ mj. právě v oblasti ověřování dostatečnosti a kompatibility jeho AML systému s požadavky dané pojišťovny. V této souvislosti si nelze nepovšimnout, že požadavky na AML opatření mají společné prvky

s požadavky na kvalitu provedené distribuce. Těmi jsou požadavky na získávání a vyhodnocování informací o účelu a zamýšlené povaze obchodu nebo obchodního vztahu klienta (viz předpokládané znění § 9 odst. 2 písm. a) AMLZ), které jsou principiálně obdobné s požadavkem ZDPZ na získávání informací týkajících se požadavků, cílů a potřeb zákazníka a jeho následného vyhodnocení pro poskytnutí doporučení nebo rady.

Závěrem lze jako součást AML systému pojišťovny doporučit aplikaci konkrétních podpůrných opatření k řízení ML/TF rizik, a to na základě již zmíněného hodnocení rizik. Taková AML opatření lze zahrnout do nastaveného programu zajištění kontroly kvality distribuce implementovaného za účelem plnění ZDPZ. Za takové opatření lze považovat opatření v preventivní rovině, jako např. nastavení efektivní komunikace mezi osobou odpovědnou za oblast AML u distributora a pojišťovny, vytvoření zabezpečeného kanálu pro spolupráci při šetření podezřelého obchodu či sdílení metodických materiálů pro plnění povinnosti školení v oblasti AML. V kontrolní rovině lze dále pojišťovně doporučit poskytování informací o AML předpisu samostatného zprostředkovatele a reportu o plnění povinností AML školení jeho zaměstnanců i vázaných zástupců či zahrnutí do korespondenčních kontrol efektivního řízení AML rizik, např. ve formě vyžádání jeho interního hodnocení rizik či alespoň výroční zprávy, která by celý jeho AML systém měla shrnovat, včetně aktuálních nedostatků.

Pro samostatného zprostředkovatele není obchodním vztahem pojistná smlouva, ale neformální vztah mezi ním a klientem, jehož předmětem je poskytování zprostředkovatelských, tzn. poradenských služeb.

1 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016, o distribuci pojištění, v aktuálním znění.
2 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2015/849 ze dne 20. května 2015, o předcházení využívání finančního systému k praní peněz nebo financování terorismu, v aktuálním znění.
3 Definici naplňují jak pojišťovny a zajišťovny, tak i zprostředkovatelé při poskytování životního pojištění ve smyslu „čl. 2 bodu 5 směrnice Evropského parlamentu

a Rady 2002/92/ES, s výjimkou smluvně vázaných zprostředkovatelů pojištění ve smyslu bodu 7 uvedeného článku“. Nutno podotknout, že směrnice 2002/92/ES již byla zrušena a nahrazena směrnicí IDD.
4 Systém vnitřních zásad dle § 21 AMLZ.
5 Rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 9 As 34/2008-68: http://www.nssoud.cz/files/SOUDNI_VYKON/2008/0034_9As__0800068A_prevedeno.pdf.

Hromadné žaloby – situace v Evropě a ČR

JUDr. Zuzana Hlaváčková / hlavní právník / Česká asociace pojišťoven

Mgr. Jana Andraščíková, LL.M. / právník, evropská agenda / Česká asociace pojišťoven

Téma přijetí evropské legislativní úpravy unifikující oblast hromadných, resp. kolektivních žalob intenzivně rezonuje v odborných kruzích už od roku 2018, kdy Evropská komise představila návrh směrnice o zástupných žalobách na ochranu kolektivních zájmů spotřebitelů a o zrušení směrnice 2009/22/ES jakožto součást legislativního balíčku Nová politika pro spotřebitele¹. Ani v ČR nebyly hromadné žaloby doposud nijak systémově upraveny, vyjma dílčích a velmi strohých úprav možnosti obrany kolektivních práv, zakotvených např. v občanském zákoníku, občanském soudním řádu, příp. i v zákoně o ochraně spotřebitele.

Vývoj projednávání a změn předkládaných textací obou návrhů ČAP od počátku sleduje a aktivně se zapojuje jak do veřejné konzultace k evropskému návrhu, kde nadále komunikuje nedostatky jeho aktuální podoby, tak i do pracovních jednání se zástupci předkladatele návrhu zákona na úrovni mezirezortního připomínkového řízení. V následujícím textu se tak společně podíváme na to, kam a proč se posunulo prozatím neukončené vyjednávání evropské směrnice, jaké požadavky zavádí a které navrhované principy a úpravy tuzemského zákona zůstávají z pohledu pojišťovníctví i nadále nejvíce diskutabilní.

1 Návrh směrnice o hromadných žalobách (EU)

1.1 Vývoj

Iniciativa Evropské komise navazuje ve svém záměru zakotvit jednotný právní rámec pro kolektivní žaloby na usnesení *Směrem k soudržnému evropskému přístupu ke kolektivnímu odškodnění* Evropského parlamentu z roku 2012, v němž parlament požadoval, aby všechny návrhy v oblasti kolektivního odškodnění měly podobu horizontálního rámce, který bude zahrnovat společný soubor zásad a který v EU zajistí jednotný přístup ke spravedlnosti prostřednictvím kolektivní právní ochrany. Zároveň by se regulace měla zaměřovat zejména, ale ne výlučně na řešení porušení práv spotřebitelů. Na tento dokument navázalo *Doporučení Evropské komise ze dne 11. června 2013, o společných zásadách pro prostředky kolektivní právní ochrany, týkající se zdržení se jednání a náhrady škody v členských státech v souvislosti s porušením práv přiznaných právem EU² (Doporučení)*, které i když není právně závazné povahy, bylo vytvořeno za účelem zakotvení základních principů a mechanismů, jež povedou k horizontální unifikaci a kultivaci realizace hromadných žalob na evropské úrovni. Tento materiál vycházel z průzkumu právních úprav jednotlivých členských států a přehledně analyzoval fragmentaci a další nedostatky v současnosti aplikovaných režimů, např.

spekulativní výběr jurisdikce (*forum shopping*), znamenající možnost převodu soudního řízení z jednoho členského státu do druhého za účelem získání výhodnějšího právního postavení dotčené strany a/nebo podmínek řízení. Současnou situaci v EU znázorňuje mapa³ vypracovaná Evropskou organizací spotřebitelů.

Doporučení mělo původně sloužit jako podklad legislativního návrhu. V důsledku složitosti vyjednávání a nízkého zájmu jednotlivých členských států o dosažení skutečně horizontálně harmonizované úpravy, která by se neobešla bez značných kompromisů, však aktuální verze návrhu směrnice v podstatě nebere *Doporučení* v potaz. Původně proklamovaný cíl unifikace a odstranění fragmentace národních úprav tak, zdá se, naplněn nebude.

Členské státy by měly zajistit, že strana, která prohraje řízení o kolektivní žalobě, nahradí za podmínek platných v příslušných vnitrostátních právních předpisech nezbytné náklady na řízení, které vynaložila vítězná strana.

Téměř dva roky trvající vyjednávání vedlo tedy k přijetí kompromisní verze návrhu směrnice (v listopadu 2019). V lednu 2020, během chorvatského předsednictví v Radě EU, se započaly trialogy. Zpravodajem je europoslanec Didier (EPP, FR) a za výbor IMCO je zpravodajkou Kateřina Konečná, s jejímž týmem ČAP komunikuje úpravy relevantní pro pojišťovnícký sektor. Projednávání textu směrnice nebylo jednoduché a výsledkem je jeho zkrácená verze, vycházející z režimu minimální harmonizace, jenž ovšem vytváří prostor pro širokou národní diskreci jednotlivých členských států.

1.2 Aktuální text návrhu směrnice

Návrh směrnice se týká pouze spotřebitelských sporů, tj. sporů mezi podnikateli na jedné straně a spotřebiteli na straně druhé. Rozlišuje dva typy žalob: domácí a přeshraniční. Účast spotřebitele v kolektivní žalobě přitom vylučuje účast v jiné kolektivní žalobě nebo individuální žalobě ve stejné věci (neplatí pro případ využití opt-out). Spotřebitelé mohou být v řízení zastoupeni spotřebitelskou organizací, orgánem veřejné moci nebo, pokud jde o domácí žaloby, *ad hoc* subjektem. Směrnice dělí zastupující subjekty na přeshraniční a domácí. O přeshraniční subjekt se jedná za situace, kdy subjekt podává žalobu v jiném členském státě, než je stát jeho sídla. O domácí zastupující subjekt se jedná v případě, kdy je žaloba podána ve státě sídla zastupujícího subjektu.

Požadavky na uvedené typy zastupujících subjektů jsou v návrhu směrnice upraveny velmi disproporčně (viz tabulka 1). Toto téma proto zůstává aktuální a intenzivně rezonuje i v probíhající fázi trialogů. U přeshraničních subjektů jsou navržena kritéria pro zajištění jejich neziskovosti, nezávislosti a odbornosti. Pro transparentnost a prevenci střetu zájmů a zneužívání sporů je nezbytně nutná promyšlená úprava financování. Zastupující subjekty by měly vykazovat administrativní a finanční kapacitu k tomu, aby byly schopny odpovídajícím způsobem zastupovat zájmy žalujících. Během prvního čtení došlo z iniciativy Rady k zakomponování zákazu *contingency fees* do návrhu směrnice jakožto jednoho z požadavků na transparentnost financování zastupujících subjektů a zároveň jako podmínky pro jejich registraci. U domácích zastupujících subjektů

je na základě diskrece vymezení kritérií a podmínek jejich činnosti záležitostí národních úprav.

Návrh směrnice zavádí *loser pays principle*. Členské státy by měly zajistit, že strana, která prohraje řízení o kolektivní žalobě, nahradí za podmínek platných v příslušných vnitrostátních právních předpisech nezbytné náklady na řízení, které vynaložila vítězná strana. Zásada „Kdo prohrál, platí“ představuje jednu ze základních procesních záruk pro obě strany kolektivních žalob. Na jedné straně riziko náhrady nákladů žalované straně, je-li žaloba zamítnuta, odráží potenciální žalobce od podávání bezdůvodných žalob. Na straně druhé pak skutečnost, že žalovaná strana, která prohraje, bude muset uhradit nezbytné náklady, povzbuzuje k vymáhání opodstatněných kolektivních nároků. U regulace nákladů na řízení se vychází z potřeby zajistit minimální finanční zátěž spotřebitelů, proto návrh směrnice umožňuje zakotvit v národních úpravách snížení administrativních poplatků spojených s řízením, a to z důvodu dostupnosti práva na spravedlnost.

V oblasti dokazování návrh směrnice upravuje zásadu zpřístupňování důkazů. Stanoví, že soud na žádost kterékoli strany sporu může nařídít předložení dalších důkazů, o kterých strana uvedla, že jsou v držení druhé strany sporu nebo jakékoli třetí strany. Limity aplikace této zásady budou dány národní úpravou, s povinností maximálního respektování přiměřenosti požadování informací a zachování jejich důvěrnosti.

V rámci kolektivního řízení mají být soudy směrnicí oprávněny k vydávání opatření konečných i opatření předběžné povahy (zdržení se protiprávního jednání, odstranění závadného stavu nebo zákazu činnosti). Řízení může být ukončeno smírem nebo soudním rozhodnutím. ČAP vítá přímé zakomponování možnosti smíru do textu návrhu směrnice a ukončení případných sporů touto cestou, podporující aktivní participaci obou stran sporu na jeho řešení, hodnotí jako přínosnou tendenci.

Návrh směrnice upravuje sankce pouze v obecné rovině a opětovně umožňuje diskreci členských států. Má se jednat o efektivní, proporcionální a odrazující pokuty, které

Tabulka 1: Požadavky na zastupující subjekt

Přeshraniční subjekt (Situace, kdy je žaloba podána v jiném členském státě než v tom, ze kterého subjekt pochází)	Domácí subjekt (Situace, kdy je žaloba podána ve stejném členském státě, ze kterého subjekt pochází)
Právníká osoba existující minimálně 18 měsíců před podáním žádosti o zařazení na seznam zastupujících subjektů, která může prokázat 12 měsíců reálné aktivity ve prospěch spotřebitelů	Podmínka souladu s národními legislativními požadavky
Legitimní zájem na ochraně spotřebitelů	
Neziskový charakter	
Odbornost v dotčeném odvětví	
Stabilní finanční situace	
Nezávislost, bez střetu zájmů, mechanismy prevence střetu zájmů a ověření splnění těchto kritérií u konkrétních případů soudem. Důsledkem jejich nesplnění (např. financování třetí stranou, jež má ekonomický zájem na výsledku žaloby) může být zamítnutí žaloby, nezasahující ale do výkonu práv spotřebitelů	
Veřejně přístupné informace o povaze a financování subjektu	
Zápis do veřejně přístupného seznamu – stát – Evropská komise	Zápis do veřejně přístupného seznamu

mohou být uděleny z důvodu nerespektování smíru nebo rozhodnutí, požadavku na zpřístupnění důkazů či nesplnění informační povinnosti.

Současná verze návrhu směrnice uvádí transpoziční lhůtu v délce 30 měsíců od publikace směrnice v *Úředním věstníku EU*. Účinnost národní úpravy je zatím navrhována nejpozději 12 měsíců od konce transpoziční lhůty. To ČAP hodnotí jako nepřiměřeně dlouhé a v souladu s principem *better regulation* a proklamovanou návazností vnitrostátní úpravy na směrnici doporučila tuto délku zkrátit na 18 + 6 měsíců. Ostatně, ke kratší transpoziční lhůtě se přiklání také Evropský parlament a Rada.

1.3 Principy opt-out a opt-in

Dominantním navrhovaným principem řízení je princip opt-in, tedy přihlašovací řízení. Řízení založené na principu opt-out, tedy odhlašovací řízení, je dle návrhu směrnice umožněno pouze u žalob domácí povahy. Příklon k zakotvení (nejlépe pouze jako jediného možného) principu opt-in ČAP preferuje od počátku vyjednávání obou úprav: národní i evropské. Vycházíme především ze skutečnosti, že v případě opt-out principu se spotřebitelé stávají účastníky řízení automaticky, bez aktivního projevu vůle být účastníkem řízení. Jsme přesvědčeni, že právě řízení založené na principu opt-out by vedlo spíše k dalšímu nežádoucímu i nevhodnému zatížení justičního systému a paradoxně právě k podpoře racionální apatie spotřebitelů na úkor jejich aktivní participace na ochraně svých práv.

Princip řízení založený na zásadě opt-in je upřednostňován z důvodu vytváření aktivního přístupu k ochraně vlastních práv v rámci principu *vigilantibus iura*, tedy že ochrana veřejné moci je v zásadě poskytována těm, kteří o svá práva pečují a aktivně je vykonávají. Stejně tak respektuje úpravu čl. 36 *Listiny základních práv a svobod*, tedy právo na spravedlivý proces a přístup k soudu ve své vlastní věci. Varianta přihlašovacího hromadného řízení je hodnocena jako lepší pro ochranu individuálních zájmů spotřebitele

i z pohledu Rady evropských advokátních komor⁴ a takto byla vyhodnocena i *Doporučením* z roku 2013.

1.4 Trialog

Co se týká současného stadia vyjednávání v trialozích, navzdory jejich pokročilé fázi panuje dichotomie Rady vůči Evropskému parlamentu i Evropské komisi v několika oblastech navrhované úpravy. Zprvu se jedná o výše analyzovanou disproporční úpravu kritérií pro domácí a přeshraniční subjekty. Evropský parlament a Evropská komise, ke kterým se členové Insurance Europe přiklání, preferují zavedení totožných požadavků pro oba typy subjektů. Tím by se povedlo předejít nežádoucí fragmentaci úprav jakožto východisku pro *forum shopping* a rozmachu sporů pouze pod některými jurisdikcemi. Zadruhé jsou na stole i nadále některé zabezpečovací mechanismy, které ve verzi Rady nenacházíme. Jde o *loser pays principle* či o požadavky na odbornost zastupujících subjektů. ČAP proto považuje verzi návrhu Evropského parlamentu za více naplňující požadavky efektivního mechanismu pro spotřebitele, který zároveň obsahuje prvky bránící zneužívání tohoto institutu.

Z výše uvedeného plyne, že návrh směrnice je navzdory původním, ambicióznějším očekáváním modifikován do obecnější podoby, která v režimu minimální harmonizace vytváří rámec pro aplikaci konkrétních národních pravidel členských států nadaných rozsáhlými diskrečními pravomocemi. To se projevuje např. v rozdílném postoji členských států k přístupu zakotvení principu opt-in nebo opt-out, v kombinaci obou⁵ v návrhu směrnice nebo ve vymezení podmínek pro zastupující domácí subjekty. Zde ČAP společně s Insurance Europe doporučuje prohloubení kritérií pro domácí zástupné subjekty, aby byly vytvořeny záruky proti zneužití této disproporční úpravy. Za zásadní považujeme především požadavky na úpravu odborné úrovně těchto subjektů, na nastavení dostatečných preventivních mechanismů u podmínek jejich financování (s důrazem na zamezení možnosti zneužití tohoto institutu komerčně



orientovanými oportunistickými subjekty) a na jednotnou úpravu prevence střetu zájmů.

Za relevantní a potřebné v textu návrhu směrnice považujeme i zachování zákazu *contingency fees*, jejichž výše závisí na úspěchu kauzy. Podporujeme zakotvení *loser pays principle* jakožto jedné ze základních procesních záruk pro obě strany kolektivních žalob, a to přímo do textu směrnice, nikoli pouze do jejího odůvodnění. Riziko povinnosti náhrady nákladů neúspěšnou stranou odráží potenciální žalobce od podávání bezdůvodných žalob, stejně jako podporuje vymáhání opodstatněných kolektivních nároků.

ČAP pozitivně vnímá parlamentní formulaci zvolenou u úpravy retroaktivity. Směrnice dopadá na žaloby týkající se případů porušení, které nastaly po nabytí účinnosti směrnice. Řešení prostřednictvím institutu hromadné žaloby / kolektivního řízení tedy může být použito i na porušení z právních vztahů, které vznikly již před tímto datem. Zde vidíme jasné limity a právní jistotu jak pro zástupce spotřebitelů, tak podnikatelů. Jelikož je směrnice určena výhradně k ochraně práv spotřebitelů, možnost národní úpravy snížení či omezení výše administrativních poplatků spojených s řízením z důvodu dostupnosti práva na spravedlnost vítáme. Parlamentní verze textu návrhu směrnice obsahuje i zákaz požadovat či v národní úpravě umožnit úpravu náhrady škody sankční povahy, která nemá reálný dopad na uspokojení nároku spotřebitele.

Vzhledem k napětí, které ve vyjednávání vládne, lze předpokládat, že evropské instituce dříve nebo později dospějí k dalším kompromisům. Obecně panuje snaha o dořešení tohoto návrhu co nejdříve. Insurance Europe se domnívá, že dojde k domluvě Rady a Evropského parlamentu a výše popsaná disproporce domácích

a přeshraničních subjektů (preferovaná Radou) zůstane zachována za podmínky udržení *loser pays principle* a zavedení kratší transpoziční lhůty.

Je však nejisté, jak intenzivně a kdy budou trialogy ve světle pandemie COVID-19 pokračovat. Vše nasvědčuje tomu, že minimálně do konce dubna 2020 jsou zrušeny technické a politické trialogy i další jednání. Důsledkem dalšího časového posunu by pak byl přesun návrhu na 2. polovinu 2020, pod německé předsednictví, což by mohlo vyjednávání o věcných parametrech návrhu opětovně zkomplikovat, neboť německá asociace GDV komunikovala nespokojenost Německa s dosaženou textací návrhu. Vzhledem k nově vzniklým prioritám v kontextu pandemie tak mohou být vyjednávání prodloužena až do dalšího roku.

2 Návrh zákona o hromadném řízení (ČR)

2.1 Vývoj

Po schválení věcného návrhu zákona o hromadných žalobách vládou zpracovalo Ministerstvo spravedlnosti ČR paragrafové znění návrhu zákona o hromadných žalobách. Vzhledem k velkému počtu zásadních připomínek, které následně znamenaly několikeré přepracovávání textu zákona a jeho opakované projednávání v Legislativní radě vlády, byl po schválení návrhu zákona vládou předložen Poslanecké sněmovně PČR návrh zákona (mj. i s upraveným názvem – „zákon o hromadném řízení“), který nyní bude projednáván jako sněmovní tisk 775.

Vládou schválený návrh zákona oproti jeho textaci předložené do mezirezortního připomínkového řízení doznal tolik významných změn, že mezi odbornou veřejností zaznívaly i názory na potřebu jeho opětovného předložení k připomínkám. Toto se však nestalo, a zákonodárci tedy stojí před unikátním úkolem přijetí funkční a efektivní právní úpravy hromadného řízení, která ve svých zásadních oblastech co nejvíce respektuje (zatím nejisté) parametry připravované evropské regulace, není v rozporu se základními ústavními principy a která naplní předpokládané cíle uvedené v důvodové zprávě – poskytnout kolektivní ochranu individuálních práv jednotlivcům v kolektivním řízení.

V kontextu národních legislativních úprav je také podstatné zmínit, že návrh směrnice nebrání existenci několika paralelních národních mechanismů úpravy zástupných žalob, splňuje-li alespoň jeden z nich podmínky směrnice. To v našem případě znamenalo, že předkladatel, Ministerstvo spravedlnosti ČR, stál před rozhodnutím, zda předložit návrh samostatné právní úpravy bez ohledu na připravovanou unijní regulaci, nebo do návrhu zákona přímo zakomponovat známé stávající požadavky evropského návrhu.

Text návrhu zákona o hromadném řízení, který nyní bude předmětem projednávání v Poslanecké sněmovně PČR, byl proto ze strany Ministerstva spravedlnosti ČR připravován a finálně předložen v co nejužším souladu se stávajícím zněním návrhu směrnice, a to zejména v oblastech, které by neměly umožňovat diskreci v rámci národní úpravy.

Právě řízení založené na principu opt-out by vedlo spíše k dalšímu nežádoucímu i nehospodárnému zatížení justičního systému a paradoxně právě k podpoře racionální apatie spotřebitelů na úkor jejich aktivní participace na ochraně svých práv.

Pokud tedy projednávání finálního znění směrnice přejde pod německé předsednictví, je možné, že se v národní úpravě a v probíhající legislativním procesu budeme muset vypořádávat i se změnami evropské regulace. I vzhledem k této situaci je podle našeho názoru snaha o rychlé předložení a projednání návrhu kontraproduktivní.

Zcela shodně s uniijním návrhem zakotvuje náš návrh zákona dvě základní formy řízení a upravuje podrobně podmínky pro jejich vedení. Jako základní je upraveno řízení přihlašovacím (opt-in). V této formě má být hromadné řízení vedeno vždy, pokud nestanoví zákon jinak. Preferenci tohoto způsobu řízení pak odpovídá i nastavení dalších, doplňujících podmínek pro vedení odhlašovacího řízení, včetně povinnosti získat pro zahájení odhlašovacího řízení podpisy nejméně 100 osob ve skupině, oproti 10 osobám v řízení přihlašovacím (obojí vyjma případů, kdy žalobcem je nezisková spotřebitelská organizace).

Finanční limit pro doložení platební schopnosti má činit 5 % hodnoty uplatňovaného plnění, nejvýše však 5 mil. Kč, ledaže soud na návrh některého z účastníků odhlašovacího hromadného řízení rozhodne jinak. Tato podmínka však nemusí být splněna, pokud je žalobcem spotřebitelská nezisková organizace, která má, v souladu s požadavky směrnice, specifické podmínky v postavení žalobce u žaloby v hromadném řízení. Zákon však z podmínky doložení platební schopnosti pro ostatní subjekty, které mohou být žalobci (tedy pro členy skupiny nebo neziskové organizace nikoli spotřebitelské povahy), zakotvuje možnost snížení tohoto limitu, a to tehdy, nelze-li výši zajištění určit z hodnoty uplatňovaného plnění nebo určením hodnoty v penězích, pokud je předmětem odhlašovacího hromadného řízení povinnost něco konat anebo lze-li výši zajištění určit jen s nepoměrnými obtížemi. V takovém případě se považuje za přiměřenou finanční částku zajištění 1 mil. Kč – pokud soud na návrh některého z účastníků odhlašovacího hromadného řízení nerozhodne jinak.

V oblasti dokazování návrh směrnice upravuje zásadu zpřístupňování důkazů. Stanoví, že soud na žádost kterékoli strany sporu může nařídit předložení dalších důkazů, o kterých strana uvedla, že jsou v držení druhé strany sporu nebo jakékoli třetí strany.

Důvodová zpráva konstatuje, že uvedené částky lze prolomit oběma směry; k výkladu podmínky určení částky s nepoměrnými obtížemi se v kontextu návrhu tohoto zákona nevyjadřuje vůbec. V podstatě tedy i v této podmínce, která by jako jedna ze zásadních měla být proti jakémukoli zneužívání institutu hromadného odhlašovacího řízení (viz i důvodová zpráva), se zcela v protikladu k jejímu smyslu umožňuje její významné rozvolnění. Institut zpřístupnění důkazů navíc pracuje s nepřiměřeně nízkou jistotou (50 000 Kč) pro případ vzniku újmy z důvodu plnění této povinnosti straně žalované, kterou též nelze považovat za dostačující, když rozhodnutí o možném zvýšení jistoty spočívá pouze na rozhodnutí soudu.

I v průběhu dalšího legislativního procesu proto budeme nadále podporovat zakotvení pouze jediné formy řízení, a sice opt-in. Zakotvení principu opt-out v případě pojišťovnictví může znamenat např. to, že klient pojišťovny po nabytí právní moci rozsudku v hromadném řízení, na kterém neměl zájem se účastnit a o němž se z jakéhokoliv důvodu nedozvěděl, zjistí, že pojišťovna je kvůli rozsudkem vyslovené neplatnosti pojistné smlouvy, se kterou byl on sám mnoho let spokojen, povinna zdržet se výplaty pojistného plnění nebo že má vrátit z důvodu bezdůvodného obohacení obdržené pojistné plnění. Zvláště negativní může být tento dopad u pojištění těch pojistných nebezpečí, u kterých je pro určení výše pojistného rizika legitimní použití věku nebo zdravotního stavu jako faktoru podstatného ke stanovení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění, typicky u životních pojištění. I nadále budeme podporovat zakotvení jednoznačného pravidla pro doložení platební schopnosti žalobce v odhlašovacím řízení, bude-li tato forma řízení v zákoně zachována, a nastavení rovných práv účastníků řízení, včetně zakotvení efektivních zábran zneužívání institutu hromadného řízení.

2.2 Postavení spotřebitelské neziskové organizace

Jak již bylo výše uvedeno, v důsledku připomínek Legislativní rady vlády došlo k významnému přepracování textace návrhu zákona. I nadále však zůstávají obsahem návrhu i některé diskutabilní principy přesahující do oblasti souladu s principy ústavními, zejména s principem rovnosti účastníků řízení, kdy neziskové organizace jako navrhovatelé mají *de facto* postavení „privilegovaného“ účastníka řízení. Uvedme např. výše rozebrané ustanovení, které výslovně vylučuje spotřebitelské neziskové organizace z povinnosti splnění podmínky prokázání platební schopnosti, nebo podmínku písemného souhlasu 10 členů skupiny se zahájením přihlašovacího hromadného řízení, resp. 100 členů skupiny v případě odhlašovacího řízení, která nemusí být splněna, pokud je žalobcem spotřebitelská nezisková organizace.

3 Dopady na pojišťovnícký sektor

Co z výše uvedeného a jakým způsobem tedy může potenciálně ovlivnit odvětví pojišťovnictví? Vzhledem k tomu, že na úrovni EU ani na národní úrovni se nejedná o sektorově specifický předpis, je návrh směrnice doplněn o přílohu se seznamem evropských předpisů, jichž se nová úprava má týkat. Využití institutu hromadných žalob tak lze předvídat i u oblastí upravených směrnicí Solventnost II či zejména

směrnicí IDD v oblasti distribuce pojištění, jako např. plnění povinností u tvorby produktu, obsahu smluvní dokumentace, včetně pojistných podmínek (ujednání o výlukách, určitost ujednání o poplatcích), plnění informačních povinností v předmluvní i smluvní fázi či u plnění povinností při kontraktaci a při likvidaci pojistných událostí. Stejně tak lze očekávat využití institutu kolektivních žalob, pokud jde o plnění povinností vyplývajících z nařízení GDPR, např. při systémovém úniku, zneužití či neoprávněném nakládání s osobními údaji. Do budoucna je na úrovni předpoklad rozšíření věcné působnosti směrnice např. na oblast ochrany životního prostředí či základních práv a svobod. To bylo ostatně ohlášeno již *Doporučením*. Nástroje kolektivní obrany práv tedy naleznou své využití v řadě odvětví.

Obecně, a to i v kontextu národní úpravy, pak v souvislosti s kolektivní obranou práv spotřebitelů zákona upozorňujeme na nutnost zamezení (prostřednictvím zakotvení dostatečných procesních zábranných parametrů zneužití tohoto institutu) rizika možného vzniku tzv. „predátorského byznysu“. Jedná se o velice nežádoucí jev, který by místo deklarovaného posílení ochrany spotřebitelů při výkonu jejich práv vedl především k ziskům advokátů a investorů sporů. Takové negativní zkušenosti jsou známy zejména z USA, kdy z přisouzené částky se ke spotřebiteli dostanou pouze jednotky procent.

Hrozí vznik nového byznysu, který bude využívat pasivity lidí a vytvářet zbytečné neshody za účelem zisku. Takové šikanózní spory mohou být odrazovým můstkem i pro nekalou soutěž. Navrhovaný zákon lze zneužít ke konkurenčnímu boji (zejména možností významného snižování limitů k prokázání platební schopnosti a nízkou jistotou pro případ vzniku újmy v důsledku zpřístupnění důkazů), protože nezahrnuje dostatečné garance pro náhradu vzniklé újmy na straně žalované v případě úspěchu ve sporu.

Dopady nejen na pojišťovnícký sektor tak mohou být finanční a v neposlední řadě reputační. To je nezbytné vnímat i v kontextu směrnice, která bude aplikována na hmotněprávní porušení, a to 42 měsíců po její publikaci v *Úředním věstníku EU*. Právní vztah však mohl existovat již dříve – pro aplikaci směrnice není relevantní datum vzniku právního vztahu, ale porušení, které je předmětem žaloby. Náš zákon v tomto ohledu neobsahuje žádná přechodná ustanovení a i z hlediska nepřipustnosti retroaktivity by v rámci legislativního procesu mělo k vymezení použití zákona v obdobném smyslu dojít.

Znění návrhu zákona stále vyvolává nejasnosti o celé řadě ustanovení, zejména pokud jde o otázky kompatibility návrhu s obecnými procesními pravidly individuálního řízení. Ačkoli se důvodová zpráva i vlastní text zákona některým z těchto aspektů věnují, stále v odborné veřejnosti pokračují diskuze o aplikaci standardních procesních institutů individuálního občanského soudního řízení na pravidla hromadného řízení, např. pokud jde o postavení členů skupiny a jejich omezená práva v řízení z hlediska ústavně zaručených práv na přístup k soudu a o rovná práva účastníka řízení. Bude tedy velmi podstatné, nakolik se s těmito, ale i s dalšími otázkami vypořádá zákonodárny sbor v průběhu přijímání zákona.

4 Závěr

Z výše uvedeného plyne, že i po započítání dialogů k návrhu evropské směrnice, jenž má výrazný vliv na podobu zákona, panují mezi evropskými institucemi neshody v úpravě klíčových mechanismů, jako financování nebo kritérií pro výkon činností zastupujících subjektů. V kontextu odkladu dalších vyjednávání a navazujícího předpokladu přesunu návrhu pod německé předsednictví zůstává tato oblast nadále otevřena a čas ukáže, jak tento posun finálně ovlivní textaci návrhu zákona o hromadném řízení.

Využití institutu hromadných žalob tak lze předvídat i u oblastí upravených směrnicí Solventnost II či zejména směrnicí IDD v oblasti distribuce pojištění, jako např. plnění povinností u tvorby produktu.

- Legislativní balíček Nová politika pro spotřebitele, zahrnutý do pracovního programu Evropské komise na rok 2018, jehož obsahem je kromě uvedené směrnice také: směrnice Rady 93/13/EHS ze dne 5. dubna 1993, o nepříměných podmínkách ve spotřebitelských smlouvách; směrnice Evropského parlamentu a Rady 98/6/ES ze dne 16. února 1998, o ochraně spotřebitelů při označování cen výrobků nabízených spotřebiteli; směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/29/ES ze dne 11. května 2005, o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu; směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/83/EU ze dne 25. října 2011, o právech spotřebitelů.
- Dostupné zde: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013H0396&from=HU>.
- Dostupná zde: <http://www.beuc.eu/collective-redress-all-eu-consumers#wherecanconsumersaccesscollectiveredress>. Mapa rozlišuje čtyři kategorie států podle jejich vztahu k úpravě hromadných žalob a zároveň hodnotí jejich efektivitu z hlediska dostupnosti přístupu ke spravedlnosti spotřebitelů. Zelená barva

znázorňuje fungující systémy. Oranžová barva značí, že *de iure* je systém zaveden, ale *de facto* jeho používání brání překážky. Šedá barva znamená, že tyto státy v nedávné době systém hromadných žalob zavedly, a je proto příliš brzy na to, hodnotit jej. Červeně jsou vyznačeny státy, u kterých nejsou hromadné žaloby součástí právního systému.

- Předběžné připomínky Rady evropských advokátních komor k návrhu směrnice o zástupných žalobách na ochranu kolektivních zájmů spotřebitelů a o zrušení směrnice 2009/22/ES dostupné zde: <https://www.cak.cz/assets/pro-advokaty/mezinarodni-vztahy/predbezne-pripominky-ccbe-k-navrhu-smernice-o-zastupnych-zalobach-na-ochranu-kolektivnich-zajmu-spotrebitelu-a-o-zruseni-smernice-200922es.pdf>.
- Pro více informací viz studie JURI k hromadným žalobám, dostupná zde: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/608829/IPOL_STU\(2018\)608829_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/608829/IPOL_STU(2018)608829_EN.pdf).

Úmrtí pojištěného a pojistníka v pojištění majetku

JUDr. Monika Herešová Mráková / advokát / Herešová & Růžička, advokáti

JUDr. Dušan Sulitka, Ph.D. / advokát / Herešová & Růžička, advokáti

V ČR zemře každoročně přibližně 110 000 osob. Mnoho z nich vlastní majetek (byt, rodinný dům, vozidlo), který je pojištěn majetkovým pojištěním, nebo má sjednané pojištění odpovědnosti za škodu přímo související s tímto majetkem. Pracovníci správy pojištění tak každoročně řeší tisíce případů úmrtí účastníků majetkového pojištění v postavení pojistníka či pojištěného¹. Úmrtí pojištěného nebo pojistníka v pojištění majetku vyvolává mnoho právních otázek, které by měly být zohledněny při tvorbě produktu a obsahu smluvní dokumentace pojišťovny i při správném nastavení postupů ve správě pojištění.

Zaniká pojištění majetku smrtí pojištěné osoby, nebo až oznámením změny vlastnictví pojišťovně? Jaké změny přinesl nový občanský zákoník²? Zaniká pojištění úmrtím pojistníka? Jaké informace má pojišťovna poskytnout ohledně zániku pojištění, aby splnila povinnosti vyplývající z regulace IDD³? Zohlední se pravidla zániku pojištění při tvorbě či revizi produktu dle regulace POG⁴? Tyto otázky působí vážné aplikační problémy a jejich řešení má zásadní dopad zejména na pojištěné.

Podívejme se nyní, jaké jsou zvyklosti na pojištném trhu ohledně zániku pojištění v případě úmrtí pojištěného či pojistníka v pojištění majetku. Pojišťovny totiž mohou v pojištních podmínkách odchýlně od ustanovení občanského zákoníku upravit zánik pojištění. Pojišťovny k úpravě zániku pojištění majetku v pojištních podmínkách přistoupily obecně dvěma způsoby.

Pojistné podmínky upravují úmrtí pojištěného či pojistníka

Některé pojištní podmínky výslovně upravují důsledky úmrtí pojištěného či pojistníka na trvání pojištění, přičemž mohou obsahovat i ustanovení odchýlná od občanského zákoníku. V pojištních podmínkách najdeme rozdílná řešení úmrtí pojištěného a pojistníka, např.:

- pojištění zaniká oznámením změny vlastnictví v důsledku smrti pojištěného⁵;
- v případě úmrtí pojistníka pojištění zaniká až uplynutím posledního pojištního období, za které je zapláceno pojištění⁶;
- v případě úmrtí pojistníka, který byl vlastníkem předmětu pojištění, vstupuje do pojištění dědic⁷;
- v případě úmrtí pojistníka odlišného od pojištěné osoby vstupuje do práv pojistníka pojištěná osoba, která s nástupnictvím vysloví v určité lhůtě souhlas⁸;

- pojištění nezaniká v případě zániku společného jmění manželů smrtí ani prohlášením za mrtvého toho z manželů, který uzavřel pojištění majetku patřícího do společného jmění manželů, a pozůstalý manžel vstupuje do pojištění namísto zemřelého⁹.

Při této konstrukci pojištních podmínek jsou účastníci pojištění určitě a srozumitelně informováni, jak bude pojišťovna v případě úmrtí postupovat. Tuto informaci má i distributor pojištění, který je povinen distribuovat pojištění s odbornou péčí a doporučit pojištění odpovídající požadavkům, cílům a potřebám zákazníka.

Pojistné podmínky neupravují úmrtí pojištěného ani pojistníka

Setkáváme se však i s takovou konstrukcí pojištních podmínek, kdy pojišťovny ve svých pojištních podmínkách vliv úmrtí pojištěného ani pojistníka na trvání pojištění výslovně neupravují. Pojištní podmínky odkazují na ustanovení občanského zákoníku nebo tato ustanovení „opisují“¹⁰, popř. obsahují konkrétnější ustanovení upravující zánik pojištění, mnohdy i odchýlná od občanského zákoníku (aniž by však výslovně upravovala úmrtí). V pojištních podmínkách¹¹ se zejména uvádí, že:

- pojištění zaniká dle § 2810 občanského zákoníku (*pojištění zaniká zánikem pojištního zájmu, zánikem pojištního nebezpečí, dnem smrti pojištěné osoby, dnem zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce nebo dnem odmítnutí pojištního plnění*);
- pojištění zaniká dle § 2812 občanského zákoníku (*pojištění změnou vlastnictví ani spoluvlastnictví pojištěného majetku nezaniká, pojištění zanikne dnem oznámení této změny pojistiteli*);
- v případě změny vlastnického práva k budově nebo jednotce zapsané v katastru nemovitostí zaniká pojištění k datu nabytí právní moci této změny v katastru nemovitostí;



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

- změnil-li se vlastník nebo spoluvlastník předmětu pojištění, ke kterému se vztahuje sjednané pojištění, a tento vlastník nebo spoluvlastník nebyl pojistníkem, pojištění oznámením této změny pojistiteli odchylně od ustanovení § 2812 a § 2867 občanského zákoníku nezaniká. Práva a povinnosti pojištěného ze sjednaného pojištění přecházejí z vlastníka, který přestal být pojištěným, na nového nabyvatele.

Jestliže pojistné podmínky pouze odkazují nebo citují ustanovení občanského zákoníku o zániku pojištění, mohou vznikat aplikační problémy, neboť v těchto pojistných podmínkách nenajdeme výslovná ustanovení upravující důsledky úmrtí pojištěného ani pojistníka. Mnohdy se jedná o pojistné podmínky, které jsou obecné a upravují nejen zániky pojištění majetku, ale i jiných pojištění (odpovědnosti za škodu, úrazové pojištění). Pozůstalí se o konkrétním přístupu pojišťovny často dozvídají až v okamžiku, kdy úmrtí účastníka pojištění pojišťovně oznámí. Situace je o to komplikovanější, že postup pojišťoven není shodný. Zatímco v případě jedné pojišťovny samotné úmrtí pojištěného nezpůsobí zánik pojištění, neboť pojišťovna aplikuje ustanovení § 2812 občanského zákoníku, a tedy pojištění zaniká až dnem, kdy jí byla oznámena změna vlastnictví, jinou pojišťovnou může být už samotné úmrtí pojištěného či pojistníka považováno za důvod k okamžitému zániku pojištění, neboť pojišťovna aplikuje ustanovení § 2810 občanského zákoníku, tedy je na pozůstalých, aby bezprostředně po úmrtí pojištěného rovněž řešili důsledky zániku pojištění.

Jaké jsou požadavky regulace IDD na smluvní dokumentaci

Pojistné podmínky by měly upravovat zánik pojištění¹², pokud zánik pojištění neupravuje výslovně samotná

pojistná smlouva. Právě pojistné podmínky konkretizují a vymezují povinnosti účastníků pojištění ve vztahu ke konkrétnímu pojištění, neboť pojistné smlouvy jsou zpravidla uzavírány ve formě formulářové pojistné smlouvy. Pojistné podmínky by měly být určité a srozumitelné. S obsahem pojistných podmínek by měl být pojistník před uzavřením smlouvy seznámen. Pokud však pojistné podmínky obsahují ustanovení, které je pro pojistníka nečekané¹³, mělo by být pojistníkem výslovně přijmuto. Nejde ovšem jen o ustanovení s neočekávaným obsahem, ale i o ustanovení vyjádřená pro druhou stranu nejasně.

Nad rámec obecných nároků kladených na pojistné podmínky a smluvní dokumentaci dle občanského zákoníku (zejména úprava spotřebitelských smluv)

Setkáváme se však i s takovou konstrukcí pojistných podmínek, kdy pojišťovny ve svých pojistných podmínkách vliv úmrtí pojištěného ani pojistníka na trvání pojištění výslovně neupravují.

musí pojišťovny zohlednit i povinnosti pro ně vyplývající z regulace pojištnictví a distribuce pojištění. Jedná se především o pravidla jednání se zákazníkem, povinnost odborné péče a jednání kvalifikované, čestné, spravedlivé a v nejlepším zájmu zákazníků¹⁴. Pojišťovna má povinnost sdělit zákazníkovi dle § 84 ZDPZ informaci o době trvání pojištění a způsobech zániku pojištění¹⁵. Tyto informace musí být poskytnuty jasným a přesným způsobem, srozumitelně pro zákazníka¹⁶, v přehledné a snadno čitelné podobě a ve formě informačního dokumentu o pojistném produktu, tzv. „IPID“¹⁷.

Účelem IPID je poskytnout zákazníkovi před uzavřením smlouvy náležitě informace o pojistném produktu, aby mohl učinit informované rozhodnutí, např. i na základě porovnání IPID jiných pojišťoven. Proto by měl být IPID přesný a nebyť zavádějící.¹⁸ Avšak ani v IPID zákazníci nenajdou vždy konkrétní informace o zániku pojištění (např.: *Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a zaniká některým ze způsobů zániku pojištění upravených v pojistných podmínkách nebo v občanském zákoníku*). Dle nařízení IPID mají být v IPID v oddíle s názvem „Jak mohu smlouvu vypovědět?“ uvedeny informace o způsobu zániku pojištění podle čl. 20 odst. 8 písm. i) IDD, tj. nejen

informace o výpovědi smlouvy, která je pouze jedním z mnoha způsobů zániku pojištění. Pokud je v IPID informace o zániku pojištění poskytnuta způsobem, že IPID odkazuje na znění pojistných podmínek, jejichž samotné znění však působí aplikační problémy, je otázkou, zda pojišťovna splnila povinnost poskytnout informace jasným a přesným způsobem a srozumitelně pro zákazníka.

Jaké změny přinesla regulace POG

Pojišťovny musí nově plnit i povinnosti vyplývající z regulace tvorby produktů¹⁹. Pojišťovny mají povinnost produkty koncipovat tak, aby:

- přihlížely k cílům, zájmům a charakteristikám zákazníků;
- neměly negativní dopad na zákazníky;
- předcházely nebo omezovaly poškozování zákazníků.²⁰

Pojišťovny musí rozumět svým pojistným produktům a pravidelně je přezkoumávat, zda pojistný produkt nadále naplňuje potřeby určeného cílového trhu. Pojišťovny by měly provádět přiměřené testování pojistných produktů, včetně analýzy scénářů, s cílem zajistit, aby produkt po celou dobu životnosti splňoval identifikované potřeby, cíle a charakteristiky cílového trhu. Cílovým trhem se rozumí popis skupiny zákazníků sdílejících společné charakteristiky na obecné úrovni.

Cílovým trhem tak mohou být např. osoby pořizující si nemovitost za účelem bydlení z hypotečního úvěru. V tomto případě budou velmi pravděpodobně pojištěn nemovitosti předmětem zástavních smluv s povinností sjednat a udržovat pojištění nemovitosti. Zánik pojištění tak může mít pro vlastníky nemovitostí zásadní důsledky, neboť dědici mohou mít zájem na kontinuální ochraně pojištěného majetku po celou dobu trvání zástavy.

Pojišťovny by při tvorbě produktu měly zohlednit i úpravu zániku pojištění tak, aby zánik neměl negativní dopad na zákazníky. To platí i pro přezkum stávajícího produktu. Pojišťovny by měly posoudit, zda sama osoba pojištěného, tj. vlastníka nemovitosti, je tak zásadní pro konstrukci produktu, že odůvodňuje zánik pojištění již samotnou změnou vlastnictví nemovitosti, nikoliv až oznámením této změny pojišťovně. Právě nejistota ohledně doby zániku pojištění může vést k poškozování zákazníků (vícenásobné pojištění nebo škodní událost, která nastane v období, na které bylo předem zapláceno pojistné, avšak po změně vlastníka).

Pojišťovny mají povinnost poskytnout distributorům (zprostředkovatelům) veškeré vhodné informace o dotyčných pojistných produktech, aby jim bylo umožněno plně pochopit produkty a aby mohli distribuční činnost vykonávat podle nejlepšího zájmu zákazníků a s odbornou péčí. Dle našeho názoru se tyto informace mohou vztahovat i na postup pojišťovny v případě úmrtí pojištěného nebo pojistníka, pokud tato otázka není srozumitelně upravena ve smluvní dokumentaci pojišťovny, neboť plněním povinností dle IDD a POG se má předcházet riziku poškozování zákazníka.

Jestliže pojistné podmínky pouze odkazují nebo citují ustanovení občanského zákoníku o zániku pojištění, mohou vznikat aplikační problémy, neboť v těchto pojistných podmínkách nenajdeme výslovná ustanovení upravující důsledky úmrtí pojištěného ani pojistníka. Mnohdy se jedná o pojistné podmínky, které jsou obecné a upravují nejen zániky pojištění majetku, ale i jiných pojištění.

Jaké změny přinesl občanský zákoník v úpravě úmrtí účastníka pojištění

Obecné důvody vedoucí k zániku pojištění upravuje občanský zákoník v § 2810. Platí, že pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí, dnem smrti pojištěné osoby, dnem zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce nebo dnem odmítnutí pojistného plnění. I když lze z uvedeného nabýt dojmu, že úmrtí, resp. zánik pojištěného je bez dalšího důvodem pro konec pojištění, při bližším pohledu zjistíme, že vůbec není zřejmé, zda uvedené platí jak pro situace, a) kdy je osoba pojištěného totožná s pojistníkem, b) tak pro případy, kdy se jedná o osoby odlišné, či c) pro všechny druhy pojištění.

Úmrtí pojistníka, který je odlišný od osoby pojištěného

Osud pojistné smlouvy po úmrtí, resp. zániku pojistníka, který byl osobou odlišnou od pojištěného, výslovně upravuje § 2767 odst. 4 občanského zákoníku. Dojde-li k uvedené situaci, platí, že pojištění nezaniká a pojištěný má celkem 30 dnů na to, aby oznámil pojistiteli, a to v písemné formě, že o pojištění nemá zájem. V takovémto případě zanikne pojištění zpětně ke dni úmrtí či zániku pojistníka. Pokud ovšem pojištěný oznámení ve stanovené lhůtě neučiní, pojištění trvá nadále. Ze zákonné díkce (§ 2767 odst. 4 „poslední věta před středníkem“) lze přitom dovodit, že tento následek nastane bez ohledu na skutečné povědomí pojištěného o možnosti vynutit si zánik pojištění. Účinky prodloužení, čímž má občanský zákoník patrně na mysli prodloužení se zaplacením pojistného, ovšem nenastanou ve vztahu k novému pojistníkovi dříve než uplynutím 15 dnů ode dne, kdy se o svém vstupu do pojištění skutečně dozvěděl.

Úmrtí pojistníka a pojištěného v jedné osobě

Důsledky úmrtí či zániku účastníka pojištění, který vystupuje v pojistné smlouvě v pozici pojistníka i pojištěného, je nutno rozlišit v závislosti na typu sjednaného pojištění. Je totiž třeba se zabývat otázkou, zda vůbec přichází v úvahu, aby práva a povinnosti z pojistné smlouvy přešly na třetí osobu, tj. dědice či jiného právního nástupce pojistníka. V odborné literatuře se lze setkat s tvrzením, že je obecnou právní zásadou, že pojištění se nedědí. I když o existenci takové právní zásady nejsme zcela přesvědčeni, považujeme za oprávněné tvrdit, že pojistná smlouva skutečně ve velkém množství případů netvoří součást pozůstalosti. Ta je totiž vymezena v § 1475 odst. 2 občanského zákoníku tak, že ji tvoří celé jmění zůstavitele, kromě práv a povinností vázaných výlučně na jeho osobu. Do uvedené výluky lze přitom nepochybně zařadit mj. životní či úrazové pojištění, u nichž je vázanost na konkrétní osobu pojištěného natolik silná, že ovlivňuje téměř veškeré parametry sjednaného pojištění. Jsme přitom přesvědčeni, že obdobné konstatování již ovšem nelze vyslovit ve vztahu k majetkovému pojištění. To je totiž v primární rovině vázáno na ochranu pojištěného majetku. Máme proto za to, že nic v občanském

zákoníku principiálně nebrání tomu, aby pojistné smlouvy tohoto typu byly skutečně předmětem pozůstalosti a byly s to přechodu na právního nástupce zemřelého pojistníka.

Uvedené konstatování lze podpořit také odkazem na § 2812 občanského zákoníku, který v rámci právní úpravy škodového pojištění výslovně stanoví, že pokud nebylo ujednáno jinak, pojištění změnou vlastnictví nebo spoluvlastnictví pojištěného majetku zaniká dnem oznámení této změny pojistiteli. Jedná se o potvrzení toho, že pokud by zákonodárce nestanovil jinak, škodové pojištění by skutečně tvořilo součást pozůstalosti a přešlo by na právního nástupce pojistníka. Vycházíme přitom z předpokladu, že § 2812 občanského zákoníku představuje zvláštní, a tedy přednostní právní úpravu ve vztahu k obecnému řešení nabízenému v § 2810. V souladu s § 2812 a se zohledněním definice pozůstalosti podle § 1475 odst. 2 občanského zákoníku platí, že pojistná smlouva bude součástí dědického řízení.

V tomto ohledu se přitom musíme vypořádat s očekávanou výtkou, že § 2812 a § 2810 občanského zákoníku nejsou ve vzájemném vztahu obecného a zvláštního, a tedy že úmrtí pojištěného nepředstavuje onu změnu vlastnictví. Toto tvrzení odmítáme již z toho důvodu, že není žádný věcný důvod k tomu, aby za změnu vlastnictví neměl být považován případ dědění, je-li jím nepochybně případ převodu majetku na základě kupní smlouvy. Tuto úvahu podporuje i zákon č. 168/1999 Sb., který v § 12 odst. 1 písm. a) výslovně počítá s tím, že změnu vlastníka pojištěného vozidla pro účely ukončení povinného ručení oznamuje mj. i dědic pojistníka. Je tak zřejmé, že sám zákonodárce za změnu vlastníka považuje i případy změny vlastníka v důsledku dědění.

Úmrtí pojištěného, který je odlišný od osoby pojistníka, a důsledky oznámení této změny vlastnictví

Jak již bylo předestřeno výše, akceptujeme-li, že § 2812 se uplatní ve vztahu ke škodovému pojištění přednostně před § 2810 občanského zákoníku, je úmrtí pojištěného nutně považovat za případ změny vlastnictví, a tedy nezbyvá než se zaměřit na důsledky, které občanský zákoník spojuje s oznámením změny vlastnictví pojistiteli. Pojištění přetrvává i úmrtí pojištěného, ovšem pouze do doby oznámení této události pojistiteli. Jedná se tak o výslovné odchýlení od předchozí právní úpravy, která v § 27 zákona č. 37/2004 Sb. či v § 812 zákona č. 40/1964 Sb. (ve znění do účinnosti zákona č. 37/2004 Sb.) vycházela z toho, že i pojištění majetku zaniká už dnem změny vlastnictví. Důvodem změny je podle komentáře k občanskému zákoníku²¹ snaha zabránit situacím, kdy pojistitel předepisuje pojistné či vyplácí pojistné plnění neoprávněně a dochází tak ke vzniku bezdůvodného obohacení na obou stranách pojistné smlouvy. Poměrně překvapivě autor komentáře nezdůvodňuje uvedenou změnu potřebou ochrany pojištěného majetku ani osob, kterým by v důsledku tohoto majetku mohla být způsobena škoda (srov. analogická úprava § 2867 k § 2812 občanského zákoníku), nýbrž pouze administrativní náročností narovnávání vzniklých vztahů. K této otázce se nicméně

S obsahem pojištných podmínek by měl být pojištník před uzavřením smlouvy seznámen. Pokud však pojištné podmínky obsahují ustanovení, které je pro pojištníka nečekané, mělo by být pojištníkem výslovně přijmuto.

vrátíme o něco později. Záměr zákonodárce při stanovení okamžiku zániku pojištění je totiž velmi důležitý i ve vztahu k úvahám, jakou formou a kdo vůbec může oznámení změny vlastnictví pojistiteli učinit.

Požadavky na formu oznámení

Z hlediska požadavků na formu jednání je pro oblast právní úpravy pojištné smlouvy klíčovým § 2773 občanského zákoníku. Plyne z něj požadavek na rozlišování právního jednání a prostého oznámení. Nedojde-li v pojištné smlouvě k odchýlnému ujednání, platí, že každé právní jednání týkající se pojištění musí mít ze zákona písemnou formu. Naopak prostá oznámení tuto formu zásadně mít nemusí. Podíváme-li se nyní zpět na znění § 2812 občanského zákoníku, vidíme, že zákonodárce zde výslovně hovoří o oznámení změny vlastnictví. Znamená to, že pojistitel má povinnost přijmout oznámení bez dalšího v jakékoli formě? V tomto ohledu se dostáváme k otázce, zda je nutno § 2773 občanského zákoníku chápat materiálně, nebo striktně formálně. Oznámení změny vlastnictví nepochybně právním jednáním je. Jedná se totiž o projev vůle, s nímž právo spojuje následky. Na straně druhé nelze přehlédnout, že sám zákonodárce označuje postup podle § 2812 občanského zákoníku za pouhé oznamování. Že tak činí vědomě, lze usuzovat z textace již zmiňovaného § 2767 odst. 4 občanského zákoníku, který stran projevení nezájmu pojištěného o další trvání pojištění sice také hovoří pouze o oznámení, tentokrát však výslovně stanoví i požadavek na jeho písemnou formu. Postupoval-li zákonodárce tímto způsobem v případě § 2767 odst. 4, proč by takto nepostupoval i v případě § 2812 občanského zákoníku, pokud by skutečně zamýšlel vztáhnout požadavek na písemnou formu oznámení i na tyto případy?

Logika věci přitom nasvědčuje tomu, že posledně uvedená odchylka je skutečně vědomá. Je-li totiž osoba pojištníka a pojištěného odlišná, je zcela zřejmé, že i po úmrtí pojištníka existuje osoba, která má pojištný zájem na trvání pojištění a na které je oprávněné požadovat, aby učinila

projev své vůle natolik jednoznačně, aby bylo zřejmé, že lze skutečně přistoupit k ukončení pojištné smlouvy se všemi následky. Hovoříme-li ovšem o situacích, kdy je osoba pojištníka a pojištěného totožná, je situace v zásadě odlišná. To zejména i se zohledněním v literatuře tvrzeného záměru zákonodárce²², který úpravou § 2812 občanského zákoníku údajně usiloval pouze o to, aby nedocházelo ke vzniku bezdůvodného obohacení u žádného účastníka pojištné smlouvy. Máme-li tento úmysl brát vážně, je zcela legitimní položit si otázku, proč je pro naplnění tohoto cíle nutné trvat na písemnosti daného oznámení. Nepochybně zajímavou je v tomto směru i otázka, jaký by byl důsledek nedodržení případného požadavku na písemnou formu oznámení, pokud by tento skutečně ze zákona vyplýval. Je tímto důsledkem relativní neplatnost? Pokud ano, k čemuž se kloníme, položíme si otázku, koho požadavek na písemnou formu chrání (srov. § 586 odst. 1 občanského zákoníku). Je-li to pouze zájem na ochraně pojištníka, má vůbec pojistitel možnost zabránit tomu, aby osoby činily oznámení v jiných než písemných formách?

Kdo je oprávněn oznamovat změny vlastnictví pojistiteli

Nyní se dostáváme k otázce, kdo všechno spadá do množiny osob, které jsou oprávněny činit oznámení podle § 2812 občanského zákoníku. Lze tvrdit, že za takovou osobu je třeba považovat jen toho, kdo je oprávněn činit právní jednání stran pojištné smlouvy coby právní nástupce původního pojištníka. Tento názor považujeme za legitimní a kloníme se k němu, a to i přesto, že občanský zákoník v § 2812 výslovně nijak neomezuje okruh osob legitimovaných k oznámení. Činí tak odchýlně od zákona č. 168/1999 Sb., který v obdobném ustanovení § 12 odst. 1 písm. a) konkretizuje, kdo vše může vyvolat svým oznámením zánik povinného ručení. Jelikož tímto způsobem občanský zákoník nepostupuje, lze nabýt dojem, že bylo úmyslem zákonodárce tento okruh osob nijak nelimitovat, tj. že tímto oznámením je kupř. i zpráva policejního orgánu, z níž bude úmrtí pojištníka vyplývat. Pokud bychom se však nyní vrátili zpátky k cíli § 2812 občanského zákoníku podle autorů komentáře k tomuto zákonu²³, vyvstává otázka, proč by tomu tak ostatně být nemělo. Je-li jediným smyslem zákona zabraňovat neoprávněnému výběru pojištného a poskytování pojištného plnění, cíle bylo dosaženo. Na tomto místě ovšem považujeme za nutné vymezit se vůči takto deklarovanému cíli a uvést, že bez ohledu na případný subjektivní historický úmysl zákonodárce je třeba zohledňovat i teleologický výklad § 2812 občanského zákoníku, jehož cíl ve skutečnosti podle našeho názoru spočívá ve snaze poskytnout ochranu pojištěnému majetku do doby, než se o něj začne aktivně zajímat potenciální okruh dědiců, resp. právních nástupců pojištníka. V této souvislosti nelze přehlížet ani rozměr hospodářské reality, kdy je pojištění majetku sjednáváno velmi často v souvislosti s podmínkami hypotečního financování. Zájem na trvání pojištění má přitom v těchto případech nejen úvěrující instituce, nýbrž i samotná osoba, na kterou poskytnutý úvěr přejde.

Zákon č. 168/1999 Sb. v ustanovení § 26 odst. 2 stanoví, že v případě smrti pojištníka přecházejí práva a povinnosti z pojištění odpovědnosti do doby nabytí právní moci

usnesení o nabytí dědictví na dědice společně a nerozdílně. Máme přitom za to, že prosazení tohoto modelu nic nebrání ani v případě běžného majetkového pojištění podle občanského zákoníku. Vycházíme-li totiž z předpokladu, že se jedná o druh pojištění, který není vyloučen z dědictvého řízení, nevidíme důvod, proč pro identifikaci osob oprávněných k oznámení podle § 2812 nepoužít § 1677 občanského zákoníku. Podle posledně uvedeného ustanovení platí, že pokud nepovolal zůstavitel správce pozůstalosti ani vykonavatele závěti, spravuje pozůstalost dědic; je-li dědiců více a neujedná-li si nic jiného, spravují pozůstalost všichni dědicové. Zbývá pak jen otázka, zda případné oznámení změny vlastnictví, tedy fakticky ukončení pojistné smlouvy, je tzv. „prostou správou“, či nikoliv – tedy v zásadě vyžadující souhlas soudu (§ 1679 odst. 2 občanského zákoníku).

Změna vlastnictví a změna vlastníka pojištěného majetku

Pozastavme se ještě i nad odlišnou formulací § 2812 občanského zákoníku a § 12 odst. 1 písm. a) zákona č. 168/1999 Sb. Prvně uvedená úprava hovoří o změně vlastnictví, kdežto ve druhém případě se hovoří výslovně pouze o změně vlastníka. Z hlediska významu se nepochybně nejedná o totožné pojmy. Je však otázkou, zda skutečně bylo úmyslem zákonodárce považovat za důvody vedoucí k zániku škodového, resp. odpovědnostního pojištění i cokoliv jiného než změnu v osobě vlastníka dotčeného majetku. Pokusíme-li se o hledání racionálního důvodu odlišné textace, a to bez ohledu na to, zda to takto zamýšlel i zákonodárce, minimálně na jeden narazíme.

Změna vlastnictví je natolik široký pojem, že v sobě zahrnuje zánik vlastníka bez dalšího, tj. bez nutnosti identifikace jeho právního nástupce. Převeden do praxe: budeme-li se pohybovat pouze v rámci občanského zákoníku, je akceptovatelné ukončit pojištění ke dni oznámení úmrtí pojistníka ještě před skončením dědictvého řízení. Je však otázkou, zda je tento postup skutečně

možný i v případě postupu podle zákona č. 168/1999 Sb. Uvedený zákon totiž výslovně požaduje pro zánik pojištění změnu vlastníka. Je přitom sice pravdou, že dědictví se nabývá již smrtí zůstavitele (§ 1479 občanského zákoníku), avšak právní úprava dědictvého práva vychází z principu ingerence státu při nabývání dědictví; znamená to mj., že dědictví se sice nabývá smrtí zůstavitele (s účinností ke dni smrti zůstavitele), ale jen tehdy a v takové podobě, jak to vyplývá z usnesení o dědictví (srov. kupř. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 13. března 2013, sp. zn. 30 Cdo 543/2013). Akceptovat oznámení změny vlastníka podle § 12 odst. 1 písm. a) zákona č. 168/1999 Sb. se tak může jevit před formálním skončením dědictvého řízení jako předčasné. Praktické a námi doporučované řešení ovšem spočívá v důsledné komunikaci s osobou, která se pokouší činit dané oznámení, a ve vysvětlení případných rizik spojených s neexistencí povinného ručení. V tomto ohledu nezbývá než odkázat na dohledový benchmark ČNB č. 3/2013, který se danou otázkou výslovně zabývá.

Závěrem

Právní úprava pojištění doznala účinností nového občanského zákoníku a přijetím, resp. transpozicí unijní legislativy významných změn. Tyto změny mají zásadní dopad i na posuzování důsledků zániků účastníků pojistné smlouvy. Je povinností pojišťoven při přípravě pojistných produktů, formulaci pojistných podmínek a jednání s potenciálními zákazníky tyto včas upozornit na důsledky úmrtí či zániku vlastníka pojištěného majetku. Je nutné zohledňovat, že i přesto, že občanský zákoník v § 2810 a § 2812 nabízí subsidiární řešení těchto případů, je třeba ve vztahu k charakteru sjednávaného pojištění vždy zvážit, zda se jedná i o řešení vhodné. O důsledcích zákonné úpravy a případných odchylkách v pojistných podmínkách by měl být zákazník předem včas a srozumitelně informován, aby parametry sjednaného pojištění odpovídaly jeho zájmům a potřebám, a to i v případě změny vlastnictví předmětu pojištění.

- 1 Paragraf 2766 občanského zákoníku: *Osoba, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje, je pojištěným.*
- 2 Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“).
- 3 Zákon č. 177/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (dále jen „ZDPZ“). Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016, o distribuci pojištění (dále jen „IDD“). Prováděcí nařízení Evropské komise (EU) 2017/1469 ze dne 11. srpna 2017, kterým se stanoví standardizovaný formát pro informační dokument o pojistném produktu (dále jen „nařízení IPID“).
- 4 Prováděcí nařízení Evropské komise (EU) 2017/2358 ze dne 21. září 2017, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97, pokud jde o požadavky na dohled nad produktem a jeho řízení vztahující se na pojišťovny a distributory pojištění (dále jen „POG“).
- 5 Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti občanů M 100/17, Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group. Všeobecné pojistné podmínky pro můj majetek VPP-BH-01/2020, Generali Česká pojišťovna, a. s.
- 6 Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti občanů M 100/17 Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group.
- 7 Všeobecné pojistné podmínky pro můj majetek (VPP-BH-01/2020) Generali Česká pojišťovna, a. s. Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti VPPM10/2018, Direct pojišťovna, a. s.

- 8 Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti VPPM10/2018, Direct pojišťovna, a. s.
- 9 Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti občanů M 100/17 Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group.
- 10 [...] *důvody a podmínky zániku pojištění upravuje občanský zákoník, zde zmiňujeme nejčastěji [...] nebo [...] důvody zániku pojištění upravené v souladu s občanským zákoníkem jsou popsány v těchto podmínkách pojištění [...].*
- 11 V této části s ohledem na naše závěry neuvádíme odkazy na konkrétní pojistné podmínky dotčených pojišťoven.
- 12 Paragraf 2774 občanského zákoníku.
- 13 Paragraf 1753 občanského zákoníku.
- 14 Paragraf 71 a násl. ZDPZ.
- 15 Čl. 20 odst. 8 písm. h) a písm. i) IDD.
- 16 Čl. 23 IDD, § 73 ZDPZ.
- 17 Paragraf 82, § 90 a § 91 ZDPZ a nařízení IPID.
- 18 Čl. 20 odst. 7 písm. e) IDD.
- 19 Čl. 25 IDD, nařízení POG, § 53 ZDPZ.
- 20 Čl. 4 odst. 3 nařízení POG.
- 21 Bohman, Ludvík. Paragraf 2812 [Změna vlastnictví pojištěného majetku]. In: Hulmák, Milan, a kol. Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014). První vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2014, s. 1387.
- 22 Viz předchozí poznámka pod čarou.
- 23 Tamtéž.

Řízení externí distribuční sítě

Robert Šimek / senior legal counsel / Swiss InsurEvolution Partners

V předchozím vydání *Pojištného obzoru* jsme se seznámili s právním základem přičitatelnosti jednání pomocníků pojišťovny ve vztazích plnění předsmělných a smluvních povinností a také s některými důvody, které ospravedlňují nesení personálního rizika pojišťovnou při řízení a kontrole externí distribuční sítě. Nyní se zaměříme na důvody zvýšené odpovědnosti pojišťovacích zprostředkovatelů a způsoby, jakými lze limitovat účinky přičítání negativních následků missellingu pojišťovně.

8.3 Řešení v Německu

8.3.1 Jednání v zájmu pojišťovny a k jejímu prospěchu

Při transpozici směrnice IMD¹ si v Německu uvědomili, že stanovení samostatné povinnosti pojišťovacího zprostředkovatele zkoumat požadavky a potřeby zákazníka nedává rozumný smysl. V konečném důsledku se i tyto činnosti dějí v zájmu pojišťovny. Pojišťovací zprostředkovatel obvykle nejedná jako nepřikázaný jednatel, který se snaží předejít škodě na straně pojišťovny (§ 3007 a § 3008 OZ), ani nemá v úmyslu jen rozmnožit její majetek (§ 3009 OZ). Účelem jednání zprostředkovatele je zpravidla uzavření obchodu, jímž si zajistí nárok na provizi. Motivem jeho jednání je získání odměny, nikoli jen náhrady vynaložených nákladů jako určité externality pomoci jinému. Nejedná totiž obvykle ve svém výlučném zájmu, ale tyto činnosti jsou v převažujícím užitku pojišťovny.² Proto se stejná pravidla rozšířila i na pojišťovny, které mají primární povinnost radit (srov. § 6 německého VVG).³ Je spíše otázkou, zda se tato povinnost neměla v našem právním řádu analogicky již dříve aplikovat v rovině soukromého práva také na ostatní pomocníky pojišťovny. Smysl a účel povinnosti § 2789 OZ k tomuto závěru jednoznačně spějí.

8.3.2 Vztah zvláštní důvěry jako důvod odpovědnosti za radu

Specifickou odpovědnost pojišťovacího agenta dovodila již dříve německá judikatura⁴ za podmínky, že:

- existuje bezprostřední ekonomický zájem pojišťovacího agenta (tj. jedná zjištěně, např. za účelem získání provize),
- pojišťovací agent uplatnil zvláštní osobní důvěru (*persönliches Vertrauen*).

Předpokladem pro to je spolehlivost a odbornost pojišťovacího agenta, který daleko přesahuje běžnou důvěru při vyjednávání. Zavedení obecné povinnosti pojišťovacího agenta radit se jeví jako smysluplné z hlediska právní politiky: riziko přímé odpovědnosti za škodu může přispět ke zlepšení kvality poradenství.⁵ Pojistník může podat žalobu společně i samostatně vůči několika dlužníkům (§ 91 OSŘ), a to jak proti pojistiteli, tak proti zprostředkovateli jednajícím za pojistitele. Přímý nárok je také důsledkem mnohdy silnějšího postavení externích distribučních sítí (§ 433 OZ). Možná pozice slabší strany však není důvodem pro zbavení

odpovědnosti pojišťovny za výběr distribučního kanálu a za celkové řízení a kontrolu distribuce.⁶

Z procesního hlediska to znamená, že pojišťovací agent již není jen pouze svědek nebo vedlejší účastník (§ 93 OSŘ). Pojišťovací agent tedy odpovídá podle § 2950 OZ s podobnými důsledky jako makléř podle § 2913 OZ. Agent by také v určitých případech mohl odpovídat podle § 2910 odst. 2 OZ, pokud by porušil ochrannou normu před vznikem škody zákazníka, která přímo nesouvisí s plněním povinnosti rady (např. neporuší zájem zákazníka, kterému radí, ale zájem třetí osoby, jejímuž prospěchu má sloužit ochranný účel normy).⁷

9 Zákaz dvojího zastoupení

V praxi se také vyskytly určité snahy vyhnout se případné odpovědnosti spojené s řízením a kontrolou činnosti externích distribučních sítí, která směřuje k uzavření nebo změně pojištění. Konkrétním opatřením pak bylo omezení pověření k činnosti jen na předání nabídky na uzavření smlouvy pojišťovně.⁸ Těmto snahám má předcházet zákaz dvojího zastoupení podle § 76 ZDPZ, který omezuje aplikační prostor pro § 437 OZ. Pojišťovací zprostředkovatel tak ani na pomyslnou vteřinu nesmí při tomtéž jednání zastupovat zároveň zákazníka i pojišťovnu. Zastupuje-li zprostředkovatel pojišťovnu, pak veškerá pochybení zástupce při jednání, která se dějí v jejím zájmu, se musí přičíst právě jí, ať už jde o pochybení faktická, nebo právní. Zákazník tak může legitimně očekávat, že zprostředkovatel nebude jednat do určité fáze jako makléř a jen v otázce předání dokumentů pojišťovně bude figurovat jako zástupce protistrany, ze které mu vznikne nárok na odměnu. Smyslem a účelem § 76 ZDPZ jistě není založení následku v podobě relativní neplatnosti při limitaci rozsahu pověření (§ 545, § 580 OZ), nicméně porušení tohoto pravidla má zásadní důsledky z hlediska ochrany důvěry. Pojistitel by se omezeného oprávnění nemohl dovolávat přes své předchozí protiprávní jednání (§ 6 odst. 2 OZ), pokud by věděl, že jeho pomocník porušuje tento zákaz.⁹

Tento problém je samozřejmě řešitelný i jinými způsoby. Např. v některých státech, jako je Německo, je možné zvolit již při registraci zprostředkovatele byznysový model, který by umožňoval zastoupení pouze zákazníka

(Versicherungsberater).¹⁰ Je tak snadnější určit bez složitého dokazování, komu se pochybení při poskytování finančních služeb mají přičítat. V tomto ohledu ovšem české právo méně omezuje svobodu podnikání, protože nenutí podnikateli určit byznysový model (neomezuje jeho volbu), ale vyžaduje po něm, aby sám toto provozní riziko vyhodnotil a přijmul potřebná opatření v konkrétním případě. V testu proporcionality jde jistě o korektní řešení, které dostatečně respektuje prosazení principu autonomie vůle.

Pro doplnění je možné uvést, že rakouský zákon o pojištné smlouvě¹¹ zná navíc pojem „pseudomakléř“, v § 43a: *Pokud zprostředkovatel nespadá pod § 43 odst. 1, ale je vůči pojistiteli v tak blízkém ekonomickém vztahu, který zakládá pochybnost o tom, zda je schopen chránit zájmy pojistníka, přičítá se pojistiteli zaviněné jednání zprostředkovatele, jako by šlo o jeho vlastní.*¹² Toto pravidlo reaguje na některé manévry, při kterých pozice makléře byla zneužita k jednání naoko v zájmu zákazníka, ačkoli makléř ve skutečnosti tvořil skutečnou distribuční síť konkrétní pojišťovny bez úmyslu analyzovat jiné produkty na trhu.¹³ Skutečné zastoupení, resp. vztah pomocníka při plnění vznikl v takovém případě především mezi pojišťovnou a makléřem.

V našem právním řádu je takové pravidlo nadbytečné, protože postačí obecná právní úprava (§ 555 odst. 2 a § 584 odst. 2 OZ).¹⁴ Skutečné zastoupení by vzniklo také mezi pojišťovnou a zprostředkovatelem.¹⁵ Právní důsledek je především ten, že pojistník se při porušení poradenských povinností může náhrady škody domáhat také proti pojistiteli.

10 Povaha provozní činnosti a vztah plnění

10.1 Odpovědnost za výběr a způsob organizace distribuce

Výběr konkrétního distribučního kanálu je v rukou pojistitele¹⁶ a zákazník nemá faktickou možnost tento výběr ovlivnit. Pravidelným obsahem této činnosti je získávání informací od zákazníků, jejich zpracování a tvorba analýz i osobních doporučení s cílem působit na vůli zákazníka, aby učinil nebo neučinil určité právní jednání týkající se finančního produktu. Poskytnutí informací nebo rady má povahu vedlejší (ochranné) smluvní povinnosti (Nebenpflicht).

Tyto povinnosti nemají proto původ v činnosti zprostředkovatele, ale v činnosti tvůrce finančního produktu. Týkají se jen tohoto závazku samotného. Nic na tom nemění skutečnost, že tyto ochranné povinnosti jsou výslovně stanoveny také zprostředkovatelům finančních produktů (§ 77 a § 78 ve vazbě na § 90 odst. 4 ZDPZ). Zprostředkování se totiž neděje samovolně, ale pouze ve vazbě na konkrétní finanční produkt.

Ochranné povinnosti reagují především na řízení rizika missellingu a jejich účelem je předcházet riziku újmy na straně zákazníků. Mj. reagují na praktiky známé jako „churning“ nebo „product twisting“, při kterém je existující smlouva nahrazena novou smlouvou, ačkoli tato transakce není pro zákazníka výhodná.



Účelem jednání zprostředkovatele je zpravidla uzavření obchodu, jímž si zajistí nárok na provizi. Motivem jeho jednání je získání odměny, nikoli jen náhrady vynaložených nákladů jako určité externality pomoci jinému.

10.2. Provozní a právní riziko outsourcingu

Z hlediska deliktů odpovědnosti mohou být pouze některé činnosti z okruhu provozního rizika vyloučeny, takže nejsou přičitatelné zastoupenému. Bankovní¹⁷ nebo pojišťovací činnost není činností, ze které by typicky vznikala škoda na životě, zdraví nebo majetku v důsledku porušení absolutního práva. Typické provozní riziko pramení ze získávání, zpracování a sdělování informací zákazníkům nebo týkajících se zákazníků. Může se však týkat i třetích osob (např. pojištěných nebo osob, v jejichž prospěch jsou smlouvy sjednány).¹⁸

Něco jiného platí v případě porušení relativních práv. Pro adekvátní rozdělení odpovědnosti uvnitř distribučního řetězce je nutné také analyzovat povahu činnosti, ze které může škoda vzniknout. Argumenty pro výlučnou odpovědnost samostatného zprostředkovatele, který zastupuje pojišťovnu, staví na povaze provozního rizika, z níž škoda může vzniknout. Opírá se tak o myšlenku, že riziko vzniku škody na straně zákazníka je typickým projevem výkonu činnosti pojišťovacího zprostředkovatele spočívající v jeho „samostatnosti“. Určité faktické a právní jednání by proto nemělo být pojišťovně přičteno, protože jde o výlučné (vlastní) jednání, které s ohledem na určité relevantní okolnosti není možné přičítat (přenášet rizika této činnosti). Jinými slovy jde o jednání objektivně ve vlastní záležitosti, a nikoli cizí (nejde o plnění dluhu jiného).¹⁹ Jde mj. o výklad povinnosti směrnice, zda dikce „Všechny navrhované smlouvy musí odpovídat požadavkům a potřebám zákazníka“²⁰ je pravidlem jednání, které se týká výhradně distributora, a nikoli výrobce produktu.

Nezabývejme se nyní tím, že i zaměstnanci pojišťovny nebo jiné finanční instituce mohou jednat relativně samostatně v rámci udělovaných pokynů, a zaměřme se více na povahu dané provozní činnosti. Smyslem a účelem pravidel distribuce pojištění je regulace činností, které vedou k uzavření, změně nebo ukončení pojištění. Pojistná smlouva je vztah mezi pojistníkem a pojistitelem.

Činnosti vedoucí k jednáním týkajícím se pojištění, ať už faktické, či právní, nejsou vyvolány specifickým postavením zprostředkovatelů, ale tím, že pojišťovny nabízejí na trhu své služby pojistníkům.²¹ Vztah plnění předmluvních i smluvních povinností vzniká mezi stranami. Pojišťovací zprostředkovatel je jako pomocník jen součástí organizační (distribuční) struktury jedné strany.

Je zde významná vnitřní souvislost mezi činností pomocníka, který byl pověřen k jejímu výkonu pro pojišťovnu (přenesení úkolů), a pojišťovnou. Jednání pomocníka pojišťovny tak není jednáním ve svém výlučném a osobním zájmu, ale je přinejmenším jednáním v zájmu obou. Pojišťovna má zájem na uzavření smlouvy, zatímco zprostředkovatel má zájem na jejím zprostředkování. Činnosti vedoucí k uzavření smlouvy, její změně či ukončení tak představují typické provozní riziko pojišťovny, za které nese vlastní smluvní odpovědnost (§ 2913 OZ).²² Pojišťovna odpovídá za své lidi a za svá zařízení (např. on-line portál, prodejní automat) spadající do okruhu působnosti tohoto provozního rizika. Pravidelnou součástí provozu je i provozní personál. Také v rámci plnění smluvní povinnosti nese dlužník personální riziko (srov. čl. 79 odst. 2 CISG). Outsourcing proto nemá vést ke snížení dlužníkovy právního rizika.²³

Pokud bychom uvažovali, že jde jen o výlučný prospěch zprostředkovatele, pak bychom jej stavěli do pozice skutečného poradce zákazníka, obdobné postavení makléře, příp. advokáta, daňového poradce či pojistníka jako nepřímého zástupce pojištěného podle § 4 ZDPZ. Prospěch i neprospěch z rady a poskytnutých informací bychom proto museli nutně přičíst zákazníkovi, a tedy i povinnost uhradit náklady z této činnosti, resp. odměnu. Tak tomu v případě zastoupení pojišťovny jistě není. Motivace zprostředkovatele totiž plyne právě z vnitřního vztahu s pojišťovnou, vůči které mu vzniká právo na provizi. Ze smyslu výše uvedeného požadavku směrnice IDD lze však dovodit, že při činnosti distributora nejde o běžnou příkazní smlouvu, protože je nutné dosažení určitého výsledku, podobně jako u smlouvy o dílo. Není zde jen orientace na samotnou činnost, ale důležitý je i její výsledek. Právě tím lze odůvodnit i relativně samostatný výkon činnosti zprostředkovatele, protože vnitřní omezení pokyny pojišťovny nesmí dosažení tohoto výsledku znemožňovat.

10.3. Zákonný rozsah pověření a možnost jeho limitace

Vymezení rozsahu pověření a jeho transparentnost vůči pojistníkovi mají však důležité právní následky. V důsledku materiální publicity zápisu zastoupení do registru a zákazu podle § 76 ZDPZ vyplývá, že předmluvní povinnosti (informační, rady) pojišťovacího zprostředkovatele před uzavřením pojistné smlouvy nebo její změnou (§ 77 a § 78 ZDPZ) v sobě nutně implikují také udělení určitého pověření ze strany pojišťovny (§ 90 odst. 4 ZDPZ).²⁴ Není to však automaticky pověření k inkasu pojistného podle § 54 ZDPZ, i když k těmto činnostem může také docházet.²⁵

Něco jiného by bylo, pokud byly určité činnosti jednateli výslovně zakázány, protože je sama pojišťovna chtěla plnit nebo jimi chtěla pověřit jinou osobu. Nelze totiž jednat proti vůli principála. To však neznamená, že by tím byl principál plnění své povinnosti zbaven. Jednání přes výslovný zákaz může být dobrým důvodem pro samostatnou odpovědnost za výsledek jednání.²⁶

Kromě toho by excesem byla také absence vnitřní souvislosti v otázce přenesení úkolů. Melzer však správně poznamenává, že tento exces má spíše povahu náhody nebo čistě vlastní sféry pomocníka než pouhého vybočení z okruhu přenesených úkolů.²⁷ Relevantní tak může být zejména skutečné vnitřní omezení pověření, a nikoli jen náhodné.

Tento zákaz nebo omezení nicméně obtočí pouze ve vnitřním vztahu mezi pojišťovnou a zprostředkovatelem, avšak neprosadí se bez dalšího navenek vůči pojistníkovi z hlediska poměrování s principem poctivosti. Pokud se pojistník důvodně spoléhá na rozsah oprávnění zprostředkovatele, který působí od počátku jako pomocník pojišťovny, a taková omezení nedá pomocník zjevně a dostatečně najevo, pak z hlediska narušení vztahu důvěry se jeví jako spravedlivější toto pochybení přičíst pojišťovně, v jejímž organizačním okruhu působnosti byl pomocník začleněn.

Některé úpravy stanoví pravidla pro rozsah pověření ze zákona (např. § 69–73 německého VVG, § 43–48 rakouského VVG),²⁸ která se vyvinula z obchodních zvyklostí.²⁹ V našem případě je nutné takové pověření z právní úpravy dovodit z jeho smyslu a účelu. Tento smysl však nevyplývá z nutného jednání, u kterého se souhlas pouze presumuje, ale z právní úpravy příkazu (§ 2430 a násl. OZ), podle kterého „svěřil-li příkazník provedení příkazu jinému, odpovídá, jako by příkaz prováděl sám“. Riziko znalosti pojistníka týkající se omezení pověření tak nese příkazník (v tomto případě pojistitel jako smluvní strana).

10.4 Vznik společného dluhu

Povinnost podle § 90 odst. 4 ZDPZ³⁰ nelze chápat bez dalšího jako plnění společného dluhu (§ 1872 a násl. OZ), ale právě jen ve smyslu udělení pověření. Problém tkví totiž v tom, že zde uvedené vedlejší (ochranné) povinnosti jsou nesamostatné, takže se jejich splnění nelze domáhat žalobou, ale teprve v důsledku jejich porušení vzniká nárok na náhradu škody. Pojistník tak nemá automaticky právo volby ohledně dlužníků mezi pojišťovnou a jí vybraným zprostředkovatelem při zjišťování požadavků a potřeb (§ 1872 odst. 1 věta druhá OZ). Má však k uspokojení jeho zájmu k dispozici více dlužníků, přičemž plnění má obdržet pouze jednou. Společným dluhem se tedy stane, jakmile vznikne pojistníkovi nárok na náhradu škody. Zpravidla až potom, kdy učiní nebo neučiní (na základě doporučení) právní jednání týkající se pojištění, kterým mu vznikne škoda.

Uvažovat lze i o částečném plnění více osobami. Např. může jít o vysvětlení týkající se produktu ze strany pojistitele a zkoumání osobní situace pojišťovacím zprostředkovatelem. Pak by povinnost byla úplně splněna teprve společným jednáním (tzn. společnými silami).

10.5 Další příklady ochrany důvěry protistrany

10.5.1 Jednání v provozovně

Provozní riziko plynoucí z distribuce je v určitých případech ohraničeno jako následek ochrany důvěry osob, které s podnikatelem vstupují do styku. Zavazují ho i jednání jiné osoby (včetně porušení smluvních povinností) v jeho provozovně, pokud třetí osoba byla v dobré víře, že jednající osoba je k jednání oprávněna (§ 430 OZ). Ve skutečnosti

však v žádném právním vztahu tato třetí osoba k podnikateli být nemusí a jeho jednání se posoudí jako jednání nezmocněného (nepravého) zástupce.

Podobně reguluje § 444 OZ, s tím rozdílem, že principál o nedostatku zmocnění buď ví a takové jednání toleruje, nebo jej nezná, ale přesto jednání mohl zabránit. Proto se nemůže dovolat ani nedostatku způsobilosti zástupce právně jednat (§ 445 OZ).³¹ Provozovna je prostor, který má podnikatel pod přímou kontrolou, a je v jeho moci určité jednání cizím osobám zakázat nebo učinit jiná opatření, která souvisejí s ovladatelností rizika. Při vstupu do provozovny (pobočky) se totiž otevírá schránka důvěry zákazníka, jenž může oprávněně spoléhat, že tento prostor je pod jeho kontrolou a nehrozí mu nebezpečí. Tím spíše by to mělo platit pro osoby, které mají potřebné pověření jednat.

10.5.2 Přičtení excesivních jednání pomocníků

Podobně je principál vázán i excesivními jednáními osob, které pověřil k určité činnosti (§ 431 OZ). Pouze v případě, kdy jednání je mimo dosah ochrany dobré víry, zavazuje přímo jednajícího zástupce, zatímco pojistitele nezavazuje. Vázanost excesy jednajícího platí také tehdy, pokud k právnímu jednání dochází mimo podnikatelské vztahy a principál překročení smluvního zástupčího oprávnění bez zbytečného odkladu neodmítne (§ 446 OZ).

Můžeme tedy shrnout, že nedostatky či omezení pověření k výkonu faktické činnosti anebo zástupčího oprávnění zásadně nemají zatěžovat třetí osoby jednající v dobré víře, a to tím spíše, jedná-li principál zaviněně. Omezení odpovědnosti opačným směrem naopak oslabuje ochranu důvěry v právo a legitimní očekávání třetích osob. Obecně lze tuto formuli popsat jako „odpovědnost za vlastní sféru vlivu“. Otázkou tak spíše zůstává, jakým způsobem lze omezení pověření pojistníkovi adekvátně sdělit, jestliže je jeho zákonný rozsah příliš široký.

Pojišťovna má zájem na uzavření smlouvy, zatímco zprostředkovatel má zájem na jejím zprostředkování. Činnosti vedoucí k uzavření smlouvy, její změně či ukončení tak představují typické provozní riziko pojišťovny, za které nese vlastní smluvní odpovědnost.



Ilustrační foto: www.iStockphoto.com

11 Legitimní důvody vyloučení odpovědnosti principála

V případě plnění zákonné povinnosti jednatele je nutné zkoumat smysl a účel zákonné úpravy, zdali má povinný nést i negativní následky spojené s činností, ke které je povinen. Tak tomu např. nebude, pokud dojde ke smluvnímu převzetí určité povinnosti zprostředkovatelem nad rámec uděleného příkazu. Konkrétně se i samostatný zprostředkovatel může zavázat za výsledek rady a pojistitel za to nebude odpovědný, pokud k tomu nebyl pověřen.³² Pak takové převzetí povinnosti je jistě jednáním ve vlastní záležitosti, ledaže i na ně se použije § 430 odst. 2 nebo § 431 OZ aj. Do popředí tak i zde bude vstupovat požadavek zřejmosti či ochrany dobré víry z horizontu zákazníka. Samostatná odpovědnost samozřejmě vznikne jen v rozsahu, v jakém jednal pomocník excesivně (zejména pokud jsou vyloučeny některé liberační důvody podle § 2913 odst. 2 OZ).

Lze souhlasit s názorem, že chybná rada samostatného zástupce by se neměla vždy automaticky přičítat pojišťovně.³³ To může mít význam, pokud šlo o exces zástupce, kterému se zastoupený bránil zákazem takového jednání (např. pojistitel se automaticky nezaručuje za výsledek rady, jestliže zprostředkovatel vyvolal v pojistníkovi taková očekávání). Pokud však pojišťovna přenesla na samostatného zástupce veškeré činnosti, které spadají do okruhu plnění jejích povinností, a jsou proto v rozsahu její provozní činnosti, pak by se jí špatná rada zástupce měla přičítat.³⁴ Nechce-li nést pojistitel odpovědnost za jednání zprostředkovatele, musí to dát pojistníkovi zřetelně najevo.

Domníváme se, že § 76 ZDPZ v žádném případě nemá blokovat možnost rozdělení činností uvnitř distribuční sítě mezi pojišťovnu a její pomocníky. Může se totiž stát, že určitá entita bude pouze shromažďovat informace od zákazníka a jiná bude tyto informace analyzovat a poskytovat doporučení zákazníkovi. Pokud je tento model pro zákazníka dostatečně transparentní, pak není důvod omezovat možnost rozdělení úkolů. Na pojišťovně však bude důkazní břemeno o tom, zda takové rozdělení

úkolů bylo dostatečně zřejmé. Pokud ano, pak zpravidla půjde o samostatnou odpovědnost pomocníka v rozsahu excesivního jednání.

12 Povinné pojištění

Někdy se také uvádí, že důvodem výlučné odpovědnosti samostatného zprostředkovatele je požadavek mít uzavřeno vlastní pojištění odpovědnosti z výkonu činnosti zprostředkování pojištění (§ 13 ZDPZ). Tento argument vychází z textu směrnice IDD, podle kterého (čl. 10 odst. 4) „zprostředkovatelé pojištění a zajištění si musí udržovat pojištění odpovědnosti za škody při výkonu povolání, které pokrývá celé území EU, nebo jinou podobnou záruku proti odpovědnosti z porušení povinné péče při výkonu povolání v hodnotě nejméně 1 250 000 EUR na jednu pojistnou událost a 1 850 000 EUR na všechny pojistné události dohromady za jeden rok, pokud jim takové pojištění nebo srovnatelnou záruku již neposkytuje pojišťovna, zajišťovna nebo jiný podnik, na jehož účet zprostředkovatelé pojištění nebo zajištění působí nebo za něj jsou zprostředkovatelé pojištění nebo zajištění oprávněni jednat, nebo pokud tento podnik nepřebírá [sic!] neomezenou odpovědnost za jednání zprostředkovatele“³⁵.

ZDPZ v kategorii samostatného zprostředkovatele (§ 12) slučuje pozici agenta i makléře. Požadavek na povinné pojištění se tak nutně musí vztáhnout na pojišťovacího makléře, protože převzetí záruky za výsledek jeho činnosti pojišťovnou nebo třetí osobou (garantem) by nebylo vždy smysluplné. Přesto k němu může dojít.

Převzetí záruky třetí osobou nicméně dává dobrý smysl, pokud by pojišťovna nebyla úspěšná se svým regresním nárokem na náhradu škody z důvodu nemožnosti zadostiučinění kvůli konkurzu, jestliže majetek zprostředkovatele není dostačující. Převzetí úplné záruky třetí osobou tak může být důvodem pro vyloučení požadavku povinného pojištění.³⁶ Samotné stanovení povinnosti mít

uzavřeno povinné pojištění pojišťovacímu zprostředkovateli není nicméně obecným důvodem omezení odpovědnosti pojišťovny, ale je jen nástrojem posílení solventnostní pozice škůdce ve prospěch zákazníka i solidárně odpovědného zastoupeného (jeho práva na regres). V důsledku povinného pojištění by tak nárok na náhradu škody neměl zůstat vyprázdněn.

Podle § 13 ZDPZ musí být takové pojištění „sjednáno tak, aby spoluúčast, byla-li sjednána, nepřekročila výši z limitů 5000 Kč nebo 1 % z výše pojistného plnění“. Pokud se nebudeme zabývat výší spoluúčasti ani řadou výluk z pojištění, které jsou pravidelnou součástí každého pojištění, pak je spíše nutné upozornit, že obecný limit zákazu odchýlení v neprospěch poškozeného (§ 2779 odst. 1 OZ) zde konkrétně sice není stanoven, avšak platí tu § 2799 OZ, podle kterého v rozsahu krytí nejsou pojistné události způsobené úmyslně škůdce. Paradoxně tak události, jež jsou daleko závažnější než běžná provozní pochybení, nejsou tímto systémem kryta. Nelze tak hovořit o úplném rozložení rizika v rámci pojištění odpovědnosti, ale významným způsobem se nám zde projevuje také insolvenční riziko, které by musel nést zákazník.

Smysl povinného profesního pojištění u pojišťovacích agentů je však zdánlivě zastřený, protože není potřebné, aby pojišťovna za svého zprostředkovatele ještě přebírala další záruku, neboť jeho jednání je mu ze zákona přičitatelné automaticky.³⁷ Kromě krytí již zmíněného excesivního jednání by tento požadavek v našem právním řádu mohl být spíše nástrojem pro řízení insolvenčního rizika pojišťovny u svých externích sítí. Jako nástroj řízení insolvenčního rizika je pojištění profesní odpovědnosti v každém případě nedostatečné, protože nekryje případy úmyslného jednání, jako je podvod. Smyslem a účelem povinného profesního pojištění je tak spíše rozložit riziko běžných (nedbalostních) pochybení pojišťovacího zprostředkovatele v důsledku jeho vyšší míry odpovědnosti za výsledek činnosti, která souvisí s neodborným poskytnutím služby rady.

Z důvodu neúplného krytí úmyslných škod nelze proto spolehlivě použít argument týkající se požadavku povinného pojištění, které je spíše nástrojem zmírnění rizika vyšší odpovědnosti distributora³⁸ nežli úplným vyloučením odpovědnosti výrobce produktu. V tomto duchu jde o nástroj podpory podnikání samostatných zástupců zmírňující jejich potenciální finanční rizika, který kompenzuje důsledky odpovědnosti za výsledek vlastní činnosti.

13 (Ne)možnost odstranit nesení rizika škody

13.1 Přičitatelnost dobré a zlé víry

Pokud bychom přistoupili na argumentaci, že riziko škody lze delegovat, museli bychom se nutně také zabývat otázkou, jak je to s přičitatelností dobré a zlé víry zástupce podle § 436 OZ. Samotné vyjmutí odpovědnostního rizika totiž ještě neodpovídá na otázku, jaký vliv má nepoctivé jednání zástupce na jiné právní následky, zejména v otázce možnosti dovolat se omylu (§ 583 a násl. OZ). Při bližším zkoumání není rozumný důvod založit různý režim pro přičítání náhrady škody vzhledem k aplikaci ustanovení o omylu ani pro přičítání zlé víry zástupce zastoupenému, i kdyby zákonodárce

výslovně přenesl odpovědnost za výsledek činnosti pouze na zástupce. Přičtení znalostí musí mít shodný režim jak pro omyl, tak pro náhradu škody, a nelze je od sebe jednoduše oddělit.

Porovnáme-li obě jednání, která vedla ke škodě a která způsobila omyl, nutně musíme dospět k závěru, že tvoří jeden související celek. Rozdíl mezi nimi spočívá pouze v tom, že u požadavku vyvolání omylu, ať už smluvní stranou, nebo třetí osobou (§ 585 OZ), se nevyžaduje jako předpoklad zavinění, nýbrž se vyvolání omylu posuzuje objektivně. Nerozhoduje, zda byl pojistník uveden při kontraktaci v omyl druhou stranou, ať už osobou jí použitou, nebo zařízením, či zda druhá strana o omylu věděla nebo vědět musela. Proto aby se zákazník dovolal relativní neplatnosti, postačí i nezaviněné jednání. Pro případnou náhradu škody (§ 579 odst. 2 OZ) se však již vyžaduje, aby jednající jednal zaviněně. Jestliže nelze riziko vyvolání omylu přenést na jinou osobu v důsledku méně závažného jednání, pak by ani *a minori ad maius* nemělo být možné vyprázdnit riziko odpovědnosti za škodu z toho vzniklou, když toto jednání se týká téhož skutkového základu.

Zastupuje-li zprostředkovatel pojišťovnu, pak veškerá pochybení zástupce při jednání, která se dějí v jejím zájmu, se musí přičíst právě jí, ať už jde o pochybení faktická, nebo právní. Zákazník tak může legitimně očekávat, že zprostředkovatel nebude jednat do určité fáze jako makléř a jen v otázce předání dokumentů pojišťovně bude figurovat jako zástupce protistrany, ze které mu vznikne nárok na odměnu.

Pokud bychom přesto připustili možnost delegovat riziko vyvolání omylu, pak by se zákazník nemohl dovolat relativní neplatnosti, a to ani v případě, pokud by bylo jednáno úmyslně (§ 584 odst. 2 OZ). Takový závěr ovšem nelze připustit, protože listivé jednání nemůže v žádném případě požívat právní ochrany (§ 6 a § 8 OZ) a vždy se hradí újma z toho vzniklá (§ 582 odst. 2 OZ). Právní jednání (jeho prostředek nebo účel), které by k takovému výsledku vedlo, by muselo být absolutně neplatné pro zřejmý rozpor s veřejným pořádkem (§ 588 OZ).

Jestliže bychom chtěli pravidlo § 1935 OZ teleologicky redukovat pouze na zavinění ve formě nedbalosti, pak bychom zcela ignorovali okolnost, že strany vstupují do závazku dobrovolně, a degradovali bychom obecný standard jednání (§ 6 OZ), který by umožňoval při kontraktaci jednat lehkomyšlně. Z principu poctivosti naopak vyplývá intenzivnější povinnost zohlednit zájmy druhé strany, a to způsobem, který odpovídá postavení kontrahenta v konkrétním případě (srov. § 5 odst. 1 OZ). Nemožnost delegovat smluvní odpovědnost tak vytváří přiměřenou motivaci založenou na adekvátním rozložení rizik a zájmů smluvních stran.³⁹

13.2. Řízení rizika missellingu

Zákazník má své smluvní nároky především uplatňovat vůči svému smluvnímu partnerovi, a nikoli vůči jeho pomocníkům. Těmi jsou také nároky plynoucí z vedlejších povinností. Stanovení samostatné povinnosti rady pojišťovacímu zprostředkovateli mj. spíše svědčí o tom, že na smlouvy uzavírané mezi pojišťovnami a pojišťovacími zprostředkovateli je třeba hledět jako na smlouvy s ochranným účinkem vůči zákazníkům (§ 2913 odst. 1 OZ). Tím se jen ustupuje od principu relativity obligací (podobně § 2630 OZ) a nedochází k úplnému přenosu rizika odpovědnosti.

České právo proto ponechává plně odpovídat principála za nesamostatného pomocníka, a to i deliktně (§ 2914 věta první OZ), ledaže to zákon omezí nebo vyloučí. Konkrétními příklady jsou právě § 14, § 23 a § 32 ZDPZ. To platí také pro samostatného pomocníka s určitými odchylkami (§ 2914 věta druhá OZ).⁴⁰ Soukromé delikty nelze v žádném případě zaměňovat s delikty veřejného práva, neboť se nejedná o totéž. Základem skutkové podstaty deliktů podle ZDPZ je pravidlo jednání z oblasti soukromého práva, ve kterém je zásadně přípustná analogie. Současně však veřejné právo doplňují také některé požadavky na řídicí a kontrolní systém (§ 47 a násl. ZDPZ). S ohledem na zásadu *nullum crimen sine lege*, *nulla poena sine lege* je proto nutné jasněji vymezit hranice mezi dovořeným a nedovořeným jednáním, protože není přípustné dotvářet skutkové podstaty veřejnoprávních deliktů na základě analogie, nýbrž zákonodárce musí být preciznější.

Pravidla jednání v ZDPZ nepokrývají veškerá rizika související s distribucí na straně zákazníka. Ostatně právě smyslem a účelem regulace distribuce pojištění je především řízení rizika missellingu,⁴¹ nikoli všech v úvahu připadajících rizik. Misselling je tak zvláštní riziko, kterému má právní úprava ZDPZ předcházet. Právní úprava tak má motivovat k plnění povinností jak pojistitele, tak zprostředkovatele tím, že je vystavuje rovnoměrně finančním rizikům.

Porušení smluvní povinnosti ze smlouvy o obchodním zastoupení mezi pojišťovnou a zprostředkovatelem je protiprávním jednáním i ve vztahu k poškozenému, který není stranou smlouvy.⁴² Dojde-li k porušení smlouvy s ochranným účinkem vůči třetí osobě (např. smlouvy o spolupráci, při které pojišťovna nesdělí zprostředkovateli všechny potřebné informace), pak se poškozený může domáhat náhrady škody přímo vůči pojišťovně. Častěji však jde o to, že smlouvu poruší zprostředkovatel, protože určitou činnost neprovede řádně.

14. Kompenzační a sankční mechanismy

Systém soukromé kompenzace ponechává na soukromé iniciativě, zda se dotčená osoba svého práva dovolá (např. relativní neplatnosti v důsledku omylu, náhrady škody), zatímco veřejné právo má tento systém doplňovat ve veřejném zájmu a působí relativně samostatně. Výkon určitých činností s sebou nese zvýšenou možnost ohrožení veřejných zájmů a každý, kdo je vykonává, na sebe musí vzít riziko uplatnění odpovědnosti v případě, že nesplní nebo poruší povinnosti, které zákon pro jejich výkon stanoví. Podle § 48 odst. 1 písm. a) ZDPZ pojišťovna zavede, udržuje a uplatňuje pravidla kontroly činnosti samostatných zprostředkovatelů, přičemž takové pochybení může být ze strany ČNB sankcionováno (§ 110 odst. 1 písm. c) ZDPZ).

Smyslem regulace distribuce je předcházení újmy na straně zákazníka. Jaký by potom byl smysl uložení sankce (ze strany ČNB), pokud by škoda nebyla přičitatelná zastoupenému? Museli bychom odpovědět, že žádný, protože požadavek kontroly samostatných zprostředkovatelů by byl zbytečný. Škoda by se realizovala jen ve vztahu mezi zástupcem a zastoupeným, avšak tímto způsobem je dotčena veřejnost pouze v oblasti požadavků na obezřetný výkon činnosti (§ 6 odst. 1 ZPOJ). Takový výsledek výkladu by byl protismyslný a přinejmenším v rozporu s principem účelnosti regulace a racionálního zákonodárce, který nevytváří nepoužitelná, iracionální pravidla.

Na celý problém lze nahlížet spíše z jiného úhlu pohledu. Pokud právní řád stanoví určitá pravidla ve veřejném zájmu za účelem předcházení vzniku újmy (bezpečnostní opatření), ve kterém je dotčena veřejnost, pak tím více (*a fortiori*) by se měla realizovat tato ochrana ve vztahu mezi smluvními stranami, kde je dotčen pouze jednotlivec. Nelze totiž připustit, aby totožné jednání, při kterém je dotčena veřejnost a které je sankcionováno ze strany veřejné moci, nebylo také sankcionováno ve vztahu mezi dvěma soukromými osobami. V tomto duchu má působit preventivně především § 72 odst. 2 a § 76⁴³ ZDPZ, které sledují dosažení transparentnosti v otázce možného konfliktu zájmů. Povinnost jednat v nejlepším zájmu zákazníka (§ 71 odst. 1 ZDPZ) pak již jen koriguje kolizní situace ve prospěch zákazníka.

Tím více tento argument platí pro trestní právo, zejména pro trestný čin pojišťného podvodu podle § 210 TZ. Ten navíc nepředpokládá způsobení škody alespoň v nepatrném rozsahu, jako je tomu u obecného podvodu (§ 209 TZ). Výše způsobené škody je tedy zcela irelevantní a je až dalším kvalifikačním znakem pro použití vyšší trestní sazby. Uvedení nepravdivých informací nebo jejich zamlčení je

trestné již ve fázi přípravy, takže není nutné, aby škoda vůbec vznikla. Bylo by pak v rozporu s principem přiměřenosti, pokud by určité jednání bylo sankcionováno jako trestné již ve fázi přípravy bez ohledu na vznik škody, zatímco vzniklý následek, který je ještě závažnější, by nebylo možné postihnout cestou soukromé kompenzace (srov. příklad doplňkového pojišťovacího zprostředkovatele sub 8.2.5 v předchozím čísle *Pojistného obzoru*). Je sice pravdou, že trestní právo postihuje i jen pouhý zlý úmysl, nicméně z hlediska poměřování dotčených zájmů nejde v žádném případě o okolnost vylučující odpovědnost. Ani v rovině trestního práva se tak pojišťovna nemůže úplně vyvázat z odpovědnosti bez zvláštního důvodu.

Vyloučení náhrady škody by navíc vyjímalo povinnost k náhradě *en bloc*, a to i pro případ úmyslného jednání (§ 584 odst. 2, § 2909 OZ). Motivační funkce sankce ve veřejném právu bez povinnosti poskytnout náhradu by mohla být znatelně narušena, protože dotčené osoby by mohly spoléhat na to, že vzniklou škodu nebudou muset hradit. Přitom soukromá kompenzace se má před hrozbou trestní sankce upřednostnit, neboť jde o opatření *ultima ratio*. Nastupuje až v případě, pokud nelze dosáhnout nápravy jiným, mírnějším prostředkem. Trestní právo by tak muselo suplovat tento deficit soukromoprávní úpravy. Zásada subsidiarity trestní represe by se tak uplatnila jen vůči sankcím ukládaným podle správního práva.

Úplné přenesení odpovědnosti na zprostředkovatele jako pomocníky pojišťovny tak nedává smysl v důsledku uplatnění principu proporcionality. Veřejné právo by mělo soukromé právo pouze doplňovat v otázce sankcionování, a nikoli nahrazovat soukromou kompenzaci (např. hrozbou vyšší peněžité pokuty či trestní sazby odnětí svobody). Nelze tedy akceptovat myšlenku, že odpovědnost za škodu by mohla být vyloučena, přestože lze určité jednání principálovi vytknout (zejména úmysl).⁴⁴ Vznik povinnosti se proto musí zakládat na objektivních pravidlech přičitatelnosti určitého jednání.

Převzetí záruky třetí osobou nicméně dává dobrý smysl, pokud by pojišťovna nebyla úspěšná se svým regresním nárokem na náhradu škody z důvodu nemožnosti zadostiučinění kvůli konkurzu, jestliže majetek zprostředkovatele není dostačující.

15 Nesení insolvenčního rizika

Konečně existuje také dobrý důvod, proč není možné přenést riziko odpovědnosti na třetí osobu a vymanit se ze solidární povinnosti k náhradě. Velmi ilustrativním příkladem je otázka rozdělení insolvenčního rizika. Vybere-li si věřitel určitého dlužníka, pak si vybral právě tohoto partnera, a to i s ohledem na jeho solventnost. Tomuto výběru by odporovalo, pokud by dlužník mohl riziko plnění svého dluhu bez souhlasu věřitele přesunout na další osobu jen tím, že bude plnit prostřednictvím třetího. Vnitřní vztah dlužníka a třetího přitom není vůbec relevantní.⁴⁵

Způsobí-li zákazníkovi škodu pomocník pojišťovny, pak případný úpadek pomocníka by mohl mít za následek, že se zákazník jako poškozený kompenzace nedomůže (srov. bod 12 – k vyloučení úmyslného jednání z krytí pojištění profesní odpovědnosti). Smluvní konstrukce, organizační opatření ani výběr zařízení či osoby by v žádném případě neměly jít k tíži druhé smluvní strany. Takové riziko výběru by mělo být ponecháno u strany, do jejíž sféry vlivu náleží. Tento výběr totiž zákazník v žádném případě nemůže ovlivnit. Pokud však zná omezení plné moci, pak je založen zvláštní důvod, který odpovědnost pojišťovny vylučuje, včetně souvisejících následků rizika insolvence.

16 Vyloučení odpovědnosti živého nástroje

Také při poskytování rady rozlišujeme přímé a nepřímé pachatelství. V případě nepřímého pachatelství hovoříme o tom, že „jednající“ je použit jako živý nástroj, tedy o případu, kdy pomocník neprojevuje svoji vůli (nejedná), takže mu nelze přičíst škodlivé následky. Propůjčí-li kdokoli jen své prostředky (např. webové stránky) nebo obchodní jméno, pak odpovídá pouze nepřímý pachatel, a nikoli živý nástroj. Nepřímý pachatel potom využil pouze „zařízení“ jiného.

Od živého nástroje nicméně musíme oddělit činnost tzv. „technického pomocníka“, který samozřejmě projevuje vůli, ačkoli nečiní žádné právní jednání (např. shromažďuje informace pro zkoumání požadavků a potřeb, provádí analýzu nebo poskytuje doporučení). Poskytování rady je v každém případě vůlí nesená činnost, a proto sdělení poskytnutá zákazníkovi jsou vždy relevantní, neboť vytvářejí určitá očekávání. Nelze tedy argumentovat, že by zprostředkovatel byl jen živý nástroj, aby se z odpovědnosti vyvázal, pokud skutečně projevuje vůli.

17 Zajištění nároku na provizi

Pokud bychom vycházeli z rozhodnutí finančního arbitra (sp. zn. FA/9821/2015), které vznik odpovědnosti chápe až ve spojení s určitým produktem, pak se nutně musíme ptát, kdo má nést náklady této činnosti. Musíme tak hledat řešení, které je hodnotově koherentní uvnitř celého právního řádu. Takové řešení nám však nepřináší aplikace úpravy nepřikázaného jednatelství, nýbrž bezdůvodného obohacení (§ 2991 a násl. OZ). Rozdíl mezi nimi spočívá v subjektivní stránce, tj. zda jde o vědomé obstarání záležitosti osobou, která k tomu není povolána, anebo zda pojišťovací zprostředkovatel poskytnutím plnění (rady) sleduje vědomě poskytnutí výhody, kterým poskytovatel vůči příjemci sleduje



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

určitý účel. Jednatelství bez příkazu by se samo o sobě vylučovalo, pokud by zprostředkovatel obstarával vlastní záležitost, a nikoli cizí.

Poskytnutí služby nebo výsledku služby může být promítnuto do zvýšení majetku obohaceného, protože i informace, včetně rady, může mít ekonomickou hodnotu. Vzhledem k tomu, že poskytnutí služby rady jako takové nelze dobře vydat (§ 3002 odst. 1 OZ), je tato otázka důležitá pro stanovení výše peněžité náhrady. Musíme si položit otázku, zda lze obohacenému (pojistníkovi) skutečně přičíst konzumaci služby. Pokud ano, pak je služba předmětem obohacení. To by mohlo být, pokud by došlo ke sjednání nebo jinému právnímu jednání týkajícímu se pojištění, které je předmětem rady (zachování se podle rady). Pokud nikoli, pak obohacení může spočívat v navýšení majetku.

U rady to bude spíše znamenat nevzniknutí pasiv tím, že pojistník získal určitou informaci, ale může jít i o úsporu výdajů na studium podmínek smlouvy apod. Z hlediska ochrany důvěry však pojistník nepředpokládá, že platí za službu zprostředkovateli, nýbrž že služba rady je již obsažena v ceně produktu. V takovém případě je nutné aplikovat pravidla o poctivém příjemci, který není povinen obohacení, tj. náhradu za konzumaci služby, vydat (§ 3001 odst. 2 OZ).

Takový stav, ke kterému dospěl finanční arbitř, by nutil pojišťovací zprostředkovatele jednat na vlastní nebezpečí, kdy by si nebyli jisti vznikem nároku na odměnu, přičemž riziko vzniku povinnosti nahradit škodu by nesli plně.⁴⁶ Tento výsledek jistě neodpovídá principu proporcionality při zohlednění dotčených zájmů a je také dobrým důvodem, proč riziko odpovědnosti za škodu porušením smluvní nebo kvazi smluvní povinnosti nelze jednoduše delegovat. Samostatná odpovědnost tak dává spíše dobrý smysl pouze při excesivním jednání ve svém výlučném zájmu.

18 Závěr

Nezbývá než dodat, že řízení rizika missellingu bude i do budoucna velkou výzvou z hlediska *governance* externích distribučních sítí. Současný zákonný rozsah pověření zprostředkovatele je velmi široký a v praxi je velmi složité jeho účinky vůči pojistiteli omezit. Útěchou snad může být,

že existence přímého nároku umožňuje postihovat nekvalitní jednání konkrétního poradce. Do jaké míry bude docházet k jeho uplatnění, bude záviset na iniciativě zákazníků.

Výše uvedené závěry nelze chápat příliš paušálně. Na dělení odpovědnosti mezi výrobce produktu a jejich distributory je nutné také použít kritéria, která se týkají osobní situace pojistníka, jež musí představovat těžiště individuální analýzy, nebo kritéria, která spíše souvisejí s produktem jako takovým. Pokud distributor pojištění není současně tvůrcem ani alespoň spoluvůrcem produktu, pak mu nelze přičítat právě ta pochybení, která jsou mimo sféru jeho vlivu.⁴⁷ Takové pochybení by se mu mohlo přičítat, pokud by opominul vyžádat si potřebné informace od výrobce produktu. Distributoři mají povinnost znát produkt. Nemohou jej však ovlivnit ani na nich nelze rozumně požadovat, aby znali všechny detaily týkající se správy pojištních smluv nebo likvidace pojištních událostí. Zásadně je tak nutné posoudit, zda je v konkrétním případě dotčena sféra vlivu, resp. možnost ovlivnění.

Nicméně důvodem samostatné odpovědnosti pojišťovacího zprostředkovatele není existence povinného pojištění ani skutečnost, že jeho jednání nelze někdy spojit s konkrétním produktem ani konkrétní pojišťovnou. K výlučné odpovědnosti musíme provést výše uvedené hodnocení dotčených zájmů poměřované principem ochrany důvěry. Možnost přímého nároku na náhradu škody vůči pomocníkovi je důležitým motivačním nástrojem, který má vést k vyšší kvalitě poradenství, a k tomu má přispět mj. i funkční kompenzační mechanismus.

Soukromé delikty nelze v žádném případě zaměňovat s delikty veřejného práva, neboť se nejedná o totéž.

- 1 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/92/ES ze dne 9. prosince 2002, o zprostředkování pojištění.
- 2 Odpadá tak nutnost řešit otázku tzv. „vnuceného obohacení“ (§ 3001 odst. 2 OZ), které nelze jednatelovi zprostředkovateli zakázat z důvodu plnění zákonné povinnosti. Nejde totiž objektivně o vztah plnění, protože zprostředkovatel neplnil dluh pojišťovny, ale toto jednání je objektivně k jejímu převažujícímu užtku (tzv. „nepravé nepřikázané jednatelství“). Námitka vnuceného obohacení („bez svého svolení“) by tak přinejmenším byla nepoctivým jednáním (§ 6 OZ), příp. jednáním v rozporu s dobrými mravy soutěže (§ 2988 OZ). Na podobném základě je postaveno řešení zakázaného jednatelství (§ 3006 a násl. OZ), které se však liší tím, že jednatel nebyl k jednání vůbec oprávněn.
- 3 Srov. BGBl. I 2007, S. 2631.
- 4 Rozhodnutí: BGH r+s 1992, 287; BGH VersR 1991, 1052; BGH VersR 1990, 157, 753; OLG Celle VersR 2009, 1205.
- 5 Schimikowski, Peter. Versicherungsverstreter, m. č. 139. In: Schimikowski, Peter. Versicherungsverstreterrecht. 6. Auf. München: C. H. Beck, 2017.
- 6 Problémem je spíše skutečnost, že v praxi nejsou nároky na náhradu škody pojištníky často uplatňovány, protože závisejí na soukromé iniciativě, což vytváří větší tlak na orgány dohledu, který primárně nemá systém náhrady škody nahrazovat, ale jen doplňovat.
- 7 Např. pokud pojišitel dostatečně neřídil střet zájmů mezi jednotlivými zákazníky a toto jednání bylo příčinou vzniku škody podle čl. 3 odst. 2 písm. b) nařízení IBIPs.
- 8 Na druhou stranu pověření k určité činnosti v rámci distribuce obsahuje buď explicitní odkaz na konkrétní povinnosti k činnostem vyplývajícím ze zákona, nebo je tento odkaz jen obecný, týkající se dodržování všech souvisejících povinností.
- 9 Např. § 72 německého VVG prohlašuje vůči pojištníku i třetím osobám za neúčinná omezení zákonného pověření, jestliže bylo uvedeno v pojištních podmínkách. Tím se reaguje na skutečnost, že pojištní podmínky v praxi nikdo nečte. Upozornění na omezení pověření se musí stát jiným vhodným způsobem.
- 10 Paragraf 34d německého živnostenského řádu (BGBl. I S. 202) a § 59 německého VVG.
- 11 BGBl. Nr. 2/1959.
- 12 *Fällt ein Vermittler zwar nicht unter § 43 Abs. 1, steht er aber zum Versicherer in einem solchen wirtschaftlichen Naheverhältnis, das es zweifelhaft erscheinen lässt, ob er in der Lage ist, überwiegend die Interessen des Versicherungsnehmers zu wahren, so haftet der Versicherer dem Versicherungsnehmer für das Verschulden eines solchen Vermittlers wie für sein eigenes.*
- 13 Podobně se posuzuje i situace, kdy makléř prezentuje zákazníkovi, že připravil pojištní podmínky pro jeho potřeby, ačkoli ve skutečnosti byly vytvořeny pojišťovnou. Chyba v takových pojištních podmínkách je proto přičitatelná pojišťovně.
- 14 Srov. také rozhodnutí BGH r+s 2013, 117, 118; rozhodnutí BGH VersR 2012, 1237, 1241.
- 15 Podobně funguje zásada *venire contra factum proprium*, při které se nikdo nemůže dovolávat skutečné vůle přes své předchozí faktické jednání.
- 16 Podle čl. 8 odst. 1 nařízení Evropské komise v přenesené pravomoci (EU) 2017/2358 ze dne 21. září 2017, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97, pokud jde o požadavky na dohled nad produktem a jeho řízení vztahující se na pojišťovny a distributory pojištění, tvůrci pojištních produktů pečlivě vybírají distribuční kanály vhodné pro cílový trh, přičemž přihlednou ke konkrétním charakteristikám příslušných pojištních produktů.
- 17 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. června 2007, sp. zn. 25 Cdo 1408/2005.
- 18 Může jít např. o zásah do soukromí z důvodu zneužití osobních údajů (pojištníka, ale také pojištěného), příp. o náhradu za neoprávněné nakládání s hodnotami týkajícími se osobnosti člověka podle § 3004 odst. 2 OZ.
- 19 Určitá činnost je záležitostí toho, kdo z ní má užitek a nese riziko nezdaru. Srov. Meissel, Franz, S. Geschäftsführung ohne Auftrag. Zwischen Quasikontrakt und aufgedrängter Bereicherung. Wien: Manz, 1993, s. 64.
- 20 Čl. 20 odst. 1 směrnice IDD (směrnice Evropského parlamentu a Rady [EU] 2016/97 ze dne 20. ledna 2016, o distribuci pojištění).
- 21 Na riziko, zda pojištní produkt odpovídá požadavkům a potřebám zákazníka, lze obdobně nahlížet jako na riziko použitelnosti věci (*Verwendungsrisiko*) podle § 1914 OZ. Jde o typické riziko obligačního dlužníka – smluvní strany.
- 22 Podle čl. 4:202 PETL: (1) *Kdo provozuje podnik k hospodářskému nebo profesionálnímu účelu a kdo užívá pomocníky nebo technické vybavení, je odpovědný za každou újmu způsobenou poruchou takového podniku nebo jeho produktu, dokud neprokáže, že jednal v souladu s požadovanou úrovní chování.* (Tučně zvýrazněno autorem.)
- 23 Melzer, Filip. § 2913, m. č. 175. In: Melzer, Filip – Tégli, Petr, a kol. Občanský zákoník: velký komentář. Svazek IX, § 2894–3081. Praha: Leges, 2018, s. 343.
- 24 Plnění zákonné povinnosti by zcela ztratilo svůj smysl, pokud by odpovídající povinnost náhrady nákladů za vynaložené úsilí nebyla přičtena buď jedné, nebo druhé smluvní straně. V takovém případě by nebyla žádná motivace plnit tuto povinnost s výjimkou hrozby náhradou škody a případnou veřejnoprávní sankcí. Činnost příkazce však vždy směřuje k tomu, aby se pozitivně projevila ve sféře principála (jeho prospěchu, užtku, zájmu). Stanovením zákonné povinnosti naopak musí být zajištěno právo na provizi zprostředkovatele (srov. bod 17).
- 25 Velmi sporná je situace, kdy pojišťovaci zprostředkovatel přijímá platbu pojištného, kterou pojištník akceptuje návrh na uzavření nebo změnu pojištění. Ze způsobu uzavírání pojištní smlouvy se pojištník může oprávněně domnívat, že zprostředkovatel byl k tomuto inkasu pověřen. Ochrana dobré víry pojištníka by se tak musela prosadit i proti výslovnému zakazu přijímání pojištného pojišťovacím zprostředkovatelem podle § 54 odst. 1 ZDPZ.
- 26 Vnucená rada je v podstatě vmísení se do cizí záležitosti a taková osoba se vystavuje nebezpečí, že poskytne špatnou službu, za což bude oprávněně shledána odpovědnou.
- 27 Melzer, Filip. § 2914, m. č. 47 a 49. In: Melzer, Filip – Tégli, Petr, a kol. Občanský zákoník: velký komentář. Svazek IX, § 2894–3081. Praha: Leges, 2018, s. 357.
- 28 Srov. také § 43–48 zákona č. 145/1934 Sb. z. a n., o pojištní smlouvě, které mají podobný základ.
- 29 Horn, Josef. Pojištné právo. Praha: V. Linhart, 1934, s. 290.
- 30 *Je-li pojištění zprostředkováno pojišťovacím zprostředkovatelem, který nejedná jako pojišťovací makléř, je pojišťovaci zprostředkovatel povinen splnit povinnosti uvedené v § 77–79, § 83–87 a § 89 odst. 2 stejně jako pojišťovna. Tím nejsou dotčeny povinnosti pojišťovny. Splní-li tuto povinnost pojišťovaci zprostředkovatel, platí, že tuto povinnost splnila i pojišťovna. Splní-li tuto povinnost pojišťovna, platí, že tuto povinnost splnil i pojišťovaci zprostředkovatel.* (Tučně zvýrazněno autorem.)
- 31 Jednání nezletilého jako zástupce proto nemá vliv na platnost právního jednání s účinky pro zastoupeného (§ 5 OZ) ani na míru požadované péče (§ 420 odst. 2 OZ), ani na ochranu slabší strany (§ 433 OZ). Ochrana zmocnitele se projevuje v možnosti dovolat se relativní neplatnosti zmocnění. To mu však zabraňuje § 579 odst. 2 OZ, jestliže zmocnitel při volbě zmocnitele jedná zaviněně.
- 32 Podobně se může zaručit i za splnění povinnosti pojištníka, pokud jde o hlavní nebo vedlejší plnění (§ 1769 OZ).
- 33 Rixecker, § 6, m. č. 42. In: Langheid, Theo – Rixecker, Roland, a kol. VVG-Versicherungsverstretergesetz. Kommentar. 6. Auf. München: C. H. Beck, 2019.
- 34 Rozhodnutí: BGH NJW 2017, 2268; r+s 2013, 117; NJW 2012, 2647.
- 35 Je nutné upozornit na nesprávný překlad textu směrnice, jejíž anglické znění uvádí: [...] *for which the insurance or reinsurance intermediary is empowered to act or such undertaking has taken on full responsibility for the intermediary's actions.* Správně by tedy překlad měl znít: [...] *nebo pokud tento podnik přebírá neomezenou odpovědnost za jednání zprostředkovatele.* (Tučně zvýrazněno autorem.)
- 36 Ten, z jehož majetku má být škoda uhrazena, nemusí být nutně tím, kdo v konečném důsledku musí tyto následky snášet, protože jiná osoba k její náhradě má blíže (v důsledku zavinění nebo jiného přičtení následků).
- 37 Podobně není kladen požadavek povinného pojištění na pojišťovny v postavení samostatného zástupce (§ 5 odst. 2 ZDPZ), protože pojišťovna nikdy nemůže působit v roli makléře.
- 38 Pojišťovaci zprostředkovatelé za škodu způsobenou při provozování své činnosti odpovídali podle ZPZ objektivně (§ 21 odst. 3). Těto odpovědnosti se bylo možné zprostit, jestliže vzniku škody nemohlo být zabráněno ani při vynaložení veškerého úsilí, které bylo lze požadovat. Takto stanovená přísná provozní odpovědnost svým obsahem nicméně odpovídala rozsahu odpovědnosti při provozu zvlášť nebezpečném (§ 2925 OZ). V současné době se jedná o subjektivní odpovědnost za objektivizované zavinění odborníka s přenesením důkazního břemene. Stejným způsobem je řešena otázka důkazní nouze poškozeného z hlediska odpovědnosti z provozu (§ 2924 OZ). Přenesení důkazního břemene má motivovat provozovatele, aby si systematicky zajišťoval informace o průběhu jeho provozu a uchovával je pro případ uplatnění nároku na náhradu škody. Naproti tomu pojištník nemusí prokazovat nedostatky řídicího ani kontrolního systému pojišťovny, stejně jako se splnění konkrétních předpokladů pro výkon činnosti nemůže domáhat žalobou. K tomu slouží pouze pravidla jednání pro případ jejich porušení.
- 39 Požadavky na standard jednání by se nám také nepřímo promítly do plnění fiduciárních povinností např. podle § 159 OZ. Tak tomu ve skutečnosti není.
- 40 Jedná se o delikt ní odpovědnost principála za delikty pomocníka.
- 41 Zejména jde o škody, které budou způsobeny nikoli pojištníky, ale třetím osobám, jako je pojištěný, oprávněná osoba, obmyšlený, poškozený, zástavní věřitel (§ 1354 OZ) atp.
- 42 Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. března 2003, sp. zn. 29 Odo 379/2001.
- 43 Toto pravidlo doplňuje § 72 ZDPZ z hlediska ochrany důvěry v jednu započaté jednání, které je nutné ve stejné pozici dovést do konce. Jeho smyslem jistě není omezení možnosti modifikovat rozsah pověření pomocníka při plnění.
- 44 N. B. Istivé jednání je také důvodem pro vznik přímého nároku ochuzeného vůči tomu, kdo je příjemcem obohacení, přestože kondice k plnění má jinak zásadně blokační účinek vůči třetí osobě (§ 2995 OZ).
- 45 Srov. čl. 8:107 PECL (*Performance entrusted to another*): *A party who entrusts performance of the contract to another person remains responsible for performance.* Vnitřní vztah mezi stranou a třetí osobou je v tomto kontextu irrelevantní. Třetí osoba může být podřízena instrukcím strany, buď jako zaměstnanec, nebo jako zástupce (agent), nebo může být nezávislý subdodavatel.
- 46 *A priori* není vyloučena kondice vůči pojištníci, bylo-li jednáno ve společném zájmu (společně nebezpečí). To by byl případ plnění společného dluhu. Ten však vzniká až porušením povinnosti. Tyto náklady by proto plně nesl zprostředkovatel.
- 47 Např. nemohl ovlivnit, zda výsledky testování produktu odpovídají požadavkům cílového trhu a zvolené distribuční strategii výrobce produktu.

Co čeká pojistný trh v roce 2020?

JUDr. Mgr. Drahomíra Murínová / Česká asociace pojišťoven

Dne 9. prosince 2019 vláda projednala materiál *Návrh Plánu legislativních prací vlády na rok 2020*, který následně schválila svým usnesením č. 870.

Tímto usnesením zároveň již tradičně vzala na vědomí materiály *Přehled implementačních prací vlády*, obsahující aktuální chronologický seznam předpisů EU, jež je nutné v době časové působnosti tohoto plánu implementovat do právního řádu ČR, a *Výhled implementačních prací vlády na rok 2020 a další léta*, obsahující seznam návrhů předpisů EU, které jsou v současné době projednávány v institucích EU, a výčet právních předpisů ČR, jež bude nutné v případě přijetí uvedených návrhů předpisů EU nově přijmout či novelizovat. Součástí usnesení je rovněž uložení závazku členům vlády a vedoucím ostatních ústředních orgánů státní správy zajistit splnění úkolů, které z tohoto materiálu vyplývají.

Vedle těchto tří zmíněných materiálů byly do materiálu určeného pro jednání vlády nově zařazeny za účelem zvýšení jeho informační hodnoty další dva materiály, a to sice *Cíle návrhů právních předpisů uvedených v Plánu legislativních prací vlády na rok 2020* a *Vztah úkolů uvedených v Programovém prohlášení vlády na rok 2020 k úkolům uvedeným v Programovém prohlášení vlády*, jenž chce informovat o tom, kterými návrhy právních předpisů budou přímo plněny cíle, jejichž dosažení si vláda předsevzala ve svém programovém prohlášení.

Plán legislativních prací vlády na rok 2020 (Plán) vychází především z podkladů předložených jednotlivými ministerstvy a zahrnuje rovněž i legislativní úkoly, jejichž zpracovatelem jsou jiné ústřední orgány státní správy a předkladatelem členové vlády, kteří vůči nim vykonávají koordinační a informační funkci. Při zpracovávání *Plánu* byly zohledněny úkoly vyplývající z koaliční smlouvy i z *Programového prohlášení vlády* a také úkoly uvedené ve *Výhledu legislativních prací vlády na léta 2019–2021*. Dále byly do *Plánu* promítnuty legislativní úkoly vyplývající z legislativních závazků ČR k EU, legislativní úkoly uložené zvláštními usneseními vlády a úkoly vyplývající z vlastních potřeb příslušných orgánů.

Návrhy právních předpisů

Jedním z nejvýznamnějších a nejkomplexnějších návrhů v roce 2020 bude bezpochyby nový návrh zákona o účetnictví. Ačkoliv návrh samotného zákona má být předložen vládě až v roce 2021, již v tomto roce by měl být návrh na úrovni předkladatele připravován, a očekáváme tedy odborné diskuse, do kterých bude nutné se včas zapojit. Zároveň připomeňme, že již na přelomu let 2019 a 2020 se konalo připomínkové řízení k návrhu věcného záměru tohoto nového zákona o účetnictví, který má nahradit stávající zákon. Jeho cílem je reagovat na mezinárodní trendy v oblasti účetnictví, aby byly účetní informace srovnatelné na mezinárodní úrovni. Ačkoliv předkladatel slibuje, že nový zákon by neměl znamenat žádné významné změny v zavedených postupech účtování, je nezbytně nutné tuto aktivitu monitorovat, neboť bezpochyby musíme určité změny očekávat.

Pozornost bude věnována i návrhu novely zákona o některých podmínkách podnikání a o výkonu některých činností v oblasti cestovního ruchu. Návrh navazuje na cíle *Programového prohlášení vlády*, které považuje za prioritu stanovení zákonných pravidel pro bezpečný pohyb a pobyt návštěvníků na horách a dále úpravu postavení osoby vykonávající základní činnost horské služby, což bude cílem i tohoto návrhu.

Pojistný trh zaměstná též návrh novely insolvenčního zákona, který bude transponovat relevantní ustanovení směrnice o restrukturalizaci a insolvenční do právního řádu ČR. Půjde zejména o přijetí úpravy specifických podmínek pro oddlužení podnikajících fyzických osob, rámců pro preventivní restrukturalizaci, nástrojů včasného varování, opatření ke zvýšení účinnosti postupů restrukturalizace a insolvence a elektronického monitorování postupů restrukturalizace a insolvence.

Dopad bude mít i návrh novely zákona o ochraně oznamovatelů a doprovodného zákona, který bude transponovat ustanovení směrnice o ochraně osob, které oznamují porušení práva EU, do právního řádu ČR a zavede efektivní řešení ochrany oznamovatelů.

Návrh novely zákona o ochraně hospodářské soutěže si klade za cíl zapracovat do tuzemské legislativy evropskou směrnici směřující k posílení postavení orgánů pro hospodářskou soutěž v členských státech tak, aby mohly účinněji prosazovat pravidla ochrany hospodářské soutěže, a ke zlepšení fungování vnitřního trhu EU. Návrh usiluje o odstranění nedostatků aktuální právní úpravy na národní úrovni.

Z dalších návrhů uvedme např. návrh zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti se zavedením panevropského osobního penzijního produktu a jež bude adaptovat právní řád ČR na evropské nařízení o panevropském osobním penzijním produktu, včetně úpravy případných diskrecí; návrh novely zákona o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob, který bude do tuzemského právního řádu transponovat relevantní ustanovení směrnice o digitalizaci, či návrhy speciálních zákonů, u nichž může dojít na úpravu institutu povinného pojištění, jako např. návrh zákona o civilním letectví, o námořní plavbě a o léčivech či návrh doprovodného zákona ke stavebnímu zákonu.

Z podzákoných předpisů je v *Plánu* tradičně zahrnut návrh nařízení vlády o úpravě náhrady za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti vzniklé pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, jehož cílem je zvýšit průměrný výdělek před vznikem škody rozhodný pro výpočet náhrady za ztrátu na výdělků a náhrady nákladů na výživu pozůstalých, do kterého je poskytována předmětná náhrada podle zákoníku práce tak, aby se zvýšení projevilo ve fakticky poskytované částce.

Novinky z legislativy

Období: 14. 12. 2019 – 31. 3. 2020

JUDr. Zuzana Hlaváčková / hlavní právník / Česká asociace pojišťoven

Nejvýznamnějšími přijatými právními normami v uvedeném období byly zákon č. 364/2019 Sb., zákon č. 490/2020 Sb. a zákon č. 119/2020 Sb.

- 1** Zákon č. 364/2019 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti daní v souvislosti se zvyšováním příjmů veřejných rozpočtů

Zákonem je novelizován zákon č. 593/1992 Sb., o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů, ve znění zákona č. 364/2019 Sb., a zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění zákona č. 364/2019 Sb. Zákon nově upravuje tvorbu a daňový režim technických rezerv pojišťoven. Zákon nabyl účinnosti 31. prosince 2019.

- 2** Zákon č. 490/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 21/1992 Sb., o bankách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

Zákonem je upraveno vytváření bankovní identity a možnost využívání identifikačních služeb bank. Novela AML zákona upravuje související možnosti provedení identifikace skrze elektronickou identifikaci prostředky dle zákona o bankách. Zákonem jsou novelizovány i zákon o pojišťovnictví a zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla tak, že zakotví podmínky pro vytvoření a provozování agendového informačního systému pojišťoven a/nebo ČKP pro přístup pojišťoven k údajům základních registrů pro výkon jejich činnosti. Zákon nabude účinnosti 1. ledna 2021.

- 3** Zákon č. 119/2020 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti regulace podnikání na finančním trhu, je adaptačním zákonem k novému nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/1129 ze dne 14. června 2017, o prospektu, který má být uveřejněn při veřejné nabídce nebo přijetí cenných papírů k obchodování na regulovaném trhu, a o zrušení směrnice 2003/71/ES. Zároveň řeší i dílčí nedostatky dosavadní právní úpravy v oblasti kapitálových trhů. Současně je novelizován i zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, a to doplněním informačních povinností vztahujících se k rezervotvornému životnímu pojištění a změnou úpravy podmínek pro činnost pojistníka dle § 4 tohoto zákona, upravující nabízení možnosti stát se pojištěným. Zákon nabude dělené účinnosti 1. dubna 2021 (část pátá a sedmá) a 1. května 2020, kdy nabude účinnosti i změna zákona o distribuci pojištění a zajištění.

- 4** Nařízení vlády č. 348/2019 Sb., o úpravě náhrady za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě vzniklé služebním úrazem nebo nemocí z povolání vojáků při výkonu vojenské základní nebo náhradní služby a výkonu vojenských cvičení, o úpravě náhrady za ztrátu

na platu po skončení neschopnosti výkonu služby nebo při invaliditě vzniklé služebním úrazem nebo nemocí z povolání vojáků z povolání a o úpravě náhrady nákladů na výživu pozůstalých (nařízení o úpravě náhrady poskytované vojákům a pozůstalým). Nařízení nabylo účinnosti 1. ledna 2020.

- 5** Zákon č. 354/2019 Sb., o soudních tlumočnících a soudních překladatelích

Zákonem je zavedena povinnost tlumočnicka být pojištěn pro případ povinnosti nahradit újmu způsobenou v souvislosti s výkonem tlumočnické činnosti po celou dobu výkonu tlumočnické činnosti. Zákon nabude účinnosti 1. ledna 2021.

- 6** Zákon č. 370/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 424/2010 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2009 Sb., o základních registrech, ve znění zákona č. 100/2010 Sb., a další související zákony, ve znění pozdějších předpisů, upravující prodloužení zápisu rodného čísla do občanského průkazu do 31. prosince 2021. Zákon nabyl účinnosti 31. prosince 2019.

- 7** Zákon č. 33/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích), ve znění zákona č. 458/2016 Sb., a další související zákony

Zákon nabude účinnosti 1. ledna 2021. Zákon reaguje na povinnost řádné transpozice unijních předpisů a zaměřuje se na odstranění dosavadních nekonceptních a nejednoznačných úprav zákona v řadě oblastí jeho působnosti.

- 8** Zákon č. 39/2020 Sb., o realitním zprostředkování a o změně souvisejících zákonů (zákon o realitním zprostředkování)

Ministerstvo vnitra ČR upozorňuje, že na tento zákon se aplikuje ustanovení čl. LXV zákona č. 277/2019 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o *Sbírce zákonů a mezinárodních smluv*. Dle pravidla stanoveného rozsudkem Nejvyššího správního soudu č. j. Ans 5/2007-60 nabyt zákon účinnosti 15. dnem po jeho vyhlášení, tj. 3. března 2020 (namísto původně stanovené účinnosti dnem 1. ledna 2020). Zákon zavádí povinné pojištění odpovědnosti realitního zprostředkovatele za újmu způsobenou při výkonu jeho činnosti.

Statistika pojištného podvodu za rok 2019

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D. / vedoucí oddělení pojištné matematiky a analýz / SUPIN

Pojišťovny potvrzují, že dokážou odhalovat pojištné podvody ve vyšších finančních objemech. Průměrná výše odhaleného pojištného podvodu dosahuje 230 000 Kč.

Pojišťovny sdružené v ČAP prověřily v roce 2019 celkem 8474 podezřelých pojištných událostí, ve kterých odhalily pojištné podvody v celkové hodnotě 1,133 mld. Kč (dělení na hlavní skupiny pojištných odvětví uvádí tabulka 1). Průměrná výše uchráněného případu prokázaného pojištného podvodu se zatím stabilizovala na 230 000 Kč, po nárůstu průměrné odhalené výše pojištného podvodu vůči předchozím letům (viz graf 1). Objem odhalené výše pojištných podvodů se za posledních devět let zdvojnásobil, namísto odhalených 624 mil. Kč za rok 2010 pojišťovny díky stále sofistikovanějšímu postupům odhalí ročně pojištné podvody nyní již za 1,1–1,3 mld. Kč (viz graf 2).

Podvody v oblasti pojištění vozidel a osob klesají díky posilující prevenci

Rozhodující objem (55 %) z celkové prokázané částky pojištného podvodu připadá na odvětví pojištění majetku a odpovědnosti, kde pojistitelé uchránili 630 mil. Kč

(v roce 2018 se jednalo o 850 mil. Kč). Dále 30 % celého objemu připadá na pojištění vozidel (jedná se o 340 mil. Kč odhalených podvodů v roce 2018, přičemž v roce 2018 se jednalo o 260 mil. Kč). Zbýlých 15 % celkové částky odhalených pojištných podvodů nastává v pojištění osob, kde se jedná o 165 mil. Kč (pro srovnání: v roce 2017 se jednalo o 187 mil. Kč).

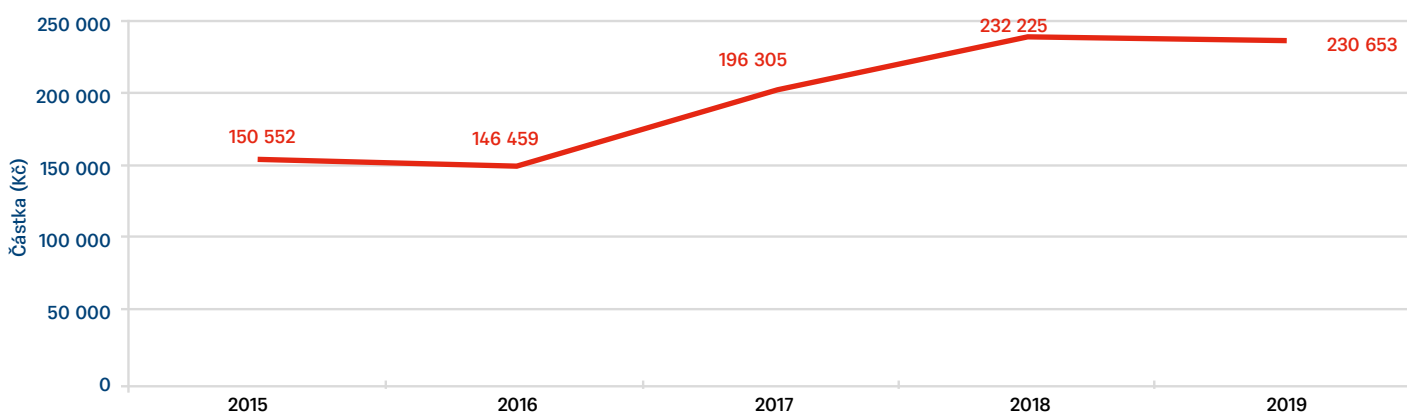
Objem odhalených pojištných podvodů tak narostl v odvětví pojištění vozidel. Přes výrazný pokles prověřovaných případů u pojištění osob hodnota prokázaného pojištného podvodu neklesla tak výrazně, když u pojištění osob dosáhla v roce 2019 cca 165 mil. Kč (ve srovnání s 202 mil. Kč v roce 2016); u pojištění vozidel dosáhla výše prokázané částky podvodů 341 mil. Kč, což je dokonce nejvyšší hodnota za poslední čtyři roky. Jedině v oblasti pojištění majetku a odpovědnosti se nezopakoval rekordní výsledek odhalených podvodů za rok 2018 (ve výši 851 mil. Kč) a odhalená hodnota roku 2019, ve výši 626 mil. Kč, spíše odpovídá obvyklé situaci let 2015–2017.

Tabulka 1: Šetřené pojištné podvody ve specifikovaných oborech pojištění v roce 2019

Obor pojištění	Počet případů (ks)	Rozdělení	Výše prokázané hodnoty (tis. Kč)	Meziroční změna
Pojištění vozidel	3848	45 %	341 240	131 %
Pojištění majetku	1400	17 %	401 161	78 %
Pojištění odpovědnosti	826	10 %	225 513	67 %
Pojištění osob	2400	28 %	165 285	89 %
Celkem	8474	100 %	1 133 199	87 %

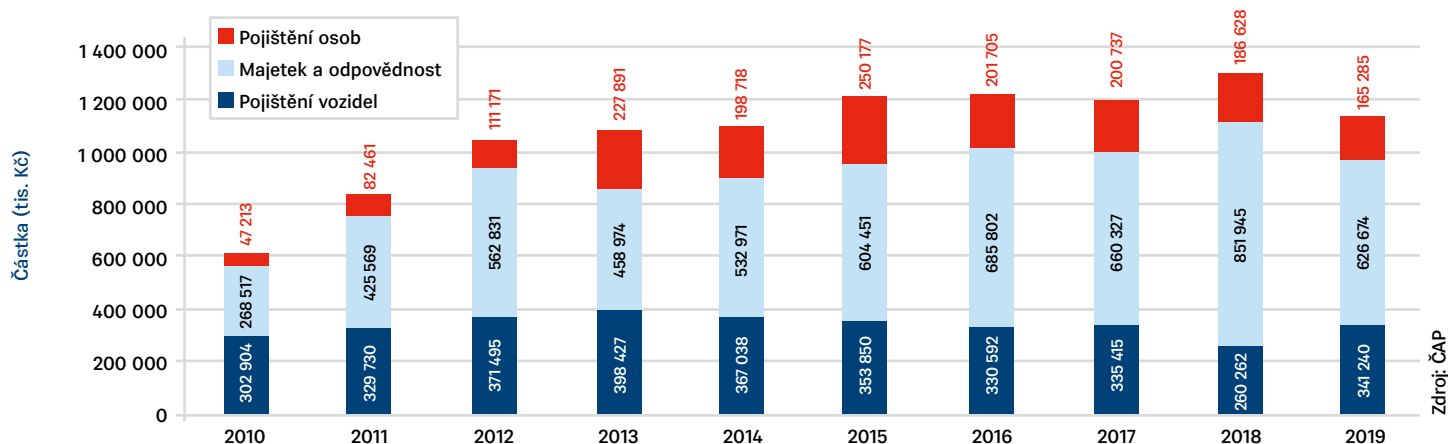
Zdroj: ČAP

Graf 1: Průměrná výše prokázané hodnoty pojištného podvodu



Zdroj: ČAP

Graf 2: Roční objem prokázané hodnoty pojištného podvodu



Zdroj: ČAP

Důvod, proč počet i objem šetřených případů pojištných podvodů u pojištění vozidel i u pojištění osob klesají, souvisí s rozšiřujícími se možnostmi odhalování rizikového jednání pro pojištný podvod nikoliv pouze reaktivně, až ve fázi pojištné události, nýbrž hned při vstupu do pojištění. Díky tomuto posilujícímu preventivnímu působení (k jehož možností pozitivně přispívá výměna informací v pojištění osob a pojištění vozidel) klesá počet pojištných podvodů, neboť podvodná pojištná událost v případě fungující prevence na vstupu do pojištění ani nevznikne a nejedná se tak o reaktivní situaci, kdy pojištná událost vznikne a musí být následně odhalena jako pojištný podvod.

Důvod, proč počet i objem šetřených případů pojištných podvodů u pojištění vozidel i u pojištění osob klesají, souvisí s rozšiřujícími se možnostmi odhalování rizikového jednání pro pojištný podvod nikoliv pouze reaktivně, až ve fázi pojištné události, nýbrž hned při vstupu do pojištění.

ČAP pomáhá pojišťovnám v odhalování pojištného podvodu

ČAP a pojišťovny vyvíjejí maximální úsilí ve vývoji a zdokonalování systémů na odhalování pojištných podvodů. ČAP za tímto účelem vyvinula a provozuje systémy pro výměnu informací o podezřelých okolnostech (SVIPO I a SVIPO II), do kterých se mohou zapojit všechny komerční pojišťovny působící na českém pojištném trhu bez ohledu na jejich členství v asociaci.

Systém SVIPO II představuje informační systém poskytující pojišťovnám podporu v boji proti pojištnému podvodu v oblasti pojištění osob, konkrétně životního pojištění. Zajišťuje podporu jak v rovině prevence, tak v rovině detekce a navazuje na systém SVIPO I. Ten slouží k detekci protiprávního jednání v oblasti motorových vozidel, kde dokáže rozpoznat pojištné události, u nichž se vyskytuje vysoké procento pravděpodobnosti, že by se mohlo jednat o protiprávní jednání.

Pojištný podvod je trestným činem už 20 let a hrozí za něj až 10 let vězení

Pojištný podvod je trestným činem naměřeným proti majetku a do trestního zákona se dostal s účinností od 1. ledna 1998. Provedená novela tehdy vyslyšela volání pojistitelů po důslednější možnosti postihu pojištných podvodů, která by odpovídala běžné trestní praxi ve státech EU, kde již byl pojištný podvod předmětem přísného trestního postihu. Legislativní úprava zároveň reagovala na negativní trendy ve vývoji kriminality, vzrůstající vysokou odbornost pachatelů a současně na aplikační problémy.

Pojištného podvodu se dopustí ten, kdo při sjednávání nebo změně pojištné smlouvy uvede nepravdivé, hrubě zkreslené informace nebo zamlčí důležité údaje. Pojištným podvodem však je i úmyslně vyvolaná pojištná událost či jednání, které by vedlo ke zvýšení vzniklé škody. Za spáchání pojištného podvodu lze uložit trest odnětí svobody v rozmezí 2–10 let nebo zákaz činnosti, propadnutí věci či peněžitý trest.

Vývoj pojištného trhu v roce 2019 a živelní škody v 1. čtvrtletí 2020

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D. / vedoucí oddělení pojištné matematiky a analýz / SUPIN

Výsledky kvartálních statistik ČAP k 31. prosinci 2019, zahrnující ve stabilní struktuře sledované údaje předepsaného pojištného i nově rozšířenou strukturu škod dle rizik majetkového pojištění, ukázaly zajímavou meziroční dynamiku vývoje. Představme si nyní některé hlavní posuny a dlouhodobější trendy podrobněji.

Celkový předpis smluvního pojištného dle metodiky ČAP vychází podle předběžných údajů za rok 2019 ve výši 136,72 mld. Kč. To ve srovnání s rokem 2018 a s předpisem pojištného 129,37 mld. Kč představuje navýšení o 5,7 %, zatímco roku 2017 trh rostl pouze o 4,8 %. Dle metodiky ČAP tak trh meziročně narostl – především díky neživotnímu pojištění – na předpisu pojištného o výrazných 7,35 mld.

Životní pojištění urychlilo svůj růst, když v roce 2019 předepsané pojištné dosáhlo částky 45,12 mld. Kč a ve srovnání s rokem 2018 se zvýšilo o 1,15 mld. Kč (+2,6 %). Dosavadní klesající trend u produktů s jednorázově placeným pojištěním se otočil a pojištné předepsané za celý rok 2019 meziročně narostlo o výrazných 25,6 %. U dominantní skupiny produktů s běžně placeným pojištěním pokračuje

další postupné posilování. Konkrétně tento segment za celý rok 2019 rostl 2,1% tempem, z 42,98 mld. Kč v roce 2018 na aktuálních 43,88 mld. Kč.

Stále pokračuje pokles počtu pojištných smluv životního pojištění. K 31. prosinci 2019 je jich aktivních už jen 5,14 mil., tedy o 73 000 méně než o rok dříve. I samotný počet nově uzavřených smluv běžně placeného pojištění dále klesá. V roce 2019 pojištitelé sjednali 457 000 nových smluv, s pojištěním ve výši 5,16 mld. Kč, zatímco za rok 2018 se jednalo o 523 000 smluv, s 5,56 mld. Kč. Namísto situace v letech 2011 a 2012, kdy bylo během jednoho roku uzavřeno cca 900 000 nových smluv životního pojištění a zároveň cca 1 mil. jich bylo ukončeno, tak v roce 2019 jich bylo uzavřeno již jen cca 450 000 a počty ukončených smluv poklesly na cca 500 000. Ve srovnání s rokem 2018 poklesl počet smluv nového obchodu i počet ukončených smluv shodně o 13 %.

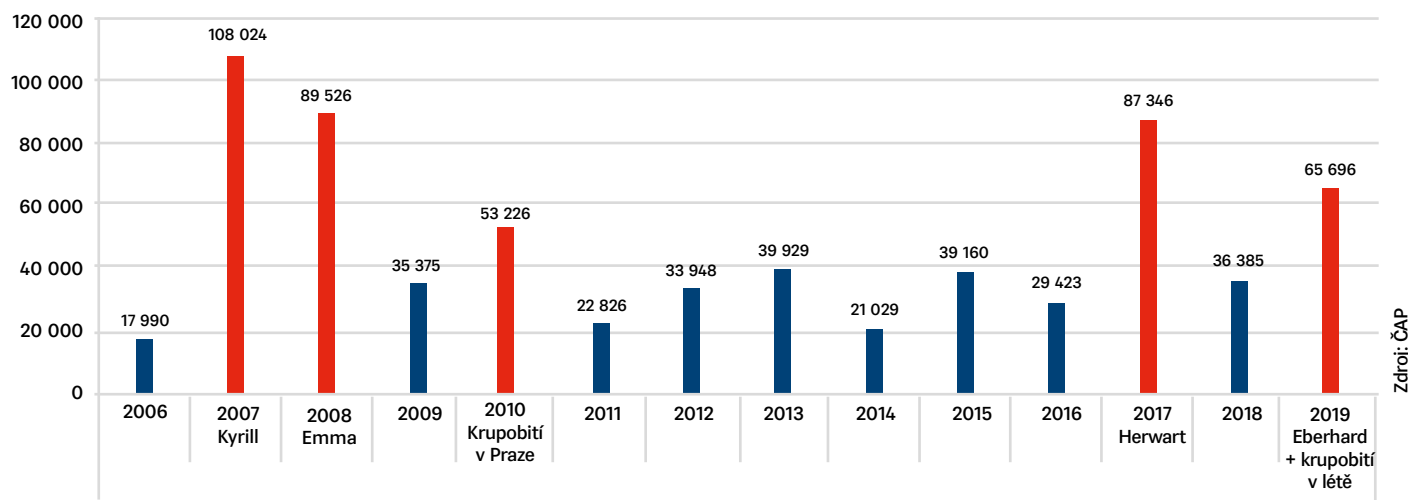
Neživotní pojištění i v roce 2019 – především ve 2. pololetí – potvrdilo robustní růstové tempo, když předepsané pojištné za celý rok narostlo o 7,3 %. Ve srovnání s rokem 2018 tak posílilo o 6,19 mld. Kč a dosáhlo hodnoty 91,6 mld. Kč, z loňských 84,41 mld. Kč.

Pro hlavní segmenty neživotního pojištění platí následující meziroční srovnání výsledků:

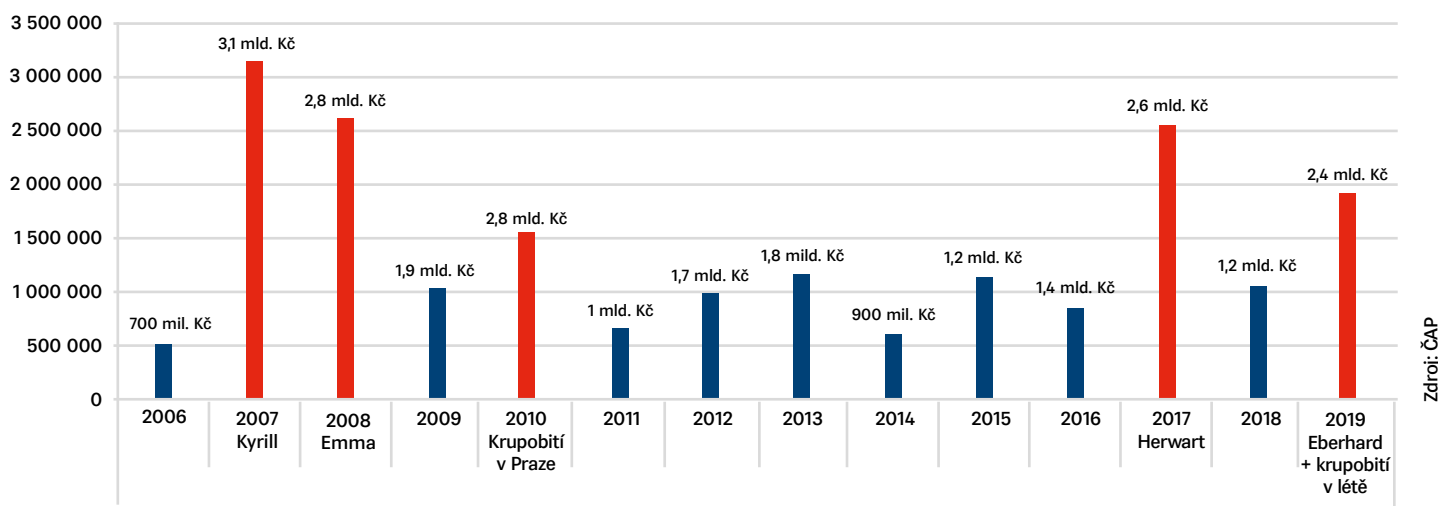
- Povinné ručení aktuálně posiluje o 8,3 %, kdy překonává 3,4% růst počtu pojištěných vozidel, nicméně průměrná škoda v tomto odvětví roste stále rychlejším tempem (přibližně o 7 % u škod na majetku a o 8 % u škod na zdraví) než průměrné pojištné (přibližně o 5 %).
- Havarijní pojištění si udržuje vysoké, 10,1% tempo růstu (10,3 % v roce 2018). Tento pokračující výrazný trend je daný navýšujícím se počtem havarijně pojištěných vozidel.
- Podnikatelská pojištění potvrdila solidní nárůst, převyšující 5,5 %. Přes očekávané zpomalení české ekonomiky došlo ve srovnání s rokem 2018 (+4,9 %) k dalšímu zrychlení růstu předepsaného pojištného v tomto průřezovém segmentu.

Retailové majetkové a odpovědnostní pojištění dosáhlo předpisu pojištného ve výši 12,4 mld. Kč a oproti roku 2018 posílilo o 6,2 %. Udržuje si tak své růstové tempo.

V prvních měsících roku 2020 došlo k sérii několika větrných bouří, z nichž nejzávažnější následky způsobila vichřice Sabine. Celkovou pojištěnou škodu, kterou napáchala 10. února 2020 na území ČR, pojišťovny sdružené v ČAP vyčíslily k 13. únoru 2020 na více než 590 mil. Kč.

Graf 1: Počet vyřízených pojištných událostí z vichřice a krupobití

Zdroj: ČAP

Graf 2: Objem pojištěných škod z vichřice a krupobití (tis. Kč)

Zdroj: ČAP

Informace k živelním škodám

V roce 2019 pojišťovny řešily téměř 66 000 pojištných událostí na majetku, v úhrnné výši cca 2,4 mld. Kč, které byly způsobeny vichřicí nebo krupobitím. Ve stabilních letech, kdy se nevyskytují jednotlivé mimořádné události, řeší pojišťovny v průměru 31 000 těchto pojištných událostí ročně a výše škody dosahuje hodnoty 1,3 mld. Kč. Výsledky roku 2019 překračují tento průměr o 114 % u počtu řešených pojištných událostí a o 84 % u výše škody.

Počet řešených pojištných událostí roku 2019 z vichřice a krupobití z důvodu orkánu Eberhard a mimořádně silného krupobití na počátku července, které zasáhlo zejména jižní Čechy, Vysočinu a Olomoucko, vychází jako druhý nejvyšší za posledních 10 let.

V prvních měsících roku 2020 došlo k sérii několika větrných bouří, z nichž nejzávažnější následky způsobila vichřice Sabine. Celkovou pojištěnou škodu, kterou napáchala 10. února 2020 na území ČR, pojišťovny sdružené

v ČAP vyčíslily k 13. únoru 2020 na více než 590 mil. Kč. Ve statistice následků větrných bouří řešených tuzemskými pojišťovnami se tak vichřice Sabine umístila na 5. místě, hned po loňském orkánu Eberhard, který ji prozatím překonává o 100 mil. Kč. Nejničivější podobnou událostí novodobé české historie tak zůstává orkán Kyrill z ledna 2007, za který pojistitelé vyplatili přes 2,2 mld. Kč, když vyřešili téměř 77 000 pojištných událostí.

Pojišťovny očekávají, že jejich klienti nahlásí celkem téměř 21 000 pojištných událostí, z nichž naprostá většina (cca 18 000 případů) připadne na pojištění nemovitostí a zbývající 3000 pojištných událostí pak zahrnou pojištění vozidel, domácností a ostatních rizik. Klienti již nahlásili přibližně polovinu z očekávaného počtu škod, tedy více než 10 000 případů, jejichž výše dosahuje přibližně 350 mil. Kč. Celková průměrná škoda dosahuje 28 500 Kč, což je srovnatelné s obvyklými následky předchozích větrných smrští, včetně těch nejničivějších, kdy se průměrná vyplacená náhrada také pohybuje kolem 30 000 Kč na jednu událost.

Tabulka 1: Statistika nejničivějších orkánů v ČR

Pořadí	Název	Objem pojištěných škod (tis. Kč)	Počet pojistných událostí	Průměrná škoda (Kč)
1.	Kyřill	2 225 063	76 681	29 017
2.	Herwart	1 444 316	50 133	28 810
3.	Emma	1 355 047	44 028	30 777
4.	Eberhard	696 971	24 746	28 165
5.	Sabine	591 787	20 750	28 520

Zdroj: ČAP

Tabulka 2: Největší živelní katastrofy v ČR

Pořadí	Název události	Období události	Pojištěná škoda (mld. Kč)
1.	Povodně – Čechy	srpen 2002	36,700
2.	Povodně – Morava	červenec 1997	10,000
3.	Povodně – Čechy	červen 2013	7,538
4.	Tíha sněhu	zima 2006	2,500
5.	Orkán Kyřill	leden 2007	2,225
6.	Série bleskových povodní	červen–červenec 2009	2,068
7.	Krupobití – jih Prahy	srpen 2010	1,889
8.	Povodně	květen–červen 2010	1,844
9.	Letní bouře	červenec–srpen 2013	1,561
10.	Povodně – Frýdlantsko	srpen 2010	1,545
11.	Orkán Herwart	říjen 2017	1,371
12.	Vichřice Emma	březen 2008	1,355
13.	Série událostí (bouře, krupobití, lokální povodně)	23. 5. – 27. 6. 2016	1,211
14.	Povodně – táhání sněhu	březen–duben 2006	1,000
15.	Povodně	červenec 2012	0,812
16.	Orkán Eberhard	březen 2019	0,697
17.	Bouře Sabine	únor 2020	0,592

Zdroj: ČAP

Pojistné události uplatňují klienti z řad občanů, ale i firemní zákazníci. Většina všech pojistných událostí (17 000 z celkových 21 000 případů) se uplatňuje ze strany občanů, zatímco zbylé 4000 postihly firemní zákazníky. Vzhledem k výskytu nejzávažnějších škod právě u firemních klientů vychází jejich průměrná

škoda způsobená bouří Sabine necelých 65 000 Kč. Naproti tomu se u škod občanů v průměru jedná jen o cca 20 000 Kč. Bouře Sabine se v žebříčku všech živelních katastrof, které čeští pojistitelé řešili od roku 2002, umísťuje na 17. místě, opět za orkámem Eberhard z března 2019.



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

Pojištění v pravidlech INCOTERMS 2020

JUDr. Petr Dobiáš, Ph.D., MBA, MCIArb / CEVRO Institut

Pravidla ICC k použití doložek pro domácí a mezinárodní obchod (INCOTERMS) prošla změnami s cílem zjednodušit jejich text a přizpůsobit je novým trendům v mezinárodním obchodním styku. Nové znění bylo představeno v podobě verze INCOTERMS 2020 v posledním čtvrtletí roku 2019. Modifikace provedené v INCOTERMS 2020 se projevily i v obsahu pojistných variant doložek INCOTERMS 2020 (doložky CIP – přeprava a pojištění placeny do, a CIF – náklady, pojištění a dopravné).

Tato změna byla determinována mj. tím, že doložka CIP je použitelná pro jakýkoliv typ přepravy, zatímco doložka CIF je aplikovatelná pouze pro námořní a vnitrozemskou vodní přepravu. Konečné řešení je výsledkem kompromisu, který vyústil v použití různých standardů pojistných podmínek vytvořených pojistnou organizací Lloyd's a Mezinárodní pojišťovací asociací (doložky Institute Cargo Clauses 2009).

1 Pojištění v pravidlech a doložkách používaných v mezinárodním obchodním styku

V rámci smluvního pojištění mezinárodní přepravy zboží jsou používány v Evropě různé sady pojistných podmínek a doložek, z nichž lze zmínit Skandinávský námořní pojistný plán z roku 2013 či doložky DTV-ADS 2009 (*Allgemeine Deutsche Seeschiffsversicherungsbedingungen 2009*) a Institute Cargo Clauses 2009.

Skandinávský pojistný námořní plán z roku 2013 nahradil Norský námořní pojistný plán z roku 1996 (naposledy revidovaný v roce 2010), přičemž jeho změnami se zabývá Stálá revizní komise pojistného plánu. Skandinávský námořní pojistný plán datuje poslední verzi do roku 2013 (revidovanou naposledy v roce 2019). Využitelnost Skandinávského pojistného námořního plánu z roku 2013 přitom omezuje skutečnost, že jeho čl. 1 odst. 4 písm. a) zakládá v případě, že je vedoucím pojistitelem pojistitel se sídlem na území některého ze skandinávských států, výlučnou příslušnost soudů státu, ve kterém má tento pojistitel sídlo. Jako rozhodné se použije právo skandinávského státu, v němž se nachází sídlo vedoucího pojistitele. Pokud vedoucí pojistitel poskytující pojištění na základě Skandinávského pojistného námořního plánu z roku 2013 nemá sídlo ve skandinávském státě, sjednává se, že spory budou rozhodovány na základě rozhodčí doložky uvedené v čl. 1 odst. 4 písm. b).

Autorem DTV-ADS 2009 (*Allgemeine Deutsche Seeschiffsversicherungsbedingungen 2009*) je Ústřední svaz německých pojistitelů, který se v těchto podmínkách snažil komplexně postihnout všechny relevantní otázky námořního havarijního pojištění plavidel. Z tohoto důvodu

obsahují podmínky (jako v pořadí první) obecný oddíl, který definuje pojistný zájem, pojištění na vlastní a cizí účet (tj. pojištění ve prospěch třetí osoby), dobu trvání pojištění, pojistnou hodnotu, podpojištění, přepojištění, vícenásobné pojištění, pojistku, soupojištění, pojistné, informační povinnost, rozsah pojistného plnění, oznámení pojistné události, odpovědnost za porušení povinností, splatnost pojistného plnění, přechod práva na pojistné plnění a platební schopnost pojistitele. Zvláštní oddíly obsahují ustanovení určená pro doplňkové pojištění (připojištění: havarijní, proti konstrukční úplné škodě, proti ušlému zisku, proti poškození najetím na minu a proti válečným rizikům). Poslední oddíl se týká promlčení, rozhodného práva a příslušnosti soudů. S ohledem na regionální charakter DTV-ADS 2009 nepřekvapuje, že rozhodným právním řádem je německé právo. Příslušným soudem je soud v místě, kde má sídlo

Náklady na pojištění nese prodávající, kromě dodatečného pojištění, které prodávající sjednává na přání kupujícího. Povinnost prodávajícího zajistit a uhradit pojištění může představovat pro prodávajícího poměrně velkou zátěž.



pojistitel (eventuálně hlavní pojistitel v případě množného pojištění). Pro pojištění přepravovaného nákladu se používají *Podmínky pojištění zboží 2000/2011 (DTV-Güter 2000/2011)*.

Institute Cargo Clauses 2009 byly původně určeny pro pojištění námořní přepravy zboží, což se stále projevuje v jejich znění z roku 2009, které obsahuje terminologii a instituty typické pro tento typ přepravy, jak bude uvedeno níže. Tyto doložky mají poměrně velký význam v mezinárodním námořním pojištění i díky své analýze a komparaci (s Americkými přepravními doložkami z roku 2004), provedenými Americkým institutem námořních pojistitelů, který má významný vliv na fungování tohoto segmentu pojištného trhu v USA a reaguje prostřednictvím vydávání řady vlastních vzorových doložek na aktuální potřeby v oboru přepravního pojištění (nejnověji např. doložka o kybernetické výluce a omezené zpětné koupi při přepravě z 20. prosince 2019 – *Cyber Exclusion and Limited Buy Back Clause [Cargo]*).

2 Pojištění v doložkách INCOTERMS 2020

2.1 Doložky ukládající prodávajícímu povinnost uzavřít pojištění

Doložky, které zavazují prodávajícího k uzavření pojistné smlouvy, jsou v INCOTERMS® 2020 pouze dvě, a to CIP (přeprava a pojištění placeny do) a CIF (náklady, pojištění a dopravné). Náklady na pojištění nese prodávající, kromě dodatečného pojištění, které prodávající sjednává na přání kupujícího. Povinnost prodávajícího zajistit a uhradit pojištění může představovat pro prodávajícího poměrně velkou zátěž (finanční náklady a čas nutný pro zajištění pojištění), a proto jsou považovány doložky CIP a CIF za výhodné především pro kupujícího, kterému odpadá starost s vlastním pojištěním zboží. Pojištění sjednané prodávajícím kryje pojistné riziko v případě doložky CIF v minimální výši podle doložky C znění Institute Cargo Clauses 2009 a často může být pro kupujícího nezbytné dodatečné pojištění zboží. V případě použití doložky CIP je výchozí variantou sjednání pojištění v rozsahu stanoveném doložkou A Institute Cargo Clauses 2009 (*all risk insurance*). INCOTERMS 2020 připouští, aby bylo pojistné sjednáno s použitím jiných pojištných doložek, než jsou Institute Cargo Clauses 2009. Jako příklad takových doložek lze uvést¹ *Podmínky pojištění zboží 2000/2011* Německých dopravních pojistitelů, poskytované Ústředním svazem německých pojistitelů, které nabízejí dvě varianty pojištění (úplné krytí a omezené krytí). Ust. čl. A 5 INCOTERMS® 2020 nabízí v doložce CIP i CIF možnost, aby kupující požádal prodávajícího o sjednání pojištění poskytujícího rozsáhlejší krytí na jeho náklady. Jako příklad pojištění poskytujícího dodatečné krytí jsou uvedeny doložky Institute Clauses (doložky kryjící pojistná rizika spojená se stávkou), Institute War Clauses (doložky kryjící rizika spojená s válkou) anebo jiné obdobné doložky.

Smluvní strany mají stanovenou vzájemnou informační povinnost ve vztahu ke skutečnostem, jejichž znalost je potřebná k uzavření dodatečného pojištění. V případě plnění informační povinnosti prodávajícím za účelem zajištění dodatečného pojištného krytí kupujícím platí,

že tyto informace jsou zajišťovány na náklady a riziko kupujícího. Pojištění musí být sjednáno u pojišťovny s dobrou pověstí s výší pojištného krytí minimálně 110 % ceny pojištěného zboží a v měně stanovené v kupní smlouvě. Pojistné krytí začíná okamžikem předání smluvenému dopravci (resp. dodáním zboží na palubu lodi nebo takovým obstaráním dodání zboží v případě doložky CIF) a končí dodáním do smluvního místa určení (resp. do smluvního přístavu určení v případě doložky CIF). Tím se liší INCOTERMS 2020® od INCOTERMS 2000, protože pojistné varianty doložek INCOTERMS 2000 nestanovily, kdy sjednané pojištění končí. Prodávající je povinen poskytnout kupujícímu pojistnou smlouvu, certifikát (tj. pojistku) nebo jiný doklad o uzavření pojištění. Pojistná smlouva musí být sjednána tak, aby umožňovala kupujícímu (resp. i jiné osobě mající pojistný zájem) obrátit se s žádostí o vyplacení pojištného plnění v případě pojistné události přímo na pojišťovnu.

2.2 Doložky neukládající prodávajícímu povinnost uzavřít pojištění

Většina (devět z 11) doložek INCOTERMS® 2020 nestanoví povinnost stran k uzavření pojistné smlouvy. Některé doložky stanoví prodávajícímu nebo kupujícímu jen informační povinnost týkající se skutečností nutných k uzavření pojistné smlouvy. Informační povinnost má tedy buď prodávající, nebo kupující. Informační povinnost prodávajícímu stanoví doložky: EXW (ze závodu), CFR (náklady a dopravné), CPT (přeprava placena do), FCA (vyplacené dopravci), FAS (vyplacené k boku lodi) a FOB (vyplacené na palubu). Povinnost k poskytnutí informací potřebných pro uzavření pojištění kupujícímu stanoví následující doložky: DPU (dodáno a vyloženo v místě), DAP (dodáno v místě) a DDP (dodáno, clo uhrazeno). Obsahem informační povinnosti je poskytnutí informací potřebných ke sjednání pojistné smlouvy na žádost druhé smluvní strany. Prodávající sice musí na žádost kupujícího poskytnout předmětné informace, ale má nárok na úhradu nákladů, které mu v souvislosti s jejich zajištěním vzniknou. Kupující má rovněž nárok na úhradu nákladů spojených se získáváním a poskytováním informací pro uzavření pojistné smlouvy, které poskytí prodávajícímu na jeho žádost. Význam informační povinnosti prodávajícího v mezinárodním obchodním styku spočívá především ve větší znalosti pojištného trhu v místě odeslání. Prodávající by měl znát nebo být schopen zjistit informace týkající se nejvhodnějšího pojištného produktu a pojišťovny pro daný typ zboží.

Obsahem informační povinnosti je poskytnutí informací potřebných ke sjednání pojistné smlouvy na žádost druhé smluvní strany.

V případě informační povinnosti kupujícího se bude jednat především o sdělení představy o podobě pojistné smlouvy (výše pojistného plnění, okruh pojistných nebezpečí apod.), která pomůže prodávajícímu obstarat nejvhodnější pojištění. Je důležité si uvědomit, že v případě výše uvedených doložek bude hradit pojistné kupující, pokud se strany nedohodnou jinak.

3 Standard pojištění v doložkách Institute Cargo Clauses 2009 A, B a C

Doložky A, B a C Institute Cargo Clauses Lloydovy tržní asociace a Mezinárodní pojišťovací asociace z roku 2009 nahradily svého předchůdce – Institute Cargo Clauses z roku 1982 zaniklého Institutu londýnských pojistitelů, které byly určeny především pro námořní přepravu. I v platném znění těchto přepravních pojistných doložek však lze stále nalézt ustanovení typická pro námořní pojištění (např. provozovatel a pronajímatel lodi v ust. čl. 4.6, provozuschopnost lodi v ust. čl. 5.3 a přístav vykládky v ust. čl. 8.1.4).

3.1 Doložka Institute Cargo Clauses 2009 A

Pojistná doložka Institute Cargo Clauses 2009 A je označována „jako pojištění proti všem pojistným nebezpečím“ (*all risk insurance*). Pojištění podle této doložky kryje všechna pojistná nebezpečí, vyjma případů, které se nacházejí v poměrně rozsáhlém katalogu výluk z pojistného plnění uvedeném v čl. 4–7, což musí mít na mysli kupující při použití doložky CIP. Kromě výluk uvedených přímo v doložce Institute Cargo Clauses 2009 A nezahrnuje tato doložka ani pojištění proti některým pojistným nebezpečím, proti nimž je možné se pojistit na základě zvláštního připojištění (např. nebezpečí týkající se války, stávky apod.).

3.2 Doložky Institute Cargo Clauses 2009 B a C

Doložky B a C poskytují krytí užšího okruhu pojistných nebezpečí, který je v nich taxativně vymezen, a navíc jsou z pojistného krytí vyňata pojistná nebezpečí uvedená v ust. čl. 4, 5, 6 a 7. Doložka B kryje podle taxativního výčtu uvedeného v ust. čl. 1 následující pojistná nebezpečí:

- a) škodu nebo ztrátu způsobené na pojištěném předmětu a důvodně přičitatelné:
 - i) ohni nebo výbuchu;
 - ii) potopení, převrácení nebo uvíznutí plavidla na mělčině;
 - iii) převrácení nebo vykolejení pozemních dopravních prostředků;
 - iv) střetu nebo kontaktu s plavidlem nebo pozemním dopravním prostředkem s vnějším předmětem jiným, než je voda;
 - v) zemětřesení, výbuchu sopky nebo blesku;
- b) škodu nebo ztrátu způsobené na pojištěném předmětu:
 - i) obětí ve společné havárii;

- ii) svržením nebo odplavením přes palubu;
- iii) vniknutím mořské nebo říční vody do přepravního kontejneru nebo skladovacích prostor plavidla;

- c) ztrátu vzniklou úplným zničením balíku, který přepadl přes palubu nebo spadl při nakládání či vykládání plavidla.

Doložka C na rozdíl od doložky B nekryje ani pojistná nebezpečí v podobě živelních pohrom (písm. a) bod vi)), odplavení zboží přes palubu (písm. b) bod ii)) a pádem balíku přes palubu při nakládce a vykládce (písm. c)).²

3.3 Rozdíl mezi doložkami Institute Cargo Clauses 2009 A, B a C

Doložky A, B a C se liší v podstatě pouze v obecném vymezení rozsahu pojistného krytí. Nejširší rozsah pojistného krytí nabízí doložka A, jež obecně stanoví, že pojištění kryje všechna pojistná nebezpečí, která jsou předmětem pojištění, s výjimkou těch, jež jsou uvedena ve výlukách z pojištění podle ust. čl. 4–7 těchto přepravních pojistných doložek. Doložka A poskytuje tedy nejširší pojistné krytí, avšak nejedná se o pojištění proti všem rizikům (*all risk insurance*), protože z generálního ustanovení existuje řada výjimek podle ust. čl. 4, 5, 6 a 7.

Závěr

Text ustanovení stanovícího povinnost prodávajícího zajistit pojištění v doložkách CIF a CIP je výsledkem kompromisního řešení. V průběhu příprav INCOTERMS® 2020 byly prezentovány argumenty ve prospěch i neprospěch zvýšení standardu pojistného krytí u obou uvedených doložek INCOTERMS® 2020 z varianty C na variantu A Institute Cargo Clauses 2009. Z důvodu zvýšení nákladů na pojistné v případě použití varianty A se dospělo k závěru, že v případě doložky CIF, používané často při námořní přepravě, bude zachován nižší standard pojistné ochrany podle varianty C, zatímco v doložce CIP se zvýší úroveň ochrany na variantu C Institute Cargo Clauses 2009.³ Musíme si však uvědomit, že INCOTERMS® 2020 mohou být upraveny ujednáním kupujícího a prodávajícího. Proávající by měl být schopen s ohledem na charakter zboží a okamžik přechodu nebezpečí škody zajistit vhodné pojištění. Kupující však může mít odlišné představy o rozsahu pojistného krytí, a proto má povinnost poskytnout prodávajícímu údaje potřebné ke sjednání dodatečného pojištění. V případě použití jiných než pojistných variant doložek INCOTERMS® 2020 má v některých případech prodávající povinnost poskytnout kupujícímu informace nutné k pojištění zboží. Kupujícímu lze doporučit uzavření vhodného pojištění s ohledem na nebezpečí spojená zejména s mezinárodní přepravou zboží a nespolehat na pojištění přepravce, které může být předmětem řady výluk z pojistného plnění.

1 Tento příklad je uveden ve vztahu k doložce CIP v článku Graf von Bernstorff, Ch.: Neue Versicherungspflicht in der Lieferbedingung CIP-Incoterms® 2020, AW-Prax, prosinec 2019, s. 447. Vzhledem k rozsahu pojistného krytí obsaženému v těchto doložkách lze akceptovat, že plné krytí by bylo ekvivalentní krytí podle Institute Cargo Clauses 2009 A a omezené krytí by odpovídalo doložce Institute Cargo Clauses 2009 C.

2 Ačkoliv to není v doložkách výslovně uvedeno, doložka A zahrnuje na rozdíl

od doložek B a C i zničení nebo poškození zboží drobnými hlodavci (krysami a potkany), hmyzem a plísněmi.

3 K historii jednání o návrhu INCOTERMS® 2020 srov. Pravidla ICC pro použití doložek pro domácí a mezinárodní obchod, Paříž: Mezinárodní obchodní komora, 2019, s. 15 (český překlad), a dále Dobíáš, P. Pojištění podnikatelů ve vztazích s mezinárodním prvkem, Praha: Leges 2019, s. 227.

Ničivé požáry v Austrálii a role pojišťovnictví

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / poradce

Za období od 8. listopadu 2019 do 13. ledna 2020 obdrželi australští pojistitelé 13 750 oznámení o škodách v souhrnné odhadované výši 1,34 mld. AUD.

Rozsáhlé požáry hlavně v jihovýchodní části Austrálie zasáhly koncem roku 2019 a v lednu 2020 plochu přes 180 000 km². Podle dostupných zdrojů¹ bylo zničeno přes 2500 budov a zemřelo 33 lidí. Tato čísla nejsou v žádném případě konečná, protože např. řada osob je neznámých. Tuto katastrofu ilustruje odhad, že požáry se přímo či nepřímo dotkly více než tří čtvrtin obyvatel Austrálie, tj. cca 18 mil. lidí. Příčinou požárů byly rekordně vysoké teploty a sucho v předešlém období a jejich likvidaci pak znesnadňoval silný vítr. Vysoké škody způsobené požáry vyvolaly v Austrálii úctyhodnou vlnu solidarity a pomoci a finanční prostředky zaslalo rovněž mnoho dárců z jiných zemí světa. Dopady požárů mají politické souvislosti. Řeší se, zda reakce vládních orgánů nemohla být rychlejší a pružnější či zda nemohla být lepší prevence, a zkoumá se, jak čelit budoucím katastrofám. Na druhé straně se všeobecně oceňuje odhodlané nasazení záchranných složek, práce profesionálních i dobrovolných hasičů a mnoha jiných osob, včetně pojišťováků. A právě australskému pojišťovnictví a jeho výkonu při likvidaci pojištných událostí je věnován tento článek.

Základní charakteristika australského pojišťovnictví

Základní představu o australském pojišťovnictví lze získat z informací zveřejněných asociací Insurance Council of Australia (Rada pojišťoven Austrálie, dále jen „Rada“), která zastupuje zájmy neživotního pojišťoven a zajišťoven. Jde o významnou asociaci, neboť její členové produkují okolo 95 % celkového předepsaného pojistného v segmentu neživotního pojištění. Neživotní pojišťovny jsou důležitou součástí systému finančních služeb v Austrálii. Hrubé předepsané pojistné představovalo k 30. září 2019 cca 49,4 mld. AUD² a aktiva dosáhla výše 128,3 mld. AUD. V australském pojišťovnictví nalezlo práci 60 000 osob. Každý pracovní den je na pojištných plněních v průměru vyplaceno zhruba 155,1 mil. AUD.

Členové Rady nabízejí pojistné produkty jak jednotlivcům (např. pojištění budov, pojištění domácnosti, cestovní pojištění, pojištění motorových vozidel), tak podnikatelům (např. pojištění obecné odpovědnosti, pojištění odpovědnosti za výrobek, pojištění profesní odpovědnosti, pojištění majetku podnikatelů, pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou členy orgánů společnosti / managementem společnosti).

Rada je členem GFIA (*Global Federation of Insurance Associations* – Globální federace asociací pojišťoven),

kteřá se prezentuje jako organizace sloužící potřebám spotřebitelů ze všech kontinentů, chránící zájmy pojišťovnictví a podporující jeho globální rozvoj. To značí, že Rada sleduje vývoj mezinárodní regulace a má možnost předkládat k návrhům mezinárodních regulačních organizací prostřednictvím GFIA vlastní stanoviska.

Oficiální statistiku neživotního pojištění vydává čtvrtletně Australian Prudential Regulation Authority (Australský orgán pro obezřetnou regulaci). Vybrané výsledky za první tři čtvrtletí roku 2019 obsahuje tabulka 1.

Tato statistika pochopitelně nezahrnuje pouze členy Rady, ale všechny neživotní pojišťovny, které v této zemi na základě povolení provozují pojišťovací činnost. Ukazuje se např., že přírůstek pojistného byl ve sledovaném období poměrně solidní, stejně jako výnos z čistých aktiv či škodní poměr. Obecně lze konstatovat, že australské neživotní pojištění bylo k 30. září 2019 v dobré kondici.

Tabulka 1: Hlavní výsledky australských neživotních pojišťoven k 30. září 2019

Ukazatel	Stav k 30. září 2019	Změna oproti 30. září 2018
Počet pojišťoven	97	+2
Čistý zisk po zdanění	3,4 mld. AUD	-13,2 %
Výnos z čistých aktiv	12,1 %	-2,1 pp*
Zisk z upisování	1,9 mld. AUD	-53,4 %
Výnos z investic	3,9 mld. AUD	+54,4 %
Hrubé zasloužené pojistné	49,4 mld. AUD	+6,5 %
Čisté zasloužené pojistné	35,7 mld. AUD	+6,8 %
Hrubé nastalé škody	38,8 mld. AUD	+25,2 %
Hrubý škodní poměr	73 %	+12 pp
Čistý škodní poměr	70 %	+7 pp

* Procentní bod (pp – percentage point).

Australské pojišťovnictví v mezinárodním srovnání

Stručnou analýzu postavení australského pojišťovnictví v mezinárodním srovnání je účelné zahájit podle hrubého předepsaného pojistného. Z tabulky 2 plyne, že tempo růstu předepsaného pojistného bylo v Austrálii v roce 2017 i 2018 záporné, tedy bylo nižší než světový průměr a přírůstky v USA, Kanadě a v Číně. Výjimkou byla snad jen EU, kde v roce 2018

Tabulka 2: Hrubé předepsané pojistné (vybrané země, regiony)

Oblast	HPP* 2018 (mil. USD)	Změna stálé ceny 2018 (%)	Změna stálé ceny 2017 (%)	Podíl na světovém trhu 2018 (%)
Austrálie	79 078	-1,3	-2,0	1,52
ČR	7 067	1,3	-	0,14
USA a Kanada	1 597 278	2,6	1,6	30,76
EU	1 495 793	0,0	3,9	28,80
Čína	574 877	1,8	16,4	11,07
Svět celkem	5 193 225	1,5	3,2	100,0

* Hrubé předepsané pojistné (HPP) – předběžné údaje.

Zdroj: Swiss Re Institute

Tabulka 3: Celková pojištěnost v roce 2018 (%) (vybrané země, regiony)

Oblast	Celková pojištěnost	Životní pojištění	Neživotní pojištění
Austrálie	5,58	2,12	3,46
ČR	2,77	1,02	1,76
USA a Kanada	7,17	2,91	4,26
Spojené království	10,61	8,32	2,29
Čína	4,22	2,30	1,92
Svět celkem	6,09	3,31	2,78

Zdroj: Swiss Re Institute

zůstala hodnota předepsaného pojistného na úrovni roku 2017. Austrálie se v roce 2018 podílela na světovém pojistném 1,52 %. Pro srovnání je účelné uvést, že podíl ČR představoval 0,14 %.

Ukazatel celková pojištěnost (viz tabulka 3) vyjadřuje vyspělost pojistného trhu. Jde o podíl hrubého předepsaného pojistného na hrubém domácím produktu v běžných cenách. Pokud jde o Austrálii, v roce 2018 byla její celková pojištěnost 5,58 %, tj. zůstala mírně pod světovým průměrem. Na druhé straně nebyla nijak výrazně daleko od německého pojistného trhu, který vykázal celkovou pojištěnost ve výši 6,03 %. Ovšem odstup od Spojeného království, USA a Kanady byl již větší. Ze srovnání celkové pojištěnosti v ČR a Austrálii plyne, že v Austrálii byla zhruba dvakrát vyšší. Naprosto odlišná je pozice Austrálie v neživotním pojištění. Zde celková pojištěnost v roce 2018 překonala jak světovou průměrnou úroveň tohoto ukazatele, tak úroveň docílenou ve Spojeném království, Číně a ČR. Jen v USA a Kanadě byla vyšší. Z tabulky 3 lze vyvodit, že australské neživotní pojištění je velmi silné a dobře připravené na plnění svého poslání.

Pojistitelé a likvidace škod způsobených požáry

Obrovské škody způsobené požáry znepokojily australskou veřejnost, vyvolaly řadu diskuzí o příčinách požárů a nastolily mnoho otázek týkajících se odstraňování následků této katastrofy. Proto se dne 7. ledna 2020 setkali zástupci vlády, v čele s ministerským předsedou Scottem Morrisonem, s představiteli Rady, aby posoudili možnosti součinnosti státu a pojistitelů.

Rada zveřejnila své stanovisko již v předvečer zmíněného pracovního setkání. Výkonný ředitel Rady Rob Whelan ujistil vládu i veřejnost, že pojistitelé budou nadále vycházet vstříc

klientům, kteří byli postiženi devastujícími požáry. Whelan potvrdil, že australské pojištnictví je zdrojově adekvátně vybaveno, což vyplývá i ze stručné analýzy australského pojistného trhu provedené v tomto článku, k tomu, aby přispělo společně s obcemi, vládou, regulátory, stavebními firmami a jejich dodavateli k obnově poničených území.

Dobrou zprávou určitě je, že australští pojistitelé byli již na počátku ledna 2020 připraveni diskutovat s vládou všechny aspekty obnovy, počínaje oceňováním škod a sanací a konče novou výstavbou. A nejen to. Nabídli vládě experty k přípravě „národní reakce“ na katastrofu a veřejnost ujistili, že pracují na likvidaci pojistných událostí 24 hodin denně. Přitom enormní nasazení pojistitelů nezačalo v lednu 2020, ale podle Whelana již 5. září 2019. Od té doby pojistitelé při vědomí finančního, psychického a emocionálního stresu svých klientů urychleně vyřešili tisíce pojistných událostí ve čtyřech státech, nikoli jen v Novém Jižním Walesu, který je ve sdělovacích prostředcích nejčastěji zmiňován ohledně ničivých požárů.

Velmi důležitý je i způsob přístupu pojistitelů ke klientům. Pojistitelé vytvořili pohotovostní týmy, které klientům pomáhají zpracovat oznámení o škodní události a které poskytují nouzovou pomoc místním komunitám. Např. první lednový víkend roku 2020 bylo v evakuačním centru v Melbourne přítomno 60 pojišťováků, aby s evakuovanými osobami projednali jejich potřeby. Pojistitelé rovněž zajistili stovky hotelových pokojů a nabídli tak některým klientům nouzové, přechodné ubytování, a navíc i finanční výpomoc. Pokud jde o likvidátory pojistných událostí či odhadce škod, ti byli staženi do postižených oblastí z celé Austrálie a Nového Zélandu, aby ihned, jak byla daná místa přístupná, vyhodnotili způsobené škody na majetku.

Dne 14. ledna 2020 Rada zveřejnila tiskové prohlášení, v němž informovala o dopadech požárů. Za období od 8. listopadu 2019 do 13. ledna 2020 obdrželi australští pojistitelé 13 750 oznámení o škodách v souhrnné odhadované výši 1,34 mld. AUD. Tyto údaje se prý budou podstatně zvyšovat, protože v některých oblastech oceňování škod na majetku domácností teprve započalo a kromě toho byly vzneseny nároky na pojistné plnění ze strany velkých podnikatelů, které vyžadují na posouzení delší dobu.

Současně Rada informovala o své nové aktivitě. Byl zřízen on-line registr, do něhož se mohou zapsat kvalifikovaní a důvěryhodní stavbaři a živnostníci, kteří mají odpovídající kapacitu pro zapojení do prací na opravách a na nové výstavbě v poničených komunitách. Registr poskytne informace o sídle firmy, o oblasti jejího působení, o její odbornosti a schopnostech a samozřejmě o kontaktech. Předpokládá se, že tento registr budou využívat nejen pojistitelé k zajištění oprav a výstavby, ale rovněž občané, podnikatelé a vládní organizace, které hledají firmy s dobrou pověstí.

V lednu 2020 se nesporně zintenzivnila i činnost na vládní úrovni. V tiskovém sdělení ze dne 18. ledna 2020 bylo prezentováno stanovisko australských pojistitelů, resp. Rady, k rozhodnutí vlády Nového Jižního Walesu, v jejímž čele stojí premiérka Gladys Berejiklianová, o tom, že tato vláda využije příslušné dodavatele služeb a bude plně financovat odstranění sutin a vyčišťovací práce, co se týče domů, jež byly v tomto státě poškozeny nebo úplně zničeny požárem.

Rada tento krok vlády Nového Jižního Walesu přivítala. Řešení pokládá za férové a rovné vůči všem vlastníkům majetku. Mělo by přinést rychlejší a bezpečnější vyčištění daných území a pozemků a zajistit větší bezpečnost obcí při odstraňování a odvozu potenciálně nebezpečných materiálů.

Pokud je to z bezpečnostních důvodů urgentní, podle vyjádření Rady se mohou individuální pojistitelé rozhodnout, zda provedou vlastní „úklidové“ práce bez nákladů pro pojistníky, nebo pojistitele. Rozhodnutí vlády Nového Jižního Walesu pojistitelům totiž umožní maximalizovat dostupné zdroje z pojistných smluv jejich klientů na obnovu či novou výstavbu.³

Globální pojištěné škody z katastrof

V souvislosti s požáry v Austrálii je vhodné si připomenout, že globální pojištěné škody z katastrof dosáhly v roce 2018 výše 85 mld. USD, zatímco v roce 2017 činily výplaty pojistných plnění z titulu katastrof 150 mld. USD. První místo na žebříčku roku 2018 zaujal ničivý požár v severní Kalifornii. Nazván byl „Camp Fire“, a to podle místa svého vzniku, tj. Camp Creek Road.

Hořet začalo 8. listopadu 2018 a za 12 hodin požár urazil vzdálenost 38 km a přitom zdevastoval plochu o rozloze 55 000 ha. Kompletně vyhořelo městečko Paradise s 6000 domy. Požár se rozšířil na plochu 600 km², což odpovídá dvěma třetinám plochy Berlína. Pojištěné škody způsobené tímto opravdu ničivým požárem se odhadují na 12,5 mld. USD.⁴ Porovnáme-li tento hlavní požár roku 2018 s požáry v Austrálii, je naprosto zřejmé, že v Austrálii trvaly požáry déle a zasáhly mnohem větší území. Pokud jde o způsobené škody, nelze v současné době vystavit celkový účet, jelikož v dotčených oblastech Austrálie není dokončeno vyčíslení škod ani nahlášení škodních událostí. Pojištěné škody půjdou nesporně nahoru. Na druhé straně se dá vycházet z toho, že osídlení a kumulace majetku je v Kalifornii větší než např. v zasažených oblastech Nového Jižního Walesu.

Závěr

Australské pojištnictví patří do globální rodiny pojišťoven a zajišťoven. Jde o velmi vyspělý a zdrojově vybavený sektor. Je namístě popřát australským kolegům, aby se úspěšně vyrovnali s dopady katastrofy způsobené ničivými požáry. Zatím mají dobře nakročeno. Výše uvedené aktivity Rady vlastně demonstrují, jak má fungovat kvalitní oborová asociace. Mezi tyto aktivity patří součinnost s vládou, příslušnými státy a s obecními komunitami, public relations týkající se postupu pojišťoven, informování o průběhu likvidace pojistných událostí a vytváření vhodných podmínek pro obnovu území, jako je např. výše uvedené zřízení registru podnikatelů a živnostníků, kteří mají zájem a schopnosti účastnit se na obnově a nové výstavbě, apod. I když např. v Kalifornii a Austrálii jsou požáry četnější, a hovoří se dokonce o každoroční sezoně požárů, neznamená to, že v jiných oblastech, kde není taková kumulace majetku, nejsou dopady požárů závažné. Požáry v Amazonii, pravděpodobně většinou úmyslně založené za účelem získání zemědělské půdy, jsou nepřijatelné, neboť mají dopad na globální klima a životní prostředí. Stejně dopady měly i požáry na Sibiři. Obecně je nutné čelit požárům prevencí a v tomto směru je úloha pojistitelů velmi významná a třeba v ČR velmi účinná.

Na úplný závěr ještě jedna poznámka. Při studiu stávajících opatření Rady se nám vybavují akce ČAP v souvislosti s katastrofickými povodněmi v roce 1997 a 2002. I ČAP tehdy jednala s ústředními orgány státní správy, s Poslaneckou sněmovnou (úpadek pojišťovny Morava), vydávala v podstatě každý týden statistiky o postupu likvidace pojistných událostí, průběžně informovala veřejnost, reagovala na dotazy postižených klientů a zahájila práce na rizikových zónách povodní. Také výkon tuzemských pojišťoven byl maximální. Ukazuje se, že vyspělé pojistné trhy se dokážou vypořádat i s katastrofickými výzvami.

1 [https://cs.wikipedia.org/wiki/Po%C5%BE%C3%A1try_v_Austr%C3%A1lii_\(2019%E2%80%932020\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Po%C5%BE%C3%A1try_v_Austr%C3%A1lii_(2019%E2%80%932020)).

2 1 USD = 1,50 AUD (18. února 2020).

3 Insurance Council of Australia. Tiskové sdělení ze dne 6. ledna 2020, 14. ledna

2020 a 18. ledna 2020. [on-line]. [citace: 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.insurancecouncil.com.au/media-centre#2020Jan>.

4 Mesršmíd, Jaroslav. Globální přehled katastrof v roce 2018. Pojistný obzor č. 2/2019, s. 45–46.

Personální změny

Lucie Teisler / partner / Anderson Willinger

Andrea Kyslanová / associate / Anderson Willinger

Česká podnikatelská pojišťovna

Romana Hartlová, personální ředitelka

Romana Hartlová byla 1. ledna 2020 jmenována personální ředitelkou České podnikatelské pojišťovny (ČPP). V této pozici nyní vede 13členný tým, který je zodpovědný za veškeré personální činnosti, benefiční program a vzdělávání zaměstnanců společnosti. Je to další krok v její kariéře, která se spojuje s oborem pojišťovnictví a ČPP již od roku 1996. Během svého působení v ČPP prošla různými pozicemi napříč personální oblastí a může tak čerpat ze svých bohatých zkušeností. Romana Hartlová se narodila v Praze a vystudovala obor se zaměřením na obchod a ekonomiku. Role personalisty ji provází celý život.

Foto: ČSOB



Ladislav Rokos

ČSOB Penzijní společnost

Ladislav Rokos, obchodní ředitel

Ladislav Rokos začal v ČSOB pracovat v roce 2008 v útvaru úvěrová architektura a spotřební financování, nejprve jako procesní a poté jako výkonný manažer. V roce 2015 převzal řízení agendy produktu a služeb – payment comfort. Do čela řízení prodeje pro spotřební financování, hypotéky, platební komfort, FOP a moderní technologie nastoupil jako manažer v dubnu 2017. Do funkce obchodního ředitele byl jmenován od 1. března 2020.

Foto: Kooperativa pojišťovna



Christoph Rath



Martin Laur

Kooperativa pojišťovna

Christoph Rath, člen představenstva

Martin Laur, člen představenstva

Dne 1. ledna 2020 se novými členy představenstva pojišťovny Kooperativa stali Christoph Rath a Martin Laur. Christoph Rath zodpovídá za oblast financí, Martin Laur má na starosti oblast likvidace pojistných událostí a správy pojistných smluv.

Po studiích ve Vídni a Sydney začal Christoph Rath svou profesní kariéru v bankovníctví. Ve VIG pracuje více než 15 let. Strávil čtyři roky v srbských pojišťovnách VIG a osm let v bulharských pojišťovnách VIG. V dubnu 2019 se stal členem představenstva České podnikatelské pojišťovny a v lednu 2020 členem představenstva Kooperativa pojišťovny.

Martin Laur vystudoval Právnickou fakultu Univerzity Karlovy v Praze. V pojišťovnictví pracuje od roku 1999, kdy nastoupil do České podnikatelské pojišťovny. Roku 2000 přestoupil do právního úseku pojišťovny Kooperativa, jehož se v roce 2009 stal ředitelem. Od roku 2016 do konce roku 2019 byl členem rozšířeného představenstva a k 1. lednu 2020 byl jmenován do představenstva pojišťovny Kooperativa. Martin Laur je předsedou Legislativní sekce ČAP.

Foto: UNIQA pojišťovna



Marek Bártek

UNIQA pojišťovna

Marek Bártek, člen představenstva a obchodní ředitel

Nový obchodní ředitel Marek Bártek absolvoval Masarykovu univerzitu v Brně, kde vystudoval Právnickou a Pedagogickou fakultu. Od roku 2001 se pohybuje v oboru pojišťovnictví. Začínal jako právník, později pracoval jako ředitel úseku životního pojištění a jako ředitel penzijního fondu Allianz. Od roku 2009 působí v UNIQA pojišťovně – nejprve na pozici ředitele bankopojištění a strategických obchodních partnerství, poslední dva roky pak ve funkci ředitele makléřského obchodu a strategických obchodních partnerství. Vedle spolupráce s regionálními a korporátními makléři má na starosti také kooperaci s poradenskými MLM společnostmi, leasingovými společnostmi, dále afinity a on-line obchodní aktivity. UNIQA pojišťovnu zastupuje rovněž v Sekci distribuce ČAP.

Splynutí pojišťovacích ústavů a smlouvy zajišťovací

Redakce *Pojistného obzoru*

Následující příspěvek byl publikován v *Pojistném obzoru* č. 4 dne 1. srpna 1922.

Splynutí pojišťovacích ústavů a smlouvy zajišťovací.

St. Havel ec, prokurista První české zajišťovací banky.

Splynutí pojišťovacích ústavů děje se dnes prakticky velmi často. Uskutečňuje se, mají-li ústavy akciovou formu právně podle zásad vytčených obchodním zákonem ze dne 27. prosince 1862. V úvahu přicházejí hlavně články 215, 243, 245 a 247 a pak nař. z 21. června 1873 č. 114. ř. z.

Zákon o poj. smlouvě ze dne 23. prosince 1917 nechává otázku zase otevřenu, v úvahu přicházejí mohou pouze §§ 64—68.

Splynutím (fusi) uskutečňuje se zrušení společnosti usnesením akcionářů a sice tak, že majetek i dluhy splývající akc. společnosti (čl. 215 obch. zák.) přecházejí celkem (třebas i bez likvidace zánikající společnosti) na jinou akc. společnost (universální sukcesi). Tedy věřitelé splývající společnosti — pokud nebylo smlouvou jinak ustanoveno — jsou dále věřiteli této jiné (třeba nové, ale již v době zase existující) akc. společnosti. K fusi je třeba státního schválení (§ 24 poj. regul.) a jednohlasného usnesení¹⁾ splývající společnosti, avšak i akcionáři nové společnosti musí se o fusi usnésti (čl. 215 obch. zák.). Podle čl. 214 obch. zák. jest k fusi třeba notářského nebo soudního listinného osvědčení a čl. 247 sub 4. předpisuje, že zrušení společnosti nutno oznámiti k zápisu do obch. rejstříku. Pokud jde o akcionáře zrušené společnosti, mohou obdržeti za své podíly akcie nové společnosti nebo je jim ponecháno na vůli, chtějí-li hotové peníze či nové akcie. Povolení věřitelů k fusi není potřebí, neboť se jim majetek zrušené společnosti (čl. 247 sub. 1, 2, 3, 5) zachovává a novou společností odděleně vede. Fusi se nemění ani příslušnost soudní (čl. 247 sub 2).

Sloučení majetků společností jest možným (čl. 245 obch. zák. a nař. ze dne 21. června 1873 č. 114) po uplynutí tří měsíců po

¹⁾ Něm. obch. zákon v § 303 vyžaduje souhlasu akcionářů zastupujících tři čtvrtiny akc. kapitálu. U nás pak obch. zák. v čl. 215 předpisuje: Většinou hlasů nemůže změněn býti předmět společenského podniku, leč by to ve smlouvě společenské bylo výslovně dovoleno. Ostatně jsou směrodatny stanovy společnosti. Není-li nic ustanoveno, jest třeba jednohlasnosti.

třetí vyhláše fuse v úředních listech. Pokud jde o vzájemnou pojišťovnu, lze fusi provést usnesením dle stanov.

Důvod k fusi může být různý — vždy však cílí k předpokládanému hospodářskému sesílení nebo k poměrnému snížení správních nákladů nebo z důvodů koncentrace zájmové skupiny a mnohdy i také ku vymknutí se tíživé — nevýhodné — zajišťovací smlouvě.

Pravidelně přiházejí se v praxi dva způsoby:

1. Tak zv. postup portefeuille.²⁾
2. Fuse v technickém smyslu.

Postupem nebo přenosem zajištění rozumíme právní jednání,³⁾ kterým nastává změna v osobě buď zajišťovatele nebo pojišťovatele (zajistníka, cedenta), při čemž však právní zajišťovací poměr zůstává nezměněn.

Pokud jde o zajišťovací smlouvu přichází v úvahu moment:

1. Kde smluvní strana (splývající společnost) jest zajišťovatelem.
2. Kde smluvní strana (splývající společnost) jest pojišťovatelem (cedentem).

V pojišťovací praxi přichází velmi často způsob I. a to hlavně bez fuse. Předává se totiž portefeuille dohodou účastnících smluvních stran. Způsob ten v řešení nečiní obtíž. Přihází se však, že jedna smluvní strana (pojišťovatel) vzdává se činnosti v určitém území a celý dosud získaný obchod v tomto území předává jiné společnosti. Nebo smluvní strana (pojišťovatel), který provozuje různé pojišťovací druhy, vzdává se úplně jednoho druhu vůbec, kdežto ostatní druhy provozuje dále. Totéž může učiniti i zajišťovatel. Při fusi v technickém smyslu jde o splnutí dvou akc. společností tak, že jedna společnost zaniká a její akcionáři jsou odškodněni akciemi přejímající pojišťovny. Splynouti mohou jak pojišťovatel, tak zajišťovatel.

Vědecky je dosud sporno, zda zajišťovací smlouva splývající pojišťovací společnosti zaniká či zda přejímající společnost jest vázána dále ji plniti.

Rehm⁴⁾ vychází při řešení této otázky z těchto předpokladů:

Předně všeobecně, že zákony a právní jednání mají se vykládati ne tak z právních pojmů, nýbrž z pojmů, práni a zájmů oněch kruhů, jichž poměry jsou upravovány. Obchodnické, hospodářské počiny mají býti proto pojímány z hlediska obchodního života —

²⁾ Dr. K. Hermann-Otavský: Soukromé pojišťovací právo československé podle zákona ze dne 23. prosince 1917, str. 290, definuje: „Portfeuille“ značí zde tudíž souhrn pojištění, resp. pojišťovacích poměrů, ať celkový, zahrnující veškerá pojištění, ať dílčí, bližším jakýmsi vztahem určený, na př. podle odvětví, doby vzniku, podle bydliště, státní příslušnosti účastníků, podle místa rei vitae při nemovitostech, event. podle odstupnění co do výše sumy pojistné; užívá se tu také názvu „pojistná podstata“ (Versicherungsbestand).

³⁾ Dr. V. Ehrenberg: Das künftige Rückversicherungsrecht. Str. 48. Rovněž: G. Obermayer: Die Rückversicherung, str. 64.

⁴⁾ Dr. Hermann Rehm: Fusion und laufende Rückversicherung. Zeitschrift f. d. a. V. W. Band XVI., Heft I., str. 23—27.

pojišťovací smlouvy tedy podle praktických potřeb pojistno-obchodně — t. j. dle názoru pojištných odborníků, pojištných praktiků a těch, kteří jsou bezprostředně činní v pojišťovacím obchodu.

Za druhé pak jest třeba rozlišovati při fusi bez likvidace podnik nebo obchod jako činnost a jako jmění. Jako majetková součást převádí se organizace a jistá odbytová příležitost — to jsou přecházející ideální hodnoty. Ale jako soujem činnosti obchod se nepřevádí — nepřechází, nýbrž zaniká; není veden dále, nýbrž vtělen, firma zaniká. Netvoří se žádná pospolitosť podniků, nýbrž nastává zvětšení pouze jednoho podniku. Tak zv. fuse není ve skutečnosti fusi, splynutím, spolčením podniků k novému, ale vknížením (vřaděním), žádné pokračování podniku ve spojení; zánik podniku, nikoliv posloupnost podniku.

Třetí předpoklad pak: Zajišťování jest vskutku pojišťováním; nikoliv společenskou formou, nýbrž pojišťováním podle společenského způsobu — jako pojištění ve formě účasti na jiném pojištění. Vedlejší nebo podřadné pojištění k hlavnímu pojištění; přivěsné, odvěké, akcesorní pojištění, jiným pojištěním zprostředkované pojištění a proto nazývané „nepřímým“. Rehm dochází k závěru, že zajišťovací smlouva splývající společností (bez likvidace) zaniká. Postupuje-li pojišť. společnost A bezlikvidační fusi celé jmění společnosti D, zaniká tím všeobecná zajišťovací smlouva, ve které byly A s B. Zvláštnost smluvních poměrů s sebou nese, že zánikem právní osobnosti A zajišťovna B ztrácí podílní nároky. Vyplývá to z podstaty pojmů zajišťování a fuse.

Tolik Rehm. Miltner⁵⁾ však tvrdí, že smlouva trvá dále. Vy-
chází z toho, že zajišťovací smlouva svoji povahou je konsensuální smlouvou, která slučuje prvky typických smluv a sice pravidelně pojišťovací smlouvy a společenské smlouvy. Ze všeobecné zásady, že při splnutí pojištění universální sukcesi způsobuje se přechod práv a povinností na přejímající společnost, nečiní výjimku ani všeobecná zajišťovací smlouva. Jest však třeba v jednotlivých případech zkoumati, zda přejímající společnost dána jest splnutím tomu, aby splnila povinnosti ze zajišťovací smlouvy. Je-li jí to možno, na př. je-li zajišťovací smlouva uzavřena v obchodu, který přejímající společnost dosud neprovozovala nebo neprovozovala-li ho v určitém pouze území, běží zajišťovací smlouva dále, váže tedy přejímající společnost právě tak, jako její předchůdkyní. Je-li však zde nemožnost plniti, což si přihází, provozují-li obě společnosti v téže zemi tytéž poj. druhy — jest přejímající společnost vydána nemožnosti plnění. Hermannsdorfer⁶⁾ však tuto nemožnost odmítá — pravě, že tyto obtíže znaly již strany před fusi. Tedy bylo

⁵⁾ W. Miltner v Leipz. Zeitschrift für deutsches Recht: „Verschmelzung von Versicherungsgesellschaften“. 1916. Str. 442.

⁶⁾ Dr. Fritz Hermannsdorfer: Wesen und Behandlung der Rückversicherung. Str. 281.

na nich, aby smlouváním dosáhly jednotnosti obou zajišťovatelů, t. j. svých vlastních i těch splývajících společností. Nedošlo-li k sjednání, neměly splývati. Nečiní-li tak a porušily-li nyní platnou zajišťovací smlouvu, jež je pro ně závaznou, jest tedy práva ze škody, ježto přivodila její porušení. Pouze přejímající společnost vstupuje v právní postavení splývajících společností. Tím jsou pro ni sice její (t. j. splývajících společností) smlouvy závazné, nikoliv však pro smluvní druhou stranu, ježto žádný věřitel nedá si vnutiti jiného dlužníka. On může tedy uplatňovati nárok na náhradu škody, který vyvolán byl splývajících společností a náhradu má zaplatiti přejímající společnost. Z toho všeho však jsou také smluvní výjimky. Velmi často se dnes přihází, že stanovy obsahují zvláštní ustanovení pro případ fuse. V zajišťovacích smlouvách nalézá se rovněž nezřídka ustanovení, dle něhož stanovy tvoří součást zajišťovací smlouvy, a proto změny stanov při nejmenším potřebují oznámení o tom smluvní druhé straně. Je-li taková klausule v zajišťovací smlouvě, jest tím dáno právo k fusi a zároveň schválení všech následků z ní. Trvajících společnost musí v tomto případě uznati novou společnost jako smluvní stranu.

Jak Gardner⁷⁾ uvádí, bývá nyní v novějších anglických smlouvách stipulováno: „Cedent ponechává si dále právo vypověděti smlouvu ihned v těchto případech: 1. ztratí-li zajišťovatel část nebo celý zaplacený akc. kapitál; 2. likviduje-li zajišťovatel nebo je-li mu zřízen úřední správce; 3. prodá-li zajišťovatel obchod nebo je-li kontrolován jinou společností“.

Zvláštní sprostředkující názor hájí Drumm.⁸⁾ Zajišťování nesmí překážeti fusi. Pravidelně musí ustoupiti zajišťovatel splývajících společností zajišťovateli přejímající společnosti. Kde to ale není potřebí, přechází zajištění na přejímající společnost, na př. jde-li o poj. druhy dosud neprovozované přejímající společností. Také tam, kde mimořádná výpověď jest přípustnou, musí v platnosti trvati ve zvláštních poměrech povinnost k náhradě.

Tímto problémem obírá se i Werneburg.⁹⁾

Rovněž i Ehrenberg¹⁰⁾ zastává názor o náhradě škody.

Pro nedostatek místa nelze otázku tuto širěji rozváděti. Pro naše poměry jest třeba, aby při event. ustanovení *de lege ferenda* jakož i při koncepci nových zajišťovacích smluv otázce fuse byla věnována náležitá pozornost a bylo vyvarováno event. sporů ze zajišťovacích smlouv. Náš domácí pojišťovatel musí věnovati více pozornosti než dosud činil — strukturně zajišťovací smlouvy a důkladněji vniknouti do ducha a smyslu zajišťování vůbec.

⁷⁾ Reinsurance by G. Gardner. 1921. Str. 108.

⁸⁾ E. Drumm v Leipziger Zeitschrift: „Rückversicherungsvertrag und Fusion“. 1916. Str. 855 a d.

⁹⁾ Dr. Werneburg: Zum Fusionsvertrag der Versicherer. Annalen des gesamten Versicherungswesens. Leipzig 1917. No. 45, 46, 47.

¹⁰⁾ Dr. V. Ehrenberg: Fusion und laufende Rückversicherung, Zeitschrift für die g. V. W. 1916. Heft 4. Str. 393.

Digital Opportunities and the Year 2020

František Korbel / HAVEL & PARTNERS Law Firm

Dalibor Kovář / HAVEL & PARTNERS Law Firm

Pavel Amler / HAVEL & PARTNERS Law Firm¹

The end of 2019 was full of legislation bills regulating the major digitalisation topics that were approved by the Czech Parliament with an unusual ease. At the beginning of 2020, the legislative process of respective legal regulations was completed as the Bank Identity Act², Act on the right to digital service³ and Act on digital technical map and partial digitalisation of construction-related proceedings⁴ were published in the *Collection of Laws and International Treaties*. This article will elaborate on the two former acts.

You have probably heard about the Act on the right to digital service, the so called digital constitution. But do you really know what potential opportunities did Act opened – and due its split force will open – to people and companies as at the day of its force (1 February 2020) and why does it pay off to look into these opportunities? The Act as such consists of an umbrella Act on the right to digital service and the amending act stipulating the most important related legal regulations. The initial bill incl. amendments of related acts was drafted by the private sector (mainly with contribution of ICT Union⁵) as its engagement has been beyond doubt the key to the digitalisation progress of (not only) public administration.

The legislation is based on Scandinavian model where the digital literacy is generally higher and the range of provided digital services is wider. One can conclude that these countries manage public funds with less difficulties as we do and they are not afraid to trust the private sector when reaching their goal that brings benefits to both sides, namely to facilitate people's everyday life via digital services.

After initial engagement of private sector followed by the respective Parliamentary committee⁶, the bill was endorsed also by the administrator of the respective area, the Ministry of Interior of the Czech Republic. Its positive approach was absolutely crucial when drafting the bill, even though several interesting initial concept and ideas (e.g. support of wider use of data boxes) were left out from the bill in order to reach a compromise. On the other hand, MPs from all Parliamentary parties, the Government and authors of the proposed ideas from private sector were able to reach a valuable and unique agreement.

The act will provide for gradual digitalisation of all partial steps (digital services) carried out by public administration and those that can be theoretically carried out digitally (this does not apply to non-digitalised activities such as collecting ID or the vehicle plate or wedding). To make it clear what services provided by the public administration will be digitalised, the administration has to come up with a list of their obligations and types of actions with

the outward impacts, i.e. to make a "service catalogue". The administration has one year to do it and the Ministry of Interior of the Czech Republic has already declared its progress. In the four years after making the service catalogue, the Government together with other public authorities and bodies will digitalise all non-digital agendas, primarily those that could be of benefit to the wide public as well as those generating the highest value added and will be greeted by the public with general acceptance.

The service catalogue will be updated regularly and it will be available on-line in order to allow digitalisation of not only certain actions but also of entire agendas and dependencies of comprehensive life situations. The open catalogue will throw the digital service into an unknown perspective from which the private sector should benefit. This would help the digitalisation also from the bottom to the top.

Let's take the complete agenda of selling a car or a real estate handled on-line (via a modern application or any other interface developed by a commercial entity) that will allow entering a simple distant change of the owner in the relevant register (e.g. via a portal or separate service provided by the Government or a bank). Naturally, it will take years for such connections to be developed, but the intent of policymakers is to support such solutions. The service catalogue should guarantee to everyone the right to distant (digital) actions and the public administration will have to accept such decisions.

Based on the legislation, the Government will maximally facilitate the digital actions taken by private citizens (and companies) e.g. by providing appropriate forms, sharing strictly the already provided data, sharing infrastructure, issuing confirmations of actions taken, reducing administration fees or notification about the ID card expiration that is used to access the digital services. The Government should be maximally open, transparent and avoid favouring a certain technology or platform, as this would be detrimental for the planned massive impact of the digitalisation on people.



ilustrační foto: www.istockphoto.com

Private sector should provide solutions for attaching electronic signature based on the existing regulations, nevertheless, the Act will allow attaching distant certified signature from 1 February 2022 that will be the final farewell to the paper documents for which people had to personally collect the verification of their own signature. Hence, visiting notaries or Czech POINT will become obsolete.

As for amendments of related acts, the Government is now newly and expressly allowed to use cloud computing solutions that will allow major savings and simplification of state IT infrastructure once used in a coordinated way. The cloud computing will also have its own service catalogue (offer and demand) that will directly influence the use of the cloud solutions. Existing solutions must be entered in the catalogue within three years from the force of the act, otherwise the public authority should disconnect such solution.

Bank Identity

The inspiration from Scandinavian countries demonstrates clearly also in the 2nd key pillar of the digitalisation, i.e. the Act on Bank Identity called as BankID Act. Similar to the Scandinavian model, this Act introduces the use of national electronic identification (that has been neglected so far) together with the possibility to sign documents electronically by amending the Bank Act, Act on selected measures against the legitimisation of the proceeds of crime and financing of terrorism (AML Act), Insurance Business Act and Motor Third Party Liability Act.

The BankID Act will enhance mainly the scope of activities carried out by banks, namely by providing electronic identification, authentication and trust services as well as other related services. Should the banks or branches of foreign bank houses decide to provide these services, they are obliged to allow free electronic verification of their clients' identity to governmental, regional and local authorities. However, they will be able to charge fees for providing these services to other entities and to do so directly or via a newly established business company, so called identification services provider. This precondition that provides for sufficient legal regulation of electronic (bank) identity in line with existing legal regulations and clear competence of supervisory authorities was the key requirement of public administration when negotiating the BankID Act.

The basic element of provided services will be the means for electronic identification such as log-in tools to internet banking for bank clients. Probably everyone has some kind of such tools and knows how to use them. This is the basic difference as compared to national means for electronic identification (ID card with electronic chip); using them requires chip card reader, servicing application and knowledge of several numeric codes. No wonder that the existing means have not been used widely. The bank means above should allow both logging-in to national digital services (mainly the Citizen Portal) and (in synergy with Act on the right to digital service) concluding and signing a distant contract, view an electronic file or verify own identity with all online services providers and using these service from back home.

The BankID Act offers the Government and private sector up to 5.5M potential users who already have and know in details their means of access. The BankID Act will come in force on 1 January 2021 in order to allow time for sufficient preparation of IT environment, processes within participating banks and private sector that will surely benefit from the electronic (bank) identity.

Access to basic registers

Along with the above, The BankID Act will allow banks and insurance companies to access basic registers and other selected public administration IT systems and to verify the up-to-dateness of clients' data in order to comply with their obligations stipulated by legal regulations (mainly the mandatory identification and AML checks of clients and the obligation to prevent unauthorised disposal of clients' means, etc.) as of 1 January 2021.

The Basic Registers Act allowed already before the BankID Act so called private-law data users, i.e. entrepreneurs as natural person or legal entity that are not public authorities and that are empowered based on a different legal regulation to use data from basic registries or agenda IT systems, to access data in basic registries or agenda information systems. The necessary precondition for private-law entities accessing data in basic registries or agenda information systems has been the power granted by a legal regulation, i.e. by the BankID Act in this case.

Even though the insurance companies (contrary to the banks) had a functioning access to clients' data already before the BankID Act, the access based on the regulations above was user-unfriendly (mainly due to accessing data only via the agenda information system). Thanks to the Czech Insurers' Bureau the insurance companies as well as the Czech Insurers' Bureau have been granted the authorisation to set up, operate and administrate own information systems that would allow them to directly access basic registries, information system of population register and information system on foreigners. In parallel, the option given to insurance companies to choose to use data in the basic register, information system of population register and information system on foreigners via Czech Insurers' Bureau in cases when the insurance company has no access set up and the authorisation for Czech Insurers' Bureau to do so were stipulated.⁷

Conclusion

The publication in the *Collection of Act and International Treaties* triggered the complex process that will start with the implementation of "digitalisation" acts. This implementation of the acts by other legislative, technical, process and actual steps can be seen as the key phase of the actual digitalisation, which we have been waiting for eagerly. The Czech Republic has taken the previous major steps leading to partial digitalisation strangely long time ago. It is up to each of us to open up to the new opportunities brought by the digitalisation and to find efficient ways for using the implemented legislation changes. It is high time to rid ourselves from existing dogmas and start thinking and moreover acting digitally.

Even though our society is not ready for a full digitalisation and it will be necessary to progress gradually, the fewer and fewer digitalisation critics and good-old-paper lovers have to come to terms with the trend. We strongly believe that the private sector and public authorities will pull together.

The BankID Act will allow banks and insurance companies to access basic registers and other selected public administration IT systems and to verify the up-to-dateness of clients' data in order to comply with their obligations stipulated by legal regulations.

1 Authors participated in drafting the bills.

2 Act No. 12/2020 Coll., on the Rights to Digital Services and Amendments to Certain Acts.

3 Act No. 49/2020 Coll., amending the Act No. 21/1992 Sb., on Banks, as amended, and Act No. 253/2008 Coll., on selected measures against the legitimisation of the proceeds of crime and financing of terrorism, as amended, and some other Acts.

4 Act No. 47/2020 Coll., amending the Act No. 200/1994 Coll., on surveying and mapping and on amendments of certain acts related to its implementation,

as amended, Act No. 183/2006 Coll., on urban planning and the building code (Building Act), as amended, and other related acts.

5 ICT Union, z. s.; <http://www.ictu.cz/>.

6 Committee for public administration and regional development.

7 BankID Act amends also the MTPL Act that reflects the newly established competences of Czech Insurers' Bureau to use and hand over data from basic registries and other public administration information systems to insurance companies.



Pojistný obzor 1/2020

Odborný čtvrtletník českého pojišťovníctví
vycházející od roku 1922.
www.pojistnyobzor.cz

Adresa: Česká asociace pojišťoven, Main Point
Pankrác, Milevská 2095/5, 140 00 Praha 4
Telefon: +420 222 350 167
E-mail: libor.hlavicka@cap.cz

Šéfredaktor: Mgr. Libor Hlavička

Redakční rada:

Mgr. Jana Andraščíková, LL.M.;
Nina Desanti Danielowitzová, LL.M.;
prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.; JUDr. Zuzana
Hlaváčková; RNDr. Petr Jedlička, Ph.D.; Milan
Káňa; Petr Koblížek; Mgr. Jan Matoušek;
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA;
JUDr. Mgr. Drahomíra Murínová; PhDr. Miloš Novák;
Ing. Eva Svobodová; Ing. Milada Veselá;
Mgr. Lucie Žulavská

Sazba:

Identita, s. r. o.
www.identitaweb.cz

Tisk:

QT studio, s. r. o.
www.qtstudio.cz

Náklad: 200 kusů

Evidenční číslo:

MK ČR E 1060
ISSN 0032-2393 (print)
ISSN 2464-7381 (on-line)

Publikované příspěvky jsou recenzovány.
Využití článků povoleno pouze se souhlasem
redakce a při zachování autorských práv.

Názory a hypotézy obsažené v jednotlivých
autorských příspěvcích je třeba považovat
za osobní postoje a přístupy autora, nikoliv
za stanovisko instituce, kterou zastupuje nebo
u které je zaměstnán, ani za stanovisko vydavatele,
tj. České asociace pojišťoven,
pokud není uvedeno jinak.

Pojistný obzor se nachází v databázích ASPI a EBSCO.



Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz



Pojistný obzor je členem Mezinárodní organizace
odborného pojišťovnického tisku.
www.insurancepress.eu

