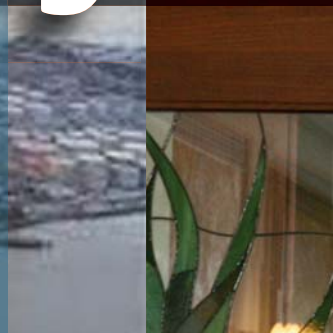


Poistné rozhlády

2

Ročník XVIII / 2012

Časopis
slovenského
poistovníctva



O škodách na zdraví

Vyššie tri desiatky pracovníkov poisťovní sa zúčastnili na celodennom seminári Slovenskej asociácie poisťovní k problematike posudzovania škôd na zdraví pri dopravných nehodách. Bolo to už tretie podujatie seriálu prezentácií pod gestorstvom odborníka na analýzy dopravných nehôd Ing. Vlastimila Rábeka, Ph.D, ktorý pracovníkom poisťovní pomáha spoznávať sofistikované metódy poisťovacích podvodov. Téma prezentácie sa objaví v niektorom z najbližších čísel Poistných rozhľadov, aby sa k novým poznatkom dostal ešte širší okruh zamestnancov poisťovní.



Vlastimil Rábek pri svojej prezentácii. Zľava generálna riaditeľka SLASPO JUDr. Jozefína Žáková, tajomník sekcie pre boj s poisťovacími podvodmi JUDr. Milan Daráš, vpravo MUDr. Igor Fargaš.



Účastníkmi podujatia boli predovšetkým špecialisti poisťovní na boj s poisťovacími podvodmi.

Snímky (ip)

Spoločné zasadnutie sekcií

Mnoho spoločných otázok a nutnosť koordinácie postupov podnietila Sekciu životného poistenia a Legislatívnu sekciu zísť sa na spoločnom zasadnutí.

Snímka (ip)



Seminár Limra a SLASPO

Slovenská asociácia poisťovní a spoločnosť Limra International pripravili seminár k trendom v poisťovníctve. Prezident Limra Europe, Middle East & Africa Phillip Green prezentoval globálne trendy v životnom poistení. Zameril sa na zmeny v distribúcii, nové typy regulácie a vplyvy na vývoj produktov. Témou prezentácie Romana Ivanova bola história, zvláštnosti a budúcnosť životného poistenia v strednej Európe, hovoril aj o trendoch v dopyte po poistných službách. Pavol Norulák sa zaoberal porovnaním sieťového marketingu s ostatnými kanálmi. Bankopoisťenie, spolupráca s bankami a ďalšími inštitúciami boli predmetom prezentácie Pavla Líma.

Sprava Phillip Green, Pavol Norulák, Roman Ivanov.



Nové vedenie pobočky Groupama

Vedúcim slovenskej filiálky Groupama Garancia poisťovňa, a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sa stal RNDr. Štefan Gyurik.

Vyštudoval Fakultu matematiky a fyziky Univerzity Komenského v Bratislave, kde získal doktorát v odbore matematickej štatistiky. Profesionálne skúsenosti nadobudol v poisťovni Wüstenrot a v spoločnosti Asseco, kde pracoval ako poisťovací analytik pre životné a neživotné poistenie.



Dr. Gyurik vyjadril presvedčenie, že skúsenosťami z poisťovníctva prispeje k ďalšiemu rozvoju spoločnosti a posilneniu jej pozície na slovenskom poisťovacom trhu. Jeho cieľom je, aby pobočka ponúkala klientom lokalizované služby s vysokou pridanou hodnotou, zastrešené silnou pozíciou medzinárodnej skupiny.

(tt)

Snímka archív



Poistné rozhľady 2/ 2012

EV 2935/09

Vydáva
Slovenská asociácia
poistovní ako odborný
dvojmesačník slovenského
poistovníctva

Vedúci redaktor
Ing. Ivan Podstupka

Členovia redakčnej
rady
JUDr. Jozefína Žáková
(predsedníčka)
Ing. Vladimír Bakeš
Mgr. Júlia Číllíková
JUDr. Imrich Fekete, CSc.
JUDr. Dušan Katonák
Prof. Ing. Anna Majtánová, PhD.
Mgr. Lucia Muthová, PhD.

Cena ročného predplatného
(šesť čísiel) je
9,00 € / 271,50 Sk
do zahraničia 24,- €
alebo 792,- Sk.
Jednotlivé číslo
1,53 € / 46,- Sk

Adresa
Slovenská asociácia
poistovní
Drieňová 34
P. O. Box 51
820 09 Bratislava 29

Telefón
02 / 4342 9985
fax
02 / 4342 9984
e-mail
ivan.podstupka@slaspo.sk
www.slaspo.sk

Typografia, prepress
Maťo+Karol Rosmáňy
MONADA atelier s. r. o.

Tlač
NEUMAHR tlačiareň, s. r. o.
Bratislava

ISSN 1335-1044

Obsah Contents

02

Teória a prax Theory and Practice

Jednotné poisťné: hrozba, alebo príležitosť?
Rozhodnutie Európskeho súdneho dvora o smernici
gender a jeho dôsledky na poisťovníctvo
Unisex Premium: Threat or Opportunity?
*The European Court of Justice's Ruling on Gender
Directive and Its Impact on Insurance Industry*

04

Na aktuálnu tému Top Story

Osobitný zákon a zmluvný vzťah – špecifikum
poisťovníctva. Ochrana osobných údajov môže na
prvý pohľad pôsobiť zložito a odstrašujúco
*A Special Law and Contractual Relationships –
The Particularity of Insurance. Personal Data
Protection may at first seem to be Complex and
Deterrent*
Britská regulácia distribúcie zruší systém provízií
*British Regulation of Distribution Cancels
Commission System*

10

Insurance Europe Insurance Europe

Postoj Insurance Europe k predikcii, genetickým
testom a poisteniu
*Insurance Europe's Position on Prediction,
Genetic Testing and Insurance*

11

Lobing Lobbying

Zákon o lobingu opäť horúcou témou
Lobbying Act a Hot Topic Again

12

Poisťovníctvo vo svete Insurance in the Word

Vysoké škody spôsobené prírodnými živelnými
udalosťami
*High Damages Caused by Natural Hazards
Čo ohrozuje ziskovosť talianskych poisťovní
What Threatens the Profitability of Italian
Insurance Companies*
České poisťovne v ofenzíve. V boji proti podvodom
spoja sily a využijú nový počítačový program
*Czech Insurance Companies Go on the Offensive.
They Join Forces and Use a New Computer
Program to Fight Fraud*
Vývoj poisťného trhu Maďarska v rokoch 2004 –
2010
*Hungarian Insurance Market Development
between 2004 0150*

16

Resumé v angličtine English Résumé



Editoriál

Regulácia, regulácia, regulácia

V tomto vydaní Poistných rozhľadov je niekoľko
materiálov, ktoré sa priamo či nepriamo zaoberajú
reguláciou, najmä dôsledkami rozhodnutí,
platných alebo zamýšľaných, na európskej úrovni.
Možno povedať, že tieto mesiace sú kľúčové
pre tvorbu podmienok poisťného trhu, najmä
v kontexte prípravy na implementáciu Solvency II.
Všetci sa asi zhodnú, že regulácia ako taká je
potrebná, a to nielen na ochranu spotrebiteľa,
ale aj na korektné konkurenčné podmienky
pre poisťovne. Zdá sa však, že naberá také rozmery
a polohy, ktoré poisťný biznis kvantitatívne podvä-
zujú (nesprávne chápanie rezerv) a z kvalitatívnej
stránky nezohľadňujú zvláštnosti poisťného bizni-
su vo vzťahu k bankovníctvu a finančnému inves-
tovaniu. Neutrpelo by len podnikanie poisťovní,
ale najmä klienti, pre ktorých sú poisťovacie
služby v dnešných turbulentných časoch (čoraz
ničivejšie živelné katastrofy, starnutie obyvateľ-
stva, obmedzenejšie verejné zdroje na dôchodky
a zdravotníctvo) veľmi potrebné.

Na lobing sa u nás vo všeobecnosti pozerá
dosť krivo, a treba povedať, že nie neodôvodne-
ne. Viac-menej je živelný, často ho robia nefor-
málni lobisti a je podozrenie, že i neformálnymi
podpornými prostriedkami. Vo vyspelých kraji-
nách už stanovili pre lobing pravidlá – napríklad
registráciu lobistov a lobingových spoločností,
povinnosť politikov oznamovať stretnutie
s lobistami a jeho obsah. Lobing bol, je a bude
– ide o to, stanoviť mu rámce, pravidlá a spôsob
kontroly. Nemožno sa čudovať, že práve profes-
ionálni a úspešní lobisti po takýchto pravidlách
ustanovených zákonom volajú – Patrik Zoltvány
je jedným z nich. Lobing je legitímna činnosť,
ktorá zákonodarcov oboznamuje s takými as-
pektmi a dôsledkami navrhovaných zákonov, aké
navrhovatelia buď nepostrehli, alebo zámerne
nezohľadnili. Je to spoločensky prospešná činnosť
smerujúca k vyváženej legislatíve a korektnej
exekutive.

Je dôvod predpokladať, že obchodníkov zaujme
článok o britskej reforme retailovej distribúcie.
Už v januári budúceho roka nastanú vo Veľkej
Británii zásadné zmeny v odmeňovaní a ďalšej
motivácii sprostredkovateľov. Sú výsledkom
dlhodobých skúseností zo spolupráce poisťovní
a sprostredkovateľov, a najmä poučenia z úprav
v 80. rokoch. Vyspelý trh, ktorý sa vyvíjal nie
desaťročia, ale stáročia, môže byť inšpiráciou.
Pravda, ak regulácia v tejto oblasti nepríde
z Bruselu...

Ivan Podstupka
vedúci redaktor Poistných rozhľadov

Jednotné poistné: hrozba, alebo príležitosť ?

Rozhodnutie Európskeho súdneho dvora o smernici gender a jeho dôsledky na poisťovníctvo

Čo je fakt?

Smernica EÚ gender zakazuje od 21. decembra 2012 stanovovať poistné podľa pohlavia.

„Zohľadňovanie pohlavia poisťovaného ako rizikového faktora je v poistných zmluvách diskrimináciou,“ hovorí sa v stanovisku súdu.

Európsky súdny dvor v marci 2011 rozhodol, že využívanie pohlavia pri ohodnocovaní rizika a tvorbe ceny poistného je v rozpore s Európskou chartou. Rozhodnutie súdu zakazujúce využívanie pohlavia nadobudne účinnosť 21. decembra 2011. Je záväzná pre všetky štáty Európskej únie.

Pohľad do minulosti hovorí, že téma rovnosti a diskriminácie je agendou od počiatku ľudstva. Asi v roku 300 pred našim letopočtom Aristoteles povedal: „Najhoršia forma nerovnosti je snažiť sa urobiť nerovnaké veci rovnakými.“ V 18. storočí Honoré de Balzac povedal, že rovnosť snád' môže byť právom, ale niet na svete sily, ktorá ho dokáže naplniť. Tieto výroky oddeľuje asi 2 100 rokov.

Smernica gender znamená fakt, že všetky poisťovacie spoločnosti v EÚ majú upraviť poistné podľa sadzieb bez rozlíšenia pohlavia. Avšak to vôbec nemení fakt, že muži a ženy sú v mnohých ohľadoch rozdielni. Poisťovne si kladú otázky: Ako sa my, poisťovne, máme prispôbiť novej situácii? Na ktoré produktové línie to bude mať najväčší dopad? Aký bude prístup a reakcie našich konkurentov v novej situácii?

Najjednoduchšia odpoveď bude pravdepodobne na otázku o zasiahnutých produktových líniách. Najväčší dopad to bude mať na produkty rizikového životného poistenia, ale zasiahne to aj niektoré všeobecné poistné produkty, napríklad poistenie motorových vozidiel. To sú poistné produkty, kde sa doteraz poistné zakladá na štatistických údajoch, ktoré svedčia o podstatných rozdieloch v miere výskytu medzi mužmi a ženami. Napriek dôslednej štatistickej evidencii by poisťovne mohli akceptovať poistné bez rozlíšenia pohlavia (unisex) ako príležitosť na inováciu, menej naň pozeráť ako na hrozbu pre poisťovníctvo. Pokúsili sme sa vziať do úvahy tieto štyri oblasti:

1. tvorba cien produktov
2. vývoj produktov
3. produktový marketing
4. manažment biznis portfólia.

Tvorba cien produktov

Výzva č. 1 – gender mix

Najviac zasiahnutou oblasťou je tvorba cien. Poistné bez rozlíšenia pohlavia povedie k zvýšeniu alebo k zníženiu poistného pre ženy, respektíve pre mužov, a to v závislosti od typu poistného produktu. Napríklad miera nehodovosti mužov je vyššia než žien. To spôsobí zníženie doterajších sadzieb pre mužov a zvýšenie

sadzieb pre ženy. Pri krytí rizika smrti to bude to isté, lebo ženy majú nižšiu mieru úmrtnosti.

Aby aktuári vedeli presne vypočítať jednotné sadzby poistného, je absolútne dôležité, aby sa v poisťovniach zaviedli a fungovali procesy na monitorovanie aktuálneho stavu portfólia a na odhad budúcej štruktúry portfólia podľa pohlavia.

Má to dve príčiny. Predovšetkým, všetky poisťovne budú musieť mať blok obchodov podľa sadzieb diferencovaných podľa pohlavia (najmä v životnom poistení). Zároveň budú musieť byť vstave splniť nové pravidlá EÚ a prejsť k stanovenému dátumu na jednotné sadzby.

Po druhé, je nutné určiť základňu pre kalkuláciu sadzieb bez rozlíšenia pohlavia a prehodnotiť ju na spoľahlivej základni. Na aktuárov čakajú dve hrozby. Jednotné sadzby ovplyvnia konkurenciu a správanie spotrebiteľov. Pri jednoduchých produktoch môžu byť v jednotlivých poisťovniach výrazne odlišné, vychádzajúce z rozdielneho mixu pohlaví. V dôsledku konkurencie na miestnom trhu budú mať poisťovne veľmi malý priestor na prípadné zvýšenie sadzieb kvôli tomu, že pomer pohlaví nebudú mať zrejmy. Je to určite jeden z dôvodov, prečo poisťovne na viacerých trhoch, napríklad aj na Slovensku, vyčkávajú so zavedením jednotných sadzieb do poslednej chvíle.

Vývoj produktov a marketing

Výzva č. 2 je prevencia antiselekcii a morálneho hazardu

S tvorbou cien sú tesne spojené dve oblasti – vývoj produktov a produktový marketing. To sú vôbec najväčšie konkurenčné možnosti pre inováciu a diferenciaciu. Zmena zasiahne významnú funkciu vývoja produktov, ktorou je ohodnotenie poistného rizika novými kritériami, ktoré nahradia rozlišovanie pohlavia. Niektoré rizikové faktory, ktoré sa v Európe nejaký čas zanedbávali, môžu nadobudnúť väčší význam: napríklad fajčenie/nefajčenie, čo súvisí s určitým životným štýlom. Ďalšie rizikové faktory, napríklad index telesnej hmotnosti (BMI), tiež korelujú s pohlavím. V poisťovníctve sa po istom spôsobe cenovej tvorby na báze rizika uplatní iný. Aj tak v dôsledku antiselekcii a morálneho hazardu naďalej hrozí nebezpečenstvo poklesu ekonomickej efektivity. Využívanie jednotnej úrovne poistného pre dve rozdielne rizikové skupiny odrádza od poistenia nízkorizikóvu skupinu a priťahuje vysokorizikóvu. Vedie to k antiselekcii. Ďalším dôsledkom je morálny hazard – keď spotrebiteľ mení správanie v prospech cenovo prístupnejšej jednotnej sadzby pre určité rizikové skupiny. Výzva č. 2 pre poisťovne je stáť proti antiselekcii a morálnemu hazardu.



Jaroslav Molik

Vývoj produktov a marketing

Výzvu č. 3 je kreativita a inovácia vo vývoji produktov a marketingu

Rozsudok bude mať dopad na podobu poisťných produktov zvýšením variability balíčkov produktov a presunom váhy z jedného typu produktu na iný. Poisťovne budú musieť vytvárať „zmesky“, ktoré by zvýšili príťažlivosť poistenia s krytím rizika smrti či pre mužov, či pre ženy – napríklad so ohľadom na ochorenia vaječníkov, resp. prostaty. Ďalšie poisťné produkty, napríklad spoločné životné poistenie, sa môžu stať vzhľadom na zľavy pre manžela významnejšie. Výzvou č. 3 je kreativita a inovácia manažérov vývoja produktov, aby boli v súlade so smernicou EÚ gender, a nemohli ich obviňovať z obchádzania regulácie.

Zmluvy o zaistení

Výzva č. 4 – vhodné nastavenie sadzieb poisťovní a zaistovní

Podľa smernice EÚ diferenciaciu podľa pohlaví môžu poisťovne naďalej využívať na kalkuláciu rezerv. Zaisťovne ju môžu použiť pri stanovovaní špecifických sadzieb zaisťného. Výzvou č. 4 bude nájsť vhodné dohody so zaisťovateľmi.

Dopad na spotrebiteľov

Výzvou č. 5 je nákladovosť a nepríťažlivosť

V doterajších výzvach sme si všimli najmä dopad na poisťovníctvo a poisťovne. Čo však zákaz využívania pohlavia v poisťovníctve spôsobí spotrebiteľom? Nastane redistribúcia poisťného medzi mužmi a ženami podľa jednotlivých produktov. Ďalším efektom budú dodatočné náklady, napríklad jednorazové náklady, ktoré si vyžaduje prechodné obdobie (modifikácia IT systémov a pod.), náklady na predaj a marketing. Bude ich znášať spotrebiteľ. Rozsah dodatočných nákladov je neurčitý, hoci rôzne empirické štúdie vo viacerých krajinách, kde pri určitých poisťných produktoch už uplatňujú jednotnú sadzbu pre mužov i ženy, ukazujú, že nové sadzby majú tendenciu výrazne sa približovať k sadzbám toho pohlavia, pri ktorom sú vyššie, a nie, ako by sa dalo predpokladať, k váženému priemeru u cien na báze pohlaví. Takže zákaz využívať pohlavie môže dodatočne vyvolať neželané sociálne dôsledky, najmä vo vzťahu k starším ľuďom a v treťom pilieri. Výzva č. 5 pre poisťovne bude udržať čo najnižšiu nákladovosť a predchádzať nepríťažlivosti niektorých poisťných produktov pre určité skupiny spotrebiteľov.

Čo ak...

Výzvou č. 6 je naša budúcnosť

Posledné, ale nie najmenej dôležité, na čo by sa poisťovne mali pýtať, je: „Čo ak poisťovne nebudú môcť stanoviť rozdielne sadzby poisťného v závislosti od veku, postihnutia, fajčenia či nefajčenia a zdravotného stavu?“ Výzvou č. 6 je vyrovnať sa s tým a pripraviť sa na to, čo by mohla priniesť budúcnosť.

Závery dôsledkov Smernice EÚ gender

Pri sumarizácii všeobecných dopadov na poisťný trh možno konštatovať:

1. Prejaví sa dopad na ziskovosť rôznych obchodných línií a určitý redistribučný efekt na ziskové marže; zníženie ziskových marží aj v dôsledku vyšších nákladov.

*„Zmena je zákon života. A tí, ktorí pozerajú len na minulosť alebo súčasnosť, sú odsúdení na život bez budúcnosti.“
John F. Kennedy
(1917 – 1963)*

*„Budúcnosť vplýva na budúcnosť rovnako silne ako minulosť.“
Friedrich Nietzsche
(1844 – 1900)*

2. Niektorí poisťenci zrušia platnú poisťku, aby získali na jednotnej sadzbe, ktorá by priniesla nižšie poisťné, než je súčasné, napríklad pri životnom poistení s rizikom smrti, kde poisťné môže byť nižšie než súčasné.

3. Poisťovne musia prijať nové cenové a marketingové stratégie, čo zvýši náklady.

4. Spotrebiteľia a sprostredkovatelia budú pred 21. decembrom 2012 špekulovať, či je pre nich výhodnejšie uzavrieť poisťku ešte pred týmto termínom, alebo ju uzavrieť až po ňom.

5. Vyžiada si paralelnú prevádzku dvoch IT systémov – jeden pre platné portfólio, druhý pre nové obchody.

Záverom článku by som sa chcel zaoberať piatimi významnými otázkami, ktoré si treba uvedomovať a môžu sa objaviť pri diskusiách o smernici EÚ gender.

1. Vzťahuje sa aj na existujúce zmluvy, alebo len na nové?

Týka sa len nových poisťiek uzavretých od 21. 12. 2012. Neovplyvňuje automaticky obnovované poisťky, úpravy existujúcich poisťiek, dodatky k poisťkám, ktorých podmienky boli vopred dohodnuté, ani existujúcich poisťiek, ktoré sa preniesli k inému poisťovateľovi.

Nová zmluva je definovaná, keď - sa vyžaduje výslovný súhlas všetkých strán so zmluvou, ktorý môže zahŕňať zmenu existujúcej zmluvy - sa súhlas poslednej zo strán, nevyhnutný na uzavretie zmluvy, vysloví po 21. decembri 2012.

2. Aké sú dôsledky na tvorbu cien po novom a produktový marketing?

Rozlišovanie podľa pohlavia sa stále bude môcť uplatňovať pri tvorbe rezerv a internom oceňovaní. Ako som spomenul, ostáva možnosť ponúkať produkty špecifické pre pohlavia.

3. Môžu sa informácie o pohlaví zbierať na iné účely ako na tvorbu rezerv a upisovanie?

Poisťovne môžu informácie na interné účely zhromažďovať naďalej. Môžu sa využívať aj iné faktory ako pohlavie. Avšak poisťovne musia byť opatrné, aby nedošlo k nepriamej diskriminácii.

4. Sú dôsledky pre skupinový biznis a individuálny biznis rozdielne?

Smernica gender pokrýva len súkromné, dobrovoľné poistenie a dôchodky. Nekryje poistenie spojené so zamestnaneckým pomerom.

5. Vplýva rozhodnutie ESD na využitie veku a stavu postihnutia v poistení?

V súčasnosti na vek a postihnutie nemá vplyv a faktory sa môžu využívať pri hodnotení rizika. Ale už je to na programe EÚ.

V diskusii o jednotnej sadzbe, keď bola v roku 2004 iniciovaná smernica gender, som bol veľmi ostro proti smernici. V posledných rokoch som študoval mnohé detaily problému a dopady zákazu hodnotenia a tvorby cien na základe pohlavia. Prišiel som k záveru, že „revolúcia v poisťovníctve“ je príležitosť a výzva výrazne ho posunúť. Ak by sme si varovné svetlá boli všimli skôr, boli by sme lepšie pripravení na to, čo nám priniesla vtedajšia „budúcnosť“.

Jaroslav Molik,
Member of the Central Eastern European Health Policy Network
Life & Health Reinsurance Underwriter at UNIQA Re AG,
Zürich

Osobitý zákon a zmluvný vzťah – špecifikum poisťovníctva

Ochrana osobných údajov môže na prvý pohľad pôsobiť zložito a odstrašujúco

S neustálym rozvojom informačných technológií, ktorý umožnil nebývalý rozmach takmer všetkých oblastí spoločenského života, sa čoraz viac dostáva do popredia potreba každého jednotlivca ochrániť svoje súkromie a s tým spojená ochrana osobných údajov.

Normotvorba na Slovensku sledovala rovnaký cieľ, a tak už článok 19 odsek 3 Ústavy Slovenskej republiky ustanovil právo človeka na ochranu pred neoprávneným zhromažďovaním, zverejňovaním alebo iným zneužívaním údajov o svojej osobe ako jedno zo základných ľudských práv. Toto právo je v súlade s Dohovorom Rady Európy č. 108 o ochrane jednotlivcov pri automatizovanom spracúvaní osobných údajov, s jeho Dodatkovým protokolom, Smernicou Európskeho parlamentu a Rady 95/46/EC o ochrane jednotlivcov pri spracúvaní osobných údajov a voľnom pohybe týchto údajov, upravené zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“).

Zákon o ochrane osobných údajov sa považuje za všeobecný predpis upravujúci základné zásady a pravidlá pre všetky subjekty podieľajúce sa na ochrane a spracúvaní osobných údajov v informačných systémoch. Predmetom úpravy tejto nie celkom jednoduchej právnej normy je ochrana osobných údajov fyzických osôb pri ich spracúvaní, zásady spracúvania osobných údajov, bezpečnosť osobných údajov, ochrana práv dotknutých osôb, cezhraničný tok osobných údajov, registrácia a evidencia informačných systémov a tiež zriadenie, postavenie a pôsobnosť dozorného orgánu, ktorým je Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky (ďalej len „úrad“). Zákon o ochrane osobných údajov sa vzťahuje na systematicky spracúvané osobné údaje, ktoré sú súčasťou informačného systému, alebo sú určené na spracúvanie v informačnom systéme. Netýka sa spracúvania realizovaného fyzickou osobou pre vlastnú potrebu v rámci osobných alebo domácich činností, ani údajov získaných náhodne bez predchádzajúceho určenia účelu a prostriedkov spracúvania, bez zámeru ich ďalšieho spracúvania v usporiadanom systéme podľa osobitných kritérií, ak teda nie sú ďalej systematicky spracúvané.

Rovnako ako vo viacerých oblastiach ani v poisťovníctve nie je možné realizovať príslušné práva a povinnosti participujúcich subjektov bez legislatívnej špecifikácie. Poisťovníctvo si jednoznačne vyžiadalo doplnenie všeobecných pravidiel a optimalizáciu ochrany osobných údajov podľa svojich špecifických požiadaviek. Dodržanie základných ľudských práv,

vrátane práva na ochranu pred neoprávneným zhromažďovaním, zverejňovaním alebo iným zneužívaním údajov však muselo a musí zostať bezpodmienečne zaručené. Práve takúto úpravu si kládol za cieľ osobitný predpis, akým je pre oblasť poisťovníctva zákon č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o poisťovníctve“).

Pojmy ochrany osobných údajov

Podstatou pochopenia princípov ochrany osobných údajov je poznanie pojmov, s ktorými táto prierezová oblasť práva narába. Ich vysvetlenie a identifikácia je nevyhnutne prvým krokom aj v prípade tohto článku. Osobné údaje sú teda informácie týkajúce sa určenej alebo určiteľnej fyzickej osoby. Túto osobu možno určiť priamo alebo nepriamo na základe jednej alebo viacerých charakteristík, prípadne na základe všeobecne použiteľného identifikátora, ktorým je napr. rodné číslo. Akékoľvek zoskupenie dát, ktorých obsahom je čo len jeden osobný údaj, s ktorým sa systematicky nakladá, sledujúc jednoznačne určený účel spracúvania, tak možno nazvať informačným systémom, v ktorom prevádzkovateľ spracúva osobné údaje dotknutých osôb. Rodné číslo, ale napríklad aj zdravotné údaje, s ktorými sa možno v sektore poisťovníctva stretnúť, zaraďuje legislatíva do osobitných kategórií osobných údajov. Tie sa často označujú aj ako citlivé údaje. Zákon o ochrane osobných údajov spája ich spracúvanie s vyššou mierou ochrany a rozsiahlejšími obmedzeniami.

Pri spracúvaní osobných údajov vystupuje viacero subjektov, ktoré zákon o ochrane osobných údajov označuje ako prevádzkovateľa, sprostredkovateľa či dotknutú osobu. Najdôležitejšia je dotknutá osoba. Je to fyzická osoba, ktorej osobné údaje sa v informačnom systéme spracúvajú. Práve dotknutá osoba požíva ústavnú a zákonnú ochranu pred neoprávneným zásahom do jej práva na súkromie a ochranu osobných údajov.

Prevádzkovateľ je protistranou dotknutej osoby vo vzťahu, ktorého cieľom je dosiahnutie účelu spracúvania jej osobných údajov. Je to subjekt, ktorý určuje účel a prostriedky spracúvania osobných údajov. Ak je účel spracúvania spoločne s prostriedkami určený zákonom, prevádzkovateľom je ten, koho určí zákon, prípadne subjekt, ktorý splní zákonom určené podmienky. Zákon o poisťovníctve je príkladom práve takého osobitného zákona. Do pozície prevádzkovateľa ustanovuje subjekty, ktoré splnia podmienky, aby sa stali poisťovňami.



Tomáš Mičo

Sprostredkovateľ nebýva prítomný vždy, keď dochádza k spracúvaniu osobných údajov. Poistovníctvo je však na tento externý prvok pomerne silne naviazané, a tak ho nemožno opomenúť. Sprostredkovateľ spracúva osobné údaje v mene prevádzkovateľa v rozsahu a za podmienok, ktoré si s ním dohodol v písomnej zmluve alebo v písomnom poverení. Prevádzkovateľ je povinný zabezpečiť, aby sprostredkovateľ dodržiaval pri spracúvaní osobných údajov zákonné povinnosti, preto by mal pri jeho výbere dbať najmä na záruky, aké predkladá s ohľadom na opatrenia v oblasti technickej, organizačnej a personálnej bezpečnosti. V zmysle požiadavky zákona o ochrane osobných údajov nesmie prevádzkovateľ zveriť spracúvanie osobných údajov sprostredkovateľovi, ak by tým mohli byť ohrozené práva a právom chránené záujmy dotknutých osôb. Prevádzkovateľ a sprostredkovateľ spracúvajú osobné údaje v informačnom systéme. Spracúvaním sa pritom rozumie akákoľvek operácia, ktorú s osobnými údajmi spoločne či jednotlivo vykonávajú, bez ohľadu na to, či ide o ich získavanie, zhromažďovanie, zaznamenávanie, usporadúvanie, prepracúvanie alebo zmenu, vyhľadávanie, prehliadanie, preskupovanie, kombinovanie, premiestňovanie, využívanie, uchovávanie, likvidácia, ich prenos, poskytovanie, sprístupňovanie alebo zverejňovanie.

Práve posledným tromi pojmami z tohto výpočtu venuje zákon o ochrane osobných údajov špecifickú pozornosť.

Poskytovaním sa označuje odovzdávanie osobných údajov na spracúvanie inému prevádzkovateľovi alebo jeho sprostredkovateľovi.

Sprístupňovanie je obmedzené len na oznámenie osobných údajov alebo umožnenie prístupu k nim inej osobe, ktorá ich nebude ďalej spracúvať ako prevádzkovateľ.

Zverejňovaním je najmä publikovanie, uverejnenie alebo vystavenie osobných údajov na verejnosti prostredníctvom masovokomunikačných prostriedkov, verejne prístupných počítačových sietí, uvedením vo verejnom zozname či registri, umiestnením na úradnej tabuli alebo na inom verejne prístupnom mieste.

Informačným systémom, v ktorom sa spracúvanie uskutočňuje, je podľa zákonnej definície akýkoľvek usporiadaný súbor, sústava alebo databáza obsahujúca jeden alebo viac osobných údajov, ktoré sú systematicky spracúvané na dosiahnutie účelu podľa osobitných kritérií a podmienok s použitím automatizovaných, čiastočne automatizovaných alebo iných ako automatizovaných prostriedkov spracúvania

bez ohľadu na to, či ide o systém centralizovaný, decentralizovaný alebo distribuovaný na funkčnom alebo geografickom základe. Zložitost' tejto definície je v zásade daňou za potrebu zhrnúť jednou vetou všetky alternatívy existencie rôznych databáz, kartoték, zoznamov, registrov, záznamov alebo sústav obsahujúcich spisy, doklady, zmluvy, potvrdenia, posudky, ktorých súčasťou sú systematicky spracúvané osobné údaje dotknutých osôb.

Právny základ

Oprávnenie prevádzkovateľa spracúvať osobné údaje dotknutých osôb sa často označuje ako právny základ. Zákon o ochrane osobných údajov vo všeobecnosti ustanovuje, že osobné údaje možno spracúvať výlučne so súhlasom dotknutých osôb. Zároveň však pripúšťa výnimku z tohto pravidla v rozličných alternatívach, z ktorých sú pre poisťovnícky sektor relevantné najmä osobitný zákon a zmluvný vzťah.

Spracúvanie osobných údajov tak možno bez súhlasu dotknutej osoby realizovať na základe osobitného zákona, ktorý ustanovuje zoznam osobných údajov, účel ich spracúvania a okruh dotknutých osôb. Spracúvané osobné údaje o dotknutej osobe možno z informačného systému na základe zákona poskytnúť, sprístupniť alebo zverejniť, len ak osobitný zákon ustanovuje účel poskytovania, sprístupňovania alebo zverejňovania, zoznam osobných údajov, ktoré možno poskytnúť, sprístupniť alebo zverejniť, tretie strany, ktorým sa osobné údaje poskytujú, prípadne okruh príjemcov, ktorým sa osobné údaje sprístupňujú. Zoznam údajov možno jednoznačne lokalizovať v § 47 zákona o poisťovníctve, ktorý určuje aj účel spracúvania. Tým je identifikácia klientov a ich zástupcov a zachovanie možnosti následnej kontroly tejto identifikácie a tiež uzavieranie poisťných zmlúv a správa poistenia. Zoznam dotknutých osôb možno vyjadriť ako množinu klientov poisťovní a ich zástupcov.

Uzavieranie poisťných zmlúv oprávňuje poisťovne bez potreby akéhokoľvek súhlasu dotknutej osoby na spracúvanie osobných údajov, ktoré je nevyhnutné na plnenie zmluvy, v ktorej vystupuje dotknutá osoba ako jedna zo zmluvných strán, alebo na zavedenie predzmluvných vzťahov na žiadosť dotknutej osoby.

Ochrana osobných údajov môže na prvý pohľad pôsobiť zložito a odstrašujúco. Dôvodom však často býva neznalosť terminológie, ktorú zákon o ochrane osobných údajov a odborníci na túto oblasť používajú. Poznanie pojmov opísaných v tomto článku však nikomu nedovolí zabľúdiť a pomôže pri oboznamovaní sa s legislatívnymi požiadavkami či pri plnení každodenných povinností prevádzkovateľa alebo sprostredkovateľa pri nakladaní s osobnými údajmi každej dotknutej osoby.

Mgr. Tomáš Mičo
 OOU.sk, s. r. o. – informačná bezpečnosť a ochrana osobných údajov

Britská regulácia zruší systém provízií

Reforma Retail Distribution Review už od budúceho roka

Veľká Británia, krajina s jedným z najväčších a najstarších trhov životného poistenia na svete, chystá zásadnú reformu v regulácii distribúcie všetkých retailových investičných produktov. Reforma má byť účinná od 1. januára 2013. Životným poisťovním prinesie napríklad zánik súčasného systému provízií pre sprostredkovateľov.

Historický vývoj distribúcie retailových investičných produktov

Moderná regulácia finančného trhu v Británii je spojená so zákonom Financial Services Act, prijatým roku 1986 za vlády Margaret Thatcherovej. Účinný bol od roku 1988. Nebudeme sa ním zaoberať v plnej šírke, vynecháme teda i vývoj vládnej regulácie pôvodne predstavovanej Securities and Investment Boards (SIB) a od roku 1997 Financial Services Authority (FSA).¹ Tento článok sa sústreďuje na reguláciu distribúcie investičných produktov, kam od roku 1988 patrí životné poistenie (okrem rizikového) a rôzne typy fondov. Hlavnú pozornosť budeme venovať distribúcii životného poistenia.

Polarizácia (1988)

Rok 1988 priniesol finančným poradcům tzv. polarizáciu, čiže povinnú klasifikáciu do dvoch kategórií: nezávislí finanční poradcovia (vo Veľkej Británii známi ako IFAs – independent financial advisers) a viazaní poradcovia (tied advisers). Súčasne sa zásadne zvýšili kvalifikačné predpoklady pre finančných poradcov. Postupne sa zavádzali prísne požiadavky na informácie podávané zákazníčkovi v priebehu predaja a v roku 1995 aj povinnosť zverejniť pri investičných produktoch aj výšku provízie.

Avšak ani posilnenie informačných povinností voči zákazníkovi nevedlo k žadanému efektu a výška provízie značne ovplyvňovala odporúčania poradcov bez toho, aby si to zákazníci dostatočne uvedomovali. Výskum FSA v roku 2001 napríklad konštatoval, že zákazníci zle rozumejú nákladom na provízie a faktu, že tieto náklady znášajú oni.² Sandlerova správa v roku 2002 zdôrazňovala, že trh retailových investičných produktov je špecifický kvôli pozícii zákazníkov, ktorí „nedostatočne rozumejú produktom a sú veľmi neochotní dlhodobo sporiť. Celkovo sú zákazníci na trhu slabí. Táto slabosť je mimoriadne významnou charakteristikou sektora. Väčšina zákazníkov sa silno spolieha na svojich poradcov. Výsledkom je, že pre poskytovateľa produktu je skutočným zákazníkom distribútor, nie konečný zákazník. Provízny systém dovoľuje poradcům ponúkať poradenstvo zdanlivo úplne zadarmo. To je pri získavaní inak váhavých zákazníkov mimoriadne efektívne.“³

Článok predstavuje hlavné črty a očakávané dopady britskej reformy Retail Distribution Review. V kontexte vývoja európskej a českej i slovenskej regulácie distribúcie sa nedá vylúčiť zavedenie niektorých prvkov tejto reformy i u nás.

Depolarizácia (2004)

1. decembra 2004 došlo k ďalšej reforme. Tento režim platí i v súčasnosti. Zaviedli sa štyri formy poradenstva: – nezávislé poradenstvo – poradca musí vychádzať z analýzy produktov celého trhu a musí dať klientovi možnosť zvoliť si zapltenie svojich služieb plne poplatkom bez prijatia provízie od poskytovateľa. – WoM (whole of market), celý trh – poradca musí vychádzať z analýzy produktov celého trhu, ale nemusí klientovi ponúkať možnosť platiť plne poplatkom – multi-tied (viacnásobne viazaný) poradca – poradca ponúka produkty od viac než jedného poskytovateľa, nie však nutne z celého trhu – viazané poradenstvo – poradca ponúka produkty jedného poskytovateľa.

Depolarizácia zaviedla ďalšie rozsiahle informačné povinnosti k zákazníkovi. Opäť sa však ukázalo, že tieto opatrenia nesplnili cieľ, zákazníci im nerozumejú a nevyberajú si poradcov ani produkty aktívne; možnosť zaplatiť nezávislých poradcov priamo formou poplatku využívajú zákazníci len výnimočne.⁴ Ako na tieto regulatórne zmeny reagovali jednotlivé distribučné kanály? Začiatkom 90. rokov panovali na trhu značné obavy, že nezávislí finanční poradcovia (IFAs), malé firmy alebo jednotlivci nebudú schopní vyhovieť novým požiadavkám a mnohí zaniknú. Naopak, predpokladalo sa, že životné poisťovne budú mať dostatok zdrojov na potrebné školenie svojich sietí, pomôcky a administratívu a nová regulácia pre ne nebude takým problémom.

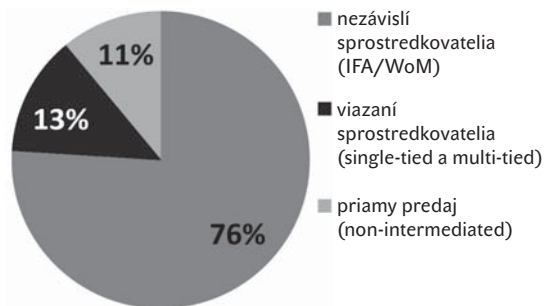
Nečakaná revolúcia

V skutočnosti došlo v 90. rokoch v distribúcii životného poistenia v Británii k pomerne nečakanej, ale zásadnej revolúcii. Jej dôsledky trvajú dodnes. Celkový počet sprostredkovateľov výrazne klesol. V priebehu asi desiatich rokov sa počet poradcov v dovtedy dominantných vlastných obchodných kanáloch životných poisťovní zmenšil na desatinu a rad poisťovní vlastné siete úplne rozpustil.

Príkladom môže byť osud obchodnej siete veľkej britskej poisťovne Prudential.⁵ Medzi príčiny úpadku vlastných obchodných sietí britských životných poisťovní patria náklady vyplývajúce zo zodpovednosti za misseling vlastných obchodných sietí a všeobecne nákladný a neefektívny obchodný model vlastných sietí, ktorý poisťovne neboli schopné rýchlo zmeniť. Novým dominantným obchodným kanálom sa v životnom poistení stali nezávislí finanční poradcovia (IFAs). Zvládli novú reguláciu prekvapujúco úspešne napríklad vďaka združeniu do sietí (networks), ktoré pre svojich členov zabezpečili súlad s regulátornými požiadavkami. Vysokým zastúpením nezávislých finančných poradcov (majú 76-percentný podiel

na distribúcii životného poistenia) je Británia v celej Európe unikátna. I preto je súčasný vývoj britskej regulácie špecifický.

Zastúpenie distribučných kanálov v Británii v životnom poistení (2010)



Zdroj: Association of British Insurers (ABI)

Čo je Retail Distribution Review

Výkonný riaditeľ FSA John Tiner na konferencii finančných sprostredkovateľov v Birminghame v júni 2006 oznámil zásadnú reformu distribúcie retailových finančných produktov (Retail Distribution Review, RDR). Predseda správnej rady FSA Callum McCarthy v prejave v Gleneagles v septembri 2006 zhrnul dôvody na vykonanie RDR.⁶ Konštatoval: „V distribúcii finančných produktov retailovým zákazníkom máme systém, ktorý neslúži ani poskytovateľom produktu, ani zákazníkom. A je pochybné, či slúži sprostredkovateľom.“ Za zásadné chyby existujúceho modelu z hľadiska poskytovateľov produktov (poistovne, penzijné fondy, investičné spoločnosti) označil McCarthy vysokú stornovosť nového obchodu kvôli preťahovaniu zákazníkov. Z hľadiska zákazníkov je to skreslené odporúčanie od sprostredkovateľa pri voľbe produktu a jeho poskytovateľa a hradenie vysokých poplatkov pri každom prechode k údajne lepšiemu produktu. „Za víťaza sa často označuje sprostredkovateľ,“ pripomenul McCarthy. Tento názor však hneď spochybnil, keď konštatoval, že aj sprostredkovateľské spoločnosti čelia čoraz hojnejším sťažnostiam na misseling a rastú im náklady na kompenzácie postihnutým zákazníkom.⁷

Štyri okruhy opatrení

Retail Distribution Review sa niekoľkokrát prediskutovala – najprv v pracovných skupinách, neskôr, v rokoch 2007-2010 sa ku všetkým kľúčovým odporúčaniam uskutočnili verejné konzultácie. RDR sa má zaviesť 1. januára 2013. Postupne sa v rámci RDR vykryštalizovali štyri okruhy opatrení:

1. zvýšiť zrozumiteľnosť sprostredkovateľských služieb, aby zákazník vedel, či mu poskytujú skutočne nezávislé poradenstvo (independent advice), alebo či je



Karel Veselý

poradenstvo v nejakom zmysle obmedzené (restricted advice);

2. odstrániť skresľujúci vplyv provízií na odporúčanie produktu zákazníkovi;
3. zvýšiť profesionálny štandard poradcov;
4. zabezpečiť, aby tzv. personal investments firms (PIFs), v praxi teda najmä nezávislí finanční poradcovia (IFAs), mali dostatočné kapitálové zdroje na krytie odškodného v prípade sťažností.

K prvým trom okruhom sa vrátíme v ďalšej časti článku. Všeobecne možno dodať, že vzhľadom na vysoký podiel nezávislých finančných poradcov (IFAs) na distribúcii sa Británia nemohla príliš inšpirovať v iných krajinách a nové opatrenia musia v značnej miere cieľiť práve na IFAs.

Na aké produkty sa vzťahuje RDR?

RDR sa vzťahuje len na retailové investičné produkty, ktoré zahŕňajú

- fondy kolektívneho investovania (regulované i neregulované)
- životné poistenie s investičnou zložkou (rezervotvorné)
- investície do investičných trustov
- niektoré druhy dôchodkov (nie však tzv. skupinové osobné dôchodky GPP)
- štruktúrované investičné produkty.

Britská definícia retailových investičných produktov je zámerne blízka európskej definícii PRIIPs (balíčkových retailových investičných produktov). FSA si je vedomá pripravovaných opatrení EÚ v regulácii distribúcie PRIIPs. Z hľadiska poistného trhu je podstatné, že RDR sa vzťahuje na všetko rezervotvorné životné poistenie. Naopak, vyňaté je čisto rizikové životné poistenie (pure protection), pre ktoré boli vydané samostatné opatrenia, a tiež všetko neživotné poistenie. FSA pripravila osobitné pravidlá i pre platformy, cez ktoré sa vo Veľkej Británii predáva značná časť retailových investičných produktov.

Zrozumiteľnosť služieb

Po novom sa poradenské služby pri retailových investičných produktoch budú klasifikovať na dva základné typy: nezávislé poradenstvo (independent advice) a obmedzené poradenstvo (restricted advice). Klientovi musí byť vždy jasné, či mu sprostredkovateľ poskytuje nezávislé alebo obmedzené poradenstvo. Okrem toho existuje predaj na základe výlučného vykonania pokynu klienta (execution-only sales), keď klient kupuje produkt bez akejkoľvek asistencie. Úplne mimo rámca regulácie sprostredkovania sú všeobecné finančné rady (money guidance). Na internete (MoneyMadedclear) ich na základe odporúčania

Thoresen Rewiev z roku 2008 spustili v nasledujúcom roku FSA a britské ministerstvo financií. Základné rozdelenie na nezávislé a obmedzené poradenstvo pripúšťa situáciu, keď sprostredkovateľ poskytuje poradenstvo pri niektorých produktoch ako nezávislé a pri iných produktoch ako obmedzené. Takýto sprostredkovateľ sa môže deklarovať ako nezávislý len pre príslušné produkty.

Základná definícia nezávislého a obmedzeného poradenstva

	Nezávislé poradenstvo (Independent advice)	Obmedzené poradenstvo (Restricted advice)
Obsah poradenstva	Osobné odporúčenie retailovému klientovi, týkajúce sa retailového investičného produktu, ak je a/ založené na vyčerpávajúcej a poctivej analýze relevantného trhu b/ nestranné a neobmedzené Relevantné = zahŕňajúce všetky retailové investičné produkty schopné splniť investičné potreby a ciele retailového klienta	a/ Osobné odporúčenie retailovému klientovi, týkajúce sa retailového investičného produktu, ktoré nie je nezávislé (typicky odporúčenie založené na analýze obmedzeného spektra produktov); alebo b/ Tzv. základné poradenstvo (basic advice) používané pri stakeholders penziách.

Informačná povinnosť (informácia, ktorú klient musí dostať pred poskytnutím služby)	Písomná informácia, že ide o nezávislé poradenstvo. Ak odporúčenie nie je založené na analýze všetkých retailových produktov, žiada sa vysvetlenie, aký relevantný trh sa použil v analýze.	Písomná a súčasne aj ústna informácia, že ide o obmedzené poradenstvo a vysvetlenie, v čom je obmedzené (jediný poskytovateľ, obmedzená skupina poskytovateľov a pod.).
---	---	---

V septembri 2011 vydala FSA konzultačný materiál k tzv. zjednodušenému poradenstvu (simplified advice), kam typicky patrí automatizované poradenstvo na internete, po telefóne alebo tvárou v tvár. Zjednodušené poradenstvo bude zrejme podliehať režimu obmedzeného poradenstva.

Nové pravidlá odmeňovania sprostredkovateľov – Adviser charging

Pre všetky typy sprostredkovania retailových investičných produktov (teda pre nezávislé i obmedzené poradenstvo) zavádza RDR úplne nový režim odmeňovania sprostredkovateľov, tzv. adviser charging. Ide zrejme o najrevolučnejšiu novinku RDR, ktorá, pochopiteľne, vyvolala najviac pozornosti. Poskytovateľ produktu, napríklad životná poisťovňa, stratí možnosť určovať výšku provízie sprostredkovateľovi. Výšku odmeny za poradenstvo dohodne sprostredkovateľ priamo s klientom. Sprostredkovateľ nebude smieť prijať od poskytovateľa produktu za odporúčenie jeho produktu žiadnu províziu. Sumu, ktorú si

Ilustratívny príklad sadzovníka sprostredkovateľa

Služba	Počiatkový poplatok	Priebežný poplatok za novú analýzu (2x ročne)
Analýza vašich existujúcich produktov na dôchodkové zabezpečenie (pred dôchodkom)	100 libier za hodinu (bez DPH) odhad 4 – 6 hodín	
Odporúčenie čo urobiť s vašimi existujúcimi prostriedkami na dôchodok (v dôchodku)	130 libier na hodinu (bez DPH) odhad 2 – 3 hodiny	
Kam umiestniť vaše úspory (pre tých, ktorí chcú investovať do 25 000 libier)	3 % z vašej investície	Služba dostupná na vašu žiadosť 0,5 % z vašej investície ročne

sprostredkovateľ dohodne s klientom ako svoju odmenu, môže však poisťovňa strhnúť z poistného a poslať ju sprostredkovateľovi. Odmena (poplatok) sprostredkovateľovi by mala závisieť od typu poskytnutej služby, nie od odporúčeného produktu. Poplatky môžu byť jednorazové alebo priebežné. Pri priebežných poplatkoch musí byť priebežná odmena jasne viazaná na konkrétnu priebežne poskytovanú službu; klient musí mať možnosť zrušiť túto priebežnú službu a prestať platiť priebežné poplatky. Sprostredkovateľ musí klienta oboznámiť so svojim sadzovníkom poplatkov písomne ešte pred poskytnutím služby. Na vyjadrenie výšky poplatkov by mal používať peňažné sumy (ak nie je sadzba pevná, musí byť uvedený aspoň príklad v peňažnej sume). Pri hodinových sadzbách je nutné uviesť odhad potrebného počtu hodín na danú službu.

Profesionalizmus sprostredkovateľov

Retail Distribution Review všeobecne zvyšuje predpoklady na kvalifikáciu sprostredkovateľov. Po novom sa napríklad bude žiadať vyššia vstupná kvalifikácia než doteraz (zhruba povedané – doteraz sa vyžadovala kvalifikácia zodpovedajúca úrovni maturite, teraz sa bude vyžadovať o stupeň vyššia).⁸ Poradcovia budú musieť každoročne získať od akreditovanej organizácie vyhlásenie o splnení profesných štandardov (Statement of Professional Standing). Konkrétne, všetci poradcovia budú povinní absolvovať každý rok určitý počet hodín celoživotného vzdelávania (CPD, continuing professional development), a to minimálne 35 hodín, z toho 21 hodín štruktúrovaného vzdelávania – konferencie, semináre, workshopy, e-learning). Všetky nové požiadavky si potom musia doplniť i existujúci sprostredkovatelia, inak nebudú môcť ďalej vykonávať túto činnosť.

Očakávané dopady RDR

Do 1. januára 2013, dňa účinnosti Retail Distribution Review, ostáva menej než rok. RDR bude mať zrejme zásadné dopady na celý trh retailových investičných produktov. Najmä nový systém odmeňovania sprostredkovateľov, adviser charging, bude znamenať posun v hodnotovom reťazci a v ekonomike trhu, a to u poskytovateľov produktov (napr. životných poisťovní) i samotných sprostredkovateľov.

Dopady na distribútorov

Očakáva sa, že vzhľadom na vyššie kvalifikačné predpoklady pre poradcov a potenciálne nižšiu ochotu niektorých zákazníkov platiť za ich služby nastane pokles počtu distribútorov na trhu (odhady sa pohybujú okolo 15 percent). Jednotliví distribútori sa zrejme viac zamerajú na jednotlivé segmenty zákazníkov. Môže sa zvýšiť vplyv platforiem (platformy už dnes tvoria značnú časť nových obchodov, najmä pri podielových fondoch), priameho predaja alebo zjednodušeného automatizovaného poradenstva. Celkovo sa očakáva väčšia polarizácia trhu distribútorov od transakčných finančných poradcov obsluhujúcich masový trh zjednodušeným poradenstvom na jednej strane až po prémiových finančných poradcov a privátne banky zamerané na bohatých privátnych klientov na druhej strane. Niekde medzi

nimi budú nezávislí poradcovia IFAs „stredného prúdu“, obsluhujúci bohatšiu časť masového trhu.

Dopady na zákazníkov

Zásadnou obavou je neochota niektorých zákazníkov platiť za poradenské služby. V kombinácii so znížením počtu poradcov a ich možnou orientáciou na iné segmenty zákazníkov sa tak podľa niektorých názorov môže zhoršiť dostupnosť finančných služieb najmä pre nižšie príjmové skupiny, ktoré sú v Británii už teraz horšie zabezpečené, napríklad na dôchodok. Napovedá to i negatívna skúsenosť so zavedením nízkopoplatkových (stakeholders) produktov určených práve nízkoprijmovým zákazníkom. Stroskotali na nezájme sprostredkovateľov obsluhovať túto príjmovú skupinu za príliš nízke provízie.

Hoci FSA konzultovala možné dopady s účastníkmi trhu, nestotožňuje sa s vážnosťou týchto obáv a verí, že budú plne vyvážené dlhodobo vyššou dôverou, ktorú sektor po zavedení RDR získa.

Dopady na prevádzkové procesy a IT systémy v poisťovniach

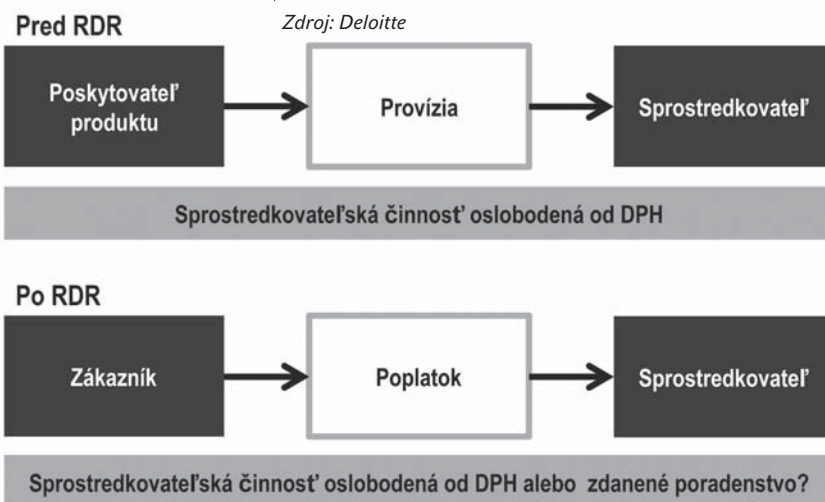
Poisťovne (a ďalší poskytovatelia produktov) budú musieť zmeniť prevádzkové procesy a IT systémy. Hoci pre novopredávané retailové investičné produkty bude už tradičná provízia zakázaná, v praxi poisťovňa bude musieť prevádzkovať dvojité režim, pretože provízie sa i naďalej budú vyplácať z iných produktov a z existujúceho kmeňa. Samo spracovanie adviser charging bude potom veľkým orieškom. Aj keď nová legislatíva poisťovňu nenúti spracovávať poplatky pre sprostredkovateľov (klient môže sprostredkovateľovi platiť priamo), konkurencia ich k tomu donúti, inak sprostredkovatelia môžu preferovať iné poisťovne. Spracovanie adviser charging však bude výrazne zložitejšie než spracovanie provízií, kde poisťovne doteraz ponúkali len obmedzený počet províznych schém. Po novom budú musieť byť schopné spracovať v zásade neobmedzené množstvo poplatkových štruktúr. Úplne nové procesy bude nutné zaviesť napríklad na získanie zákazníkovo súhlasu na strhnutie poplatku pre sprostredkovateľa alebo na začatie a zastavenie výplaty priebežných poplatkov sprostredkovateľovi na základe pokynu klienta. Poisťovne a ďalší poskytovatelia budú musieť riešiť, z čoho poplatok odviest (z hotovostných prostriedkov klienta, z jeho pravidelných platieb, z jeho aktív a pod.).

Daňové dopady

Zatiaľ čo daňový systém existujúcich provízií je dobre známy, daňové dôsledky nového systému adviser charging ostávajú otvorené. Najčastejšie sa diskutuje o dani z pridanej hodnoty. Otázkou je, či poskytovaná služba bude mať charakter investičného poradenstva (DPH sa aplikuje) alebo sprostredkovania vybraného produktu (oslobodené od DPH). Je paradoxom, že hoci zámerom celej reformy RDR je ísť smerom k skutočnému nestrannému poradenstvu pre klienta, nutnosť aplikovať DPH môže motivovať sprostredkovateľov, aby označili službu nie ako poradenstvo, ale ako sprostredkovanie konkrétneho produktu. Zatiaľ sa ukazuje, že prinajmenšom niektoré poplatky v rámci adviser charging nebudú oslobodené od DPH, čo by mohlo službu konečnému zákazníkovi zdražiť.

DPH pred a po zavedení Retail Distribution Review v Británii

Zdroj: Deloitte



Účtovné a kapitálové dopady na poisťovne

Adviser charging v rámci RDR bude mať rad dopadov na britské poisťovne v kontexte IFRS a Solvency II. Odstránenie provízií zmení profil príslušných peňažných tokov, a teda i správanie sa produktov v rámci rôznych výkazov.

Podľa overovacieho konceptu (exposure draft) IFRS 4 fáza II by prírastkové (inkrementálne) nadobúdacie náklady vrátane provízií mali byť zahrnuté vo vyrovnávacích peňažných tokoch pri oceňovaní záväzkov z poistných zmlúv. Ostatné nadobúdacie náklady, ktoré nie sú prírastkové, by sa mali vykázat ako náklad cez výkaz ziskov a strát. Poplatky adviser charging nebude možné zahrnúť do peňažných tokov a okamžite sa objavia vo výsledovke, čo zrejme zvýši finančnú záťaž nového obchodu (tzv. new business strain) pri životnom poistení. Poisťovňa by tak musela v rámci IFRS vykázat okamžitú stratu z nového obchodu, pri ktorom sa pritom dlhodobo očakávalo, že bude profitabilný. Pri zavedení RDR tak poisťovne musia zvážiť racionalizáciu distribučných nákladov a poplatkovej štruktúry produktov tak, aby sa účtovný dopad v rámci IFRS 4 fáza II minimalizoval. Podobne musia britské poisťovne zvážiť i dopady na výpočet technických rezerv a kapitálových požiadaviek v rámci Solvency II.

Záverom

Reforma Retail Distribution Review prinesie vo Veľkej Británii už za necelý rok zásadnú zmenu v distribúcii retailových investičných produktov. Už sama potreba tejto reformy naznačuje, že otázky, o ktorých diskutujeme v Českej republike i v Slovenskej republike, na trhoch s relatívne krátkou neprerušenu existenciou, nie sú uspokojivo vyriešené ani na trhu s oveľa dlhšou históriou a skúsenosťami. Je poučné sledovať celý šesťročný proces jej vzniku, ktorý zahŕňal rad verejných konzultácií s účastníkmi trhu. A určite bude zaujímavé sledovať i výsledky. Minulé reformy distribúcie v Británii vždy priniesli niečo iné, než bolo zamýšľané, alebo sa všeobecne predpovedalo. O prekvapenie nemusí byť núdza ani teraz.

RNDr. Karel Veselý, PhD.
riaditeľ poradenských služieb pre poisťovníctvo
Deloitte Advisory, s. r. o.

1 Pripravuje sa rozdelenie FSA na niekoľko samostatných agentúr.

2 Pozri FSA, Polarisation: Consumer Research – Report of research studies carried out by IFF Research Ltd, ORC International Ltd and NOP Solutions, január 2002

3 Pozri Medium and Long-Term Savings in the UK, A Review, Ron Sandler, HM Treasury, July 2002

4 Pozri napr. FSA Consumer Research 64, Depolarisation Disclosure, február 2008

5 Poisťovňa Prudential mala v roku 1991 vo vlastnej obchodnej sieti 9 296 poradcov, v roku 1997 4 904 poradcov, v roku 2000 už len 1 641 poradcov. 13. februára 2001 oznámila zásadnú reštrukturalizáciu siete na zhruba 250 poradcov, teda len tri percentá ich počtu spred desiatich rokov.

6 Pozri "Review of retail distribution in the UK", prejav Johna Tinera, FSA Retail Intermediaries Sector Conference, Birmingham, 14. júna 2006

7 Pozri „Is the present business model bust?“, prejav Calluma McCarthyho, Gleneagles Savings & Pensions Industry Leaders' Summit, 16. septembra 2006

8 Presnejšie sa bude vyžadovať kvalifikácia zodpovedajúca úrovni 4 v rámci anglickej QCF (Qualifications and Credit Framework). Doteraz sa vyžadovala úroveň 3 (napr. anglická A-level má QCF úroveň 3).

(Článok bol uverejnený v 1. čísle Pojistného obzoru)

Postoj Insurance Europe k predikcii, genetickým testom a poisteniu

Konzultácie Rady EÚ obsahujú niekoľko častí, ktoré nie sú úplne správne a treba ich objasniť.

Genetické prediktívne dáta a testy

Definície genetických prediktívnych dát a testov sa v jednotlivých krajinách značne líšia. Každá krajina má vlastný prístup založený na individuálnych charakteristikách trhu a širšom národnom kontexte (napr. systéme sociálneho zabezpečenia).

Definícia genetického testu Rady EÚ je veľmi široká a zahŕňa každý test, ktorý môže poskytnúť informácie o zdedenej dispozícii. Mala by byť presnejšia a mala by zabezpečiť právnu istotu.

Insurance Europe zdôrazňuje, že spoločným menovateľom je tvrdenie, že poisťovne od žiadateľov vyžadujú, aby sa podrobili genetickým testom.

Tie však prediktívne genetické testy nepoužívajú, s výnimkou veľmi špecifických prípadov, ktoré sú vymedzené a upravené na národnej úrovni.

Insurance Europe preto zásadne nesúhlasí so všeobecným zákazom využívania genetických prediktívnych dát – jednotné meradlo odporuje prístupu, ktorý by mal zachytiť rozmanitosť trhov. Zákaz neprináša žiadnu pridanú hodnotu ani pre spotrebiteľa ani poisťovne.

Ak by platil zákaz genetického prediktívneho testovania výsledkov, musia byť výnimky v závislosti od typu rizika a úrovne poskytovaného krytia.

Prediktívne hodnoty testu sú same osebe nedostačujúce kritérium pre zákaz, pretože podmienky sú veľmi rozdielne.

Negenetické prediktívne testy

Insurance Európa verí, že je potrebné rešpektovať rozdiel medzi prediktívnymi genetickými testami, diagnostickými testami a negenetickými vyšetreniami: genetický test je pre pacientov, ktorí nemajú žiadne príznaky choroby, zatiaľ čo diagnostický genetický test potvrdzuje ochorenie alebo určí podtriadu ochorenia. Poisťovatelia musia posúdiť riziká, uplatniť príslušnú cenu poistného a poskytnúť najvhodnejšie krytie. Väčšina negenetických vyšetrení sa zameriava na dáta, ktoré vyplývajú zo životného štýlu, správania a rizikových faktorov, ktorým sa dá vyhnúť.

Prediktívne genetické vyšetrenia nie sú pre poisťovne kľúčové, hoci môžu poskytnúť informácie o pravdepodobnosti rizika. Riziko však znáša žiadateľ o poistné krytie. Môžu obsahovať zdravotné a behaviorálne rizikové faktory, medziiným hladinu cholesterolu, krvný tlak, fajčenie, rodinnú anamnézu a zamestnanie. Preto je Insurance Europe presvedčená, že poisťovne by mali mať možnosť používať negenetické prediktívne genetické

vyšetrenie a diagnostické testy a mali by mať prístup k tomuto druhu informácií. Krajiny majú rôzne prístupy, v niektorých sú podrobne upravené zákonom. Preto je vhodné povoliť jednotlivým krajinám uplatňovať prístup, ktorý najlepšie zodpovedá ich potrebám a skúsenostiam.

Rodinná história

Rodinná história je pre hodnotenie rizika dôležitá. Poisťovne musia mať možnosť požiadať a používať tento druh informácií. Insurance Europe zdôrazňuje, že hodnota informácií o rodinnej histórii spočíva v jej poruchách. Napríklad, rodinná anamnéza zahŕňajúca väčší počet náhlych úmrtí príbuzných môže poukázať na potrebu urobiť kroky na zlepšenie zdravia. Preto sú určité okolnosti veľmi významné a využívajú sa v klinickej praxi. Rodinná anamnéza je účinná predikcia rizík bez skúmania genetického stavu, slúži na jemné doladenie stanoveného rizika a ako spôsob identifikácie ďalších rizikových faktorov.

Rodinná história je pre životné a zdravotné poistenie účinnou súčasťou tvorby rizikového rámca. Je rad faktorov, ktoré majú vplyv na riziká v životnom poistení, najmä na kritické choroby a poistenie invalidity. Všetky rizikové faktory sa premietajú primeraným spôsobom. Poisťovne berú pri upisovaní do úvahy iba relevantné a potrebné informácie. Dôležitou zásadou je, že ak žiadateľ vie niečo, čo by mohlo zvýšiť jeho riziko (a teda potenciálne podporovať antiselektívne správanie), mal o tom informovať poisťovateľa. Ak žiadateľ o svojej rodine nevie nič, nie je čo oznamovať a nemožno to považovať za antiselektívne správanie.

Zdravotný dotazník

Zdravotné dotazníky sa získavajú v spolupráci s lekármi. Sú založené na dlhodobých skúsenostiach poisťovní s rozsiahlym množstvom potenciálnych chorôb a umožňujú im ohodnotiť riziká záujemcov o poistenie. Účelom zdravotného dotazníka je získať relevantné a primerané informácie z odpovedí na otázky. Zájemcu poisťovňa kontaktuje a žiada ho o špecifikáciu informácií. Otázky majú svojou povahou pomôcť klientom uviesť potrebné informácie a pomôcť urýchliť ich spracovanie.

Poisťovne kladú objektívne otázky a kombinujú ich so subjektívnymi (otvorenými) otázkami. Poisťovňa oddelí informácie žiadateľa, v ktorých je sebahodnotenie. To má v procese hodnotenia rizík tiež istý význam. Je potrebné poznamenať, že rámec pre subjektívne otázky je v niektorých členských štátoch EÚ v právnych predpisoch na ochranu spotrebiteľa.

Tieto veci musia byť transparentné, záujemca by mal byť k dispozícii jasné informácie o jeho právach a povinnostiach. Vysvetlenie k dotazníku musí byť jednoduché a zrozumiteľné. Ak žiadateľ potrebuje vysvetliť zmysel otázky, môže si to vyžiadať od poisťovne. Poisťovatelia majú rad možností, ako objasniť význam otázok:

- klient dostáva inštrukcie od poisťovne alebo postupmi spoločnými pre celé poisťovníctvo
- pomocou telefónnej linky, na ktorú možno volať otázky
- prostredníctvom tele-underwritingu, kde je na linke dobre vyškolený personál
- informácie, informačné letáky pripojené k dotazníku, linky na aplikácie online
- interaktívne zdravotné dotazníky.

Lekárske vyšetrenia

Insurance Europe by chcela zdôrazniť, že zamestnanci poisťovne sú kvalifikovaní pracovníci, ktorí sa riadia príslušnými normami. Vyhodnocujú informácie od žiadateľa a relevantné informácie identifikujú. Nález lekárskeho vyšetrenia vnímajú v kontexte iných rizík vyplývajúcich z relevantných informácií a určujú poistnú sumu a konečné rozhodnutie o poistke. Lekárska správa lekára pre poisťovne je vysoko regulovaná. Platia prísne pravidlá na ochranu údajov. Poisťovatelia by mali mať právo na zodpovedajúcu evidenčnú základňu pre informácie, aby sa na ne mohli spoliehať a uplatňovať ich v praxi. Čo je zodpovedajúce, závisí od produktu.

Malo by sa rozlišovať, či sa pri lekárskejších vyšetreniach hovorí o klinických štandardoch s cieľom určiť spôsob liečby a jej cieľ, alebo štandard je

pre poisťovateľa, ktorý pomocou klinických kritérií zisťuje dlhodobé ukazovatele chorobnosti a úmrtnosti s cieľom ohodnotiť žiadateľovo riziko.

Transparentnosť a ochrana spotrebiteľa

Poisťovatelia podporujú úsilie o transparentnosť a zlepšenie komunikácie so spotrebiteľmi. Preto poisťovne budú na požiadanie poskytovať žiadateľovi informácie, najmä tie, ktoré vedú k odmietnutiu poisťného krytia.

S ochranou spotrebiteľa súvisia národné pravidlá (právne normy, nariadenia a pod.) podporujúce transparentnosť a komunikáciu so spotrebiteľom. Proces monitorovania celého postupu upisovania pri všetkých zmluvách musí byť nepretržitý. Ak má spotrebiteľ alebo regulátor pocit, že sa tak nedeje, sú tu mechanizmy na riešenie (napr. ombudsman).

Nepretržitý odborný rast

Insurance Europe zdôrazňuje, že upisovatelia sú dobre pripravení, podrobujú sa priebežnému hodnoteniu a ďalší odborný rast je ich povinnosťou. Korektnú interpretáciu dát určujú interné pokyny na vnútornú kontrolu kvality a interní aktuári. Lekári poisťovní sú v súlade s povahou ich práce erudovaní v poisťovní lekárstve alebo klinickej epidemiológii. Dôležitú úlohu pri príprave zamestnancov poisťovní hrajú zaistovatelia. Majú špecializovaný výskum a vývoj, výsledky odovzdávajú poisťovniam.

Ochrana údajov

Poisťovatelia dodržiavajú právne predpisy o ochrane údajov. V tejto súvislosti Insurance Europe podporuje všeobecnú zásadu, že žiadateľ i poistená osoba by mali mať na požiadanie prístup k informáciám, ktoré má o nich poisťovňa. To však nemusí platiť o ich lekárskej správe. V niektorých krajinách môžu takéto informácie dostať len od svojho lekára. Navyše, zákony na ochranu súkromia umožňujú ukladanie dát len po čas nevyhnutne nutný na dosiahnutie cieľa, na ktorý boli informácie zhromaždené. Preto by mali sa údaje na účely poistenia uchovávať len opodstatnený čas. Týka sa to aj napr. sporu o zamietnutí žiadosti o poistenie, či na iné účely (na boj proti podvodom a proti praniu špinavých peňazí).

Sociálne aspekty a zásahy verejných inštitúcií

Insurance Europe uznáva, že sú sociálne riziká, ktoré si vyžadujú zásahy verejných inštitúcií. Spotrebiteľia by mali mať istotu, že dostanú pomoc, ktorú potrebujú v prípade núdze, napríklad pri chorobe alebo po smrti člena rodiny. Avšak, toto je problém, ktorý možno riešiť iba v jednotlivých krajinách. Sú založené na ich zdravotníctvach a systémoch sociálneho zabezpečenia. Tieto systémy sú v členských štátoch rozdielne a zásahy tieto rozdiely odrážajú.

Zákon o lobingu opäť horúcou témou

Krok k administratívnej kultúre a etickosti



Patrik Zoltvány

Na rozdiel od poslednej vlny debát o potrebnom uzákonení zákona o lobingu možno konštatovať (aj napriek viacerým veľkým kauzám, ktoré sa nedávno vynorili), že časť slovenskej verejnosti, ktorá lobing nevníma výlučne v negatívnom svetle, je dnes o niečo početnejšia. Čoraz viac ľudí dokáže porozumieť tomu, že komunikácia súkromného sektora s verejnou správou je jednoducho na dennom poriadku, je potrebná a hoci v prvom pláne obe strany sledujú prioritne vlastné záujmy, pri zachovaní určitých pravidiel, profesionálneho prístupu a etických zásad prináša riešenia pozitívne aj v celospoločenskom záujme.

Zastaviť sa treba pri slovách „pravidlá“, „profesionalita“ a „etika“. Práve k ich pevnejšiemu ukotveniu v každodennom správaní predstaviteľov firiem, verejnej správy, samosprávy, profesijných a iných asociácií a združení či mimovládnych organizácií smeruje aj snaha o prijatie zákona o lobingu. Predstavitelia novej vlády vysielajú jasné signály, že jedným z jej prvých krokov bude aj návrh zákona o lobingu. Jeho cieľom je stať sa významným protikorupčným nástrojom a pomôcť skvalitniť politické prostredie.

Profesionálni lobisti pôsobiaci nielen na Slovensku, ale aj na európskom poli a v ďalších krajinách sveta vo väčšine prípadov súhlasia s ambíciou prijať samostatný zákon o lobingu. Ako to však v živote chodí, aj toto ÁNO má svoje ALE... Slovenský pokus o reguláciu lobistických činností môže stroskotať na viacerých prekážkach – od nedostatočného vymedzenia pojmov, napríklad definície lobistu, lobistickej profesie a okruhu dotknutých osôb resp. subjektov, cez nejasné pravidlá hry až po kolíziu s inými legislatívnymi úpravami. Prijatiu zákona musí predchádzať dlhá a dostatočne široká diskusia. A je viac než pravdepodobné, že aj po jeho schválení ešte pár rokov potrvá, kým sa v každodennej praxi obrúsia sporné miesta.

Univerzálne platné pravidlá neexistujú - vzhľadom na rozdielny historicko-sociálny vývoj a rôzne politické systémy. Vo svete fungujúce regulačné normy tvoria celé spektrum od veľmi prísnych modelov po modely, ktoré hráčom vymedzujú len približné a nie celkom povinné mantinely. Ťažko povedať, aký variant by bol pre Slovensko najlepší, avšak minimálne za východiskový bod by sme mohli považovať pravidlá, ktoré už niekoľko rokov efektívne fungujú pri európskych inštitúciách a zastrešuje ich práve slovenský podpredseda Európskej komisie Maroš Šefčovič.

Napriek mnohým otáznikom je už dnes jasné jedno: nemožno chcieť, aby zákon o lobingu zo dňa na deň vyriešil všetky problémy – je chybou očakávať, že poslúži ako jediný a všemocný protikorupčný nástroj. Vo svete je veľa krajín, ktoré nemajú nijaký zákon o lobingu, a predsa v hodnoteniach miery korupcie dosahujú veľmi nízke hodnoty. Aj so zreteľom na ich príklad treba zákon o lobingu vnímať ako súčasť celého spektra aktivít smerujúcich k zlepšeniu kvality rozhodovacích procesov a vzťahov medzi štátom a jeho občanmi. Na korupciu treba vždy minimálne dve strany – v boji s ňou je zákon o lobingu len jedným krokom, ktorý by malo sprevádzať cielené budovanie povedomia a administratívnej kultúry v štátnej správe a podpora etickosti v podnikaní, podnikateľskom prostredí a občianskej spoločnosti.

Patrik Zoltvány
Senior Partner, Fipra Slovakia

Vysoké škody spôsobené prírodnými živelnými udalosťami

Niekoľkonásobne prekonané odhady



Najväčšia katastrofa roku 2011 bola v Japonsku – zemetrasenie, cunami a jadrová havária.

Podľa druhej najväčšej zaistovne na svete, švajčiarskej Swiss Re, minulý rok stáli prírodné živelné udalosti svetovú ekonomiku rekordných 370 miliárd USD. Náklady na poistné plnenia poisťovacieho sektora dosiahli druhú najvyššiu hodnotu v histórii. Najvyššie náklady priniesol rok 2005, keď hurikán Katrina zasiahol New Orleans a okolie, čo poisťovací sektor stálo 123 miliárd USD.

V prognóze z decembra minulého roka zaistovňa ešte predpokladala škody 108 miliárd USD a najväčšia zaistovňa na svete Munich Re odhadovala škody pre poisťovací sektor okolo 105 miliárd USD.

Tieto odhady však do značnej miery zmenilo zemetrasenie a následné vlny cunami v Japonsku v marci minulého roka, ktoré spôsobili smrť vyše 19 000 ľudí. Na celkových ekonomických stratách sa tieto udalosti podieľali väčšou časťou. Pre poisťovne to znamenalo najnákladnejšie zemetrasenie v histórii (35 miliárd USD). Napriek tomu táto suma predstavovala len 17 percent celkových škôd, keďže v Japonsku poistenie nemá veľkú tradíciu. Po zemetrasení na Novom Zélande kryli poisťovne až 80 percent škôd. Toto zemetrasenie ich vyšlo na 12 miliárd USD. Približne rovnakú sumu ich stáli záplavy v Thajsku. Záplavy zasiahli územie s rozlohou Švajčiarska. V Ázii stáli prírodné katastrofy poisťovne vyše 49 miliárd USD, najviac zo všetkých oblastí sveta. Hurikánová sezóna v Spojených štátoch bola minulý rok relatívne pokojná, čo umožnilo zmierniť dôsledky pre poisťovací sektor. Tornáda spôsobili škody za vyše 25 miliárd USD.

(pn)

	Poistené škody v mld. USD	Celkové škody v mld. USD	Udalosť	Krajina
1.	35,0	210,0	zemetrasenie, cunami	Japonsko
2.	12,0	30,0	záplavy	Thajsko
3.	12,0	15,0	zemetrasenie	Nový Zéland (február)
4.	7,3	11,0	tornádo	USA (Alabama)
5.	7,0	9,0	tornádo	USA (Missouri)
6.	5,3	8,0	hurikán Irene	USA
7.	2,3	6,1	záplavy	Austrália
8.	2,0	3,0	zemetrasenie	Nový Zéland (jún)
9.	2,0	3,5	víchrica	USA
10.	1,5	2,2	víchrica	USA

Najvyššie poistené katastrofické škody v roku 2011

Najväčšie škody spôsobené záplavami

Zdroj: Swiss ReEconomic Research & Consulting, Oxford Economics

	Krajina	Poistené škody v mld. USD, ceny 2011	Pomer poistených škôd a poistného z majetkového poistenia v krajine (%)	Pomer poistených škôd a poistného z neživotného poistenia (%)	Pomer poistených škôd a HDP (%)	Pomer celkových škôd a HDP (%)
júl – nov. 2011	Thajsko	12 000	1 846	203,5	3,40	8,6
august 2002	Nemecko, ČR	2 886	20	3,0	0,10	0,5
jún 2007	Veľká Británia	2 697	12	2,2	0,10	0,1
august 2005	Švajčiarsko	2 444	76	11,7	0,60	0,9
január 2011	Austrália	2 255	24	6,9	0,20	0,4
júl – aug. 1997	Polsko, ČR	2 241	213	42,3	0,70	2,3
júl 2007	Veľká Británia	2 158	9	1,7	0,10	0,1
december 2010	Austrália	2 114	27	5,9	0,20	0,4
apríl 1973	USA	1 873	9	0,6	0,03	0,1
jún – aug. 1993	USA	1 600	3	0,3	0,02	0,2

Čo ohrozuje ziskovosť talianskych poisťovní

Rast a ziskovosť talianskych poisťovateľov budú pravdepodobne utlmené prinajmenšom do konca roka 2013. Konštatuje to správa agentúry Fitch. Bude to mať negatívny vplyv na ich činnosť napriek vyššej efektívnosti upisovania. Fitch z tohto predpokladu odvodzuje negatívny výhľad talianskeho poistného sektora. Podľa senior direktora tímu Federica Faccia je tu naďalej najdôležitejším faktorom kríza eurozóny. Tá spolu s pokračujúcou transpozíciou Solvency II bude najbližších 12 – 24 mesiacov negatívne ovplyvňovať taliansky poistný trh. Výsledky roka 2011 ukázali všeobecný pokles kapitálovej primeranosti a operatívnej ziskovosti poisťovní, čo je dôsledok dopadu krízy v eurozóne na taliansky dlhopisový trh a akciové trhy.

Ukazuje sa však aj to, že v životnom poistení sa uplatnili efektívnejšie prístupy pri tvorbe produktov a ich cien. Neživotnému poisteniu prospelo skresávanie portfólia a úpravy cien v posledných rokoch. Avšak rast bude pravdepodobne utlmený, pretože domácnosti viac zvažujú poistné krytie a predaj nových áut klesá. Trhové ocenenie aktív podľa Solvency II môže tiež spôsobiť volatilitu kapitálu talianskych poisťovní v dôsledku ich závislosti od trhovej ceny vládnych dlhopisov, ktorá nezodpovedá zmenám v hodnote záväzkov.

Francesca Nyman, Insurance Insight

České poisťovne v ofenzíve

V boji proti podvodom spoja sily a využijú nový počítačový program



JUDr. Ludvík Bohman,
predseda sekcie prevencie
poistných podvodov ČAP

Systém výmeny informácií o podozrivých okolnostiach, skrátene SVIPO. Tak sa volá nový nástroj v rukách deviatich zainteresovaných poisťovní u našich susedov (Allianz, Axa, Česká podnikatelská pojišťovna, Česká pojišťovna, ČSOB Pojišťovna, Generali, Hasičská vzájemná pojišťovna, Kooperativa a Uniqua), od ktorého si užívatelia sľubujú, že im výrazne pomôže v boji proti poistným podvodom. Skúšobná prevádzka bola od januára do marca 2012 a od apríla tento spoločný počítačový program slúži v praxi. V prvej fáze, ktorá potvrdzuje pravdepodobne dva roky, má prispieť k odhaľovaniu podvodov v poistení motorových vozidiel. Neskôr pribudnú ďalšie produkty, primárne neživotné poistenie.

Podvodov stále viac

Vytvorenie obranného mechanizmu si vynútil rastúci počet prípadov nečestného konania jednotlivcov i firiem, ktorého cieľom je vylúkať od poisťovateľov neoprávnené plnenie. Celková výška dokázaných poistných podvodov v ČR dosiahla vlani 840 miliónov korún, čo v porovnaní s rokom 2010 predstavuje rast o celých 34 percent (vtedy 625 miliónov korún). A v počte trikov súvisiacich s povinným ručením a havarijným poistením stúpala krivka nahor ešte strmšie, prípadov nečestného konania motoristov bolo vlani o 47 percent viac.

Celkové náklady na poistné plnenie dosiahli vlani v Českej republike 81 miliárd korún. Česká asociácia poisťovní odhaduje, že odhalené poistné podvody sa na celkovom objeme podvodov podieľajú asi ôsmimi percentami, čo by v praxi zodpovedalo celkovým škodám vyše šesť miliárd korún. Je teda zrejmé, že zamedzenie podvodov môže byť v hospodárskej bilancii poisťovní zdrojom značných úspor. O to viac, že súčasná stagnácia poistného trhu a konkurenčný boj poisťovne núti, aby znižovali sadzby, čo je však nutné kompenzovať nižšími nákladmi. Odhaľovanie poistných podvodov je preto celkom iste jednou z ciest ako ušetriť.

Týmto smerom sa orientujú najväčšie české poisťovne: „Podstatnou zmenou je lepšie využívanie analytických vyšetrovacích nástrojov. V tom vidím veľký posun v porovnaní s minulosťou, kedy sa dôraz kládol skôr na operatívnu činnosť. Väčšina poisťovní investuje do špeciálnych programov a systematickejšie pracuje s rôznymi databázami a filtráciou údajov. Povedal by som, že poisťovne pristupujú k podvodom oveľa sofistikovanejšie,“ uviedol k tomu Ludvík Bohman, ktorý v Českej asociácii poisťovní predsedá sekcii prevencie poistných podvodov.

Základné princípy fungovania systému

Cieľom programu SVIPO nie je pritom nahradiť doterajšie systémy a metódy používané v jednotlivých poisťovniach, ale doplniť ich a a odhaliť podvody dotýkajúce sa celého odvetvia. Ide najmä o také machinácie, ktoré z hľadiska jedného poisťovacieho ústavu nemusia byť na prvý pohľad podozrivé, ale ukážu sa také pri globálnom pohľade.

Poisťovatelia posielajú údaje do spoločnej databázy periodicky, ešte v ranom štádiu likvidácie. SVIPO tieto údaje porovná na základe určených algoritmov a vyhledá podozrivé interakcie (označí podozrivé poistné udalosti). Vzápätí tieto informácie

Prešetované prípady poistných podvodov vo vybraných oblastiach poistenia (2012)

Zdroj: ČAP

Oblasť poistenia	Počet prípadov	Výška nárokovaného plnenia (v tis. Kč)	Preukázaná výška podvodov (v tis. Kč)
Poistenie áut	4 728	627 142	329 730
Poistenie prepravy	17	4 018	1 317
Poistenie majetku a zodpovednosti	891	895 933	425 589
Poistenie osôb	1 046	84 555	82 461
Spolu	6 682	1 611 648	839 097

odošle poisťovniam, aby ich preverili. Poisťovne potom vyhodnocujú podklady individuálne, prípadne ich začlenia do vlastných interných počítačových systémov. Možno teda povedať, že SVIPO poskytuje zainteresovaným subjektom akúsi pridanú hodnotu pre vlastné vyšetrovanie.

SVIPO dáva do súvislostí predovšetkým tieto okolnosti:

- viacnásobné uplatnenie rovnakej škody, napríklad pri zatajenom niekoľkonásobnom havarijnom poistení vozidla
- opakovaný výskyt subjektov pri škodách – teda ak osoby alebo autá opakovane figurujú v škodách rôznych poisťovní, a to v rôznych alebo rovnakých roľach
- opakovaný výskyt dvojice subjektov v rôznych poistných udalostiach
- vysoký počet škôd poistených subjektov, ktorý presahuje pravdepodobnosť náhodnosti.

Nie je náhoda, že v Českej republike majú najväčší podiel na odhalených poistných podvodoch prípady súvisiace s motorovými vozidlami. Príčinou je predovšetkým relatívne nová právna úprava, ktorá umožňuje, aby účastníci nehôd neprizývali k haváriám políciu, ak spôsobená škoda na autách neprekročí 100 000 Kč. Na dokumentáciu využívajú šoféri len jednotný formulár záznamu o dopravnej nehode. Tí nečestní sa spoliehajú na to, že relatívne nižšie škody poisťovne tak podrobne nepreverujú.

Podľa českých expertov sa však podiely podvodov v jednotlivých oblastiach poistenia vyrovnávajú. „V blízkej budúcnosti očakávam výrazný rast podvodov v oblasti životného a úrazového poistenia. Ešte síce nie sme tak ďaleko, aby manželka dala zlikvidovať manžela kvôli poisťke, ako to poznáme z amerických detektívok, ale tento trend rozhodne silnie. Poisťovne preto budú musieť pristupovať k eliminácii podobného rizika oveľa systematickejšie a myslím si, že v tomto ohľade sa poisťovníctvo značne priblíži k bankovému svetu,“ predpovedá Ludvík Bohman.

Je si istý, že poisťovne budú postupovať spoločne a nezabrání im v tom ani konkurenčný boj. Fenomén poistného podvodu je totiž pre všetkých poisťovateľov rovnako nebezpečný, takže sa dá hovoriť o spoločnom negatíve, ktoré škodí trhu ako takému. Prvým krokom k spolupráci českých poisťovní bolo vytvorenie legislatívnych podmienok na to, aby si informácie o podozrivých skutočnostiach a páchateloch trestného činu poistného podvodu (v ČR zaň hrozí trest odňatia slobody do desiatich rokov) vôbec mohli vymieňať. Druhým krokom je projekt SVIPO. Česká asociácia poisťovní vyčíslila náklady na jeho vytvorenie sumou „niekoľko miliónov korún“. Je evidentné, že vložená investícia sa poisťovniam rýchlo vráti.

Martin Mokran

Vývoj poistného trhu Maďarska v rokoch 2004 – 2010



Výrazný vplyv krízy

V roku 1986 sa v Maďarsku skončil monopol v poistovníctve, čím sa vytvorili podmienky pre rozvoj voľnej súťaže založenej na trhových princípoch. Zvýšená ponuka poistných produktov v jednotlivých obdobiach bola motivujúcim faktorom aj pre zmeny na strane dopytu. Dopyt po poistných produktoch ovplyvňujú faktory, ktoré spôsobujú zmeny v objeme dopytu po všetkých tovaroch a službách, teda najmä cena tovaru, počet obyvateľov danej krajiny, ich príjmy, preferencie i niektoré ďalšie faktory. V poistovníctve ako špecifickom odvetví pôsobia aj také faktory ako informovanosť potenciálnych klientov o úlohách a význame poistenia, uvedomenie si poistnej potreby a mimoriadna dôvera v poistovníctvo. Poistovne pôsobiace na území Maďarska, disponujúce licenciou na vykonávanie činnosti založili 14. novembra 1990 *Maďarskú asociáciu poistovní* (MABISZ – Magyar Biztosítók Szövetsége). Cieľom bolo uplatniť a ochrániť spoločné profesné záujmy, zvýšiť úroveň odvetvia a finančnú gramotnosť a vykonávať čiastkové úlohy týkajúce sa inštitúcií poistovníctva. Asociácia vznikla ako združenie ôsmich poistovní, k nim postupne pribúdali nové spoločnosti. V roku 2010 ich mala 32, z toho 26 poistovacích inštitúcií, tri poistovacie združenia, zvyšné boli pobočky zahraničných poistovní. MABISZ sa v roku 1992 stala pridruženým členom Európskej federácie asociácií, od roku 1998 je riadnym členom federácie.

Vývoj vybraných ukazovateľov poistného trhu

Rozvoj poistného trhu v Maďarsku charakterizujú niektoré dôležité ukazovatele, ako sú koncentrácia poistného trhu, predpísané poistné, poistenosť, produktivita práce v sektore, poistné plnenia a škodovosť, technické rezervy, finančné umiestnenie peňažných prostriedkov a investičná aktivita poistovní. Prvým vybraným ukazovateľom je Herfindahl-Hirschmanov index – HHI – na meranie koncentrácie odvetvia, ktoré charakterizuje organizáciu trhu.

HHI v rokoch 2004 – 2010 v Maďarsku

Rok	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
HHI	1 354	1 308	1 148	1 072	1 077	1 042	1 027

Zdroj: vlastné výpočty podľa ročných správ MABISZ 2004 – 2010

Výsledky indexu zaraďujú poistovací sektor do stredne koncentrovaného odvetvia (pásmo od 1000 do 1800). HHI od roku 2004 klesal (mierny nárast nastal iba v roku 2008) a v roku 2010 dosiahol takmer hranicu nízko koncentrovaného odvetvia, ktorou je hodnota 1000. Najvyšší trhovú podiel na základe predpísaného poistného v roku 2010 mali poistovne Allianz Hungária (19,8%), Generali Providencia (15,02%) a Groupama Garancia (10,82%).

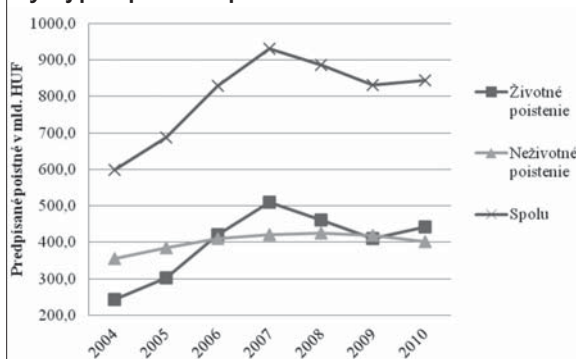
Najväčšou katastrofou posledných rokov v Maďarsku bolo pretrhnutie hrádze toxického odkaliska

Snímka archív

Poistenosť a predpísané poistné

Predpísané poistné v životnom poistení narástlo z 243,7 mld. HUF v roku 2004 na 442,5 mld. HUF v roku 2010, čo predstavuje 1,82-násobný nárast. V neživotnom poistení bol nárast iba 1,13-násobný, z 355,3 mld. HUF na 401,3 mld. HUF za sedem rokov. Predpísané poistné za životné i neživotné odvetvie spolu vzrástlo o 41 percent. Objem predpísaného poistného sa v rokoch 2008 a 2009 znížil najprv v roku 2008 v ŽP (zvýšený odkup poistných zmlúv) a v roku 2009 aj v NP. Predpísané poistné v roku 2010 medziročne už opäť narástlo o 1,6 percenta, napriek tomu nedosiahlo hodnoty maxima z roku 2007. Ukazovateľ poistenosti dosiahol hodnoty v intervale od 2,9 percenta do 3,72 percenta. Celkovo poistenosť narástla o 8,83 percenta, hoci od roku 2007 jej hodnota medziročne klesá. V roku 2010 poklesla o 2,7 percenta a dosiahla iba 3,15 percenta (podobne ako poistenosť v SR poklesla o 2,4 percenta a dosiahla iba 3,14 percenta).

Vývoj predpísaného poistného



Zdroj: vlastné spracovanie podľa ročných správ MABISZ 2004 – 2010

Objem predpísaného poistného v ŽP a NP v roku 2004 bol približne v pomere 40 : 60. Od toho roku sa ich objemy vyrovnávali a podiel predpísaného poistného v ŽP prvýkrát presiahol NP v roku 2006. V roku 2009 bolo predpísané poistné v NP opäť vyššie než v ŽP, ale tento stav trval iba jeden rok.

Produktivita práce

Počet zamestnancov bol najvyšší v roku 2004. Odtedy sa postupne znižoval až do roku 2009. V roku 2010 sa medziročne zvýšil o 4,55 percenta a dosiahol hodnotu 25 003. Produktivita práce na jedného

Rok	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
počet zamestnancov	27 226	26 001	26 087	26 242	26 125	23 914	25 003
PRPR v mil. HUF	22,00	26,40	31,83	35,45	33,94	34,73	33,75

Zdroj: vlastné výpočty podľa ročných správ SLASPO 2004 – 2010

Poistovníctvo vo svete

zamestnanca (PRPR) zaznamenala za sedem rokov nárast o 53,39 percenta, hoci v rokoch 2008 a 2010 poklesla.

Pri porovnaní počtu zamestnancov pracujúcich v poisťovníctve v Slovenskej republike a Maďarsku dospejeme k záveru, že poisťovací sektor v Maďarsku zamestnáva štyrikrát viac ľudí (25 003 zamestnancov v roku 2010) než v SR (6 104 zamestnancov v roku 2010). Z toho vyplýva, že produktivita práce v SR je vyššia ako v Maďarsku, čo dokazujú aj údaje o produktivite práce. Kým na Slovensku bola ročná produktivita práce na zamestnanca v roku 2010 339 tisíc eur, v Maďarsku to bolo iba 123 tisíc eur.

Literatúra

1. Kafková, E., Kračinovský, M., 2008 Development of commercial insurance business in Slovakia and Hungary in the years 1997 – 2006, In Ekonomický časopis - časopis pre ekonomickú teóriu a hospodársku politiku, spoločensko-ekonomické prognózovanie, Bratislava, Ústav slovenskej a svetovej ekonomiky SAV, Prognostický ústav SAV, 2008, ISSN 0013-3035 - roč. 56, č. 4.
2. Výročné správy MABISZ, 2004 – 2010
3. Výročné správy SLASPO, 2004 – 2010

– v roku 2010 sa zrušilo daňové zvýhodnenie uplatniteľné za životné poistenie. V priebehu piatich rokov pred rokom 2009 škodovosť v neživotnom poistení klesala, až v rokoch 2007 a 2008 sa konečne dosiahli hodnoty znamenajúce ekonomicky vyrovnanú poisťovaciu činnosť.

Technické rezervy

Z údajov za obdobie 2004 – 2010 vyplýva, že objem technických rezerv rástol po celý čas v životnom poistení, pritom v roku 2010 vzrástli rezervy oproti roku 2004 až 2,45-násobne, z hodnoty 655,49 mld. HUF v roku 2004 na 1 609,04 mld. HUF v roku 2010. V neživotnom poistení v rokoch 2008 – 2010 ich objem klesal – v roku 2008 poklesol až o 29,71 percenta a v nasledujúcich rokoch o 3,63 a 1,68 percenta. Graf znázorňuje vývoj objemu technických rezerv v členení na životné a neživotné poistenie. Do roku 2007 tvorili technické rezervy v ŽP približne 60 percent všetkých technických rezerv. Od roku 2008 sa ich podiel z roka na rok zvyšoval a v roku 2010 predstavoval 80 percent rezerv. Ďalší významný rozdiel medzi vývojom technických rezerv dvoch odvetví sa objavil v roku 2008 - ich objem v ŽP vzrástol o 56 percent, ich objem v NP naopak poklesol takmer o 30 percent.

Náklady na poistné plnenia

Rok	Náklady na poistné plnenie v mld. HUF			Podiel ŽP v %	Podiel NP v %
	Životné	Neživotné	Spolu		
2004	178,98	199,00	377,98	47,35	52,65
2005	205,55	207,00	412,55	49,82	50,18
2006	247,21	215,72	462,93	53,40	46,60
2007	303,23	221,94	525,18	57,74	42,26
2008	244,21	222,01	466,22	52,38	47,62
2009	341,24	200,89	542,13	62,94	37,06
2010	301,98	224,97	526,95	57,31	42,69

Zdroj: ročné správy MABISZ 2004 – 2010 a vlastné výpočty

Vývoj nákladov na poistné plnenie je podobný ako vývoj predpísaného poistného – v životnom poistení poklesol v roku 2008. V neživotnom odvetví až o rok neskôr, v roku 2009, hoci tempo rastu nákladov bolo menšie než tempo rastu predpísaného poistného. V životnom poistení vzrástli náklady za sedem rokov takmer o 70 percent (pokles v roku 2010 o 11,5 percenta), kým v neživotnom poistení vzrástli iba o 13 percent. Celkovo sa náklady navýšili na 1,4-násobok východiskového roka, poklesli v rokoch 2008 a 2010.

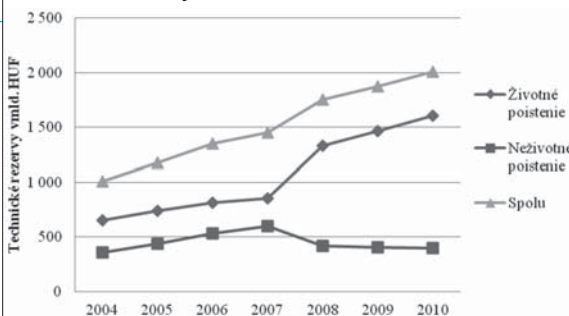
Škodovosť

Ukazovateľ	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Celková škodovosť	63,10	60,10	55,76	56,45	52,81	65,28	62,45
Škodovosť v ŽP	73,44	68,04	58,77	59,61	52,90	83,01	68,23
Škodovosť v NP	56,01	53,85	52,67	52,64	52,72	47,89	56,07

Zdroj: vlastné výpočty

Ukazovateľ škodovosti sa pohyboval v rozmedzí 52,81 percenta – 65,28 percenta. Vo všeobecnosti sa považuje za vyrovnané také poistenie, ktorého škodovosť nepresiahne 60 percent. V Maďarsku sa teda škodovosť nachádzala v blízkosti odporúčanej 60-percentnej hranice. V neživotnom poistení sa taktiež nachádzala blízko tejto hranice. Životné poistenie má vysoké hodnoty škodovosti, maximálna hodnota vykázaná v roku 2009 bola až 83,01 percenta. Dosiahnutá škodovosť bola ovplyvnená aj tým, že predpísané poistné v životnom poistení pokleslo v danom roku o 11 percent, pričom náklady na poistné plnenia vzrástli o 40 percent. Pokles záujmu občanov o životné poistenie bol dôsledkom zmien v legislatíve

Technické rezervy



Zdroj: vlastné spracovanie podľa ročných správ MABISZ 2004 – 2010

* * *

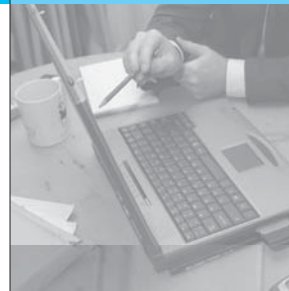
Na základe vývoja zvolených ukazovateľov rozvoja poisťovníctva možno konštatovať, že finančná a hospodárska kríza, ktorá sa prejavovala vo všetkých krajinách EÚ, negatívne ovplyvnila aj rozvoj poisťovníctva v Maďarsku. Predpísané poistné v životnom poistení pokleslo z 508,7 mld. HUF v roku 2007 na 442,5 mld. HUF v roku 2010. Kritický bol rok 2009, kedy v životnom poistení dosiahlo minimálnu hodnotu z celého sledovaného obdobia – 411,1 mld. HUF. Negatívne sa vyvíjala aj produktivita práce na zamestnanca, ktorá poklesla v roku 2008 o 5,3 percenta v porovnaní s rokom 2007, kedy bola 35,45 mil. HUF.

Finančná kríza negatívne ovplyvnila aj výsledky podnikateľskej činnosti poisťovní – ich investičnej aktivity. Maximálna hodnota investičnej aktivity z roku 2007 121,49 percenta poklesla na 111,04 percenta v roku 2010.

doc. Ing. Eva Kafková, PhD.

Bc. Anikó Fazekasová

Podnikovo-hospodárska fakulta Ekonomickej univerzity v Bratislave so sídlom v Košiciach



Unisex Premium: Threat or Opportunity? The European Court of Justice's Ruling on Gender Directive and Its Impact on Insurance Industry, Jaroslav Molik, p. 2

The most stricken field is the pricing. The rule that gender must not be considered in the calculation of individuals' insurance premiums and benefits will lead to an increase or decrease in premiums for women or men, depending on the type of insurance product. Men for example have higher accident rates than women. That will cause for men a decrease and for women an increase in actual rates. The same effect on life-insurance sector is also expected. Since women live longer than men on average, life insurance premiums will have to take that into account, by making policies cheaper for men.

To set up unisex insurance premium calculation exactly, for the actuaries it is absolutely necessary, that the insurance companies will adopt and operate processes to monitor the actual portfolio condition and estimate the future gender-based portfolio structure.

There are two causes of a situation. First of all, all the insurance companies must have a block of businesses following the rates according to gender differentiation (especially in life insurance). In the same time they will have to be in the condition to fulfill the new EU guidelines and adopt the unified rates until the scheduled date.

Secondly, it is necessary to determine a basis for rate calculation with no gender differentiation and reevaluate it in on a solid basis. There are two unified rates waiting for actuaries that will influence the competition and consumer's behavior. In particular insurance companies, the single-product rates may be markedly different, resulting from diverse gender mix. Due to competition in the local market, the insurance companies will have little space for the possible increase in rates because the gender proportion will not be evident. This is one of the reasons why insurance companies operating in more markets, e.g. also in Slovakia, wait until the last moment with the introduction of unisex rates.

British Regulation of Distribution Cancels Commission System. Retail Distribution Review Reform Comes into Force Next Year, Karel Veselý, p. 6

The RDR implements a brand new intermediary remuneration regime, the so-called adviser charging, for all the types of retail investment product distribution (thus for independent and restricted advice). This seems to be the most revolutionary RDR innovation that naturally has garnered the most amount of attention. *The product provider, for example a life insurance company, will lose the opportunity to define the amount of intermediary provision.* The charging fee for counseling will be agreed between the intermediary and client. The intermediary will not be obliged to accept any provision from product provider for recommending the product. The sum agreed between the intermediary and client as commission, can be deducted on premium and sent to intermediary by the insurance company.

Lobbying Act a Hot Topic Again, Patrik Zoltvány, p.11

The law makers of lobbying act can be inspired by outside of Slovakia to a greater or lesser extent; however, to discover the precise number of countries with special lobbying law, it is enough to use fingers on both hands. There are no universally applicable rules in this area – due to different historical and sociological development and different political systems.

There is a spectrum of regulation norms adopted across the world in various levels, from very strict models to those that allow stakeholders to perform their activities under broad rules with no overall obligation.

It is hard to say what option would be the best for Slovakia, but we might consider as a starting point at least, the rules that have been working effectively at the European institutions for several years and are covered just by the Slovak EC Vice-President Maroš Šefčovič.

A ono to naozaj funguje...

Hovorí sa, že je lepšie raz zažiť ako tri razy počuť, aj to, že najlepšia je vlastná skúsenosť. Nemusi to však platiť pri dopravnej nehode. Stal som sa účastníkom dopravnej nehody a na vlastnej koži som si mohol overiť, či informácie, ktoré ako novinári dostávame, sú pravdivé. Na zjazde z Mosta SNP (po staronovom) mi vodička narazila do zadnej časti vozidla. Úder to bol riadny, bol som presvedčený, že celý „zadok“ to má už za sebou.



O to väčšie bolo moje prekvapenie, keď som vystúpil z vozidla a na prvý pohľad nebolo vidieť žiadne poškodenie ani na mojom aute, ani na aute vodičky. Preto sme ani nevolali políciu, ktorá by nás pravdepodobne bola vysmiala, ale aspoň sme si vymenili telefónne čísla – keby niečo.

Ja som pre istotu ešte vyskúšal, či sa dá otvoriť a zatvoriť kufror a obaja sme pokračovali v ceste.

To sa stalo vo štvrtok. Na druhý deň, paradoxne, predstavitelia Allianz – Slovenskej poisťovne informovali novinárov ako postupovať pri dopravnej nehode. Stačí iba v call centre nahlásiť poisťnú udalosť a všetko ostatné už ide automaticky. V duchu som si pomyslel (keďže dlhoročná prax mi hovorí neveriť všetkému, čo mi na tlačovkách tlačia do hlavy), no určite... Dobré sa to počúva, ale keď príde na lámanie chleba, tak je to o niečom inom, tým skôr, že určite každý má nejakých známych, ktorí radi dramaticky opíšu vybavovanie poisťnej udalosti.

Ale podme k podstate. Na druhý deň po nehode som zistil, že na plastovom nárazníku je vidieť obrisy skrutiek, ktoré pravdepodobne nárazník držia. Ani to som nepovažoval za dramatické, bral som to ako normálne škrabance, ktorým sa človek pri jazdení nevyhne. Horšie to však bolo o dva dni, keď som si všimol, že medzi nárazníkom a karosériou sa začína vytvárať trhlinka, ktorá sa stále zväčšovala. A tak som sa spojil s dotýčnou vodičkou a informoval som ju, že to budem hlásiť poisťovní, aby nebola prekvapená. Musím konštatovať, že bola veľmi ústretová a prisľúbila plnú súčinnosť. Konečne sa dostávam k meritu veci. Na číslo call centra, ktoré som mal k dispozícii, som zatelefonoval a na moje počudovanie aj som sa na prvý raz dovolal. Operátorka si vypočula, čo sa mi stalo, spísala poisťnú udalosť, vyhľadala zmluvný servis a informovala ma, že už aj môžem odísť na obhliadku. Podotýkam, že celý telefonický kontakt trval cca päť minút. V servise už o mne vedeli, urobili obhliadku a stanovili mi termín výmeny nárazníka. V stredu ráno som odovzdal auto a vo štvrtok krátko poobede som si ho ako nové vyzdvihol. Keďže aj vinníčka nehody bola poistená rovnako ako ja v Allianz -- Slovenskej poisťovni, nemusel som nič platiť, keďže sa celá škoda (mimočodom, vyše 1 200 eur) likvidovala krycím listom.

A záver? Ono to naozaj funguje. Preto by som sa chcel aj takto ospravedlniť Jozefovi Hrdému z Allianz -- Slovenskej poisťovne, ktorého informáciu som na stretnutí s novinármi vnímal s určitým dešpektom. Nemám vo zvyku lichotiť, skôr naopak, ale likvidácia mojej poisťnej udalosti bola na vysokej profesionálnej úrovni. Čo neznamená, že by som si ju chcel zopakovať.

Peter Nedavaška, novinár

Význam a používanie slova *nakoľko*

Slovo *nakoľko* sa v spisovnej slovenčine používa ako príslovkové opytovacie zámeno s významom „do akej miery“, ktoré sa používa v otázkach týkajúcich sa miery, napr. *Nakoľko si trúfate splniť program?* – *Nakoľko sa vám podarí presadiť Vaše návrhy do života?* – *Nakoľko je možné meniť schválený projekt, resp. zohľadniť v rozpočte nárast cien za obdobie od podania žiadosti do realizácie?* V týchto vetách môžeme zámeno *nakoľko* nahradiť aj slovným spojením *do akej miery*, napr. *Do akej miery sa vám podarí presadiť Vaše návrhy do života?* Príslovkové opytovacie zámeno *nakoľko* uvádza aj vedľajšiu príslovkovú vetu vyjadrujúcu mieru, napr. *Každý robil, nakoľko vládol*. Slovo *nakoľko* funguje aj ako spojka, ktorá uvádza vedľajšiu príslovkovú vetu zreteľa a ktorá je v tomto význame synonymná, t. j. rovnoznačná, so zreteľovou spojkou *pokiaľ*, napr. *Nakoľko si pamätáme, súčasťou dohody bolo aj informačné embargo*.

V jazykovej praxi sa stretáme s používaním spojky *nakoľko* aj pri uvádzaní vedľajšej príčinnej vety, napr. *Nakoľko nemáme dostatok finančných prostriedkov, na tieto práce sme museli požiadať o zmenu rozpočtu*. – *Pracovná pohotovosť nemusí byť so zamestnancom dohodnutá v jeho pracovnej zmluve, nakoľko zamestnávateľ ju má právo nariadiť (rovnako ako nadčas) v zmysle § 96 ods. 1 Zákonníka práce*. – *Vlastnícke právo na kupujúceho neprešlo, nakoľko nie je uhradená plná kúpna cena*. (Doklady sú z internetových stránok.) Používanie spojky *nakoľko* na začiatku vedľajšej príčinnej vety sa nepokladá za správne, na čo upozorňujú aj jazykové príručky. Namiesto nej sú namiesto spojky *lebo*, *keďže*, *pretože*. Uvedené vety by mali mať napríklad takúto podobu: *Keďže nemáme dostatok finančných prostriedkov, na tieto práce sme museli požiadať o zmenu rozpočtu*. – *Pracovná pohotovosť nemusí byť so zamestnancom dohodnutá v jeho pracovnej zmluve, lebo zamestnávateľ ju má právo nariadiť (rovnako ako nadčas) v zmysle § 96 ods. 1 Zákonníka práce*. – *Vlastnícke právo na kupujúceho neprešlo, pretože nie je uhradená plná kúpna cena*.

PaedDr. Matej Považaj, CSc.
Jazykovedný ústav L. Štúra SAV



INSIA SK

ROK 2011 V SKRATKE

- > **34 135 019,43 EUR** predpísaného poisťného
- > **99 884** spravovaných poisťných zmlúv
- > **201** sprostredkovateľov
- > **38** nových sprostredkovateľov
- > **64** kancelárií na Slovensku

INSIA - VAŠA CESTA K ÚSPECHU!!!

Pre viac informácií nás kontaktujte:

E-mail: partner@insia.sk

Mobil: **0905(03) 500 080**

www.UspesnyMakler.sk





2

ISSN 1335-1044
02
9 771335 104084

Poistné rozhlády

Ročník XVIII / 2012

