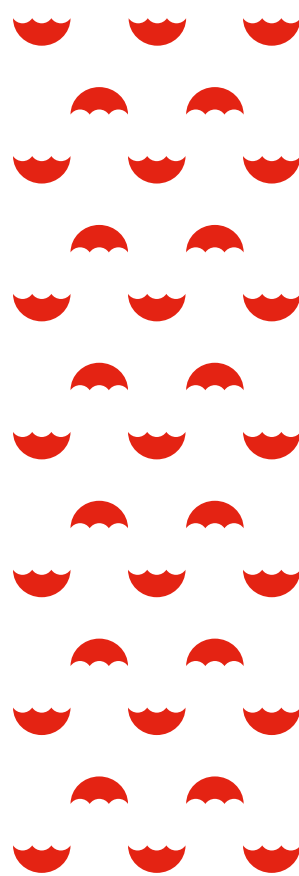


čap



Pojištný obzor

Časopis českého pojišřovnictví



2

2020

	Olav Jones: Hlavní povinnosti každé pojišťovny je zajistit, aby dostála svým slibům	4
	Doporučení evropských institucí v boji proti COVID-19	12
	Změny ve flotilovém pojištění a výklad souvislosti s prodejem zboží a poskytováním služby	20
	Aktuality povinného ručení 2020	38

Interview

Olav Jones: Hlavní povinnosti každé pojišťovny je zajistit, aby dostála svým slibům	4
---	---

Na aktuální téma

Opatření EIOPA v souvislosti s dopadem COVID-19 na pojišťovnický sektor	9
Doporučení evropských institucí v boji proti COVID-19	12

Legislativa a právo

Novinky v právní úpravě ochrany spotřebitele	15
Změny ve flotilovém pojištění a výklad souvislosti s prodejem zboží a poskytováním služby	20
Odborná způsobilost: Mezery právní úpravy distribuce pojištění a zajištění	24
První kroky k evropské legislativní úpravě digitální oblasti	27
Dohled odborné péče pojišťoven v oblasti životního pojištění	32

Ekonomické informace

Aktuality povinného ručení 2020	38
---------------------------------	----

Pojistné spektrum

Digitalizace v oblasti detekce pojištých podvodů	43
--	----

Formy kybernetické kriminality a jejich možný vliv na pojišťovací praxi	44
---	----

Ze světa

Katastrofy v roce 2019: Pokles globálních pojištěných škod	52
--	----

Z domova

SVIPO I: Detekce pojistného podvodu u autopojištění v novém	55
---	----

Personální změny	56
------------------	----

Retrovize	57
-----------	----

Insurance Digest	62
------------------	----



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

pozdání k rozhovoru tentokrát přijal zástupce generální ředitelky a ředitel pro ekonomiku a finance v Insurance Europe Olav Jones. Vyjádřil se např. k tomu, do jaké míry ovlivní pandemie koronaviru pojišťovnictví, jak vnímá revizi Solventnosti II a regulaci či jak se pojišťovny mohou podílet na ekologické obnově: „Klíčovou úlohou Insurance Europe je dosáhnout se svými členy po celé Evropě toho, aby regulace byla účinná. Vytváří-li regulace zbytečné náklady a překážky pro poskytování služeb a produktů, dopadá to i na naše klienty.“

Vypuknutí pandemie COVID-19 zásadním způsobem ovlivnilo chod domácností a firem. Negativní důsledky s tím spojené se přirozeně nevyhnuly ani pojišťovnickému sektoru. Pojistitelé, zajistitelé a zprostředkovatelé byli a jsou vystaveni situaci, kdy se musí nejen zorientovat v rychle se měnících podmínkách na trhu, ale především musí zaručit své další fungování a současně ochranu svých zaměstnanců a klientů. Opatření evropských institucí ve svých člancích shrnují Tomáš Jíně, Ondřej Barton a Jan Vacula z White & Case a Nina Desanti Danielowitzová (ČAP).

Kybernetická rizika se nejen ve vztahu k pojišťovnictví stávají fenoménem. Na základě popisu aktuálně nejčastějších projevů kyberkriminality Vladimír Smejkal ve svém příspěvku v rubrice Pojistné spektrum nastíní, jaké jsou neočekávanější formy útoků na informační systémy a informační technologie, a pokusí se tak přispět k případným změnám v nabídce produktů pojišťoven, ale i v jejich postupech v průběhu životního cyklu pojistky.

Přeji Vám příjemné čtení!

Libor Hlavička
šéfredaktor

Olav Jones: Hlavní povinností každé pojišťovny je zajistit, aby dostála svým slibům

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

Do jaké míry ovlivní pandemie koronaviru pojišťovnictví? Jak vnímá revizi Solventnosti II? Prostupuje evropskou legislativu nadměrná regulace? Jak se pojišťovny mohou podílet na ekologické obnově? Nejen tyto otázky jsme položili zástupci generální ředitelky a řediteli pro ekonomiku a finance v Insurance Europe Olavu Jonesovi.

V Insurance Europe zastáváte, pane řediteli, velice významnou roli. Dovolte mi, abych se Vás zeptal, jak dlouho již pracujete v pojišťovnictví a co Vás k němu přivedlo.

Téměř 30 let pracuji ve finančních službách, včetně 23 let práce v pojišťovnictví. Po vystudování technického oboru a následně i financí jsem započal svou kariéru jako konzultant v oblasti finančních služeb pro společnost Oliver, Wyman & Company, kde jsem se specializoval na řízení rizik. Nejprve se jednalo o bankovní klienty, nicméně v průběhu práce pro velkou bankovní skupinu jsem vyvinul ekonomický kapitálový model pojištění. Pojišťovnictví považuji za zvláště zajímavé, protože zahrnuje nejen všechna rizika bankovního, ale také škodní rizika, a dále obsahuje i výzvu v podobě potřeby zakomponování klíčových vlastností dlouhodobosti, mutualizace či interakce mezi aktivy a pasivy. Nato jsem se přesunul do pojišťovnictví a pracoval jsem pro společnost Prudential Plc, Fortis Insurance & Ageas na pozicích souvisejících s riziky, řízením kapitálu a strategií, včetně pozice ředitele řízení rizik.

Od roku 2011 pracuji jako zástupce generální ředitelky a jako ředitel pro ekonomiku a finance v Insurance Europe, která reprezentuje pojišťovnický sektor, největšího institucionálního investora v Evropě, s investicemi do ekonomiky přesahujícími 10 200 mld. EUR. Odpovídám za veškeré záležitosti týkající se obezřetnosti v rámci regulace, finančního reportingu, investic a interních záležitostí.

Které dřívější legislativní změny považujete pro pojišťovnictví za nejrelevantnější?

Předtím než Vám odpovím, považuji za smysluplné podívat se na regulaci obecněji. Evropský pojišťovnický sektor byl dlouhou dobu významně regulován na národní úrovni, ale v posledních letech ovlivnil téměř každý aspekt pojištění vývoj regulace evropské. To zahrnuje Solventnost II, PRIIPs, IDD, MIFID, MID, GDPR, IAD či NFRD. Jde o spoustu

zkratk, stejně jako o spoustu dopadů a nákladů. Pojišťovnictví vítá *prospěšnou* část evropské regulace, protože ta pomáhá udržet důvěru klientů, harmonizovat požadavky a vyhnout se nechtěným následkům pro náš sektor, který je tolik rozmanitý, komplexní a významný. Klíčovou úlohou Insurance Europe je dosáhnout se svými členy po celé Evropě toho, aby regulace byla účinná. Vytváří-li regulace zbytečné náklady a překážky pro poskytování služeb a produktů, dopadá to i na naše klienty.

Co se týče Vaší otázky, odpověděl bych na ni prostřednictvím příkladu v Solventnosti II, tj. obezřetnostním regulačním rámci, který upravuje náš sektor od roku 2016 a představuje důležitou legislativu se zvláště rozsáhlým vlivem na pojišťovnictví. Solventnost II nebyla zavedena proto, že by naše odvětví mělo problém být solventní. Pojistitelé řídili rizika správně po staletí a selhali jen v několika málo případech. Solventnost II cílila spíše na:

- harmonizaci rozcházejících se národních předpisů v pojišťovnictví;
- zajištění konzistentní úrovně ochrany spotřebitele v celé EU;
- zavedení přístupu založeného na rizicích tak, aby předepsané kapitálové požadavky pojistitelů více odpovídaly rizikům, jimž pojistitelé čelí.

Jedná se o nejsofistikovanější legislativu na světě a evropští pojistitelé opravdu oceňují její vysoké standardy řízení pojišťovny, řízení rizik, reportingu a ochrany, kterou poskytuje spotřebitelům. Předpisy související se směrnicí Solventnost II zahrnují přes 3500 stránek a mohou ovlivnit každý aspekt podstupování rizik, řízení rizik a kapitálu. Solventnost II dosáhla svých cílů, i když existují některé oblasti, které je třeba zlepšit, především za účelem schopnosti pojistitelů nadále nabízet dlouhodobé produkty a investovat v dlouhodobém horizontu. Naštěstí byly při vytváření Solventnosti II vyslyšeny připomínky, že nový a tak velký a ambiciózní předpis vyžaduje úpravy a zlepšení, aby skutečně fungoval tak, jak bylo zamýšleno, a aby nedocházelo k nechtěným následkům.

Ačkoliv směrnice Solventnost II v mnoha ohledech funguje dobře, nereflektuje správně reálná rizika a ekonomiku dlouhodobého pojištného byznysu, což znamená, že může nadhodnotit dlouhodobé závazky, volatilitu a rizika v dlouhodobých investicích. To má pak zásadní dopad na kapacitu pojišťovnického sektoru krýt rizika, na schopnost nabízet záruky a na výši a druh případných investic.

Existuje reálná šance, že by revize Solventnosti II tentokrát, v roce 2020, již naplnila regulační požadavky?

Ano, současná revize Solventnosti II poskytuje klíčovou příležitost ke zlepšení předpisu a ke kalibraci rámce. Ačkoliv směrnice Solventnost II v mnoha ohledech funguje dobře, nereflektuje správně reálná rizika a ekonomiku dlouhodobého pojištného byznysu, což znamená, že může nadhodnotit dlouhodobé závazky, volatilitu a rizika v dlouhodobých investicích. To má pak zásadní dopad na kapacitu pojišťovnického sektoru krýt rizika, na schopnost nabízet záruky a na výši a druh případných investic. Vyřešení těchto problémů je důležité zvláště vzhledem k tomu, že náš sektor investoval do 10 trilionů aktiv a Evropa kvůli koronaviru naléhavě potřebuje investice do zotavení, růstu a transformace v udržitelnou ekonomiku. Dále je Solventnost II velice drahá a představuje provozní zátěž. Proto je třeba vylepšit ji tak, aby proporcionalita v praxi skutečně fungovala a došlo k zetištění reportovacích požadavků. I když mnoho ostatních aspektů Solventnosti II běží dobře, je nutné provést určitý počet cílených zlepšení. Současná revize je tak příležitostí, jak tohoto zlepšení dosáhnout.



Foto: archiv Olava Jonese

Olav Jones

Olav Jones působí jako zástupce generální ředitelky a ředitel pro ekonomiku a finance v Insurance Europe, federaci zastupující evropský pojištný trh. Po vystudování technického oboru a financí započal svou kariéru jako konzultant v oblasti finančních služeb pro společnost Oliver, Wyman & Company. Následně pracoval pro společnost Prudential Plc, Fortis Insurance & Ageas na pozicích souvisejících s riziky, řízením kapitálu a se strategií, včetně pozice ředitele řízení rizik.

Které oblasti by se měly změnit?

Revize by měla vést ke zlepšení následujících oblastí:

- dlouhodobý obchod – je třeba změnit měření a kalibraci, tj. 1) vyvarovat se nadhodnocení dlouhodobých závazků a nadhodnocení volatility v rozvaze. To v praxi znamená zpřesnit vyrovnávací úpravu (*matching adjustment*), zlepšit mechanismus koeficientu volatility (*volatility adjustment*) pro oceňování závazků (koeficient volatility musí být všeobecně vyšší a lépe řešit problémy umělé volatility) a revidovat rizikovou přírážku (*risk margin*), která je v současnosti nadměrně vysoká a je zdrojem další umělé volatility; 2) revidovat kapitálové požadavky u dlouhodobých aktiv, tj. u akcií (zlepšení kritérií pro třídu aktiv dlouhodobých akcií a LT) a u cenných papírů (jeden z přímočarých a odůvodněných způsobů, jak toho dosáhnout, je rozšířit dynamický koeficient volatility i pro uživatele standardního vzorce). V ostatních oblastech, jako jsou např. metodika bezrizikových úrokových měr, se musíme vyvarovat změn (LLP, UFR ani extrapolace by se měnit neměly);

- reporting – potřebujeme zeštíhlit a zjednodušit požadavky reportingu, které dnes představují nadměrnou zátěž a jejichž významná část vyznívá naprázdno;
- proporcionalita – i když se jedná o klíčový princip Solventnosti II, v praxi se proporcionalita téměř neaplikuje, proto ji do rámce potřebujeme zakotvit jasnějším způsobem. Abychom předešli nadměrné zátěži a nákladným požadavkům, je zcela zásadní vyvarovat se zbytečné náročnosti a výdajů, které nakonec stejně musí nést klienti. Je také podstatné zachovat diverzifikovaný trh.

Jaké závěry můžeme ze současného funkčního rámce vyvodit za probíhající pandemie koronaviru?

Současná krize bohužel potvrzuje obavy, na které pojišťovník sektor v minulosti upozorňoval, stejně jako potřebu řešit umělou volatilitu vyvolávanou Solventností II. Proto doufám, že se EIOPA a Evropská komise podívají na důkazy těchto jevů a zohlední je při vytváření návrhů, jež budou fungovat tak, jak by měly, a my se tak při další krizi vyvarujeme stejných problémů. Při pohledu do budoucna je důležité, aby byla Solventnost II správně nastavena nejen proto, abychom předešli potížím během krize, ale abychom v obecné rovině mohli nadále hrát svou klíčovou roli v hospodářství, především pak co se týče nabízení dlouhodobých produktů a dlouhodobě udržitelných investic.

Naše odvětví zůstává finančně odolné, vůči klientům odhodlané dostát svým slibům. Současně se ale všichni, pojišťovny nevyjímaje, budeme muset přizpůsobit novému normálu. Je těžké předvídat, jaké budou dlouhodobé následky krize. To bude záviset na mnoha faktorech, včetně délky trvání současné pandemie a rychlosti následného zotavení ekonomiky.

Již jsme se dotkli tématu navýsost aktuálního, a to koronavirové krize. Jak byste popsal vliv pandemie na pojišťovníctví obecně?

Ano, pandemie koronaviru je zásadní událostí, co se týče zdraví, nákladů či sociálních a hospodářských dopadů. Pojišťovník sektor fungoval a poskytoval své služby i v této době a přitom se ze všech sil snažil chránit své klienty i zaměstnance. Ačkoliv měla krize obrovský vliv na pojištné události, investice a obchodní toky, správné řízení rizik a kapitálu vedlo k tomu, že náš sektor zůstane i nadále silný. Pojistitelé v celé Evropě činí kroky k podpoře svých klientů, společnosti jako takové i hospodářství, což zahrnuje vše od nabízení flexibility při platbě pojištného přes projevy dobré vůle ve smlouvách až po iniciování solidarity.

Naše odvětví zůstává finančně odolné, vůči klientům odhodlané dostát svým slibům. Současně se ale všichni, pojišťovny nevyjímaje, budeme muset přizpůsobit novému normálu. Je těžké předvídat, jaké budou dlouhodobé následky krize. To bude záviset na mnoha faktorech, včetně délky trvání současné pandemie a rychlosti následného zotavení ekonomiky.

Identifikovala Insurance Europe nějaké rozdíly v reakci svých členů na pandemii?

Ano, existují zásadní rozdíly mezi jednotlivými pojišťovnami a zeměmi. Kroky pojistitelů vycházely z jimi nabízených produktů, z jejich finanční kapacity a z potřeb lokálních trhů. Odrážely také různé národní sociální systémy a odlišnosti v sociálním pojištění, v nezaměstnanosti a v systému veřejného zdravotnictví, které mohou na jednotlivých trzích vytvářet různé role pojistitelů.

Jednotlivé země byly koronavirem zasaženy rozdílně; docházelo k různě míře omezení volného pohybu osob a vlády doporučovaly odlišná opatření, což pak ovlivňovalo jednání pojistitelů v rámci podpory. Např. specifická iniciativa pojistitelů nabízejících pojištění motorových vozidel v zemi s platným omezením pohybu vozidel by nebyla vhodná na trhu podporujícím používání vlastních vozidel namísto prostředků veřejné dopravy. Obdobně je tomu u iniciativ pojistitelů poskytujících zdravotní pojištění, kdy jejich kroky odpovídají roli, kterou hraje pojištné odvětví na daném trhu.

Každá pojišťovna se liší svou velikostí, rizikovým profilem, zasažeností koronavirem a dopady vycházejícími z omezení pohybu osob. Hlavní povinností každé pojišťovny je zajistit, aby dostála svým slibům, tzn. obezřetné řízení kapitálu především v době ekonomických turbulencí tak, aby nebyla ohrožena schopnost dostát současným ani budoucím smluvním závazkům vůči klientům. Je důležité, aby činy solidární nad rámec smluvních závazků zůstaly dobrovolné a jednotliví pojistitelé mohli zohlednit daný trh, své klienty a okolnosti.

Jaký očekáváte další postup?

Nyní musíme začít přemýšlet o nových řešeních. Pandemie ze své podstaty, především je-li doprovázena rozsáhlými vládními omezeními volného pohybu osob,

vede ke vzniku pojistných událostí z celé řady sektorů najednou. Běžný model pojištění, kdy dochází k *poolingu* a diverzifikaci pojistných událostí mála jedinců a k jejich sdílení mezi velkým počtem pojištěných, v této situaci prostě nefunguje. Z toho důvodu je jediné možné krýt riziko pandemie speciálními pojistnými smlouvami, které zahrnují konkrétní situace a mají definovaný rozsah pojištění. Celá řada neživotních pojistných smluv nekryje riziko pandemie, a proto není toto riziko součástí pojistného, nebyla na něj vytvářena rezerva ani nebylo zohledněno v tvorbě solventnostního kapitálu. Rozšíření stávajícího rozsahu pojištění nebo poskytování širšího, obecného krytí pandemických rizik tedy není pro samotné pojišťovny možné. Pro ilustraci uvedu příklad, proč tomu tak je: Stávající pojistné za přerušení provozu by se na některých trzích muselo vybírat přes sto let, aby pokrylo náklady na dvouměsíční přerušení provozu způsobené koronavirem.

Události jako pandemie vyžadují společnou účast pojišťovnického sektoru a státu. Naše odvětví má zásadní znalosti, protože v minulosti již společně s vedením státu pracovalo na tvorbě funkčního a dostupného řešení pro ostatní velká a těžko pojistitelná rizika, jako jsou záplavy, terorismus, zemětřesení a jaderná energie.

Jak se pojišťovny mohou podílet z hlediska Zelené dohody pro Evropu (*European Green Deal*) na ekologické obnově, která též spadá do aktivit *Insurance Europe*?

Navzdory vážné situaci způsobené koronavirem považujeme agendu změny klimatu za prioritu našeho sektoru. Pojistitelé mohou sehrát zásadní roli v procesu obnovy a zlepšení odolnosti a mohou přispět k tomu, aby se jednalo o obnovu ekologickou.

Pojišťovnický sektor se zavázal investovat a poskytovat ochranu občanům a podnikům udržitelným způsobem. K tomu ale potřebujeme, aby hospodářství přijalo princip udržitelnosti za svůj. Má-li náš sektor v tomto ohledu optimalizovat svůj potenciál, nová politika a legislativní návrhy musí bezpodmínečně vést k adekvátním výsledkům, např. k údajům o taxonomii a udržitelnosti. Nezbytná je legislativa zajišťující to, že společnosti, které těmito údaji disponují, je budou pojišťovnám jakožto investorům poskytovat. Vyjma již zmíněné revize rámce Solventnost II také oceníme vývoj nových udržitelných investic, jelikož zkrátka neexistuje dostatek ekologických a jiných udržitelných aktiv, do nichž lze investovat. Tvůrci legislativy tedy musí učinit kroky vedoucí k podpoře této ambiciózní politiky, aby došlo ke stimulaci všech ekonomických sektorů a k jejich připravenosti na udržitelnost.

Existují v poslední době nějaké další významné iniciativy *Insurance Europe*?

Insurance Europe se nedávno připojila k výzvě asociací finančního trhu spočívající v tvorbě centralizovaného veřejného rejstříku s údaji z oblasti životního prostředí, ze sociální oblasti i z oblasti řízení (ESG) v rámci EU. Nová regulační povinnost, která vychází z legislativy udržitelných financí, vyžaduje, aby účastníci finančních

Je důležité, aby činy solidární nad rámec smluvních závazků zůstaly dobrovolné a jednotliví pojistitelé mohli zohlednit daný trh, své klienty a okolnosti.

trhů měli přístup ke srovnatelným a spolehlivým ESG údajům. Finanční instituce a investoři tedy potřebují více ESG dat, aby byli schopni řídit svá portfolia k naplnění cílů pařížské dohody a Zelené dohody pro Evropu. To vede k naléhavé potřebě, aby byla taková data veřejně dostupná.

Dosažitelnost těchto vysoce kvalitních a srovnatelných ESG údajů je v současnosti bohužel vcelku omezená a neodpovídá novým regulačním požadavkům. Proto by zajištění dostupnosti vysoce kvalitních a srovnatelných ESG údajů mělo být vnímáno jako strategický projekt infrastruktury k naplnění cílů udržitelnosti EU zakotvených jak v *Akčním plánu pro udržitelné finance*, tak v Zelené dohodě pro Evropu.

Vnímáte na evropské úrovni nadměrnou regulaci? Jakými prostředky se jí snaží *Insurance Europe* předcházet?

Pojišťovnický sektor je velkým zastáncem vysoce kvalitní evropské regulace, která odpovídá svému účelu, účinně chrání spotřebitele a pomáhá jim přijímat správná finanční rozhodnutí. Evropská regulace těchto cílů přesto bohužel ne vždy dosahuje.

V posledních letech se pojišťovnictví setkalo s výrazným nárůstem množství právních předpisů a poklesem jejich kvality. Byli jsme svědky častých revizí a novelizací legislativy – někdy dokonce ještě před zavedením nových pravidel a před nabytím dostateku indicií, že změna je skutečně třeba. Pojišťovnická legislativa navíc někdy kopíruje legislativu z jiných oblastí; její tvůrci píšou legislativu pro jiné produkty, než je pojištění, takže pak neřeší a řádně neupravuje specifika pojištění. Pojistitelé se pak musí potýkat s bezprostředními negativními následky této metody pokus-omyl, použité při tvorbě evropské legislativy. Ale nakonec tím stejně trpí spotřebitelé, protože rostoucí náklady na compliance a rizika negativně ovlivňují schopnost pojistitelů poskytovat různorodé a kvalitní služby, které od nich spotřebitelé očekávají.

Je povzbudivé vidět, že nová Evropská komise chce zlepšit tvorbu legislativy EU. Plány prezentované v rámci mandátu Evropské komise zahrnují použití principu „jeden předpis přijmout, jeden předpis zrušit“ (*one in, one out*)

pro budoucí směrnice a nařízení, aby se „usnadnil život lidem i podnikům“. Evropská komise také zdůrazňuje, že každý nový legislativní návrh musí být podložen důvody, zeširoka konzultován a vyhodnocen z hlediska jeho dopadů.

Tyto návrhy jsou vítanou první vlaštovkou. Může se však udělat mnohem více, a vlastně *musí* se udělat mnohem více, abychom vyřešili všechny nedostatky evropského regulatorního rámce; a nyní, v době koronaviru, se toho dokonce musí udělat ještě mnohem více než kdy jindy. Evropané spotřebitelé a průmysl potřebují chytrý a jednoduchý regulatorní rámec.

V publikaci Insurance Europe *Tvorba evropské pojištné legislativy, která funguje a je přínosná pro spotřebitele*¹ zdůrazňujeme, že tvůrci politik by měli provést analýzu jdoucí do hloubky, aby zajistili, že nová legislativa bude odpovídat svému účelu již od počátku, regulatorní rámec bude co nejstabilnější a vyhne se tak „rychlým nápravám“ a uspěchaným řešením. Vyzýváme tvůrce politik, aby při přípravě legislativy vyhodnotili společně se stávajícími pravidly kumulativní dopady nových pravidel na spotřebitele a na koherenci celého regulatorního rámce. Je naprosto klíčové vyvarovat se legislativní nekonzistence, překryvu a zdvojené úpravy. Také doporučujeme intenzivní diskuzi zúčastněných stran a spotřebitelské testování tak, aby navrhovaná pravidla neměla nechtěné dopady na trh. Současně nám dělá starosti skutečnost, že pojišťitelé jsou vystaveni zastaralým pravidlům, která neodpovídají požadavkům digitálního světa a rychle se vyvíjejícím potřebám spotřebitelů.

Jsme také rádi za nedávné spuštění platformy Fit pro budoucnost (*Fit for Future Platform*). Jedná se o expertní skupinu na vysoké úrovni, která bude Evropské komisi pomáhat v její snaze o zjednodušení evropských zákonů a o maximální využití příležitostí, které digitalizace přináší. Insurance Europe je připravena zapojit se do dialogu s platformou Fit pro budoucnost i s ostatními evropskými zainteresovanými stranami o konkrétních návrzích zjednodušení, kdy nabídneme zkušenosti, znalosti a dlouhodobou vizi různých pojišťoven zastoupených v naší federaci.

V čem spatřujete potenciál pojištného trhu pro další rozvoj v kontextu digitalizace a jaké mohou vyvstat překážky?

Příležitosti v digitalizaci jsou pro pojišťovníkový sektor slibné a mnohostranné. Digitalizace, která je poháněna analytikou big dat, již nyní významnou měrou mění pojišťovníctví a účinky změn této transformace pociťujeme v celém hodnotovém řetězci. Digitalizace mění metodu tvorby a distribuce pojištných produktů. Přetváří tedy i přístup pojišťitelů k dalším stranám, jako jsou např. poskytovatelé cloudových služeb, aby pojišťitelé vyhověli vyvíjejícím se potřebám spotřebitelů. Digitalizace dále mění způsob, jímž pojišťitelé řídí své každodenní procesy, likvidaci škod počínaje a interakcí s klienty konče. V neposlední řadě, což je možná nejdůležitější, digitalizace mění pojištnou zkušenost klientů a já očekávám, že inovace poháněné novými technologiemi budou nyní mnohem důležitější, neboť pandemie koronaviru vede k ještě většímu důrazu na digitální řešení.

Co se týče překážek, je důležité vytvořit technologicky neutrální regulatorní rámec, který podpoří inovace a hodí se do digitálního věku. Dále je nezbytné připravit klima pro efektivní spolupráci kompetentních úřadů a všech zúčastněných stran, aby se inovacím dařilo. To by pojišťitelům pomohlo vyřešit další výzvy v digitálním prostoru – současný omezený přístup k datům veřejného sektoru. V Insurance Europe úzce sledujeme interakci mezi měnící se dynamikou trhu na počátku digitalizace a agendou evropské politiky. Nové technologie vyvolávají různé otázky ohledně škody a odpovědnosti, proto je důležité zajistit, aby právní rámec odpovídal svému účelu. To poskytne inovátorům právní jistotu při zavádění nových řešení pro klienty a získá důvěru spotřebitelů v nové technologie. Stejně zásadní bude posílení kybernetické odolnosti finančního sektoru jako celku. Pojištný sektor hraje podstatnou roli při zvyšování kybernetické odolnosti a funguje jako zásadní prvek umožňující digitální transformaci. Z toho důvodu aktivně spolupracujeme s tvůrci politik na všech těchto aspektech.

Jaké nejvýznamnější výhody podle Vás zahrnuje spolupráce pojištného trhu na evropské úrovni?

Insurance Europe jako evropská federace pojišťitelů a zajišťitelů poskytuje infrastrukturu pro výměnu informací a zkušeností mezi svými členy. Insurance Europe hraje podpůrnou roli ve vztahu ke svým členům a poskytuje evropskému pojišťovníckému sektoru odborné vedení v zájmových tématech. Podporuje důvěru v evropský pojištný trh.

Insurance Europe představuje férového a spolehlivého partnera, kontaktní místo pro instituce, tvůrce politik a orgány dohledu. V regulatorním procesu rozvíjí, propaguje a obhajuje pozice pojišťovníckého sektoru, podpořené technickým výzkumem a odbornými znalostmi. Pomocí lobbingu u vlád, aktivity ve veřejných záležitostech, odborných fór a řízení problémů přispívá federace k vytvoření pozitivního politického, sociálního, obchodního a hospodářského prostředí.

Jaké výzvy podle Vašeho názoru čekají pojišťovníctví v blízké budoucnosti?

Jako u všech odvětví, i pro nás bude přímou výzvou prozkoumání a vyhodnocení dopadů současné situace kolem koronaviru. Nehledě na regulatorní prostředí budou další výzvy a příležitosti zahrnovat digitalizaci, konkurenční tlak, novinky jako kybernetická rizika a v neposlední řadě cíle vyplývající ze změn klimatu a z přispívání k udržitelným investicím. Zdůraznil bych, že výzvy jako např. nárůst kybernetických rizik se pro pojišťovny mohou stát potenciální příležitostmi rozvoje.

Děkuji Vám, pane řediteli, za rozhovor.

1 <https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/Making%20EU%20regulation%20that%20works%20and%20benefits%20consumers.pdf>

Opatření EIOPA v souvislosti s dopadem COVID-19 na pojišťovnický sektor

Tomáš Jíně / partner / White & Case
Ondřej Barton / associate / White & Case
Jan Vacula / associate / White & Case

Vypuknutí pandemie COVID-19 zásadním způsobem ovlivnilo chod domácností a firem. Negativní důsledky s tím spojené se přirozeně nevyhnuly ani pojišťovnickému sektoru. Pojistitelé, zajišťitelé a zprostředkovatelé byli a jsou vystaveni situaci, kdy se musí nejen zorientovat v rychle se měnících podmínkách na trhu, ale především musí zaručit své další fungování a současně ochranu svých zaměstnanců a klientů.

Na nastalou situaci reagoval v průběhu března a dubna 2020 i Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA), a to prostřednictvím série několika stanovisek a doporučení, která jsou relevantní pro pojišťovnický sektor v EU. Níže přinášíme jejich stručné shrnutí.

Stanovisko ke zmírnění dopadu COVID-19 na pojišťovnický sektor v EU

První reakci na vliv COVID-19 na pojišťovnický sektor přinesla EIOPA 17. března 2020, kdy vydala stanovisko ke zmírnění dopadu COVID-19 na pojišťovnický sektor v EU. V něm obecně shrnuje nastalou situaci a identifikuje hlavní výzvy, kterým pojišťovnický sektor v EU v důsledku šíření COVID-19 čelí. EIOPA dále zdůraznila svůj úmysl situaci průběžně monitorovat a ve spolupráci s národními orgány dohledu v rozsahu svých pravomocí přijmout jakákoli opatření nezbytná ke zmírnění dopadu COVID-19 na pojišťovnický sektor v EU. EIOPA nicméně nastínila i několik konkrétních opatření, která následně podrobněji rozvedla v navazujících doporučeních a stanoviscích popsaných níže. Za všechna lze zmínit např. rozhodnutí EIOPA posunout termíny pro vyjádření v rámci probíhajících konzultací, doporučení národním orgánům dohledu, aby projevily flexibilitu v rámci dohledového výkaznictví, a výzvu pojišťovnám a zajišťovnám, aby podnikly nezbytné kroky k zajištění své kapitálové pozice.

Doporučení EIOPA k flexibilitě dohledu, pokud jde o termíny pro oznamování orgánům dohledu a zveřejňování informací

V návaznosti na to EIOPA 20. března 2020 vydala doporučení k flexibilitě dohledu, pokud jde o termíny pro oznamování orgánům dohledu a zveřejňování informací. Podle EIOPA by měly pojišťovny a zajišťovny zaměřit své úsilí na sledování a hodnocení dopadů vztahujících

se ke COVID-19. Obzvláště narůstá důležitost předkládání výkazů příslušným orgánům dohledu. Cílem doporučení, které EIOPA v této souvislosti vydala, je umožnit flexibilitu v rámci dohledového výkaznictví a zveřejňování informací od pojišťoven a zajišťoven, snížit tak administrativní zátěž a usnadnit zachování kontinuity jejich činnosti.

Konkrétně pak EIOPA doporučila orgánům dohledu akceptovat osmitýdenní zpoždění při předkládání výkazů pojišťoven a zajišťoven za rok 2019. To platí jak na úrovni jednotlivých pojišťoven a zajišťoven, tak na úrovni skupiny. Výjimku nicméně tvoří roční výkazy s informacemi např. o rozvaze, dlouhodobých zárukách, kapitálu nebo výpočtu solventnostního kapitálového požadavku, u nichž by, vzhledem k jejich významu, příslušné orgány dohledu měly akceptovat pouze dvoutýdenní odklad. Osmitýdenní odklad EIOPA navrhla také v případě předložení pravidelné zprávy orgánům dohledu. Co se týká výkazů pojišťoven a zajišťoven za 1. čtvrtletí 2020, EIOPA doporučila akceptovat týdenní odklad a až čtyřtýdenní odklad u čtvrtletního výkazu s informacemi o derivátových obchodech. EIOPA dále doporučila akceptovat osmitýdenní odklad termínu pro zveřejnění zprávy o solventnosti a finanční situaci za rok 2019, s výjimkou některých významných informací (např. o rozvaze, dlouhodobých zárukách, kapitálu nebo výpočtu solventnostního kapitálového požadavku), které by měly být publikovány nejvýše s dvoutýdenním zpožděním. EIOPA též upozornila, že pojišťovny a zajišťovny by měly aktuální situaci způsobenou COVID-19 považovat za důležitý vývoj ve smyslu čl. 54 odst. 1 směrnice Solventnost II a současně s informacemi, které se vztahují ke konci účetního období nebo k pozdějšímu datu, by měly zveřejnit také jakékoli příslušné informace o dopadu COVID-19.

ČNB výše uvedené doporučení EIOPA podpořila a na svých webových stránkách zveřejnila informaci, že hodlá tyto odklady akceptovat. Nadto ČNB na svých webových stránkách uvádí, že s ohledem na aktuální situaci je připravena poskytnout tuzemským pojišťovnám



Ilustrační foto: www.iStockphoto.com

a zajišťovná určitou míru flexibility při plnění informační povinnosti spočívající v předložení a uveřejnění výroční zprávy za rok 2019 (včetně té konsolidované) tak, že tuto povinnost bylo možné splnit nejpozději do 30. června 2020. Současně však ČNB očekává, že i přesto vyvinou dohlížené subjekty a jejich auditoři dostatečné úsilí k tomu, aby ke splnění této povinnosti došlo v řádném termínu. Pokud však předložení a uveřejnění výroční zprávy v zákonném termínu nebudou možné, je dohlížený subjekt povinen o této skutečnosti ČNB včas informovat spolu s uvedením důvodů a předpokládaného termínu splnění této povinnosti. Tato informace musí být rovněž uveřejněna způsobem, kterým se běžně uveřejňují informační povinnosti. Výroční zprávu společně se schválenou účetní závěrkou je pak dohlížený subjekt povinen předložit ČNB a uveřejnit, jakmile to bude možné.

Výzva pojišťitelům a zprostředkovatelům, aby podnikli kroky ke zmírnění dopadu COVID-19 na spotřebitele

Pandemie COVID-19 a opatření přijatá ve snaze zabránit jeho šíření s sebou přinesly celou řadou praktických dopadů a komplikací ovlivňujících běžný život spotřebitelů. V daných podmínkách tak docházelo k situacím, kdy spotřebitelé bez vlastního zavinění nemohli dostat svým smluvním ani jiným závazkům. Na problémy s tím spojené upozorňuje EIOPA ve své výzvě pojišťitelům a zprostředkovatelům publikované 1. dubna 2020, aby podnikli kroky ke zmírnění dopadu COVID-19 na spotřebitele. Mezi případy, které EIOPA uvádí, patří např. nemožnost uplatnit nárok v předepsané lhůtě či nesplnění povinnosti provést kontrolu nebo revizi v určených intervalech. V tomto kontextu EIOPA upozornila, že důvěra v pojišťovník sektoru by mohla být vážně narušena, pokud nebude zajištěno spravedlivé zacházení se spotřebiteli. EIOPA tedy očekává, že všichni účastníci trhu budou i nadále jednat v nejlepším zájmu zákazníka, a za tímto účelem doporučuje několik praktických kroků, které by pojišťovny a zprostředkovatelé měli učinit. Mezi ně patří výzva, aby pojišťovny a zprostředkovatelé:

- poskytl spotřebitelům řádně a včas informace o jejich smluvních právech a dopadech, které může mít situace vzniklá v souvislosti s pandemií COVID-19 na jejich pojistné smlouvy a z nich plynoucí pojištění;
- jednali se spotřebiteli spravedlivě a v komunikaci s nimi byli srozumitelní a vyhýbali se používání nejasných a zavádějících termínů;
- informovali spotřebitele o mimořádných provozních opatřeních, která pojišťovny a zprostředkovatelé přijali v souvislosti se zajištěním svého fungování v průběhu pandemie, a o jejich dopadu na smluvní vztah se spotřebitelem a na poskytované služby;
- posoudili, jestli ve vztahu k některým produktům není potřeba prověřit dopad COVID-19 na daný produkt a zda daný produkt i nadále zůstává v souladu s potřebami, charakteristikou a cíli vymezeného cílového trhu;
- jednali flexibilně v zájmu spotřebitelů, a to především v případech, kdy by trvání na dodržení jinak standardních lhůt nebo procesů mohlo mít negativní dopad na pojistné krytí.

Na druhou stranu EIOPA ve své výzvě dodává, že jakékoli retroaktivní uznání nároků, které nejsou předvídaný pojistnými smlouvami, by s sebou neslo rizika týkající se solventnosti pojišťoven a v důsledku by mohlo ohrozit ochranu pojistníků i stabilitu trhu a prohloubit tak finanční a ekonomické dopady současné krize.

Stanovisko EIOPA k výplatě dividend a zásadám týkajícím se pohyblivé složky odměny v kontextu COVID-19

V návaznosti na své stanovisko ze 17. března 2020 pak EIOPA 2. dubna 2020 vydala stanovisko k výplatě dividend a zásadám týkajícím se pohyblivé složky odměny v kontextu COVID-19. V něm znovu zopakovala své očekávání, že za současné situace pojišťovny a zajišťovny podniknou nezbytné kroky k upevnění své kapitálové pozice a budou dodržovat obezřetný přístup k vyplácení dividend a variabilní složky odměn. Obezřetný přístup podle názoru

EIOPA předpokládá, že pojišťovny a zajišťovny při posuzování své budoucí solventnostní pozice vezmou dostatečně v potaz současnou úroveň nejistoty ohledně závažnosti a trvání dopadů COVID-19 na finanční trhy a ekonomiku, jakož i vliv této nejistoty na svou solventnostní a finanční pozici.

V tomto kontextu EIOPA vyzvala všechny pojišťovny a zajišťovny, aby dočasně pozastavily veškeré dobrovolné vyplácení dividend a zpětné odkupy akcií, a to minimálně do doby, než budou známy konkrétní ekonomické a finanční dopady COVID-19. Tento přístup by měl být aplikován i na pojišťovací či zajišťovací skupiny na konsolidovaném základě a týká se nejen výplaty dividendy jako takové, ale i transakcí s obdobným účinkem, které by mohly materiálně ovlivnit solventnost nebo likviditu některé ze společností v rámci skupiny nebo skupiny jako celku.

Pojišťovny a zajišťovny by podle tohoto stanoviska měly rovněž posoudit svůj přístup k politice odměňování. Variabilní složka odměny by měla být stanovena konzervativně a obezřetně a měla by odrážet současnou ekonomickou situaci. Pojišťovny a zajišťovny by proto podle EIOPA měly zvážit odložení jejího vyplacení. EIOPA dodává, že pojišťovny nebo zajišťovny, které považují vyplácení dividend nebo velkých částek variabilní složky odměny z právních důvodů za nezbytné, by o tom měly informovat národní orgány dohledu a svůj postup odůvodnit.

Toto stanovisko se však u národních dohledových orgánů setkal se smíšenou reakcí. Zatímco regulátoři např.

v ČR, Francii, Itálii, Nizozemsku, Polsku a Španělsku vydali prohlášení, která jsou rámcově ve shodě s názorem EIOPA, německý regulátor BaFin zvolil o něco volnější přístup. Ačkoli BaFin již dříve vydal prohlášení, ve kterém finančním institucím doporučuje pečlivě zvážit výplatu dividend a bonusů a zdržet se zpětných odkupů akcií, přímý zákaz jejich vyplácení v případě pojišťoven a zajišťoven prozatím nepovažuje za nutný. Místo toho BaFin upřednostňuje dialog s pojišťovnami a zajišťovnami a jednotlivé případy bude posuzovat na individuální bázi.

Co tedy toto stanovisko znamená pro pojišťovny a zajišťovny v ČR? Předně je třeba uvést, že EIOPA svůj názor sdělila ve formě dohledového stanoviska. Prostřednictvím dohledových stanovisek EIOPA sděluje dohledovým orgánům a regulovaným subjektům poznatky z praxe, identifikuje prostor ke zlepšení a naznačuje svá očekávání týkající se fungování trhu. Jedná se tedy o typický *soft law* instrument, který regulovaným subjektům neukládá právně závazné povinnosti. V hierarchii dohledových nástrojů se dohledová stanoviska nacházejí níže než např. obecné pokyny a doporučení. Ani ty bez dalšího nejsou právně závazné, příslušné orgány a regulované subjekty však mají právem EU danou povinnost vynaložit veškeré úsilí, aby se těmito obecnými pokyny a doporučeními řídily. Dohledová stanoviska jsou nicméně významnou podpůrnou autoritou při posuzování toho, jestli regulované subjekty jednají s odbornou péčí a postupují obezřetně. To platí tím spíše, pokud dané dohledové stanovisko podpoří i ČNB.

ČNB dané stanovisko podpořila a vyzvala pojišťovny a zajišťovny, aby se zdržely výplaty dividend či jiných kroků, které by mohly ohrozit jejich kapitálovou odolnost. To ale automaticky neznamená, že pojišťovny nebo zajišťovny vyplatit dividendu nebo variabilní složku odměny *a priori* nesmějí. To platí i v kontextu toho, že se pojišťovny a zajišťovny dohledovým stanoviskem řídí. Jak je totiž zmíněno výše, EIOPA ve svém stanovisku připouští možnost vyplatit dividendu nebo variabilní složku odměny v případě, kdy je k takovému postupu pojišťovna nebo zajišťovna právně zavázána. K tomu může dojít např. v situaci, kdy na základě existujícího smluvního vztahu a v souladu s vnitřními předpisy o odměňování vznikl členům managementu nárok na výplatu variabilní složky odměny. Stanovisko EIOPA a související vyjádření ČNB pak nepřímou připouštějí výplatu i tehdy, když je v souladu s obezřetným přístupem popsaným výše. V obou případech je nicméně nezbytné, aby pojišťovny či zajišťovny předem informovaly ČNB a svůj záměr řádně odůvodnily.

Závěr

I přes postupné uvolňování opatření souvisejících s COVID-19 se zatím nedá hovořit o návratu do normálu. Lze předpokládat, že skutečný rozsah dopadů se projeví až s odstupem času. Jejich závažnost a trvání však nelze předvídat. Právě z této nejistoty pramení potřeba obezřetnosti, ke které nabádá EIOPA. V závislosti na dalším vývoji situace očekáváme, že EIOPA může svá očekávání upravit a příp. přidat další stanoviska, která by mohla mít vliv na výkon pojišťovací činnosti. Doporučujeme tedy průběžně sledovat sekci dedikovanou opatřením souvisejícím s COVID-19 na webových stránkách EIOPA i ČNB.

EIOPA vyzvala všechny pojišťovny a zajišťovny, aby dočasně pozastavily veškeré dobrovolné vyplácení dividend a zpětné odkupy akcií, a to minimálně do doby, než budou známy konkrétní ekonomické a finanční dopady COVID-19. Tento přístup by měl být aplikován i na pojišťovací či zajišťovací skupiny na konsolidovaném základě.

Doporučení evropských institucí v boji proti COVID-19

Mgr. Nina Desanti Danielowitzová, LL.M. / právník, koordinace evropské agendy / Česká asociace pojišťoven

Pandemická krize COVID-19 byla na evropském poli plná nečekaného vývoje, a to i ze strany evropských orgánů a institucí. Následující článek se vztahuje k 1. pololetí 2020 a především k období od vypuknutí krize COVID-19 v březnu 2020. Věnuje se tomu, co krize v oblasti evropského vývoje přinesla či jaká témata byla a stále jsou diskutována, a zamýšlí se nad spoluprací pojištného trhu, dohledových (národních a evropských) orgánů a ostatních evropských institucí.

Čelným evropským orgánem aktivním v prvotní reakci na COVID-19 byla EIOPA, která do dnešního dne vydala šest hlavních prohlášení a doporučení trhu. První doporučení se věnovala zajištění flexibility reportingových povinností, ale také zákazu výplaty dividend, jímž se věnuje příspěvek autorů z White & Case publikovaný v tomto čísle *Pojištného obzoru*. My se na následujících řádcích zaměříme na spotřebitelská doporučení EIOPA a navážeme na prohlášení ze dne 1. dubna 2020.

Pro pojištný trh je zásadní, že EIOPA již na počátku pandemie v doporučení ze dne 1. dubna 2020 hovoří o nutnosti vymezení hranice ve sdílení rizik (*pooling of the risks*). Hlavním principem je, že by nemělo retroaktivně docházet ke zpětnému krytí pojištných událostí, které jsou zahrnuty v pojištných výlukách. Zpětné krytí (nad rámec smluvních povinností) není žádoucí, protože by mohlo ohrozit likvidní a solventnostní situaci pojišťoven.

EIOPA doporučení pojišťovnám a zajišťovnám doplnila dne 24. dubna 2020 o krátkou příručku pro klienty pojišťoven o šesti bodech:

- Zkontrolujte smluvní politiku.
- Znejte své smluvní podmínky.
- Informujte se o mimořádných opatřeních.
- Dávejte pozor na pokusy o podvod.
- Nepanikařte, pokud váš investiční pojištný produkt ztratil na hodnotě.
- V případě dotazu se obraťte na své pojišťovny nebo zprostředkovatele.

Postupem času se zájem EIOPA posunul také k proklientským opatřením pojišťoven a k flexibilitě, co se týče splácení pojištného a případného vrácení části pojištného klientům. Tato témata jsou stále politicky atraktivní nejen pro evropské instituce, ale i pro širokou veřejnost a politiky v různých členských zemích (Itálie, Irsko, Polsko a Rumunsko). Hybatelem je vývoj v USA a Velké Británii, kde z důvodů snížení nehodovosti dochází k – nikoli plošnému – navrácení části pojištného.

U případného vrácení pojištného u neživotních produktů, a to především u motorového pojištění, příznivci tohoto řešení argumentují krátkodobým snížením provozu a nehodovosti. Většina asociací v rámci Insurance Europe zastává fakticky podložené stanovisko, že EIOPA by měla být ve svém přístupu konzistentní. Není možné na jedné straně požadovat zvýšenou kapitálovou ochranu a zakázat vyplácení dividend a na straně druhé se domáhat vrácení pojištného, za ignorace dlouhodobých statistických predikcí a řádného risk managementu. Příklady z trhů Velké Británie a USA, založené na dobrovolné bázi, nemohou být vodítkem pro celoevropské fakticky nepodložené řešení.

EIOPA dne 8. července 2020 zveřejnila své poslední vyjádření¹, ve kterém navazuje na doporučení trhu z 1. dubna 2020 a připomíná povinnosti pojišťoven během pandemické krizové situace v oblasti produktového přezkumu za změny podmínek plynoucí ze směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016, o distribuci pojištění (*product and oversight governance*, POG). EIOPA ve svém vyjádření od pojišťoven očekává, že v rámci povinností POG identifikují ty pojištné produkty, u nichž zaznamenaly vliv COVID-19 (krytí rizik, garanční složka). Důraz se klade na komplexní analýzu dopadů COVID-19 v souvislosti s karanténními opatřeními či změnu ve zvyklostech a chování klientů. Vyjádření zmiňuje nutnost posoudit, zda daný produkt stále splňuje hodnotu pro cílový trh. Tato analýza by ve střednědobém horizontu měla obsahovat celou řadu posouzení, jako např. škodní poměr či pojištné výluky.

Jestliže pojišťovna danou analýzou dospěje k názoru, že pojištný produkt již není v souladu s cílovým trhem, měla by také posoudit, zda nedošlo k nespravedlivému zacházení vůči cílovému trhu (a nikoli skupině klientů). Nespravedlivé zacházení by dle EIOPA mělo vést k nápravným opatřením. Doporučení zmiňuje celou škálu možných opatření, která by měla být v souladu s národními zákonnými pravidly a s obecnými principy produktového přezkumu. Opatření mají být přiměřená a reflektovat národní specifika pojištného trhu před krizí COVID-19 i během ní.

EIOPA se nezdárá vyjmenovat, ne však vyčerpávajícím způsobem, příklady nápravných opatření. V obecném výčtu najdeme např. vyšší zvýhodnění za bezeškodní události, jasnější popis znaků výrobku nebo také (avšak jen ve specifických případech) slevu na pojistném (*premium rebate*) a vrácení pojistného (*premium repayment*). Důležitou roli v posouzení, jak pojišťovny plnily své povinnosti během koronavirové krize, sehraje Česká národní banka společně s EIOPA.

Seznam osvědčených postupů v boji proti krizi COVID-19

V průběhu pandemie bylo možno v bruselských kruzích a z úst některých spotřebitelských federací slyšet, že „by pojišťovnictví mělo projevit jisté gesto solidarity a dobré vůle“. I z tohoto důvodu byla Insurance Europe, stejně jako pět dalších asociací pojišťovnického sektoru, Evropskou komisí přizvána ke dvěma jednáním představitelů finančních trhů u kulatého stolu, která se konala 28. května 2020 a 29. června 2020.

Hlavní prioritou Evropské komise bylo dle kuloárních informací uklidnění situace mezi evropskými spotřebitelskými asociacemi a bankovním trhem. Přesto v diskuzích zaznívaly vůči pojišťovnictví radikální návrhy. Např. BEUC (*European Consumers Organization*) navrhovala, aby diskreční záchranná opatření byla především u produktů životního pojištění k dispozici všem spotřebitelům v EU.

K těmto návrhům Insurance Europe již dlouhodobě vysvětluje, proč mají být proklientská gesta, jako např. zavedení splátkového kalendáře, diskrečním a proporčním nástrojem odrážejícím potřeby daného trhu a dopady pandemie na národní úrovni. Co dává smysl v jedné zemi, nemusí být dobrým vzorem pro sousední trh. Dobrým příkladem je dopad pandemie na životní a zdravotní pojištění, který se odvíjí od celé škály faktorů na národní úrovni.

V návaznosti na obě jednání u kulatého stolu Evropská komise 14. července 2020 zveřejnila seznam osvědčených postupů (*best practices*), na němž se dohodly finanční sektor a spotřebitelské a podnikatelské organizace s cílem pomoci dále zmírnit dopad koronavirové pandemie. Jsou v něm uvedeny konkrétní kroky, kterými mohou různí účastníci trhu během této krize podpořit občany a podniky.² Seznam pro pojišťovny obsahuje devět *best practices*³. Evropská komise se vyjádřila, že nechtěla jít cestou preskriptivních a zatěžujících doporučení, nýbrž preferovala vytvoření společného dokumentu, na kterém se trh shodne a jehož osvědčené postupy bude při vynaložení nejvyššího úsilí dodržovat. Praktická implementace devíti doporučení bude Evropskou komisí, s pomocí EIOPA, monitorována a pojišťovny budou požádány, aby na podzim 2020 představily, jak se

trh s navrhovanými postupy v praxi vypořádal. Výkonný místopředseda pro hospodářství Evropské komise Valdis Dombrovskis při zveřejnění textu uvedl: „Rád bych vyzval všechny zúčastněné strany, aby tohoto cenného nástroje v plné míře využily. V září zhodnotíme situaci a budeme dále diskutovat o tom, jak v rámci hospodářského oživení co nejlépe zajistit plynulý úvěrový tok.“

Spotřebitelské asociace kladly důraz především na doporučení č. 9, ve kterém jsou pojišťovny vybízeny, aby v rámci platných zákonných pravidel chránily zájmy svých klientů u dlouhodobých investic a odrazovaly je od storen nebo jinak unáhlených investičních rozhodnutí. V souvislosti s osvědčenými postupy v boji proti koronavirové krizi Evropská komise také zdůraznila, že COVID-19 odhalil vážné nedostatky pojistného krytí, nejen např. u pojištění přerušení provozu, které bude nutné prostřednictvím EIOPA řešit. Přesto je krytí pandemických rizik dlouhodobým tématem, jež nebylo předmětem diskuzí k výše zmíněným opatřením.

Všelák na COVID-19 – pandemický fond?

Možnosti krytí pandemických rizik jsou dalším aktuálním tématem pro evropské instituce, především pak pro EIOPA, která celou věc prozatím neformálně konzultuje se zúčastněnými stranami a navrhuje strategii společné odolnosti (*shared resilience strategy*, SRS) o čtyřech pilířích (hodnocení rizik, nový produkt nemajetkového pojištění přerušení provozu, mitigace a adaptace a převod zbytkového rizika).

EIOPA, stejně jako Evropská komise u výše popsaných proklientských opatření, jde cestou dialogu a společného úsilí, kdy pojišťovny a zajišťovny mají nabídnout určitá řešení, která se ale neobejdou bez aktivní role členských států ve sdílení rizik. Diskuze k tématu je tedy pojistnětechnická, ale především politická. Kontroverzi vyvolává nejen to, co by bylo obsahem nových povinností na národní úrovni (např. povinné garanční pandemické fondy nebo nový povinný produkt pojištění přerušení provozu), ale také role EU a evropských institucí v dané věci. Evropská komise se vyjadřuje obecně v tom smyslu, že se jedná o dlouhodobé téma, u kterého nebudeme moci dojít ke konkrétním závěrům během několika týdnů, a bude zapotřebí přizvat k diskuzi i širší veřejnost. Je však nutné podotknout, že obdobná debata probíhá také na národních úrovních, především v Německu, Francii, Velké Británii a v Rakousku, a vychází zejména z (ne)možnosti krytí pandemie v případě pojištění přerušení provozu.

Asociace rakouských pojišťoven (VVO) se veřejně vyjádřila stanoviskem⁴ a vysvětlila, proč epidemiologické krytí přerušení provozu, tak jak je aplikováno v Rakousku

Není možné na jedné straně požadovat zvýšenou kapitálovou ochranu a zakázat vyplácení dividend a na straně druhé se domáhat vrácení pojistného, za ignorace dlouhodobých statistických predikcí a řádného risk managementu.



a v Německu, nebylo a ani není myšleno pro pandemii typu COVID-19. Za zmínku stojí, že pojištění proti přerušení provozu jako škodové pojištění nahrazuje jen skutečně utrpenou škodu. Odškodnění by se v takovém případě počítalo jako rozdíl mezi příjmy, kterých by se bývalo bylo dosáhlo bez úředního opatření v podobě uzavření provozu, a příjmy, jež reálně vznikly. Jak VVO správně poukazuje, při koronavirové pandemii, kdy se zhroutil celý trh, by i bez úředního zásahu nebylo obratu dosaženo. Naopak v Německu a Francii jsou již na stole možná řešení *public-private partnership* (PPP) pro krytí pojištění přerušení provozu v případě pandemie.

Na německém trhu panuje konsenzus, že soukromý pojištný trh nemůže sám nést rizika a každé případné řešení je podmíněno státní participací. Německá asociace pojišťoven (GDV) navrhuje zahrnout do PPP řešení dluhopisy pro přírodní katastrofy (neboli *CAT bonds*, z angl. *natural catastrophe*, CAT) jako další vrstvu soukromého financování. CAT dluhopisy by generovaly potřebný kapitál, investoři by dostávali úrokové platby a v případě přírodní katastrofy nebo pandemie by investovaný kapitál šel pojišťovnám k výplatě pojistné události. GDV dodává, že pro zřízení tohoto systému a pro zajištění dostatečného kapitálu je třeba až 10 let.⁵

Oproti tomu francouzský model PPP by byl založen na již existujících, státem zaručených fondech pro přírodní katastrofy nebo teroristické útoky. Francouzská asociace pojišťoven (FFA) navrhla systém fondu CATEX.⁶ Pandemický fond by byl financován z povinného odvodu pro střední a malé podniky pod 250 zaměstnanců. V případě přerušení provozu z důvodu státní intervence by tyto podniky dostaly jednorázovou částku. Jako příklad FFA uvádí 7000–8000 EUR pro restauraci, která byla nucena kvůli státní karanténě při pandemii zavřít na tři měsíce. Navrhovaný systém PPP by v této podobě a při uplatnění na COVID-19 stál soukromý pojišťovnícký sektor až 10 mld. EUR. Z toho důvodu je částka soukromé participace zastřešena na 1,5 mld. EUR.

Závěr

Druhé pololetí 2020 nejspíše nebude pro evropské záležitosti v pojišťovnictví tak početně zajímavé z hlediska vyjádření EIOPA, rozhodně ale nebudeme ochuzeni o zvýšenou aktivitu této evropské agentury, jejíž šéf chce na konci svého mandátu zanechat stopu svého působení. Během krize COVID-19 měla doporučení EIOPA povětšinou krátkodobý charakter a pružně reagovala na v dané době aktuální výzvy. Bude tedy zajímavé sledovat, jak EIOPA zpracuje dlouhodobé dopady COVID-19, které mají pojišťovny stále před sebou, včetně agendy krytí pandemických rizik u pojištění přerušení provozu, kde s napětím čekáme, jakým směrem se Evropská komise vydá.

Pandemický fond by byl financován z povinného odvodu pro střední a malé podniky pod 250 zaměstnanců. V případě přerušení provozu z důvodu státní intervence by tyto podniky dostaly jednorázovou částku.

1 https://www.eiopa.europa.eu/content/supervisory-expectations-product-oversight-and-governance-requirements-amidst-covid-19_en.

2 https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/cs/ip_20_1281.

3 1) Insurers are encouraged to take into consideration various practical implications of the COVID-19 crisis for the day-to-day activities of consumers and to demonstrate flexibility towards consumers and business clients who may not be able to fulfil contractual obligations, or who may be forced to change their normal behaviour, or who may be experiencing financial difficulties.
2) All market participants are encouraged to continue to act in the best interests of consumers, throughout the lifecycle of their relationship with the consumer.
3) Insurers are encouraged to process and assess claims and pay out legitimate claims as quickly as possible in the current circumstances. This also means to quickly assess and settle any disputes over coverage and exclusions, keeping in mind the interests of all policyholders.
4) Insurers are encouraged to be open to requests from policyholders who temporarily find themselves in financial difficulties as a result of the COVID-19 pandemic to temporarily postpone regular payments of due premiums free of interest and charges, as far as the insurer's financial capacity permits.
5) The eligibility conditions for the payment deferral, which apply on a case by case basis, should not be too strict so as not to exclude or discourage policyholders from availing themselves of this possibility.
6) Policyholders should always receive clear and comprehensive information about the consequences of the payment deferrals, in particular about the cost.

7) Insurers are encouraged to continue assessing whether the insurance products whose main features, risk coverage or guarantees have been materially impacted by the COVID-19 outbreak, remain consistent with the needs, characteristics and objectives of the identified target market.

8) Insurers are encouraged to adjust insurance tariffs to reflect any change in cost and risks as well as claims on insurance during the pandemic, taking into account the overall period of cover and giving due consideration to company and national circumstances.

9) Insurers, with the support of distributors and intermediaries are encouraged, in accordance with applicable legislative requirements, to protect the interests of savers in long-term savings products by discouraging any hasty redemptions or reallocations of funds, which realise short-term losses due to falls in asset values caused by the pandemic.

4 Článek v původním znění viz zde: <https://www.versicherungsjournal.at/versicherungen-und-finanzen/betriebsschliessungen-und-seuchen-bu-die-sicht-des-vvo-20330.php>. Jeho rozbor pak viz zde: <https://www.versicherungsjournal.at/versicherungen-und-finanzen/betriebsschliessungen-und-seuchen-bu-die-sicht-des-vvo-20330.php>.

5 Anglické shrnutí GDV návrhu k PPP řešení pandemického krytí viz zde: <https://www.en.gdv.de/resource/blob/59854/079826b589006ed3bd4fc7a09e64cf1a/pandemiefonds-vorschlag-download-green-paper-data.pdf>.

6 FFA zveřejnila návrh CATEX 1. července 2020; shrnutí v angličtině viz zde: <https://www.ffa-assurance.fr/en/news/french-insurance-federation-ffa-submits-its-contribution-discussion-exceptional-disaster-system>.

Novinky v právní úpravě ochrany spotřebitele

Mgr. Michal Nulíček, LL.M. / partner / ROWAN LEGAL, advokátní kancelář

Mgr. et Mgr. Ing. Jan Tomíšek / managing associate / ROWAN LEGAL, advokátní kancelář

Mgr. Ondřej Kašpar / junior lawyer / ROWAN LEGAL, advokátní kancelář

Právní úpravu ochrany spotřebitele čeká v nejbližší době řada významných změn, zejména díky nové legislativě v podobě balíčku New Deal for Consumers, novel občanského zákoníku a zákona o ochraně spotřebitele. Právě občanský zákoník a zákon o ochraně spotřebitele doznají řady změn, které budou mít výrazný dopad na podnikání v oblasti pojišťovnictví.

Legislativní novinky se významně dotknou zejména uzavírání smluv po telefonu a distančním způsobem, informační povinnosti podnikatelů a ve velké míře také sankcí, jež bude možné ukládat za jednotlivá porušení. Efektivnějším se stane rovněž vymáhání nároků spotřebitelů prostřednictvím hromadných žalob a dozorovým orgánům přibudou nové pravomoci. Jaké konkrétní změny tyto předpisy přináší a jaký budou mít dopad na pojišťovnictví?

New Deal for Consumers

V dubnu 2018 představila Evropská komise návrh unijního balíčku spotřebitelských směrnic nazvaného „New Deal for Consumers“. První ze směrnic v rámci balíčku představuje směrnice o zástupných žalobách na ochranu kolektivních zájmů spotřebitelů¹, jejíž podstatou je zavedení institutu hromadných žalob. Směrnice přináší především zjednodušení vymáhání nároků spotřebitelů, které budou u soudů jejich jménem vznášet oprávněné subjekty. Návrh směrnice tak kopíruje aktivity na domácí úrovni spojené s návrhem zákona o hromadném řízení, jež aktuálně čeká projednání na půdě Poslanecké sněmovny.²

V listopadu 2019 pak byla přijata tzv. „doprovodná směrnice“³, která přináší úpravu čtyř stávajících unijních spotřebitelských směrnic. Doprovodná směrnice obsahuje řadu podstatných změn, ať již se jedná o výši pokut za jednání v rozporu s pravidly ochrany spotřebitele, zákaz dvojí kvality výrobků, upřesnění nároků spotřebitele při porušení pravidel ochrany spotřebitele, nebo o rozšíření informační povinnosti podnikatelů. Vzhledem k tomu, že jsou spotřebitelské směrnice v ČR transponovány zejména v § 1811 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „OZ“), a v zákoně č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZOS“), projeví se změny evropského práva zejména v rámci těchto dvou právních předpisů. ČR je přitom povinna transponovat doprovodnou směrnici do svých právních řádů nejpozději do 28. listopadu 2021.

Strašák jménem hromadné žaloby

Hrozbou, která se v budoucnu dotkne řady podnikatelů, bude možnost podání zástupné (resp. hromadné) žaloby jménem spotřebitelů. Institut zástupných žalob na ochranu kolektivních zájmů spotřebitelů bude použitelný v případě porušení širokého spektra unijních předpisů, a to jak obecných předpisů na ochranu spotřebitele (zejména OZ a ZOS), tak zvláštních předpisů z odvětví finančních služeb, energetiky nebo telekomunikace. Díky hromadným žalobám budou efektivněji vymahatelné i drobnější (tzv. „bagatelní“) nároky, k jejichž uplatňování před soudem spotřebitelé doposud přistupovali, s ohledem na finanční zátěž v podobě nákladů na řízení a právní zastoupení, jen málokdy.

Za spotřebitele budou nově před soudy vystupovat oprávněné subjekty, které se budou moci domáhat stejných nároků jako spotřebitel (např. náhrady škody, vrácení zaplacené částky či ukončení smlouvy). Těmito oprávněnými subjekty budou neziskové organizace (příp. nezávislé veřejnoprávní subjekty), jejichž předmětem činnosti je ochrana kolektivních zájmů spotřebitelů a které současně disponují dostatečnými finančními zdroji (pro účely náhrady nákladů řízení v případě neúspěšného sporu) a jsou finančně i fakticky nezávislé na účastnících trhu.

Významná je také skutečnost, že nároky samotné nebudou časově limitovány účinností směrnice, resp. příslušné transpoziční legislativy. Proto bude tato cestou zástupných žalob uplatňovat veškeré nároky, které jsou k okamžiku podání žaloby promlčeny, tedy i nároky z jednání před účinností transpoziční legislativy. Na stejném principu stojí také domácí úprava hromadných žalob projednávaná Poslaneckou sněmovnou.

Z pohledu podnikatelů tak představují hromadné žaloby hned dvojí riziko. Jednak se stane vedení sporu pro spotřebitele dostupnější (jak po stránce finanční, tak procesní – v podobě právního zastoupení). Dále v případě neúspěchu ve sporu pak může být podnikatel povinen nahradit škodu či vydat bezdůvodné obohacení všem dotčeným spotřebitelům, popř. poskytnout odpovídající

prostředky na veřejný účel sloužící společným zájmům spotřebitelů, pokud je újma jednotlivých spotřebitelů bagatelní. Ačkoliv dosud nebyl návrh směrnice přijat, lze příchod hromadných žalob v nejbližších letech s velkou pravděpodobností očekávat, a to i s přihlédnutím k uvedeným legislativním aktivitám na domácí úrovni.

Přísnější sankce

Pro případy rozsáhlých protiprávních jednání a rozsáhlých protiprávních jednání s unijním rozměrem ve smyslu nařízení o spolupráci v oblasti ochrany spotřebitele⁴ upravuje doprovodná směrnice povinnost členských států stanovit ve svých vnitrostátních právních předpisech pokutu s horní hranicí alespoň 4 % ročního obrátu obchodníka, jenž se dopustil protiprávního jednání v dotčeném členském státě / dotčených členských státech. Nutno podotknout, že se jedná pouze o minimální výši pokuty a členské státy mohou dle svého uvážení stanovit i vyšší pokuty. V případě, kdy údaj o ročním obrátu podnikatele nebude možné zjistit, stanovuje směrnice subsidiárně maximální výši pokuty ve výši 2 mil. EUR. Členské státy budou moci, stejně jako doposud, zvolit konkrétní postup ukládání takovýchto sankcí.

Pro zpřesnění uvádí doprovodná směrnice také demonstrativní výčet kritérií, jež by měly orgány členských států zohlednit při uplatňování sankcí, aby byly efektivní, přiměřené a odrazující. Dozorové orgány by při ukládání pokut měly přihlédnout zejména k povaze, závažnosti, rozsahu a době trvání protiprávního jednání, získanému finančnímu prospěchu obchodníka, jakož i k možností nápravy případné újmy, jež byla spotřebitelům způsobena.

Právo na individuální nápravu

Spotřebitelé budou mít při porušení pravidel ochrany spotřebitele ze strany obchodníka právo na smluvní i mimosmluvní nápravu. V rámci mimosmluvní nápravy bude spotřebitel moci vůči podnikateli uplatnit nárok na náhradu újmy, pokud mu byla způsobena, příp. nárok na přiměřené snížení ceny. Smluvní nápravu pak nově představuje právo spotřebitele odstoupit od smlouvy. V obou případech se jedná o minimální sadu nástrojů nápravy a členské státy budou moci přiznat spotřebitelům také další práva. Je tedy možné, že se v rámci transpozice doprovodné směrnice čeští podnikatelé dočkají i přísnějších následků za porušení pravidel ochrany spotřebitele.

Rozšíření výčtu nekalých obchodních praktik a rozšíření informační povinnosti

Nově navýšené sankce bude možné ukládat typicky v případě, kdy se podnikatel dopustí nekalé obchodní praktiky ve smyslu § 4 ZOS. Dle úpravy doprovodné směrnice dojde k rozšíření výčtu jednání, jež se mezi ně zařadí. Za nekalou obchodní praktiku bude nově považováno např. neinformování o placené reklamě za účelem dosažení lepšího pořadí produktu v rámci výsledků on-line vyhledávání či prezentování falešných recenzí nepocházejících od spotřebitelů, kteří produkt nebo službu zakoupili.

Zdrojem rizika pro pojišťovny v tomto směru může být placená spolupráce s on-line srovnávači, pokud by jejich provozovatelé nezajistili řádné informování o promování nabídky konkrétní



pojišťovny, nebo by na svůj portál dokonce umístili falešné pozitivní recenze. V tomto směru lze proto doporučit revizi pravidel spolupráce s tímto typem partnerů.

Doprovodnou směrnicí dojde rovněž k rozšíření informační povinnosti podnikatelů. V případě, že obchodníci personalizují cenu svých nabídek pro konkrétní spotřebitele nebo konkrétní kategorie spotřebitelů na základě automatizovaného rozhodování a sestavování profilů chování, budou povinni jasně informovat spotřebitele o tom, že cena, která je jim předkládána, byla přizpůsobena na základě automatizovaného rozhodování. Z pohledu pojišťovnictví vnímáme tuto povinnost jako relevantní zejména ve vztahu ke každoroční úpravě výše pojistného u dlouhodobých smluv, jako je pojištění odpovědnosti z provozu vozidla či pojištění majetku, kde je cenová nabídka pro příští rok často personalizována pro konkrétního pojistníka.

Novela občanského zákoníku

V rámci legislativních změn dojde také k novelizaci občanského zákoníku⁵, jež reaguje na zjištěné nedostatky při transpozici dosavadních evropských směrnic v oblasti ochrany spotřebitele. Novelou má dojít kupř. k rozšíření demonstrativního výčtu zakázaných ujednání ve spotřebitelské smlouvě, rozšíření informační povinnosti podnikatele či ke zpřesnění možnosti odstoupení od smlouvy prostřednictvím vzorového formuláře stanoveného prováděcím právním předpisem. Zásadní změny dozná také proces uzavírání smluv po telefonu. Účinnost této novely OZ se plánovala na 1. července 2020. Návrh novely však stále čeká na projednání vládou ČR; oddálení účinnosti novely na pozdější datum je v této chvíli více než pravděpodobné.

Pozor na zneužívající ujednání

Dle návrhu novely dojde k přejmenování zakázaných ujednání ve smyslu § 1813 OZ na „zneužívající ujednání“. Generální klauzule zakázaných ujednání bude doplněna

o kritérium posouzení zneužívající povahy ujednání tak, že se tato posuzuje s ohledem na povahu zboží nebo služby, které jsou předmětem závazku, na ostatní smluvní ujednání a na všechny okolnosti provázející uzavření smlouvy, včetně ujednání obsažených v jiné smlouvě, na které dané ujednání závisí.

Demonstrativní výčet zvláště zakázaných (nově „zneužívajících“) ujednání ve spotřebitelských smlouvách obsažených v ustanovení § 1814 OZ bude v několika případech zpřesněn a rozšířen se celkově o sedm ujednání. Nově se tak mezi zakázaná zařadí např. i ujednání, která automaticky obnovují smlouvu na dobu určitou nebo prodlužují závazek bez přiměřené lhůty spotřebitele pro odmítnutí, umožňují podnikateli bez souhlasu spotřebitele postoupit smlouvu, jestliže to může vést ke snížení záruk pro spotřebitele, nebo umožňují podnikateli určovat, zda je zboží nebo služba v souladu se smlouvou.

Jak a o čem informovat spotřebitele?

Novela OZ dále přinese zpřesnění obecné informační povinnosti podnikatele před uzavřením smlouvy podle § 1811 OZ. Novela zakotvuje např. povinnost podnikatele sdělit spotřebiteli své telefonní číslo nebo adresu elektronické pošty, pokud je podnikatel má. Také celková cena zboží nebo služby bude muset být předem sdělena komplexně a zahrnovat všechny daně a obdobná peněžitá plnění. Nahradiť její konkrétní určení způsobem jejího výpočtu bude možné teprve sekundárně, pokud povaha zboží nebo služby neumožní cenu rozumně určit předem.

Vedle toho dojde i k rozšíření informační povinnosti podnikatele před uzavřením smlouvy distančním způsobem a smlouvy uzavírané mimo obchodní prostory podle § 1820 OZ. Při uzavření distanční smlouvy nebo smlouvy mimo prostory podnikatele bude podnikatel muset nově sdělit např. své kontaktní údaje (včetně telefonního čísla)⁶, informace o nejkratší době, po kterou trvají závazky spotřebitele, adresu sídla a příp. i adresu pro vyřizování stížností apod. Tyto údaje se stávají součástí smlouvy a mohou být změněny pouze výslovnou dohodou smluvních stran. Zejména ve vztahu ke kontaktním údajům se takový požadavek jeví jako nepřiměřený, a lze proto očekávat, že bude přinejmenším předmětem diskuze v dalších fázích legislativního procesu.

Nově bude podnikatel rovněž povinen v případě, že je objednávka činěna prostřednictvím tlačítka (typicky na webových stránkách), upozornit spotřebitele na skutečnost, že po jeho stisknutí vznikne povinnost zaplatit, a to prostřednictvím jednoznačné formulace (zákon nabízí slova „objedávka zavazující k platbě“). V opačném případě spotřebitel nebude smlouvou vázán.

Konec uzavírání smluv po telefonu?

Podstatnou změnou, která se dotkne společností nabízejících uzavření smlouvy se spotřebiteli po telefonu, mezi něž spadá i řada pojišťoven, je změna pravidel pro nabídkové hovory a změna okamžiku uzavření smlouvy. Stávající úprava nevylučuje uzavření pojistných smluv na dobu kratší než

**Za nekalou obchodní
praktiku bude
nově považováno
např. neinformování
o placené reklamě
za účelem dosažení
lepšího pořadí produktu
v rámci výsledků on-line
vyhledávání.**



jeden rok ústně během telefonního hovoru. Teprve následně podnikatel spotřebiteli zasílá potvrzení o uzavřené smlouvě v textové podobě. Nová právní úprava má tuto praxi změnit.

V první řadě se změní požadavky na nabízení pojištění po telefonu. Podle návrhu nového znění § 1825 OZ bude nutné spotřebiteli na počátku hovoru sdělit obchodní účel hovoru a totožnost podnikatele. Pokud pojišťovna nebude jednat přímo, ale prostřednictvím zprostředkovatele, přeneše se povinnost sdělit totožnost i na tohoto zprostředkovatele.

Nově, podle návrhu § 1825 odst. 2 OZ, bude podnikatel dále povinen potvrdit spotřebiteli nabídku učiněnou po telefonu v textové podobě. Definice textové podoby obsažená v § 1819 OZ přitom bude nově doplněna tak, že je textová podoba zachována, jsou-li údaje poskytnuty takovým způsobem, že je lze uchovat a opakovaně zobrazovat, a to v nezměněné podobě po dobu přiměřenou účelu těchto údajů. Typicky tedy nebude dostatečný pouhý odkaz na nabídku dostupnou na webu bez jednoduché možnosti jejího uložení. K uzavření smlouvy prostřednictvím telefonu potom dojde teprve v okamžiku, kdy spotřebitel nabídku podepíše nebo kdy odešle svůj souhlas, a to opět v textové podobě, tedy např. formou potvrzující textové zprávy či jiného dokladovatelného elektronického úkonu.

Změna se nedotkne smluv, jež jsou se spotřebitelem sice předjednány telefonicky, nicméně uzavírány jsou písemnou formou, např. je-li návrh zaslaný spotřebiteli e-mailem následně akceptován zaplacením ve smyslu § 2758 odst. 2 OZ. Nový režim se však uplatní, pokud se po telefonu bude realizovat jakákoliv pozdější změna již uzavřené smlouvy se spotřebitelem, a to v souladu s ustanovením § 564 OZ, podle kterého se pro změnu smlouvy vyžaduje stejná forma, jakou zákon stanoví pro její sjednání. Změna požadavků se tak může týkat pojistných smluv na dobu kratší než jeden rok (např. krátkodobého cestovního pojištění) a procesů správy a změn pojistných smluv, pokud se realizují po telefonu.

Odstoupení od smlouvy prostřednictvím vzorového formuláře

Také možnost odstoupení spotřebitele prostřednictvím vzorového formuláře dozná upřesnění. Podle stávajícího ustanovení § 1820 odst. 1 písm. f) OZ musí podnikatel sdělit spotřebiteli ještě před uzavřením smlouvy informaci o možnosti odstoupení od smlouvy, včetně možnosti využít formulář, jehož náležitosti stanoví prováděcí právní předpis. Též stávající ustanovení § 1830 OZ se vzorovým formulářem počítá, avšak pouze v případě, že podnikatel umožňuje spotřebiteli odstoupení od smlouvy skrze vzorový formulář. V ustanovení § 1830 OZ bude nově explicitně vyjádřeno oprávnění spotřebitele odstoupit od smlouvy prostřednictvím vzorového formuláře nebo jakýmkoli jiným jednoznačným prohlášením učiněným vůči podnikateli. Podnikatel bude tudíž povinen vzorové formuláře akceptovat a jejich přijetí, jakož i jiná jednoznačná prohlášení spotřebitele o jeho odstoupení od smlouvy nebude moci ničím podmiňovat.

Novela zákona o ochraně spotřebitele

Novela zákona o ochraně spotřebitele⁷ adaptuje právní řád na nařízení o spolupráci v oblasti ochrany spotřebitele.⁸ Novela se kromě ZOS dotkne i dalších právních předpisů. V nich dojde k odstranění právní úpravy přeshraniční spolupráce dozorových orgánů v oblasti ochrany spotřebitele, která do těchto předpisů byla zakotvena na základě předchozího nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 2006/2004, o spolupráci mezi vnitrostátními orgány příslušnými pro vymáhání dodržování zákonů na ochranu zájmů spotřebitele. Nově bude tato problematika upravena jednotně v ZOS, což zajistí větší přehlednost a srozumitelnost jak pro příslušné dozorové orgány, tak i pro osoby, které musí povinnosti z práva na ochranu spotřebitele dodržovat.

Novela v první řadě zavádí nový ústřední úřad, zakotvuje nástroje pro přeshraniční spolupráci v oblasti ochrany spotřebitele a zakládá též nové kompetence dozorovým orgánům. Vedle toho přináší i zásadní možnost prolomení bankovního tajemství zakotveného v zákoně č. 21/1992 Sb., o bankách, a obdobně v zákoně č. 87/1995 Sb., o spořitelních a úvěrních družstvech, ve znění pozdějších předpisů.

Tzv. „ústředním styčným úřadem pro přeshraniční spolupráci“, který odpovídá za koordinaci uplatňování tohoto nařízení, bude nově Ministerstvo průmyslu a obchodu ČR. Vedle zavedení tohoto úřadu novela též konkrétně určuje, které vnitrostátní orgány budou příslušnými orgány ve smyslu nařízení, a zahrnuje do tohoto výčtu i Českou národní banku.

Za účelem efektivního vymáhání právních předpisů na ochranu spotřebitele zakotvuje novela ZOS tři nové pravomoci dozorových orgánů, konkrétně pravomoc požadovat údaje nezbytné pro zjištění protiprávního jednání⁹, pravomoc nařídit zdržení se protiprávního jednání¹⁰ a pravomoc nařídit předběžné opatření v podobě blokování obsahu internetové stránky.¹¹

Dopad změn do oblasti pojišťovnictví

Uvedené změny budou mít dopad do smluv uzavíraných distančním způsobem a mimo obchodní prostory. Pojišťovny jsou před uzavřením pojistné smlouvy povinny poskytnout spotřebiteli široké spektrum údajů v souladu s § 1811, § 1820 a § 1843 OZ, přičemž změnami dojde k dalšímu rozšíření poskytovaných údajů. Následky neposkytnutí takových informací jsou přitom nezanedbatelné.

Bezprostředním následkem nesplnění informační povinnosti může být neúčinnost poskytnutých informací ve vztahu ke spotřebiteli, kdy se tyto nestanou součástí smlouvy. Tato skutečnost může sekundárně založit nárok spotřebitele na náhradu škody či vydání bezdůvodného obohacení (tj. uhrazení pojistného). Neposkytnutí předmluvních informací (zejména informací o ceně, délce závazku, právech z vadného plnění apod.) v jasné a srozumitelné formě může rovněž naplnit znaky nekalé obchodní praxe ve smyslu § 4 ZOS a sekundárně představovat porušení jiných ustanovení (např. § 12) ZOS. Za taková porušení může být podnikateli uložena pokuta až do výše 5 mil. Kč (po transpozici doprovodné směrnice ve výši až 4 % ročního obrátu).

Podnikatel rovněž může čelit žalobě podané spotřebitelskou organizací podle § 25 odst. 2 ZOS a v budoucnu i hromadné žalobě. Konečně, porušení informační povinnosti a zákazu nekalých obchodních praktik může představovat nekalosoutěžní jednání, na základě kterého se může spotřebitel domáhat podle § 2989 OZ nápravy, včetně náhrady škody. V takovém případě dochází k obrácení důkazního břemene a podnikatel musí prokázat, že se nekalosoutěžního jednání nedopustil, příp. že spotřebiteli nebyla škoda způsobena nekalou soutěží.

Vždy je tak při uzavírání pojistné smlouvy se spotřebitelem nutné dbát na pečlivé splnění informační povinnosti, zejména na poskytnutí veškerých informací spotřebiteli o sjednaném pojištění, včetně výluk z pojistného krytí. Zde je třeba mít na paměti, že údaje sdělené spotřebiteli podle § 1820 odst. 1 OZ se stanou součástí smlouvy. Pakliže jsou tyto údaje součástí obchodních či pojistných podmínek, nebude je možné nadále jednostranně změnit v režimu § 1752 OZ. V případech, kdy bude spotřebitel sjednávat smlouvu on-line (např. na portálu pojišťovny), bude nutné spotřebitele informovat o závaznosti takto učiněné objednávky a o povinnosti k platbě.

Upraví se také proces nabízení pojištění po telefonu. Vedle povinnosti sdělit obchodní účel hovoru a totožnost podnikatele hned na začátku hovoru se změní okamžik uzavření smlouvy či dodatku po telefonu. K němu dojde až potvrzením nabídky ze strany spotřebitele v textové formě.

Závěr

Nová právní úprava přinese celou řadu rizik, ať již v podobě zvýšených sankcí, či práva spotřebitele na individuální úpravu. S rozšířením spolupráce ve věcech přeshraničního vymáhání povinností plynoucích z předpisů z oblasti spotřebitelského práva a nových pravomocí dozorových orgánů se zvýší efektivita činnosti příslušných správních orgánů při odhalování a trestání protiprávního jednání. S nástupem hromadných žalob pak lze očekávat zvýšení počtu nároků vznesených před soudy jménem spotřebitelů. Vedle toho dojde také k podstatnému rozšíření povinností a omezení podnikatelů, které budou muset ve vztahu ke spotřebitelům dodržovat, ať již se jedná o rozšíření informační povinnosti podnikatelů, rozšíření výčtu zakázaných ujednání a nekalých obchodních praktik, nebo o požadavky na uzavírání smluv distančně, mimo obchodní prostory a po telefonu.

Ačkoliv legislativní proces ani proces transpozice všech zmíněných předpisů nejsou zatím u konce, je vhodné začít s implementací změn do obchodních podmínek a obchodních procesů co nejdříve. V případě balíčku New Deal for Consumers lze již nyní s vysokou pravděpodobností očekávat, že směrnice o zástupných žalobách bude přijata v současné podobě ve 2. polovině roku 2020. New Deal for Consumers přináší jen malé změny v obsahu současných právních povinností a především zavádí zvýšené postihy za porušení stávajících pravidel. Vzhledem k rozsahu změn, které přinášejí doprovodná směrnice a novely OZ a ZOS, bude jejich implementace do obchodních podmínek a procesů vyžadovat hlubší a časově náročnější revizi. Zkušenosti s implementací jiných komplexních legislativních změn, jaké přineslo např. obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR), přitom ukazují, že realizace potřebných kroků až těsně před účinností takové legislativní změny může pro povinný subjekt znamenat zvýšené náklady i organizační zátěž.

Podnikatelé (včetně pojišťoven) by se proto již nyní měli zaměřit především na kontrolu a revizi smluv, včetně všeobecných obchodních podmínek, na proces uzavírání smluv a jejich dodatků a v neposlední řadě také na reklamační procesy, zejména přijímání stížností ze strany spotřebitelů a odstoupení od smlouvy.

Podstatnou změnou, která se dotkne společností nabízejících uzavření smlouvy se spotřebiteli po telefonu, mezi něž spadá i řada pojišťoven, je změna pravidel pro nabídkové hovory a změna okamžiku uzavření smlouvy.

1 Viz návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady o zástupných žalobách na ochranu kolektivních zájmů spotřebitelů a o zrušení směrnice 2009/22/ES. Dostupné z: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CONSIL:ST_14600_2019_INIT&from=EN.

2 Viz návrh zákona o hromadném řízení. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=KORNB7NGQS1H&stab=detail>.

3 Viz směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2161 ze dne 27. listopadu 2019, kterou se mění směrnice Rady 93/13/EHS a směrnice Evropského parlamentu a Rady 98/6/ES, 2005/29/ES a 2011/83/EU, pokud jde o lepší vymáhání a modernizaci právních předpisů EU na ochranu spotřebitele.

4 Viz čl. 4 body 3 a 4 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/2394 ze dne 12. prosince 2017, o spolupráci mezi vnitrostátními orgány příslušnými pro vymáhání dodržování právních předpisů na ochranu zájmů spotřebitelů a o zrušení nařízení (ES) č. 2006/2004.

5 Srov. návrh zákona, kterým se mění zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník,

ve znění pozdějších předpisů, č. j. 311/19. Dostupné z: https://apps.odok.cz/veklep-detail?p_p_id=material_WAR_odokkpl&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=3&material_WAR_odokkpl_pid=KORNB7NGQS1H&stab=detail.

6 Explicitní požadavek na poskytnutí telefonního čísla ve světle rozsudku Soudního dvora EU ve věci C-649/17 překračuje požadavky stávající směrnice 2011/83/EU, nicméně tento rozsudek byl vydán až po předložení textu novely vlády.

7 Srov. zákon č. 238/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

8 Srov. nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 2006/2004, o spolupráci mezi vnitrostátními orgány příslušnými pro vymáhání dodržování zákonů na ochranu zájmů spotřebitele (nařízení o spolupráci v oblasti ochrany spotřebitele).

9 Srov. § 24g ZOS ve znění novely.

10 Srov. § 24h ZOS ve znění novely.

11 Srov. § 24i ZOS ve znění novely.

Změny ve flotilovém pojištění a výklad souvislosti s prodejem zboží a poskytováním služby

Mgr. Michaela Šmotková / advokátka / JŠK, advokátní kancelář

Od května 2020 je účinná nová úprava flotilového pojištění spočívající v zásadní změně kritérií, na jejichž základě lze tento typ pojištění nabízet. Nejvýznamnějším a bezpochyby nejnáročnějším na interpretaci je kritérium souvislosti s prodávaným zbožím nebo poskytovanou službou v rámci podnikání pojistníka nebo jiné s ním propojené osoby, které se uplatní u široké škály produktů, od pojištění schopnosti splácet nabízeného k úvěrům po pojištění prodloužené záruky poskytované prodejci elektroniky. Vzhledem k dynamickému vývoji regulace flotilového pojištění a absenci autoritativního výkladu k současnému textu zákona považujeme za vhodné se na toto téma blíže podívat.

Regulace flotilového pojišťování, tedy podnikatelské činnosti pojistníka spočívající v nabízení možnosti stát se pojištěným v rámci jeho pojistné smlouvy, prošla za poslední dva roky poměrně intenzivním vývojem. Zatímco do konce listopadu 2018 se jednalo o činnost nijak neregulovanou, přijetím zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, (zákon o distribuci pojištění) byla tato činnost zasazena do konkrétního právního rámce a dostala se tak do popředí zájmu nejen České národní banky a pojišťoven, ale i subjektů z mnoha dalších sektorů, jako jsou banky, leasingové společnosti, cestovní kanceláře, autopůjčovny a prodejci automobilů nebo elektroniky, kterými je tento způsob distribuce pojištění hojně využíván.

o distribuci pojištění). Smyslem definování zmíněných kritérií přitom bylo především eliminovat výskyt tzv. „otevřených flotíl“² a zabránit tak možnému útoku k tomuto způsobu distribuce od povinností dopadajících na standardní distribuci pojištění. Ostatně důvodem pro zasazení této činnosti do právního rámce distribuce pojištění byla právě její podobnost s činností zprostředkování a snaha zajistit při ní lepší postavení pojištěných, pokud jde o jejich informovanost i kvalitu služby, které se jim dostává ze strany pojistníka.³

Nový rámec pravidel pro flotily

Vlnu zvýšeného zájmu o tuto oblast zvedlo ustanovení § 4 zákona o distribuci pojištění, které nově dalo činnosti, prostřednictvím které je třetí osobě podnikatelským způsobem¹ nabízena možnost stát se pojištěným (tj. je mu předkládána možnost rozhodnout se, že se stane pojištěným, přičemž se za to od něj vyžaduje úhrada určitého poplatku), konkrétní pravidla. Možnost nabízet takto pojištění toto ustanovení výrazně institucionalizovalo a přiblížilo ji tak klasickému způsobu distribuce pojištění.

Přiblížení spočívalo nejen v požadavcích na úroveň odbornosti a důvěryhodnosti pojistníka, ale i na informační vybavenost zákazníka a pravidla jednání s ním (viz § 4 odst. 1–3 a odst. 5 a 6 zákona o distribuci pojištění). Společně s popsanou institucionalizací této činnosti nicméně došlo také ke stanovení kritérií vymezujících, jaké produkty lze touto cestou nabízet. Přijatá pravidla totiž dovozovala uskutečňovat tuto nabídku jen v případech, kdy mezi pojistníkem a pojištěným existoval určitý vztah naplňující zákonem definované parametry (viz § 4 odst. 4 a 7 zákona

Příkladem za všechny může být produkt cestovního pojištění nabízený zejména bankami jako doplňková služba k platebním či kreditním kartám, který je takto na trhu dlouhodobě nabízen a klienty již jako doplňková služba ke kartě i standardně očekáván.

Pokud jde o tato kritéria, neškodí připomenout, že zatímco do 1. prosince 2018 se tedy dalo nabízet možnost stát se pojištěným v podstatě bez omezení⁵, od účinnosti zákona o distribuci pojištění až do konce dubna 2020 bylo možné touto cestou nabízet účast pouze na pojištěních, která nejsou rezervotvornými a u kterých:

- bylo možné dovodit na straně pojistníka tzv. „kvalifikovaný pojištný zájem“, tj. pojištný zájem vyplývající z prodeje zboží nebo poskytování služby v rámci jeho podnikání nebo podnikání jiné s ním propojené osoby, přičemž tento zájem musel vyplývat buď 1) z prodeje zboží nebo poskytování služby v rámci podnikání pojistníka, 2) z členství pojištěného v zájmovém nebo profesním sdružení, 3) z pracovněprávního, služebního nebo jiného obdobného vztahu pojištěného k pojistníkovi, nebo 4) z kulturních, sportovních či jiných obdobných činností pojistníka;
- bylo možné prokázat, že věci, jichž se pojištění týká, mají stejného vlastníka;
- pojistník i pojištěný patří do stejného koncernu.

Kvalifikovaný pojištný zájem

Vzhledem k poněkud vágní formulaci těchto kritérií a využití institutu kvalifikovaného pojištného zájmu, tedy jakéhosi specializovaného typu dosud nepřiliš zaužívaného soukromoprávního institutu pojištného zájmu, který však v rámci soukromoprávní úpravy pojištění slouží zcela jinému účelu, než jsou cíle zákona o distribuci pojištění (primárně má zabránit využívání pojištění jako nástroje ke spekulaci, není tedy způsobilý jakkoli zkvalitnit způsob nabízení pojištění), se Česká národní banka rozhodla pomoci odstranit právní nejistotu vyvolanou těmito kritérii a poskytla určitá výkladová vodítka k distribuci pojištění ochrany pojistníkem podle § 4 zákona o distribuci pojištění formou odpovědi na dotaz, kdy je možné v souladu s tímto ustanovením možnost stát se pojištěným nabízet.⁵ V rámci

těchto vodítek indikovala případy, kdy je činnost nabízení možnosti stát se pojištěným v rámci pojištné smlouvy pojistníka přípustná, a to nejen co do výkladu jednotlivých kategorií kvalifikovaného pojištného zájmu, který na trhu vyvolal nejvíce diskuzí, ale i pokud jde o zbylé případy, tj. kategorii shodného vlastníka věcí, jichž se pojištění týká, a koncernové příslušnosti.

Institut kvalifikovaného pojištného zájmu však i přes výše uvedená vodítka na straně dotčených subjektů nadále vyvolával výkladové nejasnosti, a tedy i vysokou míru právní nejistoty ohledně oprávnění pojistníků nabízet možnost stát se pojištěným v rámci jednotlivých produktů flotilového pojištění a byl tak způsobilý vést k významné, ačkoli často nedůvodné eliminaci nabídky flotilové distribuovaných produktů, a to i pokud jde o produkty na trhu zpravidla dlouhodobě nabízené a veřejností široce využívané. Příkladem za všechny může být produkt cestovního pojištění nabízený zejména bankami jako doplňková služba k platebním či kreditním kartám, který je takto na trhu dlouhodobě nabízen a klienty již jako doplňková služba ke kartě i standardně očekáván. Vůči využití tohoto institutu se tak zvedla vlna kritiky, která umožnila znovuotevřít debatu o vhodnosti tohoto institutu pro zmíněný účel, a i díky úsilí České asociace pojišťoven se podařilo v poměrně krátké době vyjednat novelizaci těchto pravidel, na které se shodli nejen zástupci trhu, ale i Ministerstvo financí ČR a Česká národní banka.⁶

V hlavní roli souvislost

Od 1. května 2020, kdy se stala tato novelizace účinnou, tedy došlo k opuštění problematického požadavku dovození existence kvalifikovaného pojištného zájmu na straně pojistníka a jeho nahrazení novým, jednodušším a do značné míry uvolněnějším kritériem souvislosti mezi pojištěním a zbožím prodávaným či službou poskytovanou v rámci podnikání pojistníka nebo jiné s ním propojené osoby (§ 4 odst. 7 písm. a) zákona o distribuci pojištění).



Lze proto doporučit věnovat velkou pozornost především formulaci vymezení pojistné události v pojistných podmínkách, neboť souvislost s prodávaným zbožím či poskytnutou službou by pro jednoznačný a bezpečný závěr o přípustnosti tohoto produktu měla být z tohoto vymezení zcela zjevná.

S ohledem na spory ohledně přípustnosti celé řady touto formou běžně distribuovaných a široce využívaných produktů flotilového pojištění, jako je cestovní pojištění, pojištění prodloužené záruky či pojištění storna vstupenek, došlo současně k explicitnímu zákonnému připuštění těch pojištění, která se týkají vady, poškození nebo ztráty zboží dodávaného pojistníkem, nevyužití nebo vady služby poskytované pojistníkem či poškození nebo ztráty zavazadla anebo jiné pojistné události spojené s cestováním (§ 4 odst. 7 písm. d) zákona o distribuci pojištění). Přípustnost uvedených pojištění splňujících popsané parametry by tak již dle nové úpravy měla být nesporná.

Jen pro úplnost, dle aktuálně platné právní úpravy tedy pojistník může třetím osobám nabízet možnost stát se pojištěným v případech, kdy nejde o rezervotvorné pojištění a kdy:

- pojištění souvisí s 1) prodávaným zbožím nebo poskytovanou službou v rámci podnikání pojistníka nebo jiné s ním propojené osoby, zejména pokud se jedná o pojištění schopnosti splácet; 2) členstvím pojištěného v zájmovém nebo profesním sdružení; 3) pracovněprávním, služebním nebo jiným obdobným vztahem pojištěného k pojistníkovi; 4) kulturními, sportovními či jinými obdobnými činnostmi pojistníka;
- věci, jichž se pojištění týká, mají téhož vlastníka;
- pojištěný a pojistník jsou součástí stejného koncernu;
- se pojištění týká 1) vady, poškození nebo ztráty zboží dodávaného pojistníkem; 2) nevyužití nebo vady služby poskytované pojistníkem; 3) poškození nebo ztráty zavazadla nebo 4) jiné pojistné události spojené s cestováním.

Z výše uvedeného nejzásadnější otázky nadále vyvolává kritérium souvislosti, jehož výklad a aplikace s ohledem na změnu textace právní úpravy a s tím spojenou omezenou použitelnost vodítek již dříve poskytnutých Českou národní bankou zůstávají nejistými. Nicméně vzhledem k tomu, že základní myšlenka vodítek byla v podstatě promítnuta i do nové právní úpravy (nadále je třeba dovodit existenci určité vazby mezi pojištěním a poskytovanou službou či zbožím), a také s ohledem na fakt, že Česká národní banka tato vodítka i přes změnu textace ustanovení § 4 odst. 7 zákona o distribuci pojištění dosud ze svých stránek nestáhla a pracovala s nimi i ve svém březnovém benchmarku⁷, lze se domnívat, že jejich platnost i za stávající právní úpravy není beze zbytku vyčerpána.

Hledání souvislosti

Domníváme se, že při posuzování produktů flotilového pojištění je tak možné z těchto vodítek principiálně vyjít i při hodnocení nabídky flotilových pojištění podle stávající právní úpravy. Bezesporu lze použít, pokud jde o výklad kritérií shodného vlastníka věcí, jichž se pojištění týká, a shodné koncernové příslušnosti, jejichž znění se novelizací nezměnilo, částečně je však možné z nich vyjít, i pokud jde o kritérium souvislosti.

Dle stávající právní úpravy (avšak s ohledem na výše uvedené do velké míry i dle předchozí právní úpravy) je základem pro posouzení činnosti nabízení možnosti stát se pojištěným z pohledu § 4 odst. 7 zákona o distribuci pojištění existence specifického vztahu mezi pojistníkem a pojištěným vyznačujícího se těmito kvalitami:

- Tento vztah musí mít reálný základ, tj. musí být založen prodejem zboží či poskytnutím služby, přičemž prodej zboží nebo poskytnutí služby musí být primárním důvodem k navázání tohoto obchodního vztahu.
- Musí spadat do okruhu vztahů nebo vazeb výslovně připuštěných zákonem, tj. musí se jednat o vztah založený prodejem zboží nebo poskytnutím služby, popř. členstvím v zájmovém nebo profesním sdružení, o pracovněprávní, služební či obdobný vztah nebo o vztah vyplývající z činnosti pojistníka v oblasti kultury, sportu apod.
- Pokud jde o vztah založený prodejem zboží nebo poskytnutím služby, souvislost s prodaným zbožím či poskytnutou službou musí být jasná a z dokumentace jednoznačně dovoditelná.

V tomto ohledu lze proto doporučit věnovat velkou pozornost především formulaci vymezení pojistné události v pojistných podmínkách, neboť souvislost s prodávaným zbožím či poskytnutou službou by pro jednoznačný a bezpečný závěr o přípustnosti tohoto produktu měla být z tohoto vymezení zcela zjevná.

Vhodným příkladem přípustného produktu v tomto ohledu může být produkt pojištění ztráty nebo odcizení platební či kreditní karty a jejího následného zneužití, kde je souvislost mezi službou poskytovanou pojistníkem (vedení platebního účtu) a pojištěním zjevná, neboť toto pojištění kryje rizika spojená s využíváním služeb pojistníka pojištěným. Naopak problematickým se může jevit pojištění ztráty nebo odcizení osobních věcí, rovněž zpravidla nabízené k platební kartě, u kterého jeho přípustnost bude záviset především na tom, nakolik lze mezi jednotlivými pojišťovanými osobními věcmi

a riziky ohrožujícími tyto věci spatřovat souvislost se službou poskytovanou pojistníkem, tedy s platební kartou, účtem pojištěného či jinou bankovní službou.

Věci, které mají jasnou vazbu na službu poskytovanou pojistníkem (např. je-li pojistníkem banka, jde o věci, jimiž pojištěný obsluhuje svůj platební účet nebo je využívá k ovládání bankovních služeb, jako mobilní telefon, tablet nebo počítač, popř. doklady, jimiž se při využívání služeb identifikuje), v tomto ohledu bezesporu nebudou problematické – souvislost s primární službou pojistníka lze u nich bezpečně dovodit a takto koncipované pojištění je z pohledu § 4 odst. 7 zákona o distribuci přípustné. Naopak u věcí, u kterých je dovození vazby na službu poskytovanou pojistníkem na první pohled problematické (opět u pojistníka-banky jde např. o šperky, různou drobnou elektroniku, jako MP3 přehrávač, čtečku či fotoaparát, nebo zdravotnické pomůcky, tedy věci, které s nabídkou služeb banky zjevně nesouvisí), bude obtížné závěr o existenci souvislosti dovodit, a nabízení takto konstruovaného pojištění bankou proto nemusí být z pohledu § 4 odst. 7 zákona o distribuci pojištění shledáno přípustným.

Nepodcenit přípravu

Pro minimalizaci rizik a s tím spojené právní nejistoty tak lze doporučit vzít výše uvedené požadavky v potaz nejen při definování pojistné události, resp. formulaci pojistných podmínek, ale i při samotné tvorbě produktu. Jasná klasifikace a jednoznačná schopnost podřadit takto nabízené produkty pod konkrétní, zákonem stanovená kritéria se navíc s ohledem na novou povinnost pojišťoven reportovat České národní bance mj. i údaj o tom, která z kritérií daných § 4 odst. 7 zákona o distribuci pojištění jsou u jejich produktů flotilového pojištění naplněna, již stávají i v podstatě nezbytnou.

Sankce za případné shledání nabízení možnosti stát se pojištěným neoprávněným nejsou zanedbatelné, proto lze rozhodně doporučit důkladné uvážení toho, zda konkrétní produkt flotilového pojištění i v případě nejistého závěru

Od 1. května 2020, kdy se stala tato novelizace účinnou, tedy došlo k opuštění problematického požadavku dovození existence kvalifikovaného pojistného zájmu na straně pojistníka.

o přípustnosti produktu dle § 4 zákona o distribuci pojištění dále nabízet. Za nabízení pojistného produktu, který nelze podřadit pod žádné z výše zmíněných kritérií § 4 odst. 7 zákona o distribuci pojištění, je navíc odpovědný nejen pojistník⁹, ale i pojišťovna, přičemž Česká národní banka ve svém březnovém benchmarku⁹ avizovala, že by takové jednání pojišťovny klasifikovala jako porušení povinnosti řádně řídit a kontrolovat distribuci pojištění a jednat s odbornou péčí, za což podle zákona o pojišťovnictví může být pojišťovně uložena pokuta až do výše 50 mil. Kč.

Jelikož lze předpokládat, že se Česká národní banka s ohledem na přetrvávající zvýšenou pozornost, kterou této formě činnosti v poslední době věnuje¹⁰, bude na způsob naplnění povinností podle § 4 zákona o distribuci pojištění při výkonu svého dohledu i nadále zaměřovat, lze v duchu hesla „Kdo je připraven, není překvapen“ jediné doporučit být pro případ nutnosti prokázat soulad své činnosti a nabídky produktů s ustanovením § 4 zákona o distribuci pojištění náležitě argumentačně vybaven. ●

1 Tj. má-li z ní pojistník nikoli nahodilý či ojedinělý příjem, viz odpověď České národní banky na často kladené dotazy k distribuci pojistné ochrany pojistníkem podle § 4 zákona o distribuci pojištění ze dne 29. listopadu 2018. Dostupná z: https://www.cnb.cz/export/sites/cnb/cs/casto-kladene-dotazy/galleries/stanoviska_a_odpovedi/pdf/distribuce_pojistne_ochrany_pojistniku.pdf.

2 Otevřenými flotilami rozumíme flotilová pojištění „v rámci kterých pojistník nabízí pojištění třetím osobám, aniž by mezi ním a pojištěným nebo předmětem pojištění existoval jakýkoli vztah, resp. souvislost mezi jím nabízeným zbožím či službami a pojištěním“, viz důvodová zpráva k pozměňovacímu návrhu poslance Pavla Jufíčka k vládnímu návrhu zákona, kterým se mění některé zákony v oblasti regulace podnikání na finančním trhu (sněmovní tisk 398). Dostupná z: <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=398>.

3 Viz text důvodové zprávy k § 4 zákona o distribuci pojištění a zajištění: *Jedná se tedy o zasazení činnosti, která na trhu existuje dlouhodobě, do určitého rámce, který uplatňujeme na distribuci pojištění. Z hlediska ochrany spotřebitele je pak zásadní, aby spotřebitel mohl očekávat stejnou odbornost, důvěryhodnost i dodržování stejných pravidel jednání jak při distribuci pojištění, tak při přistoupení k pojištění. [...] Účelem tohoto ustanovení je především zajistit lepší postavení pojištěných, zejména s ohledem na úplnost a transparentnost předmluvních a smluvních informací a dále při uplatňování práv z pojištění a výplatě pojistného plnění.*

4 Výjimkou byla existence obdobné limitace u pojištění odpovědnosti z provozu vozidla obsažená v ustanovení § 3 odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů, (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla).

5 Stanovisko k tématu distribuce pojistné ochrany pojistníkem podle § 4 zákona o distribuci pojištění ze dne 29. listopadu 2018 je dostupné na webových stránkách České národní banky. Viz https://www.cnb.cz/export/sites/cnb/cs/casto-kladene-dotazy/galleries/stanoviska_a_odpovedi/pdf/distribuce_pojistne_ochrany_pojistniku.pdf.

6 Viz zákon č. 119/2020 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti regulace podnikání na finančním trhu, část devátá, čl. XI, kterým došlo ke změně § 4 odst. 7 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění.

7 Viz dohledový benchmark České národní banky č. 1/2020 k některým povinnostem pojišťovny a pojistníka při nabízení pojištění ze dne 4. března 2020. Dostupný z: https://www.cnb.cz/export/sites/cnb/cs/dohled-financni-trh/galleries/vykon_dohledu/dohledove_benchmarky/download/dohledovy_benchmark_2020_01.pdf.

8 Pojistníkovi, který by nabízel možnost stát se pojištěným v rámci pojištění, jež nelze podřadit ani pod jedno z kritérií uvedených v § 4 odst. 7 zákona o distribuci pojištění, hrozí s ohledem na § 115 odst. 2 písm. a) ve spojení s odst. 3 písm. a) zákona o distribuci pojištění pokuta až do výše 5 mil. Kč.

9 Viz dohledový benchmark České národní banky č. 1/2020 k některým povinnostem pojišťovny a pojistníka při nabízení pojištění ze dne 4. března 2020. Dostupný z: https://www.cnb.cz/export/sites/cnb/cs/dohled-financni-trh/galleries/vykon_dohledu/dohledove_benchmarky/download/dohledovy_benchmark_2020_01.pdf.

10 Tento trvající zájem dosvědčuje i nedávno vydaná odpověď České národní banky ze série tzv. „frequently asked questions“ k výkladu povinností pojistníka podle § 4 zákona o distribuci pojištění ze dne 3. června 2020. Dostupná z: https://www.cnb.cz/export/sites/cnb/cs/casto-kladene-dotazy/galleries/stanoviska_a_odpovedi/pdf/k_povinnostem_pojistnika_podle_zakona_o_distribuci_pojisteni_a_zajisti.pdf.

Odborná způsobilost: Mezery právní úpravy distribuce pojištění a zajištění

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

Mgr. Filip Glézl / advokát / Herešová & Růžička, advokáti

Máme za sebou více než rok a půl od přijetí naší národní vnitrostátní právní úpravy transponující směrnici IDD¹. Blíží se tak okamžik, kdy pojišťovny budou muset zařídit, aby pojištění a zajištění distribuovaly pouze prostřednictvím pracovníků², kteří nabyli odbornou způsobilost již podle ustanovení ZDPZ³. Od 1. prosince 2020 totiž nebude postačovat k tomu, aby mohl být pracovník dostatečně odborně způsobilý, pouze dosavadní osvědčení o odborné způsobilosti od ČNB ani čestné prohlášení samotné pojišťovny⁴, nýbrž bude potřeba absolvovat zkoušky k získání odborných znalostí a podstupovat následné vzdělávání.

Při hledání způsobu, jak tuto novou povinnost trvale plnit, se však vyskytla řada výkladových nejasností. Musí zahraniční pracovníci, kteří disponují odbornou způsobilostí podle práva jiného členského státu EU, opět skládat zvláštní zkoušky odborné způsobilosti v ČR? A jak má prokázat odbornou způsobilost osoba přímo se podílející na distribuci zajištění⁵? To jsou praktické otázky týkající se řady pojišťoven či pojišťovacích zprostředkovatelů působících v ČR.

Odborná způsobilost zahraničních pracovníků

ZDPZ v § 55 odst. 1 stanoví, že „pojišťovna, zajišťovna a samostatný zprostředkovatel jsou povinni distribuovat pojištění nebo zajištění pouze tak, že jejich pracovník, jejich vázaný zástupce a jeho pracovník a doplňkový pojišťovací zprostředkovatel a jeho pracovník trvale splňují podmínky odborné způsobilosti podle § 56“. Paragraf 56 odst. 1 ZDPZ pak stanoví, že odbornou způsobilostí se pro účely tohoto zákona rozumí získání všeobecných znalostí a získání a prohlubování odborných znalostí a dovedností nezbytných pro distribuci pojištění nebo zajištění. Dle § 56 odst. 3 ZDPZ „získání odborných znalostí a dovedností pro distribuci pojištění se prokazuje osvědčením o úspěšném vykonání odborné zkoušky podle tohoto zákona“ a dle odst. 4 „prohlubování odborné způsobilosti se prokazuje osvědčením o absolvování následného vzdělávání vydaným osobou, která toto vzdělávání uspořádala“. Z uvedeného je patrný jednoznačný závěr, že nemůže nastat situace, aby pojišťovna zaměstnávala osoby přímo se podílející na distribuci pojištění a zajištění, které neabsolvovaly zkoušky a které se neúčastnily kurzu následného vzdělávání. Tyto osoby tak zákon z výkonu uvedené činnosti vylučuje.

Jak však nahlížet na situaci, kdy podobné zkoušky osoba vykonala v jiném členském státu EU, kde podmínku

odborné způsobilosti splňuje? Neměla by se tato kvalifikace uznat tak, aby byl dané osobě umožněn přístup na český trh práce v oblasti distribuce pojištění a zajištění? A pokud ji český právní řád neuznává, nejedná se o omezení volného pohybu pracovníků v rozporu s čl. 45 SFEU⁶?

Podobných případů, kdy jeden členský stát u osob z jiného členského státu nijak nezohledňoval ani neuznával kvalifikaci a licenci dosaženou v jiném členském státě, řešil SDEU⁷ spoustu. Tak např. ve věci Vlassopoulouové⁸, advokátky z Řecka, která chtěla vykonávat advokacii i v Německu, kde jí to však nebylo německými předpisy umožněno, SDEU konstatoval, že národní požadavky na kvalifikaci mohou působit pro osoby z jiných členských států EU odrazujícím způsobem, pokud nijak neberou v potaz již dosaženou kvalifikaci v domovském členském státě. Podobně soud argumentoval v případě Gebhard⁹, advokáta z Německa snažícího se vykonávat advokacii v Itálii, nebo např. ve věci Kraus¹⁰.

Přestože se tato rozhodnutí vydávala v řízeních, jejichž předmětem byl zásah do práva usazování (nyní čl. 49 SFEU), a nikoliv zásah do svobody volného pohybu pracovníků podle čl. 45 SFEU, je ze záměrné obecné formulace této zásady patrné, že nepřizpůsobení vnitrostátních předpisů tak, aby při požadování kvalifikace umožňovaly zahraničním pracovníkům prokázat svou kvalifikaci jinak než pro ně možná zbytečným a opakovaným absolvováním zkoušek, testů či kurzů a získáváním nových licencí, je taktéž omezením základní svobody volného pohybu pracovníků a je v rozporu s primárním právem EU, které má před vnitrostátním právem přednost (případ Van Gend en Loos¹¹).¹² Na stejný princip vzájemného uznávání kvalifikace odkazuje i bod 35 odůvodnění směrnice IDD ve vztahu ke zprostředkovatelům¹³.



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

Jelikož ani v dopadové analýze ZDPZ¹⁴ nenajdeme zmínku o možném vlivu paušálního vyžadování kvalifikace dle českých zákonů pro výkon distribuce pojištění na základní svobody vnitřního trhu EU, je otázkou, zda si byl zákonodárce vědom tohoto možného omezení. Nikde tak není stanoveno, proč a z jakých důvodů se ČR rozhodla tyto základní svobody omezit. Nelze tedy ani analyzovat, jestli je tato restrikce čl. 45 SFEU dovolená.

Při posuzování, zda pojišťovna distribuuje pojištění prostřednictvím osob odborně způsobilých, by měly být vzaty v úvahu i uvedené zásady evropského práva. Jinak by české právo mohlo představovat překážku výkonu práv pracovníků EU. Domníváme se proto, že aplikace svobody pohybu pracovníků vede k závěru, že osoby, které jsou schopny prokázat kvalifikaci požadovanou IDD i českým právem a dosaženou po obsahové stránce v jiném členském státu EU, by neměly být povinny složit české zkoušky odborných znalostí ani absolvovat následné vzdělávání podle českých formálních pravidel u akreditované osoby. Bude-li ČNB po těchto osobách naopak striktně vyžadovat absolvování zkoušek či následného vzdělávání dle ZDPZ, může být takový postup shledán v rozporu s primárním právem EU, se všemi z toho vyplývajícími důsledky¹⁵.

Odborná způsobilost osoby, která se podílí na distribuci zajištění

ZDPZ upravuje kromě distribuce pojištění i distribuci zajištění, přičemž práva a povinnosti distributorů pojištění a zajištění jsou obdobná. Osoby, které se podílejí na distribuci zajištění¹⁶, musí trvale splňovat podmínky odborné způsobilosti dle § 56 ZDPZ. Jedná se o čistě národní úpravu, neboť směrnice IDD neobsahuje ustanovení, která by upravovala detailní podrobnosti související s odbornou způsobilostí pro distribuci zajištění. Přestože § 57 odst. 2 ZDPZ stanoví, že rozsah odborných znalostí a dovedností podle skupin odbornosti pro distribuci pojištění nebo zajištění stanoví prováděcí

právní předpis, vyhláška č. 195/2018 Sb., o odborné způsobilosti pro distribuci pojištění, neupravuje rozsah odborných znalostí pro distribuci zajištění. Stejně tak i dohledový benchmark ČNB¹⁷ upravuje pouze odbornosti pro distribuci pojištění. Proto je potřeba při posouzení otázky, jak se prokazuje odborná způsobilost osoby, která se podílí na distribuci zajištění, vycházet ze znění ZDPZ, principů směrnice IDD¹⁸ a výkladu ČNB k pojmu „odborná způsobilost“¹⁹.

Osoby distribuující zajištění musí, stejně jako osoby distribuující pojištění, prokázat všeobecné znalosti, a to vysvědčením o maturitní zkoušce nebo dokladem o dosažení vyššího vzdělání. Osoby, které k 1. prosinci 2018 neměly požadované vysvědčení o maturitní zkoušce, jsou povinny získat všeobecné znalosti potvrzené nejméně vysvědčením o maturitní zkoušce nejpozději do 1. června 2022²⁰.

Získání odborných znalostí a dovedností osoby distribuující zajištění se na rozdíl od distribuce pojištění neproazuje osvědčením o úspěšném vykonání odborné zkoušky u akreditované osoby podle ZDPZ. Získání odborných znalostí a dovedností pro distribuci zajištění se prokazuje osvědčením o absolvování vhodného vzdělávání nebo vhodné praxe²¹. Distribuce zajištění je samostatnou skupinou odbornosti dle § 2 písm. o) ZDPZ. Dle § 57 ZDPZ odbornými znalostmi a dovednostmi pro distribuci zajištění jsou znalosti v rozsahu odborného minima o finančním trhu, základní znalosti o struktuře, subjektech a fungování pojišťovnictví a znalosti regulace distribuce zajištění, znalosti etických standardů v oblasti pojišťovnictví, existují-li, znalosti principů a fungování distribuce zajištění a znalosti doplňkových služeb v oblasti distribuce zajištění. Podstatné je, aby rozsah odborných znalostí osoby distribuující zajištění odpovídal věcné náplni činnosti této osoby a aby byl zabezpečen její kvalifikovaný výkon. Dostatečnost odborné způsobilosti se tak bude posuzovat vždy ke konkrétní pozici či rozsahu kompetencí posuzované osoby a bude se přihlížet k povaze, rozsahu a složitosti činnosti osoby, pro kterou bude distribuci zajištění vykonávat.

Vhodného vzdělání může být dosaženo absolvováním odborného studia na střední nebo vysoké škole zaměřené na problematiku pojišťovnictví, finančních služeb a s tím souvisejících oblastí²² nebo speciálního kurzu u jiné instituce, a to i formou e-learningu. Důležité je, zda dosažené vzdělání nebo absolvovaný odborný kurz jsou využitelné pro distribuci zajištění. Při posuzování vzdělání nerozhoduje, zda se jedná o tuzemskou, nebo zahraniční školu.

Odbornou praxí se pro účely odborné způsobilosti rozumí činnost v pojišťovně nebo zajišťovně související s uzavíráním zajištních smluv nebo činnost u zprostředkovatele zajištění. Právním předpisem není stanovena doba trvání praxe; za dostatečnou praxi lze jistě považovat praxi v délce tří let²³. Délku praxe je potřeba posuzovat případ od případu, a to vždy s přihlédnutím k ostatním podmínkám odborné způsobilosti. Je potřeba zohlednit i dobu, která uplynula od ukončení výkonu relevantní praxe, přičemž odborná praxe na finančním trhu starší tří let bude pravděpodobně nedostatečná²⁴. Odbornou praxi je potřeba posuzovat materiálně. Není rozhodné, zda taková praxe byla získána v ČR, nebo v zahraničí.

Osvědčení bude vydáno osobou, u které bylo vzdělání dosaženo nebo praxe absolvována. Právní předpisy nestanoví žádné formální nároky na osobu vydávající osvědčení a podobu osvědčení. Osvědčení tak může být ve formě dokladu o středoškolském či vysokoškolském vzdělání se zaměřením na pojišťovnictví a certifikátu o absolvování vzdělávacího kurzu u asociace pojišťoven, asociace zprostředkovatelů pojištění nebo jiné vzdělávací instituce. Ověření znalostí a dovedností úspěšným složením testu není právní úpravou vyžadováno.

Prohlubování odborných znalostí a dovedností se uskutečňuje následným vzděláváním v rozsahu alespoň 15 hodin v každém kalendářním roce, a to i při distribuci zajištění. Pro distribuci pojištění a zajištění jsou požadavky na formu následného vzdělávání rozdílné,

neboť v případě distribuce zajištění se nevyžaduje následné vzdělávání u akreditované osoby. Prohlubování odborné způsobilosti se prokazuje osvědčením o absolvování následného vzdělávání vydaným osobou, která toto vzdělávání uspořádala²⁵; není třeba prokázat splnění následného vzdělávání zkouškou. Následné vzdělávání je zaměřeno na prohlubování odborných znalostí a dovedností podle skupiny odbornosti zajištění. Prvním kalendářním rokem, kdy osoba distribuující zajištění musí absolvovat následné vzdělávání, je kalendářní rok následující po kalendářním roce, ve kterém tato osoba prokázala získání odborných znalostí a dovedností pro distribuci zajištění. Jestliže tak nemohla učinit ze závažného důvodu, musí tato osoba absolvovat následné vzdělávání bez zbytečného odkladu poté, co tato překážka odpadla.

Dostatečnost odborné způsobilosti se tak bude posuzovat vždy ke konkrétní pozici či rozsahu kompetencí posuzované osoby a bude se přihlížet k povaze, rozsahu a složitosti činnosti osoby, pro kterou bude distribuci zajištění vykonávat.

1 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016, o distribuci pojištění.
2 Paragraf 2 písm. k) ZDPZ: Pro účely tohoto zákona se rozumí pracovníkem osoba, která je s pojišťovnou, zajišťovnou nebo pojišťovací zprostředkovatelem v pracovněprávním vztahu, anebo člen statutárního orgánu pojišťovny, zajišťovny nebo pojišťovacího zprostředkovatele nebo jiná osoba s obdobnou působností nebo prokurista, pokud se přímo podílí na distribuci pojištění nebo zajištění nebo jsou za distribuci pojištění nebo zajištění odpovědní.
3 Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, ve znění pozdějších předpisů.
4 Paragraf 122 odst. 1 ZDPZ.
5 Paragraf 56 odst. 4 ZDPZ: Získání odborných znalostí a dovedností pro distribuci zajištění se prokazuje osvědčením o absolvování vhodného vzdělávání nebo vhodné praxe.
6 Smlouva o fungování EU.
7 Soudní dvůr EU, v době před účinností Lisabonské smlouvy Evropský soudní dvůr (ESD).
8 Rozsudek SDEU ze dne 7. května 1991, Vlassopoulouová, C-340/89, bod 15.
9 Rozsudek SDEU ze dne 30. listopadu 1995, Gebhard, C-55/94, bod 38.
10 Rozsudek SDEU ze dne 31. března 1993, Kraus, C-19/92, bod 35.
11 Rozsudek SDEU ze dne 5. února 1962, Van Gend en Loos, C-26/62.
12 K odůvodnění, že se stejný princip použije i v případech porušování jiných základních svobod než svobody usazování, lze odkázat též na rozsudek SDEU ze dne 12. července 2012, Fra.bo, C-171/11, týkající se volného pohybu zboží a vynucování zvláštní vnitrostátní akreditační pro prodej stavebních materiálů na svém území.

13 V zájmu posílení přeshraničního obchodu by měly být zavedeny zásady vzájemného uznávání znalostí a schopností zprostředkovatelů.
14 Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace (RIA) k vládnímu návrhu zákona o distribuci pojištění a zajištění a vládnímu návrhu zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o distribuci pojištění a zajištění.
15 Iniciační řízení vůči členskému státu podle čl. 258 SFEU či řízení před SDEU o předběžné otázce v individuálním případě podle čl. 267 SFEU.
16 Paragraf 2 písm. b) ZDPZ.
17 Dohledový benchmark ČNB č. 4/2019: Způsob generování testů při pořádání odborných zkoušek podle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění.
18 Viz pasáže z čl. 10 odst. 1 a 2 směrnice IDD: „přiměřené znalosti a schopnosti k tomu, aby řádně plnili své úkoly a povinnosti“, „splňovali požadavky týkající se profesní přípravy a rozvoje, aby si udrželi odpovídající úroveň výkonnosti přiměřenou funkci, již vykonávají na příslušném trhu“.
19 Úřední sdělení České národní banky ze dne 3. prosince 2013 k výkladu pojmu „důvěryhodnost“ a „odborná způsobilost“.
20 Paragraf 56 odst. 2 a 6 ZDPZ.
21 Paragraf 56 odst. 4 ZDPZ.
22 Obdobně upravil požadavky na odbornou způsobilost § 18 zákona č. 38/2004 Sb.
23 Doba tří let je upravena v § 56 odst. 7 ZDPZ a § 122 odst. 2 ZDPZ.
24 Doba tří let je upravena § 56 odst. 7 ZDPZ.
25 Paragraf 56 odst. 5 ZDPZ.

První kroky k evropské legislativní úpravě digitální oblasti

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

Evropská komise v čele s Ursulou von der Leyenovou již na začátku svého mandátu avizovala prioritizaci nové legislativní úpravy digitální oblasti. Vysoká míra důležitosti je této agendě přikládána z důvodu vytvoření právní jistoty ve vztahu k enormně dynamickému technologickému rozvoji, a to nejenom pro spotřebitele, ale i subjekty, které ve svém podnikání technologie využívají. Relevantní je též hledisko nastavení podmínek pro plynulou digitální transformaci v kontextu hospodářského rozvoje i rozvoje jednotného digitálního trhu a konkurenceschopnosti EU v globálním měřítku.

Aktivně k digitální oblasti přistupovala i předchozí Evropská komise. Během jejího mandátu došlo např. k přijetí směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/1148 ze dne 6. července 2016, o opatřeních k zajištění vysoké společné úrovně bezpečnosti sítí a informačních systémů v EU (NIS), a nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2018/1807 ze dne 14. listopadu 2018, o rámci pro volný tok neosobních údajů v EU; účinnosti nabylo proslulé nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, (GDPR) či se započala dosud neukončená revize směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/58/ES ze dne 12. července 2002, o zpracování osobních údajů a ochraně soukromí v odvětví elektronických komunikací, (ePrivacy), s cílem změny obsahu a také formy nařízení. Minulá Evropská komise však byla aktivní i na úrovni přijímání právně nezávazných předpisů. Za zmínku stojí třeba vydání *Etických pokynů pro zajištění důvěryhodnosti umělé inteligence*¹ ze dne 8. dubna 2019, vypracovaných nezávislou odbornou skupinou na vysoké úrovni pro umělou inteligenci (AI HLEG) Evropské komise. S odborníky z této skupiny je možné interagovat prostřednictvím Evropské aliance pro umělou inteligenci.²

Nezaostává ani EIOPA, která je aktivní např. v oblasti *cloud computingu*³ a v roce 2019 zřídila expertní skupinu pro digitální etiku v pojišťovnictví. Její základní motivaci formuloval předseda EIOPA Gabriel Bernardino. Zdůraznil nezbytnost proporcionálního nastavení práv spotřebitelů a inovativních služeb. Kromě toho EIOPA dne 11. února 2020 publikovala *Strategii ke kybernetickému underwritingu*⁴, ve které popisuje priority v rámci evropského kybernetického pojistného trhu jakožto součásti technologického pokroku, finanční stability, ochrany investorů i jednotnosti trhu. V současnosti probíhá veřejná konzultace k novým modelům v rámci digitalizace,⁵ jež EIOPA otevřela dne 10. června 2020. EIOPA zde vychází z předpokladu, že nové postupy související s digitalizací (jako např. outsourcing třetím stranám) ovlivní byznysové modely i distribuci pojistných produktů. Tento výčet

samozřejmě není uzavřen. Jedná se spíše o signál, že úprava jednotlivých aspektů digitálních vztahů se dostává do centra pozornosti orgánů na evropské úrovni.

Výše zmíněný dokument *Etické pokyny pro zajištění důvěryhodnosti umělé inteligence* vymezuje výchozí požadavky na použití umělé inteligence (UI). AI HLEG vyhodnotila jako nezbytné soulad s legislativními a technickými normami, lidský dohled, robustní a bezpečné algoritmy schopné vypořádat se s nedostatky, ochranu dat, transparentnost a sledovatelnost systémů UI, diverzitu, zákaz diskriminace v kontextu aplikovaných algoritmů, využití společensky přínosným způsobem a v neposlední řadě odpovědnost. Tento dokument se stal stavebním kamenem následných iniciativ Evropské komise a Evropského parlamentu na cestě k přijetí nových horizontálních legislativních předpisů v digitální oblasti.

Evropská digitální budoucnost

Tyto iniciativy byly, v souladu s avizovanou promptností, započaty Evropskou komisí. Dne 19. února 2020 Evropská komise publikovala v rámci ambiciózní strategie Utváření evropské digitální budoucnosti pracovní verzi *Strategie pro data*,⁶ která obsahově navazuje na první verzi *Bílé knihy k UI*⁷ a *Zprávu k bezpečnosti a odpovědnosti UI, internetu věcí a robotiky*.⁸ Následně došlo k publikaci pracovní verze *Digitální finanční strategie*.⁹ Začátkem června 2020 Evropská komise započala veřejnou konzultaci k digitálním službám.¹⁰ Ta je otevřena do září 2020. Dále se očekává vypracování evropské kyberbezpečnostní strategie a revize NIS. Dokumenty v rámci strategie Utváření evropské digitální budoucnosti byly předmětem veřejných konzultací, do kterých se ČAP prostřednictvím Insurance Europe zapojila.

Obecná *Strategie pro data* obsahuje komplexní pohled na legislativní a faktické požadavky k zajištění konkurenceschopnosti EU vůči globálním mocnostem i komerčním hráčům bez snížení standardů ochrany údajů osobní, neosobní či smíšené povahy. Má být vytvořen



evropský datový jednotný prostor. U *Strategie pro data* je nepochybným pozitivem podpora inovace a dostupnosti dat jakožto předpokladu konkurenceschopnosti dnešní digitální EU. Dále se předpokládá vznik vhodnějšího prostředí pro nové produkty a služby, např. i v oblastech zdravotnictví a dopravy. Následkem by měl být i přístup ke kvalitnějším veřejným datům. Co se týká rizik, na pojišťovny mohou dopadnout některé požadavky na *open data*, které by mohly mít negativní praktické a soutěžní následky. U bezplatné reciprocity sdílení dat je vhodná opatrnost především vůči třetím stranám i potřeba vymezení limitů a rovnováhy. Problematika *open dat* je obsažena také v *Digitální finanční strategii*.

Cílem *Digitální finanční strategie* by mělo být snížení fragmentace jednotného trhu v oblasti digitálních finančních služeb, regulatorních sandboxů a vstupu bigtechu do sektoru finančních služeb. Měla by odstraňovat regulatorní překážky inovací či přístup k veřejně dostupným finančním údajům nebo dohledovým reportingovým údajům. V neposlední řadě by měla být věnována i *open finance* datům. Zde může být sporné sdílení s třetími stranami (např. bigtechy, které mají z povahy věci přístup k aktuálnějším datům než pojišťovny), zajištění *level playing field* či reciprocity. Tyto aspekty bude nepochybně nutné důkladně vyjasnit. Podstatné také je, že ne všechna data existují v digitální podobě. Formát digitálních dat není standardizován, což může vést k praktickým potížím z pohledu kompatibility. Problematika navazuje také na možnost rozšíření *open banking* dat (sdílení zákaznických údajů s třetími stranami) na další oblasti finančních služeb. Podle vzoru revidované směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2015/2366 ze dne 25. listopadu 2015, o platebních službách na vnitřním trhu, (PSD2) by to mohlo povzbudit kompetitivnost a podpořit rozvoj inovativních služeb ve prospěch spotřebitelů. Podle názoru Evropské komise by kladným následkem byl integrovanější kapitálový trh, zvýšení tržní transparentnosti a podpora rozvoje udržitelných financí. Hledisko pojištného trhu však může být odlišné, vzhledem k vyváženosti reciprocity a k charakteru pojištných dat. Ta vykazují vzhledem k svojí kontextualitě jinou povahu než platební údaje.

U *Bílé knihy k UI* lze kladně hodnotit zohlednění existujících regulatorních základů a osvojení si principově založeného přístupu navazujícího na *Etické pokyny pro zajištění důvěryhodnosti UI*, ale také na doporučení k UI OECD¹¹ které odůvodňuje principově založený přístup jako flexibilní variantu, která umožní univerzálnější aplikaci pravidel v tomto extrémně rychle se vyvíjejícím oboru. Dále lze z dokumentu vidět snahu nezabrzdit vývoj, podporu vyváženého hodnocení rizik, podporu rozvoje UI a zlepšení přístupu k datům.

Specificky se dokument z hlediska UI věnuje rizikovým odvětvím jako zdravotní péči nebo dopravě. Rizika jsou spatřována v nejednotnosti taxonomie, nastavení kritérií pro hodnocení rizikovosti, předčasnosti úpravy jako takové, případné oddělené úpravy odpovědnosti či nových požadavků na odbornost, archivaci a lidský dohled. Je proklamována také oblast ochrany spotřebitelů nejenom ve smyslu ochrany osobních údajů, ale i ochrany před nekalými praktikami apod. Předpokládá se tedy i novelizace spotřebitelské legislativy a úprava odpovědnosti. V této věci ještě před ukončením veřejné konzultace započal úvodní aktivitu Evropský parlament.

Aktivity Evropského parlamentu

V reakci na *Etické pokyny pro zajištění důvěryhodnosti UI*, ale i další dokumenty a veřejnou konzultaci k *Bílé knize k UI* se začíná rozvíjet i aktivita ze strany Evropského parlamentu, a to ve dvou rovinách. První rovinou je aplikace UI obecně. Výbor pro právní záležitosti (JURI) Evropského parlamentu dne 21. dubna 2020 publikoval návrh *Zprávy s doporučením Evropské komisi k rámci etických aspektů UI, robotiky a souvisejících technologií*¹², včetně jejích komponentů (algoritmy, software, výchozí a výsledná data). Autorem je europoslanec Ibán García del Blanco.

Důvodem je rychlý vývoj v těchto oblastech a vznikající potřeba právní jistoty i podchycení potenciálních rizik. Zároveň je vzhledem ke komplexní povaze těchto technologií limitována možnost vysvětlení jejich fungování veřejnosti. Je proto potřebné posílit obecnou důvěru v jejich aplikaci a zavést pravidla pro transparentní, nediskriminující používání v souladu s ochranou soukromí a GDPR, jelikož stoupá význam osobních (konkrétně JURI zmiňuje biometrické), ale i neosobních údajů. Negativní následky takto založených predikcí by měly být vyváženy GDPR zavedenými principy minimalizace, proporcionality, limitace účelem zpracování či práva na lidský přezkum u automatizovaného rozhodování apod. Zároveň, pravděpodobně v reakci na pandemii COVID-19, JURI upozorňuje na podmínky časově limitovaného, proporcionálního používání vzdálených rozeznávacích technologií ze strany státních orgánů.

Návrh zprávy zahrnuje široké spektrum témat. Kromě výše zmíněných podmínek aplikace UI se věnuje rovněž důležitosti environmentálních dopadů, společenské odpovědnosti či genderové vyváženosti. Je načrtnuta i níže popsaná otázka klasifikace vysoce rizikové UI, která by měla být prováděna nestranně, externě a v rámci limitů regulace. Dále JURI odkazuje na usnesení Evropského parlamentu obsahující doporučení Evropské komisi o občanskoprávních pravidlech pro robotiku¹³ z roku 2017 a dává Evropské komisi ke zvážení vytvoření specializované Evropské agentury pro UI. Ta by kromě koordinační role vytvořila pravidla pro vydávání certifikátu etické compliance v oblasti UI. Tyto certifikáty by byly následně vydávány na národní úrovni. Podle předběžných informací se Evropská komise k tomuto návrhu staví vstřícně, ale nejsou k dispozici konkrétnější body realizace: zda je skutečně nutné vybudovat nový evropský orgán centrálního charakteru, nebo by účel splnilo rozdělení rolí mezi již etablované orgány (např. Evropský sbor pro ochranu osobních údajů ve spolupráci s evropskými orgány dohledu), zda bude agenda přidělena již existujícím národním orgánům (např. dnes již i tak přetíženému ÚOOÚ), nebo dojde k vytvoření nových.

JURI se přiklání k nařízení jakožto vhodné formě úpravy výše načrtnuté problematiky. Návrh je zatím v úvodním stadiu a pravděpodobně bude upraven v návaznosti na výsledky veřejných konzultací Evropské komise, na iniciativu v oblasti odpovědnosti rozebranou níže a na další diskuze. Prozatím se jeho vydání odhaduje na přelom let 2020–2021.

Druhá rovina navazuje na další aktivitu JURI, který dne 27. dubna 2020 publikoval z hlediska pojištnictví potenciálně zajímavý návrh *Zprávy k odpovědnosti*

v éře UI¹⁴, jehož autorem je europoslanec Axel Voss. Návrh zprávy proklamuje, opětovně v návaznosti na *Etické pokyny pro zajištění důvěryhodnosti UI* a další dokumenty, legislativní úpravu založenou na principech *future proof* povahy. Dokument komunikuje potřebu horizontální legislativní iniciativy v oblasti UI z důvodu posílení výhod její aplikace, ale i prevence možných nedostatků. Z důvodu překonání fragmentace jednotlivých národních úprav se JURI opět přiklání k formě nařízení, varuje ovšem před nebezpečím *overregulation*. To je potřeba vnímat v rovině rozvoje trhu EU, stejně jako ve vztahu k dalším, mimoevropským hráčům na trhu.

Uvedený dokument zdůrazňuje význam pojištění z hlediska posílení důvěry v aplikaci nových technologií a vyzývá Evropskou komisi k přípravě návrhu regulace odpovědnosti v rámci provozování UI. Tato iniciativa se dle informací ČAP může vyvíjet dvěma směry: 1) samostatný návrh úpravy odpovědnosti v rámci UI nebo 2) preferované vyhodnocení současné regulace, především směrnice Rady EU ze dne 25. července 1985, o sblížování právních a správních předpisů členských států týkajících se odpovědnosti za vadné výrobky, (85/374/EHS), jako dostačující, za podmínky jejího přizpůsobení novým požadavkům technologického rozvoje. Ke druhé variantě se přiklání návrh zprávy, který Evropské komisi potvrzuje potřebu úpravy současným požadavkům, včetně náhrady škody způsobené v přímé či nepřímé rovině. Odpovědnost by měla být vymezena obecně, bez ohledu na to, zda k negativním následkům došlo ve virtuálním, nebo fyzickém světě.

Aplikace UI

Dle názoru JURI je vzhledem ke komplikovaným procesům UI potřeba zavést jednotnou úpravu odpovědnosti nejenom u výrobce, producenta, vývojáře, ale i konečného provozovatele a poskytovatele (*deployer*). Poskytovatel je dokumentem definován jako osoba, která rozhoduje o použití UI, vykonává kontrolu nad riziky a nese z těchto operací výhody. V případě více poskytovatelů nesou tito odpovědnost společně a nerozdílně, s důrazem na princip proporcionality. Dále se bere v potaz, že většina členských států upravuje v rámci občanskoprávních deliktů odpovědnost založenou na zavinění. Ta by měla být dostačující, s výjimkou případů nemajetných nebo nevysledovatelných třetích osob (např. hacker), kdy je potřeba vymezit doplňková pravidla. JURI tedy rozlišuje dvě kategorie aplikace UI:

- „běžná“ aplikace UI v režimu odpovědnosti za zavinění s domněnkou zavinění poskytovatele, která by mohla využívat štítkování na dobrovolné bázi;
- vysoce riziková aplikace UI jakožto autonomní operace s výrazným potenciálem (vycházejícím z pravděpodobnosti rizika, závažnosti možné újmy, formy aplikace UI) způsobit újmu jedné či více osobám náhodně a nepředvídatelně.

Dle návrhu JURI by tyto vysoce rizikové aplikace UI měly být taxativně obsaženy v příloze navrhovaného nařízení. V prvotním seznamu je uvedena doprava, konkrétně

bezpilotní letadla ve smyslu čl. 3 odst. 30 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2018/1139 ze dne 4. července 2018, o společných pravidlech v oblasti civilního letectví a o zřízení Agentury EU pro bezpečnost letectví, a tedy jakékoli letadlo provozované nebo projektované pro autonomní provoz nebo pro pilotování na dálku bez pilota na palubě, vozidla s automatizací na úrovni 4 a 5 podle standardu J3016 SAE (*Society of Automobile Engineers*) a autonomní systémy řízení dopravy. Dále je na seznamu uvedena asistence ve smyslu autonomních robotů a autonomních zařízení k čištění veřejných prostor. Seznam bude pravděpodobně rozšiřován, ale prozatím nejsou známy informace o tom, že by se uvažovalo o řazení finančních služeb mezi vysoce rizikové aplikace UI. Vzhledem k extrémně dynamickému vývoji v této oblasti by příloha byla předmětem revize ze strany Evropské komise, a to každých šest měsíců. Krytí navrhovaného nařízení by mělo dopadat v rámci kategorie B na základní práva, jako je život, zdraví, fyzická integrita a majetek. JURI předpokládá, že obsahem navrhovaného nařízení by byl rozsah kompenzace a promlčecí lhůty.

Dále návrh zprávy uvádí, že všechny vysoce rizikové UI systémy vedené v příloze navrhovaného nařízení by měly mít povinně pojištěnou odpovědnost. Inspirací je zde úprava směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/103, o pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu motorových vozidel a kontrole povinnosti uzavřít pro případ takové odpovědnosti pojištění. Dostatečné krytí rizik totiž JURI vnímá jako základní předpoklad důvěry spotřebitelů v používání nových technologií. Z toho důvodu návrh zprávy vyzývá k přizpůsobení pojistného produktového portfolia rozličným sektorům, technologiím, produktům i službám, které UI využívají.

**Obecná Strategie
pro data obsahuje
komplexní pohled na
legislativní a faktické
požadavky k zajištění
konkurenceschopnosti
EU vůči globálním
mocnostem i komerčním
hráčům bez snížení
standardů ochrany
údajů osobní, neosobní
či smíšené povahy.**



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

Cílem navrhovaného nařízení je nastavit (v rámci možností) flexibilní úpravu, která zabezpečí ochranu uživatelů a zároveň vytvoří mantinely pro subjekty spojené s UI v jednotlivých fázích jejího vývoje a aplikace za zajištění řádného odpovědnostního režimu dle specifik jako konektivita (např. IoT), závislost na externích datech, zranitelnost vůči kybernetickým bezpečnostním rizikům a autonomie. Zároveň JURI překvapivě uvádí, že dnes aplikovaná UI je triviální, a jelikož nemluvíme o robotech ze sci-fi, není potřeba na evropské půdě prozatím rozvíjet diskuzi o právní subjektivitě UI.

Na návrh zprávy reagoval svými návrhy a doporučeními¹⁵ Výbor pro vnitřní trh a ochranu spotřebitelů Evropského parlamentu v čele s europoslankyní Svenjou Hahnovou dne 28. dubna 2020. Pozitivně vyhodnotil aktivitu Evropské komise a zdůraznil, že UI sehrává narůstající roli v každodenním životě a má potenciál přispět k rozvoji inovací v mnoha sektorech a nabídnout výhody pro

spotřebitele prostřednictvím inovativních produktů a služeb i výhody pro provozovatele skrze optimalizaci výkonů. Použití a rozvoj UI v produktech mohou být výzvou pro legislativní rámec.

Europoslankyně Hahnová však zároveň upozornila na význam robustních mechanismů odpovědnosti a náhrady škod a zdůraznila, že odpovědnostní režim musí být formulován jasně, aniž by brzdil další technologický vývoj v souladu s principem *future proof* regulace. V této věci se přiklonila ke konkretizaci rozšíření záběru směrnice odpovědnosti za vadné výrobky za účelem efektivní spotřebitelské ochrany a právní jistoty provozovatelů a dalších zúčastněných subjektů. V kontextu této revize podtrhla, že povede k další harmonizaci z důvodu prevence fragmentace legislativních úprav. Následně vyzvala Evropskou komisi k aktivitě v oblasti vyhodnocení, zda taxonomie současného rámce regulace odpovědnosti je dostatečně aktuální, např. zahrnutí definice softwaru pod kategorii produktů této směrnice, aktualizace pojmů „provozovatel“, „škoda“, „vada“ apod. Taktéž apelovala na Evropskou komisi, aby zaujala stanovisko ve věci vhodné úpravy souvisejících služeb a vzniku odpovědnosti. Zdůraznila význam spravedlivého systému, který spotřebitelům umožní prokázat vadu vedoucí ke škodě i za okolností, že software je provozován třetí stranou nebo je ztíženo vadu detekovat, např. když je produkt součástí komplexního IoT. V této záležitosti je potřeba navrhnout vhodný režim dokazování. Byla podpořena klasifikace aplikace UI. K problematice se vyjádřil i Výbor pro dopravu a cestovní ruch Evropského parlamentu, a to návrhem stanoviska¹⁶ ze dne 15. dubna 2020. Dokument se věnuje odpovědnosti v kontextu dopravy při zohlednění vzrůstající míry automatizace.

Zrychlenou iniciativu Evropského parlamentu před ukončením veřejných konzultací Evropské komise a mimo trialogy lze popsat jako netradiční a můžeme ji vyložit jako politickou vůli k přijetí horizontální úpravy flexibilně reagující na vývoj a aplikaci nových technologických řešení a zároveň jako snahu Evropského parlamentu ovlivnit práci Evropské komise již v této fázi. Kromě toho se dle dostupných informací předpokládá zformování specializované komise Evropského parlamentu k UI.

Cílem Digitální finanční strategie by mělo být snížení fragmentace jednotného trhu v oblasti digitálních finančních služeb, regulatorních sandboxů a vstupu bigtechu do sektoru finančních služeb.

V návaznosti na toto tempo i relevanci pro pojištění odvětví přistupuje Insurance Europe k problematice proaktivně. Členské asociace, včetně ČAP, se ztotožňují s míněním, že UI nese enormní transformační potenciál pro celou společnost, pojišťovnictví nevyjímaje. Je vnímána jako klíčový aspekt ekonomického rozvoje a konkurenceschopnosti. Její rozsáhlejší aplikace v pojišťovnictví může přinést benefity pojišťovnám i spotřebitelům, např. v podobě přesnější predikce rizik a jejich monitorování v reálném čase, s možným dopadem na snížení cen pojistného (např. v pojištění vozidel), přizpůsobení produktů individuálním potřebám klientů, efektivnější komunikace (chatboty), vývoje nových produktů, vylepšeného underwritingu, efektivnějšího naceňování, rychlejšího zpracování žádostí, zvýšené efektivity distribuce či zefektivnění prevence pojistných podvodů a jejich detekce. Pro zajištění řádného a spolehlivého fungování UI, implementované do jakéhokoliv odvětví, je však fundamentální vycházet z kvalitních, kompletních a přesných dat dostatečné kvantity, jak ostatně naznačila Ursula von der Leyenová.¹⁷

Riziko excesivní regulace a kontradiktorních požadavků

Zároveň upozorníme na riziko excesivní regulace a na riziko kontradiktorních požadavků existujícího legislativního rámce. Např. GDPR zakotvuje princip minimalizace dat, přičemž požadavky na efektivní fungování UI jsou opačné – k vývoji algoritmu je třeba velkého množství dat. S razantně narůstajícím objemem těchto datových toků roste i míra jejich využitelnosti s kladnými i zápornými důsledky pro dotčené osoby. Zásahy do osobnostních či jiných základních práv a svobod skrze zpracování osobních údajů mohou nabývat různé intenzity.¹⁸ To má také význam u prevence podjatosti či diskriminace. Expertní skupina Evropské komise k regulatorním překážkám ve finančních inovacích navrhuje vydat speciální pokyny pro aplikaci GDPR ve vztahu k novým technologiím ve finančních službách. Dalším příkladem je GDPR úprava automatizovaného rozhodování, jeho vysvětlení a právo na lidský zásah, které může narážet na ochranu duševního vlastnictví,

obchodního tajemství či zveřejnění zdrojového kódu. Na druhé straně lze najít i pozitivní korelaci mezi GDPR, požadavky na zveřejňování, poradenství či uplatňování obchodních pravidel v pojišťovnickém sektoru a požadavky na UI – transparentnost, férovost, odpovědnost. Problematika rezonuje i na půdě Evropského sboru pro ochranu osobních údajů, který ve své výroční zprávě za rok 2019¹⁹ avizoval zvýšení intenzity prací v kontextu nových technologií (*connected vehicles*, *blockchain*, UI, digitální asistence).

Pragmatický přístup se zdá být vhodný i u vysvětlitelnosti aplikace UI. Srozumitelné vysvětlení je předpokladem zvýšené pravděpodobnosti informovaného rozhodnutí spotřebitele, vysvětlitelnost je však silně vázána na kontext. Je nutno rozlišit právo spotřebitele u automatizovaného rozhodování a právo subjektů aplikujících UI, např. u detekce podvodů, kde by vysvětlení používaných modelů mohlo být kontraproduktivní.²⁰ Je proto namístě zaměřit se na vysvětlení fungování algoritmu, ale nezveřejňovat algoritmus jako takový, a to i z objektivního důvodu nízké pravděpodobnosti jeho pochopení ze strany většiny spotřebitelů. To je vhodné zohlednit také u požadavků na transparentnost ve smyslu poskytnutí informace, že dochází k aplikaci UI, např. u chatbotů, ale také ve smyslu vysvětlení vývoje a operací UI, např. u rozhodovacího procesu. Zde je však nezbytné brát v potaz proporcionalitu, protože příliš detailní informace mohou vést spíše k prohloubení zmatení spotřebitelů či ke zvýšení pravděpodobnosti bezpečnostních rizik. Problematice informovanosti o algoritmech a jejich nezbytného chápání v lidskoprávních mezích se věnovala také Rada Evropy, která v této souvislosti vydala dne 8. dubna 2020 doporučení.²¹

Vývoj legislativních návrhů horizontální povahy je na úplném začátku. Jejich náplň bude upravována v návaznosti na výsledky veřejné konzultace Evropské komise a na další diskuzi. Dle obsahu konzultovaných dokumentů lze předpokládat zapojení subjektů ze širokého spektra sektorů, což společně s aktivitou evropských orgánů ovlivní konečné výstupy. Vzhledem k popsanému entuziasmu očekáváme dynamický průběh, který by neměl být zabrzděn ani během německého předsednictví v Radě EU.

1 K dispozici zde: https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/plmrep/COMMITTEES/JURI/DV/2019/11-06/Ethics-guidelines-AI_CS.pdf.
 2 K dispozici zde: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/european-ai-alliance>.
 3 Pokyny ke cloudovému outsourcingu vydané dne 6. února 2020 k dispozici zde: https://www.eiopa.europa.eu/content/guidelines-outsourcing-cloud-service-providers_en.
 4 https://www.eiopa.europa.eu/content/cyber-underwriting-strategy_en.
 5 K dispozici zde: https://www.eiopa.europa.eu/content/discussion-paper-reinsurance-value-chain-and-new-business-models-arising-digitalisation_en.
 6 K dispozici zde: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/policies/building-european-data-economy>.
 7 K dispozici zde: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/commission-white-paper-artificial-intelligence-feb2020_en.pdf.
 8 K dispozici zde: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/commission-report-safety-and-liability-implications-ai-internet-things-and-robotics_en.
 9 K dispozici zde: https://ec.europa.eu/info/consultations/finance-2020-digital-finance-strategy_en.
 10 K dispozici zde: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/consultation-digital-services-act-package>.
 11 K dispozici zde: <https://www.oecd.org/going-digital/ai/principles/>.
 12 K dispozici zde: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/JURI-PR-650508_EN.pdf.

13 K dispozici zde: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN-CS/TXT/?uri=CELEX:52017IP0051&from=EN>.
 14 K dispozici zde: https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/plmrep/COMMITTEES/JURI/PR/2020/05-12/1203790EN.pdf.
 15 K dispozici zde: https://eur03.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.europarl.europa.eu%2Fdoceo%2Fdocument%2FIMCO-PA-648381_EN.pdf&data=02%7C01%7C%7C0f08c6fd424c4b0f6e2008d7f5a87273%7C2f60d7a56a7b4f90a0d47e6a0e5ae9e%7C0%7C1%7C637247976144102996&sdata=jhxxVNSH2Q9jtvN30PElo7jU68f2MxLRbwcRStu4w%3D&reserved=0.
 16 K dispozici zde: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TRAN-PA-646911_EN.pdf.
 17 Zdroj: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/speech_20_294.
 18 Polčák, R., a kol.: Právo informačních technologií; 2018, Wolters Kluwer ČR, s. 434.
 19 K dispozici zde: https://edpb.europa.eu/our-work-tools/our-documents/publication-type/annual-report_en.
 20 Pro více informací viz: <https://www.mas.gov.sg/~media/MAS/News%20and%20Publications/Monographs%20and%20Information%20Papers/FEAT%20Principles%20Final.pdf>.
 21 K dispozici zde: https://search.coe.int/cm/pages/result_details.aspx?objectId=09000016809e1154&utm_source.

Dohled odborné péče pojišťoven v oblasti životního pojištění

RNDr. Zuzana Silberová, CIA, Ph.D. / ředitelka Sekce dohledu nad finančním trhem / Česká národní banka
Ing. Ondřej Libosvár / ředitel odboru kontroly finančního trhu II / Česká národní banka

Dohled České národní banky u pojišťoven v oblasti životního pojištění principiálně vychází, stejně jako v ostatních oblastech finančního trhu, z její dlouhodobé strategie, jejímiž klíčovými principy je do budoucnosti hledící a rizikově orientovaný přístup.

Dohled je prováděn v oblasti obezřetného chování a odborné péče pojišťoven podle platné veřejnoprávní regulace, resp. národních i evropských právních předpisů pro oblast pojišťovnictví. Dohled České národní banky nad činností pojišťoven je tak vykonáván jak v kontextu zachování jejich finanční stability, tak v zájmu ochrany spotřebitele, resp. pojistníků, pojištěných a oprávněných osob. Za tímto účelem volí Česká národní banka adekvátní soubor nástrojů dohledu na dálku, kontroly na místě, komunikace s pojišťovnami, profesními asociacemi i veřejností, metodického působení na pojišťovny a eventuálně i sankčních kroků.

Současně je dohled České národní banky v rámci svého členství aktivně zapojen do činnosti Evropského úřadu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA), a to jak na řídicí, tak expertní úrovni. Na platformě EIOPA dochází ke koordinaci metodiky dohledu v některých oblastech a vstupů pro evropský legislativní proces

v oblasti pojišťovnictví. Česká národní banka dále komunikuje a bilaterálně spolupracuje se zahraničními orgány dohledu pro oblast pojišťovnictví, zejména při dohledu činností s přeshraničním prvkem.

Je třeba také dále doplnit, že Česká národní banka může při výkonu dohledu jednat pouze v mezích svých svěřených zákonných pravomocí. Ve vztahu k ne vždy zcela správnému vnímání role České národní banky ze strany veřejnosti či médií je třeba konstatovat, že do těchto pravomocí nespadá posuzování soukromoprávních nároků pojistníků vůči konkrétní pojišťovně, zejména pak stanovení konkrétní výše škody při výplatě pojistného plnění nebo platnosti smluvního ujednání mezi pojišťovnou a jednotlivými pojistníky. Tyto (i jiné) soukromoprávní otázky náleží vždy do kompetence soudů nebo institucí mimosoudního řešení sporů. V oblasti neživotního pojištění se jedná např. o Českou obchodní inspekci nebo jiný subjekt pověřený Ministerstvem průmyslu a obchodu ČR



k řešení mimosoudních spotřebitelských sporů; v životním pojištění jde o Kancelář finančního arbitra, s níž Česká národní banka v relevantních oblastech dohledového zájmu pravidelně komunikuje a vzájemně si vyměňuje zobecněné poznatky z činnosti. Česká národní banka rovněž neschvaluje pojistné podmínky k jednotlivým pojistným produktům a má jen limitovanou kompetenci k posuzování oblasti cenotvorby ve vztahu k pojistným (resp. obecně finančním) produktům.

V návaznosti na vývoj relevantní judikatury však Česká národní banka upozorňuje pojišťovny na nedostatky soukromoprávních ujednání či postupů v soukromoprávní oblasti, pokud jsou s nimi spojena pro pojišťovnu rizika, a stejně tak sleduje, zda pojišťovna v rámci své činnosti vývoj platné judikatury s dopady do oblasti soukromého práva systematicky reflektuje.

1 Právní úprava a metodické dohledové nástroje v oblasti odborné péče

Produkty životního pojištění nebyly donedávna podrobněji regulovány tak, jak to známe z jiných sektorových úprav (doplňkové penzijní spoření, penzijní připojištění, fondy kolektivního investování), a to ani co se týče fungování produktu jako takového, ani pokud jde o typologii či výši nákladů a poplatků s těmito produkty související. Konkrétní podmínky pojištění nad rámec ustanovení občanského zákoníku, konkrétní nabídka a fungování podkladových aktiv investičního životního pojištění a možnosti uplatňování nákladů a poplatků určoval, resp. určuje smluvní vztah mezi pojistníkem a pojišťovnou (pojistná smlouva). Stejně tak se individuálně podle jednotlivých pojišťoven liší výluky z pojištění, čekací doby, podmínky progresivního pojistného plnění či uplatňovaný systém bonusů. Tato skutečnost se také do značné míry propisuje do způsobu a možností výkonu dohledu v této oblasti a usměrňování jednání subjektů působících na pojistném trhu ze strany České národní banky.

V zákoně o pojišťovnictví¹ byla od roku 2010 bez dalších podrobností zavedena nová povinnost pojišťovny jednat s odbornou péčí. Obdobně jako u jiných sektorových úprav podnikání na finančním trhu se jedná o neurčitý právní pojem, jehož naplňování bylo nezbytné předvídatelným způsobem vymezit, a to postupně ve vztahu k různým oblastem činnosti pojišťovacích institucí, jak „dovnitř“, v rámci pojišťovny a jejích útvarů, tak „navenek“, vůči svým zákazníkům či zájemcům o pojištění.

Odbornou péčí nelze jednoznačně předem vymezit jakoukoli definicí, přestože zejména na straně trhu by byl zájem o vymezení tohoto pojmu zcela jednoznačný. V každém případě je možné stanovit určité principy, podle kterých se odborná péče (resp. její vynaložení) posuzuje. Standardy jednání s odbornou péčí jsou do značné míry formulovány praxí, nebo přesněji *best practice*, a to vždy ve vztahu ke konkrétní činnosti dané pojišťovny. Příslušné jednání musí zahrnovat jak odbornost (profesionalitu ve smyslu vědět a umět), tak pečlivost (aktivní jednání a svědomitost), jaké lze od profesionála rozumně očekávat. Česká národní banka dále v rámci dohledu odborné péče aplikuje zásadu, že jednání v minulosti nelze posuzovat tak, jak se nám dané jednání jeví

aktuálně, ale vždy ve vztahu k okolnostem a podmínkám, za kterých k jednání v minulosti došlo. Dohledová opatření České národní banky ve vztahu k naplňování povinnosti jednat s odbornou péčí pak lze s ohledem na kompetence České národní banky i správní zásadu legitimních očekávání aplikovat do budoucna a bez obecné možnosti retroaktivních zásahů do již platných smluvních (soukromoprávních) vztahů. Povinnost pojišťovny jednat s odbornou péčí nelze navíc vnímat zcela izolovaně. Případné nedostatky v zákaznické oblasti se mohou úzce či zprostředkovaně promítat do oblasti obezřetnosti pojišťoven, zejména pak efektivního nastavení a fungování řídicího a kontrolního systému každé instituce, příp. i jejích kapitálových požadavků.

Česká národní banka začala od roku 2012 publikovat pro oblast pojišťovnictví tzv. „dohledové benchmarky“, příp. úřední sdělení.² Hlavním účelem těchto *soft law* nástrojů bylo seznámit zejména pojišťovny a pojišťovací zprostředkovatele s vybranými dohledovými poznatky a zkušenostmi, resp. *best practice*, ze kterých vycházejí i očekávání České národní banky při výkonu kontrol na místě a dohledu na dálku u těchto subjektů. Tímto Česká národní banka sleduje posílení prvku předvídatelnosti vlastních postupů a kultivaci tržního prostředí. Současně Česká národní banka aktivně komunikuje s profesními asociacemi, ať už jde o interpretační nejasnosti, implementaci nových požadavků právních předpisů, nebo vydávání samoregulačních standardů, které Česká národní banka obecně velmi vítá. V posledních letech pak začala Česká národní banka nově dohlížet na požadavky regulace PRIIPs a nové povinnosti podle zákona o distribuci pojištění a zajištění.

Povinnost pojišťovny jednat s odbornou péčí nelze navíc vnímat zcela izolovaně. Případné nedostatky v zákaznické oblasti se mohou úzce či zprostředkovaně promítat do oblasti obezřetnosti pojišťoven, zejména pak efektivního nastavení a fungování řídicího a kontrolního systému každé instituce, příp. i jejích kapitálových požadavků.

2 Klíčové oblasti dohledu v životním pojištění

2.1 Řízení a kvalita distribuce

V rámci dohledové činnosti vykonávané Českou národní bankou bylo prioritním cílem obecné zvýšení kvality distribuční činnosti a zavedení prevence missellingu a nekalých obchodních praktik tak, aby se zákazníci nebyly sjednávány pojištné produkty, kterým nerozumí, o jejichž fungování mají mylnou představu či které jsou pro ně z hlediska vlastních požadavků a potřeb nevhodné. Taktéž bylo zájmem omezit nežádoucí praktiky tzv. „přesmluvňování“ bez zjevného důvodu a přidání hodnoty na straně zákazníka. Dohled se soustředil jak na činnost pojišťovacích zprostředkovatelů samotných, tak na pojišťovny a jejich řízení kvality distribučních sítí. Tu lze realizovat již na vstupu v rámci předsmulvních kontrolních mechanismů vůči konkrétnímu pojišťovacímu zprostředkovateli a dále v průběhu trvání smluvního vztahu monitoringem kvality jím zprostředkované produkce pojištných smluv. Česká národní banka na podporu své dohledové činnosti vydala i dvě úřední sdělení zabývající se touto problematikou.

Přestože obecná kultivace poměrů v distribučním byznysu je bezesporu během na dlouhou trať, s odstupem několika let je již zřetelná snaha pojišťoven efektivní kontrolu kvality činnosti distribuční sítě udržovat. Pojišťovny by v tomto ohledu měly vždy kromě obchodního hlediska (a spíše krátkodobých či okamžitých benefitů z nich plynoucích) brát v úvahu také nezbytnost řízení compliance, právních a reputačních rizik a v dlouhodobém horizontu i rizika finančních ztrát. V tomto ohledu lze konstatovat významný posun ve vnímání těchto aspektů podnikání ze strany pojišťoven, čemuž odpovídá i snížení finančních ztrát vzniklých v minulosti v souvislosti s nekalitní distribucí. Částečná regulace způsobu vyplácení provizí za zprostředkování rezervotvorného pojištění zavedená od roku 2016 navázala na dohledová očekávání České národní banky již dříve komunikovaná vůči trhu. Zavedení nových pravidel informačních povinností před uzavřením pojištné smlouvy a v průběhu jejího trvání podle nového zákona o distribuci pojištění a zajištění od konce roku 2018 pak Česká národní banka vnímá jako formální završení procesu řízení kvality distribuce v pojišťovnictví. Novým tématem se pak stává otázka kvality distribuce flotilového pojištění, jehož význam v rámci distribuce výrobků a služeb spotřebitelům postupně narůstá a kterému je níže věnována samostatná část tohoto článku.

2.2 Transparence pojištných produktů

Dalším z dlouhodobých dohledových cílů bylo dosažení vyšší míry zajištění transparency (jinak neregulovaných) pojištných produktů životního pojištění, a to zejména s akcentem na oblast investičního životního pojištění. Zde byla Česká národní banka významně činná především v rámci kontrol na místě, podpořených vydávanými dohledovými benchmarky k informacím o nákladovosti, poplatcích, výši pojištného apod. v předsmulvních dokumentaci. Z aktuální dohledové praxe je již zjevné výrazné zvýšení transparentnosti této dokumentace i ucelenost smluvní dokumentace u pojištných produktů distribuovaných od roku 2014. K transparentci produktů životního pojištění přispěly nemalou měrou i samoregulační standardy České asociace pojišťoven vytvořené za účelem zvýšení kvality předsmulvních a posmluvních transparencí

produktů investičního životního pojištění, účinné od 1. ledna 2015 (standardy k syntetickému ukazateli nákladovosti, k modelaci vývoje pojištění a předsmulvním informacím a dále k obsahu tzv. „výročního dopisu“) a reagující na dohledové požadavky. Česká národní banka rovněž věnuje v dohledové oblasti pozornost postupnému vývoji a sjednocování judikatury Nejvyššího soudu v dané oblasti s dopadem do soukromoprávních vztahů mezi pojištníky a pojišťovnami, která nebyla v minulosti zcela jednoznačná. Pojišťovny musí v tomto ohledu řádně řídit svá právní i reputační rizika i rizika finančních ztrát z možných soudních sporů s pojištníky u pojištných smluv z historických pojištných kmenů.

Významné změny do oblasti předsmulvních transparencí pojištných produktů vnesly nové požadavky nařízení PRIIPs doplněné regulačními technickými standardy³ účinnými od 31. prosince 2017. Jejich implementaci provázely některé výkladové problémy související se specifiky produktů investičního životního pojištění, kombinujících pojištnou a investiční složku. Jak již bylo zmíněno, pojištné produkty s investiční složkou jsou co do rozsahu nabídky připojištění neregulované a stejně tak se liší i podmínky jednotlivých pojištění a typologie podkladových aktiv. V konkrétních případech se rozcházejí nejen zvolená připojištění a výše konkrétních pojištných částek, ale také výše pojištného a nákladů na biometrické riziko v závislosti na věku, zdravotním stavu, povolání pojištěného a příp. na dalších individuálních kritériích. Z hlediska ochrany spotřebitele je pak při zohlednění výše uvedených specifik nezbytné zajistit zejména rovnováhu mezi formálním naplněním požadavků nařízení PRIIPs a jeho základním účelem, kterým je zlepšení transparentnosti produktů s investiční složkou nabízených retailovým investorům. Zákazník by měl být schopen správně pochopit fungování těchto produktů tak, aby je mohl vzájemně porovnávat mezi sebou či s ostatními investičními produkty a učinit informované investiční rozhodnutí. Současně je třeba naplnit požadavek, aby informace byly přesné, pravdivé, jasné, a nikoli zavádějící.

Dohledová činnost se v této oblasti proto nejprve zaměřila na nastavení vnitřních procesů a obsahové stránky sdělení klíčových informací (KID) a následně na identifikaci nedostatků, které by mohly vést k nesprávnému informování adresátů sdělení. Identifikováno bylo např. nerespektování předepsaného formátu nařízení a formulací, přílišná obecnost generického KID, nedostatečný popis podkladových aktiv a nesprávné vykazování nákladů a výkonnosti. V této oblasti Česká národní banka dále považuje za žádoucí dosáhnout sjednocení způsobu prezentace nákladů a metodiky vykazování výkonnosti podle regulace UCITS fondů a PRIIPs. V souvislosti s nařízením PRIIPs je třeba současně konstatovat, že Česká národní banka zaznamenala podstatnější snížení nabídky podkladových fondů/aktiv v rámci investičního životního pojištění.

2.3 Produktové řízení

Po účinnosti nového zákona o distribuci pojištění a zajištění⁴ a příslušného nařízení Evropské komise (nařízení POG⁵) je předmětem aktuálního dohledového zájmu taktéž oblast produktového řízení. Nová regulace se plně vztahuje na produkty nově distribuované po 1. prosinci 2018. K rozsahu aplikace postupů produktového řízení na produkty schválené před 1. prosincem 2018 a distribuované po tomto

datu se Česká národní banka vyjádřila na svých webových stránkách, kde dovodila, že na tyto produkty je třeba vztáhnout průběžné povinnosti plynoucí z § 53 zákona o distribuci pojištění a zajištění a nařízení POG. Při náběhu povinností je třeba vzhledem k absenci přechodného ustanovení uplatnit princip proporcionality. S ohledem na výše uvedené nelze přístup trhu k této problematice zhodnotit zcela komplexně, na základě dosavadních poznatků lze nicméně konstatovat, že k ní pojišťovny přistupují ve většině případů zodpovědně. Co je třeba dále posilovat, je zavádění relevantních postupů do praxe při uvědomění si základního cíle této regulace, kterým je zajištění souladu nabízeného pojištění s požadavky, cíli a potřebami zákazníků.

Základním předpokladem pro naplnění průběžných povinností je věcně dostatečné určení cílového trhu pro jednotlivé pojistné produkty. V rámci dohledové činnosti byly identifikovány nedostatky spočívající zejména v přílišné obecnosti určení cílového trhu, když takovéto určení ve své podstatě znemožňovalo efektivní naplnění průběžných povinností v souladu s cílem regulace. Obsah cílového trhu by měl odpovídat složitosti pojistného produktu. V nařízení POG je princip proporcionality vyjádřen v čl. 2 preambule, když „proporcionalita“ znamená, že opatření by měla být relativně jednoduchá u jasných a nekomplexních produktů, které jsou v souladu s potřebami a charakteristikami masového maloobchodního trhu, včetně stávajících pojistných produktů v oblasti neživotního pojištění s omezeným, snadno pochopitelným obsahem. Opomíjena byla v některých případech existence investiční složky u produktů investičního životního pojištění. I zde platí, že určení cílového trhu musí být rozhodně granulované minimálně na takové úrovni, aby došlo k vyloučení zahrnutí skupiny zákazníků, s jejichž požadavky a potřebami nemůže

být produkt vůbec slučitelný. Z preambule nařízení POG vyplývá, že úroveň podrobnosti údajů o cílovém trhu a kritérií použitých k jeho vymezení a určení vhodné distribuční strategie by měla být relevantní pro daný produkt a měla by umožňovat posouzení toho, kteří zákazníci do cílového trhu spadají. Za dostatečné vymezení cílového trhu ve vztahu k investiční části pojistného produktu tak nelze považovat absenci takového vymezení s odkazem na konkrétní individuální posouzení požadavků a potřeb zákazníků. Vzata v úvahu by měla být zejména riziková tolerance cílového zákazníka a jeho tolerance nést ztráty, jeho finanční situace, znalosti a zkušenosti v oblasti investic. Velká pozornost by měla být dále věnována vymezení negativního cílového trhu tak, aby bylo zajištěno, že těmto zákazníkům nebude nevhodný produkt vůbec nabízen.

V souvislosti s pravidly řízení produktu lze dále upozornit na jejich plnou aplikaci též na nabízení možnosti stát se pojištěným podle § 4 zákona o distribuci pojištění a zajištění. Zásadní je zde také posouzení a pravidelný přezkum vhodnosti tohoto distribučního kanálu pro cílový trh s přihlédnutím k charakteristice pojistného produktu.

3 Další relevantní oblasti dohledu v životním pojištění a výzvy související s legislativním vývojem

3.1 Uzavírání smluv (vyžadování informací – investiční dotazník)

Změn doznala v souvislosti s novou právní úpravou v zákoně o distribuci pojištění a zajištění také oblast uzavírání smluv rezervotvorného životního pojištění. V oblasti vyžadování informací, na jejichž základě poskytuje pojišťovací zprostředkovatel zákazníkovi povinně radu týkající se vhodnosti produktu, byly u některých pojišťoven dosud zjištěny nedostatky jak v rozsahu a povaze těchto informací, které nebyly dostatečné pro řádnou analýzu vhodnosti produktu, tak ve způsobu jejich vyhodnocování. Překážkou v praxi bývá neochota zákazníků sdělovat některé informace, zejména ty, které se týkají jejich finanční situace. Postupy při distribuci se různí: v některých případech není takové pojištění sjednáno, a to z důvodu zvýšených právních rizik a rizika budoucích sporů s pojišťovnou; v jiných případech bývají chybějící údaje získávány jiným způsobem, např. zjištěním rozpětí příjmů zákazníka, vztahením jejich výše k výši pojistného nebo jejich odvozením od profese zákazníka v daném regionu. Česká národní banka se k této otázce podrobně vyjádřila na svých webových stránkách⁶.

3.2 Přepjatky na pojistném

Specifickou oblast zaměření dohledu představuje ve vztahu k dlouhodobosti životního pojištění systém vypořádání přepjatků na pojistném, a to jak u ukončených pojistných smluv, tak u pojistných smluv stále platných. U některých pojišťoven absentuje účinný systém upozorňování pojištěných na existenci těchto přepjatků. U stávajících smluv pojištění např. nebyli standardně upozorňováni na chybně nastavený trvalý příkaz a přeplatek na pojistném byl vypořádán až na konci pojistné doby.

3.3 Nabízení možnosti stát se pojištěným

Významným dohledovým tématem poslední doby jsou pro Českou národní banku úroveň řízení kvality procesu nabízení možnosti stát se pojištěným podle § 4 zákona o distribuci

Významným dohledovým tématem poslední doby jsou pro Českou národní banku úroveň řízení kvality procesu nabízení možnosti stát se pojištěným podle § 4 zákona o distribuci pojištění a zajištění (tzv. „flotilové pojištění“) a kontrolní mechanismy aplikované v této souvislosti pojišťovnami.



pojištění a zajištění (tzv. „flotilové pojištění“) a kontrolní mechanismy aplikované v této souvislosti pojišťovnami. Očekávání dohledu v této oblasti shrnula Česká národní banka v dohledovém benchmarku č. 1/2020⁷ k některým povinnostem pojišťovny a pojistníka při nabízení možnosti stát se pojištěným. Přestože flotilové pojištění nachází uplatnění spíše u produktů neživotního pojištění a ve vztahu k rezervotvornému životnímu pojištění je tento typ distribuce podle § 4 zákona o distribuci pojištění a zajištění vyloučen, je životní pojištění součástí některých pojištných produktů pojištění schopnosti splácet úvěr, kde může být možný negativní dopad na pojištěného v případech nekvalitní distribuce, či dokonce missellingu výrazný. Vzhledem k tomu, že tento B2B2C model distribuce nabývá v pojišťovnictví stále více na významu, je třeba možným rizikům plynoucím z distribuce životního pojištění tímto způsobem věnovat pozornost. Pojišťovna by měla v rámci nových pravidel produktového řízení pečlivě vybrat distribuční kanál vhodný pro cílový trh a předcházet rizikům, kterým je cílový trh vystaven, s přihlédnutím ke konkrétním charakteristikám pojištných produktů životního pojištění. Při výběru vhodného distribučního kanálu je třeba vzít v úvahu také případné střety zájmů pojistníka a pojištěných. Tento střet zájmů nepochybně nastává v okamžiku, kdy je pojistník např. současně poskytovatelem úvěru, současně dlužníkoví nabízí možnost stát se pojištěným a zajišťuje komunikaci pojištěného s pojišťovnou, typicky v procesu šetření pojistné události. V rámci flotilového pojištění je dále třeba vzít v úvahu, že právní postavení pojištěného se liší od postavení pojistníka, neboť pojistnou smlouvu uzavírá pojistník podle občanského zákoníku, přičemž pojištěný není smluvní stranou pojistné smlouvy. Pokud pojišťovna s přihlédnutím ke všem identifikovaným rizikům v případě životního pojištění k nabízení možnosti stát se pojištěným podle § 4 zákona o distribuci pojištění a zajištění přesto přistoupí, měla by věnovat zvýšenou pozornost kvalitě obsahu upozornění zájemce o pojištění na důsledky spojené s tím, že se nestává pojistníkem. Pojišťovna by měla zajistit minimálně to, aby byl zájemce o pojištění informován zejména o rozdílu v právech a povinnostech při přistoupení do pojištění oproti právům a povinnostem, jaká by měl při uzavření smlouvy v postavení pojistníka, a to mj. pokud jde o jeho právo na plnění z pojištění, právo vlastním právním jednáním způsobit změnu nebo zánik svého pojištění a právo domáhat se plnění z pojištění u soudu nebo jiného orgánu s obdobnou funkcí, a dále o krocích, které může učinit, pokud nebude pojistné pojistníkem uhrazeno včas.

3.4 Ukončování smluv životního pojištění

Z hlediska odborné péče je významná taktéž problematika procesu ukončování smluv životního pojištění. Zde je obecně nezbytné zajistit, aby pojistníci byli upozorňováni na negativní důsledky, které pro ně předčasné ukončení smlouvy životního pojištění může představovat. Regulační požadavky zákona o distribuci pojištění a zajištění na transparenci předmluvních informací se v tomto kontextu týkají zejména informací o výši odkupného a potažmo pouze některých finančních dopadů předčasného ukončení pojistné smlouvy souvisejících s poplatkovou strukturou, zejména s poplatky určenými na krytí provizí vyplácených pojišťovacími zprostředkovatelům. Předčasné ukončení pojistné smlouvy však může být pro pojistníka nevýhodné i z dalších příčin. Týká se to např. předčasného ukončení pojištných smluv, u nichž pojistník hradí konstantní „rizikové“ pojistné po celou dobu trvání smlouvy namísto rizikového pojistného stanoveného

v závislosti na věku pojištěného. Dále se jedná o případy, kdy je stávající pojistná smlouva nahrazována smlouvou novou a pojistníkovi běží nová čekací doba pro nárok na pojistné plnění nebo v souvislosti s uzavřením nové pojistné smlouvy bude nutné znovu posuzovat jeho zdravotní stav a případné zhoršení zdravotního stavu od uzavření původní pojistné smlouvy může znamenat zhoršení podmínek v rámci nově sjednaného pojištění (zvýšení pojistného, snížení pojistné částky, uplatnění jiných/nových výluk z pojištění apod.). K těmto dalším možným negativním důsledkům ukončování smluv životního pojištění a souvisejícím očekáváním dohledu České národní banky je aktuálně připravován dohledový benchmark.

3.5 Nová právní úprava udržitelného financování

Na oblast dohledu produktového řízení pojištných produktů s investiční složkou bude mít vliv i nařízení o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb⁸, jehož převážná část se stane účinná dne 10. března 2021, resp. 1. ledna 2022, s výjimkou některých ustanovení, která se stala účinnými již ode dne 29. prosince 2019. Nařízení stanoví nové povinnosti v oblasti zveřejňování informací, které se v různém rozsahu týkají jak pojišťoven, které zohledňují nepříznivé dopady investičních rozhodnutí na faktory udržitelnosti, tak i těch pojišťoven, které tyto nepříznivé dopady nezohledňují.

Z pravidelných sebehodnocení pojišťoven vyplývá, že rok od roku čím dál tím více pojišťoven nejen seriózně zvažuje, ale i rozvíjí svou činnost cestou udržitelného rozvoje. Lze očekávat, že s rostoucím zájmem veřejnosti o environmentální otázky poroste i zájem zákazníků o pojistné produkty s různými programy udržitelnosti a o možnost jejich srovnání.

Na webových stránkách a v předmluvních informacích budou zveřejňovány zejména informace o politikách začleňování rizik týkajících se udržitelnosti do procesů investičního rozhodování pojišťoven a v předmluvních informacích dále údaje o tom, jaké jsou pravděpodobné dopady rizik udržitelnosti do návratnosti investovaných finančních prostředků a o možných nepříznivých dopadech investice na faktory udržitelnosti. Předmětné informační povinnosti budou také povinnou součástí marketingové komunikace, výročních dopisů pravidelně zasílaných pojistníkům i výročních zpráv pojišťoven. Novinkou v této oblasti bude také možnost srovnání produktů s referenčním indexem.

4 Komunikace s veřejností

Stížnosti a jiná podání veřejnosti jsou pro Českou národní banku cenným zdrojem informací o postupu pojišťoven či pojišťovacích zprostředkovatelů v praxi. Úroveň takovýchto podání z hlediska jejich využitelnosti pro dohled se však výrazně liší, od stručných podání nedoložených relevantní dokumentací ani informacemi až po podání odborné veřejnosti, advokátů apod. doložená množstvím souvisejících podkladů. Na základě takto získaných informací dohled porovnává soulad sdělených, příp. doložených informací s informacemi a poznatky, kterými disponuje na základě své dohledové činnosti (např. zjištění z tematických a individuálních šetření, z kontrolní činnosti apod.), včetně zohlednění výstupů analýzy informací veřejně dostupných (např. zveřejněných na webových stránkách dohlázených



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

subjektů). Dále je samozřejmě kladen důraz na soulad postupu dohlížených subjektů s právními předpisy, s přihlédnutím k očekáváním, která byla ze strany České národní banky v dané oblasti komunikována např. formou dohledových benchmarků. Na základě tohoto expertního posouzení jsou indikována možná pochybení na straně dohlížených subjektů, se kterými je dále dohledově pracováno, přičemž – jak zmiňujeme výše – i zde platí princip do budoucna hledícího a rizikově orientovaného dohledu.

Ve vztahu k veřejnosti je podatelům zpravidla ve 30denní lhůtě vypravena odpověď, jejímž primárním cílem je potvrdit přijetí podání ve smyslu jeho dohledového využití a objasnit rozsah pravomocí České národní banky při výkonu dohledu, příp. upozornit, že podstata podání je soukromoprávní, kdy Česká národní banka není oprávněna k řešení takových nároků z pojištění (typicky spor o to, zda škodní událost je ve smyslu pojistné smlouvy událostí pojistnou, a spor o výši pojistného plnění), a poučit o subjektech, na které je možno se s daným individuálním sporem obrátit (viz výše).

Je-li z podání veřejnosti ve větší míře patrné, že spotřebitelé nemusí být i přes regulatorní požadavky v oblasti transparency dostatečně obeznámeni s principem fungování určitého aspektu činnosti pojišťovny či pojistného produktu a jeho specifiky, zveřejňuje Česká národní banka na svých webových stránkách taktéž upozornění pro veřejnost nebo sdělení, příp. informace k určitému tématu. Takto bylo v minulosti publikováno např. *Upozornění pro veřejnost na důležitost zdravotních dotazníků při uzavírání či změně*

pojistné smlouvy, Upozornění na rizika přistoupení k pojistné smlouvě v souvislosti se zakoupením spotřebního zboží a služby či Sdělení k tématu pojistných smluv životního pojištění.

5 Pandemie COVID-19 a zajištění kontinuity standardů odborné péče

Česká národní banka taktéž monitoruje, jakým způsobem pojišťovny ve své činnosti reagovaly, resp. reagují na mimořádnou situaci spojenou s pandemií onemocnění COVID-19. Takto Česká národní banka zejména sleduje, jaká opatření pojišťovny v této souvislosti přijaly vůči svým zaměstnancům, distributorům, zákazníkům a veřejnosti jako takové a nakolik se tato opatření projevují v naplňování povinnosti jednání s odbornou péčí.

V situaci vyvolané pandemií by měla být věnována zvýšená pozornost jak kontrole procesu uzavírání pojistných smluv životního pojištění (riziko missellingu), tak možnému impulzivnímu chování na straně zákazníků, zejména při předčasném ukončování smluv rezervotvorného pojištění. Tato rizika kladou zvýšené nároky na pracovníky distribuce pojišťoven při poskytování adekvátního poradenství, kdy je třeba zachovávat povinnost jednat v nejlepším zájmu zákazníka a poskytovat veškeré informace k tomu, aby mohl v dané otázce učinit informované rozhodnutí.

1 Zákon č. 277/2009 Sb., o pojištní činnosti, ve znění pozdějších předpisů.

2 <https://www.cnb.cz/cs/dohled-financni-trh/vykon-dohledu/dohledova-uredni-sdeleni-a-benchmarky/>.

3 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1286/2014 ze dne 26. listopadu 2014, o sděleních klíčových informací týkajících se strukturovaných retailových investičních produktů a pojistných produktů s investiční složkou, a nařízení Evropské komise v přenesené pravomoci (EU) 2017/653 ze dne 8. března 2017, kterým se doplňuje nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1286/2014, o sděleních klíčových informací týkajících se strukturovaných retailových investičních produktů a pojistných produktů s investiční složkou stanovením regulačních technických norem týkajících se prezentace, obsahu, kontroly a úpravy sdělení klíčových informací a podmínek pro splnění požadavků na poskytnutí těchto sdělení.

4 Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, ve znění pozdějších předpisů.

5 Nařízení Evropské komise v přenesené pravomoci (EU) 2017/2358 ze dne 21. září 2017, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97, pokud jde o požadavky na dohled nad produktem a jeho řízení vztahující se na pojišťovny a distributory pojištění.

6 <https://www.cnb.cz/cs/casto-kladene-dotazy/K-nekterym-ustanovenim-zakona-o-distribuci-pojisteni-a-zajisti/>.

7 https://www.cnb.cz/export/sites/cnb/cs/dohled-financni-trh/galleries/vykon-dohledu/dohledove-benchmarky/download/dohledovy_benchmark_2020_01.pdf.

8 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019.



Aktuality povinného ručení 2020

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

Před samotnou analýzou hlavních směrů vývoje povinného ručení v průběhu mimořádných situací roku 2020 přibližme základní výsledky ke konci roku 2019, kdy za celý loňský rok zůstal celkový výsledek povinného ručení v technické ztrátě. Hodnota kombinovaného škodního procenta totiž poklesla jen velmi mírně, z hodnoty 105,9 % v roce 2018 na 105,2 % roku 2019.

Tento výsledek vychází z podílu celkových nákladů povinného ručení v roce 2019 ve výši 25,78 mld. Kč (meziroční růst o 7 %, z hodnoty 24,09 mld. Kč v roce 2018, což výrazně překonává růst nákladů mezi lety 2018 a 2017, který vycházel pouze 3,2 %) vůči ročnímu zaslouženému pojistnému ve výši 24,51 mld. Kč v roce 2019 (meziroční růst z hodnoty 22,74 mld. Kč, tj. o 7,8 %, což mírně překonává růst pojistného o 5,8 % dosažený v roce 2018).

Přes nastalý růst pojistného – ke kterému ale přispívá i 3,2% růst počtu pojištěných vozidel, a reálný růst průměrného pojistného tak dosahuje pouze cca 4,6 % (rozdíl absolutního růstu pojistného o 7,8 % a růstu počtu pojištěných vozidel o 3,2 %) – pojistné roku 2019 stále nestačí na pokrytí škod ani dalších nákladů povinného ručení, které rostou ještě rychleji. Tento fakt je dobře viditelný i na samotném růstu průměrného pojistného plnění (podílu vyplacených pojistných plnění ke vzniklým

škodám ve stejném ročníku), které dosahuje poslední tři roky těchto hodnot:

- v roce 2017 se jednalo o 45 336 Kč;
- za rok 2018 průměrné plnění narostlo o 7,6 %, na částku 48 785 Kč;
- v roce 2019 se růst průměrného pojistného plnění urychlil na 8,2 % a bylo dosaženo částky 52 771 Kč.

Skutečnost, jak výrazně odlišného tempa dosahuje růst průměrné škody (včetně dlouhodobých závazků ze škod na zdraví zahrnujících trvalé následky a další nároky) ve srovnání s nižším růstem průměrného pojistného, ukazuje rozevírání nůžek v grafu 1.

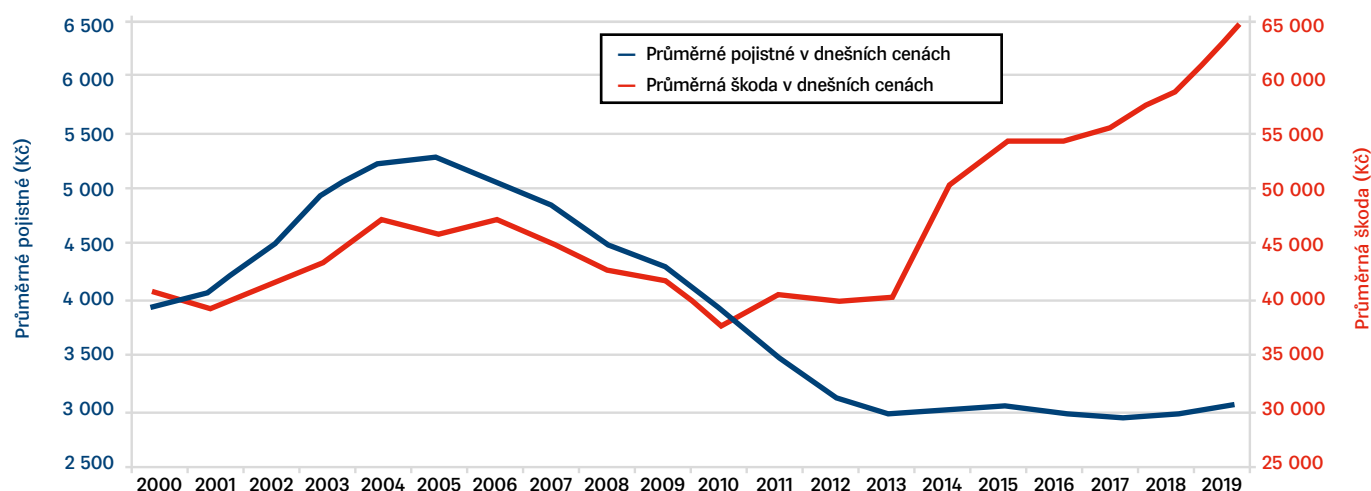
Na základě dat ČKP i jiných, veřejně dostupných zdrojů můžeme popsat vývoj situace během roku 2020, který byl od poloviny března ve všech sférách života výrazně

Tabulka 1: Technické výsledky povinného ručení

	2019	2018	2017
Zasloužené pojistné z povinného ručení	24 507 827 805 Kč	22 743 907 987 Kč	21 496 159 126 Kč
Celkové náklady POV (úhrn škod vzniklých k 31. 12. škodního ročníku [plnění + RBNS + IBNR], s náklady povinného ručení)	25 784 215 238 Kč	24 093 216 356 Kč	23 340 480 269 Kč
Kombinovaný škodní poměr	105,2 %	105,9 %	108,6 %

Zdroj: ČKP

Graf 1: Srovnání průměrného pojistného a průměrné škody



Zdroj: ČKP

ovlivněn opatřeními spojenými s omezením pohybu i ekonomických aktivit a majícími za cíl zamezit dalšímu šíření koronaviru. Hlavní datové zdroje, na kterých můžeme rozsah a celkovou dobu trvání těchto opatření demonstrovat, jsou následující:

- veřejně dostupná data o vývoji mobility na základě dat z telefonů Apple,
- informace o dopravních nehodách šetřených Policií ČR,
- statistika hlášených škod z povinného ručení a havarijního pojištění z databáze škod ČKP,
- vývoj hovorů na Lince pomoci řidičům 1224 (LPŘ),
- celkový vývoj počtu nepojištěných škod řešených ČKP.

Vhodnou časovou délkou, která dokáže popsat veškeré nastalé trendy v datech a uvést je do souvislosti s epidemiologickými opatřeními a která zároveň nevede (alespoň u většiny sledovaných ukazatelů) k náhodné fluktuaci (ta by vznikala např. při prezentaci dat na denní bázi), představuje týdenní interval (ve vybraných grafech je na vodorovné ose vždy vyznačen den počátku daného týdne).

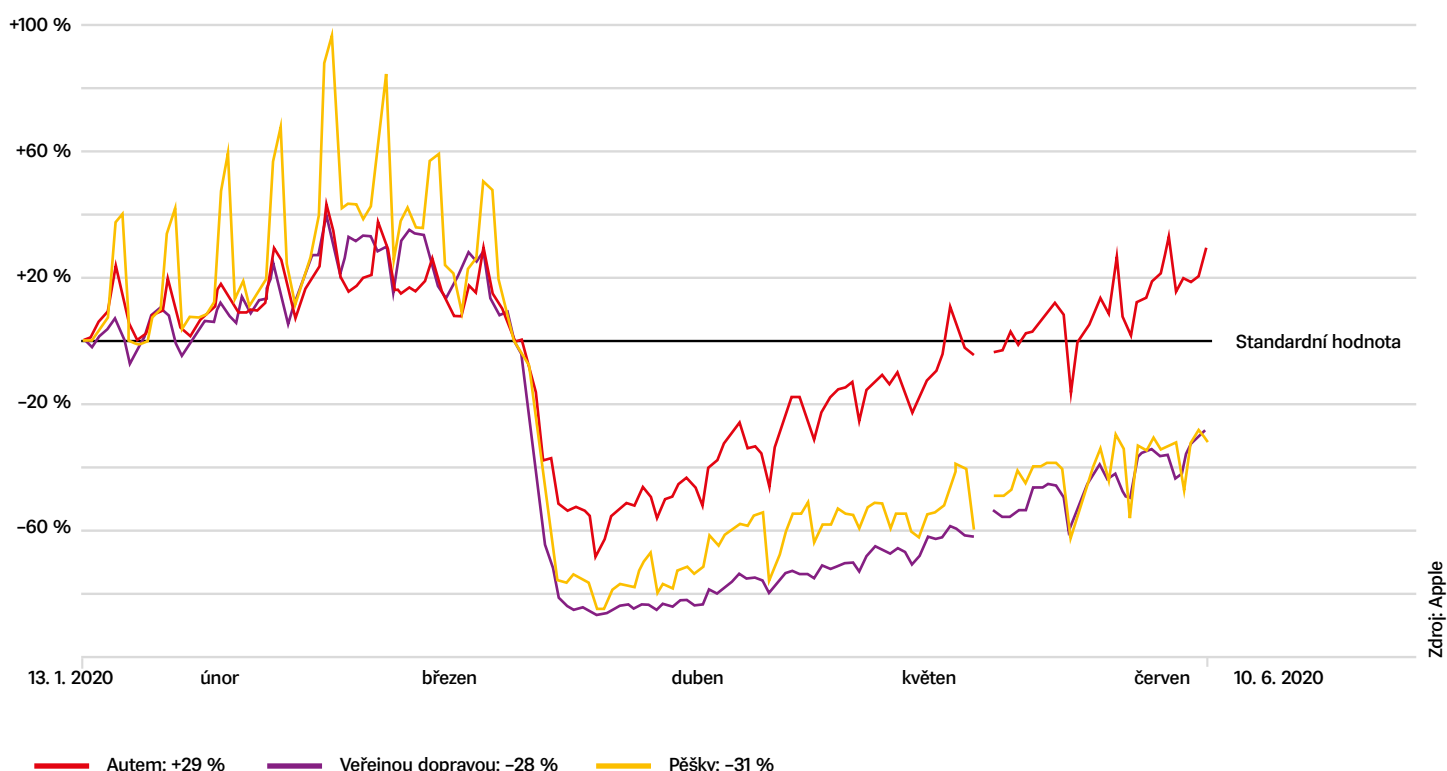
Při komentování příslušných trendů začneme u dat mobility uváděných společnostmi Apple na webových stránkách¹, kde lze po zadání výběru údajů pouze pro ČR získat graf 2, ukazující základní trendy pěší, individuální automobilové i hromadné mobility za období od 13. ledna do 10. června 2020. Při interpretaci těchto dat je podstatné uvědomit si, že základní hodnota (index 100 %) odpovídá počátku časové řady, který byl stanoven na 13. ledna 2020. Jestliže k 11. červnu 2020 index dosahuje u individuální automobilové dopravy úroveň 129 %, pak se jedná o 29 %

vyšší hodnotu oproti tomuto specifickému datu (13. lednu 2020) a při srovnání průběhu této křivky v dalším období vidíme, že se úroveň individuální automobilové dopravy přibližně navrátila na úroveň typickou pro 1. polovinu března, kdy se v datech restriktivní opatření ještě neprojevovala.

Na základě tohoto zdroje si lze učinit obrázek také o poklesu cestování veřejnou dopravou a pěší chůze, které se v kritické době největších restrikcí (po 16. březnu) propadly vůči stavu k 13. lednu až o 80 %, což představuje ještě výraznější bezprecedentní pokles než u vývoje individuální automobilové dopravy. Navíc u cestování veřejnou dopravou i u pěší chůze nedošlo k obnově obvyklé intenzity před uplatněním restrikcí, kdy k 11. červnu 2020 vychází (na rozdíl od individuální automobilové dopravy) intenzita pěší chůze i využití veřejné dopravy stále cca 30 % pod úroveň ze dne 13. ledna 2020.

Dále se zaměříme na popis statistik spojených s vývojem intenzity automobilové dopravy nepřímo. Podobný trend jako celková mobilita totiž vykazuje i vývoj šetřených nehod ze strany Policie ČR. Z grafu 3 vyplývá, že za standardní situace Policie ČR řeší týdně v průměru cca 1800 nehod, což platilo až do poloviny března 2020. V týdnu od 16. března 2020 počet šetřených nehod poklesl vlivem omezení dopravy skokově o cca 40 % a tento nejintenzivnější propad trval přibližně dva týdny. Od počátku dubna 2020 se díky postupnému obnovování dopravy začal pokles šetřených nehod zmírňovat a již v týdnu od pondělí 20. dubna 2020 dosáhl počet šetřených nehod 1781 případů, což již bylo srovnatelné s dlouhodobým průměrem všech šetřených nehod v situaci před nouzovým

Graf 2: Základní trendy pěší, individuální automobilové i hromadné mobility





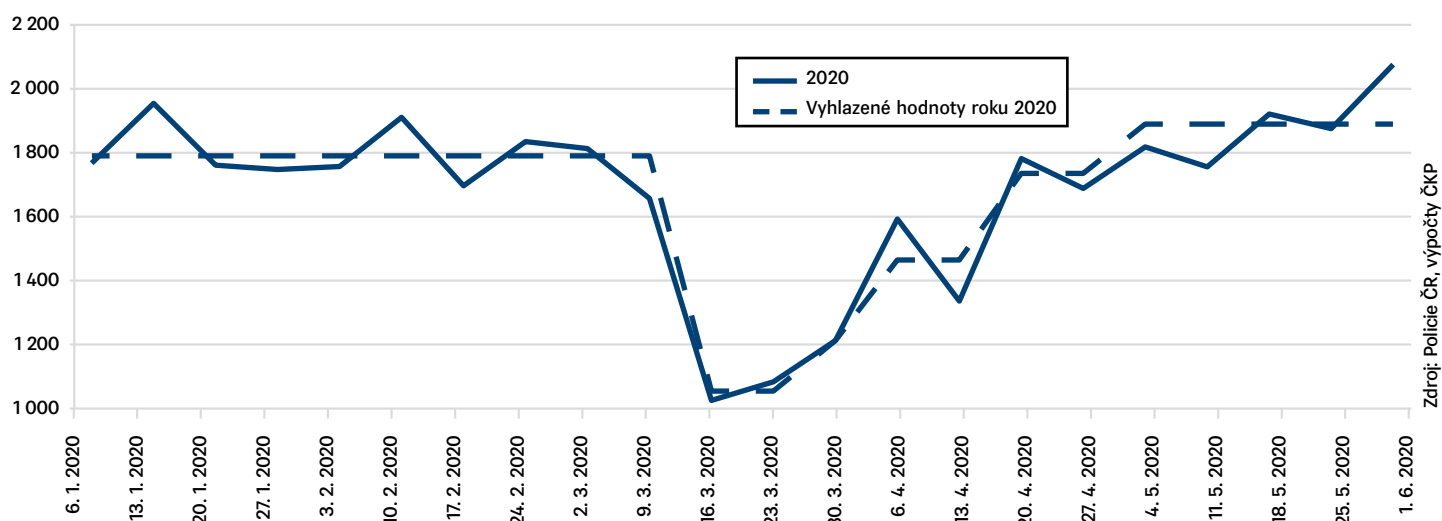
stavem. S částečnými oscilacemi počet šetřených nehod dále narůstá, přičemž od 2. poloviny května do konce prvního červnového týdne průměrný počet dopravních nehod šetřených každý týden ze strany Policie ČR dosahuje 1950 případů. To o 8 % převyšuje úroveň počtu nehod před vyhlášením nouzového stavu.

Platí také, že jak u poklesu mobility, tak i u vývoje počtu šetřených nehod existují významné regionální rozdíly. Nejintenzivnější poklesy a nejpomalejší návrat k normálu nastaly v regionech s největšími městy a s významným vlivem přeshraniční dopravy (Praha, jižní Morava, Plzeňsko, Karlovarsko). Naopak nejmírnější pokles provozu a nehod po vyhlášení nouzového stavu a nejrychlejší následný růst nehod (výrazně nad úroveň předcházející nouzovému stavu) se vyskytly v krajích bez vysoké koncentrace velkých měst a kde provoz

zahraničních vozidel není tak významný (Vysočina, Pardubicko, Zlínsko, jižní Čechy).

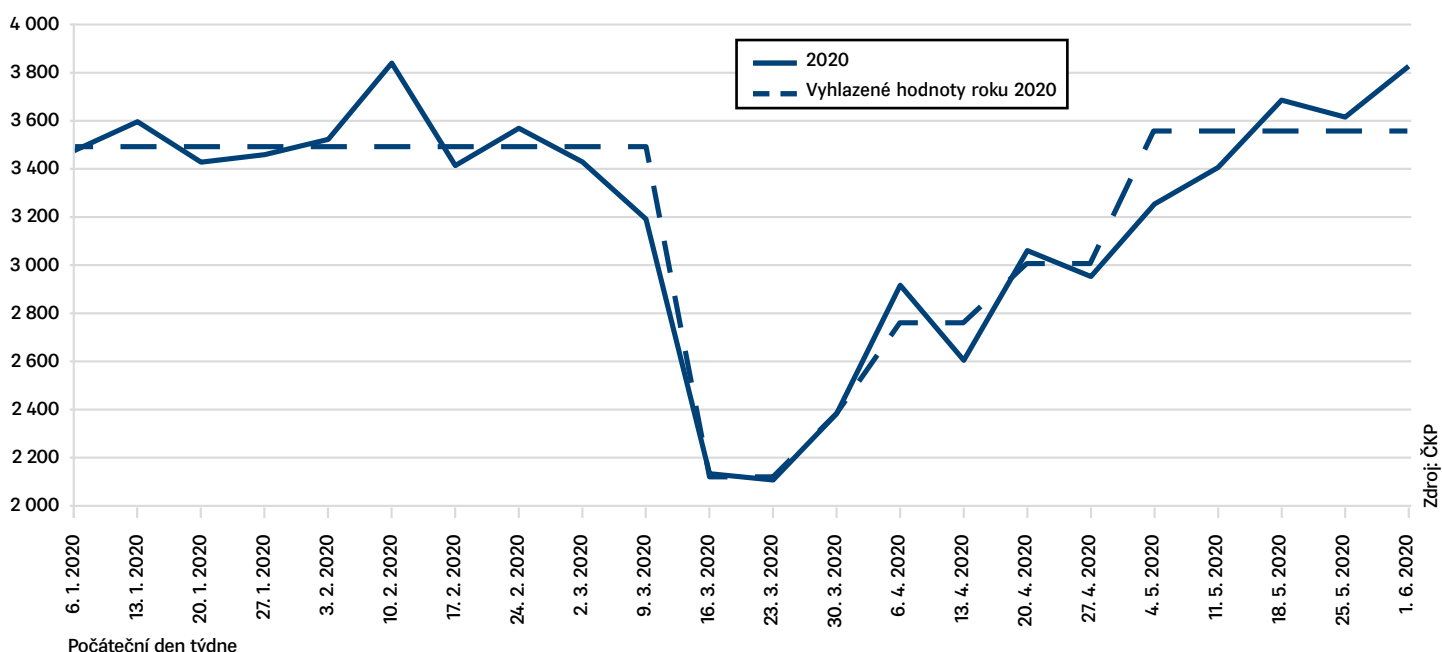
K měření vývoje intenzity automobilové dopravy lze velmi dobře použít i statistiku přijatých hovorů na LPŘ, kam se motoristé obracejí v případě potřeby asistence spojené s nehodou nebo poruchou svého vozidla, neboť při poklesu dopravy lze očekávat adekvátně nižší počty volání na LPŘ. To se beze zbytku také potvrzuje, neboť za standardní situace, bez zvýšeného počtu volání v důsledku vyššího počtu nehod (např. při déle trvajících sněhových kalamitě nebo při jiných nepříznivých podmínkách), řeší LPŘ týdně v průměru přes 3400 příchozích hovorů. Ve 2. polovině března 2020 tento počet ale klesl na přibližně 2100 případů týdně, a nastalý pokles hovorů na LPŘ byl tedy zcela srovnatelný s poklesem dopravních nehod šetřených Policií ČR.

Graf 3: Týdenní statistiky dopravních nehod v ČR



Zdroj: Policie ČR, výpočty ČKP

Graf 4: Týdenní počet hovorů na Lince pomoci řidičům 1224



Zdroj: ČKP

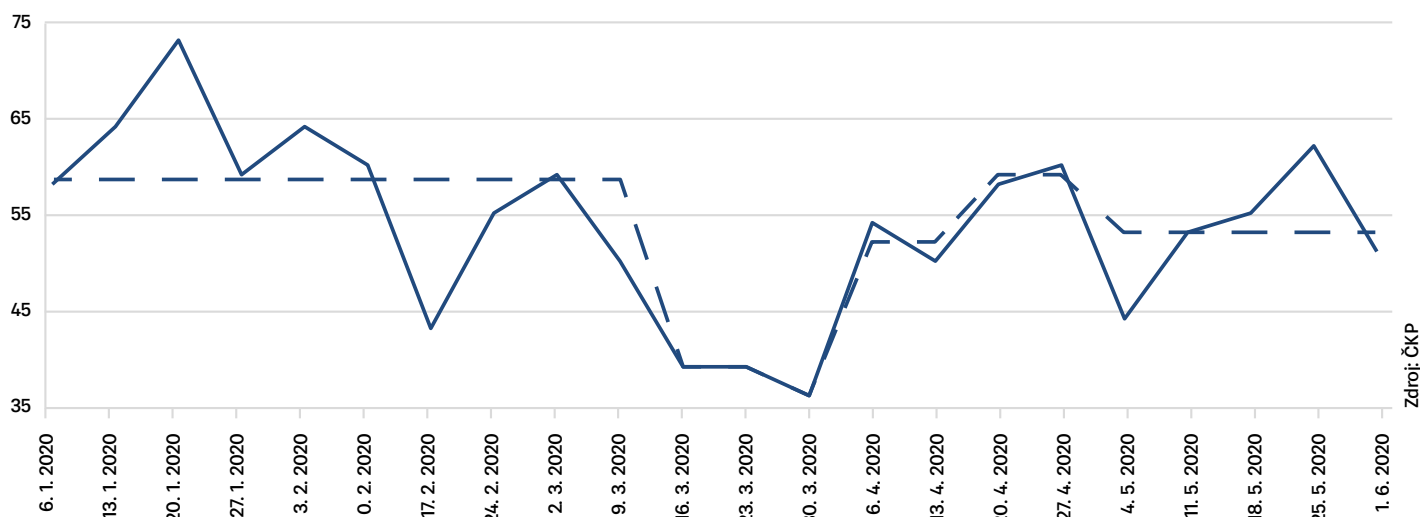
Jak ukazuje graf 4, velmi podobný vývoj korekce propadu během dubna a „návratu k normálu“, na úroveň před nouzovým stavem, během května se týká i hovorů na LPŘ, kdy první červnový týden LPŘ řešila cca 3800 hovorů, což převyšuje průměr před nouzovým stavem o 10 %.

Při analýze vývoje počtu hlášených škod řešených z pojištění vozidel začneme případy škod bez platného povinného ručení, které zpracovává ČKP. Pokles po zavedení nouzového stavu (o cca 33 %) se projevil i v tomto specifickém segmentu, nicméně také zde se počty týdně řešených škod následně vrátily na obvyklou hodnotu. Dosud ale neplatí, že by počty nepojištěných škod rostly vlivem vyšší intenzity užívání nepojištěných vozidel, i když rychlost návratu úrovně nepojištěných škod na úroveň předcházející situaci před koronavirem byla u nepojištěných škod ČKP

poměrně velmi rychlá a zřejmě rychlejší než u jiných ukazatelů (viz graf 5).

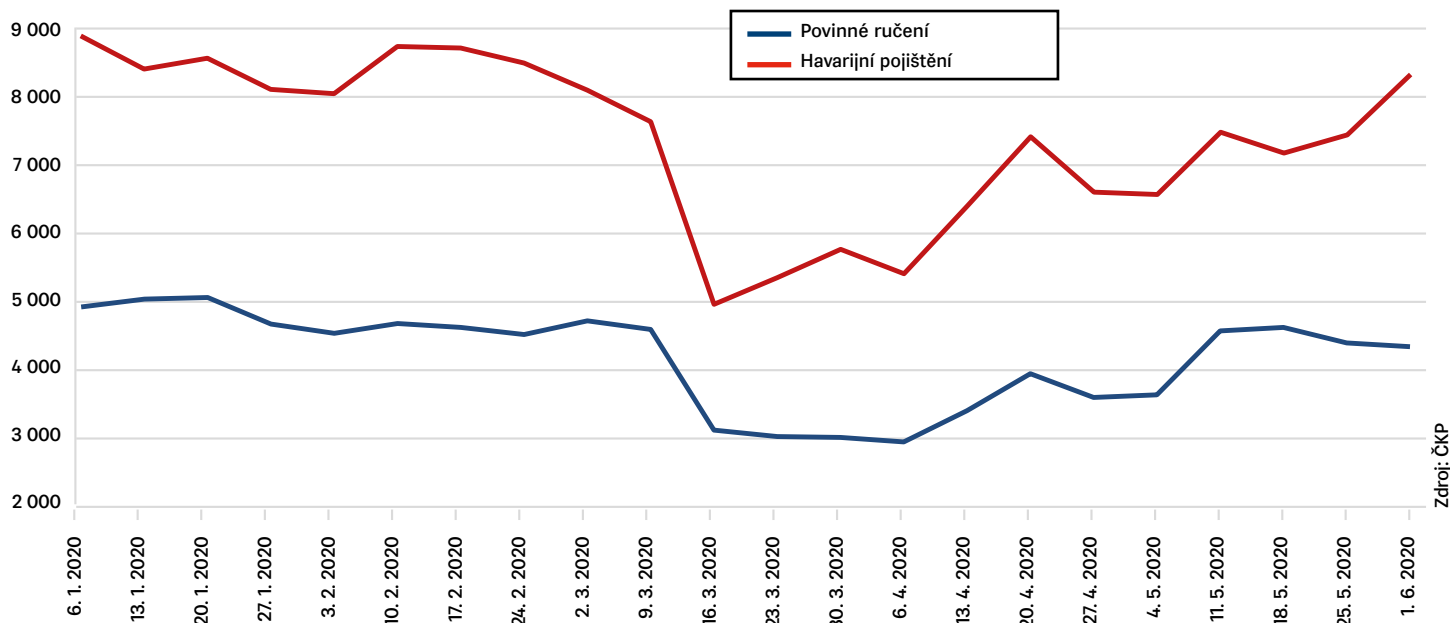
Další srovnání se týká škod hlášených pojišťovnám a řešených z povinného ručení nebo havarijního pojištění, kdy obvykle platí, že pojišťovnám je týdně nahlášeno v průměru cca 4600 škod z povinného ručení a 8400 případů z havarijního pojištění. Hned po vyhlášení nouzového stavu se uvedené hodnoty radikálně změnily, když týdně řešené škody poklesly o 36 % u povinného ručení a o 39 % u havarijního pojištění a týdenní počet případů škod dosahoval u povinného ručení cca 3000 případů a u havarijního pojištění cca 5100 škod. Uvedená situace se změnila od 1. poloviny dubna 2020, kdy počet řešených škod z povinného ručení i havarijního pojištění začal opět narůstat, jak ukazuje graf 6. U povinného ručení

Graf 5: Týdenní počet hlášených nepojištěných škod



Zdroj: ČKP

Graf 6: Počet týdně hlášených škod z pojištění vozidel



Zdroj: ČKP



v týdnu od 18. května 2020 bylo dosaženo 4550 hlášených škod a v havarijním pojištění počet hlášených škod v prvním červnovém týdnu dosáhl 8323 případů.

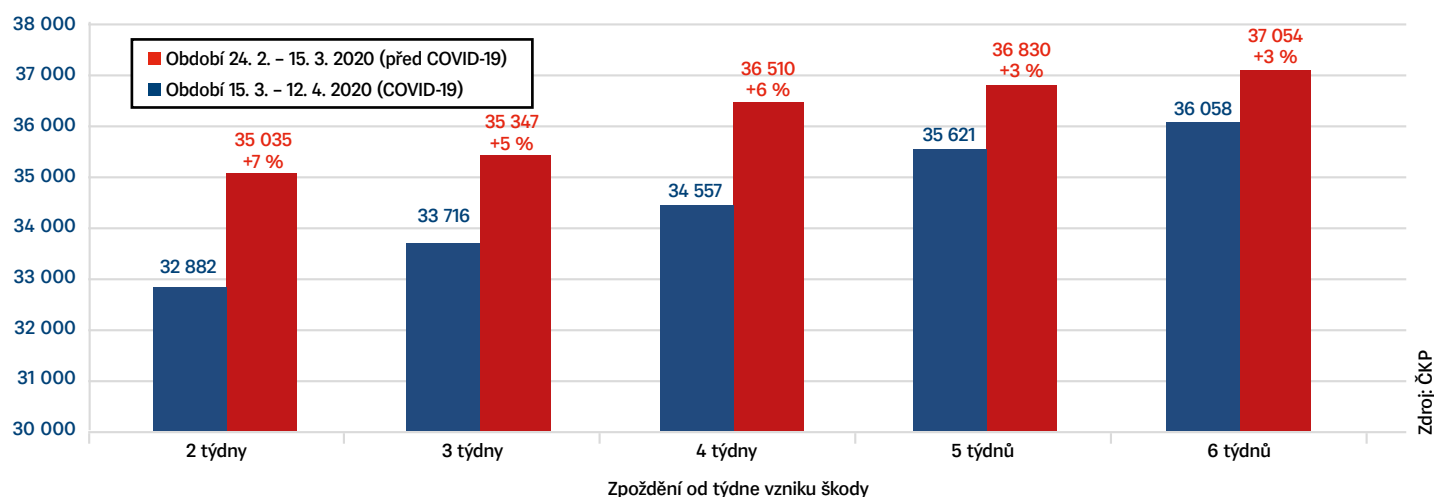
Vedle celkového počtu škod se další podstatná informace pojí s výší průměrné škody řešené z povinného ručení, kde ale za období omezené intenzity dopravy význam škod a tím i průměrné pojistné plnění výrazně narostly. Platí totiž, že vlivem poklesu zejména těch nejméně závažných škod (např. drobný střet při popojíždění v koloně) průměrná škoda značně narostla. Konkrétně u škod řešených do dvou týdnů od vzniku škodní události průměrná majetková škoda dosáhla v počáteční fázi nouzového stavu částky 35 035 Kč a oproti hodnotě v době před vyhlášením nouzového stavu (32 882 Kč) narostla o 7 % (viz graf 7).

Závěr

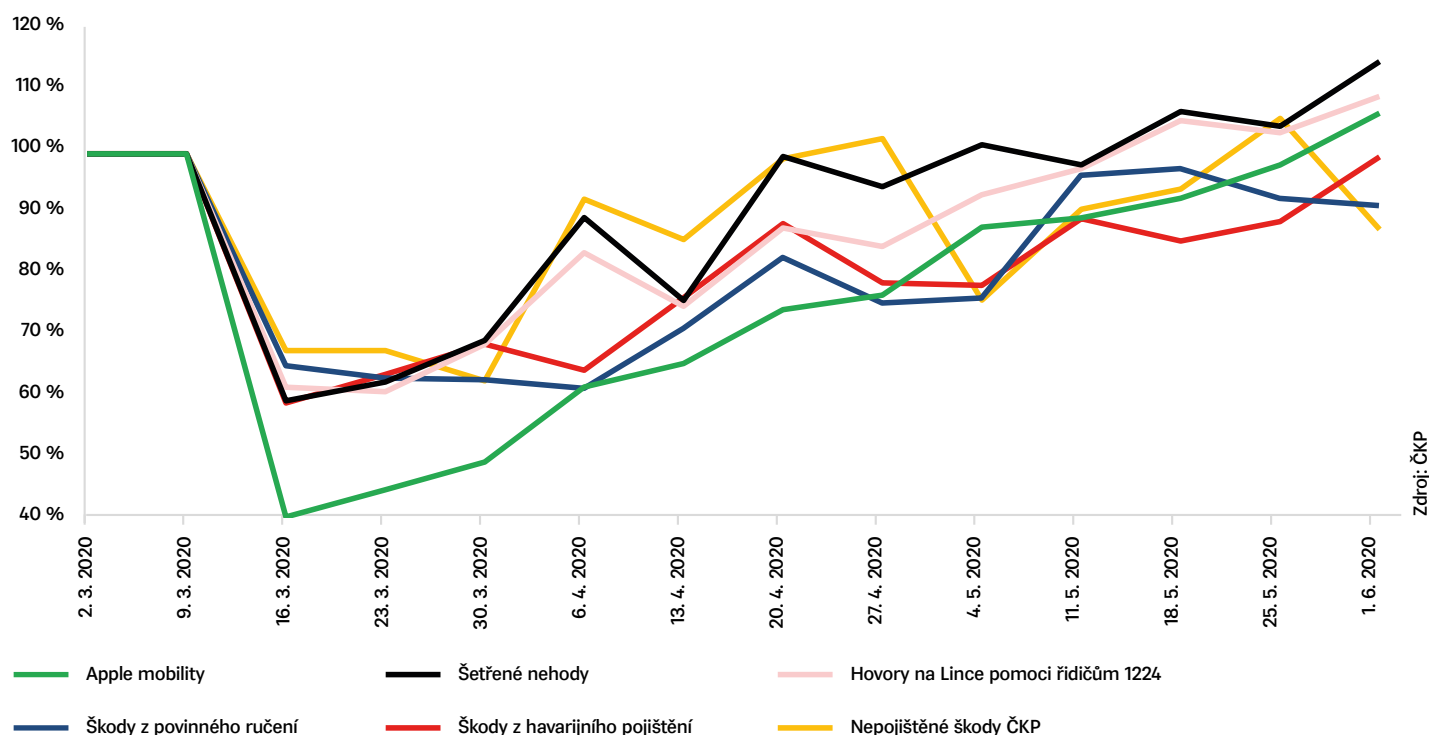
Všechny uvedené trendy, popisující přímo či nepřímo úroveň mobility, vykazují velmi podobný průběh asymetrické „V křivky“ s velmi rychlým intenzivním propadem a následným sice pomalejším, ale stále poměrně rychlým návratem k obvyklým hodnotám (viz graf 8). Lze předpokládat, že k tomu přispěla levnější cena pohonných hmot, obava využívat veřejnou dopravu a s ní související preference automobilové dopravy, navzdory rizikům s ní spojeným.

1 <https://www.apple.com/covid19/mobility>.

Graf 7: Růst průměrné škody na majetku z povinného ručení po opatřeních ke koronaviru



Graf 8: Srovnání vývoje všech indexů



Digitalizace v oblasti detekce pojistných podvodů

Tervel Šopov / senior manažer pro oblast analytics & cognitive / Deloitte Advisory

Problematika pojistných podvodů je evergreenem pojišťovnictví: v první řadě proto, že je to téma, které se konstantně vyvíjí, a typy podvodného jednání jsou stále rozmanitější; zadruhé pravděpodobně proto, že oblast pojistných podvodů byla vždy zastřena určitou mírou nejistoty.

Celkem přesně víme, jak se vyvíjí počet odhalených podvodů a uchráněná hodnota. Dokážeme ale tato data správně interpretovat a vyvodit z nich skutečné trendy v oblasti podvodů? – Domnívám se, že pouze částečně. Např. v ČR se v roce 2019 celkový roční objem prokázané hodnoty pojistných podvodů meziročně snížil. Těžko ale můžeme z tohoto údaje přímo vyvodit pokles celkové podvodné aktivity. V poslední době do úvah souvisejících s podvody totiž silně vstupují další faktory. Prvním z nich je rostoucí tlak na zákaznickou zkušenost. Z pohledu dnešního zákazníka musí být vše odbaveno rychle, digitálně a naprosto bezstarostně. Někteří dokonce mluví o posedlosti určité skupiny klientů perfektním servisem.

Tento trend dokládá i studie Deloitte *A Demanding Future – The four trends that define insurance in 2020*, která je postavena na odpovědích dvou set CEO, CFO, CRO a CTO pojišťoven v EMEA regionu. Celkem 45 % dotázaných v této studii přiznává, že ačkoliv byly v posledních třech letech hlavní překážkou růstu právní a regulační výzvy, nyní nastane období, kdy největším problémem budou rapidně se vyvíjející nároky klientů. Tlak na zákaznickou zkušenost jde ovšem přímo proti zájmům pojišťovny v oblasti podvodů. Americká koalice boje proti pojistným podvodům (*Coalition Against Insurance Fraud*) trefně upozorňuje na riziko digitalizace v oblasti likvidace. V jedné ze svých studií poukazuje na to, že s nástupem automatické likvidace (*straight through processing*) očekává zvýšení pojistných podvodů až na dvojnásobek. V momentě, kdy do procesu nevstupuje člověk, je pro podvodníky potenciálně snazší objevit prostor pro podvodnou činnost.

Z pohledu zákazníka vstupuje do hry i druhý, neméně významný aspekt, kterým je cena pojistného. V pojištění motorových vozidel se ukazuje, že technologický pokrok v automobilovém průmyslu způsobuje zvyšování průměrného pojistného plnění. Ačkoliv automobilky tvrdí, že nové technologie snižují nehodovost, z dat některých pojišťoven je patrné, že nehodovost sice může skutečně klesat (především co se týče drobných nehod ve městech), průměrné plnění jde ale u nových vozů rapidně vzhůru. To vytváří tlak na cenu pojistného. Téma pojistných podvodů je kvůli tomuto trendu stále více spojováno se spravedlivou cenotvorbou. Jednoduše řečeno, čím je trh úspěšnější v boji s podvodníky, tím je spravedlivější ke svým poctivým klientům.

Dalším faktorem je zvyšující se potenciál spolupráce pojišťoven v rámci pojistného trhu, který je ovšem v rámci celého regionu naplněn pouze z malé části. V různé formě

vidíme na trzích střední a východní Evropy sdílené databáze. Často jsou to ovšem pouze „blacklisty“; v některých případech ani nemůže být řeč o databázi, nýbrž o e-mailové komunitě jednotlivých vyšetřovatelů. Existují ale příklady zemí, které jdou efektivnější spoluprací na úrovni trhu vstříc. Prezident Lotyšské asociace pojišťoven Jānis Abāšins k tomu dodává: „Kromě společné databáze, kterou pro pojišťovny provozujeme, funguje v Lotyšsku také centrální MTPL databáze obsahující mj. obrazovou dokumentaci ke škodám. Očekáváme také větší využívání dat z kamerových systémů napříč Lotyšskem. Už nyní vidíme hodnotu těchto nástrojů a víme, že do budoucna ještě poroste.“

Spolupráce mezi pojišťovnami ovšem není jenom o dostupných technologiích, ale také o právním rámci a ochotě pojišťoven spolupracovat. V našich rozhovorech s asociacemi napříč regionem se opakuje obava, že jak pojišťovny, tak dodavatelé často vyvinou řešení, u kterých nebyla věnována dostatečná péče právní stránce. Dokládá to další z výstupů výše zmíněné studie, podle níž 51 % dotázaných stále vnímá regulaci v oblasti dat a kybernetické bezpečnosti jako hlavní výzvu při adopci nových technologií. Druhým aspektem je pak ochota pojišťoven samotných jít ve spolupráci o krok dál, než je pouhý sdílený „blacklist“. Spolupráci často brzdí strach z možného zneužití tržní platformy některými z účastníků či pouhý fakt, že by taková platforma mohla jedné pojišťovně poskytnout hodnotný vhled do byznysu pojišťovny druhé. Faktem ovšem zůstává, že se představitelé asociací i vedení pojišťoven, se kterými jsme v rámci regionu v kontaktu, shodují na jednom: Schopnost trhu spolupracovat nejen na úrovni propojení jednotlivých expertů a sdílení trendů, ale především na úrovni využívání pokročilých technologií bude mít zásadní vliv na to, jak budeme v boji s podvodem úspěšnější.

Osobně jsem přesvědčen, že vedle technologií, jako jsou datová analytika a umělá inteligence, a využívání datových zdrojů, jako hlas nebo obraz, tzv. „open-source datové zdroje“ (např. satelitní snímky), či např. již zmíněných centrálních kamerových systémů bude neméně významnou roli hrát schopnost a vůle jednotlivých hráčů na trhu spolupracovat. Největší potenciál digitalizace většiny oborů totiž dlouhodobě tkívá v tzv. „platformizaci“ (v češtině tento pojem zatím zní celkem komicky, ve světě je ale již nějakou dobu hojně skloňován). V řadě oborů dnes již vidíme, že to není jen pojem, nýbrž nový status quo. A je jen otázkou času, než si tento přístup osvojí i trh s komerčním pojištěním.

Formy kybernetické kriminality a jejich možný vliv na pojišťovací praxi

Prof. Ing. Vladimír Smejkal, CSc., LL.M., DrSc. / Fakulta podnikatelská Vysokého učení technického v Brně; soudní znalec

Kybernetická rizika se nejen ve vztahu k pojišťovnictví stávají fenoménem. Na základě popisu aktuálně nejčastějších projevů kyberkriminality nastíníme, jaké jsou neočekávanější formy útoků na informační systémy a informační technologie (IS/IT), a pokusíme se tak přispět k případným změnám v nabídce produktů pojišťoven, ale i v jejich postupech v průběhu životního cyklu pojistky.

V oboru pojišťovnictví se již poměrně značně vžil pojem „kybernetické riziko“; s ním pak souvisí pojištění proti němu. Je s podivem, že je tento extrémně důležitý pojem přijímán bez hlubší diskuze, co to kybernetická rizika jsou, a jde spíše o fantazii a erudici tvůrců produktu, jak jej naplní. V současné době jednotná definice tohoto pojištění neexistuje, ale je mnoho produktů, které do této kategorie spadají. Z toho důvodu mohou samozřejmě vznikat určité nejasnosti nebo nepochopení zákazníků z hlediska rozsahu konkrétního krytí.¹ To má i další důsledek: I když došlo k rozvoji modelů pro tvorbu cen, pokračovala tvorba ceny [v oblasti pojištění kybernetických rizik] vycházející z ověřených historických dat a pojistněmatematických modelů nebyla zatím dostatečně otestována.²

Např. v článku „Ochrana proti kybernetickým útokům“³ se uvádí, že „se jedná o specializovaný pojištný produkt s poměrně širokým rozsahem pojištného krytí. Kombinuje v sobě pojištění odpovědnostních rizik vyplývajících z nakládání s daty a pojištění „vlastních rizik“ spočívajících např. v nákladech na obnovu dat a ušlý zisk v případě přerušení provozu, v nákladech vzešlých z kybernetického vydírání nebo v pokutách od dozorového orgánu“. Jiný výčet říká, že „modulární kybernetická řešení pro firemní klienty obsahují tradiční krytí, od narušení bezpečnosti osobních údajů přes krytí nákladů na výkupné v případě kybernetického vydírání až po krytí přerušení provozu, včetně forenzních nákladů“. Vše, co se odehrává v oblasti vymezování předmětu pojištění kybernetických rizik, má doposud značně intuitivní charakter.

V analýze z roku 2018⁵ se rozlišuje „pojištění internetových rizik“, které je typu pojištění fyzických osob a příp. i osob žijících s touto osobou ve společné domácnosti, a „pojištění kybernetických rizik“ chápáné jako pojištění právnických osob, a to zejména obchodních společností. Z rozboru veřejně prezentovaných pojištních podmínek provedených autorem cit. článku je zřejmé, že se zde nacházejí pojištní události velice různorodého charakteru; např. u internetových rizik:

- škoda při nákupu zboží prostřednictvím internetu;
- zneužití identity pojištěného prostřednictvím internetu;

- neoprávněné použití platební karty pojištěného;
- poškození pověsti pojištěného prostřednictvím internetu nebo sociálních sítí;
- napadení domácího počítače či mobilního zařízení hackerem nebo škodlivým virem;
- „zamrznutí“ monitorovacího a zabezpečovacího zařízení, ke kterému došlo v důsledku hackerského útoku, kdy je nutné přenastalovat software anebo vyměnit hardware.

U kybernetických rizik se v článku v různých variantách pojištění uvádí:

- nároky na náhradu újmy způsobené neoprávněným nakládáním s osobními údaji a důvěrnými informacemi pojištěnému nebo jeho subdodavateli;
- nároky uplatněné vůči pojištěnému z důvodu porušení zabezpečení sítě;
- náklady regulatorního řízení, tj. šetření nebo auditu pojištěného vedeného či prováděného dozorovým orgánem v oblasti ochrany osobních údajů;
- náklady na odborné služby (znalců z oblasti kybernetiky⁶ a nezávislých poradců v oborech právo, mediální strategie, krizové řízení a *personal relations*);
- zveřejnění digitálního obsahu v multimédiích, resp. nespecifikovaná odpovědnost v souvislosti s médii;
- vydírání prostřednictvím počítačové sítě;
- výpadek sítě;
- neoprávněné nakládání s údaji;
- odpovědnost za porušení bezpečnosti sítě;
- kybernetické vydírání;
- ztráta či narušení dat;
- přerušení provozu.

Autor cit. článku zjistil, že u dnes publikovaných podmínek některých pojišťovatelů existuje řada odlišností, např. se pojištění nevztahuje na úhradu sankcí a výkupné (aniž by bylo zřejmé, zda se tím myslí kybernetické vydírání, či únos klíčových zaměstnanců úseku IT).⁷ Taková výluka z pojištění dle názoru autora nabízený produkt značně diskvalifikuje, neboť obě oblasti připadají v souvislosti s informačními technologiemi v úvahu. Ani zde nelze než konstatovat

vysoký stupeň proprietárnosti a nesystematičnosti vymezení obsahu pojištění proti kybernetickým rizikům.

Pokud na konferenci Cyber Insurance Conference bylo v roce 2019 konstatováno⁸, že „přelomovým rokem pro kybernetické pojištění bude rok 2025, kdy zájem o tento druh pojištění vyletí do závratných výšin, přičemž zákazníci se objeví především v oblasti výroby, zdravotnictví, služeb, finančnictví a informačních technologií“, pak vzhledem k současným zkušenostem z koronavirové pandemie je třeba tento odhad aktualizovat, a to tím způsobem, že 1) lze předpokládat, že rostoucí zájem o tento druh pojištění se objeví již nyní, 2) zákazníci se budou rekrutovat ze všech odvětví.

Je třeba tedy přistoupit k definici kybernetického rizika systémově, a to podle principu od obecného ke zvláštnímu. Pro riziko existuje řada definic⁹, nicméně budeme-li vycházet z definice podle § 2 písm. h) vyhlášky č. 82/2018 Sb., o kybernetické bezpečnosti,¹⁰ pak se rizikem rozumí možnost, že určitá hrozba využije zranitelnosti aktiva a způsobí škodu. Definice aktiv jsou podle této vyhlášky příliš „všeobíhající“ a účelu tohoto článku by jejich použití příliš neprospělo.¹¹ Budeme proto vycházet z toho, že aktivum je všechno, co má pro subjekt hodnotu, která může být zmenšena působením hrozby.¹² Za aktiva spojená s IS/IT považujeme aktiva hmotná (hardware) i nehmotná (informace, software, databáze, know-how apod.), která tvoří objekty chráněné zákonem č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (ZKB): informační a komunikační systémy kritické informační infrastruktury, významné sítě nebo významné informační systémy, příp. informační systémy základní služby a digitální služby. Analogicky to lze ovšem použít na všechna aktiva nacházející se v kyberprostoru. S termínem „kyberprostor“ dnes většina dokumentů (např. v rámci EU) pracuje jako s notorií. Můžeme jej vnímat jako „komunikační prostor otevřený vzájemným spojením počítačů a počítačových pamětí (databází) a pracujících s digitálními informacemi“¹³. Podle § 2 písm. a) ZKB je kyberprostor definován jako digitální prostředí umožňující vznik, zpracování i výměnu informací a tvořené informačními systémy, službami a sítěmi elektronických komunikací.

Potom můžeme definovat kybernetické riziko jako možnost, že určitá hrozba využije zranitelnosti jednoho či více aktiv v kyberprostoru a způsobí škodu. Toto pojetí je dostatečně široké, aby se do něj vešly hrozby, jejichž uplatnění bude mít za následek narušení bezpečnosti poskytovaných služeb nebo aktiv. Bezpečnost informací (kybernetická bezpečnost) je definována jako zachování:

- důvěrnosti – zajištění toho, aby informace byla dostupná pouze osobám oprávněným pro přístup;
- integrity – zabezpečení správnosti a kompletnosti informací a metod zpracování;
- dostupnosti – zajištění toho, aby informace a s nimi spjatá aktiva byly přístupné autorizovaným uživatelům podle jejich potřeby.

Někdy se přidává další požadavek, a to autentizace a nepopíratelnost původu informací, tj. zajištění toho, aby bylo zřejmé, kdo a jak s informací nakládal (především kdo ji vytvořil a modifikoval).¹⁴

Potom jakýkoliv incident, který bude spočívat v útoku na IS/IT s cílem narušení důvěrnosti, integrity nebo dostupnosti aktiv a který by mohl mít nebo má za následek narušení poskytovaných služeb IS/IT, můžeme nazvat „kybernetickým bezpečnostním incidentem“. Ten může způsobit škodní událost, která bude charakteristická způsobením újmy určité fyzické nebo právnické osobě (včetně státu, jeho organizačních složek, krajů, měst a obcí)¹⁵. Podle okolností může být při splnění podmínek daných trestním zákoníkem vyhodnocen jako nedbalostní nebo úmyslný trestný čin, příp. přestupek¹⁶.

Pojistným zájmem zájemce o pojištění (posléze pojistníka) je minimalizace pravděpodobnosti vzniku rizikové události, vzniklých škod a nákladů na obnovení kontinuity činností. *Pojistný zájem se odráží v přání, aby škodní následky pojistné události nenastaly, jakož i v obavě, že hodnota, na níž má zájemce o pojištění (posléze pojistník) zájem, bude pojistnou událostí zničena, zmenšena nebo jinak dotčena. Bere se při něm v úvahu, že při zamýšlené nebo již uzavřené pojistné smlouvě jde o zřetel na určitý skutkový stav ovlivňující nějakou majetkovou hodnotu a možnost jeho ohrožení pojistnou událostí.*¹⁷

Se stále narůstající složitostí IS/IT se dostáváme do situace, kdy lze velmi obtížně diagnostikovat, co a proč se v určitém IS odehrálo, a tedy i stanovit odpovědnost za případný incident (škodní událost). Zejména to platí v oblasti, jejíž význam a neustálý růst nasazení se stále zvětšují – umělá inteligence, roboti a jako nejviditelnější z nich autonomní vozidla (viz dále).

Ve většině případů bude útok mířit spíše na obsah počítačů a jiných nosičů dat, tedy na data reprezentující určité informace. Nelze ovšem vyloučit útok na počítač jako na určité technické zařízení ani útok na program či na jiné povely (příkazy), kterými je určován běh počítače (co v který okamžik bude vykonávat).



Kybernetická kriminalita

Kybernetická kriminalita spočívá v úmyslném jednání pachatele (v podobě kybernetického útoku) nebo v jednání nedbalostním, jež je protiprávním činem, který trestní zákon označuje za „trestný“ a který vykazuje znaky uvedené v tomto zákoně. Přitom k trestní odpovědnosti za trestný čin je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti (§ 13 trestního zákoníku, dále jen „TrZ“).

Trestný čin je spáchán úmyslně, jestliže pachatel 1) chtěl způsobem uvedeným v trestním zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem či 2) věděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, a pro případ, že je způsobí, byl s tím srozuměn. Přitom srozuměním se rozumí i smíření pachatele s tím, že způsobem uvedeným v trestním zákoně může porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem (§ 15 TrZ). Trestný čin je podle § 16 TrZ spáchán z nedbalosti, jestliže pachatel:

- věděl, že může způsobem uvedeným v trestním zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že takové porušení nebo ohrožení nezpůsobí;
- nevěděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, ač o tom vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům vědět měl a mohl.

Trestný čin je spáchán z hrubé nedbalosti, jestliže přístup pachatele k požadavku náležité opatrnosti svědčí o zjevné bezohlednosti pachatele k zájmům chráněným trestním zákonem. Právě v oblasti kybernetické kriminality takový nedbalostní trestný čin najdeme, viz ust. § 232 TrZ.

V kyberprostoru se obecně odehrávají různé typy útoků:

- kyberterorismus v případě, že cílem nebo nástrojem útoku teroristů je informační nebo telekomunikační systém;
- kybernetická válka v případě, že se jedná o akt nepřátelství vyvolaný cizím státem;
- kybernetická kriminalita v případě, že se bude jednat o kriminalitu v klasickém smyslu coby sofistikovanější druh trestné činnosti, často prováděný v rámci organizovaného zločinu.¹⁸

V případě nedbalostního jednání pak místo přípravy útoku nastupuje lehkomyšlné jednání pachatele, jež má za následek naplnění hrozby, která zapůsobí na chráněné aktivum. Výše uvedené typy útoků se nebudou ani tak lišit metodami jako motivy a cíli útočníků. Proto se můžeme v dalším výkladu zaměřit na jednání, které je popsáno v různých ustanoveních TrZ.

Před cca 25 lety byla definována počítačová kriminalita jako „páchání trestné činnosti, v níž figuruje určitým způsobem počítač jako souhrn technického a programového vybavení, včetně dat, nebo pouze některá z jeho komponent, příp. větší množství počítačů samostatných nebo propojených do počítačové sítě, a to buď jako předmět této trestné činnosti, ovšem s výjimkou té trestné činnosti, jejímž předmětem jsou popsaná zařízení jako věci movité, anebo jako nástroj trestné

činnosti“¹⁹. S přihlédnutím k této definici bychom tedy do oblasti kybernetických rizik (kybernetických trestných činů) neměli zahrnovat útoky mířící proti zařízením coby movitým věcem, jejichž pojištění by mělo zřejmě spadat do pojištění majetkového, nikoliv kybernetického. Ovšem pokud bude útok na zařízení veden právě kvůli jeho kybernetickým vlastnostem, např. za účelem zabránění jeho provozu nebo smazání dat, pak nepochybně o útok kybernetický půjde. A nemusí se jednat pouze o prostý čin krádeže či poškození cizí věci. Lze nicméně pochopit přístup pojistitele, který tyto trestněprávní konsekvence nebude rozlišovat a do pojištění kybernetických rizik zahrne všechno, co je připojeno k elektřině a obsahuje procesor a paměť.

Bude záležet na subjektivní stránce trestného činu, v jakém případě lze z hlediska svých následků prakticky shodný incident (eventuálně pojistnou událost) kvalifikovat jako trestný čin, resp. jako trestný čin kybernetický. Např. čin pachatele, který ze msty zaměstnavateli otevře všechny kohoutky v budově, aby zaplavil prostory firmy (včetně serverovny, jakkoliv to nebude jeho hlavním cílem útoku), nenadále zvýšení tlaku ve vodovodním řadu v důsledku technologické poruchy ve vodárně a záplava povodňovou vlnou budou mít na zmíněnou serverovnu obdobně devastující účinky. Nicméně hledání odpovědnosti, a tedy zavinění, se bude lišit – a odtud i možnost případného trestního stíhání.

Subjektivní stránka zahrnuje znaky týkající se psychiky pachatele (srov. § 15, 16 TrZ). Nejvýznamnější z nich je zavinění ve formě úmyslu [§ 15] nebo nedbalosti [§ 16]. Zavinění je obligatorním znakem subjektivní stránky trestného činu a je nezbytné pro naplnění kterékoli skutkové podstaty trestného činu. Ostatní znaky subjektivní stránky, jako např. pohnutka, cíl nebo záměr, jsou fakultativní, tzn. že jsou zákonnými znaky pouze některých trestných činů.²⁰ V usnesení Nejvyššího soudu se píše: Okolnosti subjektivního charakteru lze zpravidla dokazovat jen nepřímou, z okolností objektivní povahy, ze kterých se dá podle zásad správného myšlení usuzovat na vnitřní vztah pachatele k porušení nebo ohrožení zájmů chráněných trestním zákonem.²¹ A ještě složitější je to v případě, kdy by byla konstatována odpovědnost vyplývající z možného přičtení protiprávního činu spáchaného v zájmu právnické osoby nebo v rámci její činnosti osobami, které vyjmenovává § 8 odst. 1 zák. č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů (ZTOPO).

Ve většině případů bude útok mířit spíše na obsah počítačů a jiných nosičů dat, tedy na data reprezentující určité informace. Nelze ovšem vyloučit útok na počítač jako na určité technické zařízení ani útok na program či na jiné povely (příkazy), kterými je určován běh počítače (co v který okamžik bude vykonávat). V prvním případě se může jednat např. o sabotáž či poškození cizí věci, ve druhém případě je cílem pachatele ovlivnit fungování počítače zásahem do jeho programového vybavení nebo jiným způsobem (např. neoprávněným spuštěním škodlivého softwaru: viru nebo malwaru, ale i změnou konkrétního programu) či útokem za účelem zahlcení počítače (tzv. „DoS/DDoS útoky“). Modifikace povelů se může týkat zejména robotů a jiných technických zařízení řízených počítači.

Tabulka 1 představuje hlavní trendy počítačových hrozeb dle Evropské agentury pro bezpečnost sítí a informací (ENISA)²² ve srovnání let 2017 a 2018. Uvedené kategorie je ovšem třeba posuzovat komplexněji, neboť zde dochází k řadě souběhů jednotlivých skutků. Např. spam obsahuje nástroj phishing, jehož prostřednictvím je v počítači oběti instalován malware s charakterem ransomwaru šifrujícího obsah disků a následně vydírajícího vlastníka dat. Nebo může realizovat tzv. „cryptojacking“, tj. zneužití infikovaného počítače k těžbě kryptoměn²³. Ten, pokud nepřekročí určitou mez, většina jeho obětí neodhalí, protože „pouze“ krade výpočetní výkon CPU a elektřinu na něj vynaloženou.

Tabulka 1: Hlavní počítačové hrozby v letech 2017 a 2018

Hlavní hrozby roku 2017	Hlavní hrozby roku 2018
1. Malware	1. Malware
2. Webové útoky	2. Webové útoky
3. Útoky na webové aplikace	3. Útoky na webové aplikace
4. Phishing	4. Phishing
5. Spam	5. Odepření služby
6. Odepření služby	6. Spam
7. Ransomware	7. Botnet
8. Botnet	8. Prolomení ochrany dat
9. Hrozby vycházející zevnitř společnosti	9. Hrozby vycházející zevnitř společnosti
10. Fyzická manipulace, poškození, odcizení, ztráta	10. Fyzická manipulace, poškození, odcizení, ztráta
11. Prolomení ochrany dat	11. Únik informací
12. Krádež identity	12. Krádež identity
13. Únik informací	13. Cryptojacking
14. Exploit kit	14. Ransomware
15. Kyberšpionáž	15. Kyberšpionáž

Zdroj: ENISA

Z praxe lze uvést následující zobrazení přehledu skutkových podstat trestných činů vyskytujících se v kyberprostoru, které přímo souvisejí s vlastnostmi počítačů a jiných IS/IT zařízení:

- neoprávněné zásahy do vstupních dat před jejich uložením,
- neoprávněné změny v již uložených datech,
- neoprávněné pokyny k počítačovým operacím,
- neoprávněné pronikání do počítačových systémů (hacking),
- odposlech (monitorování) komunikace,
- napadení počítačového systému škodlivým programem (virem),
- zahlcení počítačového systému prostřednictvím internetového kanálu (DoS/DDoS útoky),
- neoprávněné užívání cizího počítače nebo jiného zařízení pro zpracování dat a/nebo elektronickou komunikaci.²⁴

Uvedené skutkové podstaty najdeme i v *Úmluvě o počítačové kriminalitě Rady Evropy*²⁵ i v směrnici EU²⁶ (kromě dalších jednání, kde jsou počítače využívány jako nástroj, nicméně nejde primárně o kybernetickou trestnou činnost). Na základě této

úmluvy byly formulovány „počítačové“ skutkové podstaty v současném TrZ, a to:

- § 230 – neoprávněný přístup k počítačovému systému a nosiči informací,
- § 231 – opatření a přechovávání přístupového zařízení a hesla k počítačovému systému a jiných takových dat,
- § 232 – poškození záznamu v počítačovém systému a na nosiči informací a zásah do vybavení počítače z nedbalosti.

Jednání (skutkové podstaty) popsána ve výše uvedených ustanoveních TrZ jsou určitá a zároveň naformulovaná s dostatečnou mírou obecnosti tak, aby podle nich bylo možno postihovat značnou část současných druhů kybernetické trestné činnosti. Po roce 2009 se nicméně objevily další druhy skutků, u kterých není jisté, zda budou podle stávajících definic postížitelné, příp. se jeví jako problematické provádění vyšetřování a dokazování za účelem nalezení pachatele a přičtení mu odpovědnosti za tento trestný čin.

Současné a budoucí formy kyberkriminality

1) Uživatel si uloží malware (v posledních letech nejčastěji tzv. „ransomware“²⁷ nebo „těžarský software“) do počítače sám, bez aktivní činnosti pachatele, který „pouze“ nastražil infikovaný program či jiný soubor kdekoli v kyberprostoru. Často se tak stává formou phishingu²⁸ nebo pharmingu²⁹, nejčastěji pak prostřednictvím spamu.

2) DoS/DDoS útoky, jejichž podstatou je odesílání v podstatě legitimních požadavků na určitou službu napadeného serveru z jednoho či více míst, ovšem v takové intenzitě, že se server zahltí a přestane reagovat. Nijak ho to nicméně nepoškodí, takže jakmile útok přestane, vrátí se vše za nějakou dobu do původního stavu.³⁰

3) Poroste množství útoků na mobilní zařízení, a to úměrně k jejich užívání. Tím se bude zvyšovat i ohrožení uživatelů a organizací, v nichž existuje režim BYOD (*Bring Your Own Device*) neboli používání vlastních zařízení ve firemním prostředí. Hlavním důvodem bývá to, že je zaměstnanec na jiné aplikace zvyklý, umí s nimi lépe pracovat nebo mu nevyhovuje restriktivnější bezpečnostní politika organizace. To ve svém důsledku vede k ohrožení bezpečnosti informací ve firmě, příp. k vytvoření kanálů pro útoky např. formou malwaru (typicky ransomwaru). Toto riziko v důsledku nedostatečně zabezpečených zařízení připojovaných do sítě zaměstnavatele se ukázalo jako velmi reálné v nedávné době masové práce z domova.

Existuje ovšem ještě nebezpečnější fenomén, který bychom mohli nazvat jako „pokročilý BYOD“, konkrétně tzv. „stínové IT“ (*shadow IT*). Jde nejen o používání vlastních zařízení, ale i o instalování vlastních aplikací, či dokonce utilit do podnikové sítě: na počítače a servery, a o používání neschválených externích služeb (webových, cloudových apod.): „soukromých“ mailů (nejčastěji Seznam nebo Gmail), úložišť (Dropbox, Google Disk apod.) či jiných služeb volaných na dálku. Stínové IT tedy představuje hardware nebo software instalovaný v rámci podniku,

nepodporovaný však centrálním IT oddělením organizace. I když je označení samo o sobě neutrální, termín často nese negativní konotaci, protože znamená, že IT oddělení tuto technologii neschválilo, nebo dokonce ani neví, že ji zaměstnanci používají.³¹

4) Úměrně s vlnou internetu věcí (*Internet of Things*, IoT) spočívající v připojování všech věcí okolo nás do kyberprostoru (od „inteligentních“ domů až po „inteligentní“ města), což je dalším módním fenoménem dneška nebo – chceme-li – více či méně uměle vytvořenou novou podnikatelskou příležitostí, roste i kybernetické riziko s tím související. Vysoká bezpečnostní rizika IoT mají zejména dvě příčiny:

- nedostatečná ochrana řídicího systému nebo jednotlivých zařízení před napadením, zneužitím, vyvoláním chybné funkce apod.;
- nedostatečná ochrana soukromí, resp. před sběrem dat o našem životě apod.

Obě situace se mohou vyskytnout současně. *Příkladem zvyšování (ne)bezpečnosti u „chytrých domů“ (smart house) či měst (smart city) je právě propojenost všeho se vším. Bude vznikat velké množství citlivých údajů, které budou předávány v rámci jedné či více sítí (subsystémů) – např. u smart house: monitorování zdravotního stavu členů domácnosti a jejich zvířat, obsahu ledničky či odpadků, odběru vody a energie, přítomnosti obyvatel v domě a jejich aktivit, včetně komunikace s jinými osobami; u smart city pak i aktivit mimo něj, včetně pohybu po určitých trasách, návštěv různých obchodů, lékařů, bank apod. Hlavním bezpečnostním rizikem je ale to, co je vydáváno za přednost: jedna aplikace, tedy jeden ovladač pro všechno, od vstupních dveří a zabezpečovacího systému po topení, klimatizaci, domácí spotřebiče atd. Tedy stačí „hacknout“ jen jeden systém – a celý dům bude v moci útočníka.³²*

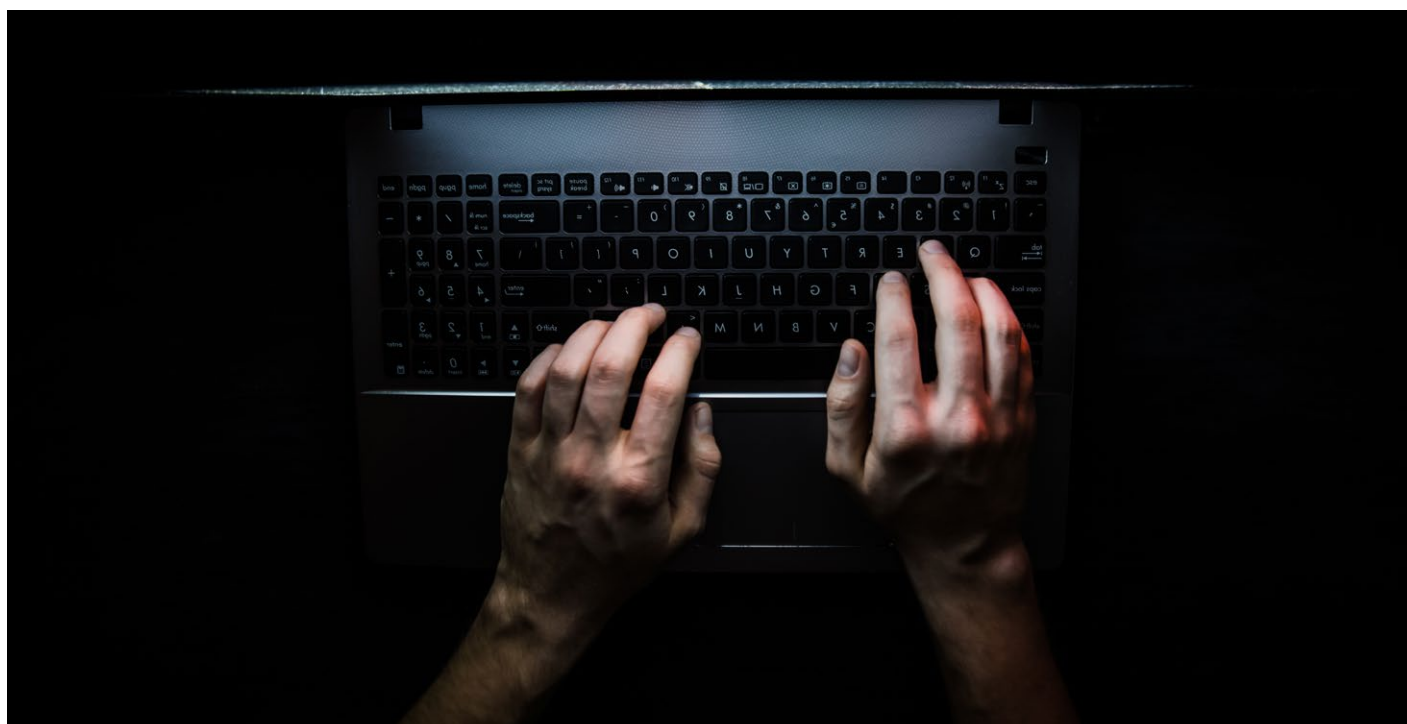
5) V posledních letech je vzýván tzv. „průmysl 4.0“ jako něco, co pozvedne hospodářství celého světa. Fenomén

průmyslu 4.0 je v současnosti spojován s mnoha nejen technologickými, ale i ekonomickými, společenskými, či dokonce filozofickými (většinou optimistickými) vizemi. Přesto existuje jedna jeho stránka, která vyžaduje velkou obezřetnost a dostatek pozornosti ze strany dodavatelů i uživatelů – bezpečnost. Očekává se, že všechny tyto autonomní jednotky, vytvářející síť podnikové, dodavatelsko-odběratelské a další, spolu mohou nepřetržitě, flexibilně komunikovat, vyjednávat a spolupracovat, přičemž všichni aktéři budou reprezentováni softwarovými moduly – agenty, kteří budou jednat za ně a místo nich. Vzniká tak představa o propojení dvou světů: světa reálných fyzických objektů (strojů, zařízení, robotů, výrobců, lidí) a světa virtuálního, kde může být každá fyzická jednotka v té či oné podobě dostatečně virtuálně reprezentována, zastupována a její chování simulováno softwarovým modulem. Zde bude docházet k prolínání IoT, služeb i lidí pomocí speciálních rozhraní umožňujících mobilní komunikaci, a to i na bázi přirozené řeči, vizuální či hmatové informace³³ (viz body 7 a 8 níže).

Významnou součástí průmyslu 4.0 jsou průmyslové řídicí systémy (*Industrial Control Systems*, ICS), které monitorují a řídí průmyslové procesy existující ve fyzickém světě. V nich jsou jednotlivé prvky (přístroje, ventily, motory a jiné stroje) spojeny s centrálním řídicím centrem (*Supervisory Control and Data Acquisition*, SCADA) a/nebo s distribuovanými řídicími systémy (DCS).

Časovanou bombou je, že tyto systémy byly doposud brány jako součástí jiného provozního ne-IT systému a o rizicích odvozených z toho, že se jedná (také) o IT technologie, se příliš neuvažovalo. To se nyní mění, neboť pro útoky na ICS/SCADA/DCS systémy je typické:

- zneužití vzdáleného přístupu používaného pro servis systému;
- použití implicitního nastavení od výrobců jednotlivých komponentů;



- infiltrace existujícího kanálu, kterým SCADA komunikuje s jinými systémy;
- zavedení malwaru do systému SCADA prostřednictvím přenosu dat (někdy s využitím nesprávného chování operátora, např. používáním pracovní stanice SCADA k jiným aktivitám, zejména při připojování k internetu);
- využití tzv. „zero-day“ chyby.³⁴

Právě v oblasti systémů ICS/SCADA/DCS se často setkáváme s tím, na co se v „klasickém“ ICT již klade značný důraz: se zastaralým hardwarem a jeho ovladači, s chybami softwaru, starými a neudržovanými operačními systémy (typicky Windows XP a Windows Server 2003), s nepoužíváním systémů digitálních podpisů a certifikátů, s nekontrolováním integrity souborů apod.³⁵

6) I další způsoby jednání, které zatím pouze předvídáme, jako jsou tzv. „elektromagnetické útoky“ na elektronická zařízení pomocí elektromagnetických pulzních zbraní (EMP), se mohou stát skutečností. Jejich použití by mohlo mít za následek stavy fatální nejen pro jednotlivé organizace, ale i pro regiony či státy, např. v podobě útoků na kritickou infrastrukturu (typicky vyvolání tzv. „blackoutu“ neboli výpadku zásobování elektřinou).

7) Prolínání reálného a virtuálního světa, včetně tzv. „rozšířené reality“³⁶, nás staví do obtížného rozhodování, zda věc nacházející se ve virtuálním světě a útok na ni provedený mají své odrazy ve světě reálném, včetně odpovídající trestněprávní úpravy.

8) Od průmyslu 4.0 zbývá již jen krůček k umělé inteligenci (*Artificial Intelligence*, AI), která proniká nebo bude pronikat do našich životů soukromých i veřejných. Jejím typickým reprezentantem majícím (na rozdíl od „holých“ počítačů) přesah do fyzického prostředí jsou roboti. Podle Peňázové³⁷ robot:

- nemá přirozený původ, tzn. je uměle vytvořený;
- vnímá své životní prostředí a manipuluje s předměty v něm nebo je s nimi v interakci;
- má určitou schopnost provádět výběr podle daného prostředí, často s použitím automatického řízení nebo předem naprogramované sekvence;
- je programovatelný;
- pohybuje se v jedné nebo více rotačních translačních rovinách;
- provádí pohotové koordinované pohyby;
- jeví se, jako by měl záměr nebo působnost.

Roboty je možno rozdělit do pěti generací, přičemž z hlediska blízké či vzdálenější budoucnosti nás zajímají zejména roboti třetí a nejvyšší, tj. čtvrté generace. Třetí generaci charakterizují roboti schopní samostatně tvorby programu, neboť se dokážou učit z nabytých zkušeností. Zde se předem zadává pouze cíl činnosti (úkol), přičemž způsob jeho splnění je ponechán na inteligenci řídicího systému, který si sám vytvoří program. Čtvrtá generace je reprezentována autonomními roboty se sociálním chováním, kteří se chovají podobně jako člověk, tedy samostatně si volí i cíl práce. Dalšími variantami robotů či jiných zařízení pak mohou být kombinace živého a neživého faktoru coby výsledky biorobotiky, tedy bioroboti.

Zatím probíhá diskuze o vlivu zvyšujícího se podílu systémů AI na společnost a člověka jen v rovinách etických, příp. (bez jasných závěrů) z hlediska občanskoprávní odpovědnosti. Otázka trestní odpovědnosti doposud nebyla předmětem většího zájmu. Přitom nepochybně půjde o nový rozměr odpovědnostních vztahů, neboť snad u všech doposud používaných strojů a zařízení je z hlediska případné odpovědnosti relativně jednoduchá linie jednání a následku.

Počínaje třetí generací robotů bude zřejmě problémem stanovení příčiny nežádoucího jednání. O to těžší bude eventuální hledání právní odpovědnosti. Autonomní systémy, učící se roboti, inteligentní roboti, hybridní roboti apod. představují složitá zařízení, někdy v kombinaci „živého“ (biologické struktury) a „neživého“, jejichž reakce a postupy už tolik předvídatelné nejsou, protože se v nějaké míře programují sama, v rámci oné sebeedukace, příp. přejímají vzory jednání od člověka. S pokračující mírou autonomie ale stále nejsme schopni dostatečně zjistit, co se v „mozku“ takového zařízení odehrává či odehrálo před určitým incidentem. Kromě toho sem přistupuje i významný vliv okolí, se kterým bude autonomní mechanismus komunikovat. Např. v oblasti automobilové dopravy lze očekávat kooperativní strategii mezi jednotlivými autonomně řízenými vozidly, tzv. „kooperativní řízení“ (*cooperative driving*). Zlepšování informovanosti každého účastníka silničního provozu bude realizováno prostřednictvím komunikace vozidlo–vozidlo (*Vehicle-to-Vehicle*, V2V) a komunikace vozidlo – dopravní infrastruktura v reálném čase. O to bude složitější určit, co způsobilo konkrétní chování autonomního mechanismu vedoucí k incidentu a škodní události.

Budeme tedy vycházet z výše uvedeného a chápat robota jako systém sestávající z mechanických součástek, jež umožňují něco konat, a především pak z hardwaru a softwaru, který sice není v biologickém smyslu živý, ale má schopnost samostatného učení na základě zkušeností a interakce, je autonomní díky senzorům nebo výměně dat s okolním prostředím a má schopnost přizpůsobit své jednání a svou činnost okolnímu prostředí. Jinými slovy, jednání robota určuje primárně jeho vnitřní nastavení (program vytvořený člověkem) a následně přetváření tohoto programu robotem, které může spočívat v různých krocích: parametrizaci a vytváření databáze vzorů (modelů, heuristik) či na vyšších úrovních v přetváření výchozího programu uloženého v neuronové síti na základě výše uvedených interakcí s okolím, tedy tím, co se nejvíce blíží lidskému „učení“.

Z hlediska trestní odpovědnosti bude klíčové určení příčinné souvislosti mezi následkem incidentu a jednáním člověka.³⁸ Zjistit příčinnou souvislost mezi činností robota a protiprávním následkem většinou asi nebude obtížné. Mimořádně obtížné ale může být hledání příčinné souvislosti mezi selháním robota a jednáním těch, kteří ho vyrobili a naprogramovali, provozovali jej, užívali a s ním (vědomě, či dokonce nevědomě) komunikovali. Teprve poté, kdy všechna tato příčinná souvislost bude spolehlivě zjištěna, se lze zabývat i případným zaviněním fyzické nebo právnické osoby z hlediska její případné trestněprávní odpovědnosti. Lze se domnívat, že v oblasti robotiky budou převažovat trestné činy nedbalostní, ačkoliv ani „přeprogramování“ robota na „vraha“ nelze vyloučit.



Selže-li zásadním způsobem robot třetí a především čtvrté kategorie, bude namnoze velkým problémem hledání kauzálního řetězce mezi příčinou a následkem – nadto s nejistým výsledkem. Zde totiž nemusíme vždy znát všechny faktory, které ovlivnily fungování autonomního mechanismu. Můžeme znát jeho vstupní nastavení (resp. jaké mělo být, nedošlo-li k nějaké chybě při vývoji nebo výrobě), otázkou ovšem je, zda zjistíme, jaké všechny informace ovlivnily fungování robota.

Jako další problém se jeví případná multikauzalita, kdy může dojít k souběhu nebo kumulaci více příčin negativní (deliktní) události, z nichž bude nutné vybrat jednu jako příčinu v daném případě rozhodující. Tím může být např. současná kombinace vstupních dat (tedy okolí robota), programu, který je vyhodnotí, a příp. hardwaru (např. mechanické ruky, která učiní pohyb způsobivší deliktní jednání). Přitom jeden z hlavních problémů robotiky spočívá v tom, že nikdo dnes nedokáže produkovat software s absolutní zárukou spolehlivosti a nezranitelnosti.³⁹ Při posuzování konkrétních případů se pak bude zřejmě jednat o otázku věcnou, následně však i právní: zda se jednalo o riziko běžné, či mimořádné, předvídatelné, či nepředvídatelné a jaká byla učiněna opatření pro jeho minimalizaci.⁴⁰

U incidentů spojených s roboty nemůžeme vyloučit ani útok zvenčí, kdy se útočník bude snažit ovlivnit procesy probíhající v robotovi tak, aby došlo ke změně jeho funkcí či fungování a následně ke vzniku incidentu. S rostoucím počtem komponent vozidel připojených k internetu se tedy pravděpodobnost úspěšného hackerského útoku prudce zvyšuje.

Problémem bude, zda se nám u skutečně vyspělých robotů, např. vybavených neuronovými mozky, podaří všechna rozhodnutí robota převést do formy pochopitelné pro člověka a zda bude vůbec možné zjistit logiku, na níž se jeho rozhodnutí zakládají. Případná „černá skříňka“, pokud bude skutečně obsahovat všechny potřebné informace (inspirovat se můžeme v letectví), může sloužit jako

Jako další problém se jeví případná multikauzalita, kdy může dojít k souběhu nebo kumulaci více příčin negativní (deliktní) události, z nichž bude nutné vybrat jednu jako příčinu v daném případě rozhodující.

auditní stopa, jako významný, či dokonce jediný důkaz při zjišťování, co se v rámci incidentu odehrálo. Následně můžeme vyvodit, zda se jednalo o zavinění úmyslné, o nedbalost, náhodu, či o zcela nepředpokladatelnou událost – černou labuť.⁴¹

Dovozování trestní odpovědnosti právnické osoby za havárii způsobenou robotem je pak o něco složitější, neboť nekončí zjištěním odpovědné fyzické osoby, nýbrž pokračuje posuzováním, zda tato fyzická osoba nejednala za okolností, za kterých lze její protiprávní čin přičíst osobě právnické. Bude-li odpověď kladná, zbývá již jen posoudit, zda se právnická osoba zprostila trestní odpovědnosti, jelikož vynaložila veškeré úsilí, které po ní bylo možné spravedlivě požadovat, aby spáchání protiprávního činu výše zmíněnými osobami zabránila.⁴²

Pojištění ve světle kybernetiky

Pojištění by mělo v souladu se svým účelem sloužit k přenosu rizika z pojistníka či pojištěného na pojistitele. Princip pojištění je z hlediska teorie rizik směnou rizika velké ztráty (škody) za jistotu malých nákladů v podobě pojistného. Pojištění kybernetických rizik by proto mělo zahrnovat všechny možné ztráty, které hrozí pojistníkovi v případě, že dojde k negativní události, jež se liší od předpokládaného stavu či vývoje, tedy i možnost, že specifická hrozba využije specifickou zranitelnost systému. Z hlediska právní jistoty klienta pojišťovny je třeba, aby definice rozsahu pojištění byla stanovena s přihlédnutím k obecným charakteristikám tohoto specifického pojistného trhu (trendům kyberkriminality) a současně ke zvláštním charakteristikám klienta.

Z hlediska kybernetických rizik by měly být zásady, které platí mezi komerční pojišťovnou a jejími klienty:⁴³

- pojišťovací trh je trhem kupujícím, nikoliv prodávajícím;
- pojišťovny si vzájemně konkurují, soupeří o klienty;
- klient se chová jako spotřebitel a podle toho jedná;
- nabídka služeb pojišťoven vychází z požadavků klienta;
- skladba pojistných produktů musí být šitá na míru všem skupinám klientů;
- zájem o klienta vyžaduje intenzivní průzkum jeho pojistných potřeb;
- pojišťovny klienty pravidelně informují o svých produktech (prostřednictvím obchodního zástupce, reklamy, letáků apod.);
- kvalitu pojistné ochrany určuje nejen rozsah služeb, ale i profesionalita pracovníků v pojišťovnictví;
- existují přesná pravidla obchodní etiky;

dále doplněny a propracovány tak, aby snížily riziko obou stran pojistné smlouvy.

V oblasti pojištění kybernetických rizik je třeba se více než jinde zaměřit na předkontraktační proces, kdy pojistitel musí získat co nejvíce údajů o skutečném stavu IS potenciálního klienta, o výsledcích u něj provedené analýzy rizik apod., čímž může nastavit parametry pojistky tak, aby byla přínosem pro klienta a současně nepředstavovala nepřiměřené riziko pro pojišťovnu. Součástí kontraktačního jednání by mohlo (či spíše

mělo) být formulování plánu prevence kybernetických rizik klienta. Tento plán by měl být ze strany pojišťovny sledován (kontrolován) a měla by být přijímána opatření k nápravě. Jinými slovy, pojišťovna se v takovém případě stává jakýmsi „tichým auditorem“ kybernetické bezpečnosti klienta. Významně jí to usnadní situace, pokud bude mít klient vybudován ISMS a/nebo bude certifikován podle norem řady 27000.⁴⁴

Součástí pojištění by měla být i ochrana před následky kybernetických útoků, které budou mít ve svých důsledcích únik informací (nebo jinou neoprávněnou manipulaci s nimi), a to zejména těch, které jsou chráněny zvláštními předpisy (typicky GDPR) nebo které souvisejí s jinými předpisy (ePrivacy, AML apod.). Vzhledem k tomu, že výše sankcí za porušení právních povinností v oblasti ochrany dat je dnes až absurdně extrémní (např. podle GDPR činí horní hranice pokuty 20 mil. EUR nebo 4 % z celkového

ročního obrátu společnosti), je možnost pojištění se proti takovéto sankci velmi důležitá. Zejména v této oblasti by měla být prevenční role pojišťovny mimořádná, tj. v průběhu kontraktačního jednání s pojistníkem by měl být proveden právní a bezpečnostní audit, který u konkrétního pojistníka stanoví výši rizika, a uzavření pojistky či stanovení výše pojistné taxy podmíní pojišťovna snížením zjištěných rizik.

Další podstatnou oblastí je pojištění ztrát způsobených přerušáním kontinuity činností v důsledku kybernetického útoku, přičemž pojistné krytí by mělo zahrnovat i náklady související s nápravou poškození dobrého jména klienta. I zde ovšem může sehrát významnou prevenční roli působení pojišťovny na pojistníka, který má řádně spravovat (tj. i evidovat) aktiva a chránit je před pojistnými událostmi, od živelních pohrom po kybernetické útoky.

- 1 Šimek, R. Sedmá zpráva EIOPA o vývoji spotřebitelských trendů. Pojistný obzor 1/2019, s. 28.
- 2 Kreuzer, M. Pojištění kybernetických rizik – od rizik k příležitostem. Pojistný obzor 4/2018, s. 34–36.
- 3 Staněk, T. Ochrana proti kybernetickým útokům. Pojistný obzor 1/2019, s. 23.
- 4 Kreuzer, M. Pojištění kybernetických rizik – od rizik k příležitostem. Pojistný obzor 4/2018, s. 34–36.
- 5 Dobíáš, P. Pojištění kybernetických rizik. Pojistný obzor 2/2018, s. 18–20.
- 6 Zde se autor jakožto znalec podivuje nad omezením činnosti znalců pouze v oboru kybernetika; přinejmenším by se mělo jednat ještě o obor ekonomika.
- 7 Pojištění kybernetických rizik. Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group. [on-line] Zobrazeno: 30. května 2020; <https://www.koop.cz/pojisteni/pojisteni-malych-a-strednich-podnikatelu/pojisteni-kybernetickych-rizik>.
- 8 Cyber Insurance Conference 2019. Pojistný obzor 2/2019, s. 50–51.
- 9 Blíže viz Smejkal, V. – Rais, K. Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2013, s. 90 an.
- 10 Vyhláška č. 82/2018 Sb., o bezpečnostních opatřeních, kybernetických bezpečnostních incidentech, reaktivních opatřeních, náležitostech podání v oblasti kybernetické bezpečnosti a likvidaci dat, (vyhláška o kybernetické bezpečnosti), kterou se provádí zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- 11 Podle § 2 písm. f) a g) vyhlášky se primárním aktivem rozumí informace nebo služba, které zpracovává nebo poskytuje informační a komunikační systém; podřídným aktivem pak technické aktivum, zaměstnanci a dodavatelé podléající se na provozu, rozvoji, správě nebo bezpečnosti informačního a komunikačního systému.
- 12 Smejkal, V. – Rais, K. Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2013, s. 96.
- 13 Lévy, P. Kyberkultura. Praha: Karolinum, 2000, s. 83.
- 14 Smejkal, V. – Sokol, T. – Kodl, J. Bezpečnost informačních systémů podle zákona o kybernetické bezpečnosti. Plzeň: Aleš Čeněk, 2019, s. 66.
- 15 Viz zákon č. 219/2000 Sb., o majetku ČR a jejím vystupování v právních vztazích, zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, (krajské zřízení) a zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, (obecní zřízení), všechny ve znění pozdějších předpisů.
- 16 Viz zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, a zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, oba ve znění pozdějších předpisů.
- 17 Doležal, M. – Jirsa, J. – Novotný, M. – Trávníčková, B., a kol. Občanský zákoník. Komentář s judikaturou. Svazek XII: Závazky z právních jednání (§ 2055–2893). Ostrava: CODEXIS publishing, 2018. Převzato z CODEXIS, doplňku LIBERIS.
- 18 Smejkal, V. – Sokol, T. – Kodl, J. Bezpečnost informačních systémů podle zákona o kybernetické bezpečnosti. Plzeň: Aleš Čeněk, 2019, s. 28.
- 19 Smejkal, V. – Sokol, T. – Vlček, M. Počítačové právo. První vydání. Praha: C. H. Beck, 1995, s. 100.
- 20 Šámal, P., a kol. Trestní zákoník I, § 1–139. Komentář. Druhé vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 167.
- 21 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. dubna 2009, spis. zn. 7 Tdo 374/2009.
- 22 ENISA Threat Landscape Report 2018. 15 Top Cyberthreats and Trends. Final version, 28. ledna 2019. Dostupné z: <https://www.enisa.europa.eu/news/enisa-news/exposure-to-cyber-attacks-in-the-eu-remains-high>.
- 23 Tzv. „těžba“ probíhá vypočtením kryptografické úlohy sloužící k potvrzení bloku transakcí s určitou měnou. Ta spočívá ve vypočtení správného *hashe* (klíče), kterým se bloky „zašifrují“. Systém je nastaven tak, že zadává požadavky, jak má *hash* vypadat, a těžaři se ho pomocí těžebního programu snaží najít jako první, aby mohli inkasovat odměnu.
- 24 Podrobný popis a rozbor skutkových podstat, včetně rozsáhlé judikatury, lze nalézt in: Smejkal, V. Kybernetická kriminalita. Druhé vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2018.
- 25 Úmluva Rady Evropy o počítačové kriminalitě. Convention on Cybercrime ETS No. 185. Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/185>.
- 26 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/40/EU ze dne 12. srpna 2013, o útocích na informační systémy a nahrazení rámcového rozhodnutí Rady 2005/222/SVV, o útocích proti informačním systémům. CELEX 32013L0040. Úřední věstník, L 218, 14. srpna 2013, s. 8–14.
- 27 Programy typu ransomware (z angl. *ransom* – výkupné) zašifrují data na disku uživatele počítače či celého serveru a dešifrovací klíč vydají až po zaplacení výkupného, nejčastěji v bitcoinech (nebo jej také nevydají).
- 28 Útočník rozesílá e-mail, v němž se vydává za partnera příjemce (banku, nadřízeného, poskytovatele služeb apod.) a požaduje buď sdělení určitých údajů, nebo provedení nějaké operace, např. kliknutí na odkaz.
- 29 Útočník přesměruje uživatele na stránky, jež sice vypadají jako zamýšlené webové stránky, ale ve skutečnosti jsou pouze jejich napodobeninou. Zde pak klienta požádají o zadání všech přihlašovacích hesel a kódů.
- 30 Smejkal, V. – Sokol, T. – Kodl, J. Bezpečnost informačních systémů podle zákona o kybernetické bezpečnosti. Plzeň: Aleš Čeněk, 2019, s. 73.
- 31 Podle: <http://searchcloudcomputing.techtarget.com/definition/shadow-IT-shadow-information-technology>.
- 32 Smejkal, V. Kybernetická kriminalita. Druhé vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2018, s. 861.
- 33 Mařík, V., a kol. Průmysl 4.0 – výzva pro Českou republiku. První vydání. Praha: Management Press, 2016.
- 34 Smejkal, V. Kybernetická kriminalita. Druhé vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2018, s. 119.
- 35 Smejkal, V. Bezpečnostní aspekty průmyslu 4.0. Data Security Management, XXII, 2018, č. 3, s. 22–27.
- 36 Jedná se o reálný obraz světa doplněný počítačem vytvořenými objekty (textovými, grafickými, animacemi, videi apod.), a to v reálném čase. Typicky se jedná o doplňování informací k objektům z reálného světa nacházejícím se v zorném poli uživatele a snímaným pomocí jakéhokoliv zařízení (mobilem, ale i speciálními brýlemi, webkamerou apod.).
- 37 Peňázová, M. Když se řekne robot. Automatizace, 51, 2008, č. 7–8, s. 488–493.
- 38 Viz náleze Ústavního soudu ze dne 1. listopadu 2007, sp. zn. I. ÚS 312/05.
- 39 Více viz in: Smejkal, V. Kybernetická kriminalita. Druhé, rozšířené a aktualizované vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2018, s. 830 an.
- 40 Více viz in: Smejkal, V. – Rais, K. Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích. Čtvrté vydání. Praha: Grada, 2013.
- 41 Černými labutěmi nazýváme nečekané jevy nebo události, které mají široký dopad, jsou jen velmi nesnadno popisovatelné a zcela popírají veškerá očekávání, resp. nevyplynají z žádných dosavadních zkušeností. Více viz in: Taleb, N. N. Černá labuť. Následky vysoce nepravděpodobných událostí. Paseka, Praha 2011.
- 42 Podrobně je problematika trestněprávních aspektů spojených s roboty rozebrána v čl. 98 in: Smejkal, V. – Sokol, T. Trestněprávní aspekty robotiky. Právní rozhledy, XXVI, 2018, č. 15–16, s. 530–540.
- 43 Řezáč, F. Řízení rizik v pojišťovnictví. Brno: Masarykova univerzita, 2011, s. 85.
- 44 Více viz in: Smejkal, V. – Sokol, T. – Kodl, J. Bezpečnost informačních systémů podle zákona o kybernetické bezpečnosti. Plzeň: Aleš Čeněk, 2019.

Katastrofy v roce 2019: Pokles globálních pojištěných škod

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / poradce

Globální pojištěné škody byly vyčísleny v roce 2019 ve výši 60 mld. USD, přičemž v předchozím roce dosáhly hodnoty 93 mld. USD.

Swiss Re Institute zveřejnil v č. 2 edice Sigma jako každý rok základní přehled o katastrofách ve světě, tentokrát za rok 2019. Katastrofy jsou v dané publikaci¹ členěny na přírodní katastrofy a katastrofy způsobené člověkem a rizika pak na primární (např. tropické cyklony, zemětřesení, zimní vichřice v Evropě) a sekundární (např. vylití vody z břehů řeky, lokální záplavy způsobené prudkým deštěm, přílivový dešť, sesuvy půdy, sněhové a ledové vichřice, sucho, vypuknutí ničivých požárů). Cílem tohoto článku je prezentovat především základní údaje o katastrofách v roce 2019 a zhodnotit jejich vývoj. Pro světové pojištnictví je zásadní, že v roce 2019 oproti předchozímu roku výrazně poklesla výše globálních pojištěných škod.

Základní údaje a informace o katastrofách v roce 2019

Celkové ekonomické škody způsobené katastrofami činily v roce 2019 ve světě 146 mld. USD a byly o 30 mld. USD nižší než v roce 2018. Také při srovnání s průměrem za posledních 10 let dopadl rok 2019 velmi příznivě, neboť zmíněný průměr představoval 212 mld. USD.

Globální pojištěné škody byly vyčísleny v roce 2019 ve výši 60 mld. USD, přičemž v předchozím roce dosáhly hodnoty 93 mld. USD, takže pokles činí 33 mld. USD. Výše těchto škod je relativně „uspokojivá“ i ve srovnání s průměrem za posledních 10 let, který byl vykázan ve výši 75 mld. USD.

Z celkových ekonomických škod ve světě v roce 2019 připadlo 137 mld. USD na přírodní katastrofy a 9 mld. USD na katastrofy způsobené člověkem. Pokud jde o globální pojištěné škody, tak 52 mld. USD náleží přírodním katastrofám a 8 mld. USD škodám způsobeným člověkem. Podíl celkových ekonomických škod ve světě na globálním hrubém domácím produktu v roce 2019 dosáhl 0,17 %, kdežto průměr za posledních 10 let činí 0,26 %.

Jako globální katastrofy vymezil Swiss Re Institute podle příslušné metodiky v roce 2019 celkem 317 událostí. V roce 2018 jich bylo 304. Katastrofy si vyžádaly roku 2019 v celém světě 11 497 lidských životů. V roce 2018 byl jejich počet vyšší (13 523).

Z porovnání celkových ekonomických škod ve světě (146 mld. USD) a globálních pojištěných škod (60 mld. USD) v roce 2019 vyplývá rozdíl ve výši 86 mld. USD, který Swiss Re Institute označuje za „globální

mezeru v ochraně“. V roce 2018 činila 83 mld. USD, tzn. že se změnila v zásadě nepatrně. Ovšem průměrná výše tohoto ukazatele za posledních 10 let byla vyčíslena ve výši 137 mld. USD, výsledek roku 2019 je tedy relativně solidní.

Kromě údajů interpretovaných výše autorem tohoto článku a v některých případech porovnaných s daty Swiss Re Institute za rok 2018 byly ve sledované publikaci formulovány ke globálním katastrofám v roce 2019 ještě tyto hlavní závěry:

- celkové ekonomické škody ve světě i globální pojištěné škody byly v roce 2019 nižší než ve dvou předchozích letech;
- hlavní příčinou škod z přírodních katastrof v roce 2019 bylo nepříznivé počasí;
- Japonsko bylo opětne zasaženo silnými tajfuny. Tajfuny Hagibis a Faxai způsobily největší pojištěné škody ze všech přírodních katastrof ve světě (8 mld. USD, resp. 7 mld. USD);
- tajfun Hagibis přinesl extrémní srážky, což znovu poukazuje na to, že sekundární rizika se stávají stále rostoucí příčinou škod;

Z porovnání celkových ekonomických škod ve světě (146 mld. USD) a globálních pojištěných škod (60 mld. USD) v roce 2019 vyplývá rozdíl ve výši 86 mld. USD, který Swiss Re Institute označuje za „globální mezeru v ochraně“.



ilustrační foto: www.iStockphoto.com

- z hlediska rychlosti větru se stal hurikán Dorian v Severní Americe nejsilnějším hurikánem z celé sezony 2019. Rychlost větru kategorie 5 se udržela po rekordně dlouhou dobu. Pro Bahamy to byla nejnákladnější přírodní katastrofická událost vůbec;
- cyklon Idai zdevastoval pobřežní město Beira v Mosambiku. Tato katastrofa demonstruje, jakému riziku jsou nízká u moře ležící města vystavena a jak jsou zranitelná např. při víchřici indukující záplavy;
- rok 2019 byl druhým nejteplejším rokem a roky 2010–2019 nejteplejší dekadou v historii;
- po rekordních škodách z ničivých požárů v letech 2017 a 2018 byly škody v roce 2019 nižší. Méně požárů bylo v Kalifornii, avšak rekordní teploty a deficit srážek byly příčinou rozsáhlých a dlouhou dobu trvajících požárů v Austrálii. Tato země byla poničena nejvíce v historii.

Pokud někdo pravidelně sleduje a studuje každoroční publikace Swiss Re Institute ke katastrofám ve světě, určitě si uvědomí, že studie za rok 2019 obsahuje méně statistických údajů než v předchozích letech. Chybí např. přehledy o škodách v jednotlivých regionech světa, údaje o podílu škod na hrubém domácím produktu ve vybraných zemích, širší pořadí největších přírodních katastrof ve světě apod. Jedním z důvodů může být ta skutečnost, že Swiss Re Institut se letos více zaměřil na vztah ekonomického růstu, urbanizace a výše škod a pak též na vazbu mezi změnami klimatu, výší škod a jejich budoucí pojistitelností.

Vliv ekonomického růstu a urbanizace na výši škod

Swiss Re Institute předně konstatuje, že počet katastrofických událostí i výše ekonomických škod ve světě způsobených víchřicemi, povodněmi a jinými extrémními událostmi

vyvolanými počasím za poslední dekády významně vzrostly. Nárůst škod je zřejmý od poloviny 90. let minulého století, k čemuž prý přispěl i zdokonalený a komplexnější sběr dat. Růst škod v důsledku nepříznivého počasí je jistě způsoben celou řadou faktorů. Hlavním faktorem rostoucího vystavení se riziku je ta skutečnost, že roste počet obyvatel naší planety, pokračuje ekonomický růst i urbanizace a zvyšuje se hodnota majetku. Za zhruba posledních 60 let vzrostla světová populace přibližně 2,5krát a globální reálný hrubý domácí produkt pak více než sedminásobně. V městských oblastech je soustředěn značný počet lidí a obrovský majetek. V roce 1950 žilo v městských aglomeracích asi 30 % světové populace, zatímco v současné době je to již 50 % a podle prognózy by to mělo být 70 % v roce 2050.

Podle studie Swiss Re Institute rozhodují o dopadu živelních rizik, resp. rizik spojených s nepříznivým počasím, tři hlavní komponenty: nebezpečí či druh rizika (hurikány, povodně apod.), vystavení se riziku, jež se vztahuje k populaci a majetku, který stojí v cestě příslušným nebezpečím/rizikům, a zranitelnost (náchylnost ke škodám). Proto je namístě zkoumat vliv ekonomického rozvoje a urbanizace na růst ekonomických škod způsobených špatným počasím. Swiss Re Institute provedl odpovídající kalkulaci a zjistil, že za období let 1980–2019 rostl globální hrubý domácí produkt průměrným ročním tempem ve výši 2,8 % a globální kapitál o 3,9 %. Ovšem globální ekonomické škody vyvolané nepříznivým počasím rostly ve stejném období ročně v průměru o 7,1 %. Následně dospívají autoři studie k závěru, že ekonomický růst a urbanizace se podílely z 55 % na růstu globálních ekonomických škod ve sledovaném období. K tomu je vhodné dodat, že od roku 2000 globálně rostl počet lidí žijících v níže položených pobřežních zónách vystavených

vichřicím a jiným podobným událostem ročně cca o 1,3 %, tj. o 0,8 % rychleji než celková populace světa. Swiss Re Institute prokázal vliv růstu majetku na výši škod na jednom modelovém případě: Hurikán Andrew roku 1992 zasáhl citelně jižní Floridu a způsobil ekonomické škody ve výši 23 mld. USD. Pokud by však zasáhl stejnou oblast nyní, a to ve stejném rozsahu a síle, odhaduje se, že vzhledem k nárůstu majetku by ekonomické škody dosáhly 80–100 mld. USD.

Nerostly však jen celkové ekonomické škody. Ekonomický rozvoj a urbanizace měly značný podíl i na růstu globálních pojištěných škod z přírodních katastrof. Je to spojeno s růstem celkové pojištěnosti v neživotním pojištění (podíl hrubého předepsaného pojistného na hrubém domácím produktu v běžných cenách) v mnoha zemích světa. Jakmile mají lidé větší příjmy, pořizují si více majetku a chtějí být pojištěni pro případ neočekávaných událostí. Ve studii se např. uvádí, že výše uvedená celková pojištěnost (neživotní pojištění) v nově se rozvíjejících zemích (*emerging countries*) činila v roce 1990 asi 0,3 % a v roce 2018 již 1,5 %. Na vyspělých pojištných trzích byla tato celková pojištěnost vykázána v roce 2019 ve výši 3,3 % a v roce 2018 ve výši 3,5 %.

Dále je ve sledované studii blíže zkoumán vztah mezi celkovými ekonomickými škodami ve světě a globálními pojištěnými škodami (po očištění o inflaci), pokud jde o škody vyvolané nepříznivým počasím. Za období let 1980–2019 se ukázalo, že růst celkových ekonomických škod předstihl pojištěné škody. Mezera v ochraně, tj. rozdíl mezi pojištěnými a celkovými ekonomickými škodami, se ve sledovaném období rozšířila v absolutních hodnotách,

Z celkových ekonomických škod ve světě v roce 2019 připadlo 137 mld. USD na přírodní katastrofy a 9 mld. USD na katastrofy způsobené člověkem. Pokud jde o globální pojištěné škody, tak 52 mld. USD náleží přírodním katastrofám a 8 mld. USD škodám způsobeným člověkem.

ale snížila se v proporcích. Např. v dekadě 2010–2019 činily globální pojištěné škody 601 mld. USD a celkové ekonomické škody 1618 mld. USD (proporce 37,1 %). V dekadě 1980–1989 dosáhly odpovídající hodnoty výše 74 mld. USD a 214 mld. USD (proporce 34,5 %). Autoři studie to pokládají za jasný důkaz „podpojištěnosti“ společnosti, a to i když rostla celková pojištěnost.

Změna klimatu a z ní plynoucí dopady

Změna klimatu je pojata v této studii převážně vědecky. Její součástí je totiž i samostatná kapitola, která se týká toliko vědeckého pohledu na změnu klimatu. Hlavním přispěvatelem je prof. Adam Sobel z Kolumbijské univerzity (New York). Záměrcům lze její prostudování jednoznačně doporučit.

Klimatickou změnu pokládají autoři studie za systemické riziko, které má vliv na globální ekonomiku a finanční systém. Odhaduje se, že v roce 2015 bylo 4,2–13,8 bil. USD ze světových finančních aktiv ohroženo dopadem klimatické změny. Pokud by ovšem byl implementován razantní přechod na nízkouhlíkovou ekonomiku, redukce ekonomických škod vyvolaných změnou klimatu by mohla odpovídat přibližně 2 % hrubého domácího produktu, pokud jde o členy skupiny G20. Ve studii se dále uvádí, že pro realizaci takového přechodu je třeba investic do udržitelné infrastruktury, zajistit fiskální podporu a realizovat strukturální reformy a zelené inovace, jako je např. kapitálový trh pro zelené cenné papíry.

Pro pojišťovnictví znamená změna klimatu obrovskou výzvu. Příslušná pojištná nebezpečí jsou zatím pojišitelná, ale pojištitelé musí učinit podle Swiss Re Institute řadu opatření, aby byli dostatečně odolní a mohli nabízet pojištnou ochranu i v budoucnu. Doporučení Swiss Re Institute jsou níže uvedena v podstatě jen jako názvy příslušných pasáží textu:

- sledovat nejnovější vědecké poznatky,
- zakomponovat vědecké výsledky do oceňování rizik a upisování,
- při modelování a upisování je třeba zlepšit metody využívání historických dat a zahrnout do modelů růst hrubého domácího produktu a urbanizaci,
- brát zřetel na lokální specifická opatření ke zmírňování rizika a adaptaci,
- monitorovat měnící se strukturu škod.

Na úplný závěr je účelné uvést, že publikace Swiss Re Institute je přínosná v tom, že kromě základních dat o katastrofách v roce 2019 jsou v ní uplatněny mnohé vědecké přístupy k dané problematice a ty se promítají i do doporučení pro pojištitelky s tím, že také od nich se požaduje širší využívání vědy v daném segmentu pojišťovací činnosti.

1 Swiss Re Institute. Natural catastrophes in times of economic accumulation and climate change. Sigma č. 2/2020. [on-line]. [citace: 2020-04-15]. Dostupné z: <https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research.html>.

SVIPO I: Detekce pojistného podvodu u autopojištění v novém

Ing. Josef Stočes / ředitel IT služeb / SUPIN

Pojistný trh se po opakovaných diskuzích rozhodl, že po cca osmi letech nahradí původní, již zastaralý systém detekce podezřelých okolností v oblasti autopojištění SVIPO I.

Provoz předchozí verze systému byl na návrh ČAP ukončen k 31. březnu 2020. Souběžně byl zahájen vývoj nové generace systému, která využívá ověřených technologických postupů z funkčního a pojišťovnami pozitivně hodnoceného systému prevence a detekce pojistného podvodu v oblasti pojištění osob (SVIPO II). Při přípravě nové verze SVIPO I byli po vzoru SVIPO II zapojeni i zástupci pojišťoven z oblasti produktů. Tím došlo k doplnění prevenční části systému, která pojišťovnám umožní posuzovat rizikovost již při příjmu do pojištění. Tento institut se u pojištění osob velmi osvědčil a je pojišťovnami preferován i při pojištění vozidel. Společně byla provedena revize zájmových jevů a pohledů na ně, tzv. „interakcí“. Při této revizi se realizoval i test dostupnosti a kvality dat na ověřovacích vzorcích.

Za účasti nominovaných specialistů z pojišťoven byly definovány zájmové jevy, které indikují rizikové chování klientů s potenciálním dopadem na detekci pojistného podvodu. Pro detekci zájmových jevů byla specifikována potřebná data a došlo k definici datových setů do rozhraní. Zájmové jevy zahrnují tzv. „interakce“ neboli parametrizované pohledy na zájmový jev (např. zájmový jev častého výskytu škody může mít definovány parametry pro samostatné interakce nad uvedeným jevem – poškozeným vozidlem, pojištěným vozidlem). Pojišťovna si pak může vybrat, které interakce jsou pro její procesy významné a jakým způsobem je bude zpracovávat.

Princip hledání a indikace zájmových jevů se zakládá na zpracování podnětu dodaného pojišťovnou (pojistné smlouvy nebo škodní události) a na jeho *real-time* porovnání s daty již obsaženými v systému, podle předem jasně definovaných pravidel. Následně dochází k bezodkladnému zpracování jasně strukturované odpovědi systémem, s identifikací typu nalezené shody a jejího konkrétního významu a s doplněním předem definovaných detailnějších strukturovaných informací pro možnost dalšího vyhodnocení a zpracování v pojišťovně, které nelze realizovat na centrální bázi. Odpověď je bezodkladně předána pojišťovně. Datové záznamy nejsou v systému SVIPO I (nad rámec jasně definovaných pravidel porovnání a vyhledání zájmových jevů) v rovině byznysu nikterak klasifikovány, označovány ani hodnoceny. Poskytnutý podnět, na jehož základě byl spuštěn detekční proces, je uložen do databáze systému k již existujícím záznamům, se kterými byl porovnáván, čímž se obohacuje porovnávací báze pro následné podněty. Pojišťovny se rozhodly předávat formou podnětů k porovnání všechny pojistné smlouvy a všechny škodní události v oblasti autopojištění, pro maximální schopnost detekce zájmových jevů.

Výše uvedený princip zamezuje neřízenému vytěžování dat, zajišťuje výdej informace pouze na základě předání podnětu k porov-

nání (pojistné smlouvy anebo škodní události) a tím podporuje i princip reciprocity, tj. „chceš-li data získávat, musíš je také poskytovat“. Není umožněno přistupovat do databáze podnětů a realizovat v ní samostatné dotazy a výběry dat. Díky uplatněnému principu systém zajišťuje transparentní auditovatelnost, jejíž součástí je kompletní logování jak zaslaných podnětů, tak vydávaných dat. V praxi to znamená, že pojišťovna při uzavření pojistné smlouvy nebo při evidenci pojistné události předává data o těchto skutečnostech do systému SVIPO I a obratem dostává informace o nalezených zájmových jevech, resp. interakcích, a tyto informace promítá do dalších postupů. U pojistných smluv může modifikovat podmínky, za kterých pojistnou smlouvu uzavře; v extrémním případě může od smlouvy i odstoupit. Pojistná událost může být v případě zájmového jevu zařazena do detailního šetření.

Zasazení systému do on-line technologií umožňuje velké části procesů/dotazů získávat informace o výsledku porovnání dodaného podnětu obratem, v řádu jednotek vteřin, resp. v případě složitějších porovnání je navržen mechanismus pro vyzvednutí odpovědi dle potřeb pojišťovny. Tímto řešením se výrazně eliminuje riziko pozdního získání informace o detekovaném podezřelém/zájmovém jevu pojišťovnou a nemožnosti promítnout toto zjištění do aktivity pojišťovny směřující k ochraně finančních prostředků daného druhu pojištění. To představovalo jeden z negativních jevů předchozí verze systému, založené na dávkovém zpracování. Typickým projevem pak bylo získání informace o detekované shodě na škodní události v okamžiku, kdy již byla vyplacena, přičemž zpětné získávání uhrazených prostředků, zvláště u menších a středních částek, bylo z hlediska efektivity velice problematické.

Pro hromadnější zpracování dat (některé procesy jsou v pojišťovnách nadále založeny na principu dávkového zpracování dat) má systém SVIPO I vyčleněn samostatný proces, a to plně automatizované hromadné zpracování dat, aby nedocházelo k blokování systému pro on-line potřebu retailových aktivit. Sekundárním efektem výměny dat pro systém SVIPO I je i generační obměna rozhraní pro výměnu dat o pojistných smlouvách a škodách. Navržené univerzální rozhraní pojišťovnám zjednoduší výměnu dat o smlouvách a škodách pro celotřížní projekty (sjednocení více komunikačních kanálů do jednoho společného), a to i pro oblasti dalšího pojištění. Dochází také ke standardizaci používaných datových objektů, tj. datové struktury těchto objektů (např. struktury dat o adrese, vozidlu, osobě apod.).

Nasazení nové verze systému se plánuje na konci ledna 2021, s následnou postupnou implementací v pojišťovnách. Systém se připravuje tak, aby v dalších fázích umožnil rozšíření o další oblasti detekce, např. doplnění o digitální fotodokumentaci a její automatizované porovnávání za využití technologií umělé inteligence. ●

Personální změny

Lucie Teisler / partner / Anderson Willinger

Andrea Kyslanová / associate / Anderson Willinger

Foto: Allianz pojišťovna



Robert Altfahrt-Riedler

Allianz pojišťovna, Allianz penzijní společnost

Robert Altfahrt-Riedler, člen představenstva

Novým členem představenstva Allianz pojišťovny a Allianz penzijní společnosti a *chief operating officerem* se od 1. července 2020 stal Robert Altfahrt-Riedler. Nahradiť tak Alexandra Hollmanna, který tuto pozici vykonával od začátku roku 2018.

Robert Altfahrt-Riedler vystudoval strategický management, podnikání a inovace na Vídeňské univerzitě a v Allianz působil naposledy v regionu střední a východní Evropy na pozici *head of platform implementation*. Přichází z rakouské Allianz Austria, kde dříve pracoval jako senior manažer v oblasti IT a projektového řízení.

Foto: ČSOB



Barbara Řimánková

ČSOB Factoring

Barbara Řimánková, generální ředitelka

Barbara Řimánková nově přebírá řízení v ČSOB Factoring. Dne 1. května 2020 vystřídala na pozici generálního ředitele Tomáše Morávku, který po 28 letech odešel z vedení společnosti. Tomáš Morávek působil na pozici generálního ředitele ČSOB Factoring od roku 1992. Svůj profesní život zasvětil rozvoji celého trhu factoringu v ČR. Zastával funkci předsedy Asociace factoringových společností ČR a místopředsedy České leasingové a finanční asociace. Na téma factoringu publikoval v odborném tisku celou řadu statí.

Barbara Řimánková absolvovala pražskou VŠE, obor zahraniční obchod. Pracovala ve vídeňské centrále rakouské společnosti OMV a následně v Citibank v Ostravě, kde se začala specializovat na korporátní bankovníctví. Od roku 2008 působila jako ředitelka ostravské pobočky ČSOB pro korporátní klientelu.

Foto: ČSOB



Tomáš Koníček

ČSOB Penzijní společnost

Tomáš Koníček, člen představenstva

Novým členem představenstva ČSOB Penzijní společnosti zodpovědným za oblast *operations*, IT a transformační management se od 1. července 2020 stal Tomáš Koníček. Ve své nové roli si klade za cíl dosáhnout spokojené flexibilní organizace, která bude umět rychle reagovat na požadavky obchodu i na očekávání zákazníků napříč skupinou ČSOB, a to prostřednictvím on-line služeb.

Tomáš Koníček nastoupil do skupiny ČSOB v roce 2009 jako ředitel útvaru platebních produktů a služeb. Od roku 2009 do současnosti postupně řídil i další agendu, mj. strategický rozvoj *operations* a nákupu, řízení platebních produktů a nefinančních služeb, platební a karetní řešení, spotřební financování a API. K mnoha důležitým bankovním projektům, na kterých se významně podílel, patří např. zavádění bezkontaktních karet či vývoj a implementace okamžitých plateb a nové mobilní aplikace DoKapsy.

Nominace Tomáše Koníčka do ČSOB Penzijní společnosti podléhá schválení České národní banky.

Top-Pojištění.cz

Petr Hošek, generální ředitel

Petr Hošek má za sebou dlouholeté zkušenosti ze společnosti AXA Assistance CZ, kde působil od roku 2008, naposledy na pozici *chief technical officer*, kde se staral o rozvoj produktů, underwriting a správu celého portfolia regionu CEE (Rakousko, Polsko, ČR, Slovensko, Maďarsko a Rusko). Na nové pozici se zaměří zejména na podporu růstu pojištění.

Rixo

Pavel Krbec, generální ředitel

Pavel Krbec přešel v březnu 2020 do skupiny EMMA Capital společně s akvizicí společnosti Rixo, kde dosud působil v roli jednatele. Předtím pracoval čtyři roky ve společnosti Home Credit International jako ředitel pro on-lineovou strategii. V letech 2014–2016 působil ve švédské společnosti MTG (spolupřítel televize Prima) a od roku 2008 v TV Nova. V obou společnostech zastával vysoké manažerské funkce pro oblast on-line vysílání.

Daň z obohacení ze životních pojistek

Redakce Pojistného obzoru

Následující příspěvek byl publikován v *Pojistném obzoru* č. 29 dne 1. září 1924.

Daň z obohacení ze životních pojistek.

JUDr. Stan. Dismán, úředník akc. poj. „Koruna“.

Daň z obohacení (daň dědická a daň darovací) upravena byla v republice Československé zákonem ze dne 12. srpna 1921, číslo 337 sb. z. a n., a nařízením ze dne 23. března 1922, číslo 111 sb. z. a n. Zákon tento ponechal v platnosti dosavadní předpisy daň tuto upravující a to císařské nařízení ze dne 15. září 1915, číslo 278 ř. z., resp. uher. zák. článku XI. z roku 1918 ve znění změněném zákonem ze dne 7. ledna 1920, číslo 31, sb. z. a n., (pro Slovensko a Podkarpatskou Rus vlád. nař. ze dne 24. VI. 1920, číslo 403, sb. z. a n.), a přičinil k nim pouze některé změny. Ustanovení císařského nařízení 278/15 a uher. zák. článku XI./1918, týkající se životních pojistek, zejména § 16, cit. nařízení a § 8. cit. uher. zák., čl. ponechány zákonem 337/21 v platnosti a rozšířeny o ustanovení, týkající se pojistek určených na zaplacení státní daně dědické a poplatku nemovitostního.

Daň dědická. Císařské nařízení z 15. 9. 1915, čís. 278 ř. z. má v § 16. o pojištěných kapitálech následující ustanovení:

„Pohledávky ze pojišťovacích smluv budte za příčinou výpočtu poplatku pojaty do pozůstalosti pojistníkovy, není-li prokázáno, že osoba třetí již za života zůstavitelova nabyla proti pojišťovateli opatřením pojistníka neodňatelný nárok na sumu pojistnou takovým způsobem, který povinnost k zaplacení dědického poplatku nezakládá. Byla-li o získání tohoto nároku osobou třetí zřízena listina, jest o tom vésti důkaz předložením listiny v prvopise neb ověřeném opise; jinak lze provéstí důkaz též způsobem uvedeným v § 16. zákona ze dne 18. 6. 1901, číslo 74 ř. z.“ (totiž přísežným výsledkem strany a přísežným výsledkem svědkův o určitých skutečnostech, které v této příčině jsou důležité).

Nařízení toto doplněno v § 6. zákona 337/21 o následující ustanovení: „Pojistky určené výslovně na zaplacení státní daně dědické i. poplatku nemovitostního jakož i event. veřejných přirážek k nim nečítají se do pozůstalostního jmění až do výše té daně a poplatku nemovitostního s přirážkou a, to bez újmy práva státu na dědickou daň (s poplatkem nemovitostním), přesahující pojištěný obnos. Tento může

¹⁵⁾ Pillet, Personnes, str. 81 a násl. a str. 122.

vyti vydán státní pokladně na žádost finančního úřadu příslušného k vyměření daně té bez újmy, event. nároku dědiců na část převyšující uvedenou daň (poplatek).

K předpisu tomuto ustanovuje § 5. nařízení 111/1922 toto:

„1. § 6. zákona se týká pojistek určených podle ustanovení pojišťovací smlouvy nebo jejich dodatků výslovně k zaplacení dávek ve zmíněném §u uvedených, bez rozdílu, je-li toto určení obmezeno na určitou částku, má-li částka převyšující tyto dávky připadnouti určitým osobám a podléhá-li pojistka dědické dani čili nic.

2. Dědická daň se vypočítá ze všech nabytí dědické dani podléhajících, vyjímajíc pojistky podle § 6. zákona. K dani se připočtou poplatky nemovitostní a event. veřejné přirážky, a souhrn se od pojištěné částky odečte.

3. Není-li pojistka dani dědické podrobena, náleží celý zbytek pojištěné částky osobám z pojistky oprávněným.

4. Je-li však pojistka dědické dani podrobena, podrobí se zbytek pojištěné částky dani dědické. Při tom se přihlíží i k ostatním nabytím (odst. 2.), která připadají osobám z pojistky oprávněným. Dávky podle odst. 2. spolu s dědickou daní podle odst. 4. se od pojištěné částky odečtou a ostatek náleží osobám z pojistky oprávněným.

5. Úřad dědickou daň (poplatek) vyměřující oznámí pojišťovně výši dávek, kterou pojištěná částka kryje, a jest oprávněn žádati, aby mu byla pojištěná částka vydána, bez újmy nároků dědiců na část, dávky převyšující.“

Tato ustanovení o pojistkách určených výslovně na zaplacení státní daně dědické i poplatku nemovitostního nepotřebují bližšího výkladu, poněvadž ze samotného znění zákona vysvitá jasně, za jakých předpokladů a do jaké míry pojistky takové do pozůstalostí se nečítají. Dodati k tomu pouze sluší, že dle § 5. cit. prováděcího nařízení 111/1922 toto výslovné určení pojistky k zaplacení státní daně dědické i poplatku nemovitostního může se státi úplně právoplatně také v dodatku (doplňku) k pojistce, takže možno životní pojistky na případ úmrtí již uzavřené přeměnit na pojistky požívající výhody daňového osvobození a dále, že je možno též pouze část pojištěné celkové sumy určit k zaplacení daně dědické a že tato část k zaplacení daně dědické určená, používá výhody osvobození, kdežto zbývající část posuzovati jest co do otázky zdanění dle odst. 1. cit. § 16.

Aby pojistky životní, které nejsou určeny na zaplacení státní daně dědické, nepodléhaly dani dědické, jest nutno, aby vyhovovaly požadavku § 16 nařízení č. 278/1915.

Pro zodpovězení otázky, zda-li vyplacený pojištěný kapitál z pojistky ve prospěch osoby třetí uzavřené, náleží do pozůstalosti pojištěncovy a tudíž podléhá dědickému poplatku, jest jediné rozhodnou okolností, zda pojištěnec mohl do svého úmrtí volně nakládati s pojistkou. Je-li tomu tak, byla pojistka v době úmrtí částí jeho jmění, tudíž součástí jeho pozůstalosti a jest nutno z pojištěné sumy daň dě-

dickou zapraviti. Volného nakládání s pojistkou pozbude pojištěnec, nabytí-li osoba třetí na pojistku práva, které jí pojištěnec nesmí již libovolně odňati. V tomto případě není pak již pojistka částí jmění pojištěnce a nemůže býti pojata do pozůstalosti, takže zapravení dědického poplatku odpadá. (Rozhodnutí nejvyššího správního soudu ze dne 24./3. 1921 číslo 3335. Bohuslavova sbírka číslo 469.)

Aby vyhověno bylo požadavku § 16 nařízení č. 278/15 jest nutno prokázati:

a) že nároku na sumu pojistnou nabytí osoba třetí již za živobytí zůstavitelova. Nároku na sumu pojistnou nabývá třetí osoba pravidelně teprve dostavením se příhody pojistné. V tom směru má platný § 132. zákona z 23. 12. 1917, číslo 501 ř. z. (zákon o smlouvě pojišťovací) následující ustanovení: „Třetí osoba, v jejíž prospěch se pojištění sjednává (obmyšlený), nabývá, neustanovuje-li smlouva jinak, práva na plnění pojišťovatelovo teprve dostavením se příhody pojistné. Při pojištění kapitálu jest v pochybnosti míti za to, že jest pojistníkovi vyhrazeno oprávnění až do dostavení se příhody pojistné, pořizovati mezi živými nebo na případ smrti bez svolení pojišťovatelova o nároku z pojišťovací smlouvy, tudíž označiti též třetí osobu, jako obmyšlenou nebo ustanoviti místo obmyšleného někoho jiného a to i tehdy, bylo-li dřívější označení provedeno ve smlouvě. Nenabude-li ho obmyšlenec, přísluší nárok pojistníkovi.“

Ehrenzweig o svém vydání zákona o pojišťovací smlouvě uvádí ke slovům „neustanovuje-li smlouva jinak...“ pod pozn. 3., následující: „Indem er z. B. den Dritten als Vertragsgenossen bezieht oder einen Verzicht des Versicherungsnehmers auf den Widerruf der Begünstigungsklausel enthält. In solchen Fällen erwirbt der Dritte sofort ein festes unentziehbares Recht (praktisch selten). Derselbe Effekt ist durch Abtretung des Versicherungsanspruches an den Dritten zu erreichen. Der Widerrufsverzicht kann auch ausserhalb des Vertrages erfolgen, z. B. stillschweigend durch Uebergabe der Polize zu Eigentum; freilich ist hier die Wirksamkeit gegenüber dem Versicherer von dessen Verständigung abhängig.“

Vzhledem k tomu, že osoba třetí nabývá — jak výše uvedeno — nároku na sumu pojistnou teprve dostavením se příhody pojistné, jest třeba k nabytí nároků již za živobytí zůstavitelova předsevzítí určitá právní jednání k tomuto předčasněmu nabytí směřující a nabytí toto uskutečňující. O různých modalitách tohoto předčasněho nabytí pojednáno bude později.

b) Dále jest třeba, aby osoba třetí nabytí nároku na sumu pojistnou proti pojišťovateli, způsobem takovým, že zůstavitel nemá možnosti s pojištěnou sumou bez svolení této osoby nakládati. Nárok takový záleží v tom, že má tato osoba právo buď požadovati na pojišťovně vyplacení pojištěného penízu v den jeho splatnosti, nebo jinak s touto pohledávkou disponovati (zciziti, darovati, zasta-

viti, atd.), (rozhodnutí nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 1921 č. 3901 Bohuslav č. 476).

c) Dále jest nutno, aby pojistník nemohl osobě třetí nárok takto nabytý libovolně odníti, t. j. nabytí nároku osobou třetí musí se státi ve formě a způsobem takovým, který i dle všeobecných pojišť. podmínek pojišťovatele zavazuje. Z požadavku tohoto vyplývá, že k takovému nabytí nestačí pouhá úmluva o nabytí nároku na sumu pojistnou mezi pojistníkem a osobou třetí (obmyšleným) bez účasti pojišťovatele, poněvadž pojišťovatel jest pravidelně povinen dle smlouvy pojišťovací vyhověti opatřením pojistníkovým i pokud se týče obmyšlovací doložky a mohlo by tudíž tímto opatřením nabytí nároku na sumu pojistnou býti buď omezeno neb zcela zrušeno. V takovém případě, kdy nabytí nároku stalo by se bez účasti pojišťovatelovy, mohl by sice obmyšlený nabytí i neodňatelného nároku na sumu pojistnou proti pojistníkovi, nikoliv však též proti pojišťovateli a požadavku § 16 nařízení číslo 278/15, by tím vyhověno nebylo. Zvláštního vyrozumění pojišťovatele o nabytí nároku osobou třetí netřeba u pojistek doručiteli znějících, byla-li pojistka tato osobě třetí odevzdána do vlastnictví, neboť již tímto samým odevzdáním do vlastnictví nabývá obmyšlený nárok proti pojišťovateli, ježto leží v podstatě samotné pojistky doručiteli znějící, jakožto papíru legitimačního, že z pojistky oprávněným jest každý držitel pojistky. Také ovšem nestačí pouhá úmluva mezi pojistníkem a pojišťovatelem bez účasti osoby třetí (obmyšleného) o nabytí nároku sjednaná, poněvadž právní jednání nabývací bylo by neúplným a jest tedy nutno, aby osoba třetí (obmyšlený) byla buď co smluvní strana k právnímu jednání přivzata, neb alespoň od pojistníka nebo od pojišťovatele o nabytí nároku vyrozuměna.

d) Konečně jest nutno, aby nabytí nároku osobou třetí stalo se způsobem, který zapravení dědického poplatku nezakládá.

Dle § 1. cíl. nařízení ze dne 15. 9. 1915 č. 278 podléhá dani dědické také:

darování na případ smrti (§ 1., odst. 1. č. 2.);

darování mezi živými, jestliže výkon jeho odložen je až do smrti dárcovy nebo k pozdějšímu ještě okamžiku nebo události (§ 1. odst. 3. č. 1.);

jestliže dárce neučiní darování dříve než tři měsíce před svojí smrtí, pokud se nejedná o příležitostné dary. (§ 1., odst. 3., č. 3.).

Nemá-li tedy pojistka býti dani dědické podrobena, jest nutno, aby nabytí nároku osobou třetí stalo se způsobem jiným, než některým se shora uvedených.

Nenabyla-li třetí osoba (obmyšlený) nároku na sumu pojistnou ještě za života zůstavitelova způsobem v § 16 nařízení 278/15 kvalifikovaným, započítávají se životní pojistky na úmrtí a smíšené ve funkci pojistek na úmrtí vyplácené za příčinou vyměření daně dědické do

pozůstalosti i v těch případech, kdy se pojistka materielně právně do pozůstalosti nevčítá.

Sporná dříve otázka, které životní pojistky a za jakých podmínek mají se i materielně-právně pojmouti do pozůstalosti, rozřešena pojišťovacím zákonem, který v § 133, odst. 3. stanoví: „Je-li sjednáno pojištění kapitálu na případ smrti ve prospěch majitele nebo doručitele pojistky, buď pojištěná suma pojata do pozůstalosti pojistníkovy, opomenuli poříditi o nároku mezi živými, nebo na případ smrti.“

Z tohoto ustanovení vychází na jevo, že materielně-právně včítají se do pozůstalosti pouze pojistky ve prospěch majitele nebo doručitele znějící, opomenuli pojistník poříditi o nároku mezi živými, nebo na případ smrti a to z toho důvodu, poněvadž nárok zůstal pojistníkovi a jest tudíž součástí jeho pozůstalosti. Stejně jest tomu i tehdy, jestliže jménem označený obmyslený nárok nenabyl (předemřel, vzdal se a pod.), neboť v tom případě náleží nárok dle § 132. odst. 3., poj. zák. pojistníkovi, nikoliv snad dědicům předemřelého obmysleného, a v obou případech spadá nárok do pozůstalosti. Práva třetích osob, která byla na tento nárok ještě za života zůstavitelova nabyta (zejména práva zástavní), zůstávají nedotčena. Dědicové nabývají nároků z pozůstalosti nikoliv na základě smlouvy pojišťovací, takže věřitelé zůstavitelovi mohou uplatňovati svá práva i na tento nárok.

Ve všech ostatních případech se pojistka materielně-právně do pozůstalosti nevčítá a to ani tehdy ne, jestliže v obmyslovací doložce jsou obmyslenými „dědici“. Dědicové nabývají v tomto případě nároku na základě obmyslení ve smlouvě pojišťovací tudíž nikoliv z pozůstalosti, takže zásah věřitelů zůstavitelových na nárok jest vyloučen (Erläuterungen zur Versicherungsordnung str. 162, 165).

Pro otázku, podléhá-li pojistka dani dědičné čili nic, jest však nerozhodno, spadá-li nárok materielně-právně do pozůstalosti či nic, poněvadž dle výslovného ustanovení § 16. nařiz. 278/1915 jest nárok za příčinou vyměření poplatků dědického započítati do pozůstalosti, nebylo-li učiněno zadost podmínkám cit. § 16.

Zajištění dědického poplatku upravují § 16. odst. 2., § 28. nařízení 278/1915 a § 30. prováděcího nařízení z 29. 12. 1915, č. 397, ř. z. Dle § 16 odst. 2. jsou pojišťovací ústavy povinny podati finančnímu úřadu na požádání zprávu o pojištěných kapitálech, k jichž výplatě jsou následkem úmrtí pojistníkovy zavázány, a poskytnouti doklady potřebné ke zkoumání správnosti jejich správy. Nesplní-li ústav této povinnosti, ručí rukou nerozdílnou s osobou k zaplacení dávky povinnou za dědický poplatek, připadající na pojištěný kapitál. V odstavci 5. § 28 jest nařízeno, že ustanovení § 28 o vydání, vyzvednutí a zastavení deposit jest užiti i na pojištěné kapitály, k jichž výplatě jest pojišťovací ústav povinen v důsledku smrti pojištěného.

First Steps to European Legislation Regulating the Digital Area

Mgr. Jana Andraščíková, LL.M. / Lawyer, European Affairs / Czech Insurance Association

The European Commission under Ursula von der Leyen announced the prioritisation of new legal regulations in the digital area already at the beginning of its mandate. This agenda is considered paramount for creating legal certainty in relation to the enormously dynamic technological development both for consumers and entities using the technologies for their business. It is also significant in order to define conditions for smooth digital transformation in the context of economic development as well as development of the EU digital market and competitiveness on a global level.

Already the previous European Commission had a pro-active approach to the digital area, as it adopted e.g. the Directive (EU) 2016/1148 of the European Parliament and of the Council of 6 July 2016 concerning measures for a high common level of security of network and information systems across the Union, and the Regulation (EU) 2018/1807 of the European Parliament and of the Council of 14 November 2018 on a framework for the free flow of non-personal data in the European Union; the well-known Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation) came into force and the unfinished revision of the Directive 2002/58/EC of the European Parliament and of the Council of 12 July 2002 concerning the processing of personal data and the protection of privacy in the electronic communications sector (ePrivacy) has been opened in order to amend both the content and form to the Regulation. The past European Commission was active also in terms of adopting non-legally binding regulations such as the *Ethics Guidelines for Trustworthy AI*¹ of 8 April 2019 that were drafted by the independent High-Level Expert Group on Artificial Intelligence (AI HLEG) of the European Commission. It is possible to interact with the expert group via the European AI Alliance².

EIOPA is keeping up and is active e.g. in the area of cloud computing³ and in 2019, it set up the Expert Group on Digital Ethics in Insurance. Its basic motivation was formulated by Gabriel Bernardino, the Chairman of EIOPA. He stressed the necessity of proportionality of consumer rights and innovation services. Moreover, 11 February 2020 EIOPA published the *Cyber Underwriting Strategy*⁴ describing priorities within the European cyber insurance market as part of technological progress, financial stability, investors' protection and single market. 10 June 2020, EIOPA has opened a public consultation on new models arising from digitalisation⁵ that is still running. EIOPA assumes that new digitalisation related procedures (such as third party outsourcing) will influence business models and insurance products distribution. The list is not yet completed. It is

rather a message that the regulation of individual aspects of digital relations is becoming the main focus of bodies on the European level.

The above mentioned *Ethics Guidelines for Trustworthy Artificial Intelligence* define the pre-requisites for using artificial intelligence (AI). AI HLEG concluded that compliance with legislation and technical standards, human supervision, robust and safe algorithms capable of handling shortcomings, data protection, transparency and traceability of AI systems, diversity, discrimination ban in context of applied algorithms, use in a way beneficial to the society and last but not least the liability are crucial. This document became the basic building block for the follow-up initiatives of the European Commission and European Parliament heading to the adoption of new horizontal legal regulations in the digital area.

European digital future

These initiatives have been started by the European Commission in line with the announced urgency. 19 February 2020, the European Commission published the draft of the *Strategy for Data*⁶ as part of the Shaping Europe's Digital Future strategy that is a follow-up of the *White Paper on AI*⁷ and the *Report on safety and liability implications of AI, the Internet of Things and Robotics*⁸. Then the draft of the *Digital Financial Strategy*⁹ was published. At the beginning of June 2020, the European Commission opened public consultation on digital services¹⁰ that will be running till September 2020. Furthermore, European cyber security strategy and NIS revision are expected. Documents of the Shaping Europe's Digital Future strategy were subject to public consultations in which Czech Insurance Association took part via Insurance Europe.

The general *Strategy for Data* comprises a comprehensive view on both legislative and actual requirements for EU competitiveness towards global powers as well as commercial players without reducing the standards of personal, non-personal or mixed data protection. A common European data space should be created. Upsides of the *Strategy for Data* include undoubtedly the support of

data innovation and availability as the precondition for competitiveness of the present digital EU. Further, a more suitable environment for products and services e.g. also within health care and transportation should be created. This should lead to access to public data of better quality. As for risks, insurance undertakings might be influenced by some of the open data requirements that could have negative practical and competitive effects. As for free reciprocity of data sharing, one should be cautious mainly in relation to third parties and limits should be defined to maintain balance. The issues of open data are also tackled under the *Digital Financial Strategy*.

The objective of the *Digital Financial Strategy* is to reduce fragmentation of the single market of digital financial services, regulatory sandboxes and Big Techs entering the financial services sector. The strategy should remove regulatory obstacles hindering innovations or access to public available financial data as well as supervisors' reporting data. Last but not least it should also deal with open finance data. In this case, sharing data with third parties (e.g. Big Techs that have – given their nature – access to more up-to-date data as insurance undertakings), level playing field or reciprocity might be questionable. These aspects will have to be clarified. It is important that not all data exist in digital form. The digital data format is not standardised, which may result in actual problems in terms of comparability. The issue also relates to the expansion of open banking data (sharing customer-related data with third parties) to other areas of financial services. Similarly to the revised Directive (EU) 2015/2366 of the European Parliament and of the Council of 25 November 2015 on payment services in the internal market (PSD2), this could boost the competitiveness and support the development of innovation services to the consumers' benefit. European Commission believes that positive effects comprise better integration of capital market, growing market transparency and support of sustainable finances. However, the perspective of the insurance business might be different due to the balance of reciprocity and nature of insurance-related data. These data have a different nature due to their context as compared to payment data.

White Paper on AI can be seen as positive in terms of taking into account regulatory bases and adopting the principle-based approach that follows up the *Ethics Guidelines for Trustworthy AI* as well as OECD recommendation regarding AI¹¹ that justifies the principle-based approach as a flexible variant that allows a more universal application of rules in this sector that is evolving so rapidly. It is apparent that the document is trying not to slow down the development, to support balanced risk assessment, AI development and not to hinder the improved access to data.

As for AI, the document specifically deals with risk sectors such as health care or transportation. The risks comprise the disunity of taxonomy, setting of risk assessment criteria, prematureness of the regulation as such, splitting up the legal regulations on liability, or new requirements for professional skills, archiving and human supervision. The document also emphasises the consumer protection not only in sense of personal data protection, but also in terms of protection against unfair practises etc. Hence, amendments of consumer-related regulation as well as modification of the liability are assumed. The European

Parliament started its initial activity already before the end of the public consultation.

Activities of the European Parliament

The European Parliament has started its activities on two levels as the reaction to *Ethics Guidelines for Trustworthy AI*, other documents and public consultation to *White Paper on AI*. The first level concerns the AI application in general. 21 April 2020, the Committee on Legal Affairs (JURI) of the European Parliament published the *Draft report with recommendations to the Commission on a framework of ethical aspects of artificial intelligence, robotics and related technologies*¹² including its components (algorithms, software, input and output data) drafted by MEP Ibán García del Blanco.

This is caused by the rapid development in these areas and emerging need of legal certainty and detecting potential risks. In parallel, the complex nature of these technologies limits the possibility to explain their functioning to the public. Therefore, it is necessary to boost the general trust in their application and to introduce rules for a transparent, non-discriminatory use in line with privacy protection and GDPR as the significance of personal (JURI mentions biometric) as well as impersonal data is growing. Negative consequences of such predictions should be balanced by principles of data minimisation, proportionality, and purpose limitation or by the right not to be subject to solely automated decisions, etc. In parallel and probably in reaction to COVID-19 pandemic, JURI points out the conditions for use of recognition technologies by national authorities, a use that is time limited and proportional.

The draft report covers a wide range of topics. Along with the conditions of AI application above, it also deals with the importance of environmental impacts, social responsibility or gender balance. It outlines also the issue of the classification of high-risk AI that is described below and that should be carried out impartially, externally and within the regulatory limits. JURI also refers to the European Parliament resolution of 16 February 2017 with recommendations to the Commission on Civil Law Rules on Robotics¹³ and calls on the Commission to consider the set-up of specialised European Agency for AI. Along with the coordination role, this agency should define rules for issuing the AI ethics compliance certificate. These certificates should be then issued on national level. Preliminary information shows that the European Commission is open to this proposal, however there are no specifics of the implementation: whether it is really necessary to set up a new European central body or whether splitting roles between established bodies (e.g. European Data Protection Board in cooperation with ESAs) would be sufficient, or whether the agenda will be assigned to already existing national bodies (e.g. the already overloaded Office of Personal Data Protection) or whether new bodies will be established.

JURI would prefer a regulation as a suitable form for the issues above. The draft is in its initial stage and it will be probably modified in relation to the European Commission's public consultations, the initiative described below and other discussions. At the moment it is expected to be published at the end of 2020 or beginning of 2021.

The second level relates to another JURI activity; 27 April 2020, JURI published the *Draft Report on a civil liability regime for artificial intelligence*¹⁴ by MEP Axel Voss that is potentially interesting for insurance business. The draft proclaims – again in relation to the *Ethics Guidelines for Trustworthy AI* and other documents – a legal regulation based on future proof principles. The document communicates the need of horizontal legal initiative in the AI area in order to strengthen the benefits of its application as well as the prevention of potential shortcomings. In order to overcome the fragmentation of national regulations, JURI is inclined to the form of a regulation, however, it warns against over-regulation. This has to be seen in the perspective of the EU market development as well as of other, non-European market players.

The document above emphasizes the significance of insurance in terms of boosting the trust in new technologies application and it calls on the European Commission to draft the regulation of liability for operating AI. Based on the information of Czech Insurance Association, this initiative could evolve into two directions: 1) separate draft of legal regulations of AI-related liability, or 2) preferably, assessing the existing regulations as sufficient, mainly the Council Directive 85/374/EEC of 25 July 1985 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning liability for defective products, under the condition that it will be adapted to the new requirements of technological development. The draft report favours the second option that confirms to the European Commission the need to adapt the rules according to existing requirements incl. direct or indirect damage compensation. The liability should be defined in general regardless whether the negative impacts were inflicted in virtual or actual world.

Member associations, incl. Czech Insurance Association, agree with the belief that AI has an enormous transformation potential for the entire society incl. insurance business. AI is seen as a key aspect of economic development and competitiveness.

AI application

JURI believes that due to comprehensive and complex AI processes it is necessary to introduce common liability regulations not only for manufacturers, producers, and developers but also for final operators and deployers. The document defines the deployer as the entity deciding on AI use, controlling the risks and profiting from the operation. In case of several deployers, they are liable jointly and severally with emphasis on the principle of proportionality. Furthermore, it is taken into account that the majority of Member States regulates the liability within civil-law delicts based on the fault. This should be sufficient except for cases of destitute or untraceable third parties (e.g. hackers), when additional rules have to be defined. Hence JURI differentiates two categories of AI application:

- “common” AI application in the fault-based liability regime with the presumed deployer’s fault that could use voluntary labelling;
- high-risk AI application as autonomous operation with high potential (based on the probability risk, gravity of potential harm, form of AI application) to cause harm to one or several entities randomly and unpredictably.

JURI proposed to include these high-risk AI applications in the Annex to the draft regulation. The preliminary list comprises transportation, namely pilot-less airplanes in sense of Art. 3 (30) of the Regulation (EU) 2018/1139 of the European Parliament and of the Council of 4 July 2018 on common rules in the field of civil aviation and establishing a European Union Aviation Safety Agency, i.e. an aircraft operated or designed for autonomous operation or for remote control without a pilot on board, vehicles with 4 and 5 automation level according to the J3016 SAE standard (Society of Automobile Engineers) and autonomous systems for traffic control. Furthermore, assistance in sense of autonomous robots and autonomous devices for cleaning public space are listed too. The list will probably expand, however, there has been no information that one would consider to list also financial services among high-risk AI applications. Given the extremely rapid development of this area, the Annex should be revised by the European Commission every six months. The proposed regulation should impact basic rights in category B such as life, health, physical integrity and property. JURI assumes that the regulation will stipulate also the scope of compensation and statute of limitation.

The draft regulation also proposes that all high-risk AI systems listed in the Annex of the draft must be covered by liability insurance. This provision was inspired by the Directive 2009/103/EC of the European Parliament and of the Council of 16 September 2009 relating to insurance against civil liability in respect of the use of motor vehicles, and the enforcement of the obligation to insure against such liability. JURI sees sufficient risk coverage as the basic precondition of the consumers’ trust in use of new technologies. Therefore, the draft report calls to adapt the insurance product portfolio to various sectors, technologies, products and services using AI.

The objective of the draft regulation is to provide flexible rules, if possible, that will both protect users and define limits for entities connected to individual phases of AI



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

development and application while providing liability regime according to the specifics such as connectivity (e.g. IoT), dependency on external data, vulnerability to cyber security risks and autonomy. In parallel, JURI surprisingly considers the AI applied currently as trivial, and as we are not talking about robots from sci-fi movies, it is not necessary to open the discussion about the AI legal personality on the European level.

28 April 2020, the Committee on the Internal Market and Consumer Protection (IMCO) chaired by MEP Svenja Hahn reacted to the draft report by its own suggestions and recommendations¹⁵. It positively evaluated the European Commission activity and highlighted that AI plays an important role in everyday life and that it has the potential to contribute to the development of innovation in manifold sectors and offer benefits to consumers by innovative products and services as well as to operators by optimised performance. Use and development of AI in products may pose a challenge for the legal framework.

However, MEP Svenja Hahn also pointed out the significance of robust mechanisms for liability and damage compensation and stressed that the liability regime had to be formulated clearly without slowing down further technological development according to the future proof principle regulation. She supported the concretisation of the extended scope of the Product Liability Directive in order to provide for efficient consumer protection and legal certainty for operators and other stakeholders. As for the revision, she underlined that it would lead to further harmonisation due to the prevented fragmentation of legal regulations. She then called on the European Commission to actively assess whether the taxonomy of existing framework regulating the liability is sufficiently up-to-date e.g. including the software definition into the product category stipulated under this directive, updating the terms such as "operator", "damage", "defect", etc. She also called on the European Commission to take a stand on appropriate regulation of related services and establishment of liability. She stressed the importance of fair system that will allow consumers to prove the defect

leading to damage also under circumstances when the software is operated by third parties or defect detection is hindered, e.g. when the product is part of comprehensive IoT. An appropriate regime of submitting evidence is to be proposed in this respect. Classification of AI application was supported. The Committee on Transport and Tourism (TRAN) of the European Parliament commented on the issue in a draft opinion of 15 April 2020¹⁶. The document deals with the liability in relation to transport while taking the growing automation into account.

Accelerated European Parliament's initiative before the termination of European Commission's public consultation and out of dialogues is seen as non-typical and might be interpreted as the political will to adopt horizontal legal regulations that react flexibly on the development and application of new technological solutions as well as EP's endeavour to influence the European Commission's work already at this stage. Moreover, existing information indicate the setup of a committee of the European Parliament specialising on AI.

Given the speed and relevance for the insurance business, Insurance Europe has adopted a pro-active approach. Member associations, incl. Czech Insurance Association, agree with the belief that AI has an enormous transformation potential for the entire society incl. insurance business. AI is seen as a key aspect of economic development and competitiveness. A wider AI application within insurance sector may provide benefits both to insurance undertakings and consumers e.g. more accurate risk prediction and their monitoring in real time with the possible impact on premiums reduction (e.g. motor insurance), adapting products to clients' individual needs, more efficient communication (chatbots), new products development, improved underwriting, more efficient pricing, faster processing of applications, more efficient distribution and insurance fraud prevention and detection. However, for the AI to run duly and reliably and to be implemented in any sector, it is crucial to have high-quality, complete and accurate data in sufficient quantity, as indicated by Ursula von der Leyen¹⁷.

Risk of excessive regulation and contradictory requirements

Nevertheless, let us point out the risk of excessive regulation and contradictory requirements set forth under the existing legislative framework. For example, GDPR stipulates the data minimisation principle, but the requirements for an efficient operation of AI are opposite – one needs a lot of data to develop an algorithm. Rocketing volumes of these data flows result in their better usability with both positive and negative consequences for affected entities. The influence on personality and other basic rights and freedoms impacted by the processing of personal data might be differently intense¹⁸. This is also significant for the prevention of partiality and discrimination. Regulatory Obstacles to Financial Innovation Expert Group proposes to issue special guidelines for GDPR application regarding new technologies in financial services. Another example are the GDPR rules for automated decision making, its explanation and right not to be subject to solely automated decisions that may conflict with the protection of intellectual property and trade secrets of publishing source code. On the other hand, there is also positive correlation between GDPR, publishing requirements, consultancy or application of business rules in insurance sector and AI requirements such as transparency, fairness and liability. The issues were dealt also by the European Data Protection Board that announced increased activities in relation to new technologies (connected vehicles, block chain, AI, digital assistance) in its 2019 Annual Report¹⁹.

The pragmatic approach appears to be suitable also for explicability of AI application. Understandable explanation is the precondition for higher probability of consumers' informed decisions, nevertheless, the explicability relates closely to the context. It is necessary to differentiate the consumers' right in case of an automated decisions and the right of entities applying AI, e.g. in case of fraud detection where the explanation of applied models would be contraproduktive²⁰. Therefore, it is appropriate to focus on the explanation of the way in which the applied algorithms work, but to refrain from publishing the algorithm as such, and to do so also for the objective reason that there is only low probability that the majority of the consumers would understand it. This should be taken into account also in relation to transparency requirements in terms of providing information, when AI is

applied e.g. in chatbots, as well as in sense of explaining the AI development and operations e.g. of decision making process. However, proportionality has to be taken into account as too detailed information may only confuse consumers or increase probability of security risks. The issue related to the knowledge of algorithms and the needed understanding of them in the context of human rights was dealt with also by the Council of Europe that issued recommendation on 8 April 2020²¹.

The development of legislation drafts of horizontal nature has only started. Their content will be adapted in relation to the outputs of European Commission's public consultations as well as to other discussions. Based on the content of consulted documents, one can assume that entities from a wide range of sectors will participate which will – along with the activities of European bodies – influence the final outputs. With regard to the described enthusiasm, we expect a dynamic development that should not be slowed down during the German presidency of the Council of the European Union.

The objective of the Digital Financial Strategy is to reduce fragmentation of the single market of digital financial services, regulatory sandboxes and Big Techs entering the financial services sector.

1 Available here: https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/plmrep/COMMITTEES/JURI/DV/2019/11-06/Ethics-guidelines-AI_CS.pdf.
 2 Available here: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/european-ai-alliance>.
 3 Instructions to cloud outsourcing of 6 February 2020 are available here: https://www.eiopa.europa.eu/content/guidelines-outsourcing-cloud-service-providers_en.
 4 https://www.eiopa.europa.eu/content/cyber-underwriting-strategy_en.
 5 Available here: https://www.eiopa.europa.eu/content/discussion-paper-reinsurance-value-chain-and-new-business-models-arising-digitalisation_en.
 6 Available here: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/policies/building-european-data-economy>.
 7 Available here: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/commission-white-paper-artificial-intelligence-feb2020_en.pdf.
 8 Available here: https://ec.europa.eu/info/files/commission-report-safety-and-liability-implications-ai-internet-things-and-robotics_en.
 9 Available here: https://ec.europa.eu/info/consultations/finance-2020-digital-finance-strategy_en.
 10 Available here: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/consultation-digital-services-act-package>.
 11 Available here: <https://www.oecd.org/going-digital/ai/principles/>.
 12 Available here: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/JURI-PR-650508_EN.pdf.

13 Available here: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN-CS/TXT/?uri=CELEX:52017IP0051&from=EN>.
 14 Available here: https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/plmrep/COMMITTEES/JURI/PR/2020/05-12/1203790EN.pdf.
 15 Available here: https://eur03.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.europarl.europa.eu%2Fdoceo%2Fdocument%2FIMCO-PA-648381_EN.pdf&data=02%7C01%7C%7C0f08c6fd42c4b0f8e2008d7f5a87273%7C2f60d7a56a7b4f90a0d47e6a0ea5ae9e%7C0%7C1%7C637247976144102996&sdata=jhxxVNSH2Q9jtvN30PEIo7jU68f2MxLRbwwcRStu4w%3D&reserved=0.
 16 Available here: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TRAN-PA-646911_EN.pdf.
 17 Source: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/speech_20_294.
 18 Polčák, R., et al.: Právo informačních technologií; 2018, Wolters Kluwer ČR, p. 434.
 19 Available here: https://edpb.europa.eu/our-work-tools/our-documents/publication-type/annual-report_en.
 20 For more information visit: <https://www.mas.gov.sg/~media/MAS/News%20and%20Publications/Monographs%20and%20Information%20Papers/FEAT%20Principles%20Final.pdf>.
 21 Available here: https://search.coe.int/cm/pages/result_details.aspx?objectid=09000016809e1154&utm_source.



Pojistný obzor 2/2020

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

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

Šéfredaktor: Mgr. Libor Hlavička

Redakční rada:

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

Sazba:

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

Tisk:

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

Náklad: 200 kusů

Evidenční číslo:

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

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

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

Pojistný obzor se nachází v databázích ASPI a EBSCO.



Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz



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

