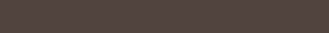
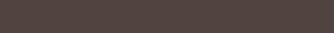
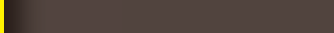
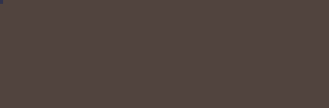
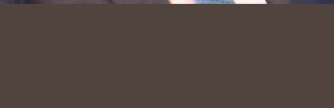
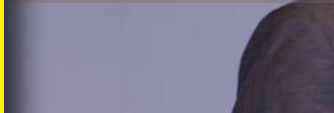
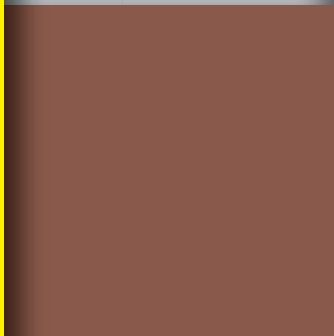
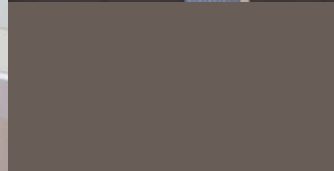
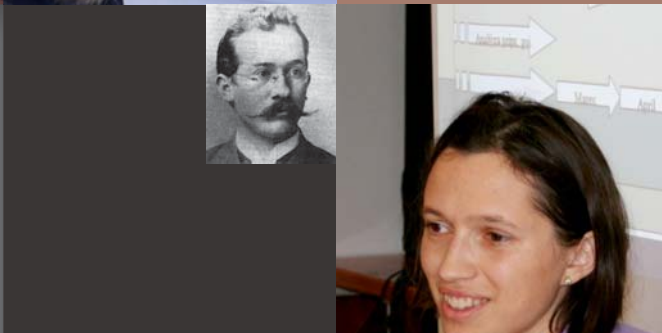


Časopis
slovenského
poistovníctva

Poistné rozhlády



Záujem poisťovní o medicínske poznatky

Cyklus seminárov SLASPO

V októbri až decembri 2015 pripravil sekretariát SLASPO pre pracovníkov členských poisťovní cyklus interaktívnych seminárov o lekárskech aspektoch poistenia. Na troch dvojdných seminároch sa oboznámili s podstatou fungovania orgánov – postupne kardiovaskulárneho systému, pľúc, skeletu a svalov, ich najčastejších chorôb a predovšetkým s tým, na čo sa majú poisťovne pri uzatváraní poistných zmlúv a likvidácii poistných udalostí sústrediť. Záujem pracovníkov poisťovní dokazuje vysoká účasť, rokovacia disciplína a najmä aktivita v diskusiách.

Sekcia ľudských zdrojov a vzdelávania SLASPO plánuje v takýchto podujatiach pokračovať.



Podujatie metodicky pripravila manažérka SLASPO pre ľudské zdroje a vzdelávanie Lucia Baková a organizačne manažér pre boj proti poisťovacím podvodom Milan Daráš. Cyklus seminárov otvára Lucia Baková.



Pohľad do sály počas prezentácie MUDr. Prochotského.

Doc. MUDr. Augustín Prochotský, CSc. je významný slovenský chirurg. Za vedecké publikácie bol ocenený významnými poctami, medzi iným Certifikátom a Zlatou medailou Slovak Gold a Cenou Literárneho fondu za vedeckú a odbornú literatúru.



Pred účastníkmi, presnejšie účastníčkami seminára, sú popri mobilných telefónoch hlasovacie stanice. Prostredníctvom zariadenia robili lektori prieskum znalostí o problematike a neskôr testovali pochopenie obsahu prezentácie. Výsledky neraz priniesli v sále oživenie.



MUDr. Ivan Medžo je nielen internista s dobrým menom a rozsiahlou klientelou, ale i dlhoročný odborník na medicínske aspekty poisťovníctva. Odborníkom na životné, úrazové a zdravotné poistenie z členských poisťovní SLASPO mal celé dni čo povedať. MUDr. Ivan Medžo uvádza problematiku pľúcnych ochorení.



Anatómia kostry.



Časť lekárskej fotodokumentácie nebola pre slabšie povahy.



Editoriál

Ked' sa omeškanie dá využiť

02

Na aktuálnu tému

Top Story

Vráťme sa ku koreňom. Úvaha Tibora Bôrika
Back to the Roots. A Feature Article by Tibor Bôrik.

07

Regulácia

Regulation

Nový legislatívny rámec EÚ podnikania v cestovnom ruchu

New EU Legislative Framework for Business in Tourism

Európsky parlament mení pravidlá poisťovania.
Nárok na viac informácií, lepšie poradenstvo
a zvýšenú ochranu

European Parliament Changes the Insurance Legislation Framework for Distribution. Entitlement for More Information, Better Consulting and Increased Protection

12

Prieskumy

Surveys

Prieskum Ernst & Young o vnímaní podvodov

Ernst & Young Survey of Fraud Perception

Prieskum osobitného finančného vzdelávania
formou e-learningu

Survey of Individual Financial Education in a Form of e-learning

17

Poisťovníctvo vo svete

Insurance in the World

Regulácia sprostredkovania v poisťovníctve
vo Veľkej Británii

Regulation of Insurance Intermediation in UK

Globálne katastrofy spôsobili v roku 2015 škody
za 85 miliárd dolárov

Global Disasters Caused USD \$85 Billion in Damages in 2015

24

Resumé v angličtine

English Résumé

Týmto dvojčísлом Poistných rozhľadov s miernym oneskorením uzatvárame rok 2015. Čitateľom sa, samozrejme, musíme za oneskorenie spôsobené prevádzkovými problémami, ospravedlniť a hneď aj poďakovať za trpezlivosť, s ktorou čakali na vydanie oboch oneskorených čísiel. Verím, že obsah časopisov čakanie vynahradí.

Na druhej strane sa mi toto meškanie aj trochu hodí, pretože mi umožňuje reagovať na niečo, čo by vecne patrilo do predchádzajúceho čísla (4/2015) zameraného na špeciálne otázky súvisiace s dôchodkovým zabezpečením, ale z časových dôvodov to tam byť nemohlo.

Asi ste postrehli, že médiá rozsiahlo komentovali prekvapujúce januárové vyhlásenie ministra práce, že je presvedčený, že o dvadsať rokov bude nevyhnutné, aby si každý jeden človek hľadal popri štátnej penzii aj dobrovoľné pripoistenie, napríklad životnú poisťku alebo niečo podobné. Dokonca pripustil, že tretí pilier by sa mal neustále zvyšovať z pozície aj zamestnávateľa aj zamestnanca.

Heuréka!

Len či si pán minister uvedomil, že životná poisťka, ktorá má pomôcť dôchodcovi o dvadsať rokov, by sa mala uzavrieť najneskôr zajtra?

Dúfam, že mi vážený čitateľ odpustí zvýšenú dávku sarkazmu. Vyplýva z toho, že ostatné dva roky venovala SLASPO veľa času a úsilia téme dôchodkov, či už to bolo v roku 2014 pri príprave vyplácania anuit alebo v roku 2015 pri príprave vecných argumentov pre diskusiu a samotnej diskusii o reforme dôchodkového systému na Slovensku s tými, ktorí diskutovať naozaj chceli. Priznám sa, že občas sme boli naozaj až deprimovaní tým, ako sa predstavitelia verejnej moci stavali k akýmkoľvek argumentom, ktoré sme my, alebo aj iní relevantní diskutéri (demografovia, akademici, novinári...) predkladali. Postoj vládnucej garnitúry, že štát sa o všetkých za každých okolností postará a reči o prvom pilieri ako sociálnom perpetuum mobile sa zdali byť neprekonateľné. A také cieľu štát podriadil aj prostriedky, ktoré na to používal – od zrušenia rovnej dane z príjmu pre právnické osoby až po osobitný odvod z podnikania v regulovaných odvetviach.

Apropo – zaznamenali ste rozhodnutie krajského súdu v Bratislave, ktoré konštatuje, že tento odvod nie je celkom v poriadku? Že by (tak trochu s omeškaním) začalo svietiť svetielko na konci tunela, za ktorým je Slovensko ako právny štát?

Veľa právneho štátu a všetko dobré v roku 2016 Vám (tiež tak trochu s omeškaním) praje

Josefina Káňová

Vráťme sa ku koreňom

Úvaha Tibora Bôrika

Začal by som tým, čo je v poisťovníctve absolútne všetkému nadradené. To je princíp utmost good faith (princíp najvyššej dôvery). Ten je aj v Marine Insurance Act 1906, v zákone o poistení z roku 1906, ktorý sa po vyše sto rokoch práve teraz prvýkrát podstatnejšie novelizuje. Tento princíp v zákone ostáva a musím povedať, že by som bol šokovaný, ak ho vypustili.

Tento princíp je základným kameňom pravdivej identifikácie rizika, ktoré má byť poistené. Bez dôveryhodnej spolupráce s klientom by takáto identifikácia rizika ani nemohla prebehnúť. Na tomto základe poisťovňa definuje poistné riziko v poistnej zmluve a pristúpi ku kvantifikácii rizika, t. j. k výpočtu výšky adekvátneho poistného. Podpisom poistnej zmluvy s klientom prevezme riziko na seba. Na druhej strane, v zmysle princípu najvyššej dôvery poistený klient platí poistné a dôveruje, že keď sa stane poistná udalosť, poisťovňa mu škodu nahradí, resp. za neho uhradí.

To však nie je všetko. Na tento úkon môže nadväzovať zaistný vzťah medzi poisťovňou a zaistovňou, ktorý je tiež založený na princípe najvyššej dôvery. Zaistovňa sa musí spoliehať, že poisťovňa pri preberaní rizika na seba urobila jeho serióznu identifikáciu, definíciu a kvantifikáciu.

Žiaľ, takéto ustanovenie principiálneho charakteru v našom zákone o poisťovníctve chýba.

Teraz sa zamyslime nad obrovským paradoxom. Spotrebiteľ/klient je to najcennejšie, čo poisťovňa alebo iná finančná inštitúcia má. Napriek tomu zrejme naše správanie sa k tomu najcennejšiemu (aspoň tak deklarovanému) – t. j. ku klientovi viedlo k tomu, že vznikol zákon na ochranu spotrebiteľa/klienta. Čo je horšie, tento zákon a z neho vyplývajúce opatrenia zvyšujú administratívnu stránku krokov pred dojednaním poistenia a ukladajú poisťovní, resp. sprostredkovateľovi poistenia rôzne povinnosti informovať klienta. Avšak nekladú dôraz na to, čo je pre klienta najpodstatnejšie, t. j. aké riziká z hľadiska poistného krytia sa v predkontrakčnom procese identifikovali ako jemu hroziace a aké je klientovo stanovisko k nim, t. j. čo si chce, resp. nechce poistiť. Úplne by stačil jeden formulár, ktorý by obsahoval všetky potenciálne možné riziká, ktoré klientovi v konkrétnej situácii hrozia, s ponechaním priestoru na detailné doladenie ďalších identifikovaných špecifických rizík a k tomu stanovisko klienta. Bol by to vlastne záznam z rozhovoru s klientom veľmi vecného charakteru, a súčasne aj návod pre každého sprostredkovateľa poistenia, i toho menej skúseného. Tento záznam by nútil sprostredkovateľa objasniť klientovi aj možné obmedzenia poisťovaného rizika vo forme vylúčení z poistných podmienok a v prípade špeciálnych požiadaviek na dodatočný rozsah poistného krytia by vytváral priestor

na uvedenie osobitných dojednaní v poistnej zmluve po ich prerokovaní s poisťovňou.

Záznam z takéhoto detailného a vecného rozhovoru sprostredkovateľa poistenia s klientom o identifikácii jemu hroziacich rizík je aj serióznym podkladom na vytvorenie dôveryhodného a dlhodobého vzťahu medzi klientom a sprostredkovateľom poistenia, resp. poisťovňou. Toto je to najdôležitejšie, lebo ide o konkrétne a seriózne naplnenie spomínaného princípu najvyššej dôvery (utmost good faith). Treba povedať, že **vzájomne** uplatňovaného princípu najvyššej dôvery, lebo klient platí poistné za prípadné budúce odškodnenie, ktoré však nikdy nemusí nastať. Ale ak sa mu jasne a zrozumiteľne identifikovali hroziace riziká, poistnú zmluvu nezruší a verí v serióznu poistnú ochranu v ďalšom období.

Aj tento paradox potvrdzuje potrebu vrátiť sa k tomu, čo vždy bolo (mám na mysli obdobie pred 2. svetovou vojnou) naozaj stredobodom pozornosti a úcty v poisťovníctve – teda klient a vzťah založený na princípe najvyššej dôvery. K tomu sa musíme vrátiť, lebo len to je základ, na ktorom sa môže poistenie dlhodobo úspešne rozvíjať. Tých, ktorí chcú stavať na rýchlom získavaní provízií bez serióznej identifikácie rizika a jeho zrozumiteľného objasnenia klientovi, treba vytlačiť z poistného trhu inými spôsobmi ako administratívou. Tá nič nerieši, len klientovi komplikuje život, ak by sa chcel dovolávať toho, že mu pri dojednávaní poistenia niečo nebolo dostatočne zrozumiteľne vysvetlené.

Zverejňovanie provízií – výhoda či nevýhoda?

Pomerne intenzívne sa diskutovalo o zverejňovaní provízií. Kladiem si otázku, či zverejnenie provízie nemôže byť aj na prospech veci. Ak sprostredkovateľ poistenia vykoná serióznu a podrobnú identifikáciu rizika, pomôže klientovi so stanovením významnosti jednotlivých rizík, zrozumiteľným spôsobom vysvetlí klientovi prípadné obmedzenia rizík vo forme vylúčení z poistného krytia a spolupracuje s poisťovňou na kvantifikácii rizika a uzavretí poistnej zmluvy s najvhodnejšími poistnými podmienkami, tak si myslím, že ak klientovi zverejní výšku provízie, ktorú za to dostane, nepredpokladám, že klient bude mať námietky. Naopak, tzv. rýchloprovíznik, ktorý si len vyžiada už existujúcu poistnú zmluvu a neurobí nič, len sľúbi klientovi, že mu zabezpečí nižšie poistné, asi by mal mať problém pri oznámení výšky provízie, pretože pre klienta z hľadiska preskúmania už poistených rizík a ich adekvátnosti vlastne takmer nič neurobil. Viem aj to, že v praxi to môže byť aj naopak. Čiže nič nie je dôležitejšie ako výška poistného. Ale ak chceme pre klientov dojednávať seriózne poistné zmluvy, tak musíme tzv. rýchloprovíznikov z trhu vytlačiť čo najskôr. Musíme sa vrátiť späť k serióznej práci s rizikom, k jeho identifikácii, definovaniu a jeho kvantifikácii. Potom môže dôjsť



Tibor Bórik

k prevodu rizika na poisťovňu, a tým k vytvoreniu dlhodobého dôveryhodného vzťahu.

Sprostredkovateľ poistenia, lekár, učiteľ. Čo majú spoločné?

Sprostredkovateľ poistenia musí počas komunikácie s klientom spĺňať viaceré úlohy. Jedna z nich je porovnateľná s prácou lekára, ktorý pri stanovovaní diagnózy pacienta musí najskôr komunikáciou s pacientom zistiť všetky symptómy ochorenia, ktoré sa u pacienta prejavujú. To je porovnateľné s identifikáciou rizika u klienta.

Na základe symptómov lekár stanoví diagnózu a napíše lekársku správu. To je porovnateľné s definovaním rizika sprostredkovateľom poistenia a zostavením správy o riziku. Ďalšou činnosťou lekára je hľadanie vhodnej liečby či stanovenej diagnózy, čo je porovnateľné s činnosťou sprostredkovateľa poistenia pri hľadaní najvhodnejších poistných podmienok na elimináciu zistených rizík za prijateľnú cenu, t. j. kvantifikácia rizika.

Na to, aby pacient pochopil, čo mu je a ako sa má liečiť, musí lekár komunikovať s pacientom nie s používaním latinských výrazov, ale zrozumiteľne. Aj sprostredkovateľ poistenia musí byť pre klienta tlmočníkom z odbornej reči používanej pri komunikácii s poisťovňou do reči zrozumiteľnej klientovi.

Sprostredkovateľ poistenia musí byť pre klienta aj učiteľom poistenia a zvyšovať tak jeho gramotnosť, ktorú už klient po ukončení štúdia nemá inak ako získať, resp. si ju zvyšovať, len komunikáciou s odborne fundovaným profesionálom – sprostredkovateľom poistenia pri dojednávani poistenia, schopným komunikovať s klientom pre neho zrozumiteľnou rečou.

Patrí poistenie do finančných služieb?

Približne od roku 2008, keď sa intenzívnejšie začalo hovoriť o svetovej ekonomickej kríze, valili sa na poisťovne rôzne opatrenia bez dostatočného rozlišovania činnosti bánk a poisťovní.

Rád by som sa venoval pojmu finančná služba, ako je definovaný v Zákone o sprostredkovaní finančných služieb, a v tej súvislosti s ochranou spotrebiteľa. Mám pocit, že práve tu je odrazový mostík na rozpletanie tohto problému.

Na úvod citácia z časopisu Poistné rozhľady č. 2/2015, článok Právna istota a férové pravidlá pre všetkých, rozhovor s riaditeľom Odboru ochrany finančného spotrebiteľa NBS Mgr. Romanom Fusekom:

„Spotrebiteľská regulácia je európskou smernicovou úpravou. Slovenskí zákonodarcovia však reagovali na aktuálnu situáciu v oblasti ochrany spotrebiteľa **vo finančných službách**. Išlo najmä o problémy v spotrebiteľských úveroch, úžeru a vymáhačské firmy. Dopad sa ale preniesol na celý finančný trh. Najmä minuloročné právne úpravy do značnej miery dopadli.....medzi ktoré patria i poisťovne.“ Na inom mieste v tom istom článku sa hovorí „....ako spotrebiteľ, tak aj **poskytovatelia finančnej služby, teda poisťovne...**“

Z toho vyplýva, že na poisťovne sa vzťahuje taká právna úprava ako na úžerníkov, a to najmä kvôli úžere a jej praktikám, len preto, že poistenie tiež patrí do finančných služieb.

Ak by som použil slová známeho slovenského satirika (žiaľ, už nebohého) Júliusa Satinského, tak by som musel povedať – šľak ma ide trafiť. Finančné služby ako pojem a v zmysle definície v zákone o sprostredkovaní poistenia je poistenie vo veľmi širokej kategórii služieb poskytovaných spotrebiteľom, a musím povedať, že v nehomogénnej kategórii. Patria tam vklady, investovanie, prijímanie úložiek, poskytovanie úverov, dôchodkové sporenie a pod., a čuduj sa svete, aj poistenie. Čo má poistenie spoločné s týmito službami? Súhlasím, že aj poistenie má svoj finančný podtón, ale úplne iného charakteru, zásadne odlišný od tých finančných služieb, ktoré sú v definícii finančnej služby. Poistenie je jediné, ktoré poskytuje spotrebiteľom poistnú ochranu, t. j. absolútne odlišný charakter služby, ktorý s ostatnými službami nemá nič spoločné. Netreba zdôrazňovať, že ide o prevedenie rizika hroziaceho klientovi na poisťovňu za úhradu poistného. Poistenie malo vždy osobitý charakter. Samozrejme, zachováva si ho, i keď musím priznať, že s určitými novodobými deformáciami. Tie však pramenia z toho, že sa z komunikácie akosi vytráca podstata poistenia, a tou je komunikácia o riziku – jeho identifikácia, definovanie, kvantifikovanie a prevod na poisťovňu.

Ak zalistujem v tom, čo bolo v klasifikácii finančného sektora obvyklé, tak sa mi vynára rozdelenie, nazvime to po novom, finančných služieb, na peňažníctvo a poisťovníctvo. Dôvod bol veľmi jednoduchý. V tom čase, pred revolúciou, sme si dôsledne chránili odlišný charakter poistenia od peňažníctva, kam patrili banky. Tak to bolo vo vysokoškolských skriptách pojednávajúcich o poisťovníctve a peňažníctve, v tomto duchu sa aj študenti vzdelávali. Pravdou je, že v tom čase nebola samostatná katedra poisťovníctva na VŠE, ale výučba sa jasne diferencovala.

Ak sa pozriem na súčasnosť, avšak za hranice Slovenska, v rámci Európskej únie, tak si môžem zobráť na pomoc Klasifikáciu ekonomických činností Európskej komisie (NACE – Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne). Tam sa uvádza to isté členenie, ako som opísal – peňažníctvo a poisťovníctvo (Financial and Insurance activities).

Ťažko mi je na duši

Zaradenie poistenia do tej istej kategórie, ako je úžera, sa mi zdá byť príliš silnou kávou. Možno plyní len z toho, že si zjednodušujeme veci, a to zjednodušenie nám pôsobí oveľa väčšie problémy, ako sme si pri tzv. zjednodušení vedeli predstaviť.

Jednoducho sa treba vrátiť späť, osobitne pomenovať peňažníctvo a poisťovníctvo a osobitne a citlivo k tomu priradovať takú ochranu spotrebiteľa, aká je adekvátna danému charakteru činnosti.

Bráni nám niečo, aby sme dali kategorizáciu finančných služieb opäť do zodpovedajúcej podoby, a členili ich na peňažníctvo a poisťovníctvo? Európska nomenklatúra ekonomických činností určite nie. Práve naopak, podporuje tento návrh. Zmysel tejto nápravy, a najmä efekt by som očakával v tom, že by sa diferencované pristupovalo k poisťovníctvu nielen pokiaľ ide o ochranu klienta a opatrenia s tým spájané, ale aj o diferencované vnímanie poisťovníctva ako takého. Verím, že stojí za to zabojsovať, a najmä argumentovať.

Investičné životné poistenie a jeho paradox

Uvedomujem si, že poisťný trh postupným vývojom a snahou získať časť prostriedkov, ktoré občania investovali do fondov alebo uložili do bánk ako úspory, sa čiastočne zdeformoval. Konkrétne, zavedením investičného životného poistenia, ktoré sa k nám dostalo zo západnej Európy. Ak kapitálové životné poistenie zaručuje klientovi vyplatenie dohodnutej cieľovej sumy vo forme dožitia a garanciu výnosov počas celej poistnej doby, toto riziko investovania berie na seba poisťovňa. Musí na to vytvárať rezervy. Investičné životné poistenie je opačné. Klient musí podpísať vyhlásenie, že investovanie prostriedkov do odporúčených fondov robí na vlastné riziko. Taký paradox – poisťovňa ako inštitúcia preberajúca na seba riziko klienta teraz žiada klienta, aby podpísal vyhlásenie, že investuje prostriedky na vlastné riziko. Okrem toho, investovaná suma prostriedkov nie je súčasťou predpísaného poistného. Viem, že garantovať určité percento zhodnotenia prostriedkov v kapitálovom životnom poistení pri dlhodobom poistení a pri volatilitte výnosov z investícií hrá v jeho neprospech z technického hľadiska, a preto je možné očakávať prechod k čistému rizikovému životnému poisteniu, čo s pripoisteniami môže byť krokom správnym smerom. Teda návrat k tradičnému rizikovému životnému poisteniu.

Ing. Tibor Bôrik

Autor je dlhoročný popredný manažér v poisťovníctve, stál na čele Union poisťovne, bol prezidentom Slovenskej asociácie poisťovní a dlhoročným členom Prezídia SLASPO

Snímka (ip)

Rekapitulácia

V komunikácii a v práci zdôrazňujeme skutočnú podstatu poistenia, ktorou je identifikácia rizika, definícia rizika, kvantifikácia rizika a prevod rizika na poisťovňu. Vráťme sa k absolútne kľúčovému princípu poistenia – princíp najvyššej dôvery, na ktorom poistenie odnepamäti stojí. Vážme si klienta a poskytujeme mu len podstatné a zrozumiteľné informácie, z ktorých si urobí jasný obraz o poistenom riziku. Zvážme, či stojí za to, aby investičné životné poistenie narúšalo čistotu charakteru poistenia, postavenú na preberaní rizika. Vráťme sa k deleniu finančných činností na peňažníctvo a poisťovníctvo, aby sa jasne odlišil charakter poistenia od peňažníctva.

Nový legislatívny rámec EÚ podnikania v cestovnom ruchu

Prehľad dôchodkových systémov

Európsky legislatívny rámec ochrany osôb, ktoré sa zúčastňujú na využívaní produktov cestovného ruchu, konkrétne Smernicu rady Európskych spoločenstiev o balíku cestovných, dovolenkových a výletných služieb č. 90/314/ECC nahradí nový systém práv a povinností, a to Smernicou EÚ č. 2015/2302 o balíkoch cestovných služieb a spojených cestovných službách z 25. novembra 2015 (Package Travel Directive, PTD). Členské štáty majú povinnosť dosiahnuť súlad vnútroštátnej legislatívy s PTD 1. júla 2018. Cieľom novej právnej úpravy je prispôbiť rozsah ochrany spotrebiteľov, zohľadniť nový vývoj v cestovnom ruchu, posilnenie transparentnosti, zvýšenie právnej istoty cestujúcich a zjednotenie právnej úpravy na úrovni členských štátov EÚ.

Doterajší mechanizmus fungovania organizovaného cestovného ruchu bol v zásade založený na existencii a pôsobení troch subjektov, a to priamych dodávateľov jednotlivých druhov služieb, cestovných kancelárií a cestovných agentúr.

V súčasnom dynamicky sa rozvíjajúcom svete, ktorý do ustáleného systému poskytovateľov, obstarávateľov a sprostredkovateľov služieb cestovného ruchu zaviedol nové technológie a softvérové vybavenie, nemožno považovať túto schému za fungujúci mechanizmus s poukazom na vstup internetu a nových fenoménov do tradične fungujúcich vzťahov. Prejavuje sa znižovaním pôvodného významu etablovaných rezervačných systémov v pozícii medzičlánku fungujúceho na báze akéhosi komunikačného uzla medzi priamym poskytovateľom (dodávateľom) služby a jej obstarávateľom/sprostredkovateľom, a to v prospech záujemcu o danú službu.

Od prijatia Smernice 90/314/EHS sa na trhu cestovného ruchu udiali značné zmeny. Okrem tradičných subjektov sa čoraz významnejším médiom, prostredníctvom ktorého sa cestovné služby ponúkajú alebo predávajú, stáva internet. Cestovné služby sú čoraz častejšie zostavené podľa individuálnych potrieb cestujúcich. Mnohé z týchto kombinácií služieb budú patriť do právne „sedej zóny“, alebo sa na ne Smernica 90/314/EHS vôbec nevzťahuje.

Nové pravidlá zavedené PTD sa vzťahujú na **dva typy zmlúv**, a to na

1. balíky služieb vopred vyskladané (alebo skombinované) obchodníkom podľa požiadaviek cestujúceho
2. nový spôsob rezervácie zájazdov, tzv. spojené cestovné služby.

Pri nich má zákazník možnosť po zakúpení jedného produktu, napríklad letenky, rezervovať si ďalšie, ako je



Adriana Bandzi

ubytovanie v hoteli alebo prenájom automobilu prostredníctvom odkazu na webovej stránke prvého obchodníka. Títo cestujúci budú mať nárok na rovnakú právnu ochranu ako klienti, ktorí si dovolenky zakúpili priamo v tradičných cestovných kanceláriách alebo prostredníctvom cestovnej agentúry. Transpozícia novej právnej úpravy v podmienkach SR sa dotkne predovšetkým týchto dvoch zákonov:

- §§ 741a až 741k z. č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka (zmluva o obstaraní zájazdu) ako osobitný typ príkaznej zmluvy,
- z. č. 281/2001 Z. z. o zájazdoch a podmienkach podnikania cestovných kancelárií a cestovných agentúr v znení neskorších predpisov.

Predmetom zmluvy o obstaraní zájazdu je obstaranie zájazdu. V zmysle súčasnej právnej úpravy podľa Smernice 90/134/EHS sa pod zájazdom chápe „balík služieb“ v organizovanom cestovnom ruchu. Pojem zájazd je vymedzený v zákone o zájazdoch. Zájazd je definovaný jednak pozitívne, jednak negatívne. Zájazdom je teda vopred pripravená kombinácia najmenej dvoch z týchto služieb:

- a) doprava,
- b) ubytovanie,
- c) iné služby, ktoré nie sú doplnkom dopravy alebo ubytovania a tvoria významnú časť kombinácie služieb, napríklad stravovanie, zabezpečenie sprievodcu, ak sa ponúkajú na predaj, alebo sa predávajú za súhrnnú cenu a ak sa služba poskytuje dlhšie ako 24 hodín, alebo ak zahŕňa ubytovanie cez noc.

Za vopred pripravenú kombináciu služieb sa v súčasnosti považuje kombinácia služieb pripravená najneskôr v momente uzavretia zmluvy o obstaraní zájazdu. Zákon ďalej ustanovuje ďalšie znaky, ktoré negatívnym spôsobom vylučujú poskytovanie kombinácie služieb z právnej kvalifikácie zájazdu, a to

- a) kombinácia služieb zostavená až podľa individuálnej požiadavky cestujúceho,
- b) kombinácia služieb predávaná inému podnikateľovi na účel jeho ďalšieho podnikania.

Na rozdiel od súčasnej právnej úpravy je v zmysle PTD vhodné za balíky služieb považovať už všetky kombinácie cestovných služieb, ktoré majú určité znaky, ktoré cestujúci zvyčajne spájajú s balíkmi služieb, a to predovšetkým ak sú samostatné cestovné služby kombinované v jedinom cestovnom produkte, za ktorého riadne poskytnutie preberá zodpovednosť organizátor. V novej právnej úprave sa teda nebude rozlišovať, či boli cestovné služby kombinované pred nadviazaním kontaktu s cestujúcim, na požiadanie cestujúceho alebo v súlade s výberom, ktorý uskutočnil cestujúci. **Rovnaká právna ochrana sa bude vzťahovať na spotrebiteľov bez ohľadu na to, či sa rezervácia uskutočnila prostredníctvom cestovnej kancelárie alebo online.**

Pod pojmom balík služieb sa podľa PTD rozumie kombinácia aspoň dvoch rôznych druhov cestovných služieb na účely tej

istej cesty alebo dovolenky, ak tieto služby skombinoval jeden obchodník alebo bez ohľadu na to, či sa uzavru samostatné zmluvy s jednotlivými poskytovateľmi cestovných služieb a ide o služby

- zakúpené na jednom predajnom mieste, pričom sa tieto služby zvolili skôr, než cestujúci súhlasil so zaplatením,
- ponúkané, predávané alebo účtované za súhrnnú alebo celkovú cenu,
- propagované alebo predávané pod názvom balík služieb alebo pod podobným názvom,
- kombinované po uzavretí zmluvy
- zakúpené od jednotlivých obchodníkov prostredníctvom prepojených online rezervačných procesov, pričom sa zmluva uzavrie najneskôr 24 hodín po potvrdení rezervácie prvej cestovnej služby.

Pod pojmom **cestovná služba** sa pritom rozumie preprava cestujúcich, ubytovanie, prenájom automobilov a iných motorových vozidiel a akékoľvek iné služby cestovného ruchu. Podľa Smernice 90/314/EHS mali členské štáty právomoc určiť, či za riadne poskytnutie balíka cestovných služieb nesú zodpovednosť predajcovia, organizátori alebo predajcovia aj organizátori. V súčasnej úprave v zmysle zákona o zájazdoch je za poskytovanie balíka služieb zodpovedná cestovná kancelária, a to bez ohľadu na to, či tieto záväzky má splniť CK alebo iní dodávatelia služieb cestovného ruchu. Novou právnou úpravou sa zavedie pravidlo, že za poskytnutie cestovných služieb uvedených v zmluve o balíku cestovných služieb nesú zodpovednosť organizátori, prípadne bude stanovená spoločná zodpovednosť organizátora aj predajcu, pričom PTD presne vymedzuje pojmy organizátor, predajca, obchodník a cestujúci.

Stanovujú sa povinnosti organizátora alebo predajcu poskytnúť informácie prostredníctvom štandardného formulára o hlavných znakoch cestovných služieb (ako napr. destinácia, trasa, dĺžka pobytu, dopravné prostriedky), cene balíka, spôsobe platby a pod. Organizátor zájazdu alebo predajca budú povinní cestujúceho pred uzavretím zmluvy informovať o tom, že sa chystá zakúpiť si balík cestovných služieb a vysvetliť mu všetky s tým spojené práva.

Jedným z kľúčových nárokov cestujúceho je **vrátenie platby v prípade insolventnosti**. Členské štáty by mali transpozíciou PTD zabezpečiť, aby cestujúci, ktorí si zakúpili balík služieb, boli plne chránení pred platobnou neschopnosťou organizátora, ktorý by mal poskytnúť zábezpeku refundácie všetkých platieb vykonaných cestujúcimi. Členským štátom sa tu ponecháva právomoc rozhodovať o spôsobe zabezpečenia účinnej ochrany v prípade insolventnosti. Mala by byť dostatočná na pokrytie všetkých predvídateľných platieb uskutočnených cestujúcimi v súvislosti s balíkmi služieb v hlavnej sezóne a na predvídateľné náklady na repatriáciu a musí kryť dostatočne vysoký percentuálny podiel obratu organizátora vo vzťahu k balíkom služieb.

Súčasný zákon o zájazdoch požaduje od CK ako záruku pri insolventnosti uzavrieť poisťnú zmluvu, prípadne dohodnúť bankovú záruku. V minulosti bola snaha o vytvorenie garančného fondu, avšak nedošlo k dohode o podmienkach založenia a fungovania garančného fondu, ako je napríklad výpočet, výška a spôsob odvodu, akumulácia počiatočného kapitálu, ani ku konsenzu o posudzovaní a kontrole hospodárenia členov fondu. V podmienkach SR sa ustálila prax, že najčastejšie využívanou zárukou proti insolventnosti je poisťná zmluva. Poisťovatelia tak znášajú časť rizika podnikania CK, ak pre úpadok neposkytne cestujúcemu dopravu, nevráti cestujúcemu zaplatený preddavok alebo cenu zájazdu, ak sa zájazd neuskutočnil, alebo nevráti rozdiel medzi zaplatenou cenou zájazdu a cenou čiastočne poskytnutého zájazdu, ak zájazd bol poskytnutý len sčasti.

Je možné, že po transpozícii PTD v podmienkach SR a ponechaní poistenia proti insolventnosti ako najčastejšie využívanej záruky voči insolventnosti poisťovateľom tohto rizika **zásadným spôsobom** narastie **počet povinne poistených subjektov a rozsah rizika** a komplikácie v súvislosti s odhadom rizikovosti potencionálne poistených a kalkuláciou výšky ročného poistného.

Z hľadiska vymedzenia **počtu potencionálne poistených subjektov** je nutné počítať s organizátorom ako s obchodníkom, ktorý kombinuje a predáva, alebo ponúka na predaj balíky služieb a prípadne v závislosti od implementácie PTD aj s predajcom ako obchodníkom – osobou odlišnou od organizátora, ktorý predáva alebo ponúka na predaj balíky služieb zostavené organizátorom, alebo sprostredkúva obstarávanie služieb cestovného ruchu.

V súčasnosti poisťovateľ pri vstupe CK do poistenia proti insolventnosti dôsledne skúma rozsah rizika každého jednotlivého záujemcu o uzatvorenie poisťnej zmluvy, a to hodnotením rôznych parametrov rizika, ako sú napríklad hospodársky výsledok a finančné zdravie CK, plán tržieb, očakávaný počet zákazníkov CK, hlavné destinácie, cieľová skupina klientov, použitá doprava (riziko využívania charterových letov), priemerná dĺžka a cena zájazdu, a preskúmaním oprávnenia na podnikanie tej-ktorej CK. Ak sa teda zvýši počet subjektov, ktorým PTD ukladá rovnakú zodpovednosť, akú mala doteraz iba CK, a nárokov na odškodnenie cestujúcich, tak je možno dôvodne predpokladať, že odhad rozsahu rizika poistenia proti úpadku týchto nových subjektov (napr. poistenie proti úpadku online predajcu charterových letov), bude pre poisťovne komplikované, až nemožné. To prakticky znamená, že tieto subjekty budú mať vážny problém získať poistné krytie, pretože poisťovne nebudú takýto segment klientov vyhľadávať vôbec, v lepšom prípade budú ochotné a schopné kryť iba časť týchto rizík. Týmto sa stáva aktuálna **potreba rozloženia rizika** medzi poisťovne a iné zabezpečovacie inštitúty, ako sú napríklad **garančné fondy**. To si však vyžaduje veľmi jasné a efektívne legislatívne riešenie, ktoré bude obsahovať pravidlá nielen na vytvorenie takýchto inštitútov, ale aj ich financovanie a prevádzkovanie.



Regulácia kapitálových požiadaviek v poisťovníctve

Smernica Solventnosť II¹, ktorou sa výrazne mení regulatórny režim v oblasti poisťovníctva, bola schválená v novembri 2009. Ale k transpozícii sa pristúpilo až po jej novele smernicou Európskeho parlamentu a Rady 2014/51/EÚ zo 16. apríla 2014 (Omnibus II), ktorá posunula účinnosť implementácie nových kapitálových požiadaviek až od 1. januára 2016.

Regulačné prostredie

Smernica Solventnosť II zavádza zmenu v regulácii činnosti poisťovní, ktoré nie sú vylúčené z rozsahu smernice. Smernica Solventnosť II bola implementovaná zákonom č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o poisťovníctve“). Kapitálové požiadavky sú upravené v § 48 až § 63. Niektoré ustanovenia smernice Solventnosť II týkajúce sa kapitálových požiadaviek boli transponované do opatrenia Národnej banky Slovenska č. 6/2015² (ďalej len „opatrenie o solventnosti“). Pre poisťovne vylúčené z rozsahu smernice zákon o poisťovníctve ustanovil osobitný režim a vo výpočte kapitálových požiadaviek nedôjde oproti v súčasnosti platnej regulácii k žiadnej zmene. Článok je zameraný len na kapitálové požiadavky poisťovní v režime Solventnosť II.

Smernica Solventnosť II, a tým aj zákon o poisťovníctve a naňho nadväzujúce opatrenie o solventnosti, obsahuje len rámec výpočtu kapitálových požiadaviek, a to najmä princíp výpočtu, predpoklady výpočtu a frekvenciu výpočtu kapitálovej požiadavky na Solventnosť (SCR) a minimálnej kapitálovej požiadavky na Solventnosť (MCR). Samotný výpočet v zmysle Lamfalussyho procesu stanovila Komisia vo vykonávacom opatrení (delegované nariadenie Komisie (EÚ) 2015/35) k smernici Solventnosť II s cieľom zabezpečiť, aby sa pri výpočte postupovalo rovnako vo všetkých členských štátoch Európskej únie³.

Okrem splnomocňovacích ustanovení pre vykonávanie opatrenia bola smernica Solventnosť II doplnená o splnomocňovacie ustanovenia pre prijatie regulačných alebo implementačných technických štandardov, ktoré Komisia prijme vo forme nariadenia. Príprava týchto predpisov bola rozdelená do dvoch kôl. Predpisy v prvom kole už boli prijaté a zverejnené. Týkajú sa schvaľovacieho procesu orgánu dohľadu.

Okrem záväznej regulácie Európsky orgán pre poisťovníctvo a dôchodkové poistenie zamestnancov (EIOPA) pripravil usmernenia, ktoré majú skôr vysvetľujúci charakter. Sú zverejnené vo všetkých oficiálnych jazykoch Európskej únie.

EIOPA v tejto súvislosti pokračuje v príprave technického

odporúčania pre Komisiu v súvislosti so zmenami kalibrácie výpočtu kapitálových požiadaviek pre investície do infraštruktúry. Budúca práca EIOPA v oblasti kapitálových požiadaviek bude spočívať vo vyhodnotení výpočtu kapitálových požiadaviek a prehodnotení kalibrácie štandardného vzorca.

Kapitálová požiadavka na Solventnosť (SCR)

Výpočet kapitálových požiadaviek spočíva v rizikovo orientovanom prístupe pri predpoklade, že zlyhanie (likvidácia) poisťovne (resp. zaistovne) nastane s pravdepodobnosťou 0,5 percenta počas jedného roka. Výpočet využíva metódou Value-at-Risk. Vo výpočte SCR sa zohľadňujú všetky materiálne a kvantifikovateľné riziká, a to trhové riziko, riziko zlyhania protistrany, upisovacie riziko životného, neživotného a zdravotného poistenia, riziko nehmotného majetku a operačné riziko. Výpočet SCR sa môže uskutočniť prostredníctvom štandardného vzorca alebo interného modelu poisťovne po predchádzajúcom schválení dohľadom.

Výpočet SCR podľa štandardného vzorca je súčtom základnej kapitálovej požiadavky na Solventnosť (BSCR), kapitálovej požiadavky pre operačné riziko a úpravy zohľadňujúcej schopnosť absorbovať straty technickými rezervami a odloženými daňovými záväzkami.

Štandardný vzorec pre výpočet BSCR pozostáva zo šiestich modulov, z ktorých sa väčšina ďalej člení na podmoduly, a zohľadňuje diverzifikáciu medzi rizikami prostredníctvom korelácií na úrovni jednotlivých modulov, podmodulov alebo aj na úrovni skupín činností resp. regiónov. Frekvencia výpočtu je minimálne ročná, pričom jej prepočet sa uskutočňuje pri významnej zmene rizikového profilu.

Základná kapitálová požiadavka na Solventnosť (BSCR) sa vypočíta podľa tohto vzorca:

$$BSCR = \sqrt{\sum_{i,j} Corr_{i,j} \cdot SCR_i \cdot SCR_j} + SCR_{nehmotný\ majetok}$$

- SCR_i označuje rizikový modul i a SCR_j označuje rizikový modul j a kde „i,j“ znamená, že v súčte by mali byť zahrnuté všetky možné kombinácie rizikových modulov i a j. Vo výpočte sú SCR_i a SCR_j nahradené premennými:

- SCR neživotné, ktorá označuje modul upisovacieho rizika neživotného poistenia,
- SCR životné, ktorá označuje modul upisovacieho rizika životného poistenia,
- SCR zdravotné, ktorá označuje modul upisovacieho rizika zdravotného poistenia,
- SCR trhové, ktorá označuje modul trhového rizika,
- SCR zlyhanie, ktorá označuje modul rizika zlyhania protistrany.

SCR_{nehmotný majetok} označuje kapitálovú požiadavku pre riziko nehmotného majetku, ktorá je vo výške

80 percent hodnoty nehmotného majetku oceneného podľa zákona o poisťovníctve.

Faktor Corr i, j označuje položku v riadku i a v stĺpci j tejto korelačnej matice:

$i \backslash j$	Trhové	Zlyhanie	Životné	Zdravotné	Neživotné
Trhové	1	0,25	0,25	0,25	0,25
Zlyhanie	0,25	1	0,25	0,25	0,5
Životné	0,25	0,25	1	0,25	0
Zdravotné	0,25	0,25	0,25	1	0
Neživotné	0,25	0,5	0	0	1

Výpočet kapitálových požiadaviek pre jednotlivé podmoduly je založený buď na vplyve stanovených stresových scenárov na základné vlastné zdroje poisťovne alebo ide o faktorový výpočet a usku-točňuje sa na netto báze, t. j. so zohľadnením zaistenia a finančných derivátov zmierňujúcich riziko, ktoré sú zohľadnené v module rizika zlyhania protistrany. Výpočet by mal zahŕňať všetky kvantifikovateľné riziká pre existujúce zmluvy, ako i zmluvy uzatvorené počas nasledujúcich 12 mesiacov. Vplyv novo uzatvorených zmlúv je zohľadnený len pri faktorovom výpočte (podmodul upisovacieho rizika neživotného poistenia), keďže pri určení dopadu scenárov na základné vlastné zdroje je možné zistiť len jeho okamžitý vplyv.

Trhové riziko

Kapitálová požiadavka pre modul trhového rizika zahŕňa riziko poklesu základných vlastných zdrojov vyplývajúce zo zmien volatility a hodnoty trhových cien finančných nástrojov. Modul sa skladá zo šiestich podmodulov: riziko úrokových mier, akciové riziko, riziko nehnuteľností, riziko úverového rozpätia, riziko koncentrácie a kurzové riziko. Kapitálová požiadavka pre riziko úrokových mier sa rovná strate základných vlastných zdrojov, ktorá by vyplynula z okamžitého nárastu alebo poklesu základných bezrizikových mier pre danú menu a splatnosť. Pritom sa použije ten stresový scenár, ktorého výsledkom je vyšší dopad na základné vlastné zdroje. Pri určovaní vplyvu scenára sa nemení hodnota korekcií výnosovej krivky (korekcia volatility a párovacia korekcia) použitých pri diskontovaní poisťných záväzkov. Kapitálová požiadavka pre akciové riziko sa rovná strate základných vlastných zdrojov, ktorá by vyplynula z okamžitého poklesu hodnoty akcií. Pre určenie poklesu hodnoty akcií sa tieto rozdeľujú na dva typy podľa ich rizika a tiež je osobitne určený

stresový scenár pre strategické investície. Na základe predpokladu, že hodnota akcií má tendenciu sa vrátiť k svojmu dlhodobému priemeru (mean reversion), stanovené stresové scenáre sa doplnia o symetrickú úpravu akciového rizika, ktorá je určená funkciou súčasnej úrovne akciového indexu a váženej priemernej úrovne tohto indexu. Mechanizmus symetrickej úpravy nemôže mať za následok úpravu, ktorá by bola väčšia než 10 percent stanoveného stresového scenára. Kapitálová požiadavka pre riziko nehnuteľností sa rovná strate základných vlastných zdrojov, ktorá by vyplynula z okamžitého poklesu hodnoty nehnuteľností o 25 percent.

Podmodul rizika úverového rozpätia zohľadňuje zmeny hodnoty aktív a záväzkov zapríčinené zmenou hodnoty úverového rozpätia alebo volatility úverového rozpätia voči bezrizikovej výnosovej krivke. Aplikuje sa na dlhopisy, úvery s výnimkou hypotekárnych úverov (tieto sú pokryté modulom rizika zlyhania protistrany), štruktúrované úverové produkty (dlhopisy, ktorých podkladovým aktívom sú nesplatené bankové úvery, dlhové obligácie zabezpečené kolaterálom) a kreditné deriváty (swap na úverové zlyhanie, swap na celkový výnos a úverovo viazané poukážky). Kapitálová požiadavka podmodulu je súčtom čiastkových kapitálových požiadaviek pre jednotlivé druhy cenných papierov, keďže sa predpokladá, že úverové rozpätie bude mať rovnaký trend pre všetky nástroje v rovnakom čase.

Kapitálová požiadavka pre dlhopisy, úvery a štruktúrované úverové produkty je určená prostredníctvom faktorového výpočtu na základe trhovej ceny nástroja, stupňa kreditnej kvality nástroja a durácie. Kapitálová požiadavka pre kreditné deriváty je určená vyššou zmenou hodnoty, ktorá vyplynula z okamžitého zvýšenia alebo zníženia úverového rozpätia.

Podmodul rizika koncentrácie trhových rizík zahŕňa aktíva v podmodule rizika úrokových mier, akciového rizika, rizika nehnuteľností a rizika úverového rozpätia. Nezahŕňa aktíva modulu zlyhania protistrany z dôvodu zabránenia dvojitému započítaniu rizika vo výslednej kapitálovej požiadavke SCR. V podmodule sa hodnotí riziko akumulácie expozícií voči jednej protistrane a nezahŕňa geografickú ani sektorovú koncentráciu držaných aktív. Výpočet je rozložený do troch krokov, a to určenie nadmernej expozície voči jednej protistrane v závislosti od stupňa kreditnej kvality protistrany, faktorový výpočet rizika pre jednu protistranu a ich agregácia.



Andrea Gondová

Kapitálová požiadavka podmodulu kurzového rizika je určená stratou základných vlastných zdrojov, ktorá by vyplynula z okamžitej zmeny hodnoty cudzej meny voči mene použitej na vypracovanie účtovnej závierky. Zdrojom kurzového rizika môže byť investičné portfólio poisťovne a aktíva a záväzky príbuznej spoločnosti.

Upisovacie riziko životného poistenia

Kapitálová požiadavka pre modul upisovacieho rizika životného poistenia zahŕňa riziko zmeny hodnoty a trendu vývoja parametrov výpočtu technických rezerv. Modul sa skladá zo siedmych podmodulov: riziko úmrtnosti, dlhovekosti, invalidity – chorobnosti, nákladov, revízneho rizika, rizika odstúpenia od zmluvy a katastrofického rizika životného poistenia.

Kapitálová požiadavka pre riziko úmrtnosti sa rovná strate základných vlastných zdrojov, ktorá by vyplynula z okamžitého trvalého zvýšenia mier úmrtnosti použitých vo výpočte technických rezerv o 15 percent. Tento stresový scenár reflektuje nielen zmenu hodnoty a trendu parametra úmrtnosti, ale aj možné podhodnotenia predpokladu o úmrtnosti vo výpočte technických rezerv. Scenár sa aplikuje na poistné záväzky závislé od rizika úmrtnosti, kde suma splatná v prípade smrti prevyšuje technické rezervy a výsledkom zvýšených mier úmrtnosti je zvýšenie technických rezerv.

Kapitálová požiadavka pre riziko dlhovekosti sa rovná strate základných vlastných zdrojov, ktorá by vyplynula z okamžitého trvalého zníženia mier úmrtnosti použitých vo výpočte technických rezerv o 20 percent. Tento stresový scenár rovnako, ako v riziku úmrtnosti, reflektuje nielen zmenu hodnoty a trendu parametra úmrtnosti, ale aj možné podhodnotenia predpokladu o úmrtnosti vo výpočte technických rezerv. Scenár sa aplikuje na poistné záväzky závislé od rizika dlhovekosti, kde nie je stanovená suma pre prípad smrti resp. suma splatná v prípade smrti je nižšia než technické rezervy a výsledkom znížených mier úmrtnosti je zvýšenie technických rezerv.

Kapitálová požiadavka pre riziko invalidity – chorobnosti zohľadňuje riziko, že viac poistených sa stane invalidnými alebo chorými, než sa predpokladalo a dôjde k nižšej miere uzdravenia, než sa predpokladalo.

Kapitálová požiadavka pre riziko nákladov zahŕňa možnú zmenu nákladov vzniknutých pri správe poistných zmlúv, najmä mzdové náklady zamestnancov, provízie, náklady na softvér a hardvér, náklady súvisiace s budovou sídla

poisťovne. Okrem plošného nárastu nákladov o 10 percent je potrebné započítať aj zvýšenie predpokladu o inflácii použitej vo výpočte technických rezerv, a to o jeden percentuálny bod vzhľadom na makroekonomický predpoklad, že fluktuácia inflácie je viac-menej pod kontrolou. Riziko revízie zahŕňa riziko nepriaznivej zmeny vyplácaných dôchodkov (zvýšenie o 3 percentá) v dôsledku neočakávanej revízie poistného plnenia. Toto riziko sa aplikuje na anuity a poistné plnenia aproximované anuitami, ktoré sú dôsledkom poistných udalostí v neživotnom poistení, napríklad povinne zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla. Riziko odstúpenia od zmluvy pokrýva nepriaznivé zvýšenie poistných záväzkov v dôsledku zmeny hodnoty alebo volatility použitých predpokladov pre ukončenie zmluvy s výplatou odkupnej hodnoty alebo bez jej výplaty a tiež predpokladov pre obnovenie zmluvy použitých vo výpočte technických rezerv. Kapitálová požiadavka pre riziko odstúpenia od zmluvy sa rovná strate základných vlastných zdrojov po jednom z nasledujúcich scenárov: trvalé zvýšenie alebo zníženie odstúpenia od zmluvy alebo hromadné odstúpenie od zmluvy.

Katastrofické riziko životného poistenia vyplýva z možného jednorazového nastatia extrémneho výskytu úmrtí, ktoré nie sú dostatočne zohľadnené v podmodule rizika úmrtnosti, napríklad následky nákazlivej choroby alebo pandémie, pri ktorých neplatí predpoklad nezávislosti medzi jednotlivými osobami. Kapitálová požiadavka tohto podmodulu je určená absolútnym zvýšením pravdepodobnosti úmrtia o 0,15 percentuálneho bodu počas nasledujúcich 12 mesiacov. Stresový scenár sa aplikuje na záväzky životného poistenia závislé od rizika úmrtnosti, kde výsledkom zvýšených mier úmrtnosti je zvýšenie technických rezerv. Podľa historických údajov pandémie spôsobila úmrtie prevažne mladých ľudí, a preto sa nepredpokladá diverzifikácia medzi poistením úmrtia a anuitami.

Upisovacie riziko neživotného poistenia

Modul upisovacieho rizika neživotného poistenia sa skladá z troch podmodulov: riziko poistného a rezerv, riziko odstúpenia od zmluvy a katastrofické riziko.

Riziko poistného sa vzťahuje k poistným plneniam, ktoré nastanú po období vyhodnotenia solventnosti. Je to riziko, že budúce náklady na poistné plnenia budú vyššie, než zaslúžené poistné. Riziko rezerv vyplýva z možného podhodnotenia technickej rezervy na poistné plnenia alebo z novej fluktuácie budúcich plnení vzhľadom na ich náhodný charakter. Podmodul rizika poistného a rezerv zachytáva možné straty, ktoré nastanú s bežnou frekvenciou. Extrémne udalosti zohľadňuje podmodul katastrofického rizika.

Kapitálová požiadavka pre riziko poistného a rezerv sa vypočíta na základe faktorového prístupu, ktorý umožňuje zohľadnenie rizika zmlúv uzatvorených počas nasledujúcich 12 mesiacov. Vo výpočte je

náročné zohľadniť vplyv zmlúv znižujúcich riziko (zaistenie) a tiež závislosti jednotlivých rizík, napríklad pre riziko zlyhania protistrany, ktoré sú implicitne zohľadnené v korelačných parametroch.

Kapitálová požiadavka sa vypočíta podľa vzorca: $3 \cdot \sigma \cdot V$, kde σ je kombinovaná štandardná odchýlka pre riziko poistného a rezerv a V označuje objemovú veličinu pre riziko poistného a rezerv, ktorá je súčtom za jednotlivé segmenty neživotného poistenia po zohľadnení geografickej diverzifikácie. Objemová veličina rizika poistného je súčtom väčšej z hodnôt netto zaslúženého poistného minulého alebo budúceho roka a netto zaslúženého poistného za obdobie od roku nasledujúcom po nasledujúcom roku pre existujúce zmluvy a pre zmluvy uzavreté v nasledujúcom roku zohľadňujúc hranice zmlúv (contract boundary). Objemová veličina rizika rezerv je najlepším odhad rezervy na neuhradené poistné plnenia po odpočítaní pohľadávok vyplývajúcich zo zaistenia. Vo vzorci stanovený faktor 3 je odvodený z predpokladanej longnormálnej funkcie poistných plnení a použitej miery rizika VaR pri pravdepodobnosti 99,5.

Kombinovaná štandardná odchýlka je vypočítaná prostredníctvom štandardných odchýlok jednotlivých segmentov, podľa vzorca:

$$\sigma = \sqrt{\frac{1}{V^2} \cdot \sum_{r,c} \text{Corr}S_{r,c} \cdot \sigma_r \cdot \sigma_c \cdot V_r \cdot V_c}$$

Štandardná odchýlka jednotlivého segmentu je určená agregáčnou funkciou pre riziko poistného a pre riziko rezerv s predpokladanou koreláciou $\sigma = 0,5$, podľa vzorca:

$$\sigma_s = \frac{\sqrt{\sigma^2_{(prem,s)} \cdot V^2_{(prem,s)} + \sigma_{(prem,s)} \cdot V_{(prem,s)} \cdot \sigma_{(res,s)} \cdot V_{(res,s)} + \sigma^2_{(res,s)} \cdot V^2_{(res,s)}}}{V_{(prem,s)} + V_{(res,s)}}$$

kde

$\sigma_{(prem,s)}$ označuje štandardnú odchýlku pre riziko poistného segmentu s ,

$\sigma_{(res,s)}$ označuje štandardnú odchýlku pre riziko rezerv segmentu s ,

$V_{(prem,s)}$ označuje objemovú veličinu rizika poistného segmentu s ,

$V_{(res,s)}$ označuje objemovú veličinu rizika rezerv segmentu s .

Korelačné koeficienty a štandardné odchýlky pre jednotlivé segmenty sú stanovené v prílohe IV a II delegovaného nariadenia Komisie (EÚ) 2015/35.

Podmodul rizika odstúpenia od zmlúv zahŕňa riziko hromadného odstúpenia od zmlúv, t. j. stratu základných vlastných zdrojov v dôsledku zrušenia 40 percent zmlúv. V prípade zaistných zmlúv sa riziko hromadného odstúpenia od zmlúv týka aj budúcich zaistných zmlúv. Oproti životnému poisteniu podmodul nezahŕňa zvýšenie poistných záväzkov v dôsledku zmeny hodnoty alebo volatility použitých predpokladov pre ukončenie zmluvy, keďže v neživotnom poistení sa vo výpočte rezerv takýto predpoklad nevyužíva resp. jeho vplyv na hodnotu technických rezerv je nemateriálny. Podmodul katastrofického rizika neživotného poistenia je rozdelený do troch samostatných (pod)podmodulov, ktoré pokrývajú katastrofické riziká vzťahujúce sa k prírodným udalostiam, udalostiam spôsobených človekom a k iným katastrofickým udalostiam.

Podmodul rizika prírodnej katastrofy zahŕňa riziko víchrice, zemetrasenia, povodne, krupobitia a zosuvu pôdy v regiónoch EHS a Švajčiarska. Každá prírodná udalosť má stanovený faktor

pre danú krajinu, ktorý reprezentuje výskyt straty s pravdepodobnosťou 99,5 percent ako percento k celkovej poistnej sume v tejto krajine. Strata uvažovaná v kalibrácii je pravdepodobná maximálna strata (PML), ktorá nastane raz za 200 rokov. Ak bol odhadovaný faktor pre krajinu nižší než 1/15 najvyššieho faktora, riziko sa považovalo za nevýznamné. Pre Slovensko bolo nevýznamné riziko víchrice a zosuvu pôdy. Pre kalibráciu sa použili pravdepodobnostné modely, ak boli dostupné. Avšak vzhľadom na obmedzenú dostupnosť modelov alebo samotných údajov o riziku boli mnohé faktory určené na základe expertného odhadu a prepočtov prostredníctvom scenárov. Riziko sa v rámci krajiny rozdeľuje na zóny a prepočítava sa prostredníctvom váh a korelácií. Kapitálová požiadavka podmodulu rizika prírodnej udalosti sa rovná strate základných vlastných zdrojov vplyvom nastatia jednej alebo dvoch udalostí odvodených zo straty vypočítanej na základe stanovených faktorov a hodnoty existujúcich poistných súm pre zmluvy citlivých pre dané riziko.

Pre podmodul rizika katastrofy spôsobenej človekom a pre podmodul iného katastrofického rizika sa nezvolil prístup založený na scenároch pre široký rozsah poistných zmlúv spadajúcich do týchto podmodulov, čo by vyžadovalo definovanie veľkého rozsahu scenárov. Navyše, riziká zodpovednostného poistenia sú menej predvídateľné. Preto kapitálová požiadavka pre tieto riziká je určená faktormi tak, aby vyjadrovali dodatočnú stratu s pravdepodobnosťou nastatia 99,5 percenta.

Pre mieru expozície rizika, od ktorej sa odvodzuje kapitálová požiadavka, bola zvolená hodnota poistného, poistnej sumy a v prípade škôd spôsobených prevádzkou motorového vozidla počet poistených vozidiel.

Upisovacie riziko zdravotného poistenia

Modul upisovacieho rizika zdravotného poistenia je rozdelený do troch podmodulov, a to dvoch podmodulov podľa technického základu kalkulácie zdravotného poistenia (podobné životnému poisteniu – SLT alebo podobné neživotnému poisteniu – NSLT) a podmodulu katastrofického rizika zdravotného poistenia.

Podmodul upisovacieho rizika zdravotného poistenia SLT zahŕňa vplyv zmeny hodnoty alebo trendu parametrov použitých vo výpočte technických rezerv podobne, ako v module upisovacieho rizika životného poistenia. Pre väčšinu podmodulov (úmrtnosť, dlhovekosť náklady, revízia a riziko ukončenia zmlúv) je dizajn a parametre stresových scenárov zhodná so životným poistením.

Podmodul rizika invalidity–chorobnosti zdravotného poistenia je na rozdiel od upisovacieho rizika životného poistenia rozdelený na dva (pod)podmoduly. Podmodul pre riziko zabezpečenia príjmu kopíruje dizajn životného podmodulu, ktorý dopĺňa o stresový scenár predpokladaného trvania invalidity resp. choroby, ak sa takýto predpoklad používa vo výpočte technických rezerv.

Podmodul rizika liečebných nákladov je nový podmodul. Skladá sa z dvoch komponentov, a to vplyvu zmeny predpokladaného objemu liečebných nákladov

zohľadnených vo výpočte technických rezerv a vplyvu zmeny predpokladanej inflácie liečebných nákladov na základné vlastné zdroje.

Podmodul upisovacieho rizika zdravotného poistenia NSLT má rovnaký dizajn ako modul upisovacieho rizika neživotného poistenia s výnimkou katastrofického rizika.

Podmodul katastrofického rizika zdravotného poistenia je zložený z troch základných scenárov (hromadný úraz, koncentrácia úrazov a pandémia), o ktorých sa predpokladá, že sú nezávislé.

Scenár hromadného rizika zahŕňa situáciu, keď sa veľa ľudí združuje na jednom mieste a hrozí riziko hromadného úmrtia, invalidity alebo poškodenia v dôsledku úrazu. Dizajn scenára vyplýva z predpokladu, že na škodách sa bude podieľať veľký počet poisťovateľov a časť poškodených nie je poistená.

Pri kalibrácii sa brala do úvahy najväčšia aréna v krajine, pričom 50 percent jej kapacity je ovplyvnená scenárom. Kapitálová požiadavka pre riziko hromadného úrazu sa rovná strate, ktorá by vyplynula zo škody vypočítanej na základe stanoveného podielu osôb, ktoré získajú nárok na plnenia, hodnoty plnení a podielu osôb postihnutých hromadným úrazom.

Scenár koncentrácie úrazov zahŕňa situáciu koncentrovanej expozície voči riziku úrazu, napríklad poistné krytie husto obývanej lokality, ktorá môže vyústiť do koncentrácie plnení pri smrti v dôsledku úrazu. Dizajn scenára vyplýva z predpokladu, že na škodách sa bude podieľať obmedzený počet poisťovateľov. Kapitálová požiadavka pre riziko koncentrácie úrazov sa rovná strate, ktorá by vyplynula zo škody vypočítanej na základe najväčšej koncentrácie rizika úrazu v krajine, stanoveného podielu osôb, ktoré získajú nárok na plnenia a priemernej hodnoty poistných plnení pre určené druhy poistenia.

Scenár pandémie zahŕňa zvýšené liečebné náklady a náklady na invaliditu v dôsledku pandémie. Scenár nezahŕňa riziko smrti v dôsledku pandémie, keďže to je už pokryté v module upisovacieho rizika životného poistenia. Dizajn scenára vyplýva z predpokladu, že na poistných plneniach sa bude podieľať obmedzený počet poisťovateľov. Kapitálová požiadavka pre riziko pandémie v zdravotnom poistení sa rovná strate základných vlastných zdrojov, ktorá by vyplynula zo škody vypočítanej na základe stanovených faktorov, hodnoty očakávaných plnení pre poistenia v rámci rozsahu scenára.

Riziko zlyhania protistrany

Kapitálová požiadavka pre modul rizika zlyhania protistrany zahŕňa zmenu hodnoty aktív a záväzkov zapríčinenú neočakávaným nesplnením záväzku protistrany (default) alebo zapríčinenú zhoršením kreditnej kvality protistrán a dlžníkov. Modul sa aplikuje na zaistenie, sekuritizáciu, finančné deriváty (okrem kreditných derivátov, ktorých riziko je zahrnuté v podmodule rizika úverového rozpätia), vklady vo finančných a úverových inštitúciách, pohľadávky voči sprostredkovateľom

a poisťníkom. Výpočet závisí od diverzifikácie portfólia a od skutočnosti či protistrana má pridelený rating, preto sú expozície rozdelené do dvoch typov. Následná agregácia predpokladá koreláciu 0,75 medzi oboma typmi expozícií. Kapitálová požiadavka pre typ 1 sa určuje samostatne pre jednotlivé protistrany. Jej výška závisí od straty v prípade zlyhania (LGD) a pravdepodobnosti zlyhania (PD), ktoré sú určujúce pre rozptyl a distribučnú funkciu rozdelenia strát. Výsledná kapitálová požiadavka je násobkom kvantilového faktora a štandardnej odchýlky rozdelenia (σ) podľa nasledovného vzorca:

$$SCR_{typ1} = \begin{cases} 3 \cdot \sigma & \sigma \leq 7\% \cdot \sum_i LGD_i \\ 5 \cdot \sigma & 7\% \cdot \sum_i LGD_i \leq \sigma \leq 20\% \cdot \sum_i LGD_i \\ \sum_i LGD_i & 20\% \cdot \sum_i LGD_i \leq \sigma \end{cases}$$

Strata v prípade zlyhania jednotlivej protistrany je časť expozície voči protistrane, ktorá by mohla byť spätne získaná v prípade jej zlyhania (pohľadávka voči protistrane resp. trhová hodnota derivátu) očistená o prípadný kolaterál a účinok na zmierňovanie rizika v prípade zaistenia a sekuritizácie. Kapitálová požiadavka pre typ 2 sa určí na základe scenára poklesu hodnoty relevantných expozícií, a to o 15 percent resp. 90 percent pre pohľadávky po splatnosti viac než tri mesiace.

Operačné riziko

Kapitálová požiadavka pre operačné riziko sa určuje lineárnym vzorcom s hornou hranicou 30 percent základnej kapitálovej požiadavky na Solventnosť (BSCR). Vzhľadom na nedostupnosť modelov a údajov pre kalibráciu faktorov výpočtu nie je táto kapitálová požiadavka citlivá na riziko.

Minimálna kapitálová požiadavka (MCR)

Minimálna kapitálová požiadavka predstavuje najnižšiu akceptovateľnú hranicu kapitálu poisťovní zabezpečujúcu schopnosť absorbovať neočakávané straty počas jedného roka pri spoľahlivosti 88,5 percent. Hlavnými princípmi výpočtu MCR je jednoduchosť a auditovateľnosť. Vzhľadom na nízku citlivosť hodnoty MCR na riziká bol do lineárneho (faktorového) výpočtu zavedený dolný limit vo výške 25 percent z SCR a horný limit vo výške 45 percent z SCR. Zároveň je stanovené absolútne minimum MCR. Frekvencia výpočtu je štvrtročná.

RNDr. Andrea Gondová
Národná banka Slovenska

Snímka archív

¹ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2009/138/ES z 25. novembra 2009 o začatí a vykonávaní poistenia a zaistenia (Solventnosť II)

² Opatrenie Národnej banky Slovenska zo 14. júla 2015 č. 6/2015 o solventnosti pre poisťovne, na ktoré sa neuplatňuje osobitný režim, a pre zaistovne, pobočky zahraničných poisťovní a pobočky zahraničných zaistovní

³ členský štát Európskej únie alebo členských štátoch Európskej dohody o voľnom obchode, ktorý podpísal zmluvu o Európskom hospodárskom priestore

Prieskum Ernst&Young o vnímaní podvodov

Podvody a korupcia – jednoduchšia cesta k rastu?

Podľa prieskumu o korupcii a podvodoch, ktorý uskutočnila spoločnosť EY pre Európu, Blízky východ, Indiu a Afriku Podvod a korupcia – jednoduchý spôsob, ako dosiahnuť rast? sú podniky vystavené zvýšenému riziku pre väčší tlak na zabezpečovanie rastu príjmov a nestability na trhu. Výzvy, vrátane geopolitickej nestability, volatility cien komodít a mien a ekonomických sankcií tlačia spoločnosti a ich vedúcich pracovníkov k vysokorizikovému správaniu.

Na prieskume sa zúčastnilo 3 800 zamestnancov veľkých podnikov v 38 krajinách. Podľa 31 percent respondentov sa na vedenie ich podnikov vyvíja čoraz väčší tlak, aby expandovali na rizikovejšie trhy.

Na Slovensku tento tlak vníma len pätina respondentov. Vnímanie podnikateľského prostredia sa od roku 2013, keď spoločnosť EY tento prieskum na Slovensku naposledy vykonala, výrazne nezmenilo. 78 percent slovenských respondentov (84 percent v roku 2013) je presvedčených, že podplácanie a korupcia sú u nás značne rozšírené. To je výrazne viac ako celkový priemer (51 percent) či priemer v rýchlo rastúcich ekonomikách (61 percent).

Riziko podvodu existuje aj mimo rýchlo rastúcich trhov. 28 percent predstaviteľov vyššieho manažmentu (to sa takmer zhoduje s počtom respondentov zo Slovenska) uviedlo, že za uplynulý rok zaznamenali prípad skorého vykázania výnosov – typ správania, ktoré bolo hlavným problémom. V tejto súvislosti 21 percent respondentov (oproti 26 percentám respondentov zo Slovenska) uviedlo, že zlé správy o finančných výsledkoch sa neoznamujú materskej spoločnosti otvorene.

Napriek tomu, že vyšší manažment môže byť v pokušení podstupovať riziká, aby urýchlil krátkodobý rast, prieskum poukázal na jasnú koreláciu v spoločnostiach, ktoré zaznamenávajú rast a dodržiavanie právnych predpisov berú vážne.

Podľa prieskumu je 20 percent všetkých respondentov presvedčených, že pri dosahovaní rastu ich budú brzdiť interné pravidlá podniku v oblasti prevencie úplatkárstva a korupcie.

Na Slovensku 84 percent opýtaných nepovažuje interné pravidlá v oblasti prevencie úplatkárstva a korupcie za brzdú konkurencieschopnosti na trhu.

Aby podnik napredoval na rýchlo rastúcich trhoch, potrebuje správne kontrolné mechanizmy a postupy. Musí zabezpečiť školenie svojich tímov, aby sa ich členovia správne rozhodli, ak ich požiadajú o úplatok či falšovanie účtov. Musí disponovať správnymi nástrojmi na monitorovanie činností s cieľom riešiť tieto riziká včas.

Podľa prieskumu mnohé podniky stále neimplementovali základy, vďaka ktorým by dokázali účinne dodržiavať právne predpisy.

■ 42 percent respondentov tvrdí, že v ich spoločnosti neexistujú interné pravidlá prevencie úplatkárstva a korupcie, resp. o nich nevedia (Slovensko 50 percent)

■ 36 percent respondentov neabsolvovalo školenie o prevencii úplatkárstva/korupcie (Slovensko: 46 percent)

24 percent respondentov tvrdí, že ich spoločnosť nemá linku na oznamovanie nekalého konania. Na Slovensku je toto percento ešte vyššie (27 percent) napriek tomu, že od 1. januára 2015 je

účinný zákon č. 307/2014, stanovujúci povinnosť zaviesť vnútorný systém vybavovania podnetov.

Výsledky prieskumu potvrdzujú, že organizácie poskytujúce finančné služby zareagovali na intenzívny tlak regulačných orgánov a zákazníkov. V porovnaní s inými sektormi robia viac v snahe zamerať sa na správanie zamestnancov. Niektorí respondenti uviedli, že v ich podniku neexistujú interné pravidlá prevencie úplatkárstva a korupcie, ani linka na oznamovanie nekalého správania. Navyše, v podnikoch sú senior manažéri, ktorí údajne nevenujú pozornosť pravidlám proti legalizácii príjmov z trestnej činnosti, resp. problematike nepovolených obchodných či predajných praktík.

Nie každý vyšší manažment podniku jasne komunikuje záväzok dodržiavať vysoké etické štandardy. Navyše, rozchádzajú sa aj ich názory s názormi pracovníkov na nižších úrovniach: 44 percent respondentov z radov vyššieho manažmentu vyhlásilo, že dôležitosť vysokých etických štandardov komunikujú často, pričom však len 30 percent zamestnancov s týmto vyhlásením súhlasilo.

(EY)

Záver prieskumu za Slovenskú republiku

- 51 percent všetkých respondentov považuje korupciu za rozšírenú. Na Slovensku je to až 78 percent
- Slovenská republika sa umiestnila v prvej desiatke krajín s vysokou toleranciou neprimeraných nákladov na reprezentáciu a poskytovania osobných darov či služieb s cieľom získať zákazky
- 16 percent respondentov zo Slovenska je presvedčených, že ich podniky sa stávajú menej konkurencieschopnými kvôli interným pravidlám prevencie úplatkárstva a korupcie v porovnaní s 20 percent všetkých respondentov prieskumu
- 46 percent oslovených respondentov na Slovensku sa nezúčastnilo na žiadnom školení na zamedzenie podplácania a korupcie
- vyše štvrtiny respondentov zo Slovenska tvrdí, že ich spoločnosť nemá linku na nahlasovanie nekalého a korupčného konania napriek tomu, že od 1. januára 2015 je účinný zákon č. 307/2014 Z. z., stanovujúci povinnosť zaviesť niektoré opatrenia súvisiace s oznamovaním protispoločenskej činnosti pre viaceré typy organizácií na Slovensku.

Metodika prieskumu a profil účastníkov

- od decembra 2014 do januára 2015 sa vykonal prieskum, v rámci ktorého sa uskutočnilo 3 800 rozhovorov so zamestnancami a riaditeľmi pracovníkmi z 38 krajín Európy, Blízkeho východu, Indie a Afriky
- V každej krajine sa na účely prieskumu vybrala vzorka najväčších spoločností. Medzi respondentmi prieskumu boli predsedovia predstavenstiev, členovia predstavenstiev, ďalší členovia manažmentu a ostatní zamestnanci. Rozhovory sa uskutočnili anonymne v materinskom jazyku respondenta, prostredníctvom online formulára alebo osobne

Celkový počet zamestnancov	percent z respondentov	Pozícia v rámci organizácie	percent z respondentov
Viac ako 5 000	51 percent	Predsa predstavenstva	1 percent
1 500 – 4 999	21 percent	Člen predstavenstva	8 percent
1 000 – 1 499	11 percent	Ďalší členovia manažmentu	25 percent
500 – 999	10 percent	Ďalší zamestnanci	63 percent
Menej ako 500	7 percent	Ostatní	4 percent

Cenné podnety pre skvalitnenie

Prieskum osobitného finančného vzdelávania formou e-learningu

Zákon o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve upravuje aj odbornú spôsobilosť sprostredkovateľov na finančnom trhu. Odborná spôsobilosť je v zákone definovaná podľa kategórií finančných sprostredkovateľov.

Slovenská asociácia poisťovní je od roku 2010 guvernérom Národnej banky Slovenska poverená vykonávať odbornú skúšku pre stredný stupeň odbornej spôsobilosti pre všetky sektory finančného trhu. Od roku 2010 začala vykonávať aj osobitné finančné vzdelávanie pre všetky sektory v základnom a strednom stupni, pre sektor poistenie alebo zaistenie aj vo vyššom stupni prostredníctvom prenajatého e-learningového systému. Po analýze vyvinula vlastný e-learningový systém a 1. septembra 2012 ho spustila. Potom sa každoročne organizovalo stretnutie lektorov, ktorí so systémom pracujú, kde sa riešili vylepšenia z lektorského hľadiska, ale prieskum spokojnosti študujúcich so systémom sa doteraz nezrealizoval. Po vyše troch rokoch od spustenia sme pripravili dotazník. Výstupy budú slúžiť na aktualizáciu systému aj z hľadiska. V roku 2016 chceme pristúpiť k rozsiahlej aktualizácii študijných materiálov a zabezpečiť väčšiu interakciu systému.

Metodológia

Základná vzorka	654
ženy	451
muži	203

Termín zberu údajov

1. marec 2015 – 9. január 2016

Metodika zberu dát

Údaje sa zbierali elektronicky pomocou vytvoreného dotazníka na Google Docs, ktorý bol súčasťou kurzov H1 A H2 – všeobecné znalosti a právne aspekty.

Základné zistenia

- pre 50 percent respondentov je najvýhodnejšia forma výučby prezenčná (respondenti nad 40 rokov až 75 percent), za ňou nasleduje e-learning 34,71 percenta,
- respondenti, pre ktorých je najvyhovujúcejšia forma vzdelávania e-learning, najčastejšie uvádzali ako výhodu flexibilitu (štúdium z pohodlia domova, ktoré si sami časovo manažujú), komfort, rýchla dostupnosť, využívanie IT,
- pripomienky študujúcich sa týkali vylepšenia textov, ale aj technickej stránky, požiadavky sú na interaktívnejší e-learning, vysvetlenie pojmov, viac odkazov aj na zákony a príklady.

Základné údaje o respondentoch

Dotazník obsahoval 13 otázok. Otázky sa týkali respondentov, formy vzdelávania, akú preferujú, akú formu vzdelávania im ponúka poisťovňa a ohodnotili svoju počítačovú gramotnosť.

Na dotazníkovom prieskume sa zúčastnilo 654 respondentov, z toho 68,96 percenta žien a 31,03 percenta mužov. Poisťovníctvo, resp. sprostredkovanie je viac doménou žien ako mužov, čo predstavuje aj vzorka respondentov. Tabuľka zobrazuje rozdelenie respondentov podľa vekovej kategórie. Priemerný vek v sektore poisťovníctva je okolo 40 rokov, najvyšší podiel respondentov je práve vo veku 40-44 rokov (19,27 percent).

Veková kategória	Počet	Podiel
18 - 24	97	14,83
25-29	108	16,51
30-34	97	14,83
35-39	80	12,23
40-44	126	19,27
45-49	62	9,48
50-54	46	7,03
55 a via	38	5,81
SPOLU	654	100,00

Minimálne požiadavky na výkon činnosti sprostredkovateľa je stredoškolské vzdelanie bez maturity. To v prípade osoby, ktorá má ponúknuť finančný produkt je nepostačujúce.

SLASPO vzdelávanie formou e-learningu

Vzdelávanie elektronickou formou poskytnuté SLASPO vyhovuje až 98 percentám (641 respondentov), nevyhovuje dvom percentám (13 respondentov).

E-learning nevyhovuje z dôvodov:

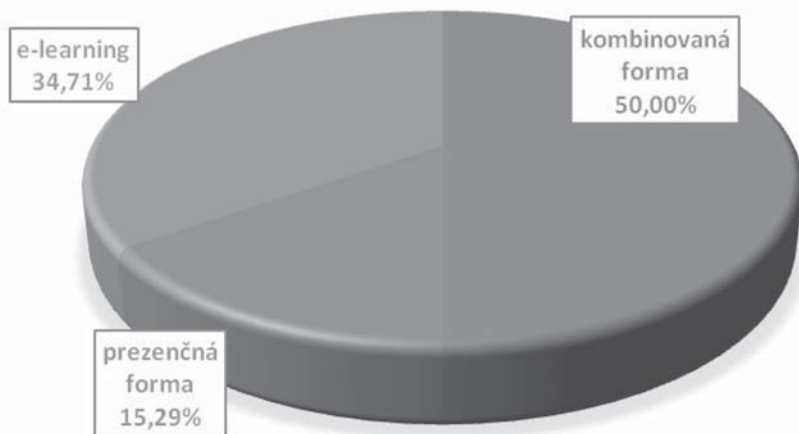
- nie sú zrozumiteľné všetky výrazy,
- je to zložitejšie,
- chýba komunikácia s lektorom a vysvetlenie nezrozumiteľných častí,
- únavné a zaťažujúce na oči, chýba vysvetlenie a vzájomná komunikácia s lektorom a kolegami na danú tému,
- nie je možné si robiť poznámky k textom na papier.

Formy vzdelávania poskytované poisťovňami

Poisťovne svojim zamestnancom a sprostredkovateľom ponúkajú rôzne formy vzdelávania. 315 (48,2 percenta) respondentov uviedlo vzdelávanie prostredníctvom e-learningu, 251 (38,4 percenta) prezenčnú formu a 369 (56,4 percenta) kombinovanú formu. Podľa vyjadrení respondentov, je najvyhovujúcejšia ponúkaná forma vzdelávania poisťovňami kombinovaná, ďalšia v poradí je e-learning a napokon prezenčná.

Vzdelanie	Počet	Podiel
stredoškolské bez maturity	30	4,59
stredoškolské s maturitou	362	55,35
vysokoškolské I. stupňa	58	8,87
vysokoškolské II. Stupňa	194	29,66
vysokoškolské III. stupňa	10	1,53
SPOLU	654	100,00

Vzdelanie	Počet	Podiel
stredoškolské bez maturity	30	4,59
stredoškolské s maturitou	362	55,35
vysokoškolské I. stupňa	58	8,87
vysokoškolské II. Stupňa	194	29,66
vysokoškolské III. stupňa	10	1,53
SPOLU	654	100,00



Podiel foriem vzdelávania určených podľa respondentov v prieskume

Najčastejšie vyskytujúce sa výhody jednotlivých foriem:

E-learning

- komfort, môžem študovať aj z pohodlia domova,
- flexibilita, manažujem si svoj čas,
- rýchla dostupnosť,
- moderná forma vzdelávania, dnes už všetci vyžadujú prácu na počítači, efektívne využívanie informačných technológií.

Prezenčná forma

- osobný kontakt, možnosť sa pýtať lektora na nepochopenú látku,
- umožňuje vysvetliť hneď sporné otázky,
- laicky vysvetlená problematika, ak niečomu nerozumiem.

Kombinovaná forma

- teóriu môžem študovať pomocou e-learningu a prax prezenčne,
- niektoré informácie treba prebrať osobne,
- širšia možnosť využiť rôzne formy vzdelávania.

Keďže výstupy z dotazníkového prieskumu budú slúžiť na aktualizáciu systému a jednotlivých vzdelávacích modulov, bolo nevyhnutné zistiť, s akými problémami sa študujúci stretávajú. Až 90 percent respondentov sa pri štúdiu prostredníctvom SLASPO e-learningového vzdelávania nestretlo so žiadnymi problémami. Desiat percent respondentov, ktorí sa stretávali s problémami v e-learningu ich označili takto:

- veľký rozsah, málo prehľadné,
- niekedy potrebujem k danej veci povedať, napr. príklad, aby som ju plne pochopila,

- niektoré výrazy sú veľmi právnického charakteru,
- častokrát veľmi zložito naformulované otázky,
- nejakým slovíčkam občas nerozumiem,
- veľký rozsah informácií, ktoré sa často ťažko učia alebo sú to informácie, ktoré sa skôr podobajú poučkám v škole,
- neprehľadnosť, testy sú omnoho detailnejšie ako výučba,

Tiež nás zaujímal názor, čo by bolo treba v e-learningu vylepšiť. Až 68 percent respondentov uviedlo nič, nemali pripomienky, alebo vyjadrili spokojnosť.

32 percent respondentov najčastejšie uviedlo nasledovné pripomienky:

- spôsob polozenia otázok,
- viac odkazov na zákony,
- viac obrázkov, príkladov z praxe,
- časové odpočítavanie pri teste nie je vidieť počas celej doby testu,
- obsiahlejšie vysvetlenie jednotlivých pojmov,
- neobmedzený prístup k testom, možnosť vylepšiť si skóre,
- väčšia interaktivita,
- video ukážky,

Keďže e-learning je elektronická forma vzdelávania, kde je potrebná aj určitá počítačová gramotnosť, zaujímalo nás, ako respondenti hodnotia svoju počítačovú zdatnosť.

32, 7 percenta respondentov hodnotilo svoje počítačové zručnosti ako základné (zvládam základné úkony, ktoré mám v počítači nastavené). Títo respondenti pri problémoch s e-learningom uvádzali obtiažnosť pohybovania sa v systéme a rôzne technické problémy.

63,6 percenta opýtaných sa považuje za pokročilého užívateľa (viem presne identifikovať problémy a množstvo z nich aj sám/sama odstrániť) a 3,7 percenta respondentov za experta v používaní informačných technológií. V porovnaní so zavádzaním e-learningu v roku 2010 sa počítačová gramotnosť respondentov zvýšila o vyše 60 percent. To v budúcnosti bude možné využiť napr. možnosťou vzdelávania sa aj pomocou mobilnej aplikácie, e-learning naprogramovať nielen na počítačovú, ale aj mobilnú verziu, t. j. bude možné vzdelávať sa cez mobil alebo tablet. Táto forma vzdelávania sa už v krajinách EÚ široko využíva. Prieskum nám priniesol cenné podnety, ktoré využijeme pri skvalitňovaní vzdelávania, ktoré by malo byť alfou a omegou každého jednotlivca.

Ing. Lucia Baková



Ing. Lucia Baková, MB
manažérka SLASPO pre ľudské zdroje a vzdelávanie

Snímka (ip)

Nízke úrokové miery škodia poisťovníctvu

Prehľad najväčších rizík v poisťnom sektore v strednej a východnej Európe v roku 2015

Nie je prekvapením, že na špičke rizík prieskumu PricewaterhouseCoopers a CSFI (Centrum pre štúdium finančných inovácií) v strednej a východnej Európe sa stali riziká makroekonomické. Výskum prináša viac medzištátnych porovnaní, medziiným porovnanie posudzovania rizík v SCE a vo svete.

1. Makroekonomika

Vplyv na umiestnenie mala dlhová kríza v eurozóne a geopolitická situácia na Ukrajine a v Rusku. Makroekonomika má dopad na dopyt po poisťných produktoch a ich výnosnosť. K tomu pristupuje veľká konkurencia na trhoch, ceny produktov sa stláčajú.

2. Úrokové miery

Trvalo nízke úrokové miery pôsobia v európskom prostredí negatívnejšie, ako inde na svete. Eurozóna zvolila nízke úrokové miery, aby bankovému sektoru a vládám pomohla udržať cenu peňazí pod kontrolou a zaistila likviditu. Pre poisťný sektor to však znamená veľké riziko, zhoršuje podmienky investovania a návratnosť investícií. Produkty s garantovanými výnosmi sú menej ziskové a ťažšie udržateľné.

3. Garantované produkty

V tesnej súvislosti s nízkymi úrokovými mierami sú garantované produkty. Poisťovne, ktoré v 90. rokoch, keď boli úrokové miery vysoké, poskytli sporiace produkty s garantovaným výnosom, dnes majú straty, lebo nemôžu dosiahnuť plánovanú vysokú návratnosť investícií. Ak úrokové miery ostanú na súčasnej úrovni niekoľko rokov, poisťovatelia životného poistenia budú mať problémy splniť svoje sľuby v dôsledku výsledkov v strednodobom horizonte. Našťastie garantované produkty nie sú v strednej a východnej Európe také rozšírené, ako v rozvinutejšej západnej Európe, a tvoria len malú časť portfólia poisťovní.

4. Obchodné praktiky

Otázka obchodnej etiky dominuje, osobitne vo vzťahu k podvodným praktikám pri predaji poisťných produktov. Poisťovne sú pod tlakom trhu a konkurenčných trendov. Napríklad, v povinnom zmluvnom poistení, ktoré tvorí v strednej a východnej Európe značný podiel na poisťnom trhu, klesá poisťné. To má negatívny dopad na ziskovosť sektora a ohrozuje solventnosť mnohých poisťovní. V Chorvátsku povinné zmluvné poistenie predstavuje 41 percent poisťného neživotného poistenia. V poslednom roku poisťné povinného zmluvného poistenia kleslo o 30 percent a klesajúci trend pokračuje. Predpokladá sa, že tento tlak trhu prežijú len veľké poisťovne so sofistikovanými a diverzifikovanými produktmi.

5. Regulácia

Uvedenie Solvency II v tomto roku je pre poisťovne veľkou výzvou. Nielenže je ťažké implementovať rámce Solvency II, ale poisťovne znášajú vysoké náklady na implementáciu a neistoty z postojov regulátorov. Implementácia Solvency II vytvorí tlak na poisťovne Európskej únie aj v budúcich rokoch. Bude treba splniť rastúce požiadavky regulátorov na správu rizík, vrátane kvality dát, validácie, stresstestov, monitorovacích modelov a riadenia zmien. Je tu aj rastúce vyšetrovanie predajných prátík, bankopoistenia a štruktúrovaných produktov, a to od regulátorov i spotrebiteľov. Regulátori bažiaci po dátach a informáciách o ochrane citlivých údajov očakávajú viac údajov a vyšší štandard správy IT. Dá sa očakávať posun od čisto aktuárskeho pohľadu k širším rámcom správy rizík. Prebieha ostrá debata medzi USA a Kanadou na jednej strane a Európskom úniou na druhej o aplikácii Solvency II, napríklad o reportovaní situácie dlhodobých produktov životného poistenia. Rozdielne prístupy zvýrazňujú diferencie IFRS a US GAAP, čo môže spustiť ďalší vývoj Solvency II. EÚ a národní regulátori v strednej a východnej Európe zvyšujú reguláciu a ďalší dohľad nad ďalšími aspektmi poisťovníctva a informačnú bezpečnosť a ochranu spotrebiteľa. Regulátori nastavili v ochrane spotrebiteľa vysoké očakávania. Badať posun smerom k lepšiemu prehľadu a správe poisťných produktov a poplatkov. To vyvolá zmeny poisťných produktov, predajných a kontrolných procesov.

6. Investície

V prostredí nízkych úrokových mier poisťovne bojujú s nízkou návratnosťou investícií. Negatívne to pôsobí na finančné aktivity a spôsobuje problémy s plnením dlhodobých záväzkov. Poisťovne musia meniť nielen investičnú stratégiu, ale i štruktúru životného portfólia, manažment rizika a účtovné metódy. Musia maximalizovať rozpätie medzi výnosmi a nákladmi na operácie a znižovať všeobecné náklady na jednu poisťku.

7. Kyberriziká

Nedávne incidenty v americkom systéme zdravotného poistenia odhalili osobné údaje desiatok miliónov ľudí. Prinieslo to zlom v informačnej bezpečnosti. Aby sa riadili tieto riziká a chránili údaje o klientoch, poisťovne investovali do dôsledných bezpečnostných informačných systémov a procesov. Veľa poisťovní stále využíva kombinácie nových systémov a 15 – 20 ročných systémov, ktoré vždy nedokážu zabezpečiť rovnakú úroveň bezpečnosti. V niektorých krajinách strednej a východnej Európy národní regulátori implementujú odporúčania a smernice, aby sa

poisťovne a klienti chránili pred kyberri-
zikami.

8. Distribučné kanály

Poisťovne v strednej a východnej Európe musia odolávať pokračujúcim rizikám podvodov pri predaji a v distribučných kanáloch, najmä pri životnom poistení. V záujme čo najvyššej provízie sprostredkovatelia uplatňujú neetické praktiky, ako je predaj neexistujúcich poisťiek alebo obnovenie poisťky v rôznych poisťovniach každých pár rokov. To prináša problémy poisťovniam i klientom.

EÚ a národné regulátory v strednej a východnej Európe sa to pokúšajú riešiť zvýšeným dohľadom a reguláciou.

9. Klimatické zmeny

Klimatické zmeny sa v rebríčku výrazne posunuli – z 22. miesta v roku 2013 na 9. miesto v roku 2015. Zrejme to spôsobili väčšie sociálne dôsledky klimatických zmien. Veľké povodne v roku 2013 v strednej Európe, v roku 2014 v Srbsku, Bosne, Chorvátsku a Rumunsku a v roku 2015 v Gru-
zínsku stáli poisťovne a štáty miliardy eur. Ak bude globálne otepľovanie pokračovať, poisťovne môžu

očakávať častejšie a rozsiahlejšie nároky na plnenie v dôsledku škôd z klimatických zmien.

10. Zmeny manažmentu

V kombinácii s regulačnými tlakmi, ekonomickými problémami, meniacim sa dopytom a technologickými zmenami poisťovne odolávajú nebývalým zmenám podnikateľského prostredia. Aby ostali konkurencieschopnými a vplyvnými, poisťovne musia zrýchliť transformáciu svojho biznisu. Avšak sektor stále myslením ostáva relatívne konzervatívny, a to môže ovplyvniť tempo zmien. Pretrvávajú tradičné štruktúry.

Metodológia

Na otázky odpovedalo 806 respondentov z 54 krajín.

34 respondentov bolo z krajín strednej a východnej Európy – Česka, Poľska, Slovenska, Maďarska, Lotyšska, Chorvátska a Ruska.

Podľa odvetvia:

brokeri	1
životné	6
neživotné	14
zaistenie	0
pozorovatelia	13

Najväčšie riziká poisťového sektora

Svet	Stredná a východná Európa
1. Regulácia	1. Makroekonomia
2. Makroekonomika	2. Úrokové miery
3. Úrokové miery	3. Garantované produkty
4. Kyberri- zika	4. Obchodné praktiky
5. Investície	5. Regulácia
6. Manažment zmien	6. Investície
7. Garantované produkty	7. Kyberri- zika
8. Distribučné kanály	8. Distribučné kanály
9. Prírodné katastrofy	9. Klimatické zmeny
10. Kvalita risk manažmentu	10. Manažment zmien
11. Obchodné praktiky	11. Prírodné katastrofy
12. Kvalita manažmentu	12. Kvalita risk manažmentu
13. Trhové podmienky	13. Vývoj produktov
14. Dlhodobé záväzky	14. Corporate governance
15. Ľudské dispozície	15. Kvalita manažmentu
16. Politické vplyvy	16. Trhové podmienky
17. Vývoj produktov	17. Dlhodobé záväzky
18. Reputácia	18. Sociálne zmeny
19. Klimatické zmeny	19. Ľudské dispozície
20. Sociálne zmeny	20. Reputácia
21. Corporate governance	21. Dostupnosť kapitálu
22. Dostupnosť kapitálu	22. Politické vplyvy
23. Terorizmus	23. Terorizmus
24. Znečistenie, kontaminácia	24. Komplexné nástroje
25. Komplexné nástroje	25. Znečistenie, kontaminácia

Banana Skins Index

Vyšší index svedčí o znepokojení z faktorov ovplyvňujúcich poisťný trh

Turecko	3,52
Južná Kórea	3,52
Portugalsko	3,48
USA	3,44
Cyprus	3,31
Bermudy	3,31
Belgicko	3,28
Austrália	3,26
Švajčiarsko	3,24
Veľká Británia	3,24
Írsko	3,22
India	3,22
Brazília	3,21
Celkom	3,21
Mexiko	3,17
Nový Zéland	3,17
Grécko	3,15
Španielsko	3,13
Taliansko	3,11
Južná Afrika	3,11
Singapur	3,10
Holandsko	3,08
Luxembursko	3,06
Dánsko	3,03
Argentína	3,03
Kanada	3,01
Peru	2,96
Stredná a vých. Európa	2,93
Fínsko	2,89
Česko	2,59

Regulácia sprostredkovania poistovníctva vo Veľkej Británii

James Bridge, Association of British Insurers, z vystúpenia na SLASPO fóre 2015

Chcel by som poďakovať Slovenskej asociácii poisťovní za pozvanie hovoriť v mene asociácie britských poisťovateľov. Tiež by som chcel poďakovať spoločnosti MetLife, ktorá mi umožnila prísť na toto fórum.

Naša asociácia nie je v Británii jediná, ale je najväčšia. Zastupuje poisťovateľov životného poistenia a neživotného poistenia, má 250 členov. V roku 2014 členovia upísali poisťné vo výške 350 miliárd britských libier. Chcel by som hovoriť o regulačnom výstupe u nás, ako sú chránení naši spotrebiteľia. Na vašom podujatí počúvam o problémoch, ktorým čelíte, čelili sme im aj my.

Jednou zo zásadných zmien bolo poskytovanie poradenstva a sprostredkovania. Budem hovoriť o samotnom regulačnom rámci vo Veľkej Británii, potom sa budem venovať zmenám v životnom poistení, v neživotnom poistení a poviem niekoľko poznámok k smernici o poistení.

Regulácia.

Najprv sa musíme zamyslieť nad poisťným trhom vo Veľkej Británii. Tento trh sa menil aj bez vplyvu regulátora. Robilo sa čoraz viac biznisu online a zákazníci sa čoraz menej spoliehali na to, že im dá niekto radu. Nastala aj veľká zmena v súvislosti so spotrebiteľmi a ich ochranou. Vo Veľkej Británii je jedinečné, že sa na to sústredili všetky politické strany. Preto je namiesto otázky, prečo je to taká veľká téma.

Mali sme dosť veľké škandály s nenáležitým predajom poistenia. Niektoré sa udiali pred vyše sto rokmi, ale v 90. rokoch sme mali dva veľké škandály. Jeden sa týkal životného poistenia v súvislosti s predajom hypoték, keď ľudia nedostali také peniaze, ako si predstavovali. V roku 2000, to je ešte veľmi živé, sa predávalo poistenie ochrany v súvislosti s úvermi s veľmi vysokými províziami. Predávali ich banky, zarábali na tom milióny libier a teraz musia peniaze vracať. Dokonca vznikli spoločnosti, ktoré vymáhali platby. Takto sme sa dostali do súčasnej situácie.

Do apríla 2013 sme mali jeden regulačný úrad Financial Services Authority. Zodpovedal za obozretnosť a za ochranu spotrebiteľa. Keďže sa viac venoval obozretnosti, ako ochrane spotrebiteľa, došlo k zmenám. V roku 2006 prišiel s koncepciou, ktorá sa nazývala Náležité správanie sa k zákazníkom. Po roku 2008, po finančnej kríze, sa viac venoval obozretnosti a ochrane spotrebiteľa. Dostali sme sa do nového regulačného režimu. Prudential Regulation Authority je súčasť Bank of England. Má na starosti obozretnosť, dohľad nad tržmi v bankovom sektore a poistovníctve. Nový orgán je Financial Conduct Authority. Zaoberá sa spôsobom biznisu jednotlivých firiem. Zodpovednosť oboch orgánov sa čiastočne prelína. FCA zodpovedá za sprostredkovateľov, ale aj za biznis.

Úlohy FCA

- zabezpečiť primeraný stupeň ochrany spotrebiteľa
- ochrana a posilnenie integrity finančného systému Veľkej Británie
- zabezpečovať účinnú konkurenciu v záujme spotrebiteľov

Rozmýšľali sme, či je lepšie mať jedného alebo dvoch regulátorov. Dvaja regulátori prinášajú väčší objem práce, lebo musíme koordinovať a odovzdávať si informácie. Momentálne neviem povedať, je lepšie mať jednu alebo dve regulačné inštitúcie. FCA rozšírilo program a ciele, sú zakotvené aj v britskej legislatíve. Prvým je zabezpečenie ochrany spotrebiteľa. Druhým je zabezpečenie integrity britského finančného systému, ten sa však viac týka iných oblastí finančného trhu, ako poistovníctva. Tu nejde o vytvorenie konkurenčného prostredia, ale o lepšie služby spotrebiteľom.

Otázne je zabezpečenie vstupu firiem na trh, aby sa zákazníci dostali k novým produktom od nových firiem. Bola vydaná Zelená kniha zaoberajúca sa kompetenciami regulátorov na zabezpečenie konkurencieschopnosti trhu. Momentálne to nefunguje.

Teraz sa budem zaoberať **životným poistením**. Hlavná zmena bola v retailovej sieti. Urobil sa prieskum, týkal sa predaja všetkých investičných produktov, nielen poistenia. Skúmala sa úloha poradcov pri predaji životných poisťiek. Vznikol celý rad malých firiem, často jednoosobových. Mnohé

Regulačný režim vo Veľkej Británii

Pred aprílom 2013	Po apríli 2013
FSA (Financial Services Authority)	FCA (Financial Conduct Authority)
	Bank of England – Prudential Regulation Authority



James Bridge

boli kvalitné, ale mnohé so zvláštnymi praktikami, ktoré boli predmetom záujmu komisie. Napríklad, usilovali sa odlákať zákazníkov od doterajších produktov a pritiahnuť ich k iným, pretože tam boli pre predajcov nejaké výhody. Boli obvinenia z nekalých, resp. nenáležitých obchodných praktík. Vznikali konflikty záujmov, lebo zákazníkom sa odporúčalo kupovať produkty, ktoré boli výhodné pre sprostredkovateľov, nie pre zákazníkov. Neexistovali minimálne štandardy. Poistovacie produkty sú komplikované a na ich pochopenie treba mať určité vedomosti. Vzniklo presvedčenie, že zákazníci dostávajú podštandardnú úroveň rád a informácií. Proces nebol rýchly, ale postupný a pomalý. Začali sme v roku 2007. Bola to kontroverzná a intenzívna práca najmä medzi finančnými poradcami. Bolo množstvo diskusií, konzultácií, správ, vyhlásení. Média všetko pozorne sledovali a kritizovali.

Prieskum o distribúcii

Produkty	Poskytovatelia
- životné poisťky	- retailové banky
- investičné životné poistenie	- životné poisťovne
- penzijné schémy	- finanční poradcovia
- osobné penzijné schémy	- stavebné spoločnosti
- sporiace schémy na výnos	- brokeri
- sporiace schémy na bezpečnosť	- manažéri fondov
- ďalšie investície na zhodnotenie finančných aktív	

Prieskum bol ambiciózny projekt, ktorý slúžil ako podklad zmien. Jednou z nich bolo zníženie provízií. Všetky platby a benefity, ktoré sa vyplácajú, sú nadizajnované tak, aby zabezpečili kvalitu služieb pre klienta. Vzdelávacie programy a materiály musia viesť k súladu medzi poradcom a firmou. Dôležitou vecou bolo zakázanie provízií pri investičných produktoch. Poplatky spotrebiteľa musia byť jednoznačné a dohodnuté vopred. Je možné poplatok odpočítať od investície, čiže sa nemusí platiť navyše nej, ale klient musí o tom vedieť. To bola zásadná zmena v našich pravidlách. Pri neživotných poisťkách províziu vyplácať možno. Bolo to kontroverzné, lebo sa to dotklo biznis modelu finančných poradcov.

Zaviedlo sa uplatňovanie pravidelného finančného plánovania, týka sa to ľudí pod úrovňou vysokoškolského vzdelania. Program obsahuje finančné poradenstvo, penzijné poradenstvo, etiku finančných služieb, reguláciu, princípy, riziká. Je to

náročné vzdelávanie, každoročne treba kontinuálne absolvovať 35 hodín. Dodržiavanie predpisov, etiky a princípov sa sústaven monitoruje. Je to veľký tlak na profesionalitu.

Benchmark kvalifikácie pre finančných poradcov

Povinné oblasti

- finančné služby, regulácia a etika
- princípy investovania, riziká
- zdaňovanie fyzických osôb
- finančné plánovanie (dôchodky)
- finančná bezpečnosť
- praktiky finančného plánovania

FCA určuje, že poradenstvo možno poskytovať dvoma spôsobmi.

Bud' je to nezávislé poradenstvo. Na to treba zvládnuť veľký počet produktov a veľký počet firiem. Poradenstvo sa v tomto prípade poskytuje na základe nestrannej analýzy. Uvažovať nemožno len o jednom type produktu a o jednom dodávateľovi služby. Kto to nedokáže, nemôže hovoriť o nezávislosti.

Druhá možnosť je poskytovanie poradenstva len o jednom konkrétnom produkte. Klienta o tom treba informovať vopred.

Tieto zmeny mali veľký dopad. Na konci roka 2011 sa všetci usilovali predať čo najviac, aby dostali provízie ešte pred ich zákazom. V roku 2011 bolo asi 40 000 poradcov, potom sa prejavil klesajúci trend, počet sa zastavil na 25 000. Mnohé firmy boli malé, relatívne staré, zanikali alebo sa predávali, aby sa nemuseli učiť nové veci. Svoje zohral aj predaj online. Jedna z kľúčových vecí bola, že sa zaznamenal väčší počet predajov, ktoré nesprostredkoval poradca – podiel sa zvýšil zo 40 na 60 percent. Bol to veľký posun. Je otázne, či zákazníci robia teraz lepšie rozhodnutia ako predtým, keď využívali poradcov. Na druhej strane je isté, že sa dosiahla vyššia úroveň profesionality poradcov a poradenských služieb. Ale vidno, že poradenstvo výrazne viac využívajú ľudia s príjmom vyše 50 000 libier ročne. Priemerný príjem je 35 000 libier. Veľká väčšina ľudí vo Veľkej Británii služby finančného poradenstva nevyužíva. To viedlo k vzniku medzery v poskytovaní poradenských služieb. Priemerné náklady na finančné poradenstvo sú 2 104 eur. Firmy a poisťovne revidovali zákaznícku bázu a prestali poskytovať poradenskú starostlivosť klientom z nižších príjmových skupín a poradenstvo sa tak stalo akousi luxusnou službou. Vo Veľkej Británii sa zmenil aj penzijný trh. Ľudia stoja pred komplikovanými rozhodnutiami, ale

v prostredí, kde nie je poradenstvo ľahko dostupné, nespoliehajú sa naň. Finanční publicisti a blogeri o produktoch a službách informujú, ale nie je to dostatočné a systémové.

Jednou z možností sú automatizované poradenské služby, kde klienti používajú rôzne algoritmy a na ich základe prichádzajú k riešeniam a rozhodnutiam. S tým sú spojené nebezpečenstvá – čo ak algoritmus nie je správny, čo ak sa nesprávne použije. Rozširuje sa možnosť získať poradenstvo aj za 300 eur, ale určite to nebude komplexné a trvalé riešenie.

Medzera v poradenstve

- priemerná cena za finančné poradenstvo je 2 104 eur
- finanční poradcovia prehodnotili bázu klientov a zastavili poskytovanie služieb klientom, pri ktorých sa to nevypláca
- klienti s menšími investíciami (takých je vo Veľkej Británii väčšina) si nemôžu dovoliť alebo nechcú za poradenstvo platiť
- poradenstvo sa stáva „luxusným tovarom“
- zmena na penzijnom trhu v roku 2015 „sloboda výberu“
- väčšia dôvera k dostupným informáciám a všeobecným radám
- rozvoj automatického poradenstva robo-advice už od 285 eur
- produkty sú vo všeobecnosti stabilné

Je zaujímavé, že samotný predaj produktov je pomerne stabilný, mení sa len to, akým spôsobom ľudia tieto produkty kupujú a aké riziká sú s tým spojené.

Pozitívna vec je, že FCA a ministerstvo financií ohlásili revíziu trhu finančného poradenstva. Budeme sa zaoberať tým, ako by malo finančné poradenstvo vyzeráť. Cieľom sú zmeny, ktoré prinesú viac selektovaných informácií pre spotrebiteľov. Hľadá sa, ako zdokonaľiť trh poradenstva. Rozhodne sa však neuvažuje o návrate k modelu predaja s províziami. Tento model mal v sebe konflikt záujmov, ktorý nemožno odstrániť. Regulátor si uvedomuje, že množstvo regulácie spôsobuje problémy s inováciami. A vláda chce na tomto trhu práve inovácie. Hľadá sa regulačný rámec, ktorý by znížil regulačné riziko, ale zároveň by tam boli zahrnuté koncepcie, ktoré som spomínal. Zatiaľ sme len na začiatku úvah. Nie je to jednoduché a nejde to rýchlo.

K trhu neživotného poistenia. Vo Veľkej Británii je tento trh veľmi veľký. Je rozdelený medzi produkty

pre konečných zákazníkov a sprostredkovateľské firmy. Teraz sa zaoberáme najmä produktmi, ktoré sa predávajú zákazníkom. Aj tu nastáva posun, že už nemáme toľko sprostredkovateľov, veľkú väčšinu predávajú priamo poisťovne spotrebiteľovi, často cez internet. Využívajú sa pritom dodatočné benefity. Je to zložité a zmätočné a FCA s tým má veľa problémov. V tejto oblasti neboli provízie zakázané. Ak sa medzi zákazníka a poisťovňu stavia sprostredkovateľ, je tu veľa konfliktov záujmov, kontroverznou vecou je, aká je vlastne hodnota poistenia, ako sa klient vlastne dozvie, čo kupuje, akú má produkt skutočnú hodnotu. Jednou z povinností poisťovní je zverejňovať úroveň ziskovosti pri jednotlivých produktoch. Má to dopady. Chceme, aby bol trh transparentnejší, tvrdo na tom pracujeme.

Ku komunikácii produktov poisťovní. Produkty sú relatívne zložité a je trend širšieho zverejňovania. Na druhej strane, zákazníci to nečítajú. Takže, aký to má zmysel? Ale pre nás je to veľmi dôležitá vec. Očakávame veľa dôležitých údajov o správaní spotrebiteľov. Možno si povieť, že poisťovne vždy mali o spotrebiteľoch veľa údajov, ale nebolo to tak. Najvyšší súd vydal rozhodnutie o ochrane spotrebiteľa. Je nespravodlivé, ak provízie predstavujú vysoký podiel poistného a zákazník o tom nevie. Nešlo o konkrétne produkty a konkrétne transakcie a uvidíme, ako sa regulátor s rozhodnutím vyrovná. Regulátor robí opatrenia voči jednotlivým aktérom trhu. Jedna maklérska spoločnosť dostala pokutu 7,4 milióna libier, lebo províziami predražovala lacné produkty. Musela časť peňazí vrátiť klientom.

K smernici o distribúcii poistenia. Bude potrebné oznamovať povahu odmeny sprostredkovateľovi a nie je úplne jasné, čo to vlastne má byť. Ďalej, ako sa bude sledovať, či sa poradca venuje 15 hodín ročne vlastnému rozvoju, ako sa to bude merať a kontrolovať. Potrebujeme si vyjasniť krízový predaj.

Bolo by dobré, ak by sme mali jeden dokument, ktorý by bol platný pre celú Európu, z ktorého by zákazníci vedeli, čo kupujú. Preto sa snažíme so všetkými aktérmi spolupracovať, aby sme sa dopracovali k pozícii, že budeme mať veľmi dobrý dokument, kde bude produkt popísaný iba na dvoch stranách, zmluva tiež nebude mať viac ako dve strany. Regulátorovi chceme ukázať, že je to veľmi dôležité.

Snímka (ej)

Ostré kroky EÚ a OECD proti daňovým špekuláciám

Európska komisia predstavila nové opatrenia proti vyhýbaniu sa daňovým povinnostiam právnických osôb. Správa prichádza len niekoľko dní potom, čo spoločnosť Google súhlasila, že Británii na daniach doplatí vyše 172 miliónov eur. Problémy s daňami majú aj iné nadnárodné spoločnosti pôsobiace v únii. Komisia vyšetroje napríklad daňové nedoplatky talianskej automobilky Fiat a americkej kaviarne Starbucks, ktoré mali získať zvláštne daňové výhody v Luxembursku a Holandsku.

Luxembursko sa spája s daňovým škandalom z konca roka 2014. Niektorým z najväčších spoločností sveta, vrátane PepsiCo a Ikea, mali luxemburské finančné orgány v rámci tajnej dohody umožniť znížiť si sadzbu dane na jedno percento. Informácie zverejnila skupina investigatívnych novinárov. Počas daňovej dohody bol premiérom terajší predseda Európskej komisie Jean-Claude Juncker. Eurokomisár pre hospodárske a menové záležitosti Pierre Moscovici upozornil, že straty z vyhýbania sa plateniu korporátnej dane a presunu ziskov do krajín s výhodnejším daňovým systémom stoja EÚ ročne 50 až 70 miliárd eur. To je približne HDP Bulharska.

Kľúčovým opatrením je zavedenie automatickej a povinnej výmeny informácií medzi daňovými správami členských štátov o činnosti, ziskoch a zaplatených daniach nadnárodných spoločností pôsobiacich v ich krajine.

Komisia oznámila, že opatrenia proti agresívnym daňovým praktikám veľkých spoločností si budú vyžadovať zosúladienie daňového práva vo všetkých 28 krajinách EÚ. Členské štáty si budú aj naďalej určovať svoje vlastné sadzby dane, ale budú musieť dodržiavať spoločné etické princípy a minimálne štandardy.

Daňové správy členských štátov si podľa návrhu Komisie budú informácie vymieňať tajne, a to aspoň v počiatočnom štádiu. Dôvodom je možné ohrozenie konkurencieschopnosti spoločností, ktorých citlivé informácie by sa zverejnili. Verejné správy o ziskoch a daniach sú však bežnou praxou napríklad pri finančných a ťažobných spoločnostiach.

Podľa koordinátora kampane daňovej spravodlivosti Eurodad Tova Rydinga je zverejňovanie informácií o ziskoch nadnárodných spoločností a kde reálne platia dane nevyhnutné na zlepšenie súčasnej situácie. Systém potrebuje skutočnú reformu a nie čiastkové riešenia. Firmy, ktoré sa snažia vyhnúť plateniu daní, majú už dni spočítané, vyhlásil na brífingu Moscovici.

V rámci novej smernice o vyhýbaní sa daňovým povinnostiam Komisia navrhla šesť základných opatrení, ktoré majú zabrániť najbežnejším typom agresívneho daňového plánovania.

Základnou myšlienkou je, aby nadnárodné spoločnosti platili dane naozaj tam, kde vytvárajú zisk.

Daňové orgány členských štátov, v ktorých má spoločnosť sídlo, budú môcť zdaňovať aj zisky, ktoré firma presunula do svojich dcérskych spoločností v krajinách s nižším daňovým zaťažením, a to vtedy, ak daň v takejto krajine



Sídlo OECD v Paríži

Pierre Moscovici

bude predstavovať menej ako 40 percent sadzby v členskej krajine únie.

Ďalšie opatrenia sa týkajú uzavretia medzier v zákone o platení daní z dividend a kapitálových ziskov z tretích krajín, aby sa predišlo tzv. dvojitému nezdaňovaniu príjmov, či dane na presun intelektuálneho vlastníctva a patentov do krajín mimo EÚ, predtým, než spoločnosti začnú vytvárať zisk. Dva z hlavných návrhov Komisie, ktoré dúfa pretlačiť cez legislatívny proces EÚ ešte pred koncom roka, sú súčasťou balíčka OECD prijatého na novembrovom stretnutí G20 v Turecku. OECD vypočítala, že národné vlády ročne prídu približne o 100-240 miliárd dolárov daňových príjmov pre schémy nadnárodných spoločností na optimalizáciu a minimalizáciu daní. Krajiny OECD podpísali multilaterálnu dohodu, ktorá zintenzívni vzájomnú spoluprácu pri odhaľovaní daňových únikov a umožní automatickú výmenu správ o vybraných daňových ukazovateľoch.

Slovensko sa podpisom zmluvy zaviazalo zaviesť do praxe aj závery medzinárodného projektu BEPS, ktorý je zameraný na boj proti erózii základu dane a presunom ziskov.

Minister financií SR Peter Kažimír to považuje za ďalší z významných krokov v boji s daňovými únikami. V rámci medzinárodnej spolupráce je nevyhnutná rýchla výmena informácií, ktorá prispieva k odhaľovaniu únikov.

Otázne je, ako iniciatívu EÚ, ktorá nadväzuje na dohodu z Paríža prijme sedem členských krajín, ktoré nie sú v OECD. Sú to Bulharsko, Lotyšsko, Litva, Malta, Rumunsko, Chorvátsko a obľúbená destinácia pre viaceré nadnárodné spoločnosti a schránkové firmy, Cyprus.

(ea)

Snímky (ip), archív

Globálne katastrofy spôsobili v roku 2015 škody za 85 miliárd dolárov

Predbežné odhady agentúry Sigma

V minulom roku boli odhadované škody spôsobené prírodou a človekom 85 miliárd dolárov. Z toho boli poistené škody len za 32 miliárd. Prírodné škody boli nižšie ako rok predtým, človekom spôsobené boli vyššie. Výbuchy v Port Tianjin v Číne budú zrejme na špičke poistených škôd.

O život prišlo 26 000 ľudí, dvojnásobok počtu v roku 2014. V roku 2015 boli celkové škody menšie ako v roku 2014, keď dosiahli 113 miliárd USD, i ako ročný priemer za uplynulých desať rokov – ten bol 192 miliárd. Prírodné katastrofy zapríčinili škody za 74 miliárd, človekom spôsobené 11 miliárd. Výška poistených škôd bola 32 miliárd (v roku 2014 to bolo 35 miliárd), z toho 23 miliárd spôsobili prírodné katastrofy (v roku 2014 to bolo 28 miliárd). To je tiež pod ročným priemerom prírodných škôd za desať rokov 55 miliárd USD.

Rok katastrofických udalostí

Škody spôsobili rôzne prírodné katastrofy – búrky, víchrice, hurikány, zemetrasenia, záplavy a požiare. Februárové víchrice v USA boli najničivejšou prírodnou katastrofou roka, spôsobili škody za dve miliardy dolárov. Na druhej strane sa zaznamenala nízka aktivita severoatlantických hurikánov, škody boli nízke. Veľké pohromy sa vyskytli aj v ďalších častiach sveta. To prispelo k zdvojnásobeniu počtu takýchto udalostí oproti predchádzajúcemu roku, dosiahol 26 000. V apríli zasiahlo Nepál a susedné krajiny zemetrasenie s magnitúdou 7,8. Spustilo humanitárnu katastrofu – o život prišlo 9 000 ľudí, zničených bolo pol milióna domov. Ekonomické straty sa odhadujú na vyše šesť miliárd dolárov, z nich bolo poistených len za 160 miliónov. V krajine je totiž veľmi nízka penetrácia poistenia.

Rok bol pravdepodobne najteplejší od začiatku záznamov Svetovej meteorologickej organizácie. Okrem vysokých teplôt bol nedostatok zrážok, čo v mnohých oblastiach spôsobilo suchá, požiare a vlny horúčav. Vyše 5 000 ľudí zomrelo pri extrémnych letných horúčavách v Indii, Pakistane, Európe, Severnej Afrike a na Strednom východe. V Indii a Pakistane teploty v máji dosiahli 48 °C, najvyššie od roku 1995. Obeť bolo vyše 3 000.

Hlavný ekonóm Swiss Re Kurt Karl hovorí, že to bol ďalší rok mnohých katastrofických udalostí s množstvom obetí. Udalosti mali na postihnuté oblasti ničivý ekonomický dopad. Mnohé z nich boli nerozvinuté, penetrácia poistenia bola nízka.

Veľa životov stálo potápanie lodí dopravujúcich migrantov z konfliktných oblastí v severnej Afrike. Plavidlá boli často nevhodné na plavbu po mori.

Rastú škody spôsobené človekom

Človekom spôsobené škody boli v roku 2015 deväť



Výbuchy v Tianjin spôsobili obrovské škody Kurt Karl

miliónov eur, o dva milióny viac ako rok predtým. Najväčšie spôsobilá séria výbuchov 12. augusta v Port of Tianjin v severozápadnej Číne. Výbuchy usmrtili 173 ľudí a oveľa viac zranili. Zničené alebo poškodené boli vozidlá, lodné kontajnery, výrobné kapacity a okolie. Poistené škody sa odhadujú veľmi ťažko, lebo podnikanie a poistenie bolo po mnohých líniách. Pôvodné odhady hovorili o dvoch miliardách eur, čo sú najväčšie škody v histórii ázijského poistovníctva. Ďalšie požiare a výbuchy spôsobené človekom v priemyselných a energetických prevádzkach v ďalších regiónoch priniesli škody za tri miliardy eur.

(ts)

Najvyššie poistené škody z katastrof v roku 2015 v mld. USD

Mesiac	Poistené škody ¹	Celkové škody	Udalosť	Krajina
august	> 2	N/A	výbuchy v prístave Tianjin ²	Čína
február	2,1	2,7	snehová búrka ³	USA
máj	1,3	2,0	búrka, záplavy ³	USA
apríl	1,2	1,6	búrka ³	USA
september	1,0	1,6	lesný požiar ³	USA
apríl	1,0	1,4	snehová búrka Niklas ⁴	Európa

1 Majetkové škody a prerušenie výroby, nezahrnuté zodpovednostné škody a plnenia zo životného poistenia
Zdroje:

2 odhad Swiss Re

3 údaje o katastrofách v USA sú odhad Swiss Re s povolením Property Claim Services

4 odhad Perils AG a Swiss Re

Hospodárske a poistené škody v rokoch 2015 a 2014 v mld. USD (v stálych cenách 2015)

	2015	2014	medziročná zmena v %	10-ročný priemer
Hospodárske straty	85	113	- 24	192
prírodné katastrofy	74	104	- 28	180
človekom spôsobené	11	9	24	12
Poistené škody	32	35	- 11	62
prírodné katastrofy	23	28	- 19	55
človekom spôsobené	9	7	22	7

Zdroj: Swiss Re Economic Research and Consulting
Snímky archív

Politik v poisťných službách

Milan Hodža (1878 – 1944)



Politik, štátnik, publicista, mysliteľ a prvý slovenský predseda vlády Československej republiky. To bol Dr. Milan Hodža človek so silnými integračnými myšlienkami, významná osobnosť minulého storočia. Jeho pôsobenie bolo úzko spojené so vznikom slovenského poisťovníctva a silnými národnobuditeľskými sklonmi.

Polyglot, redaktor a politik

Narodil sa v Sučanoch pri Martine v rodine národne uvedomelého evanjelického farára Ondreja Slavoslava Hodžu, priateľa Ľudovíta Štúra. Už ako študent prejavoval záujem o novinárstvo a literatúru, ktorú čítal v pôvodných jazykoch. Postupne sa tak naučil až sedem rečí. Využil to pri štúdiách v Kluži a v Budapešti. Filozofiu študoval vo Viedni, tam aj obhájil doktorát.

Ako 22-ročný prevzal Milan Hodža redakciu Slovenského denníka. Denník začal pod jeho vedením vychádzať v polovici roku 1901. Počas dvojročnej existencie sa najmä vďaka činnosti Milana Hodžu zaradil medzi najúspešnejšie periodiká svojej doby. Milan Hodža ho zaplňal príspevkami prevažne sám. Okrem redakčných povinností mal na starosti aj všetky administratívne a expedičné práce. Jeho úvodníky a reportáže publikované na stránkach denníka boli odrazom jeho rodiacich sa politických myšlienok. Noviny boli v tej dobe jediným, no zároveň jedinečným prostriedkom na prebudenie záujmu Slovákov o veci spoločenské, kultúrne a politické.

V mnohých novinových článkoch z predvojnového obdobia možno nájsť pramene Hodžových celoživotných predstáv o nevyhnutnosti spájania, či aspoň nadväzovania úzkej spolupráce stredoeurópskych krajín. Boli to prvopočiátky európskej integrácie, ktorej Slovensko malo byť súčasťou. Zapojil sa do tzv. Belvederskej dielne, zoskupenej okolo následníka trónu Františka Ferdinanda, ktorá chcela pretvoriť monarchiu na Spojené štáty Rakúsko-Uhorska. Sarajevský atentát, ktorého obeťou sa stal práve František Ferdinand a jeho manželka, ukončil všetky politické plány a znamenal vznik vojnového konfliktu.

Rakúsko-Uhorsko zaniklo a na jeho troskách sa vytvorili nástupnícke štáty, medzi nimi aj Československá republika. Dr. Hodža nielenže akceptoval vznik republiky, ale sám sa aktívne zapojil do príprav jej vzniku. Bol aktívnym členom, ideovým tvorcom programu a podpredsedom tzv. agrárnej strany. Po vzniku ČSR bol splnomocneným zástupcom v Budapešti a od roku 1919 takmer ustavične členom vlády ako minister pre zjednotenie zákonodarstva, minister poľnohospodárstva, školstva, neskôr vláde ČSR predsedal. Tieto politické a vládne funkcie zastával ako šéf agrárnej strany na Slovensku. Na hospodárskom poli sa angažoval najmä v oblasti družstevníctva.

Zakladateľ slovenských poisťovní

Aj z jeho iniciatívy bolo v roku 1912 založené slovenské družstevné centrum. Z neho v roku 1919 vzniklo v Žiline Ústredné družstvo, ktoré sa zakrátko presťahovalo do Bratislavy. Keď sa v roku 1919 pod vedením Dr. J. A. Wagnera začali preberať kmene maďarských poisťovní na Slovensku, Dr. Hodža ako vedúci predstaviteľ slovenského družstevníctva založil Slovenské roľnícke poisťujúce družstvo v Bratislave, ktoré sa neskôr premenovalo na Karpatia, roľnícka a družstevná poisťovňa, účtovný spolok. Poisťovňa Karpatia preberala kmene maďarskej družstevnej poisťovne Gazdák. Dr. Hodža sa stal prvým predsedom správy slovenskej družstevnej poisťovne, ale čoskoro sa musel tejto funkcie vzdať. Jeho pôsobenie nebolo zlučiteľné s funkciou člena vlády. Zostal však popredným akcionárom poisťovne.

Predseda vlády

Dr. Hodža bol svojimi vedomosťami a politickými skúsenosťami takmer bez konkurencie. Viedol viaceré ministerstvá a zastrešoval zjednocovanie zákonov a mnohých organizácií. Zverené funkcie zvládal s plným nasadením a povýšil ich aj nad svoj rodinný život. Starostlivosť o výchovu troch detí prenechal manželke Irene, ktorá mu bola životnou oporou. Veľkú pozornosť venoval Hodža tiež národohospodárskym problémom celého štátu, ale predovšetkým Slovenska. Stal sa jedným z propagátorov prerozdelenia pôdneho fondu v prospech malých a stredných roľníkov cestou realizácie zákona o pozemkovej reforme. Vrcholom jeho politického pôsobenia bol post predsedu vlády ČSR v rokoch 1935 až 1938.

Odchod do exilu

Pred začiatkom druhej svetovej vojny Dr. Hodža emigroval do Francúzska. Tam v novembri 1939 založil Slovenskú národnú radu zahraničného odboja a stal sa jej predsedom. Bol za obnovenie ČSR, ale požadoval právo Slovákov starať sa o svoje veci samostatne, s výnimkou sfér zahraničnej politiky, vojska, financií, obchodu a dopravy, kde sa malo postupovať spoločne. Od roku 1941 pôsobil v USA, kde sa aktivizoval v krajských spolkoch a načrtoval projekt povojnovej federácie podnikajúcich štátov pod patronátom USA. Konca vojny sa však nedočkal, pretože v roku 1944 v USA zomrel. Pochovaný bol na českom cintoríne v Chicagu. Telesné pozostatky Dr. Hodžu v roku 2002 previezli na Slovensko a uložili na Národnom cintoríne v Martine.

*Ing. Zuzana Littvová, PhD.
Snímka archív*

Článok s podobným obsahom vyšiel v časopise Impulz.

Prvý slovenskú poisťovňu založil prírodovedec



Ján Alojz Wagner (1864 – 1930)

História slovenského poisťovníctva prirodzene súvisí s rakúsko-uhorským a československým poisťným trhom. Rozvoj poisťného trhu úzko súvisel s rozvojom národného hospodárstva, ale aj s jedinečnými myšlienkami ľudí, ktorí v tom období vzťahy budovali.

Práve takýmto človekom bol najvýznamnejší popularizátor prírodných vied na Slovensku Ján Alojz Wagner. Už ako študent realizoval pozorovania a ku koncu 19. storočia začal v slovenských novinách a kalendároch uverejňovať články, najmä z astronómie a meteorológie. Ako sa tento prírodovedec pričinil o vznik poisťovne?

Wagner, Slovák s národnobuditeľskými sklonmi, sa narodil v Slovenskom Pravne (okres Turčianske Teplice) v časoch zostrenej maďarizácie. Najmä zásluhou rodičov sa ešte na základnej škole naučil slovenský pravopis. Počas štúdií na gymnáziách v Kremnici a Banskej Bystrici ho upútali prírodné vedy až natoľko, že po skončení vojenskej služby sa vo Viedni zapísal na filozofickú fakultu ako poslucháč prírodných vied. Tam začala aj jeho publicistická činnosť. Stal sa zanietým členom a neskôr predsedom slovenského akademického spolku Tatran, pôsobiaceho práve vo Viedni. Po skončení štúdia v roku 1889 bol promován na doktora filozofie. Keď sa nesplnila jeho túžba pracovať vo hviezdárni, prijal miesto poisťného matematika vo viendenskej poisťovni Donau, čo bolo pre jeho ďalšie životné ciele prelomové.

Hoci profesijne bol Dr. Wagner poisťným matematikom, prírodné vedy zostali jeho osobnou záľubou. Už ako 21-ročný študent predniesol v Tatrane svoju prvú odbornú prácu Fyzika slnka, ktorú v roku 1885 uverejnili aj Národné noviny. Za svojho života, okrem stoviek odborných článkov, napísal 22 kníh a knižných publikácií, z toho 16 z oblasti astronómie a prírodných vied a 4 z oblasti poisťovníctva, čo bola na tú dobu veľmi jedinečná téma. Jeho prvá knižná práca Nebo a zem vyšla v roku 1890 v slovenčine, vo vydavateľstve v Ružomberku. Ako uvedomelý Slovák úzko spolupracoval v oblasti národnop politickej aj s viendenským Českým akademickým spolkom. Keď bol v roku 1896 preložený do Budapešti ako poisťný matematik tamojšej filiálky poisťovne Donau, našiel bohaté pole pôsobnosti v národnobuditeľskej činnosti medzi tam žijúcimi Slovákmi. Spolupracoval s ich organizáciami, čím sa pričinil o založenie Slovenského nakladateľského spolku v Budapešti, pre ktorý obstaral aj tlačiarenský stroj od Slovákov žijúcich v Amerike.

V roku 1894 ho vedenie poisťovne Donau vyslalo na Slovensko, aby preskúmal možnosti jej činnosti na severnom území Uhorska. Pri tejto príležitosti si Dr. Wagner uvedomil, že na Slovensku ešte neexistuje žiadna národná poisťovňa, ale aj to, že záujem o takúto finančnú inštitúciu je. Od tejto doby sa zaoberal myšlienkou založenia slovenskej poisťovne. V roku

1899 sa obrátil na niekoľkých slovenských dejateľov s otázkou, či nenadišiel čas na založenie takéhoto poisťovacieho ústavu. I keď väčšina opýtaných považovala návrh za predčasný, svoj pokus zopakoval aj v rokoch 1911 a 1913. Jeho úsilie sa mu podarilo zrealizovať až po roku 1918. Začiatkom roku 1919 totiž ukončil prácu v poisťovni Donau a presťahoval sa do Bratislavy. Nadviazal ihneď kontakt s Vladimírom Makovickým, zodpovedným predstaviteľom pre rozvoj obchodu, priemyslu a peňažníctva v kabinete Ministra s plnou mocou pre správu Slovenska. Spoločným úsilím už v apríli 1919 založili Prvú slovenskú poisťovňu, účtovný spolok (právna forma), neskôr pôsobiacu pod názvom Slovenská poisťovňa, účtovný spolok so sídlom v Bratislave.

Najväčšiu úlohu v rozvoji slovenského poisťovníctva mal Dr. Wagner po roku 1918 ako hlavný kurátor nad činnosťou filiálok 19 maďarských poisťovní na Slovensku a taktiež ako riaditeľ Slovenskej poisťovne, uč. spolku. Pričinil sa o usporiadanie ich činnosti a o prevzatie ich kmeňov novovznikajúcimi slovenskými poisťovňami. Spolupôsobil aj pri založení ďalších slovenských poisťovní Karpátia a Domov. Dr. Wagner sa usiloval aj o výchovu pracovníkov v slovenskom poisťovníctve. V januári 1920 začal na vlastné náklady vydávať časopis Slovenský poisťovník, prvý tohto druhu v novovzniknutej Československej republike. Od roku 1924 až do svojej smrti bol lektorom poisťnej techniky na právnickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. V tejto súvislosti vydal publikácie Poisťovníctvo na Slovensku, S krátkym úvodom do poisťovníctva, Úvod do poisťnej techniky a Základy poisťovníctva. V roku 1927 sa zúčastnil na medzinárodnom kongrese poisťných matematikov v Londýne.

Síce sa Dr. Wagner odklonil od svojej vášne v prírodných vedách, celý svoj život a pôsobenie po roku 1918 orientoval na poisťnú vedu so silným národným dopadom najmä pre nás Slovákov. Jeho rozhodnutie bolo preto podstatné, lebo viedlo k vzniku prvej slovenskej poisťovne, od ktorej sa odvíjalo fungovanie poisťného trhu a ostatných inštitúcií na ňom pôsobiach. A tak Dr. Wagner až do svojej smrti robil to, čo vedel a to bola obroda v slovenskom poisťovníctve.

*Ing. Zuzana Littvová, PhD.
Snímka archív*

*Článok s podobným obsahom
vyšiel v časopise Impulz*

Let's get back to the roots, Tibor Bôrik, p. 2

Utmost good faith is a key principle of insurance. This duty has also been codified in the Marine Insurance Act 1906, in the insurance law introduced in 1906 that is undergoing a radical shake-up for the first time in its history. This key principle remains in the law, and I have to admit, that I will be shocked if it would be excluded. The duty is the essential element related to the risk insured. This risk identification could not be accomplished without a client trust-based cooperation. With that principle-based approach the insurance company defines the insurance risk in the insurance policy as well as assesses the risk and therefore prices it correctly. The insurance company agrees to take on a risk when issuing a new insurance policy. On the other hand, the insured will pay premiums under the doctrine of utmost good faith and will trust the insurers implicitly to compensate him in the event of a loss occurring or to pay him a premium for such loss.

Though, that is not all. This operation can be followed by reinsurance relationship between insurer and reinsurer based on the principle of utmost good faith. At its core, the reinsurer must rely on an insurer's absolute transparency and candor. Unfortunately, there is an absence of such fundamental provision in our insurance law. Now let's think about a huge paradox. Consumer/client is the most valuable asset for the insurance company or financial institution. Nevertheless, our attitude towards the most valuable (so declared at least) – the consumer/client led us to creation of the Consumer Protection Act. To make matters worse, this law and actions arising under it causes an increase in administration steps necessary to do before signing an insurance settlement and prescribes various obligations for insurance company or intermediary to inform the policyholder. But this law does not address the most important issue for a client - the general insurance coverage risks that were identified during the pre-contractual process as well as the policyholder's approach to respective risk identification and his selection of suitable policy options. A pre-printed form would be sufficient to list all potential risks that could threaten the policyholder in concrete situation, with a space for detailed information on other specific risks identified and the policyholder's statement on it. This would be practically a recorded interview with a client, both substantive and highly instructive for every insurance intermediary, including less experienced brokers.

By this record, the intermediary would also be forced to provide the client with possible limitation sets on insured risks in form of being excluded from insurance coverage and; in the event of special requirements for additional insurance coverage the record would allow to introduce individual arrangements in insurance policy after consulting with insurance company.

A new legal framework for EU tourism industry, Adriana Bandzi, p. 5

So far, the current mechanism of organized tourism industry was essentially represented by activities of three entities; the direct providers of various service types, tour operators and travel agents.

In today's rapidly changing world that incorporated new technologies and software solutions into a fixed system of travel service providers, procurers and intermediaries, this scheme cannot be regarded as working mechanism due to Internet and new phenomena usage in communication across the traditional working channels.

This is reflected by decreasing importance of original booking system as intermediary between service provider and procurer/customer in favor of client interested in the service. The market has undergone considerable changes since the adoption of Directive 90/314/EEC. In addition to traditional distribution chains, the Internet has become an increasingly important medium to offer travel services. Travel services are not only combined in the form of traditional pre-arranged packages, but are often combined in a customized fashion. Many of those combinations of travel services are either in a legal grey zone or are clearly not covered by Directive 90/314/EEC.

The new Package Travel Directive will cover two types of contract:

- 1. The package deals (pre-arranged by the tour organizer or customized by the traveler);**
- 2. A new way of travel booking, called linked travel arrangements.**

These rules would apply for example, where, along with the confirmation of the booking of a first travel service such as a flight, a consumer receives an invitation to book an additional travel service available at the chosen travel destination, for instance, hotel accommodation or car rental, with a link to the booking site of another service provider or intermediary. These holidaymakers will enjoy the same rights as those who opt for ready-made packages in high street travel agencies or through travel operators.



Finančné sprostredkovanie a finančné poradenstvo na poistnom trhu v Slovenskej republike

Mikuláš Gürtler

Wolters Kluwer s. r. o., Bratislava 2015, 104 strán, ISBN 978-80-8168-312-1

Na trhu odborných finančných knižných titulov sa na prelome rokov objavila publikácia o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve na poistnom trhu. Treba oceniť, že prichádza v čase, keď sa vyvíja, resp. nadobúda účinnosť nová slovenská, ale najmä bruselská legislatíva. Nie sú to veci jednoduché, preto treba oceniť, že na pomerne malom priestore adresáta, ktorým je predovšetkým sprostredkovateľ, efektívne orientuje.

Takmer polovica publikácie sa venuje poisťovníctvu ako takému. Bez jeho hlbokého poznania, a to nielen súčasného stavu, ale aj histórie, v ktorej kotví aj podstata dnešného poistného biznisu, nemôže byť dobrý sprostredkovateľ. Predstavujú sa tu princípy poistenia, kategórie poisťovníctva, klasifikácie a legislatívny rámec poisťovníctva. Pozornosť sa venuje subjektom poistného trhu, a to nielen komerčným poisťovním, ale aj štátnej inštitúcii (Exportno-impórtna banka SR), dohľadu a záujmovým združeniam (asociácie a spoločnosti). Užitočná je kapitola Ukazovatele poistného trhu – jej zvládnutie umožní rámcovo hodnotiť finančnú situáciu subjektov poistného trhu na základe povinných i dobrovoľných štatistík.

Sprostredkovaniu finančných služieb a poisťovníctva najmä sa publikácia venuje z viacerých pohľadov. Vychádza sa z teoretického a právneho hľadiska. Autor vysvetľuje význam a praktické dôsledky právnych noriem, ktoré sa na sprostredkovanie vzťahujú. Sústreďuje sa pritom na tie, ktoré kladú na sprostredkovateľa požiadavky (odborná spôsobilosť, zodpovednosť za škodu, pravidlá činnosti vo vzťahu ku klientom, posudzovanie klienta, informačné povinnosti a pod.).

V časti o výkone sprostredkovateľskej činnosti sa rozoberajú jednotlivé kategórie, právne postavenie sprostredkovateľov, ich povinnosti a ich postavenie v rámci distribučných kanálov.

Dobrou pomôckou pre sprostredkovateľov, najmä začínajúcich, je výklad pojmov. Podobne prílohy, ktoré obsahujú klasifikácie, vzory dokumentov a tabuľky o vývoji poistného trhu v posledných rokoch.

Autor Mgr. Mikuláš Gürtler je absolventom Fakulty managementu Univerzity Komenského v Bratislave a Právnickej fakulty Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici. Má skúsenosti s pôsobením v rôznych distribučných kanáloch v poisťovníach a sprostredkovateľských subjektoch. a ich riadením. Úspešne zložil odbornú skúšku s certifikátom Národnej banky Slovenska pre najvyšší stupeň odbornej spôsobilosti v sektore poistenia zaistenia.

Ivan Podstupka

Zmena v Poistných rozhľadoch



Ing. Eva Jacková je od 1. januára manažérkou SLASPO pre komunikáciu, tajomníčkou Komunikačnej sekcie a vedúcou redaktorkou časopisu slovenského poisťovníctva Poistné rozhľady. Je absolventkou Podnikovohospodárskej fakulty Ekonomickej univerzity v Košiciach. Pracovala v košickom štúdiu Slovenského rozhlasu, potom v TV Markíza. V roku 2004 nastúpila do sekretariátu Slovenskej asociácie poisťovní, bola manažérkou pre neživotné poistenie a zástupkyňou generálnej riaditeľky.

Pôsobenie vo funkcii manažéra pre komunikáciu a vedúceho redaktora Poistných rozhľadov v súvislosti s odchodom do dôchodku ukončil

Ing. Ivan Podstupka. V asociácii pracoval od roku 2007, prišiel sem ako dlhoročný finančný a ekonomický redaktor pôsobiaci v denníkoch Pravda a Hospodárske noviny.

Snímky archív



Inzercia

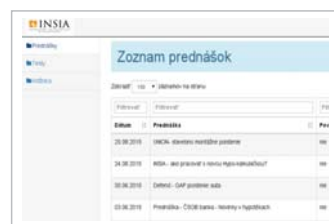


Vylepšený vzdelávací systém pre maklérov INSIA

Viac ako 300 produktových videí na jednom mieste | **zrýchlené prehrávanie videí ušetrí polovicu času** | **zníženie počtu ciest za školeniami** | **videá k dispozícii NON STOP.**

INSIA sa stará o kvalitu svojich maklérov.

Pridajte sa k nám!



Pre viac informácií nás kontaktujte:
@ partner@insia.sk **0905 500 080**
www.UspesnyMakler.sk

Vydáva
Slovenská asociácia
poisťovní ako odborný
dvojmesačník slovenského
poisťovníctva

Vedúci redaktor
Ing. Ivan Podstupka

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

Cena ročného
predplatného
(šesť čísiel) je 7,50 €
do zahraničia 24,- €
Jednotlivé číslo 1,25 €



Adresa vydavateľa
Slovenská asociácia
poisťovní
Drieňová 34
P. O. Box 51
820 09 Bratislava 29
IČO 17054303

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

Typografia, prepress
DESIGN STUDIO
Karol Rosmány

Tlač
NEUMAHR tlačiareň, s. r. o.
Bratislava

ISSN 1335-1044



5.6



Poistné rozhľady

Ročník XXI / 2015

Ospravedlniteľné úplatkárstvo?

Otázka: Ktoré z nasledujúcich praktík považujete za ospravedlniteľné, ak pomôžu spoločnosti v udržaní podnikateľskej činnosti?

