

Poistné rozhl'ady

6

'SL'AS'PO'
fórum '12

Časopis
slovenského
poistovníctva

Ročník XVIII / 2012



Toto číslo Poistných rozhľadov obsahuje články, ktoré autori spracovali na základe svojich vystúpení na piatom ročníku konferencie SLASPO forum. Ďalšie vystúpenia prinesieme v ďalších číslach časopisu.

This issue of Poistné rozhľady delivers articles focusing on presentations at the 5th SLASPO forum conference. The rest of the presentations will be published in the next issues of our magazine.

SLASPO¹² forum

01**Jozefína Žáková**

Slovenský poisťný trh na rázcestí
Slovo na úvod konferencie
*Slovak Insurance Market at the Crossroads
Introductory Speech for the Conference*

03**Vazil Hudák**

Slovenský poisťný sektor vo svetle globálnych trendov
*Slovak Insurance Industry in the Light
of Global Trends*

06**Tomáš Síkora**

Čo prináša novela zákona č. 38/2004 Sb.
*What Does the Amendment Act No. 38/2004
Coll. Provide?*

09**Dieter Pscheidl**

Sprostredkovanie poistenia v Rakúsku.
Rozsiahle informačné povinnosti
*Insurance Mediation in Austria.
Extensive Reporting Obligations.*

10**Ilja Sulík**

Ide o dôveru v celý sektor
It's about Trust in the Whole Industry

12**Martin Petruľák**

Rozhodnutie v rukách Súdneho dvora EÚ
*Decision in the Hands of the Court of Justice
of the EU*

15**Poisťovníctvo vo svete
Insurance in the Word**

Jednotné poplatky za platby kartou
Unified Fees for Card Payments
Poistenie proti kybernetickej kriminalite
Cybercrime Insurance

16

Resumé v angličtine
English Résumé

**Košatenie
nepriaznivých
faktorov**

Pred vyše piatimi rokmi sa pred slovenským poisťovníctvom vynorila naliehavá agenda ochrany spotrebiteľa. Priblížiť ju

poisťovníam akosi instantne bolo hlavným motívom usporiadania konferencie SLASPO fórum 2008. Problematika sa rozoberala z viacerých uhlov pohľadu – regulátora, dohľadu, Európskej únie, legislatívy i praktických riešení. Záujem o podujatie bol veľký, účastníci ho v anonymnom dotazníku hodnotili vysoko. SLASPO fórum v novembri 2008 bolo prvým v poradí a založilo tradíciu.

Najpodstatnejšou zmenou za tie štyri roky je vážnosť, rozsiahlosť a hĺbka problémov, ktorými sa konferencie zaoberajú. Pri všetkej úcte k ochrane spotrebiteľa sa tá v porovnaní s dnešnými výzvami javí ako okrajová vec. Toto vydanie Poistných rozhľadov je prehľadom takmer všetkých tém SLASPO fóra 2012, ktoré bolo koncom novembra v bratislavskom kongresovom centre Technopol. Prezentátori nám ochotne pripravili články, ktoré vychádzajú z ich vystúpení na konferencii. Už prelistovanie časopisu urobí obraz o zložitosti problematiky súčasného poisťovníctva.

Prvým faktorom, ktorý sektor ovplyvnil, bola kríza. Slovenské poisťovníctvo nezasiahla primárne, ale len v ďalších okruhoch – pokles produkcie, životnej úrovne a zlé výhľady znížili dopyt po poisťných produktoch. Navyše, poisťovníctvo je obľúbeným príkladom politikov ako bohaté odvetvie, ktoré poistuje len to, čo sa mu vypláca a nerado púšťa eurá. A nie vždy to boli platonické reči – niektoré vyústili do konkrétnych opatrení s finančnými dôsledkami. Ku kríze sa pridali aj nevládne organizácie. Najmä krik „ľudskoprávných“ aktivistov v Bruseli radi počúvajú. Ženy im môžu teraz poďakovať za drahšie a nevýhodnejšie poisťky, ktoré pre ne v rámci boja za rovnosť pohlaví vydobyli. A úplnou pohromou by pre poisťovníctvo bol zákaz diskriminácie v dôsledku veku a zdravotného stavu, podlomil by samotnú podstatu životného poistenia.

Zaujímavý bol panel o úprave sprostredkovania u susedov – v Česku, Maďarsku a Rakúsku. Tu sme si chtiac-nechtiac uvedomili, že naša úprava, najmä v dôsledku zákona o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve, nás dostala o hodný kus dopredu. Viacerí autori poukazujú na nedostatky v legislatíve a výklade práva. Chýba zákon o poisťnej zmluve, nový Občiansky zákonník, ktorý by mohol priniesť zmenu, sa pripravuje už roky. Prijalo sa právo súdnych precedensov, čo ohrozuje stabilitu zmluvných vzťahov. A potom tu máme evergreen – Solvency II. V jej príprave sa odrážajú vari všetky slabiny schvaľovania európskej legislatívy – nejasnosť, zložitnosť, oneskorenie, prerogulovanosť. Ďalší odklad účinnosti je toho dôsledkom.

SLASPO fórum 2012 hodnotili jeho účastníci vysoko kladne. Aj to je predpoklad veľkého záujmu o SLASPO fórum 2013.

*Ivan Podstupka
vedúci redaktor*

Poistné rozhľady 6/ 2012
december 2012

EV 2935/09

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 Čillíková
JUDr. Imrich Fekete, CSc.
JUDr. Dušan Katonák
Prof. Ing. Anna Majtánová, PhD.
Mgr. Lucia Muthová, PhD.

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

Adresa 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
Maťo+Karol Rosmány
MONADA atelier s. r. o.

Tlač
NEUMAHR tlačiareň, s. r. o.
Bratislava

ISSN 1335-1044

Slovenský poistný trh na rázcestí

Slovo na úvod konferencie

Osobne si myslím, že poistný trh (a nielen slovenský) je na rázcestí. Len nie si som istá, či za tou vetou mám dať bodku alebo otáznik, t. j. či ide o konštatovanie, alebo otázku.

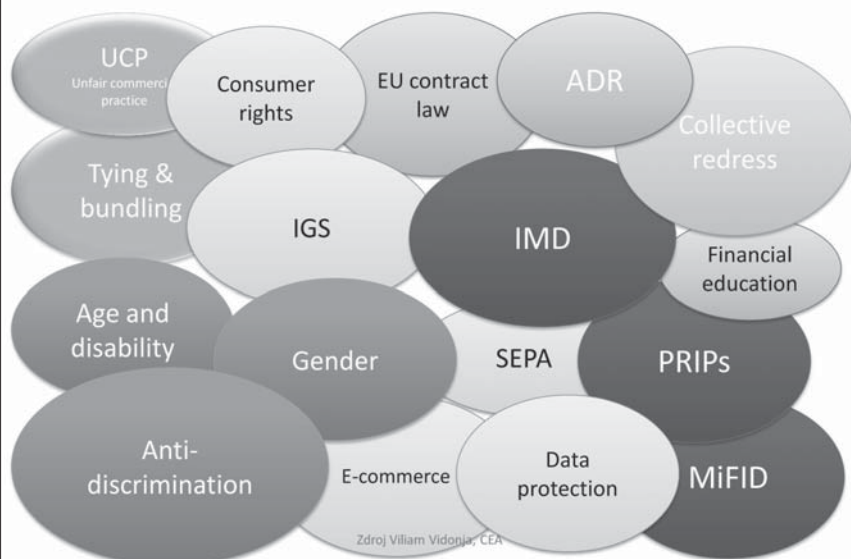
Z tejto neistoty vyplýva otázka, ktorú by mala riešiť táto konferencia, či je poisťovníctvo na „pozitívnom“ rázcestí vďaka racionálnemu, cielenému úsiliu politikov, regulátorov a dohľadových inštitúcií alebo naopak, je poisťovníctvo na „negatívnom“ rázcestí v dôsledku často iracionálneho úsilia politikov, regulátorov, dohľadových inštitúcií, ale aj chýb alebo nevedomosti účastníkov trhu?

Odpoveď na tieto otázky sa nehľadá celkom ľahko. Je to tak preto, lebo poisťovníctvo je veľmi komplexný sektor, ktorý je veľmi podrobne regulovaný priamou poisťovacou reguláciou (13 smerníc, dnes už zahrnutých do smernice Solvency II), ale významne ovplyvňovaný aj ďalšou, nazvime ju nepriamou reguláciou Európskej únie. Do hry, samozrejme, vstupuje domáca slovenská regulácia, ktorá má svoje osobitné ambície.

Na účely tejto konferencie by som rozdelila tieto regulácie na tri veľké skupiny:

- 1/ Regulácia k ochrane spotrebiteľa
- 2/ Regulácia k ochrane finančného zdravia poisťovní
- 3/ Domáca slovenská regulácia

Ad 1. Reguláciu k ochrane spotrebiteľa je možno vidieť veľmi zjednodušene, ale o to výstižnejšie na obrázku, v ktorom sú názvy jednotlivých legislatívnych iniciatív uvedené v „bublínach“.



Momentálne najviac rezonujú „bublíny“ vľavo dolu, ktoré sa týkajú odstraňovania diskriminácie. Už aj na Slovensku bola transponovaná nová verzia smernice o rodovej rovnosti (upravenej rozhodnutím ECJ) tým, že bola prijatá novela antidiskriminačného zákona, ktorá zakazuje používať rozdielne sadzby poistného pre mužov a pre ženy. Slovenská vláda sa z rôznych dôvodov rozhodla, že to nebude k 21. decembru 2012, ako sme sa rok pripravovali, ale k 1. marcu 2013. Hrozia nám aj ďalšie agendy podobného druhu, ktoré môžu významne ovplyvniť poisťovníctvo ako také - mám na mysli vek a telesné postihnutie. Ďalšími dôležitými legislatívnymi iniciatívami sú smernice súvisiace s distribučnými kanálmi – IMD, PRIPs a MiFID. Niektoré sa poisťovníctva týkajú priamo, niektoré len okrajovo. Významnou skupinou sú smernice týkajúce sa zmluvného práva (EU contract law), ochrany spotrebiteľa (Consumer rights), ochrany údajov (Data protection) atď. Ak by sme otvorili každú jednu z bublín, tak by to mohla byť téma pre samostatnú konferenciu.

Ad 2. Reguláciu k ochrane finančného zdravia poisťovní som nazvala druhú skupinu legislatívnych iniciatív. Aj keď názov nevystihuje celkom presne obsah, ide v zásade o úsilie „decision makerov“ zabezpečiť ochranu občanov pred zlyhaním poisťovní ako finančných inštitúcií za každú cenu, niekedy naozaj veľmi protirečivo. Graficky sa to dá vyjadriť geometrickými útvarmi, ktoré občas do seba nezapadajú, aj keď logika vecí hovorí, že by zapadať mali.

Dôležitými agendami na riešenie sú tu najmä:

- **Poistiteľnosť** (Insurability) – ktorá úzko súvisí napr. aj s prijatím antidiskriminačných smerníc,
- **Udržateľnosť poistenia** (Sustainability) – tá však závisí na právnych aktoch EÚ, ktoré majú riešiť, okrem iného, napr. prírodné a iné katastrofy. Všeobecný pohľad politikov na celom svete je jasný – čo vyžaduje vysoké náklady a treba to riešiť ako náhradu škody voči obyvateľstvu, má riešiť poistenie. Politikov treba pritom presvedčať, že poisťovníctvo má len určitú kapacitu a nemôže absorbovať absolútne všetky škody, ktoré na svete vzniknú.
- **Veci súvisiace so zodpovednosťou** (Liability) – environmentálne škody, uhľovodíky. Uvažuje sa o založení fondu pre katastrofy. Riešia sa práva cestujúcich. Zodpovednosť prevádzkovateľov je veľká a znova sa hľadá niekto, kto to zaplatí – a politikom sa javí najjednoduchšie posunúť to na poisťovne.



Jozefína Žáková

- **Kolektívne žaloby** (collective redress) – trend, ktorý prichádza najmä z Ameriky. Spotrebiteľa treba chrániť, ale v rozumných medziach, teda nie tak, aby sme zničili jeden finančný sektor.
- **Boj proti praniu špinavých peňazí** (Anti Money Laundering) - agenda, ktorá zaťažuje nielen poisťovne, ale aj ostatné finančné inštitúcie.
- **Ochrana osobných údajov** – ochranu potrebujeme všetci, ale musí to mať svoje hranice. Musí to byť logisticky únosné, aby to inštitúcia, ktorá s údajmi narába a potrebuje ich na svoju činnosť, dokázala zvládnuť. Nejde len o to, aby inštitúcia požiadavky na ochranu nákladovo uniesla, ale aby to občanovi slúžilo, aby mu to nezamedzilo prístup k službám. Príkladom je gender, kde sa pod rúškom rovnosti pohlaví ublížilo najmä ženám, ktoré budú platiť vyššie poisťné. To je ochrana nad rámec rozumných medzí.

Ad 3. Slovenská legislatíva je osobitnou skupinou legislatívnych aktov, ktoré ovplyvňujú poisťovníctvo. Ju tiež môžeme rozdeliť na skupinu regulácií na ochranu spotrebiteľa a skupinu regulácií ovplyvňujúcich finančné zdravie poisťovní.

I. Regulácia na ochranu spotrebiteľa

- **Poisťná zmluva** by mala byť základným rámcem pre ochranu spotrebiteľa. Na Slovensku však platí Občiansky zákonník z roku 1964. Takmer 50 rokov sa nič s poisťnou zmluvou neurobilo, len sa tam vždy prilepilo pár vecí, ktoré bolo nevyhnutné transponovať z európskych direktív. A pritom je práve toto základ ochrany spotrebiteľa v poisťnom sektore.
- **Súdne precedensy** - pred tromi rokmi sa prijalo

právo súdnych precedensov. Súd môže označiť niektorú podmienku v zmluvách ako neprímeranú a na základe tohto rozhodnutia musia všetci poskytovatelia upraviť všetky zmluvy. Nevytvoril sa riadny zákon o poisťnej zmluve, ale sudcom sa dáva právo cez súdne rozhodnutia tvoriť právo. To pri dnešnom stave súdnictva považujeme za veľmi nebezpečné.

■ **Komisia na posudzovanie obchodných podmienok** - zákon o poisťnej zmluve ako základný právny akt na ochranu spotrebiteľa sa nevytvoril, ale vznikla komisia na posudzovanie obchodných podmienok. Je bez pevných pravidiel, vyslovuje závery, ktoré predkladá spotrebiteľským združeniam. Tie s nimi idú na súd ako s vážnym podkladom pre súdne rozhodnutie. Za istých okolností by to zmysel mohlo mať. My však vychádzame z tých okolností, ktoré v legislatíve SR sú a považujeme to za neštandardné. Riešime šľahačku na torte, ale ešte sme neupiekli korpus.

■ **Distribúcia** - level playing field na finančnom trhu. Náš zákon o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve predbehol dobu a obsahuje mnohé z tých prvkov, ktoré sa pripravujú v nových smerniciach upravujúcich distribúciu (IMD, PRIPS, MIFID)

II. Za špecifickú slovenskú reguláciu ovplyvňujúcu finančné zdravie poisťovní možno bezo sporu považovať najmä:

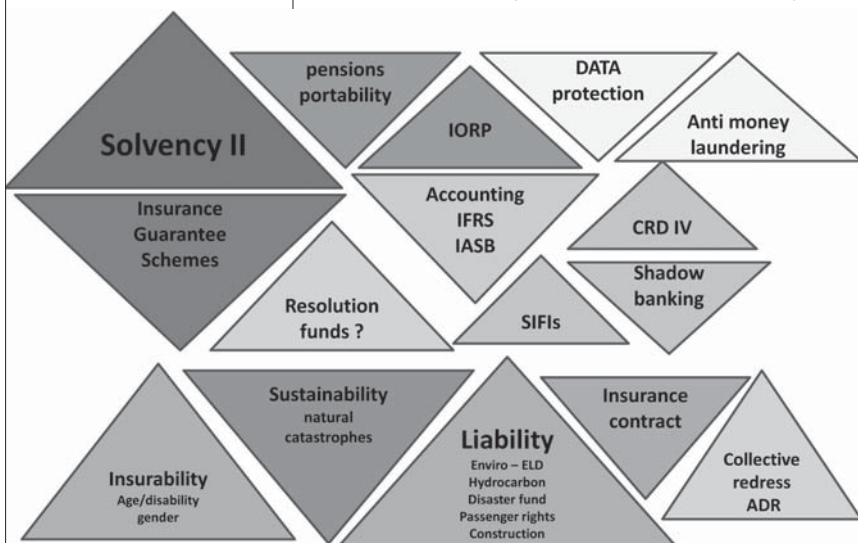
- Odvod osem percent z PZP, ktorý je najvyšší v Európe. Zaujímavá je jeho právna podstata – nie je to daň, ale odvod z majetku poisťovne. Klient nevie, že v poisťnom zaplatí aj túto „daň“. Možno by to spotrebiteľov viac zaujímalo, keby to bolo v poisťnej zmluve.
- Zdanenie technických rezerv daňou z príjmu
- Mimoriadny odvod zo zisku

Aký je teda slovenský poisťný trh?

Iba 20 poisťovníam licenciu vydala Národná banka Slovenska. Až na dve poisťovne sú to dcérske spoločnosti zahraničných matiek – rakúskych, nemeckých, francúzskych, holandských, belgických. Slovenský poisťovací trh je slovenským len tým, že spoločnosti tu majú sídlo a licenciu. Na Slovensku pôsobí 18 pobočiek poisťovní z iného členského štátu EÚ, to znamená na základe európskeho pasu. Čo to Slovensku prináša? Aj o tom by sme mali rozsiahlo diskutovať, a to nielen na SLASPO fóre.

JUDr. Jozefína Žáková
generálna riaditeľka Slovenskej asociácie poisťovní

Snímka (ip)



Ministerstvo financií SR si plne uvedomuje význam poisťovníctva na globálnom aj na slovenskom finančnom trhu. Okrem základnej úlohy tohto odvetvia národného hospodárstva, ktorou je vykonávanie poisťovacej činnosti, predstavuje poisťný sektor druhého najvýznamnejšieho inštitucionálneho investora na globálnom trhu.

Zároveň má v hospodárstve nezastupiteľné miesto pre svoj sociálny rozmer (náhrada škôd pri katastrofách, finančné náhrady pre pozostalých a zranených, kompenzácie škôd, zapojenie do dôchodkových systémov a pod.).

Z týchto dôvodov MF SR pozorne sleduje vývoj v poisťnom sektore a analyzuje prípadné riziká s ním spojené. Za hlavné riziká, ktorým poisťný sektor v súčasnosti čelí, považuje MF SR najmä

- narastajúci počet prírodných katastrof a s tým spojené riziko stanovenia nízkych sadziieb poisťného
- pokračujúca ekonomická kríza, ktorá má za následok zvýšenie miery odkupov a nárast rušenia poisťných zmlúv v sektore životného poistenia
- pokračujúca finančná kríza prejavujúca sa okrem iného veľmi nízkymi úrokovými sadzbami pre bonitné dlhodobé investície
- v neposlednom rade aj v dôsledku vysokých plnení v neživotnom poistení potreba detailného monitorovania rizika zlyhania zaisťovateľa.

Globálny prepád v sektore

V dôsledku pretrvávajúcej hospodárskej krízy sme boli v roku 2011 svedkami globálneho prepádu v sektore životného poistenia (-3,3 % priemer krajín OECD). Navyše bol pre vývoj v minulom roku príznačný veľmi nerovnomerný globálny vývoj - nárast bol zaznamenaný najmä v krajinách mimo EÚ (Turecko, Izrael, Mexiko, Japonsko), pričom viaceré členské štáty EÚ zaznamenali prudký pokles (najmä Portugalsko -41,2 %, Fínsko -30,7 %, Taliansko -20,7 % a Francúzsko -14,2 %). Vývoj hrubého predpísaného poisťného v sektore životného poistenia v roku 2011 (v porovnaní s rokom 2010) demonštruje graf 1.

Graf 2 ukazuje vývoj hrubého predpísaného poisťného v sektore neživotného poistenia v roku 2011 (v porovnaní s rokom 2010).

Okrem základnej úlohy, ktorou je vykonávanie poisťovacej činnosti, vystupujú poisťovne na finančných trhoch ako významný investor. Vo väčšine krajín poisťovne pokračujú v investovaní do štátnych dlhopisov a dlhopisov emitovaných súkromným sektorom. Graf 3 ukazuje investičné portfóliá univerzálnych poisťovní v jednotlivých členských štátoch OECD.

Z grafov vyplývajú pre Slovenskú republiku dve základné skutočnosti:

- Slovenský poisťný trh je na tom v porovnaní s trhami ostatných krajín EÚ, a v ešte väčšej miere s trhami krajín eurozóny relatívne dobre (v životnom poistení zaznamenali poisťovne v SR pokles o 2,7 %, v neživotnom poistení predstavoval pokles 3,8 %).
- Keďže miera investovania slovenských poisťovní do dlhopisov je vyššia ako 80 %, predstavujú tieto subjekty významného inštitucionálneho investora v segmente dlhových cenných papierov.

Slovenské poisťovníctvo stabilné

Na základe uvedeného aj na základe aktuálneho vývoja (v prvom polroku 2012 zaznamenal poisťný trh mierny medziročný nárast o 0,8 %, o ktorý sa postaralo životné poistenie) sa domnievame, že najmä vo svetle vývoja v ostatných krajinách eurozóny môžeme hodnotiť slovenský poisťný sektor ako stabilný a odolný voči finančnej a ekonomickej kríze. Na druhej strane je však významnou skutočnosťou, že rast v životnom poistení ťahá najmä investičné životné poistenie, pri ktorom na rozdiel od klasického poistenia znášajú riziko poistené osoby. Otázkou je, či takýto vývoj možno považovať za správny a pre klienta prospešný. MF SR považuje aj do budúcnosti za jednu zo svojich priorit udržanie dobrej kondície slovenského poisťného trhu a celkovo slovenského finančného trhu. Za kľúčové úlohy považujeme v tejto súvislosti najmä

- zabrániť prípadným snahám o zníženie kapitálovej vybavenosti slovenských subjektov
- minimalizovať prípadné negatívne dopady agendy EÚ so zvláštnym zreteľom na antidiskriminačnú agendu
- podporovať tvorbu dlhodobých investičných nástrojov v záujme obojstrannej výhodnosti a spokojnosti.

Solvency II a ďalšie regulácie

Napriek tomu, že v oblasti regulácie poisťovníctva sa za uplynulých desať rokov najviac diskutovalo o projekte Solvency II, do činností poisťovní vstupuje v súčasnosti čoraz viac regulácia prichádzajúca z iných oblastí, najmä opatrenia antidiskriminačného a antikrizového charakteru.

MF SR si uvedomuje výrazný vplyv tzv. antidiskriminačnej agendy na fungovanie poisťovacieho sektora. V tejto súvislosti je však potrebné hneď na úvod zdôrazniť, že v prípade antidiskriminačnej agendy nejde o domácu iniciatívu, ale o agendu EÚ. Dokonca v prípade rozhodnutia ESD o uplatňovaní výnimky pri Gender smernici je nutné akceptovať ho bez možnosti členského štátu vyjadriť sa k tomuto rozhodnutiu. Okrem skutočnosti, že táto agenda prichádza z Bruselu, nie je ani v kompetencii MF SR, ale Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR. To značne obmedzuje možnosti MF SR vstupovať do negociácií na úrovni Rady EÚ a Európskeho parlamentu. Napriek tomu k nej ministerstvo pristupuje aktívne, pravidelne spolupracuje na prí-

prave domácej legislatívy v tejto oblasti. Pri transpozícii Gender smernice ministerstvo v plnej miere obhajovalo záujmy slovenského poisťovacieho trhu. Aj pri novom návrhu smernice Rady o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na náboženské vyznanie alebo vieru, zdravotné postihnutie, vek alebo sexuálnu orientáciu ministerstvo chápe obavy trhu z negatívnych vplyvov prípadnej smernice na vykonávanie poisťovacej činnosti. MF SR si plne uvedomuje zničujúce dopady, aké by smernica v nezmenenej podobe priniesla pre celý sektor finančného trhu, keďže v porovnaní s Gender smernicou sa predložený návrh uplatňuje na celom finančnom trhu. Slovenské poisťovne si tak môžu byť isté podporou ministerstva v tejto oblasti s cieľom eliminovať negatívne dopady na finančný trh. Do budúcnosti bude MF SR v rámci svojich možností vplývať v tomto duchu na subjekty zodpovedné za prijatie smernice.

Nový systém dohľadu

V roku 2008 vypukla finančná kríza, ktorá neskôr prerástla do celosvetovej hospodárskej krízy. Aj keď existujú výnimky, najmä v podobe americkej AIG, môžeme konštatovať, že prvotný dopad finančnej krízy na poisťný sektor bol z globálneho hľadiska malý. Je otázne, či to bolo spôsobené najmä charakterom rizík, ktorým sú poisťovne na rozdiel od bánk vystavené (pri poisťovníach najmä upisovacie a trhové riziká, pri bankách skôr kreditné riziko a riziko likvidity), charakterom činnosti, prípadne možnou väčšou konzervatívnosťou poisťovní. Na úrovni nastavenia dohľadu nad finančným trhom sa za hlavné dôvody vedúce ku kríze v EÚ považuje najmä

- nedostatok makro-prudentného dohľadu
- neefektívny Early warning system
- zlyhanie orgánov dohľadu, najmä pri dohľade nad cezhraničným vykonávaním činnosti
- nedostatočná spolupráca orgánov dohľadu.

Pre odstránenie týchto príčin krízy považuje MF SR za dôležité uskutočnenie dvoch podstatných krokov v blízkej budúcnosti, a to urýchlené spustenie režimu Solvency II a s tým súvisiace dokončenie Európskeho systému finančného dohľadu. Rámcová smernica Solvency II zavádzajúca rizikovo orientovaný prístup je síce prijatá, ale spustenie celého režimu je v dôsledku rozdielnych názorov na niektoré oblasti v nedohľadne. Súčasný nejasný odklad spustenia režimu považujeme za veľmi negatívny signál smerom k trhu a všetkým dotknutým subjektom. Aj keď Európsky výbor pre systémové riziká a jednotlivé orgány ESA (EBA, EIOPA a ESMA), ktorých vytvorenie bolo výsledkom odporúčaní de Larosièrovej správy, fungujú už od roku 2011, absencia konsenzu pri návrhu smernice OMNIBUS II spôsobuje, že poisťný sektor za ostatnými sektormi finančného trhu výrazne zaostáva.

V súvislosti s režimom Solvency II je potrebné uviesť, že aj počas prác na rámcovej smernici



Vazil Hudák

považovalo MF SR za kľúčové vybalansovanie kompetencií domovských a hostiteľských orgánov dohľadu a zabránenie podkopávaniu finančnej stability slovenských subjektov. MF SR vystupovalo aktívne najmä proti neodôvodnenému presunu kompetencií na orgány dohľadu nad skupinou, a to najmä v prípadoch, kde by prípadné finančné dopady znášala Slovenská republika. Aj vďaka MF SR bol z návrhu smernice Solvency II vypustený režim skupinovej podpory umožňujúci pomerne ľahký presun kapitálu z dcérskej spoločnosti na materskú.

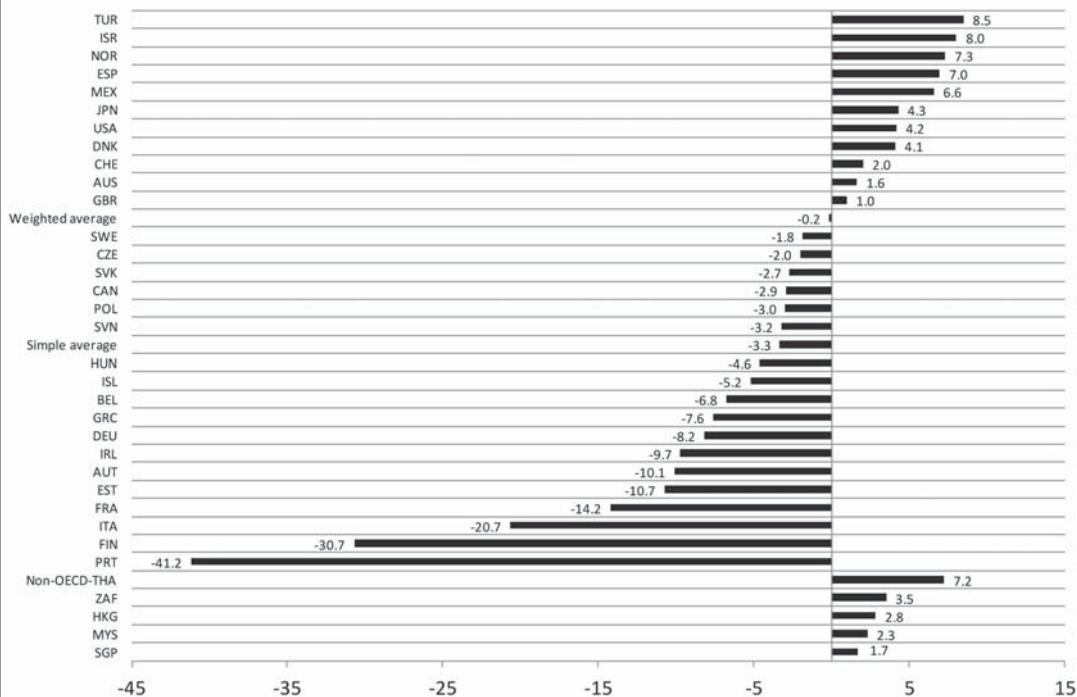
Okrem rozsiahlej regulácie prichádzajúcej z Bruselu musí MF SR reagovať aj na ekonomický vývoj a hospodársku situáciu v celej EÚ a na Slovensku. Keďže SR prijala medzinárodný záväzok znížiť deficit verejných financií pod tri percentá, hlavnou prioritou vlády SR sa stala konsolidácia verejných financií. Vláda tak musí odpovedať na kľúčové politické otázky – kde ušetriť, komu zobrať a koľko. Subjekty finančného trhu sa vo väčšej miere podieľajú na konsolidácii verejných financií, je však potrebné zdôrazniť, že hlavná ťarcha spočíva na bankách (špeciálny odvod, rezolučné fondy, Fond na ochranu vkladov). Poisťovne sa zapojili do konsolidácie v oveľa menšej miere prostredníctvom špeciálneho odvodu, pričom toto opatrenie sa zaviedlo len na dočasné obdobie, do konca roka 2013.

Eliminovať škodlivé iniciatívy

Záverom by sme chceli zdôrazniť, že MF SR má eminentný záujem o podporu slovenského finančného trhu, poisťovníctvo nevynímajúc a bude vytvárať podmienky na jeho ďalší rozvoj. Aj príklady znižovania administratívnej záťaže z nedávneho obdobia (došlo napr. k úplnému zrušeniu zasielania výkazov na MF SR a k vytvoreniu jednotnej databázy účtovných závierok) jasne ilustrujú evidentnú snahu MF SR uľahčiť poisťovníam vykonávanie ich činnosti na území SR. Do poisťného sektora však výrazne zasahujú iniciatívy z iných oblastí, kde MF SR nemá priame kompetencie a z tohto titulu môže konať len nepriamo. MF SR preto bude aj naďalej vystupovať proti podkopávaniu stability slovenského finančného trhu, minimalizovať prípadné negatívne dopady agendy EÚ a podporovať tvorbu dlhodobých investičných nástrojov.

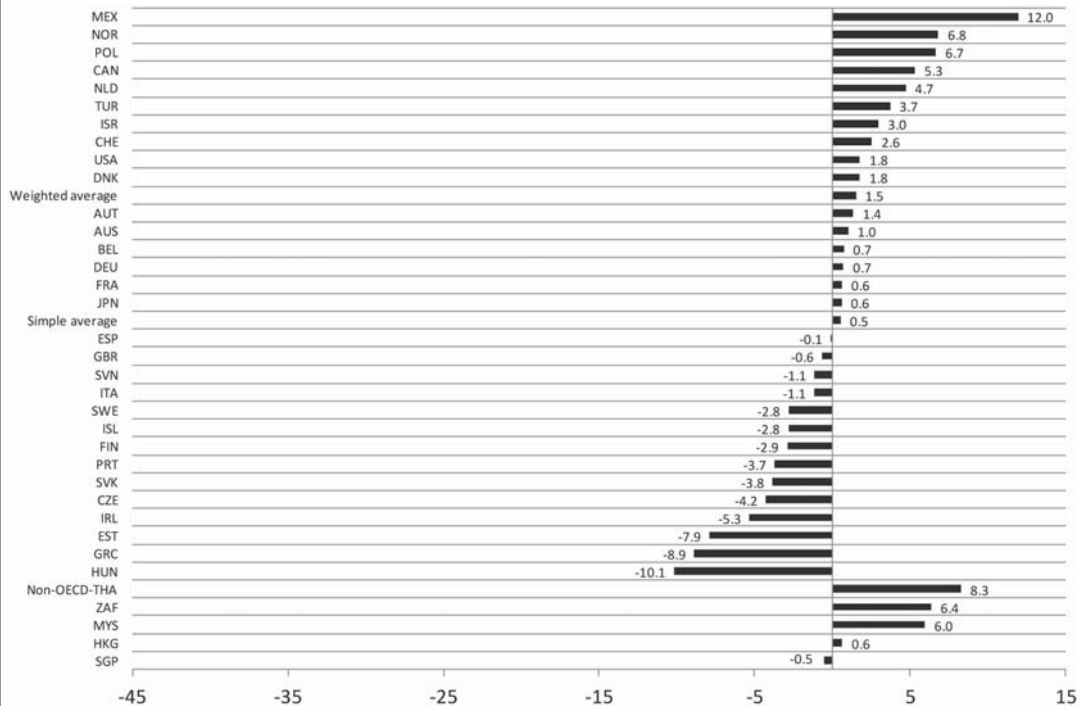
JUDr. Vazil Hudák
štátny tajomník Ministerstva financií SR

Graf 1
Rast hrubého predpísaného poistného v životnom poistení 2011/2010 v %



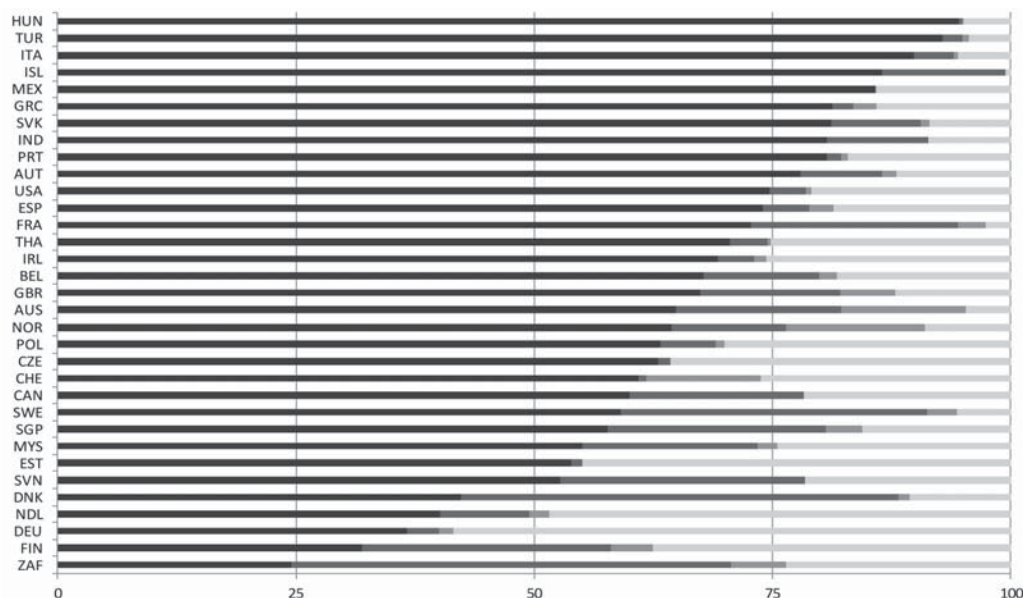
Zdroj:
OECD Global Insurance
Statistics

Graf 2
Rast hrubého predpísaného poistného v neživotnom poistení 2011/2010 v %



Zdroj:
OECD Global Insurance
Statistics

Graf 3
Investičné portfóliá univerzálnych poisťovní v štátoch OECD v percentách celku



Zdroj:
OECD Global Insurance
Statistics

Novela zákona znamená rozsiahle inovácie a zásadne mení takmer všetky inštitúty doterajšej právnej úpravy. A to všetko skôr, než začne pôsobiť európska smernica IMD2. Čo všetko sa teda zmení?

Historický vývoj

Česká asociácia poisťovní sa začala intenzívne zaoberať návrhom zmeny zákona č. 38/2004 Sb. o poisťovacích sprostredkovateľoch už na jar 2011 a mala k nemu mnoho pripomienok. Niektoré z nich ministerstvo financií akceptovalo, ale väčšinu, bohužiaľ, nevzalo na vedomie. Novelu zákona prvýkrát prerokovala Legislatívna rada vlády 25. augusta 2011. Pretože bolo vznesených niekoľko pripomienok k niektorým ustanoveniam, ďalšie prerokovanie sa prerušilo a predkladateľovi sa odporučilo návrh zákona prepracovať.

Po druhýkrát LRV prerokovala pripravenú novelu takmer po roku, 16. augusta 2012. Opäť sa zistili zásadné pripomienky a rokovanie bolo znova zastavené. Po zapracovaní pripomienok bol návrh tretíkrát predložený 25. októbra 2012. Legislatívna rada vláde odporučila predložený návrh novely schváliť. Stalo sa to 14. novembra s tým, že zákon ešte musí prerokovať Parlament ČR.

Novela prináša mnoho zmien, ktoré podľa ministerstva financií majú viesť najmä k zjednodušeniu a sprehľadneniu jednotlivých kategórií poisťovacích sprostredkovateľov a zvýšiť ochranu spotrebiteľa. Je to skutočne tak?

Súčasná kategória

Teraz môžu pôsobiť v oblasti sprostredkovania poistenia osoby registrované až v siedmich rôznych kategóriách. Tie sa teraz pokúsime kategorizovať.

Poisťovací maklér (PM) je viazaný obsahom zmluvy uzavretej so záujemcom o poistenie alebo zaistenie a počas celého výkonu činnosti musí mať poistenie zodpovednosti za škodu.

Poisťovací agent (PA) vykonáva sprostredkovateľskú činnosť v mene a na účet jednej alebo viacerých poisťovní. Ponúkané produkty môžu byť vzájomne konkurenčné. Tiež musí mať na celý čas výkonu činnosti poistenie zodpovednosti za škodu.

Výhradný poisťovací agent (VPA) vykonáva sprostredkovateľskú činnosť v mene a na účet jednej poisťovne, ktorá tiež zodpovedá za škodu ním spôsobenú pri výkone sprostredkovateľskej činnosti.

Viazaný poisťovací sprostredkovateľ (VPS) vykonáva sprostredkovateľskú činnosť v mene a na účet jednej alebo viacerých poisťovní. Pro-

dukty, ktoré ponúka, si nesmú navzájom konkurovať, a poisťovňa zodpovedá za škodu, ktorú spôsobí pri výkone sprostredkovateľskej činnosti.

Podriadený poisťovací sprostredkovateľ (PPS) úzko spolupracuje s poisťovacím agentom, výhradným poisťovacím agentom a v neposlednom rade s poisťovacím maklérom. V činnosti sa striktnie riadi pokynmi poisťovacieho sprostredkovateľa, v mene ktorého a na účet ktorého koná, ten potom aj zodpovedá za prípadnú spôsobenú škodu.

Dôležité je zmieniť sa o **poisťovacom sprostredkovateľovi s iným domovským štátom** ako Česká republika. Ten vykonáva sprostredkovateľskú činnosť v rozsahu oprávnenia domovského členského štátu.

Na záver sme si nechali **samostatného likvidátora poistných udalostí**. Na základe zmluvy s poisťovňou, v jej mene a na jej účet vykonáva vyšetrovanie nutné na zistenie rozsahu jej povinnosti plniť z dohodnutého poistenia.

Nové rozdelenie

Návrh novely definuje kategórie poisťovacích sprostredkovateľov, z nich dve nové – **samostatného sprostredkovateľa (SS)** a **viazaného zástupcu (VZ)**. Tieto pozície sa od seba líšia podľa toho, či daná osoba nesie zodpovednosť za svoju činnosť, alebo či zodpovednosť preberá iný subjekt. Pritom platí, že každá osoba bude na trhu oprávnená pôsobiť len v jednej z týchto pozícií. Viazaný zástupca pracuje pre jedného „zastúpeného“, ktorý za jeho činnosť aj plne zodpovedá. Samostatný sprostredkovateľ sprostredkováva poistenie či zaistenie na účet jednej alebo viacerých spoločností alebo na základe zmluvy so zákazníkom. Ak koná výlučne na základe tejto zmluvy, môže použiť označenie **maklér**. Túto aktivitu môže vykonávať osobne, pomocou zamestnancov alebo i prostredníctvom viazaného zástupcu. Sám zodpovedá za škodu spôsobenú pri činnosti. Ak samostatný sprostredkovateľ rokuje so zákazníkom na základe zmluvy, o poistení, ktoré je predmetom zmluvy, nesmie súčasne konať v mene a na účet poisťovne. SS i VZ pracujú na báze písomnej zmluvy. Obaja majú rovnakú možnosť zbaviť sa zodpovednosti, ak hodnoverne preukážu, že vynaložili všetko úsilie, aby zabránili vzniku danej škody. V návrhu novely ostali bezo zmien ustanovenia, ktoré sa týkali poisťovacieho sprostredkovateľa s domovským členským štátom iným než Česká republika a samostatného likvidátora poistných udalostí.

Inkaso poistného

V rámci platného zákona môže inkasovať alebo vyplácať poistné plnenie výhradný poisťovací agent, poisťovací agent a poisťovací maklér. Ak je poisťovací sprostredkovateľ splnomocnený na vyberanie poistného, musí mať k dispozícii istinu vo výške štyroch percent ročného objemu ním inkasovaného poistného, najmenej 17-tisíc eur. Na prevody poistného a poistného plnenia musí používať zvláštny bankový účet. Po novom môže poistné inkasovať alebo vyplácať poistné plnenie len samostatný sprostredkovateľ. Viazaný zástupca môže inkasovať, len ak dojednáva poistenie ako doplnkovú službu a ak sa tak dohodol s poisťovňou. Na prevod inkasovaného poistného sú obe kategórie povinné použiť bankový účet, ktorý je vytvorený osobitne na tento účel.

Osvedčenie o zápise do registra poisťovacích sprostredkovateľov a samostatných likvidátorov poistných udalostí

Všetky kategórie poisťovacích sprostredkovateľov podliehajú registrácii v Českej národnej banke. Žiadosť o registráciu predkladá sám PS, prípadne tento krok môže urobiť poisťovňa na základe splnomocnenia. Okrem poisťovne môže podať žiadosť na základe splnomocnenia i subjekt, pre ktorý bude PS pracovať. Pri viazanom poisťovacom sprostredkovateľovi môže poisťovňa doklady potrebné na registráciu nahradiť vyhlásením, že žiadateľ spĺňa všetky zákonom stanovené podmienky odbornej spôsobilosti a poisťovňa nesie plnú zodpovednosť za jeho činnosť. Podobne je to teraz aj pri podriadenom poisťovacom sprostredkovateľovi, keď vyhlásenie o spôsobilosti vydáva poisťovací agent alebo maklér. Vydané osvedčenie má neobmedzenú platnosť. K žiadosti je nutné priložiť doklad preukazujúci dôveryhodnosť fyzickej alebo právnickej osoby, doklad o uzatvorení poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom činnosti PS a osvedčenie, že v majetku žiadateľa sú finančné prostriedky najmenej v hodnote 17-tisíc eur (ak má PS oprávnenie na inkaso). Poplatok za registráciu je teraz 10-tisíc Kč.

V kontexte novely zákona bude správnosť a úplnosť údajov pri viazanom zástupcovi overovať „zastúpený“. Dôležité je zmieniť sa o tom, že ČNB viazaného zástupcu nezaregistruje, ak bude činný pre iného samostatného zástupcu. Po novom bude poplatok za registráciu stanovený na 10-tisíc Kč pre SS, tá istá suma sa týka samostatného likvidátora poistných udalostí. Pri VZ bude poplatok dvetisíc korún. Osvedčenie má



Tomáš Síkora

platnosť päť rokov, obnova zápisu sa bude robiť každoročne. Obnova vyjde SS na päťtisíc korún, VZ na tisíc korún a pri samostatných likvidátoroch poistných udalostí bude bezplatná..

Odborná spôsobilosť

V súčasnosti existujú tri kvalifikačné stupne. **Základný** kvalifikačný stupeň musí spĺňať VPA, VPS, PPS, samostatný likvidátor poistných udalostí a zamestnanci poisťovní. **Stredný** kvalifikačný stupeň je povinný pre PA. PA musí mať aj najmenej dvojročnú odbornú prax. **Vyšší** kvalifikačný stupeň a dvojročnú odbornú prax musí spĺňať PM. Po piatich rokoch musia všetci sprostredkovatelia absolvovať doškolovací kurz. Všeobecné vedomosti sa dokazujú dokladom o skončení strednej školy. Odborné vedomosti dokazuje dokument o absolvovaní odborného štúdia na strednej alebo vysokej škole (zameranie na poisťovníctvo, finančné služby alebo s tým súvisiace oblasti) alebo o zložení odbornej skúšky. Odbornú skúšku v základnom stupni možno zložiť v inštitúcii, ktorá má príslušné oprávnenie a je v zozname ČNB (napríklad poisťovne alebo Česká asociácia poisťovní). Stredný a vyšší stupeň odbornej skúšky sa skladá pred skúšobnou komisiou menovanou Bankovou radou ČNB. Doškolovací kurz robí poisťovňa alebo iná oprávnená inštitúcia. Požiadavky odbornej spôsobilosti sa nevzťahujú na poisťovacích sprostredkovateľov s iným domovským štátom, ako je Česká republika.

Splnenie podmienok odbornej spôsobilosti a dôveryhodnosti svojich zamestnancov povinne zabezpečuje poisťovňa.

Novela zákona s rôznymi kvalifikačnými stupňami a doškolovacími kurzami už neráta. Poisťovací sprostredkovateľ bude musieť každých päť rokov zložiť odbornú skúšku. Všeobecné vedomosti sa budú preukazovať vysvedčením o maturitnej skúške, odborné vedomosti a zručnosti osvedčením o odbornej skúške zloženej pred akreditovanou osobou. Čo bude obsahom skúšky, nie je zatiaľ známe, lebo ešte nebol vydaný príslušný právny predpis.

Povinnosti ku klientovi

Poisťovací sprostredkovateľ je povinný vykonávať svoju činnosť s odbornou starostlivosťou, chrániť záujmy spotrebiteľa, zachovávať mlčanlivosť a pred uzavretím poistnej zmluvy alebo pri jej zmene poskytovať informácie, ktoré ukladá zákon. Pred uzavretím poistnej zmluvy musí zaznamenať požiadavky, potreby klienta a dôvody, na ktorých zakladá svoje odporúčania. PS teraz síce zo zákona

nemusi uchovávať záznam z rokovania s klientom, ale ten môže byť dôležitým dokumentom pri prípadných kontrolách z ČNB. Preto niektoré poisťovne odporúčajú PS záznam uchovávať, prípadne ho uchovávajú za neho. Ak je odporúčenie poisťovacieho sprostredkovateľa klientovi postavené na analýze ponúk poisťovní, musí obsahovať dostatočný počet poistných produktov. Ak ho klient o to požiada, musí mu predložiť osvedčenie o zápise do registra a oznámiť mu spôsob svojho odmeňovania.

Novelizovaný zákon prikazuje poisťovaciemu sprostredkovateľovi alebo poisťovní, že nesmie prijať, ponúknuť alebo poskytnúť stimul. Musí tiež správne informovať napr. pri rezervotvorných poisteniach o výške všetkých poplatkov hradených z poistného alebo o štruktúre predpísaného poistného. Samostatný sprostredkovateľ je potom povinný uchovávať záznam z rokovania, za viazaného zástupcu ho uchováva poisťovateľ alebo zástúpený, a to po celý čas trvania poistenia a najmenej päť rokov od okamihu zániku poistenia alebo päť rokov od okamihu poslednej komunikácie so zákazníkom. To platí i pre osoby, ktoré sprostredkovanie poistenia už nevykonávajú.

Transparentnosť sprostredkovateľa

Podľa platného zákona je PS povinný oznámiť klientovi identifikačné údaje obchodnej firmy, v mene ktorej koná, či vykonáva činnosť pre jednu alebo viac poisťovní a pre ktoré. Musí uviesť aj register, kde je evidovaný. Je povinný robiť riadnu analýzu a viesť údaje o postupoch, podľa ktorých môže spotrebiteľ podať sťažnosť, resp. žalobu na PS. Okrem iného je povinný informovať, či má priamy alebo nepriamy podiel na hlasovacích právach a kapitále poisťovne, alebo či tento podiel má poisťovňa, s ktorou sa má poistenie dojednať, alebo osoba, ktorá danú poisťovňu ovláda. V tejto oblasti novela žiadne zmeny neprináša.

Transparentnosť produktu

Vo vzťahu k produktovej transparentnosti musí poisťovací sprostredkovateľ pri poistení osôb poskytnúť klientovi informácie o záväzku. Medzi ne patrí napr. trvanie platnosti poistnej zmluvy, spôsob zániku, určenie výšky odkupného, informácie o výške poistného za každé dohodnuté súkromné poistenie, definícia podielov pri investičnom životnom poistení, uvedenie povahy podkladových aktív, podmienky odstúpenia a všeobecné informácie o daňových otázkach. Pri investičnom poistení musí informovať o riziku investície, o neexistencii záruky a predpokladaných výnosoch.

Po novom sa pri rezervotvornom poistení musia klientovi poskytnúť kľúčové informácie o produkte a informácie o poplatkoch vo forme štandardizovaných ukazovateľov. Štandardizovaný ukazovateľ má vyjadrovať celkovú hodnotu nákladovosti daného produktu. V kľúčových informáciách sa musí uviesť základná charakteristika poistenia a jeho dôsledky pre klienta. Kľúčové informácie musia byť zrozumiteľné, aby sa klient nemusel oboznamovať s ďalšími dokumentmi. Náležitosti, štruktúru, formu a požiadavky na jazykové vyjadrenie, rovnako ako spôsob výpočtu štandardizovaných ukazovateľov upraví vykonávací právny predpis, ktorý však ešte nie je k dispozícii. Na požiadanie musí PS navyše informovať i o zásadách stanovenia poistného. Provízie nie sú regulované.

Pár slov na záver

Som presvedčený, že takto zásadne upravená novela zákona ide svojím rozsahom nad rámec potrieb trhu a v tejto chvíli nemá opodstatnenie. A to ani vo vzťahu k vývoju návrhu novej európskej smernice IMD2, na ktorú budú musieť nadviazať i naše legislatívne zmeny, ani z hľadiska mnohých vecných i právnych nezrovnalostí návrhu. Návrh novely mení veci, ktoré by významným spôsobom mala riešiť až upravená európska smernica. Ak bude návrh zákona prijatý a v európskej smernici IMD2 nastanú ešte zmeny, bude treba zákon znova otvoriť a urobiť ďalšie úpravy. To bude dosť zbytočné a drahé. Keď sa viac zamyslíme, začudujeme sa, že ministerstvo financií rozhodlo zásadne upraviť reguláciu práve v oblasti sprostredkovania poistenia, ktorá je už od 1. januára 2005 vyriešená samostatným zákonom, kým sprostredkovanie ostatných finančných produktov v prevažnej väčšine tak nie je vyriešené (napr. sprostredkovanie stavebného sporenia, pôžičiek, úverov, dôchodkového pripoistenia, lízingu a pod.). Oproti pôvodnému návrhu nás mrzí, že MF ČR rezignovalo na pôvodný zámer regulácie nákladov na distribúciu, čo by významne pomohlo zvýšiť kvalitu distribúcie a znížiť náklady klientov. Významné zvýšenie informačných požiadaviek pre klientov naopak zvýši náklady a zahltí verejnosť informáciami. Čo zasa veľmi vítame, je zvýšenie požiadaviek na kvalitu a profesionalitu distribúcie.

*Ing. Tomáš Síkora, MBA
výkonný riaditeľ
Česká asociácia poisťovní*

Snímka archív

Sprostredkovanie poistenia v Rakúsku

Rozsiahle informačné povinnosti

Na niektorých trhoch v EÚ dominuje jeden distribučný kanál, rakúsky systém distribúcie je veľmi pestrý.

V roku 2011 bolo registrovaných takmer 4 000 brokerov, vyše 9 000 agentov a takmer 5 000 manažérov majetku, predávajúcich len životné poistenie a úrazové poistenie. Poistovne mali v priamom predaji vyše 12 000 ľudí. Pri životnom poistení má istý význam distribúcia cez banky. Ako agentov alebo brokerov banky využívajú tzv. funkčných sprostredkovateľov.

Legislatívne prostredie

V Rakúsku sa smernica EÚ o sprostredkovaní poistenia 2002/92/EC transponovala do piatich národných zákonov: do zákona o dohlade nad poisťovníctvom (informačné povinnosti), do zákona o poistnej zmluve (informačné povinnosti, odstúpenie od zmluvy, sankcie), do Obchodného zákonníka (vstup, kvalifikácia, poistenie zodpovednosti za spôsobenú škodu, občianskoprávna zodpovednosť), do zákona o brokeroch a zákona o bankách.

Brokери a agenti sú samostatne zárobkovo činné osoby. Postavenie sprostredkovateľa nadobúdajú licenciou rakúskeho ministerstva hospodárstva a Rakúskej spolkovej hospodárskej komory (WKO).

Kvalifikácia

Odbornú kvalifikáciu sprostredkovateľov zabezpečuje Rakúska regulácia sprostredkovateľov v poisťovníctve. Kvalifikačné požiadavky sú primerané vzhľadom na druh produktov a poskytovateľov poistenia. Napríklad od agentov predávajúcich poistenie motorových vozidiel sa nežiada vedomosti o ostatných poisteniach. Kvalifikačné požiadavky na predajcov priameho predaja (zamestnancov poisťovní) reguluje zákon o dohlade nad poisťovníctvom. Poistovníam ukladá, že na uzatváranie poistných zmlúv na domácom území môžu využívať iba zamestnancov so zodpovedajúcou odbornou kvalifikáciou. Posúdenie kvalifikácie určuje jedno z ustanovení Obchodného zákonníka.

Vzdelávanie a prípravu sprostredkovateľov robia príslušné profesijné asociácie spolu s Rakúskou hospodárskou komorou. Vzdelávacia akadémia rakúskeho poisťovníctva (BÖV) poskytuje vzdelávanie a vykonáva skúšky priamych predajcov poisťovní.

Transparentnosť

Sprostredkovatelia musia informovať o svojom postavení, napríklad o vzťahu k poisťovni.

Rakúsky úrad pre finančný trh (FMA) stanovil pre životné poistenie minimálne štandardy informačných požiadaviek. Zahŕňajú národnú a európsku legislatívu a národné a európske súdne rozhodnutia. FMA vyžaduje dodržiavanie týchto minimálnych štandardov s tým, že všetky strany zmluvy sú vopred komplexne informované ešte pred jej uzavretím.

Popri údajoch, ako je poistná suma, garantovaná sadzba, účasť na zisku atď., ktoré minimálne štandardy vyžadujú uviesť ešte pred uzavretím poistnej zmluvy, sa stanovuje aj informácia o odkupnej hodnote v každom roku trvania poistenia. Táto informácia sa uvádza v tabuľkovej forme.

Rakúskemu poisťníkovi sa sprístupňujú aj náklady nad rámec provízií. O tomto type informácií sa teraz diskutuje v súvislosti s návrhom smernice IMD2. V štúdií Price Waterhouse Coopers z roku 2011 pre Európsku komisiu sa konštatuje, že „tento typ údajov o odmeňovaní by bol nadbytočný a mätúci zákazníkov“.

V Rakúsku sa podľa zákona o poistnej zmluve provízie v životnom poistení rozložia na prvých päť rokov (hlava 176, § 5 a § 6). Je potrebné pripomenúť, že na rozdiel od iných finančných produktov je životné poistenie dlhodobý produkt. Preto by poisťníci nemali siahť k predčasnému vypovedaniu zmluvy a mali by vydržať do konca. V dôsledku toho je jasné, že poistný trh je pod tlakom, osobitne na trhoch, kde obyvateľstvo slabo vníma riziko. Rakúska asociácia poisťovní VVÖ silne podporuje systém províznej distribúcie, pri ktorom sa distribučné náklady rozkladajú na báze solidarity všetkých poistencov. Dôsledkom je prínos pre všetkých spotrebiteľov, čo predchádza sociálnemu vylúčeniu.

Hodnotenie klientov

Pri unitlinkoch sú sprostredkovatelia povinní zhodnotiť klientove schopnosti, skúsenosti a vedomosti. Táto povinnosť je silne inšpirovaná smernicou MiFID.

Dohľad

Na sprostredkovateľov dohliada Spolkové ministerstvo hospodárstva, kým na útvary priameho predaja a banky Úrad pre finančný trh (FMA). Treba spomenúť, že poisťovatelia nesú zodpovednosť za svojich viazaných agentov.

Dieter Pscheidl
Rakúska asociácia poisťovní (VVÖ)

Snímka (ip)



Dieter Pscheidl

Ide o dôveru v celý sektor

Pohľad nespokojného klienta

Témou mojej prezentácie na SLASPO Fóre, a teda i tohto článku, je pohľad na našu prácu z tej menej pozitívnej strany – z pohľadu nespokojného klienta.

Vystupujem tu ako zástupca D.A.S. poisťovne právnej ochrany, ktorá má v portfóliu svojich produktov aj právnu ochranu v poistných sporoch, teda v prípadoch, keď sa náš klient ako klient inej poisťovne dostane s ňou do sporu - keď má pocit, že poisťovňa mu neplní to, čo by mala. Poznanky nie sú iba sprostredkovaním optiky našich klientov, sú to postrehy z praxe mojich kolegov, likvidátorov, pri riešení poistných sporov. Ešte spresním, že hoci pod pojmom klient rozumieme v poistných sporoch účastníka zmluvného vzťahu, budem sa venovať aj téme nespokojného poškodeného, ktorý vystupuje ako účastník zodpovednostného vzťahu. Jeho prípadná nespokojnosť, najmä pri likvidácii škôd z povinného zmluvného poistenia, môže spôsobovať negatívny obraz poistného sektora.

Najčastejšie dôvody nespokojnosti

Určite nie je tajomstvom, že najčastejšími dôvodmi nespokojnosti klientov sú problémy pri uzavieraní poistnej zmluvy (PZ). (Napríklad sa klienti mylne domnievajú, že majú poistené aj niečo iné, než v skutočnosti majú, najmä v majetkovom poistení, poistení nehnuteľností – garáže, príslušenstvo nehnuteľnosti, tovarové zásoby a pod.). Ďalej sa stretávame s problémami klientov pri ukončení poistného vzťahu (klienti sa odvolávajú na nesprávne rady od pracovníkov poisťovne resp. finančných sprostredkovateľov vo vzťahu k spôsobu alebo termínom ukončenia PZ, a tak chybné postupujú). Tu musím uviesť, že za posledné roky sa finančná gramotnosť klientov v tomto smere zlepšila, už vedia, ako majú správne postupovať. Najčastejším a asi aj najväčším problémom z hľadiska klientov sú problémy pri likvidácii poistnej udalosti (PU) - dĺžka likvidácie, problémy pri potvrdení krytia, nespokojnosť s vyplateným plnením...

Právne možnosti klientov domáhať sa nápravy - ak sa domnievajú, že porušili ich práva - sú v súčasných legislatívnych podmienkach nasledovné:

a/ Klient môže podať sťažnosť poisťovni (treba uviesť, že chýba exaktná právna úprava reakčného času poisťovne aj zásad pri vybavovaní sťažnosti – často sa stáva, že zamestnanec vybavuje sťažnosť na seba samého a pod.). Je na zodpovednosti poisťovne, ako si nastaví proces vybavovania sťažností, ako seriózne bude pristupovať k práci s nimi, k ich vyhodnocovaniu a súvisiacemu kontrolnému systému.

b/ Klient môže podať podnet na NBS (preukázanie

odbornej starostlivosti v zmysle ustanovení § 37 ods. 2 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve). Ako je však známe, NBS nevstupuje do riešenia zmluvných vzťahov a sporov.

c/ Klient sa môže domáhať ochrany svojich práv súdnou cestou. Narastajúci počet tzv. pasívnych súdnych sporov bez výrazného nárastu počtu PU za určité obdobie by mal poisťovni signalizovať možné problémy v správnosti likvidácie PU resp. v komunikácii s klientmi pri ich vybavovaní.

Z dostupnej štatistiky Oddelenia ochrany finančných spotrebiteľov NBS vyplýva, že trend počtu sťažností v odvetví poisťovníctva sa priebežne vyvíja. Kulminoval v roku 2008 (561 sťažností = 64,4 percent z celkového počtu sťažností na finančný trh), v roku 2011 dosiahol počet 377 sťažností (56,3 percent z celkového počtu sťažností na finančný trh).

Likvidácia

Ak zhrniem najčastejšie problémy pri likvidácii PU v oblasti majetkového poistenia (okrem zodpovednostného poistenia), ide o tieto situácie:

a/ Veľký počet potenciálnych poistných sporov spočíva v nedostatočnej komunikácii zo strany poisťovne – plnenie klientovi napokon poskytne, avšak často tomu predchádza zdĺhavá likvidácia, potreba opakovane dokladať tie isté podklady, resp. urgovať pracovníkov likvidácie. Zefektívnenie komunikácie jednoznačne môže pomôcť zlepšiť klientov dojem z likvidácie PU, prinajmenšom nadobudne prehľad o postupe poisťovne. V zahraničí sa čoraz častejšie stretávame s možnosťou prístupu klientov do databázy poisťovne, kde si každý z nich môže overiť stav likvidácie svojej PU, čo odbremeňuje nutnosť likvidátora priebežne klienta kontaktovať.

b/ Ak sa kráti poistné plnenie, alebo sa úplne odopiera, vo viacerých prípadoch býva odôvodnenie poisťovne veľmi sporé a klient sa nevie zorientovať v skutočných dôvodoch – odôvodnenie je „nepreskúmateľné“ a klient je nútený iniciovať proces sťažnosti. Súčasne však za posledné roky treba konštatovať všeobecné zlepšenie komunikácie v likvidačných správach.

c/ Mnohé technické posúdenia priebehu a vzniku PU vybaví poisťovňa s odkazom na interné skúmanie, bez predloženia dôkazov, ktoré by potvrdili tento názor a vniesli viac svetla do procesu likvidácie. Keby poisťovňa už v tejto fáze náležite odborne odôvodnila svoj postup, mohla by sa vyhnúť mnohým zbytočným nedorozumeniam.

Problémové vzťahy

Ako som uviedol, chcem sa venovať aj osobitnej skupine vzťahov medzi poisťovňou a klientmi, hoci nejde o klientov v pravom zmysle slova (nie je medzi nimi zmluvný vzťah). Ale vzhľadom na závažnosť témy i početnosť prípadov považujem za dôležité venovať sa aj tejto oblasti. Ide o problémové vzťahy medzi poisťovňou a poškodeným (zodpovednostné poistenie). V dôsledku problémového postupu poisťovne je poškodený v praxi v oslabenej dôkaznej pozícii – napr. povinná zmluvná poisťovňa vykoná poškodenému obhliadku vozidla, vyhotoví fotodokumentáciu, odmieta ju však poskytnúť poškodenému na kontrolu správnosti výpočtu výšky škody - argumentuje, že ide o ich majetok. Ekonomický záujem poisťovne znížiť náklady na preukázanie škody sa tak mení na nástroj, ktorým znemožňuje prístup poškodeného k spravodlivosti. Tu musím konštatovať, že napokon sa k týmto dokumentom dokážeme dostať legálnou cestou, ale až v súčinnosti so spolupracujúcou spoločnosťou a, samozrejme, za určité náklady. Pýtam sa, prečo to v takom prípade zrazu už ide? Okrem toho povinné zmluvné poisťovne často odmietajú uhradiť preukázateľné výdavky na znalecké posudky, resp. obdobné expertízy, v dôsledku ktorých poisťovňa zmení svoj názor na výšku poistného plnenia a doplatí nároky poškodeného. Teda nejde o prípady, keď by klient zadal znalecký posudok zbytočne alebo neodôvodnene, naopak. Ďalej treba upozorniť, že nesprávnym postupom, resp. nedostatočnou komunikáciou môže povinná zmluvná poisťovňa vystaviť svojho klienta (škodcu) právnym konzekvenciám od poškodeného, ak bezdôvodne odmieta plniť poškodenému. Poškodený môže podať žaloby voči poistenému – škodcovi, prípadne aj voči jeho povinnej zmluvnej poisťovni. Škodca ako klient je tak vtiahnutý do súdneho sporu, hoci nevie ovplyvniť proces likvidácie. V tomto smere môže dôjsť aj k nespokojnosti samého klienta, nielen poškodeného.

Spochybňovanie

Pomerne často sa stretávame s tým, že postup povinnej zmluvnej poisťovne spochybňuje význam a zmysel dohody o škodovej udalosti, správy o nehode, tlačíva používaného pri strete prevádzok. Napriek súhlasným vyhláseniam ich obsah povinná zmluvná poisťovňa často spochybňuje bez náležitých odborných kontraargumentov. Poisťovňa vyhlási, že polícia nehodu nevyšetrila, a iný dôkaz o strete vozidiel neexistuje – práve na to, aby polícia nemusela vyšetriť každú nehodu, slúži predmetné tlačívo. Problematický je aj postup, kedy povinné



Ilja Sulík

zmluvné poisťovne bez problémov akceptujú dodatočné popretie, resp. spochybnenie priebehu nehody poisteným (škodcom). Takéto dodatočné vyhlásenie poisťovniam postačuje na odmietnutie nároku poškodeného na poistné plnenie, dôvody zmeny stanoviska resp. svedectva ich poisteného bližšie už neskúmajú.

Eliminovať nespokojnosť

Z praxe môžem uviesť niektoré nástroje na elimináciu nespokojnosti klientov. Predovšetkým treba klásť dôraz na prevenciu vzniku nespokojnosti (najmä v procese likvidácie), zavedenie systému spätnej väzby – spokojnosť klienta s postupom pri likvidácii, príp. vyvodzovanie osobnej zodpovednosti (sledovanie počtu sťažností, vyhodnocovanie výsledkov súdnych sporov). Treba klásť dôraz na jasnú a včasnú komunikáciu poisťovne, najmä po vzniku a oznámení poistnej udalosti, aj na jednoznačné formulácie v poistných podmienkach, nepripúšťajúce možnosť rozdielnych interpretácií. Za správny postup považujem aj včasné zaangažovanie právnikov do procesu likvidácie, lebo v prípade súdnych sporov majú práve právnici za úlohu obhájiť správnosť postupu a názoru likvidátorov. Je dôležité sledovať vývoj počtu pasívnych súdnych sporov, analyzovať ich dôvody, vyhodnocovať výsledky a mieru úspešnosti. Stretávame sa aj s prípadmi nespokojnosti klientov v dôsledku neskorého zániku poistnej zmluvy (z ich pohľadu). Hoci poisťovne postupujú v súlade s platnou legislatívou, určite by pomohla efektívnejšia komunikácia, kontakt s neplatičmi. Mnoho klientov nevie, že ich poistná zmluva naďalej trvá, napriek tomu, že neuhrádzajú poistné. Sú prekvapení, ak im poistenie zanikne na základe kvalifikovanej výzvy až omnoho neskôr. Na záver chcem uviesť, že sa k nám, samozrejme, dostáva aj množstvo prejavov nespokojnosti, ktoré vôbec nie sú opodstatnené, a kde aj my konštatujeme, že nie sú vyhlídky na úspešný postup voči poisťovni, pretože v ničom nepochybila. Ale ako som uviedol, stále evidujeme, bohužiaľ, pomerne dosť zbytočných maličkostí, ktoré pokazia klientovi dojem z prístupu k nemu a môžu byť príčinou jeho nespokojnosti. Je tiež, bohužiaľ, dosť zásadných sporov o nemalé hodnoty, o ktoré sa klient musí so svojou poisťovňou súdiť. Poisťovne sú si navzájom konkurentmi. Ak klient stratí dôveru v jednu poisťovňu, ľahko ju stratí aj voči ostatným. Z tohto hľadiska sú všetky poisťovne na jednej lodi a nedôvera klienta voči konkrétnej poisťovni nie je víťazstvom konkurencie, ale prehrou poistného trhu.

JUDr. Ilja Sulík
vedúci úseku likvidácie poistných udalostí & compliance
manažér D.A.S. poisťovňa právnej ochrany, a. s.

Snímka (ip)

Rozhodnutie v rukách Súdneho dvora EÚ

Vývoj rozhodovacej činnosti v oblasti náhrady nemajetkovej ujmy z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

O ochrane osobnosti a finančnej kompenzácií nemajetkovej ujmy sa už niekoľko rokov intenzívne diskutuje. Napriek tomu, že ochrana osobnosti je v Občianskom zákonníku formulovaná pomerne voľne a všeobecne, pozornosť súdnej praxe sa dlho zameriavala najmä na zásahy do občianskej cti a ľudskej dôstojnosti.¹

Všeobecné sudy však svojou rozhodovacou činnosťou aplikáciu ustanovení o ochrane osobnosti postupne rozširujú aj na prípady, na ktoré zákonodarca pôvodne pravdepodobne nemyslel.² Pod drobnohľadom poisťovní sú najmä prípady, v ktorých sudy priznávajú náhradu nemajetkovej ujmy³ pozostalým po obetiach dopravných nehôd. V poslednom období sa totiž tlačí do popredia otázka, či sa vecný rozsah povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP) podľa zákona č. 381/2001 Z. z. vzťahuje aj na úhradu týchto kompenzácií. Pre poisťovne bola odpoveď na nastolenú otázku dlhé roky jednoznačná a právnici poisťovní vzhľadom na znenie § 4 ods. 2 zákona č. 381/2001 Z. z. nevideli priestor na žiadnu polemiku. Vzhľadom na historický vývoj právnej úpravy PZP nebolo možné predpokladať, že by zákonodarca mal ambíciu právne ošetriť aj nároky plynúce z ochrany osobnosti. Ani dôvodová správa k zákonu č. 381/2001 Z. z. sa o týchto nárokoch v žiadnom bode osobitne nezmieňovala. Odôvodnenie k ustanoveniam § 4 tohto zákona, ktoré ošetrujú rozsah poistenia, je veľmi stručné – v podstate sa obmedzuje na konštatovanie, že „rozsah poistenia zodpovednosti je v návrhu vymedzený s ohľadom na nároky vyplývajúce z tohto zákona, jednotlivé zložky náhrady škody a na územnú platnosť poistenia“. Zákon č. 381/2001 Z. z. nedefinuje osobitne jednotlivé nároky na náhradu škody. Poisťovne preto postupovali podľa ustanovení Občianskeho zákonníka a pod pojem „škoda na zdraví“ zahŕňali jednotlivé položky tak, ako sú vymenované v § 444 až 449 Občianskeho zákonníka.

Rozhodnutie Krajského súdu v Košiciach

Zásadnú zmenu v pohľade poisťovní na problematiku náhrady nemajetkovej ujmy prinieslo najmä rozhodnutie Krajského súdu v Košiciach,⁴ ktoré si všimla aj odborná tlač.⁵ Krajský súd v Košiciach predmetným rozhodnutím vyslovil názor, že povinnosť poisťovne poskytnúť poistné plnenie z PZP sa vzťahuje aj na nároky plynúce z ochrany

osobnosti, priznávané podľa § 13 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka. Tieto nároky subsumoval pod škodu na zdraví podľa § 4 ods. 2 písm. a) zákona č. 381/2001 Z. z. V odôvodnení rozhodnutia sa súd odvolal najmä na použitie eurokonformného výkladu pojmov „náhrada škody“ a „škoda na zdraví“. S prihliadnutím na účel povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorových vozidiel tak dospel k záveru, že z hľadiska zodpovednosti za neoprávnený zásah do osobnosti fyzickej osoby, vyvolaný prevádzkou motorových vozidiel sa v rámci náhrady škody odškodňuje aj nemajetková ujma spôsobená pozostalým po obeti dopravnej nehody (ako poškodeným), za ktorú možno priznať náhradu (zadosťučinenie) peňažnou formou a ktorú v širšom ponímaní treba považovať za škodu na zdraví podľa § 4 ods. 2 písm. a) zákona č. 381/2001 Z. z. Keďže Krajský súd v Košiciach svojím rozhodnutím potvrdzoval rozhodnutie súdu prvého stupňa a v rozhodnutí nepripustil možnosť dovolania pre existenciu právnej otázky zásadného významu, Najvyšší súd SR nedostal možnosť meritórne sa k veci vyjadriť.⁶ Túto šancu však Najvyšší súd SR dostal o pár mesiacov neskôr, keď v obdobnom prípade rozhodoval o dovolaní voči rozhodnutiu Krajského súdu v Žiline.

Iný názor Najvyššieho súdu SR

Najvyšší súd SR na základe podaného dovolania rozsudok Krajského súdu v Žiline zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie.⁷ Vo veci pasívnej legitímácie poisťovne v konaní o náhradu nemajetkovej ujmy rozhodol, že odvolací súd nesprávne vyložil ustanovenie § 4 ods. 2 písm. a) zákona č. 381/2001 Z. z., keď ustálil, že do pojmu „nákladov pri usmrtení“ možno subsumovať náhradu nemajetkovej ujmy. V odôvodnení rozhodnutia sa Najvyšší súd SR zameril na rozbor ustanovenia § 4 ods. 2 písm. a) zákona č. 381/2001 Z. z. a poukázal na zásadné rozdiely medzi náhradou škody a finančnou kompenzáciou za zásah do ochrany osobnosti. Podľa názoru dovolacieho súdu pojem „nákladov pri usmrtení“, ktorý zákon č. 381/2001 Z. z. na účely tohto zákona osobitne nedefinuje (definíciu nepodáva ani Občiansky zákonník), treba vysvetľovať vo význame výdavkov, ktoré boli v súvislosti s usmrtením poškodeného preukázateľne vynaložené. Poisťovňa je povinná nahradiť tieto výdavky za poškodeného len vtedy, ak boli v skutočnosti vynaložené a ak sa tak stalo v príčinnej súvislosti s úmrtím poškodeného. Pritom osoba, ktorá ich vynaložila, je povinná nielen presne ich uviesť, ale aj preukázať. Naproti tomu, podstatou



Martin Petruľák

a účelom nemajetkovej ujmy v peniazoch je poskytnúť fyzickej osobe, ktorej osobnostné právo bolo porušené, priznanie peňažnej satisfakcie. Keďže tu skutočnú ujmu nie je možné presne zistiť (dá sa len predpokladať), výška nemajetkovej ujmy sa nedá presne vyčíslieť, a teda ani preukázať.

Podľa názoru Najvyššieho súdu SR je zrejmé, že medzi týmito dvoma pojmami nie je ani obsahová, ani pojmová blízkosť. Úplne rozdielna je ich podstata aj účel, ktorému tieto dva inštitúty majú slúžiť. Rovnako je odlišný aj gramatický význam týchto slovných spojení. Blízkoosti týchto pojmov nenasvedčuje ani ich systematické zaradenie. K otázke možnej interpretácie náhrady škody v tom zmysle, že by bolo možné podradiť pod pojem „škoda“ pre účely zákona č. 381/2001 Z. z. i nárok na náhradu nemajetkovej ujmy spočívajúcej v strate blízkej osoby, Najvyšší súd SR vo svojom rozhodnutí uviedol, že platná právna úprava dôsledne rozlišuje medzi právom na ochranu osobnosti a právom na náhradu škody. Právo na ochranu osobnosti predstavuje nemajetkové právo rýdzo osobnej povahy a je úzko späté s osobnosťou človeka a jej prejavmi. Na rozdiel od toho, právo na náhradu škody patrí tak fyzickej ako aj právnickej osobe, nemá absolútnu, ale len relatívnu povahu a má majetkovú povahu. Zásadný rozdiel je aj medzi odškodnením nemajetkovej ujmy v peniazoch a náhradou škody ako majetkovej ujmy, ktorý spočíva v tom, že pri určení výšky nemajetkovej ujmy v peniazoch sa vychádza iba z predpokladu, akú ujmu mohol zásah vyvolať (nemožno presne zistiť skutočnú ujmu). V prípade náhrady škody treba však výšku škody presne uviesť a preukázať. Právo na náhradu škody a právo na ochranu osobnosti fyzickej osoby predstavujú teda podľa platnej právnej úpravy dve celkom samostatné práva, ktoré sú podmienené odlišnou sférou ochrany zabezpečovanej Občianskym zákonníkom.

Keďže zákon č. 381/2001 Z. z. pojem škody nevymedzuje osobitným spôsobom a nemá ani špeciálne ustanovenie, čo sa odškodňuje, Najvyšší súd dospel k záveru, že niet dôvodu takto vymedzenú škodu v Občianskom zákonníku nestotožniť so škodou vyjadrenou v § 4 ods. 2 písm. a) zákona č. 381/2001 Z. z. Chráneným predmetom, za poškodenie ktorého má poisťovňa plniť za poisteného poškodenému, ak v zmluve nie je uvedené inak, nie je teda zásah do súkromia, ktorého súčasťou je aj rodinný život.

Odlišné stanovisko

O tom, že rozhodnutie Najvyššieho súdu sa nerodilo ľahko a nebolo jednomyselné, svedčí aj skutočnosť,

Poznámky

- 1 Porovnaj napr.: *Svoboda, J. a kol.* Občiansky zákonník. I. diel. Komentár. Bratislava : Eurounion, 1996, s. 34 a nasl.
- 2 Pre rôznorodosť týchto rozhodnutí pozri: *Fekete, I.* Občiansky zákonník. Veľký komentár. I. diel. Bratislava : Eurokódex, 2011, s. 125-145
- 3 Náhrada nemajetkovej ujmy bola do Občianskeho zákonníka zavedená zákonom č. 87/1990 Zb., ktorým sa mení a dopĺňa Občiansky zákonník; pôvodná osnova Občianskeho zákonníka počítala iba s morálnym zadostučením.
- 4 Rozsudok Krajského súdu v Košiciach z 3. marca 2010, sp. zn. 11Co 12/2009
- 5 Náhrada nemajetkovej ujmy spôsobenej pozostalým smrťou blízkej osoby pri dopravnej nehode – pasívna legitímácia poisťovne; posudzovanie podmienok vzniku zodpovednosti. *Bulletin slovenskej advokácie*, ročník 17, 2011, č. 1-2, s. 39-41
- 6 Najvyšší súd SR podané dovolanie uznesením zo dňa 8. decembra 2010 (sp. zn. 1Cdo 97/2010) odmietol ako nepripustné.
- 7 Uznesenie Najvyššieho súdu SR z 20. apríla 2011, sp. zn. 4Cdo 168/2009
- 8 K problematike votum separatum pozri napr.: *Wagnerová, E.* Ústavní soudnictví. Praha : Linde, 1996, s. 77; *Bröstl, A.* Votum separatum; *In: Zjednocovanie a vývoj judikatury ústavných súdov. Zborník z konferencie.* Košice : Ústavný súd Slovenskej republiky, 2000, s. 29; *Šimíček, V.* Ústavní stížnost. Praha : Linde, 1999, s. 110.
- 9 V praxi sa paradoxne môžeme stretnúť aj s prípadmi, kedy je jedným z motívov podania žaloby o priznanie náhrady nemajetkovej ujmy snaha zaviazat na plnenie priamo osobu zodpovednú za spôsobenú dopravnú nehodu. Z titulu existencie PZP majú niekedy pozostalí po obeti dopravnej nehody pocit, že osoba zodpovedná za dopravnú nehodu nepocítila dostatočne následky svojho konania, keďže celá spôsobená škoda bola uhradená poisťovňou. Snažia sa preto finančne sankcionovať túto osobu prostredníctvom povinnosti uhradiť z vlastných prostriedkov náhradu nemajetkovej ujmy. Porovnaj napríklad uznesenie Krajského súdu v Žiline z 30. apríla 2012, sp. zn. 6Co 98/2012
- 10 Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2009/103/ES o poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorových vozidiel a o kontrole plnenia povinnosti poistenia tejto zodpovednosti

že je k nemu pripojené aj odlišné stanovisko. Napriek tomu, že *votum separatum* má v rozhodovacej činnosti súdov svoje nezastupiteľné miesto, jeho uplatnenie je v slovenských podmienkach stále ešte zriedkavou záležitosťou.⁸ Pre úplnosť celej mozaiky problému sa preto žiada uviesť aj hlavné argumenty odlišného stanoviska.

Podľa odlišného stanoviska je potrebné vykladať pojem „škoda“ extenzívne v tom zmysle, že tento pojem zahŕňa aj náhradu nemajetkovej ujmy z titulu občianskoprávnej zodpovednosti za zásah do osobnostných práv pozostalých. Poukazuje pritom na účel zákona č. 381/2001 Z. z. aj na možnosť vyvolať dopravnou nehodu zásah do osobnostných práv. Ak usmrtenie pri dopravnej nehode podľa súdnej praxe vyvoláva nielen občianskoprávnu zodpovednosť za škodu, ale aj občianskoprávnu zodpovednosť za neoprávnený zásah do osobnostných práv, podľa odlišného stanoviska musí byť aj táto zodpovednosť predmetom poisťného krytia.

Odôvodnenie odlišného stanoviska spomína aj finančné dopady prijatého záveru senátu, podľa ktorého sa vzniknutá nemajetková ujma z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla neuhrádza: „Ak by mal platiť výklad pojmu škoda, vychádzajúci z textu zákona č. 381/2001 Z. z. (gramatický výklad), resp. vychádzajúci z ustanovení Občianskeho zákonníka o zodpovednosti za škodu, teda ak by náhrada nemajetkovej ujmy pozostalých nemala byť predmetom poisťného krytia, mohlo by to znamenať značné majetkové riziko subjektov zodpovedajúcich za takúto nemajetkovú ujmu, ktoré by v individuálnych prípadoch mohlo viesť až k ich finančnému bankrotu. Zároveň by to mohlo znamenať aj neistotu pozostalých v tom smere, či im prisúdená náhrada bude aj skutočne poskytnutá, resp. riziko, že pri insolventnosti zodpovedného subjektu nebude vymožiteľná.“⁹

Odlišné stanovisko podporne uvádza aj skutočnosť, že súčasná právna úprava už pozná osobitnú formu náhrady nemajetkovej ujmy, a to v zákonom úrazovom poistení podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení. Pri úmrtí zamestnanca na následky pracovného úrazu alebo choroby z povolania sa vypláca jednorazové odškodnenie pozostalým, ktorými sú manžel alebo manželka a nezaopatrené dieťa. Extenzívny výklad pojmu „škoda“ v povinnom zmluvnom poistení tak odstraňuje disproporciu medzi zákonom č. 461/2003 Z. z. a zákonom č. 381/2001 Z. z. Napokon odlišné stanovisko uvádza aj súvislosti komunitárneho práva, poukazuje na poslednú motorovú smernicu¹⁰ a chápanie škody

v komunitárnom práve, ktorá podľa interpretácie Súdneho dvora Európskej únie má zahŕňať aj majetkovú škodu aj nemajetkovú škodu.¹¹

Dve kľúčové otázky

Situácia po prijatí analyzovaného rozhodnutia Najvyššieho súdu SR nie je ešte stabilizovaná. Na jednej strane sledujeme rozhodnutia, ktoré rešpektujú argumentačnú líniu naznačenú Najvyšším súdom SR¹², na druhej strane nájdeme aj snahy o odlišný pohľad. Do druhej skupiny môžeme zaradiť rozhodnutie Krajského súdu v Prešove, ktorý inicioval konanie o prejudiciálnej otázke¹³ na Súdnom dvore Európskej únie s cieľom posúdiť súlad zákona č. 381/2001 Z. z. s európskymi smernicami. Žiada Súdny dvor o zodpovedanie dvoch otázok:¹⁴

1/ Má sa článok 1 ods. 1 smernice Rady 90/232 EHS zo 14. mája 1990 o aproximácii právnych predpisov členských štátov týkajúcich sa poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorových vozidiel v spojení s čl. 3 ods. 1 smernice 72/166 EHS vykladať tak, že mu odporuje vnútroštátna právna úprava (akou je právna úprava vyplývajúca z § 4 zákona č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a § 6 zákona č. 168/1999 Sb. o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla), podľa ktorej zodpovednosť za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nepokrýva nemajetkovú ujmu vyjadrenú v peňažnej forme, spôsobenú pozostalým po obetiach dopravnej nehody spôsobenej prevádzkou motorového vozidla?

2/ V prípade takej odpovede na prvú otázku, že uvedená právna úprava nie je v rozpore s právom Spoločenstva, majú sa ustanovenia § 4 ods. 1, § 4 ods. 2, § 4 ods. 4 zákona č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a § 6 ods. 1, 2, 3 zákona č. 168/1999 Sb. o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla vykladať tak, že nebránia tomu, aby vnútroštátny súd v súlade s článkom 1 ods. 1 smernice Rady 90/232 EHS zo 14. mája 1990 o aproximácii právnych predpisov členských štátov týkajúcich sa poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorových vozidiel v spojení s čl. 3 ods. 1 smernice 72/166 EHS priznal nárok na nemajetkovú ujmu spôsobenú pozostalým po obetiach dopravnej nehody spôsobenej prevádzkou motorového vozidla ako poškodeným aj v peňažnej forme?

Rozhodnutie Súdneho dvora Európskej únie môže mať zásadný význam pre ďalší vývoj nastolenej problematiky. Ak by Súdny dvor odpovedal na prvú otázku kladne, znamenalo by to tiež, že Slovenská republika by musela pristúpiť k úprave svojho vnútroštátneho práva. Takú možnosť však v súčasnosti považujeme za menej pravdepodobnú. Podľa nášho názoru európske právo nemá v súčasnosti priamu oporu pre záver, že medzi osoby, na ktoré sa má PZP vzťahovať, majú patriť aj pozostalí, ktorí neboli účastníkmi

dopravnej nehody. Osobitné skupiny poškodených, ktoré smernica priamo upravuje (chodci, cyklisti, cestujúci v poistenom vozidle),¹⁵ sú vždy osobami poškodenými dopravnou nehodou priamo. Treba tiež uviesť, že okruh týchto osôb sa vyvíjal postupne s ohľadom na praktické skúsenosti a s cieľom harmonizovať niektoré podstatné rozdiely vo vnútroštátnych úpravách o povinnom poistení. Ak by sa ukázala potreba osobitne zastrešiť aj pozostalých po obetiach dopravných nehôd, pravdepodobne by už bola vyriešená niektorou z predchádzajúcich smerníc. Skutočnosť, že sa taká úprava v smerniciach nenachádza, naznačuje, že normotvorca Európskej únie nemal v úmysle pokryť poistením aj tieto osoby. V tejto súvislosti možno poukázať na to, že pozostalí (ak neboli účastníkmi dopravnej nehody) patria medzi subjekty, ktoré nie sú dopravnou nehodou poškodené priamo. Ak by sme prijali záver, že účelom smerníc bolo zahrnúť do poistného krytia aj osoby nepriamo postihnuté následkami dopravnej nehody, otvorilo by to otázky vo vzťahu k ďalším subjektom, ktorých sa dopravná nehoda akýmkoľvek spôsobom nepriamo negatívne dotkla. Také rešazenie však nie je v záujme právnej istoty a podľa nášho názoru ani nie je zlučiteľné s rôznymi právnymi úpravami uplatňovanými v jednotlivých členských štátoch. Pre posúdenie prejudiciálnej otázky môže byť dôležitá skutočnosť, že ani kodifikovaná motorová smernica, ani predchádzajúce motorové smernice neupravujú presný položkový zoznam nárokov, ktorých úhrada sa má zabezpečiť na základe povinného poistenia. Smernice sa obmedzujú iba na konštatovanie, že poistenie povinne pokrýva škodu na majetku aj ujmu na zdraví.¹⁶ Určenie, ktoré konkrétne položky patria do každej z týchto skupín, však nie je predmetom harmonizácie, preto je ponechané vnútroštátnej úprave každého členského štátu.

Rozhodnutie má v každom prípade v rukách Súdny dvor Európskej únie. Nezostáva než veriť, že jeho rozhodnutie bude jednoznačné a odôvodnenie dostatočne presvedčivé.

*Ing. Mgr. Martin Petruľák
Poistovnía Poštovej banky, a. s.*

Poznámka: Výňatky z odôvodnení sú redakčne krátené a upravované.

Snímka (ip)

11 Odlišné stanovisko odkazuje na rozsudok Súdneho dvora Európskej únie zo 6. mája 2010 v konaní C-63/09 vo veci Axel Walz c/a Clickair SA.
12 Napríklad rozsudok Krajského súdu v Banskej Bystrici zo 6. marca 2012, sp. zn. 13Co 39/2012
13 Konanie C-22/12 vo veci Katarína Hassová c/a Rastislav Petřík, Blanka Holingová
14 Úradný vestník Európskej únie z 31. marca 2012, C 98-14
15 Porovnaj článok 12 a odôvodnenia č. 21 a 22 kodifikovanej smernice 2009/103/ES
16 Článok 3 smernice 2009/103/ES a článok 1 ods. 1 smernice 84/5/EHS. Pre možnosť komparácie pojmov uvádzame, že anglické vyhotovenie smernice používa pojem „personal injuries“, nemecké „Personenschäden“ a české „škody na zdraví“.

Jednotné poplatky za platby kartou

Výsledkom budúcich celoeurópskych noriem na platby kartou, ktoré by mali vychádzať z pravidiel pre cezhraničné bankové prevody, by mali byť lacné, jednoduché a bezpečné platby. Uznesením to schválil Európsky parlament. Spoločné technické a bezpečnostné štandardy by prispeli k jednoduchšiemu spracúvaniu platieb, poplatky by mali odrážať reálne náklady.

Poslanci vyzvali na zavedenie spoločných pravidiel a noriem na platby debetnými a kreditnými kartami s cieľom vytvoriť inovačný a konkurencieschopný integrovaný platobný trh EÚ. Základom pre tieto normy by mal byť projekt SEPA (Jednotná oblasť platieb v eurách), ktoré reguluje medzibankové platobné transakcie v eurách.

V stopách SEPA

SEPA vznikla so zámerom odstrániť rozdiely medzi domácimi a cezhraničnými bankovými prevodmi. Cieľ integrovania trhu s kartovými platbami je podobný - uľahčiť cezhraničné platby kartou a zabezpečiť, aby boli rovnako výhodné ako domáce platby.

Internetové a mobilné platby

Model, na ktorom je založená SEPA, by sa mal využiť aj pri internetových a mobilných platbách. Tento trh by však nemal podliehať príliš prísnej regulácii, lebo by mohla ohroziť jeho prirodzený rast a brániť inováciám.

Poplatky, bezpečnosť a normy

Súčasná poplatky za spracovanie platieb kartou sú v porovnaní s nákladmi, ktoré by mali pokrývať, príliš vysoké. Obmedzenie ich výšky však nie je nevyhnutné, keďže samo sprehľadnenie nákladov by mohlo prispieť k ich postupnému znižovaniu, aby napokon odrážali skutočné náklady. Minimálne bezpečnostné požiadavky v súvislosti s kartovými, internetovými a mobilnými platbami by mali byť rovnaké v každom členskom štáte EÚ. Spoločné technické normy by posilnili interoperabilitu a bezpečnosť a umožnili by poskytovanie služieb v reálnom čase.

(EA)

Ilustračná snímka archív



Poistenie proti ekonomickej kriminalite

Podľa európskej legislatívy sa do minimálneho zoznamu trestných činov v oblasti počítačovej kriminality zahrnuje

- poškodzovanie počítačových údajov a programov
- počítačová sabotáž
- počítačová špionáž
- počítačové podvody
- počítačová falzifikácia
- neoprávnený prístup k údajom
- neoprávnený prienik do programov
- neoprávnené kopírovanie autorsky chránených programov
- neoprávnená manipulácia s fotografiami
- neoprávnené používanie počítača.

Počítačová či kybernetická kriminalita už dávno nie je len teoretickým pojmom. Škody, ktoré vznikajú v dôsledku takejto nezákonnej činnosti, dosahujú miliardy dolárov. Európska komisárka Nelli Kroesová hovorí dokonca o miliónoch dolárov za rok. Túto hrozbu považuje za naliehavjšiu než obchod s drogami.

Ako sa proti tomuto nebezpečenstvu brániť?

Technické opatrenia v programovom vybavení predstavujú pre podnikateľov jeden spôsob, poistenie ďalší. Problémom je, že poisťovne zatiaľ podobnú službu neponúkajú, aj keď prvé lastovičky sa už objavujú.

O krytie výrobných škôd spôsobených útokmi hackerov sa snaží napríklad nemecký oceľarský koncern Thyssen Krupp. Poistná suma má dosiahnuť 50 miliónov eur, čo je pre jednu poisťovňu pomerne veľký objem. Predstavitelia nemeckého poisťovníctva preto predpokladajú, že ak sa oceľarskemu koncernu podarí doviest rokovanie do úspešného konca, záväzok poniesie konzorcium zložené minimálne z dvoch, ale pravdepodobne až z troch poisťovní.

Konateľ spoločnosti Marsh, ktorá sa špecializuje na poradenskú činnosť pri podnikateľskom riziku a na maklérsku činnosť, Jochen Körner vidí dôvod váhania poisťovateľov v tom, že veľké podniky sú súčasťou komplikovaných dodávateľských reťazcov. Keď v nadnárodných spoločnostiach hackeri napadnú čo len jednu časť tohto reťazca, ohrozený je celý. Ale Jochen Körner si nemyslí, že poisťovne nezachytili trend. Naopak, domnieva sa, že poisťovne sú si dobre vedomé veľkého potenciálu, aký sa skrýva v danej oblasti. Poukazuje aj na prudko sa rozvíjajúci internetový obchod. Obchodníci, ktorí ponúkajú tovar online, sa v budúcnosti bezpodmienečne budú musieť chrániť vhodnou poistnou ochranou pred hackerským napadnutím konkrétnej internetovej stránky. Poisťovne vďaka už pracujú na vývoji týchto služieb. Je veľmi pravdepodobné, že krytie hospodárskych škôd spôsobených počítačovou kriminalitou bude jednou z veľkých poisťovacích tém ďalších rokov.

(jg)

Snímka archív





The Slovak Insurance Industry in the Light of Global Trends, Vazil Hudák, p. 3

Due to the latest development (thanks to life insurance, the insurance market showed a slight inter-annual increase of 0,8% in the first half of 2012) and further factors we assume, that mainly in the light of development in other countries of the Eurozone, the Slovak insurance industry remains stable and resistant to the financial and economic crisis. On the other hand, it is important to know that the growth in life insurance is pulled by the investment life insurance in which unlike classic type of insurance, the risk is borne by policy holders. The question is whether this development can be considered proper and beneficial for the client.

To maintain the Slovak insurance market and overall financial market in a good condition is considered by the Ministry of Finance of the Slovak Republic as one of its priorities for the future. In this context, we identify the following key tasks:

To avoid the possible ambitions to reduce the capital supply of Slovak subjects.

To minimize the possible negative impacts of the EU agenda with special emphasis on the anti-discrimination package.

To support the production of long-term investment tools on behalf of mutual expediency and satisfaction.

Comparison: What Does the Amendment Act No. 38/2004 Coll. Provide? Tomáš Síkora, p. 6

I am convinced; that the act amended principally, to its extent goes beyond the market needs and has no justification at the moment. Neither in relation to the development of new European Insurance Mediation Directive (IMD2) draft to which our legislation changes must tie up, nor from the perspective of many factual and legal contradictions of the provisional version. The amendment changes the things which should be considerably solved by the Directive. If the amendment act will be adopted and further changes to the IMD2 will be undertaken; this would require opening the act and making further modifications in it, repeatedly. It will be rather unnecessary and expensive. If we think about it, we will wonder that the Ministry of Finance decided to make principal changes in regulation, especially in the field of insurance mediation, that has been solved through a separate act since January 1, 2005, while the mediation for the most part of other financial products is not solved in the same way (e.g., the mediation of home savings, loans, credits, pension insurance, leasing, etc.). In contrast to the original draft, we regret that the Ministry of Finance of the Czech Republic dropped the original intent to regulate distribution costs that would significantly

help to increase the quality of distribution and decrease the expenses of clients. On the other hand, the significant increase in information requirements for clients will raise the costs and result in information overload to the public. From another side, we really welcome the increase of quality and professionalism requirements in distribution.

Insurance Mediation in Austria – How Does it Work? Dieter Pscheidl, p. 9

Unlike some EU insurance markets that are dominated by one specific distribution channel, Austria's insurance distribution system is much diversified.

On the intermediary side there were almost 4.000 brokers, up to 9.000 agents and less than 5.000 wealth managers (selling life and accident insurance only) registered in 2011. The insurers' own direct sales forces reached up to 12.000 persons.

Distribution via banks is particularly important in life insurance. Banks act as so called "functional intermediaries", i.e. either as agents or brokers.

In Austria, the EU Insurance Mediation Directive from 2002/92/EC was transposed into five different national acts: the Austrian Insurance Supervision Act (information duties), the Austrian Insurance Contract Act (information duties, withdrawal, sanctions), the Trade Act (access, qualification, professional indemnity insurance, civil liability), the Broker Act (conduct rules) and the Banking Act (conduct rules). Brokers and agents are self-employed and obtain their intermediary status by way of license from the Austrian Federal Ministry of Economy and the Austrian Federal Economic Chamber (Wirtschaftskammer Österreich, WKO).

It's about Trust in the Whole Industry, Ilja Sulík, p. 10

To eliminate customer disaffection; let me share with you some tools that I have gained during my professional experience. First of all we have to stress the ways to prevent the disaffection occurrence (especially in the liquidation process), to implement an effective feedback system – customer satisfaction with the liquidation process, or to accept the personal responsibility (tracking the number of complaints, scoring the results of lawsuits). The clear and timely communication of insurance company should be emphasized, especially upon the occurrence and announcement of insured event as well as clear formulation of insurance conditions that will prevent any chance of misunderstanding. The timely involvement of lawyers into liquidation process; I consider this proceeding right, because in case of lawsuits it is the task of lawyers to vindicate the accuracy of procedure and the opinion of adjuster. It is important to monitor the progress in the number of inactive or passive lawsuits, to provide its root-cause analysis, to evaluate the results and the success rate.



Zhromaždenie SLASPO

Najvyšší orgán Slovenskej asociácie poisťovní sa zišiel 7. decembra 2012 v bratislavskom hoteli Holiday Inn. Schválil Akčný plán SLASPO na rok 2013, čerpanie rozpočtu 2012, návrh rozpočtu na rok 2013 s výhľadom na roky 2014 – 2015 a návrh príspevkov členských poisťovní na rok 2013. Zhromaždenie zvolilo dvoch členov prezídia – z ČSOB poisťovne, a. s., a z Union poisťovne, a. s.



Akčný plán na rok 2013 priblížila generálna riaditeľka SLASPO Jozefína Žáková.



Členovia zhromaždenia na spoločnej fotografii.

Jozef Adamkov na čele Wüstenrotu

Predsedom predstavenstva Wüstenrot poisťovne, a. s. a Wüstenrot stavebnej sporiteľne, a. s. je od 1. decembra 2012 Ing. Jozef Adamkov. Je absolventom Fakulty prevádzky a ekonomiky Vysokej školy dopravy a spojov. Na manažérskych pozíciách pracoval vo viacerých bankách, pred príchodom do Wüsterotu bol zástupcom generálneho riaditeľa OTP Banky Slovensko.



Snímky (ip)

Dlhovať, nie dlžiť poisťné

Nielen v ústnych, ale aj v písaných jazykových prejavoch sa stretáme s používaním slovesa *dlžiť* (niekedy aj v podobe *dlžiť*, t. j. s krátkou spoluhláskou *l*), napríklad: *V prepočte na obyvateľa štát dlží 5500 eur. – V súčasnosti dlží Sociálnej poisťovni skoro 10 miliónov... – Zoznam záväzkov a ich ocenenie (suma, ktorú dlžíme). – Odvody neplatí už dlho, lebo len Sociálnej poisťovni dlží na poisťnom 84 574,43 EUR. – ... odporkyňa navrhovateľovi dlží poisťné za štyri štvrtročné obdobia. – Nemocnice dlžia Sociálnej poisťovni opäť viac.* (Doklady sú z internetových stránok.) V citovaných vetách sa slovesom *dlžiť* (resp. *dlžiť*) chce naznačiť význam „byť dlžný, mať dlh“.

V spisovnej slovenčine máme síce sloveso *dlžiť*, presnejšie *dlžiť sa*, ale toto sloveso súvisí s prídavným menom *dlhý*, resp. z podstatným menom *dlžka*. Na vyjadrenie toho, že niekto má voči niekomu nejaký dlh, máme sloveso *dlhovať* utvorené príponou *-ovať* priamo od podstatného mena *dlh* (porov. Krátky slovník slovenského jazyka z r. 2003 alebo Slovník súčasného slovenského jazyka z r. 2006). Príklady uvedené na začiatku mali mať takúto podobu: *V prepočte na obyvateľa štát dlhuje 5500 eur. – V súčasnosti dlhuje Sociálnej poisťovni skoro 10 miliónov... – Zoznam záväzkov a ich ocenenie (suma, ktorú dlhujeme). – Odvody neplatí už dlho, lebo len Sociálnej poisťovni dlhuje na poisťnom 84 574,43 EUR. – ... odporkyňa navrhovateľovi dlhuje poisťné za štyri štvrtročné obdobia. – Nemocnice dlhujú Sociálnej poisťovni opäť viac.*

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

 **INSIA**
INSURANCE INTELLIGENCE
& ASSISTANCE

INSIA OSLAVUJE 20 ROKOV

Spoločnosť INSIA vznikla v roku 1992. V priebehu uplynulých 20 rokov sa zo spoločnosti INSIA podarilo vybudovať najväčšiu sieť poisťovacích sprostredkovateľov v celej strednej a východnej Európe. Dnes, s takmer 1 300 aktívnymi členmi, sa INSIA radí medzi najrýchlejšie rastúce spoločnosti Európy, za čo bola už niekoľkokrát ocenená spoločnosťou Deloitte.

**PRIDAJTE SA
K NÁM
A ZÍSKAJTE
NAŠE
SKÚSENOSTI!!!**



Pre viac informácií nás kontaktujte: e-mail: partner@insia.sk
Mobil: 0905(03) 500 080, www.UspesnyMakler.sk



ISSN 1335-1044



06

9 771335 104084

Poistné rozhlády

