



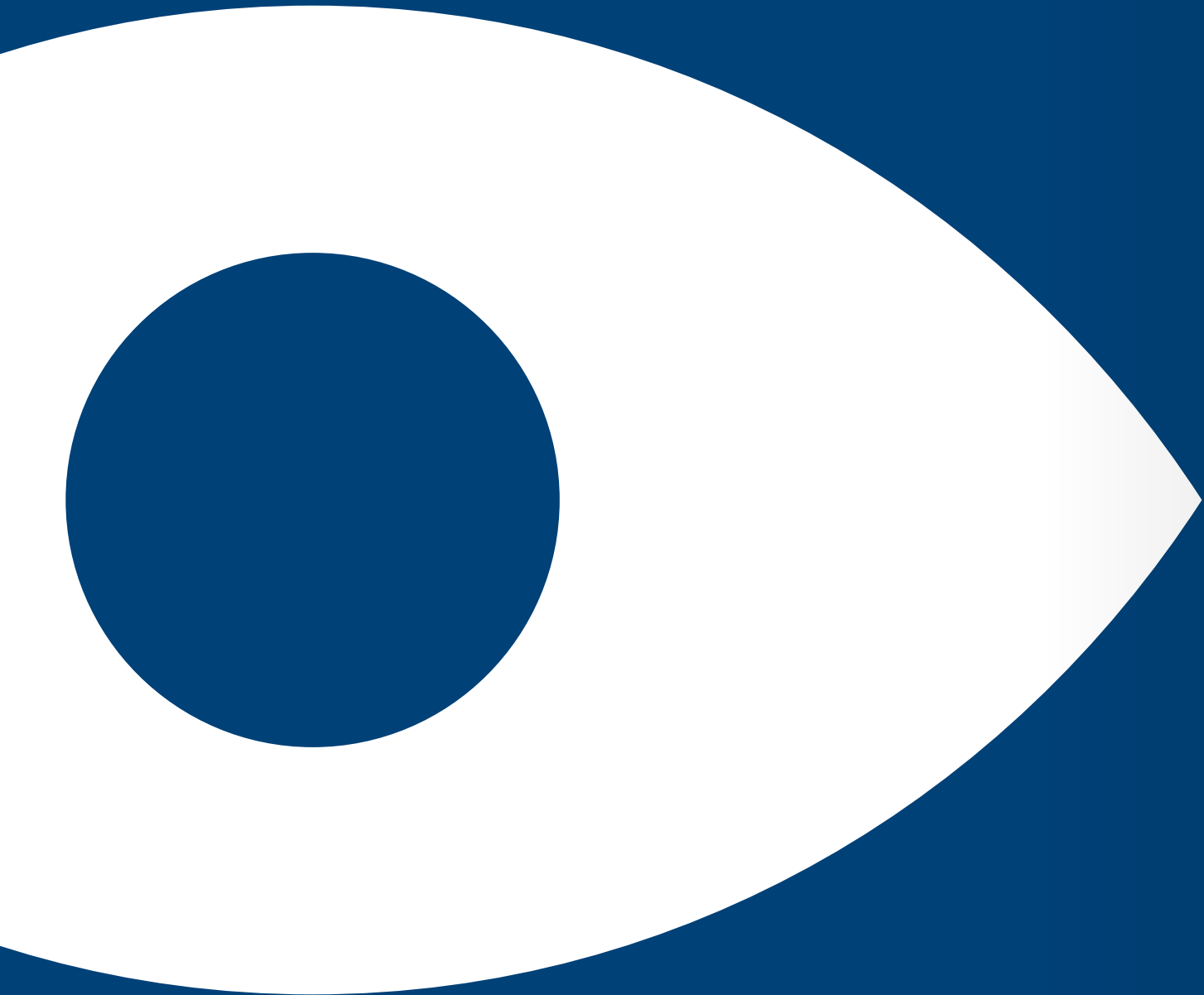
INTERVIEW



**Důvěra,
změna a schopnost
držet směr**



Obsah



8

LEGISLATIVA A PRÁVO
Ztížení společenského uplatnění
v soudní praxi

18

NA AKTUÁLNÍ TÉMA
Národní den bez spěchu
znovu zpomalil Česko

12

VÝZKUM
Výzkum: Vnímání
pojišťovnictví 2025

22

EKONOMICKÉ INFORMACE
Vývoj povinného ručení včetně
proběhlé části roku 2025

04	INTERVIEW	Důvěra, změna a schopnost držet směr – Dušan Quis
08	LEGISLATIVA A PRÁVO	Ztížení společenského uplatnění v soudní praxi
12	VÝZKUM	Výzkum: Vnímání pojišťovnictví 2025
14	EKONOMICKÉ INFORMACE	Výroční zpráva o činnosti finančního arbitra za rok 2024
18	NA AKTUÁLNÍ TÉMA	Národní den bez spěchu znovu zpomalil Česko
20	NA AKTUÁLNÍ TÉMA	Elektronický záznam nehody je realitou
22	EKONOMICKÉ INFORMACE	Vývoj povinného ručení včetně proběhlé části roku 2025
26	NOVINKY Z ROZHODOVACÍ PRAXE	Nejvyšší správní soud ke „švarcsystému“
27	ANKETA	ESG v pojišťovnách
28	NA AKTUÁLNÍ TÉMA	Navigace v oblasti ESG
30	ZE SVĚTA	ESRS v Kooperativě
32	Z DOMOVA	České pojišťovnictví má po třiceti letech nový příběh
34	NA AKTUÁLNÍ TÉMA	(Nejen) letní cestování
38	Z DOMOVA	Pojišťovna roku 2024
40	ZE SVĚTA	Kybernetika není bezpečnost. Ale bezpečnost může být i kybernetická
43	RETROVIZE	Pojištění počítačové kriminality
44	PERSONÁLNÍ ZMĚNY	Personální změny



Pojišťovnictví je atraktivní obor

”

Výzev bude dost a přibývat budou dál. Ale právě to činí obor atraktivním.

“

Dlouhá léta platilo, že pojišťovnictví je spíše stabilní a konzervativní obor. Zvláště v očích mladé společnosti náš sektor často působil jako klidný přístav pro ty, kdo hledají jistotu. Jenže jak moc dobře již několik posledních let víme, časy se mění stále rychleji.

Nedávný průzkum nám přitom ukázal, že obecný zájem o práci v pojišťovnictví stále není na potřebné úrovni. Na druhou stranu jeho atraktivita se postupně, například u mladší generace, zvyšuje. Obor se tak nachází v situaci, kdy kvůli mnoha změnám potřebuje nejen nové talenty, ale i nový impuls k posílení své atraktivity. A právě zde může hrát zásadní roli proměna, kterou aktuálně procházíme.

Pojišťovnictví dnes čelí celé řadě výzev, jako je digitalizace, narůstající role umělé inteligence nebo průběžná proměna zákaznického chování i vývoj požadavků na udržitelnost a společenskou odpovědnost. Právě to jsou oblasti, které by měly přinést větší zájem mladých.

Co by je k tomu mělo vést? Určitě je to právě dynamika změn, která jim nabízí prostor být nejen svědky, ale i aktivními spoluvůdci transformace. Může to být ta správná příležitost pro ty, kdo třeba dnes hledají práci, kde technologie nejde proti člověku, ale naopak mu pomáhá. A možná je může lákat i to, že do oboru mohou vnést vlastní pohled – pružný, kreativní a otevřený novým možnostem.

Moderní pojišťovnictví už totiž dávno není jen o prodeji pojistných smluv. Je to svět dat, prediktivních modelů, kybernetické bezpečnosti i behaviorální ekonomie. Je to prostor, ve kterém se setkává rutinní postup s inovacemi, ekonomie s technologií a stejně tak analýza s empatií. A právě v této různorodosti může mladá generace najít svou motivaci i smysl.

Ano, výzev bude dost a přibývat budou dál. Ale právě to činí obor atraktivním. Možnost být u zrodu nových řešení,

spoluvytvářet budoucí podobu trhu i firemní kultury reflektující očekávání nové generace jsou lákadla, která rozhodně nelze podceňovat. To přitom určitě platí nejen u mladší generace. Pozornost mohou tyto výzvy přitáhnout i mezi zkušenějšími odborníky, kteří hledají nové profesní impulsy.

Pokud tedy někdo stále věří, že pojišťovnictví je „usedlá“ oblast, možná by měl znovu otevřít oči. Mění se rychle. S každým novým talentem, který do něj vstoupí, navíc získává na potřebné energii. Právě mladí lidé by měli být tím správným impulsem, který obor posune o další a pořádně dlouhý krok dál. Pro nás všechny je to rozhodně dobrá a nadějná zpráva.

Jan Matoušek
výkonný ředitel
České asociace pojišťoven



Důvěra, změna a schopnost držet směr

O proměnách nejen v pojišťovnictví

Český pojišťovací trh prokázal v uplynulých letech mimořádnou odolnost – v době pandemie, inflačních šoků i technologických zlomů. Ale co dál? Do hry vstupuje umělá inteligence a mění způsob, jakým se likvidují škody, odhalují pojistné podvody, a nepochybně vstoupí silně i do komunikace s klienty. V pojišťovnictví, kde všechno stojí na důvěře, je však lidský faktor pořád klíčový.

Dušan Quis, generální ředitel Allianz pojišťovny, v rozhovoru mluví o tom, kde technologie pomáhá, kde by měl zůstat člověk – a proč na budoucím trhu práce rozhodne hlavně schopnost učit se a neztratit smysl pro vztahy.

Co se podle vás v pojišťovnictví za posledních řekněme 10 let významně změnilo? A jak na to reaguje Allianz?

Já bych s dovolením začal tím, co se nezměnilo, co se naopak potvrdilo – a to je stabilita a síla českého pojišťovacího sektoru. Obstáli jsme v době covidu, kdy jsme museli rychle převést všechnu práci do online prostředí. Obstáli jsme v době skokové inflace, energetické krize, turbulencí na finančních trzích i v případě přírodních katastrof, jakými bylo tornádo nebo povodně spojené s tlakovou níží Boris. To vše ukazuje, nejen že stojíme na pevných základech, ale i to, že umíme dobře předvídat rizika a pracovat s nimi. Těžko si pro pojišťovnictví představit lepší vysvědčení, než že umí dobře pracovat s vlastními nejistotami.

Když přejdu od těch velkých, celospolečenských a makroekonomických změn, tak se

také významně změnilo očekávání klientů. Stále samozřejmě chtějí od pojištění, aby jim pomohlo. Chtějí ho ale také snadno dostupné, jednoduché a srozumitelné. Zároveň se pohybujeme v prostředí, ve kterém musíme pracovat s rozsáhlou agendou různých pravidel a regulací. Sladit legislativní požadavky a zároveň snahu o jednoduchost, to není snadný úkol.

Co se naopak moc nemění, ale změnit by se mělo?

Určitě je před námi hodně práce, pokud jde o prevenci. Typickým příkladem je podpojištění. Přestože se celý sektor tomuto tématu už několik let věnuje, problém přetrvává.

Myslím, že s prevencí musíme pracovat ještě intenzivněji. Je určitě dobře, že se na úrovni státu nebo obcí investuje například do protipovodňových opatření, a podobně by se třeba měly chovat

firmy, když rozšiřují výrobu nebo nakupují nové technologie – mluvit s pojišťovnou nebo se svými makléři. A platí to i na úrovni jednotlivců, například jezdit bezpečněji (ostatně v tomto směru realizovala ČAP nepřehlédnutelnou kampaň), zamyslet se nad kvalitou bezpečnostních nebo protipožárních opatření. Patří sem samozřejmě i zdravý životní styl.

Allianz například rozesílá klientům s majetkovým pojištěním a autopojištěním upozorňující SMS. Lidé jsou tak včas varováni před blížícími se ničivými událostmi, jako jsou kroupy, silný vítr, náledí a další potenciálně nebezpečné jevy. Tato iniciativa se ukázala být velmi efektivní. Od jejího spuštění jsme klientům odeslali už na dva miliony SMS. Vypadá to jako relativně malá věc, ale velmi účinně pomáhá včasné reakci a ochraně majetku.



Já osobně nevím o lepší investici, než je právě ta do vzdělání.



Rád bych viděl, že se jako podnikatelé, manažeři, ale i jako jednotlivci více zaměřujeme na to, jak případným pojistným událostem předejít. To je skvělá příležitost pro nás jako sektor – posunout se od čistého odškodnění ke skutečnému partnerství v prevenci. A jsem rád, že to právě třeba prostřednictvím ČAP děláme.

Jedním z rizik, se kterým se budeme na celospolečenské úrovni potýkat, je ztráta soběstačnosti. Zákonodárci dali zelenou pojištění dlouhodobé péče. Bude ale o takový produkt zájem? A jaká jsou jeho potenciální rizika?

Věříme, že o něj zájem bude, a proto s ním také přicházíme. Lidé, kteří nemají dostatečný finanční polštář v podobě úspor a investic, mají nově možnost pojistit si riziko nesoběstačnosti. To je určitě skvělá věc. Pokud jde o rizika, musíme si uvědomit, že pojištění bude

krýt finanční náklady péče, ale samo o sobě nezajistí její dostupnost. ČAP se sice podílí na výstavbě pečovatelských domů, ale bude jich nejspíš potřeba výrazně víc, stejně tak jako vzdělaných a dobře zaplacených lidí, kteří v tomto sektoru pracují a budou pracovat.

Pojišťovny mohou prostřednictvím svého produktu přinést do systému více peněz, které podpoří rozvoj potřebné infrastruktury. Věřím, že se v Česku touto cestou vydáme. Cestou přípravy a prevence.

Může být nabídka produktu pro pojištění dlouhodobé péče tím, co přivede k pojištění více mladých lidí?

To si úplně nemyslím. Ačkoliv samozřejmě i tady platí, že čím dřív začnete, tím méně platíte. Mladé lidi bychom měli víc motivovat k životnímu pojištění nebo k penzijnímu spoření,

k tomu, aby začali včas, protože se to zkrátka vyplatí. Vidím, že se hodně mladých lidí zajímá právě o zdravý životní styl a v této souvislosti také chceme být více vidět.

Na začátku jste se ptala na změny, kterými náš sektor prošel v posledních deseti letech. Svět se dramaticky zrychlil. Pojišťovny jsou z principu postavené na dlouhodobosti, ale to nám nesmí bránit v tom, abychom byli rychlí a jednodušší v uzavírání smluv, v komunikaci s klienty a především pak v likvidaci. Jestli něco přitáhne mladé lidi, tak je to podle mě srozumitelnost, rychlost a smyslnost. Což asi ostatně platí pro všechny věkové skupiny.

Může tomu napomoci umělá inteligence?

Určitě ano. Už dnes ji zapojujeme do procesu likvidace. Prochází



Foto © Goran Tačevski



Foto © Goran Tačevski

”

O rovnosti nestačí mluvit a dělat hezké prezentace. Chce to plán, strategii a jasná KPI.

“

fotografie, vyhodnocuje škody a navrhuje výši pojistného plnění. To celý proces výrazně urychluje a zjednodušuje. Chceme také využít umělou inteligenci pro lepší směřování našich klientů do našich smluvních servisů, a to tak, že umělá inteligence bude schopná vyhodnotit dobu opravy, náklady na opravu a další pro klienta důležité parametry. Zapojujeme ji také do detekce potenciálních pojistných podvodů a je nedílnou součástí naší každodenní práce. U vozidel využíváme AI pro ohodnocení vzniklé škody s tím, že konečnou kalkulaci vyhodnocuje zatím likvidátor. Dalším krokem je plně spuštění umělé inteligence, jen s kontrolou namátkovou pro vybraný druh škod.

Co třeba vyhledávání v pojistných podmínkách?

Určitě si umím představit, že AI pomůže obchodnímu zástupci s přípravou schůzky. Ze stávajících smluv například navrhne možná vylepšení, o kterých bychom se mohli s klientem bavit. Může pomoci najít odpovědi na klientovy otázky. Pokud je AI dobře napromptovaná, tak dokáže být dokonale precizní.

Cítím ve vaší odpovědi nějaké „ale“. Je to tak?

Zack Kass, což je asi poměrně známá autorita v oblasti aplikované AI, zkoumá, jak se lidé adaptují na technologické změny. Asi nejzajímavější pro mě bylo jeho upozornění na to, že lidé jsou ochotni prakticky do nekonečna

tolerovat lidské chyby, ale mají nulovou toleranci k chybám technologickým. Je to vlastně paradoxní, protože lidskou chybu nemůžeme vyloučit a plně ovlivnit nikdy, technickou chybu umíme najít a opravit.

Proč to zmiňuji. Riziko, že AI vyprodukuje špatný výsledek, není nulové. Ve světle výše uvedeného může mít taková chyba obrovské důsledky. Může dramaticky ovlivnit důvěru v konkrétní instituci, nebo dokonce v celý sektor. Pojišťovací sektor stojí na důvěře, a to je hodnota, kterou v žádném případě nesmíme ohrozit.

Takže AI obchodní zástupce a zaměstnance pojišťoven asi jen tak nenahradí?

Technicky nebo technologicky to vyloučeno není, ale masivnějšímu nástupu technologií mimo jiné brání právě i ta nulová tolerance k jejich chybám. Zatím je opravdu jen málo lidí, kteří AI důvěřují natolik, aby akceptovali, že se vše bude odehrávat bez lidského zásahu nebo kontroly.

Sám jste ale zmínil, že technologie jdou rychle dopředu. Co bychom se měli naučit, abychom podle vás obstáli na budoucím trhu práce?

Neměli bychom se nových technologií bát. Měli bychom se s nimi učit žít, naučit se s nimi pracovat.

Nespoléhat na to, že se mě to třeba už nebude týkat. Bude. Já bych vsadil na zvědavost a učení se, a to v každém věku.

Podporuje Allianz takový přístup?

Rozhodně ano. Dbáme velmi právě na vzdělávání zaměstnanců. Je to pro ně náročné, protože chceme, aby se kromě povinných školení vzdělávali i v dalších dovednostech, včetně těch digitálních. Ale já osobně nevím o lepší investici, než je právě ta do vzdělání.

Souvisí s tím i to, že se hodně angažujete v oblasti rovných příležitostí?

My jsme jako první firma v Česku získali certifikát rovných příležitostí Edge Assess, letos ho obhajujeme. Rozdíl v odměňování mužů a žen je u nás pod jedním procentem, zatímco v ČR se toto číslo pohybuje kolem 18 %. V nástupnickém plánu každého manažera musí být muž a žena. Já jsem na to opravdu hrdý. Dokázali jsme to díky tomu, že jsme měli plán. O rovnosti nestačí mluvit a dělat hezké prezentace. Chce to plán, strategii a jasná KPI, pak se jedná o řízený proces, který vede k výsledkům.

Mimochodem, my jsme partnerem konference Equal Pay Day a já jsem rád, že tam rok od roku vidím víc mužů. To je moc dobře, protože

rovné podmínky musíme nastavovat společně. Proč je rovnost důležitá, asi vysvětlovat nemusím. Nároky klientů rostou, rostou tedy i nároky na zaměstnance. Těm, kdo chtějí využít naplno své schopnosti a talent, chceme dát příležitost, ne stavět překážky.

Česká populace ovšem stárne, to už jsme zmínili. Přemýšlíte také o soužití a spolupráci různých generací?

Ano, i tím se zabýváme. Sám mám zkušenost ze svých kariérních začátků. Tehdy jsem v rádiu Svobodná Evropa pracoval v tandemu s kolegyní, které bylo přes sedmdesát. Její životní a pracovní zkušenosti a můj zápal pro technologie z nás udělaly skvělý a výkonný tým. Právě v doplňování se a v tom, že se učíme jeden od druhého, vidím přínos rozmanitosti. Když takhle fungujete, pak to není jen pár vět ve výroční zprávě, ale opravdový život.

Jaký je váš recept na úspěch?

Pro mě je úspěch spokojený život a tady souhlasím s Janem Werichem, že základem je mít rád lidi. O tom je přece celé pojišťovníctví – pomáhat ostatním lidem. Vždyť každé zaplacené pojistné nebo aspoň jeho větší část doputuje vždy k těm, kteří ho zrovna nejvíce potřebují. 

“

Právě v doplňování se a v tom, že se učíme jeden od druhého, vidím přínos rozmanitosti.

”



Dušan Quis

působí v oblasti pojišťovníctví od roku 2005 a od roku 2018 je předsedou představenstva a generálním ředitelem Allianz pojišťovny v České republice. Vystudoval podnikovou ekonomii společně s psychologií a sociologií v managementu na Fakultě podnikohospodářské Vysoké školy ekonomické v Praze. Svou kariéru v pojišťovacím sektoru zahájil jako ředitel pobočky ING pojišťovny a postupně se vypracoval na řadu klíčových pozic. Do společnosti Allianz přišel v roce 2016, když předtím působil v ČSOB a na různých pozicích v ING na českém, ukrajinském a slovenském trhu.



Ztížení společenského uplatnění v soudní praxi



doc. JUDr. Renáta Šínová, Ph.D., advokátka a vyučující na Univerzitě Palackého v Olomouci



JUDr. Denisa Rajdová, advokátka



Mgr. Jana Bartošková, advokátka

Podle § 2958 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, (dále jen „o. z.“) platí, že při ublížení na zdraví odčiní škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou, vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy; vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.

Poměrně záhy po nabytí účinnosti o. z. z roku 2012 byla zpracována tzv. Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (dále jen „Metodika“), která měla za úkol stanovit rámec pro tyto kompenzace. Jak je uvedeno v textu, „smyslem je eliminovat subjektivismus a libovůli a přispět ke sjednocení soudní praxe a naplnění požadavku, aby v obdobných případech bylo poskytnuto srovnatelné odškodnění (§ 13 o. z.).“ Metodiku vypracovali zejména představitelé justice ve spolupráci se Společností medicínského práva spolu se zástupci pojistitelů a dalších odborníků z oblasti práva a medicíny pod odbornou garancí 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Přes mírně zavádějící název tedy nejde o materiál vytvořený Nejvyšším soudem, který jej vzal pouze na vědomí, umístil jej na svých webových stránkách a publikoval ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek jako Rc 63/2014 (Cpin 14/2014). Tato Metodika byla počátkem letošního roku doplněna a vznikla tzv. Metodika verze 2.0¹.

Pokud jde o odškodňování ztížení společenského uplatnění (dále jen „ZSU“), Metodika vytváří systém, který

vedle lékařských kritérií zohledňuje rovněž omezení života ve vztahu k obvyklému poškozenému a umožňuje přihlédnout k individuálním odlišnostem jednotlivého případu. K hodnocení trvalých následků pro určení výše ZSU by mělo být přistoupeno poté, co se zdravotní stav ustálí, což zpravidla bývá do jednoho roku od škodní události.

Stupeň závažnosti trvalého zdravotního postižení je Metodikou pojat jako procentní vyjádření ztráty životních příležitostí ve škále pro jednotlivé položky v celkem devíti oblastech společenského uplatnění². Stav poškozeného se hodnotí ve dvou kategoriích: tzv. kapacita jako schopnost vykonat činnost bez jakýchkoliv pomůcek – facilitátorů – a výkon jako schopnost vykonat činnost za použití facilitátorů. Stupeň vyjadřující rozsah obtíží při provádění jednotlivých činností vyjadřuje tzv. kvalifikátor. Kvalifikátory se použijí ve stupni omezení od 0 představující žádnou obtíž do 4 představující tzv. úplnou obtíž. Je-li však možno přesnější určení, stanoví se stupeň omezení přímo procentní sazbou.

Metodika definuje rovněž částku představující hodnotu zmařeného života

při absolutním vyřazení ze všech sfér společenského zapojení. Tato částka je vyjádřena pomocí 400násobku průměrné hrubé měsíční nominální mzdy na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství za kalendářní rok předcházející roku, v němž se ustálil zdravotní stav poškozeného. Procentní podíl odpovídající zjištěnému stupni omezení pak má vyjadřovat ztrátu průměrného potenciálu. Individuální přístup umožňuje modifikaci výjimečnými okolnostmi na straně poškozeného (např. věk, určitý talent apod.) i na straně škůdce (např. úmysl a chování po škodní události). Jak upozorňuje komentář, *metodika počítá s tím, že základní částka bude takto individuálně modifikována v řádu desítek procent*, maximálně do celkového dvojnásobku.³ U závažných úrazů tak není výjimkou, že částky, které – nejčastěji – pojišťovny škůdce jako kompenzace ZSU vyplácejí, přesahují 20 mil. Kč.

Česká koncepce odškodňování ZSU vychází z účelu odškodňování nemateriální újmy jako kompenzace újmy, která poškozenému vznikla. Nemá se tak jednat o sankci pro škůdce ani



K hodnocení trvalých následků pro určení výše ZSU by mělo být přistoupeno poté, co se zdravotní stav ustálí, což zpravidla bývá do jednoho roku od škodní události.

částku, která pokryje veškeré potřeby poškozeného spojené s jeho zdravotním stavem. K tomu jsou určeny jiné nároky.

Takové pojetí zřejmě našlo inspiraci v sousedních zemích, neboť nám blízká úprava v Rakousku a Německu se k náhradě újmy staví obdobně⁴ a navazuje na prvorepublikovou koncepci občanského zákoníku z roku 1937.

Smyslem úpravy je tedy následky poškozeného zmírnit a kompenzovat jej peněžitým plněním. Jak však upozorňuje doktrína i praxe, je třeba si položit otázku, zda v některých případech není tento účel náhrady popřen a zda se z něj v konečném důsledku nestává sankce pro škůdce.⁵

Je nutné se proto podívat na to, zda v některých případech odškodnění ZSU nemůže svůj účel již ani naplnit, neboť je zdravotní poškození tak zásadní, že příjemci už reálně nemůže ke kompenzaci, tj. k primárnímu účelu, sloužit. Následně pak, je-li nárok přiznán, se tak reálně stává spíše jakousi výše zmíněnou sankcí pro škůdce, neboť může bohužel vzniknout i situace, kdy poškozený nemůže sám již kompenzaci nikterak využít, ale škůdci je uložena se základní premisou, že je odpovědný za tento stav. Vzniká tak stav, v němž škůdce plní z důvodu, že situace je sice pro poškozeného nevratná a samotná kompenzace mu újmu nemůže odčinit, neboť tuto újmu z důvodu zdravotního stavu nevnímá (např. došlo k vážnému poškození mozku), ale škůdce musí zaplatit, neboť za to odpovídá.

Tyto otázky jsou klíčové nejen pro pojišťovny, které nejčastěji odškodňují nároky poškozených (ve významné míře z povinného ručení při dopravních nehodách), ale ve svém důsledku pro všechny plátce takového pojištění. Jsou to nakonec právě pojistníci, kdo tyto částky v pojištění hradí.

Níže uvedená část článku se tak právě těmito otázkami blíže zabývá.

Zajímavá je rovněž otázka regresního nároku v případě výplaty pojistného plnění u životního pojištění a souběhu těchto plnění. Tyto otázky však přesahují aktuální téma tohoto článku.

Problematika určení výše ZSU při brzkém úmrtí poškozeného

Dovolací soud řešil v nedávné době velmi zajímavou otázku. Proti rozsudku odvolacího soudu bylo podáno dovolání, jehož přípustnost žalovaná spatřovala v řešení Nejvyšším soudem dosud neřešené otázky modifikace náhrady za ZSU poškozeného, který krátce po poškození zdraví zemře. Žalovaná v tomto případě zpochybňovala nejen okamžik ustálení zdravotního stavu, ale i výši náhrady za ZSU, přičemž zastávala názor, že by v případech poškozených zemřelých velmi krátce po ustálení zdravotního stavu mělo dojít ke snížení odškodnění v desítkách procent až bližšímu se úplnému odepření náhrady v případech úmrtí v řádu dnů po ustálení zdravotního stavu, neboť tzv. překážka lepší budoucnosti u nich netrvá, a tedy nemůže dojít k naplnění smyslu a účelu náhrady za ZSU. Žalovaná tak reálně vycházela z účelu ZSU výše uvedeného, tj. argumentovala tím, že odškodnění nemateriální újmy poškozeného již nedává smysl, neboť ten jej fakticky již vnímat nemůže.

V rozhodnutí čj. 25 Cdo 1630/2023–560 ze dne 14. 12. 2023 Nejvyšší soud výslovně uvedl následující: „15. Lze připustit, že účelem poskytnutí peněžitě náhrady nemajetkové újmy na zdraví je **opatřit poškozenému náhradní požitky za ty, o které v důsledku poškození zdraví přišel** (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 23. 3. 2023, sp. zn. 25 Cdo 455/2022), a že tento účel poskytnutím peněžitého plnění dědicům poškozeného **jž nemůže být naplněn**. [...] 16. Ani námitka, že překážka lepší budoucnosti poškozeného trvala příliš krátce, není v dané věci přílehavá, neboť již podle judikatury ke ztížení společenského

uplatnění podle občanského zákoníku účinného do 31. 12. 2013 a vyhlášky č. 440/2001 Sb. **náhrada za ZSU je jednorázovým plněním**, a proto ji nelze rozpočítávat na předpokládanou dobu života poškozeného a považovat ji za jakousi skrytou doživotní rentu (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 8. 2. 2012, sp. zn. 25 Cdo 5223/2009). Stejný závěr platí i pro aktuální právní úpravu. 17. Není namístě ani analogické krácení náhrady podle pravidel obsažených v Metodice.

Pokud Metodika doporučuje krácení náhrady z důvodu vyššího věku poškozeného, činí tak proto, že ZSU je zpravidla závažnější u osob mladších, které se s ním budou muset vyrovnávat po delší dobu, než u osob starších, které mnohé aktivity společenského uplatnění během dosavadního života zrealizovaly, jinými slovy nemajetková újma osob mladších je zásadně závažnější než újma osob starších, a proto je i náhrada této újmy vyšší. V případě smrti přímého poškozeného se však jeho újma nijak neumenšuje, a výše jednorázové náhrady nemajetkové újmy na zdraví nemůže tedy být závislá na nahodilé okolnosti, zda se přímý poškozený dožije přiznání a poskytnutí náhrady.“

Nejvyšší soud tedy uzavřel, že okolnost, kdy poškozený, který utrpěl újmu na zdraví, uplatnil žalobou u soudu nárok na náhradu za ZSU, popřípadě na pojistné plnění na tuto náhradu, krátce poté zemřel a nárok přešel na jeho dědice, není důvodem ke snížení náhrady za ZSU poškozeného. Současně však Nejvyšší soud konstatoval, že podstatou nároku je nahradit požitky, o které v důsledku újmy poškozený přišel.

Je nezbytné konstatovat, že toto rozhodnutí je plně v souladu se současnou rozhodovací praxí, na kterou ostatně samo odkazuje.



Je ale taková praxe opravdu v souladu s účelem normy? Aniž by měl být jakkoli popřen smysl a účel náhrady škody na zdraví, je třeba se zabývat skutečným systémem vzájemného propojení nároků. Nejvyšší soud ve svém rozhodnutí konstatuje, že smrt poškozeného není důvodem pro jakékoli zásahy do náhrady za ZSU. Přitom argumentuje tím, že (i) odškodnění ZSU lze zdědit a že (ii) toto odškodnění je jednorázová částka, proto vlastně dává smysl, že se smrtí poškozeného neumenšuje. Dávají ale tato východiska smysl?

Přechod nároku na dědice

Třaskavou otázkou je také přechod nároku na bolestné a náhradu za ZSU na dědice poškozeného.

Podle § 579 odst. 2 občanského zákoníku z roku 1964 platilo, a ani judikatura⁶ proti těmto závěrům nijak nebrojila – smrtí věřitele právo zanikne, bylo-li plnění omezeno jen na jeho osobu; zanikne i právo na odškodnění bolestného a náhrady ZSU. Nároky poškozeného, který posléze zemřel, tak nepřecházely na dědice ani v případě, že byly již pravomocně přiznány soudním rozhodnutím⁷. Zemřel-li dovolatel (ztratil způsobilost být účastníkem řízení) v průběhu dovolacího řízení, okamžikem jeho smrti zanikl uplatněný nárok na náhradu za ZSU (předmět dovolacího řízení) podle § 579 odst. 2, věty za středníkem, občanského zákoníku, aniž by došlo k jeho přechodu na dědice⁸.

Podle současné právní úpravy (srov. § 1475 odst. 2 o. z.) spadají do pozůstalosti i subjektivní práva a povinnosti zakládající se pouze na osobních poměrech zůstavitele, pokud byly jako dluh uznány nebo jako pohledávka uplatněny tak, že to vede k určení nebo uspokojení nároku zásahem veřejné moci. Důsledkem toho přejdou do pozůstalosti např. i zůstavitelova práva na bolestné, na satisfakci v penězích apod., byla-li za jeho života uznána nebo zažalována. Tento výklad již potvrdil Nejvyšší soud⁹,

který rozhodl tak, že nárok na náhradu nemajetkové újmy na zdraví přechází na dědice poškozeného.

O. Pavelek upozorňuje na dva zásadní problémy tohoto rozhodnutí: „*V první řadě je zde popřena kompenzační funkce náhrady nemajetkové újmy na zdraví a za druhé, odškodňování příbuzných při usmrcení nebo při zvlášť závažném ublížení na zdraví je upraveno v § 2959 o. z. De facto tak dojde k tomu, že v uvedeném případě budou rodiče odškodněni dvakrát a v konečném důsledku tak bude tento způsob náhrady vnímán spíše jako sankce pro škůdce. Na tomto závěru nemění nic ani skutečnost, že jedním z kritérií, tak jak je vymezila judikatura, je také jiná satisfakce poškozeného podle § 2959 o. z.*“

Tj. přiznání „celého“ nároku náhrady za ZSU v případě brzké smrti tak reálně znamená, že ten, komu měla být újma kompenzována, již z kompenzace neprofituje, neboť to není možné. Současně však nemůže obstát argument, že přechodem na dědice jsou zmírněny důsledky ve vztahu k dědicům, neboť ti mají nárok vlastní. Platí proto, že judikatura v podstatě vychází z premisy, že i když nemůže nárok pomoci již v ničem poškozenému, má na něj tento nárok a mají jej i dědicové.

Další problematické situace

Uvedené závěry však nejsou problematické jen v případě smrti poškozeného, byť v jejím kontextu je současný systém nejvíce patrný.

Odškodnění ZSU totiž neplní reálně svou funkci ani v případě, kdy je poškozený např. v umělém spánku či vigilním kómatu. V takových případech pro poškozeného přiznávané odškodnění faktickou kompenzační funkci nemá.

Jakkoli nelze pochybovat o tom, že poškozený reálně nemůže vůbec realizovat své společenské

uplatnění, je namístě uvést, že si ani ze zdravotních důvodů neuvědomí, že mu za to byla poskytnuta nějaká forma odškodnění. Tj. je naprosto odlišné, pokud je zde např. tanečnice, která se z důvodu zlomení nohy musí vypořádat se situací, že tato její kariéra skončila, a dostane za to skutečnou kompenzaci, a pokud jde o osobu ve vigilním kómatu, která nevnímá. Ačkoli takovému poškozenému bychom mohli vyplatit též kompenzaci, poškozenému tato v jeho nemajetkové újmě vůbec nepomůže. Skutečným adresátem nároku se tak stávají příbuzní poškozeného, kteří opravdu vnímají duševní útrapy spojené s tím, že jejich život získává ve vztahu k poškozenému nový rozměr. Je pak proto otázkou, zda by v takových případech neměl být finanční nárok poškozeného na odškodnění za ZSU transformován ve vyšší kompenzaci příbuzných podle § 2959 o. z., avšak i s tímto je třeba zacházet obezřetně, neboť vyšší kompenzace (nad rámec tzv. judikaturního základu) je v recentní judikatuře již tzv. sekundárním obětem v určitých případech rovněž přiznávána.

Závěr

Máme za to, že je logické se minimálně, nezbytně v případech výše popsaných, začít otázkou smyslu a účelu náhrady za ZSU zabývat. Mnohem více totiž v těchto případech slouží nárok jako kompenzace pro příbuzné než pro samotného poškozeného. Nicméně příbuzní mají ze zákona vlastní kompenzační nároky. Nelze se pak divit, že uvedené vyvolává frustraci ve škůdci, který, i když si plně uvědomuje následky svého jednání a chce toto kompenzovat, nerozumí tomu, proč kompenzuje totéž reálně dvakrát. Finanční následky pak se stejným vnímáním řeší povinné pojišťovny, které u dopravních nehod majoritně plnění vyplácí. Je rovněž nutné si uvědomit, že mnohdy škůdce nezpůsobil škodu úmyslně. Nezpůsobil ji ani např. pod vlivem alkoholu či pod vlivem omamných a psychotropních látek. Jakkoliv není cílem tohoto článku

upírat poškozeným jejich práva ani jakkoli chránit škůdce ani pojišťovny, je nutné si uvědomit, že k některým škodním událostem dochází nešťastnou souhrou okolností.

Shora popsané situace nejsou jediné, kdy je třeba právní úpravu a její výklad podrobit hlubší analýze. Za zamýšlení stojí rovněž situace, kdy díky pokroku lékařské vědy mohou být v budoucnu následky škodní události odstraněny. Není vyloučena situace, kdy poškozený ztratí možnost ovládat končetiny v důsledku škodní události a je mu přiznána kompenzace (tato může být dle Metodiky až kolem 20 milionů Kč) a následně rok poté mu bude pokrokem lékařské vědy pohybová funkce plně navracena. Obdobně vpřed jde lékařská věda např. i u poškození zraku. Jednalo by se pak o bezdůvodné obohacení na straně poškozeného, když je tento nárok jednorázovou platbou? Pokud ano (což je velmi diskutabilní), měl by škůdce, resp. jeho pojišťovna, která tyto nároky odškodňuje, vůbec šanci se o tomto zlepšení dozvědět?

Nebylo by tak skutečně lepším přístupem ZSU odškodňovat postupně?

Autorky článku jsou si vědomy, že přiznávání odškodnění za škodní událost je citlivé téma. U soudu vystupuje na jedné straně žalobce, jenž vinou žalovaného utrpěl obrovské příkoří, popř. jeho potomci, a na druhé straně osoba, která tuto újmu způsobila (být nechtěně). Vnímání sounáležitosti s poškozeným je v jednacích síních téměř hmatatelné. **Účelem článku není snaha jakkoli trpící o jejich nároky připravit. Nároky však musí být vždy odůvodněné a spravedlivé v celospolečenském kontextu.**

Pokud vše uvedené ilustrujeme na příkladu, pak zde můžeme mít poškozeného např. z dopravní nehody. Půjde o mladého, krásného a zdravého člověka. V důsledku nehody u něj nastane stav vigilního kómatu. Jeho společenský život prakticky skončil, přičemž tento poškozený to nevnímá, neví bohužel o světě. Ve věci vznikají

milionové náklady na péči, které jsou kompenzovány pojišťovnou škůdce samostatně. Kompenzovány jsou i nároky rodiny, rovněž samostatně. Současná praxe však přiznává těmto poškozeným i mnohamilionové nároky kompenzace za ZSU. Jejich výše je dána praktickou nefunkčností těla poškozeného.

Současně ale poškozenému již nic kompenzovat nemohou, neboť ten nemůže pocítit smysl a účel, tj. že mu někdo nahradil to, o co přišel. Vědomí nahradit nelze, poškozený tak nikdy pocít kompenzace nezíská. Přiznání nároku tak kompenzací fakticky není. Je možná kompenzací pro příbuzné, kteří ale své nároky mají, všechny prostředky se pak kumulují u nich.

Jak bylo výše uvedeno, na své nároky mají poškození právo. Je však nutné polemizovat o tom, zda je účel výplaty mnohamilionových částek pro poškozeného za ZSU skutečně naplňován. 

FACULTY
OF LAW
Charles University

**Metodika k náhradě nemajetkové újmy na zdraví
(bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku)**

B. PŘEHLED BOLESTI (SAZBY BODOVÉHO HODNOCENÍ)

Aktualizovaná verze 2.0, platná od 1.1.2025.

Výstup Stálé konference k odčinění újem na životě a zdraví pořádané pod záštitou Katedry občanského práva a Katedry zdravotnického práva Právnické fakulty Univerzity Karlovy.

Kód	Klasifikace poškození zdraví	Počet bodů
S00 Povrchní poranění hlavy		
S000	Povrchní poranění obličje a vlasové části hlavy včetně očního víčka, nosu a ucha - oděrka (1% tělesného povrchu)	5
S001	Kontuze obličje včetně očního víčka a periokulární krajiny	30
S005	Povrchní poranění rtu a/nebo dutiny ústní - oděrka (1% tělesného povrchu)	7
S008	Mnohočetná povrchní poranění hlavy	součet bodů přísl. položek, max. 25
S01 Rána hlavy		
S0100	Rána vlasové části hlavy - povrchní, nepronikající ke kosti á 1 cm	3
S0101	Rána vlasové části hlavy - hluboká pronikající ke kosti á 1 cm	5
S0110	Rána očního víčka a periokulární krajiny	15
S0111	Rána očního víčka a periokulární krajiny s porušením okraje víčka a tarsální ploténky	30
S0112	Rána očního víčka a periokulární krajiny s porušením slzných cest	40
S012	Rána nosu a/nebo ucha á 1 cm	5
S0141	Rána tváře a temporomandibulární krajiny - povrchní, nepronikající ke kosti á 1 cm	3
S0142	Rána tváře a temporomandibulární krajiny - hluboká, pronikající ke kosti á 1 cm	5
S015	Rána rtu a/nebo dutiny ústní á 1 cm	7
S018	Mnohočetné rány hlavy	součet bodů přísl. položek, max. 80

Foto: Ukázka z dokumentu dostupného na www.prf.cuni.cz

Třaskavou otázkou je také přechod nároku na bolestné a náhradu za ZSU na dědice poškozeného.



Výzkum: Vnímání pojišťovnictví 2025

Pojišťovny jako zaměstnavatel



Jana Hamanová, ředitelka SC&C a vedoucí výzkumu Vnímání pojišťovnictví 2025

Česká republika je v rámci Evropy velmi úspěšná, pokud jde o míru nezaměstnanosti. Pro české zaměstnavatele je to ale velmi obtížná situace. Musí být schopni přilákat požadované zájemce o pracovní pozice. Mezi takové zaměstnavatele patří samozřejmě i pojišťovny, které nabízejí především administrativní a jiné kancelářské činnosti, potřebují ale také zajistit komunikaci s klienty v terénu a akvizici nových zákazníků ať už v oblasti B2C, tak také v rámci B2B.

Metodologie

Online výzkum, který probíhal ve dnech 3.–21. dubna 2025, N = 1 604 respondentů celkem, z toho 1 508 respondentů je klienty některé pojišťovny

Délka dotazníku: 30 minut

Populace: celá ČR 18–80 let, kvótní výběr podle pohlaví, věku, vzdělání, ekonomické aktivity, kraje a velikosti obce

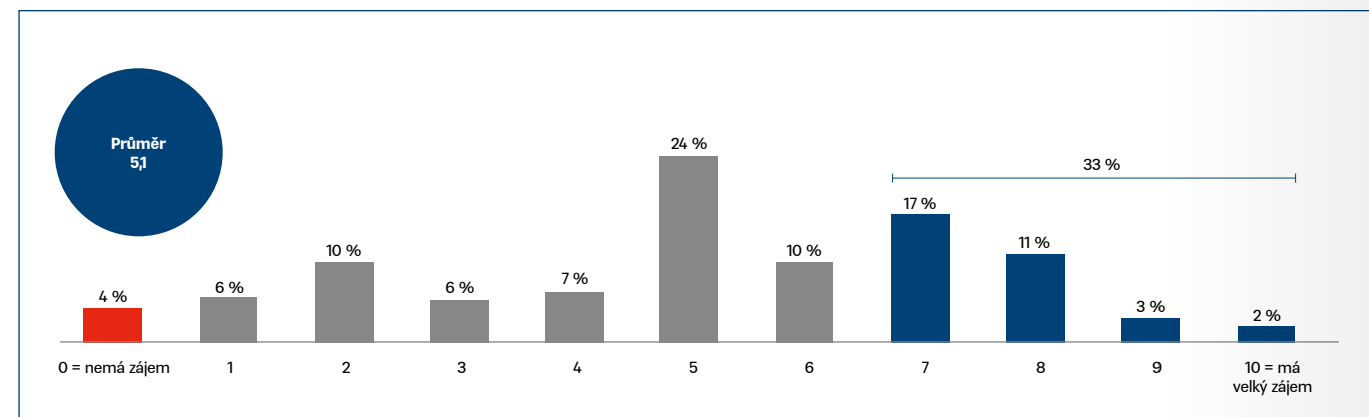
V případě pojišťoven můžeme říci, že jsou lákavým zaměstnavatelem

pro 24 % dospělé populace (to jsou zhruba 2 miliony osob), ale to platí pouze v případě standardního zaměstnaneckého poměru. Pokud budeme zjišťovat zájem o externí spolupráci s pojišťovnou, tak se počet zájemců sníží na 9 %. A jak bude vypadat takový zájemce o zaměstnanecké místo? S mírně vyšší pravděpodobností to bude žena (jejich zájem dosahuje 26 %, zatímco u mužů jen 23 %), bude to spíše mladší generace do 35 let a s velkou pravděpodobností bude mít buď vysokou školu, nebo ještě nemá uzavřené všechny stupně vzdělání. Zájemce také spíše nalezneme ve skupině mladých lidí bez závazků, ať

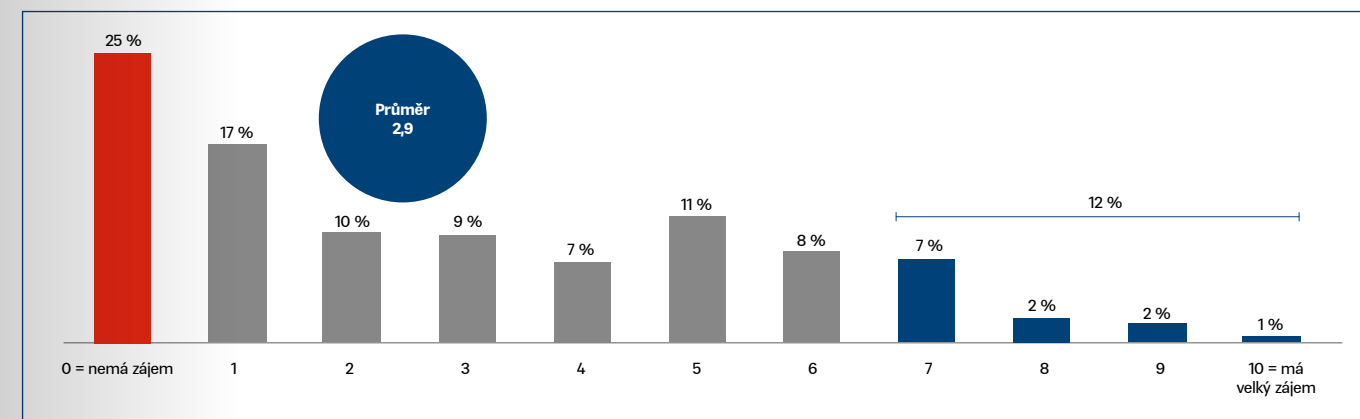
už žijí singl, nebo v páru, ale také mezi rodiči malých dětí. S výše uvedenými skutečnostmi souvisí také fakt, že zájemci častěji žijí v pronájmu, jsou tedy flexibilnější a mohou tak využít i pracovní nabídku mimo své současné bydliště. A zároveň pro ně může být pojišťovna tím zaměstnavatelem, který jim dodá jistotu při financování vlastního budoucího bydlení, pokud o něj projeví zájem.

Stále platí, že výrazná negace zaměstnání v pojišťovně je patrná u 35 % populace, častěji pak u mužů a lidí starších 50 let. Svou roli zde hraje také vzdělání. Pokud člověk nemá ani maturitu, tak častěji

Graf 1: Zájem o pracovní místo v pojišťovně – mladí lidé (18–34 let)



Graf 2: Zájem o místo pojišťovacího poradce na volné noze – mladí lidé (18–34 let)



o zaměstnání v pojišťovně nejeví zájem. V letošním roce nejsou patrné žádné výrazné regionální rozdíly.

Proti tomu zájemce o volnou spolupráci s pojišťovnou může být muž i žena, ale opět mladší generace do 35 let a častěji lidé, kteří žijí v páru, ale zatím bez dětí. Také tito zájemci žijí častěji v pronájmu a mohou tak nabídnout větší flexibilitu, pokud jde o lokalitu působení. A vzhledem k tomu, že ještě nemají rodinu, tak mohou mít vyšší motivaci dobře uspět a vyzkoušet si podnikání na vlastní kůži.

Protože se všichni velcí zaměstnavatelé zabývají svou „popularitou“ mezi mladými lidmi do 35 let, kam řadíme také absolventy středních i vysokých škol, je třeba porovnat, zda se v případě pojišťoven jedná o pozitivní vztah, nebo ne. Můžeme konstatovat, že zájem o zaměstnanecké místo v pojišťovně deklaruje třetina mladé generace do 35 let (33 %). Také možnost externí spolupráce s pojišťovnou by mohlo zvažovat až 12 % mladých lidí, na druhou stranu 52 % vyslovilo jednoznačný nezájem o takový typ práce. Jednoznačně tak platí, že pojišťovny

jsou pro mladé výrazně atraktivnější než pro střední a starší generaci.

Důvěra v poradce

Pozice nezávislých poradců a jejich atraktivita na pracovním trhu jsou spojeny s důvěrou v tuto profesi – tu si vytváříme na základě zkušeností a názorů ve společnosti, které se k nám dostanou přes osobní vztahy, sociální sítě nebo média.

Důvěru v nezávislé poradce jsme letos změřili již potřetí (pravidelně od roku 2023) a nedochází k žádným zásadním výkyvům. Letošní průměr činí 44 bodů ze 100 možných (0 = naprosto nedůvěřuji, 100 = naprosto důvěřuji), v roce 2024 činila 45 bodů a v roce 2023 opět 44 bodů. Pouze pětina klientů pojišťoven deklaruje důvěru na 70 %, vybočují z toho Pražané, kteří vyjadřují vyšší důvěru pouze v 15 % případů.

Pojišťovna jako zaměstnavatel – vývoj v čase

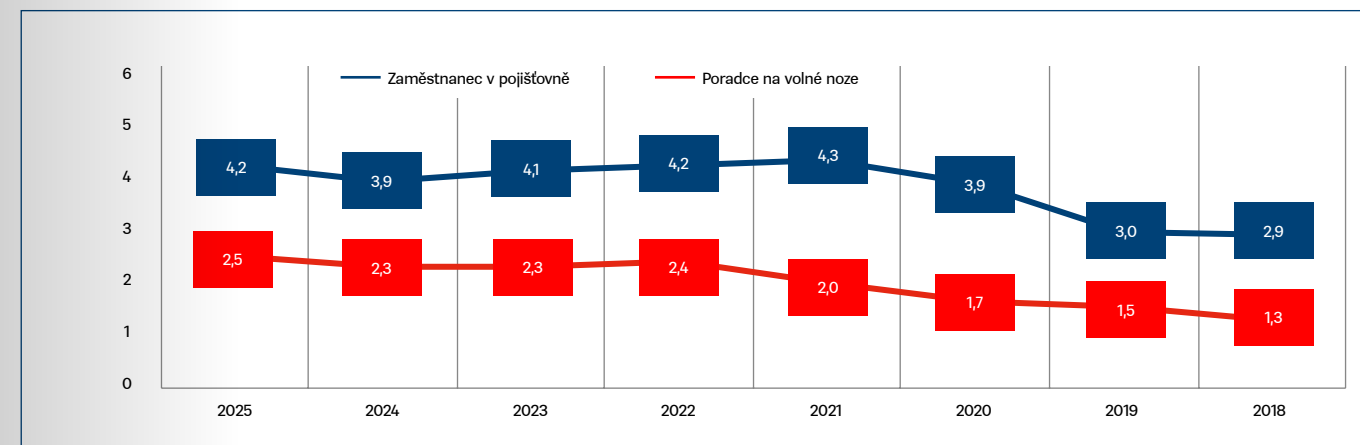
Od roku 2021, kdy kulminoval zájem o práci v pojišťovnictví na průměru

4,3 bodu z 10, je patrné, že se trend ustálil na průměrných číslech kolem bodu 4. V průběhu posledních pěti let nebyly zaznamenány žádné zásadní propady a situace působí normalizovaně.

V případě pozice poradce na volné noze je patrné zlepšení od roku 2022 a pravděpodobně se může standardem pro tuto pozici stát číslo 2,5 a jeho mírné odchytky. Zásadním důvodem určitě je, že pozice nezávislého poradce s sebou nese výrazně více rizik pro daného pracovníka, která mohou mít ve výsledku také více vyšších benefitů, ale vždy budou akceptovatelná pouze pro menší skupinu osob.

Je možné, že vzhledem k očekávaným změnám na trhu práce v souvislosti s AI a dalšími technologiemi a také požadavky nastupujících pracovních generací se budou pohledy na zaměstnanecké a „volné“ pozice v budoucnu měnit, stejně jako se budou měnit pozice samotné.

Graf 3: Zájem o práci v pojišťovně – vývoj v čase





Výroční zpráva o činnosti finančního arbitra za rok 2024



JUDr. Jana Lix Andraščíková, LL.M., zástupkyně finančního arbitra

Výroční zpráva o činnosti finančního arbitra za rok 2024¹ byla na jeho webu publikována dne 12. 5. 2025. Tento souhrnný dokument obsahuje již tradičně informace o působnosti, výsledcích rozhodovací činnosti i nákladech na činnost.

Ve zprávě lze najít data o charakteru i počtu řešených sporů, identifikaci systémových nebo závažných nedostatků, které ke sporům vedou, sankcích, pokutách a také informace o dalších činnostech či výzvách Kanceláře finančního arbitra (dále jen „KFA“).

KFA se nadále věnuje osvětové a vzdělávací činnosti a je aktivní na národních, evropských i mezinárodních platformách.

Rok 2024 byl z pohledu mimosoudního řešení spotřebitelských sporů ve finančním sektoru rekordní. KFA čelila bezprecedentnímu nárůstu počtu návrhů na zahájení řízení. Bylo zahájeno celkem 5 683 nových řízení, což představuje nárůst o 114 % oproti roku 2023. Celkový počet projednávaných věcí (včetně přenesených z minulých let) tak činil 7 516. Kromě toho došlo k vyřízení více než 5 000 dotazů od veřejnosti.

Tato skutečnost reflektuje rostoucí informovanost spotřebitelů o možnostech ADR, zároveň ale odhaluje limity současného institucionálního a kapacitního nastavení. Řčení „každá mince má dvě strany“ je leitmotivem celého článku.

Průměrná délka řízení činila 160 dnů, přičemž 80 % všech případů bylo rozhodnuto do šesti měsíců od podání návrhu. Tento ukazatel mírně vzrostl oproti roku 2023 (149 dnů), což však vzhledem k enormnímu nárůstu agendy nevypovídá o poklesu efektivity, jako spíše o stabilitě výkonu v podmínkách bez navýšení personálních či rozpočtových zdrojů.

Čím se finanční arbitr zabýval? Lze vymezit několik klíčových segmentů. Číslem jedna jsou rozhodně spory ohledně spotřebitelských úvěrů. Jednalo se o 5 187 zahájených řízení, což představuje 91 % všech návrhů. Celkem bylo v této oblasti vedeno 6 432 sporů. Podstatná část těchto případů se vztahovala k neposouzení

úvěruschopnosti dlužníka ze strany finanční instituce před uzavřením smlouvy, a tedy jednání v rozporu s odbornou péčí. Věřitelé v mnoha případech dostatečně neověřili příjmy a výdaje spotřebitele, případně zcela absentovala dokumentace o provedené analýze schopnosti splácet. Výsledkem bylo vyslovení neplatnosti smluv, popř. uložení poskytovatelům úvěrů vydat spotřebitelům bezdůvodné obohacení převyšující uhrazené jistiny. U těchto sporů již finanční arbitr vychází i z rozhodovací praxe obecných soudů, které přezkumem potvrdily tento přístup.

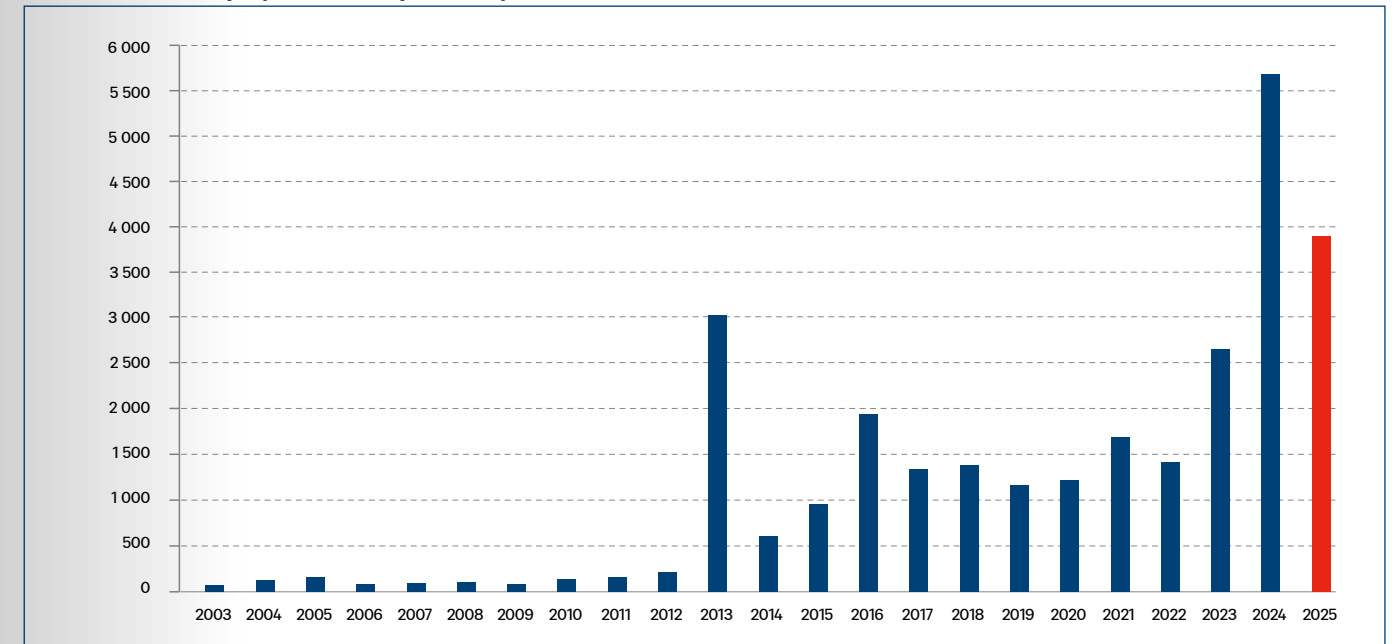
Druhou nejpočetnější oblastí byly platební služby, kde bylo zahájeno 263 řízení, přičemž celkový počet vedených sporů činil 716. Tentokrát jde ve srovnání s předchozím rokem o pokles o 29 %. Nejčastějším předmětem těchto sporů byly tzv. autorizované podvody, *vishing* nebo *phishing*. Klíčovým aspektem bylo



Rok 2024 byl z pohledu mimosoudního řešení spotřebitelských sporů ve finančním sektoru rekordní.



Graf 1: Počet zahájených řízení v jednotlivých letech



posouzení toho, zda poskytovatel platební služby dostatečně poučil klienta o bezpečném používání nástrojů a jak rychle reagoval. Za pozornost stojí, že vzrůstající trend podvodů v kybernetické oblasti reflektuje nejenom KFA, ale i další evropské ADR orgány. Dále se jednalo o spory o přesné zaúčtování hotovostních operací v bankomatech, zejména při vkladech – např. rozdíly mezi vloženou a připsanou částkou.

Čtenáře Pojistného obzoru možná zaujme statistika týkající se sporů v oblasti životního pojištění. Bylo zahájeno 153 řízení, celkově probíhalo 192 sporů. Zhruba třetina návrhů byla zastavena z důvodu věcné nepříslušnosti, jelikož se jednalo o pojištění neživotní. Obsahem řešených sporů byla především neplatnost smlouvy (např. chybějící pojistná částka nebo nevymezený pojistný zájem) či spory o pojistné plnění. Tyto typy sporů se dařilo řešit nejrychleji. Průměrná délka řízení 80 dnů znamená 62 % pokles oproti roku 2023.

Zbývající agendu tvořily méně početné oblasti. U investičních nástrojů bylo 50 zahájených řízení, převážně šlo o spory kvůli neadekvátní investiční strategii, ztrátám a nedostatečné informovanosti. V oblasti penzijních produktů bylo řešeno 15 zahájených řízení. Nejčastěji se jednalo o nevyplacené dávky nebo spory o převod účtu. V rámci stavebního spoření se jednalo o 10 návrhů týkajících se hlavně sporů o podmínky předčasného ukončení nebo výši

poplatků. V oblasti směnářenské činnosti byl zaznamenán pouze 1 případ.

Finančnímu arbitrovi se v minulém roce podařilo pravomocně ukončit více než 4 100 sporů. Nepravomocně bylo skončeno dalších téměř 170 sporů.

Smírným řešením skončilo 3 357 řízení, což reprezentuje více než 81 % z celkového počtu ukončených řízení. Pokud dojde ke smírnému vyřešení sporu, finanční arbitr řízení zastaví (pro zpětvzetí nebo bezpředmětnost). Pokud ke smírnému vyřešení sporu nedojde, rozhoduje finanční arbitr ve věci. To má účinky stejné jako pravomocné rozhodnutí obecného soudu, pokud proti němu strana sporu nepodá žalobu na nahrazení rozhodnutí finančního arbitra k obecnému soudu. Celkem vydal finanční arbitr 142 rozhodnutí ve věci, z toho v 61 případech návrh zamítl, v 54 řízeních částečně a v 27 řízeních úplně vyhověl návrhu spotřebitele. Kromě toho musel finanční arbitr pro nesoučinnost spotřebitele zastavit celkem 295 řízení, což představuje meziroční nárůst o více než 57 %.

Systémové nebo závažné problémy vedoucí ke sporům finanční arbitr označil stejně jako v předchozím období při posuzování úvěruschopnosti před poskytnutím spotřebitelského úvěru, v souvislosti se zneužíváním platebních prostředků a při poskytování investičních služeb retailovým zákazníkům.

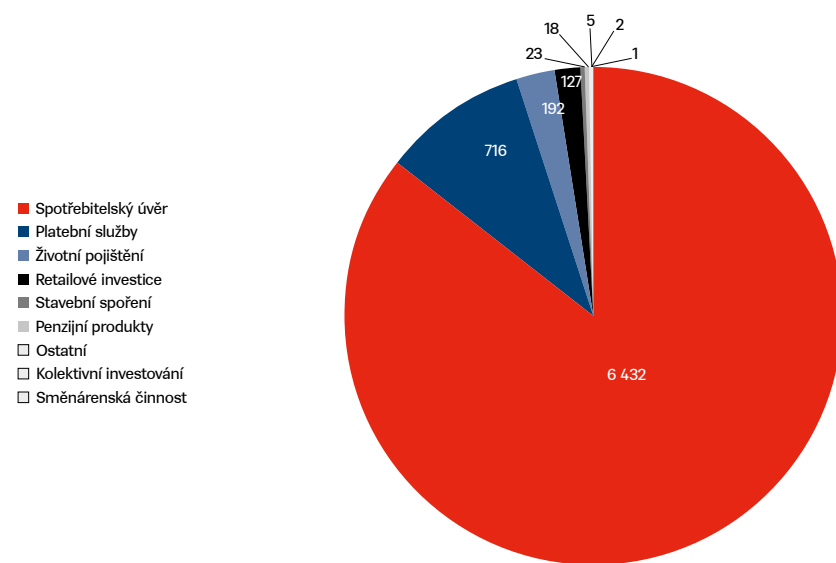
Kromě toho KFA identifikovala, že navzdory tomu, že na finančního arbitra se mohou bezplatně a bez potřeby být právně zastoupeni obrátit spotřebitelé ve sporech s finančními institucemi, dochází k jejich častokrát kontraproduktivnímu zastupování. Zde je snad vhodné zmínit, že na vymezeném nárůstu sporů se významnou měrou podílejí individuální návrhy na zahájení řízení, které ale hromadně podávají advokáti nebo obecní zástupci nabízející zastupování před finančním arbitrem jako ne vždy proporcionálně placenou službu.² Hromadně podávané návrhy často vykazují chyby v popisu skutkových okolností. Délku řízení pak podstatným způsobem prodlužují sami zástupci, kteří opakovaně žádají o prodloužení lhůty.

Obdobné platí pro finanční instituce, které žádají o prodloužení stanovené 15denní lhůty, a to i opakovaně. To se pochopitelně na délce řízení odráží.

V případě smírného řešení sporu je spor *de facto* vyřešen okamžikem sjednání smírného řešení mezi spotřebitelem a finanční institucí. Formální proces uzavírání dohody o narovnání a plnění dohody o narovnání a až poté vydání rozhodnutí o zastavení řízení a nabytí právní moci usnesení o zastavení řízení následuje někdy až s odstupem třeba i měsíce a více.

Současně se nelze vyhnout řízením, která jsou náročná na shromažďování a posuzování podkladů, doručování

Graf 2: Rozdělení všech sporů řešených podle oblastí v roce 2024



do zahraničí, opakovaná jednání o smírném řešení sporu apod.

Tyto faktory je potřeba brát v potaz. Stejně tak to, že došlo k dalšímu rozšíření agendy finančního arbitra dle § 1 odst. 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi. Na začátku roku byla finančnímu arbitrovi svěřena pravomoc rozhodovat spory mezi spotřebitelem a poskytovatelem dlouhodobého investičního produktu. K zatím poslednímu rozšíření působnosti došlo rokem 2025, a to na spory z kryptoaktiv.

V neposlední řadě, navzdory tomu, že KFA zpracovala o 114 % více případů než v předchozím roce,

počet systemizovaných míst zůstal od roku 2020 nezměněn – 57. KFA nedisponuje samostatnými systemizovanými místy pro zajištění činností v oblasti veřejných zakázek, digitalizace, kybernetické bezpečnosti, tak jako je tomu běžně u jiných úřadů. Tento disproportionální trend v kombinaci s faktory definovanými výše, stagnujícím financováním i digitalizací není možné dlouhodobě zvládat, a to z několika důvodů. Rok co rok dochází k výraznému zvýšení počtu nových sporů. Jenom za první čtyři měsíce roku 2025 již finanční arbitr přijal téměř 4 000 návrhů na zahájení řízení. To by mělo být vnímáno pozitivně z pohledu důvěry spotřebitelů (a to i navzdory popsanému častokrát

nesmyslnému zastupování), rozvoje mimosoudních řešení sporů i odbřemenění soudního systému. Při komplexním vnímání těchto faktorů se zdá být cíl zkracování lhůty řízení sisyfovským úkolem.

Jak uvádí výroční zpráva, kontinuálním úkolem finančního arbitra je snaha dosahovat maximálního a efektivního řešení sporů. Je proto dále plánováno rozvíjení informačních systémů a webu.

KFA se stala pevnou součástí systému ochrany spotřebitele na finančním trhu. Objem agendy, její právní složitost a další popsané faktory kladou na instituci stále vyšší nároky. 

Čtenáře Pojistného obzoru možná zaujme statistika týkající se sporů v oblasti životního pojištění.



¹ Výroční zpráva o činnosti finančního arbitra za rok 2024 k dispozici zde: <https://finarbitr.cz/cs/informace-pro-verejnost/aktuality/vyrocní-zprava-za-rok-2024-422.html>

² Jedná se zejména o spory ze spotřebitelských úvěrů, když v roce 2024 tyto zástupci podali téměř třetinu všech návrhů.



ZPOMAL, DOKUD NENÍ SKUTEČNĚ POZDĚ

23. DUBNA 2025

čap Česká asociace pojišťoven

NÁRODNÍ DEN BEZ SPĚCHU



Národní den bez spěchu znovu zpomalil Česko



Stanislava Vyhřídlová,
Česká asociace pojišťoven



Kateřina Kováčsová,
Česká asociace pojišťoven

Třetí ročník kampaně Národní den bez spěchu, který vyvrcholil 23. dubna 2025, překonal očekávání nejen rozsahem zapojení veřejnosti a institucí, ale také reálným dopadem na chování řidičů. Osvětová iniciativa České asociace pojišťoven, jejímž cílem je upozornit na rizika zbytečného spěchu za volantem, letos oslovila více než 7,5 milionu lidí a stala se jednou z nejviditelnějších dopravně preventivních kampaní v Česku.

Celá kampaň vychází z konceptu „13 minut“ odvozeného od dokumentárního filmu 13 MINUT Víta Klusáka, který mapuje skutečné příběhy lidí, jejichž životy poznamenala nepřiměřená rychlost. Těchto pouhých 13 minut ušetří řidič, který na trase Praha–Brno překročí povolenou rychlost o 20 km/h. Jenže právě tyto minuty se často stávají rozdílem mezi životem a smrtí.

Nepřiměřená rychlost je dlouhodobě jednou z největších hrozeb na českých silnicích. V letech 2010–2024 byla druhou nejčastější příčinou dopravních nehod. Jen za loňský rok při nehodách způsobených vysokou rychlostí zemřelo 148 lidí. Obzvláště zranitelnou skupinou zůstávají mladí řidiči ve věku 18–24 let, u kterých stojí rychlost za téměř třetinou všech nehod. Většinou přitom řídí starší automobily bez moderních bezpečnostních prvků, což dále zvyšuje riziko fatálních následků.

Cílem kampaně proto zůstává trvale edukovat veřejnost i samotné řidiče

o tom, že „pár minut navíc“ může znamenat zachráněný život. Rychlost a tlak na výkon totiž neohrožují pouze účastníky silničního provozu, ale promítají se i do stresu, napětí a celkového duševního stavu společnosti. Kampaň tak otevírá i širší společenskou debatu o hodnotě času, ohleduplnosti a vnitřním nastavení každého z nás.

„Zpomalit o 13 minut není žádná ztráta. Je to investice – do vlastního života, do bezpečnosti rodiny, do ohleduplnosti vůči ostatním,“ říká Milada Veselá z České asociace pojišťoven, která spolu s BESIPem a Policií ČR za kampaní stojí. Projekt ukazuje, že ohleduplnost, bezpečnost a odpovědnost začínají u každého z nás. Stačí si uvědomit, že žádná ušetřená minuta nestojí za lidský život.

Den, kdy se zpomalila celá republika

Letošní ročník se nesl ve znamení viditelného symbolického zpomo-

Prezident Petr Pavel veřejně vyzval k tomu, abychom zpomalili, vláda posunula své jednání o 13 minut, stejně byl posunut i semifinálový výkop MOL Cupu. Zastavili se apoštolové na pražském orloji a zpožděné začátky zažily i desítky škol, kulturních institucí, kin či divadel.

Kampaň podpořilo více než 50 partnerů – od měst a škol přes kulturní instituce (Jatka78, Aerokina), technologické firmy (Liftago, Rekola) až po pojišťovny, banky a automobilky. Na více než 1 000 pobočkách pojišťoven a bank byla symbolicky posunuta zavírací doba o 13 minut.

Za jednu z nejpovedenějších spoluprací označila Česká asociace pojišťoven zapojení Fotbalové asociace ČR, která kromě odložení fotbalového zápasu umožnila také odvysílání hlavního spotu během losování semifinále MOL Cupu.

Do kampaně se aktivně zapojila také média. Česká televize, Nova,



Kampaň tak otevírá i širší společenskou debatu o hodnotě času, ohleduplnosti a vnitřním nastavení každého z nás.



DATA NEHODOVOSTI NEPŘIMĚŘENÉ RYCHLOSTI ZA ROK 2024



NÁRODNÍ
DEN
BEZ SPĚCHU

Čap Česká asociace pojišťoven



DATA JSOU ZA KALENDRÁRNÍ ROK 2024

Počty nehod v jednotlivých krajích v roce 2024

CNN Prima News i Český rozhlas věnovaly tématu prostor během celého dne. Leoš Mareš a Patrik Hezucký prodloužili svou Ranní show o 13 minut, což symbolicky posunulo zpravodajské vstupy na Evropě 2. Kampaň tak rezonovala napříč platformami a zasáhla široké spektrum posluchačů a diváků.

Mediální hodnota kampaně přesáhla 780 milionů korun při více než 360 mediálních výstupech. Kampaň oslovila přes 7,5 milionu lidí, a to v průměru třikrát. Video spoty měly průměrnou míru dosledovanosti 95,8 %, což je historicky nejvyšší hodnota od začátku této iniciativy. Lidé strávili sledováním videí celkem 67 000 hodin, což odpovídá přibližně 7,6 roku nepřetržitého sledování.

Hlavní spot kampaně, natočený z pohledu záchraných složek, připomněl realitu každodenních tragédií, kterým lze předejít, pokud řidiči zpomalí. Dokoukalo ho až do konce 66 % diváků na YouTube a zaznamenal 1,6 milionu zhlédnutí. Vizuální sílu spotu podpořil i Marek Dvořák jako ambasador kampaně. Spolu s influencery jako Ester Geislerová, Janek Rubeš nebo Čestmír Strakatý otevřeli diskusi o zbytečném spěchu i na sociálních sítích. Celkový zásah přes sociální média překročil 2 miliony unikátních uživatelů.

Změna, která je vidět

Kromě měřitelných výsledků přinesla kampaň i silnou společenskou odezvu. Lidé sdíleli osobní příběhy, zážitky i názory a často zmiňovali, že je kampaň přiměla přehodnotit vlastní návyky nejen za volantem, ale i v běžném životě. Zpomalení se tak stalo symbolem větší ohleduplnosti, klidu a respektu k ostatním.

Jedním z nejvýraznějších výsledků letošního ročníku je změna v uvědomění veřejnosti. Kampaň zaznamenalo 56 % lidí (oproti 40 % v roce 2024) a 64 % ji hodnotí pozitivně. Počet řidičů, kteří přiznávají spěch za volantem, klesl z 18 % na 9 %. Jde o konkrétní výsledky, které potvrzují, že kampaň má smysl a reálně mění chování lidí.

Všechny ročníky Národního dne bez spěchu zaznamenaly výrazný ohlas i u mezinárodní veřejnosti a odborníků. Projekt získal několik prestižních ocenění v oblasti komunikace a dopravní prevence a řadu institucí inspiroval k jejich vlastním aktivitám na podporu zodpovědného a bezpečného chování na silnicích.

Letos byla kampaň oceněna v oblasti marketingu a kreativity. Získala bronzovou cenu na prestižních ADC Czech Creative Awards v kategorii Events & Live stunt activations, která vyzdvihuje inovativní přístup k veřejným událostem a akcím s dopadem. Zaznamenala úspěch také na mezinárodní scéně. V New Yorku získala Special merit award v rámci soutěže The One Show NYC, jedno z nejvýznamnějších globálních ocenění v oblasti kreativní komunikace. Úspěch kampaně tak překročil hranice Česka a potvrdil její relevanci i v mezinárodním měřítku.

Úspěch letošního ročníku jasně ukazuje, že Národní den bez spěchu má své pevné místo v kalendáři a že změna je možná, pokud se do ní zapojí celá společnost. Česká asociace pojišťoven proto plánuje pokračovat i v roce 2026, aby se zpomalení stalo přirozenou součástí kultury každodenní dopravy.

Klíčové výsledky kampaně 2025

- Počet řidičů, kteří se přiznávají k častému spěchání, klesl z 18 % na 9 %.
- Mediální hodnota kampaně přesáhla 780 mil. Kč při 360 výstupech.
- Oslovili jsme více než 7,5 milionu lidí, průměrně třikrát.
- 66 % publika dokoukalo hlavní video na YouTube do konce (1,6 milionu zhlédnutí).
- Lidé strávili sledováním videí ke kampani 67 tisíc hodin, tedy 7,6 roku nepřetržitého sledování.

Partneři NDBS:

BMW
Rekola
Liftago
FAČR
Svaz pekařů a cukrářů
pobočky banky a pojišťovny
ze skupiny ČSOB

Policie ČR, Záchraný kruh, VZP, Asahi – Plzeňský Prazdroj, Knowlimits, Košík.cz, Národní divadlo, Aerokina, VŠKK, WorkLounge, Hyundai Motor Manufacturing, Jatka 78, Asociace autoškol, MetLife, Dpd, Městská knihovna v Praze, Nemocnice České Budějovice, Allianz, Poetiko, iRobot, Autoklub ČR, NN, Partnerství pro městskou mobilitu, Bolt, Vodafone, Portál nehod, VŠE, Intersnack, Gas Storage, Magistrát hl. m. Prahy a další



Elektronický záznam nehody je realitou

Aplikace Bouračka zefektivňuje procesy a zvyšuje bezpečnost



Kateřina Kováčsová, Česká asociace pojišťoven

Od července 2025 mohou řidiči v Česku nově zaznamenat dopravní nehodu elektronicky prostřednictvím aplikace Bouračka. Novela zákona o silničním provozu umožnila vznik moderního řešení, které zrychluje a zpřesňuje proces záznamu nehody, zvyšuje bezpečnost na silnicích a přispívá k jednoduššímu vypořádání pojistné události. Aplikace, vyvinutá Českou kanceláří pojistitelů ve spolupráci s technologickou společností Trask, je napojena na klíčové státní registry, splňuje vysoké nároky na bezpečnost dat a výrazně zvyšuje rychlost i přesnost vyřízení události.

Dne 6. května 2025 byla schválena novela zákona č. 361/2000 Sb., o silničním provozu, která výrazně modernizuje způsob, jakým mohou účastníci dopravních nehod v České republice sepsat záznam o nehodě. V platnost a účinnost vstoupila 1. července 2025 a nově k tomuto účelu umožňuje využívat webovou aplikaci Bouračka, kterou spravuje Česká kancelář pojistitelů (ČKP).

Novela upravuje § 47 zákona o silničním provozu tak, že společný záznam o dopravní nehodě, u které není povinnost ohlásit ji Policii ČR, lze nově sepsat i prostřednictvím elektronického formuláře Bouračka. Současně byl novelizován i § 122, který zřizuje ČKP přístup do centrálního registru řidičů. Paralelně došlo ke změně zákona č. 30/2024 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, kde nově přibyl § 50a upravující pravidla pro zpracování osobních údajů a nakládání s daty získanými prostřednictvím aplikace ze strany ČKP.

Legislativní změny vznikly v úzké spolupráci Ministerstva dopravy,

Ministerstva vnitra, Policie ČR a ČKP. Významnou roli při prosazení a úspěšném dokončení legislativních změn sehrál ministr dopravy Martin Kupka, jehož tým vytvořil prostor pro přípravu potřebné novely zákona v rámci jimi připravované rozsáhlé legislativní změny. Klíčovým partnerem byl také poslanec Vojtěch Munzar, jehož legislativní aktivita výrazně přispěla k tomu, že novela mohla být schválena ještě v aktuálním volebním období.

Vývoj aplikace Bouračka: od myšlenky k realizaci

Diskuse o možnosti zavedení elektronického záznamu nehod probíhaly již od léta 2023. Během této doby se vyjasňoval nejen záměr aplikace, ale i její konkrétní funkce a technické požadavky. Na konci roku 2024 zahájila ČKP intenzivní spolupráci s technologickou firmou Trask, se kterou již v minulosti úspěšně realizovala jiné projekty. Nabídka společnosti Trask splnila rozsah zadání, požadované termíny i požadovanou technickou strukturu. Na vývoji aplikace se podílel dvacetičlenný tým Trasku a přibližně 15 pracovníků ČKP.

Aplikace byla oficiálně spuštěna 1. července 2025, tedy v den účinnosti nové legislativy. Veřejnosti byla detailně představena na tiskové konferenci 22. července 2025, kde vystoupili Jan Matoušek (výkonný ředitel ČKP), Martin Kupka (ministr dopravy) a Pavel Riegger (CEO Trask). Mezi dalšími hosty byli Michal Hodboď (ředitel dopravní policie), Vladimír Krejzar (ředitel úseku likvidace pojistných událostí ČKP) a poslanec Vojtěch Munzar.

Jak aplikace funguje a co všechno umí

Aplikace Bouračka funguje jako webová aplikace dostupná na adrese www.bouracka.cz, která intuitivně provádí řidiče celým procesem zaznamenání dopravní nehody. V jejím úvodu je umístěn průvodce, který pomáhá uživateli lépe se orientovat v situacích, kdy je nutné zavolat policii a kdy je možné nehodu vyřešit samostatně. Umožňuje vytěžit data o řidiči z občanského průkazu a data o vozidlech z fotografií registračních značek, připojit fotodokumentaci poškození vozidel, vyznačit situaci na

mapě a podepsat záznam pomocí SMS. Výsledný záznam je automaticky odeslán do systému ČKP, příslušným pojišťovnám a účastníkům nehody.

Aplikace je napojena na několik klíčových informačních systémů. Agendový informační systém základních registrů doplňuje nezbytné údaje účastníků nehody vytěžením dat z občanského průkazu, včetně ověření a doplnění údajů z Centrálního registru řidičů k platným řidičským oprávněním, Registr silničních vozidel poskytuje informace o vozidlech na základě načtené registrační značky a databáze pojistných smluv ověřuje a doplňuje informace o pojištění vozidel.

V souladu s požadavky GDPR je důraz kladen na ochranu osobních údajů. Data z Bouračky mohou získat pouze k tomu oprávněné subjekty, tj. účastníci dopravní nehody, příslušné pojišťovny, Policie ČR a hasiči.

Aplikace je určena pro nehody s odhadovanou škodou do 200 000 Kč, bez zranění, kam není nutné dle zákona volat Policii ČR. Celkový potenciál využití tak vychází přibližně na 170 tisíc případů ročně, což je počet škod povinného ručení, které policie běžně nešetří. Elektronický formulář výrazně usnadňuje a zrychluje proces záznamu dopravních nehod, eliminuje chyby a přispívá k větší bezpečnosti a transparentnosti na českých silnicích. Podle Policie ČR pomůže snížit riziko sekundárních dopravních nehod.

První výsledky a reakce řidičů ukazují silný potenciál

Za první týden od tiskové konference (22.–28. července 2025) aplikace zaznamenala 174 vyplněných formulářů. Denní počet formulářů se ustálil mezi 20 až 34 a konverzní poměr, tj. počet odeslaných formulářů vůči návštěvám, vzrostl z 1 % na více než 6 %. Uživatelská data ukazují, že Bouračku lidé zatím využívají převážně jen pro otestování či ze zvědavosti.

Nicméně, komunikační podpora projektu Bouračka přinesla výrazné výsledky. Podle aktuálních čísel k 28. červenci 2025 kampaň oslovila už 15,6 milionu lidí, získala mediální prostor v hodnotě téměř 70 milionů korun a dosáhla vysoké sledovanosti s GRP 174. Mezi nejvýznamnější mediální výstupy patří články v Deníku, Blesku a specializovaných autowebech.

Před zahájením kampaně proběhl výzkum mezi českými řidiči, který ukázal,

že většina z nich vnímá čas a jasný postup jako klíčové faktory bezpečnosti na místě dopravní nehody. Z průzkumu vyplývá, že 87 % řidičů věří, že rychlejší řešení situace na místě nehody přispívá k ochraně všech účastníků provozu, 80 % řidičů očekává, že k tomu pomohou moderní technologie a inovace, a až 89 % řidičů by uvítalo větší edukaci, jak se v okolí nehody správně chovat – právě kvůli snížení rizika sekundárních nehod.

Výzkum zároveň ukázal, že přestože drtivá většina řidičů papírový formulář záznamu o nehodě zná, jen 31 % by ho použilo ve správné situaci. Nový elektronický formulář

9 z 10 řidičů vítá díky jeho jednoduchosti a automatizaci.

Výsledky prvních dnů potvrzují, že o téma je mezi řidiči zájem a že kombinace edukace, jednoduchého online řešení a komunikační podpory má smysl. Elektronický záznam dopravní nehody má potenciál stát se novým standardem, který pomůže urychlit řešení dopravních situací a zároveň zvýší bezpečnost na silnicích. První verze webové aplikace Bouračka zatím umožňuje sepsat společný záznam o nehodě v těch nejběžnějších situacích, což je střet dvou vozidel, ale do budoucna se počítá s jejími dalšími vylepšeními, včetně rozšíření pro záznam srážek se zvěří.



Jeden z reklamních vizuálů ke kampani



Vývoj povinného ručení včetně proběhlé části roku 2025



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

Článek ukazuje na základě trendů hlavních dat dostupných za celý trh povinného ručení v České kanceláři pojistitelů, jak lze okomentovat a interpretovat vývoj tohoto významného odvětví pojistného trhu.

1 Škodní frekvence

Dlouhodobý pozitivní trend představuje klesající škodní frekvence vyjadřující riziko, že pojištěné vozidlo během roku způsobí škodní událost. Ještě v roce 2005 dosahovala škodní frekvence hodnoty 5,6 % a postupně poklesla až téměř na polovinu této původní hodnoty, byť ke skokovému poklesu v roce 2020 samozřejmě přispěla i redukce mobility během pandemie Covid-19, nicméně ani po jejím odeznění se škodní frekvence na původní úroveň předchozích ročníků nevrátila.

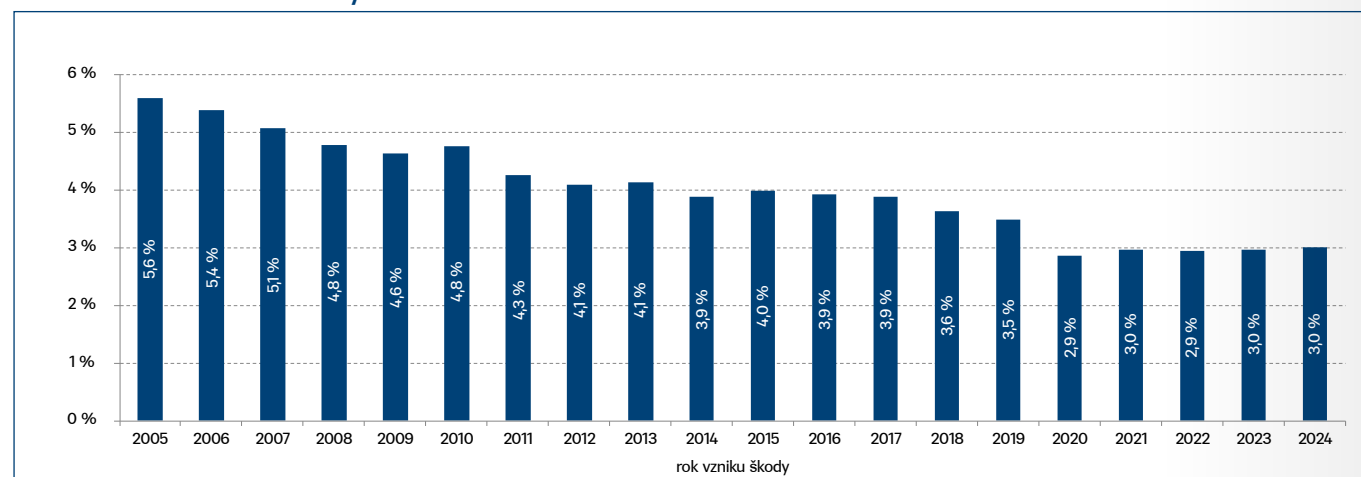
Důvodem tohoto dlouhodobě klesajícího trendu je zlepšující se

technologie vozidel, kdy postupně zaváděné a stále zdokonalované aktivní asistenční systémy opravdu průkazně redukovat škodní frekvenci. Tento efekt se projevil nejprve u vozidel vyšší (střední) třídy, kde se již plně saturoval, a jeho další potenciál může spočívat v pokračující automatizaci vozidel do budoucna. Jinak vývoj od roku 2020 kombinující pandemický pokles mobility a následnou stabilitu škodní frekvence vyústil v letech 2023 až 2024 nakonec k podobné situaci, pokud by při absenci pandemického poklesu mobility stále pokračoval plynulý pokles škodní frekvence zapříčiněný postupným rozvojem asistenčních systémů v rámci vozového parku.

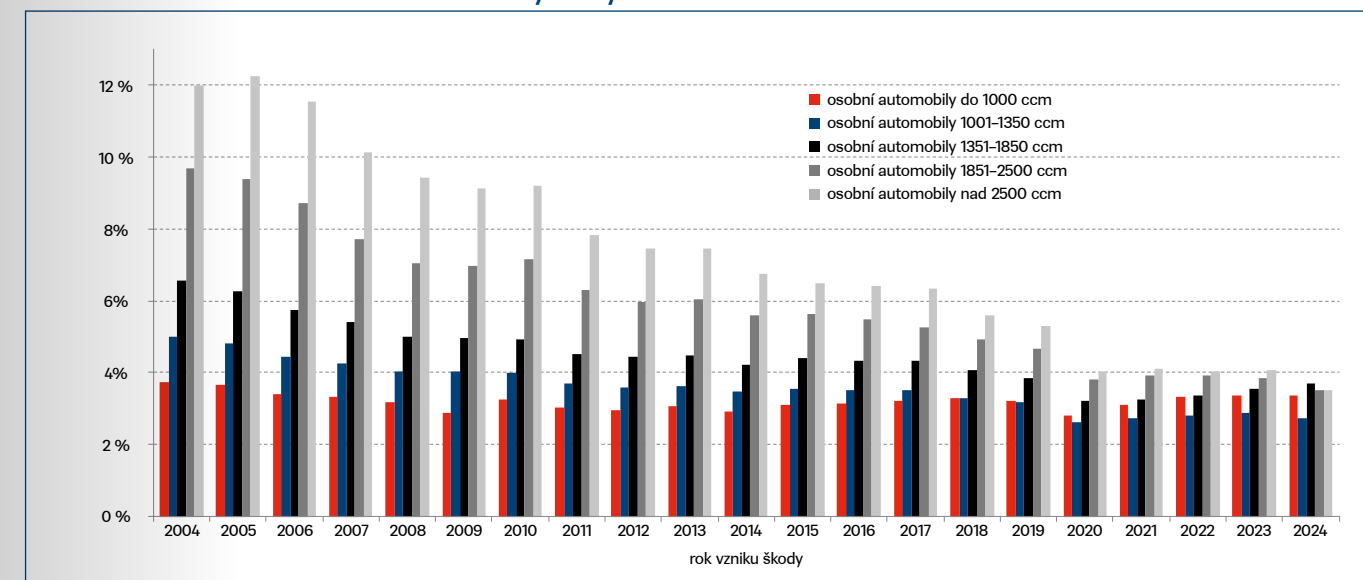
Další zajímavý aspekt škodní frekvence v dlouhodobém pohledu představuje výsledek, že pokles škodní frekvence vychází zdaleka nejintenzivněji u největších vozidel (měřeno původním statistickým ukazatelem kubatury motoru), zatímco u nejmenších kubatur škodní frekvence v čase spíše stagnuje, nebo dokonce i mírně roste – viz graf 2.

Tento výsledek opět souvisí s nejrychlejší aplikací aktivních systémů u vozidel s nejvyšší kubaturou a zároveň v čase dochází i k zásadní změně struktury u nejmenších vozidel, kde se již prakticky nevyskytují dřívější typická nejmenší vozidla s minimální škodní frekvencí, ale čím dál více se zde

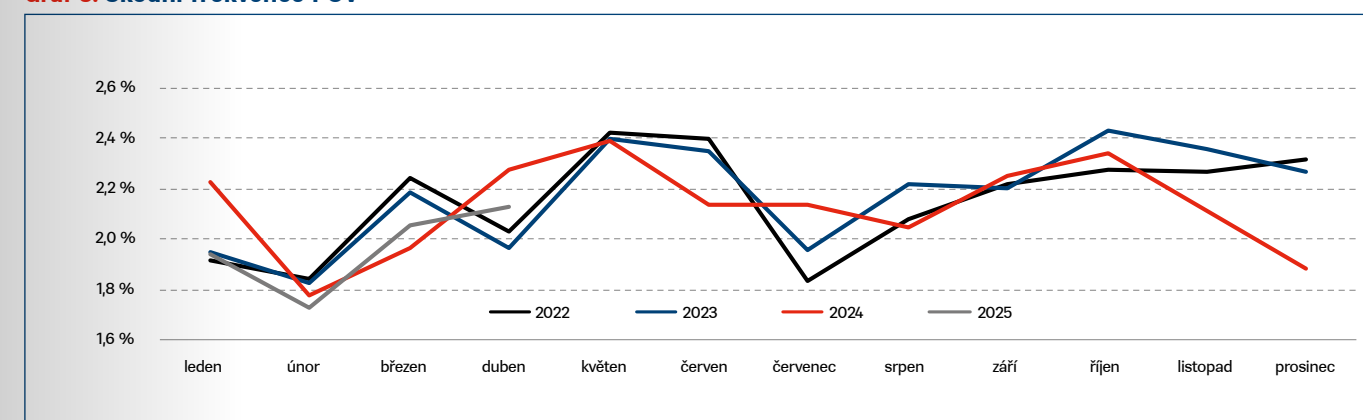
Graf 1: Škodní frekvence - celý trh POV



Graf 2: Škodní frekvence - osobní automobily - celý trh POV



Graf 3: Škodní frekvence POV



prosazují intenzivně využívaná vozidla v rámci sdílených flotil, rozvážkových služeb, městských elektromobilů apod., jejichž škodní frekvence je při intenzivním používání naopak poměrně vysoká.

Z vývoje škodní frekvence v měsíčním sledování zahrnujícím pro vzájemnou srovnatelnost zde pouze škody vzniklé a zároveň nahlášené ve stejném měsíci v posledních letech nevyplynou žádné zásadní odchylky. Aktuální vývoj za první čtyři měsíce roku 2025 indikuje zatím pokles takto definované škodní frekvence z 2,06 % za leden až duben 2024 na 1,96 % za stejné období roku 2025 (obě hodnoty po aktualizaci).

2 Počet vozidel

Celkový počet pojištěných vozidel vykazuje stále rostoucí trend. Na konci dubna 2025 za všechny druhy

a kategorie vozidel dosahuje 9,64 mil. vozidel, což proti 30. 4. 2024 představuje nárůst o 2,6 %, resp. cca o 240 tis.

Vůči srovnání k 31. 3. 2024 (tj. před účinností nového zákona POV a před pojišťováním ostatních neregistrovaných vozidel (např. elektrokoloběžek) narostl meziročně počet vozidel o 263 tis., přičemž přírůstek za skupinu ostatních neregistrovaných vozidel představuje cca 34 tis. vozidel, tj. cca 13 % celkového přírůstek.

Celkovou změnu struktury pojištěných vozidel v hlavní skupině osobních automobilů dokládá graf 4.

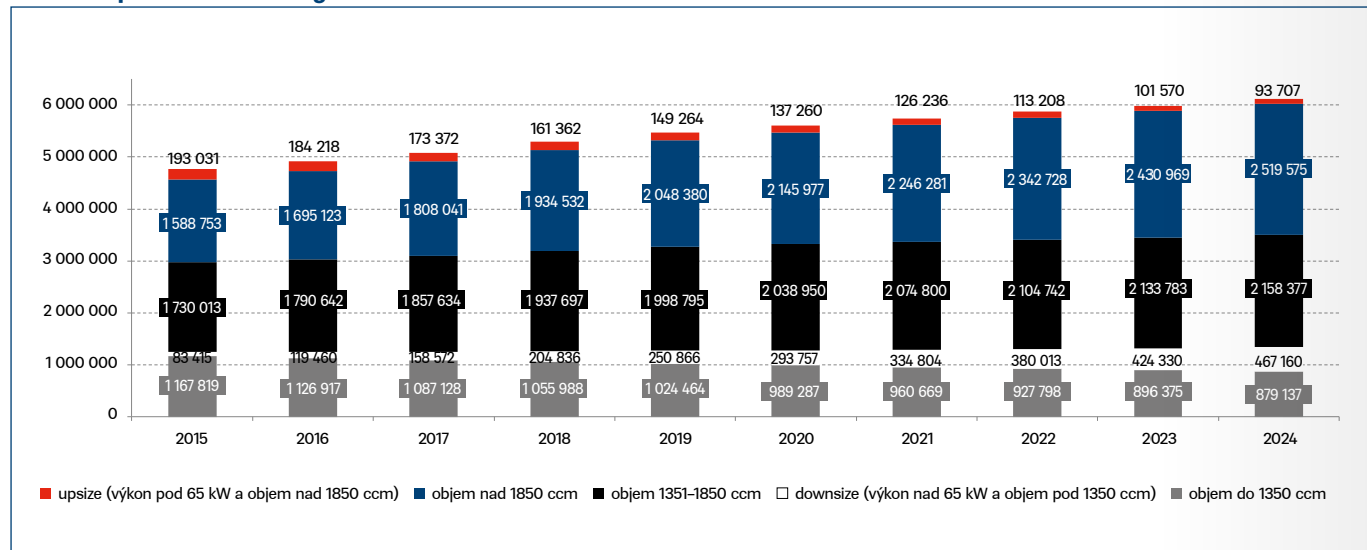
Ten ukazuje zejména postupný zásadní nárůst expozice pojištěných vozidel splňujících kategorii tzv. downsizingu, tj. vozidel s nízkým objemem motoru (hranice definována ve výši 1 350 ccm) a relativně vysokým výkonem



Důvodem dlouhodobě klesajícího trendu je zlepšující se technologie vozidel.



Graf 4: Expozice downsizingu



(definováno ve výši 65 kW a výše), kdy ještě v roce 2015 počet těchto vozidel nedosahoval ani 100 tis. a aktuálně v portfoliu roku 2024 se již blíží 500 tis. vozidel. Proti tomu počet vozidel s objemem do 1350 ccm s nižším výkonem postupně klesá a platí, že technické výsledky vozidel downsizingu stejně jako rostoucí skupiny elektromobilů jsou proti ostatním skupinám výrazně horší.

V rámci skupiny splňující kritéria tzv. downsizingu se vyskytují také vozidla s absencí jakéhokoliv zdvihového objemu, kam spadají zejména elektromobily, jejichž počet během roku 2024 dosahuje cca 25 tis. vozidel.

3 Škodní inflace

Zásadní problém celého trhu představuje stále pokračující škodní inflace zejména u škod na majetku. Vedle pravidelně komentovaných dlouhodobých projekcí lze aktuální situaci demonstrovat na základě vzniklých a rychle uzavřených škod během stejného kvartálu.

Za poslední tři roky tato výše rychle průměrné škody na majetku stoupla

o enormních 26 %, když ještě během prvního kvartálu 2022 dosahovala cca 37 tis. Kč, nicméně aktuálně o tři roky později již atakuje hranici 47 tis. Kč.

Bohužel aktuální vývoj nenaspovídá pokračujícímu zpomalení tempa růstu průměrné škody, neboť ve srovnání s obdobím o rok zpět průměrná škoda na majetku roste během prvního čtvrtletí 2025 tempem přes 9 % (podobně jako během 4. kvartálu 2024), přestože během prvních třech kvartálů roku 2024 byl tento nárůst pouze mezi cca 1 % až 3 %. Ještě vyšší nárůst nicméně vycházel v rozsahu cca 12 % až 14 % během prvního až třetího čtvrtletí roku 2023, nicméně aktuální situace 9% meziročního navýšení průměrné škody není od této minulé hodnoty až tolik vzdálená.

4 Dopady do technických výsledků

V rámci technických výsledků je nutné okomentovat zejména následující trendy škodního procenta a celkové nákladovosti.

Škodní procento včetně změny rezerv dosáhlo v roce 2024 výsledku 55,7 % ve srovnání s hodnotou 46,8 %

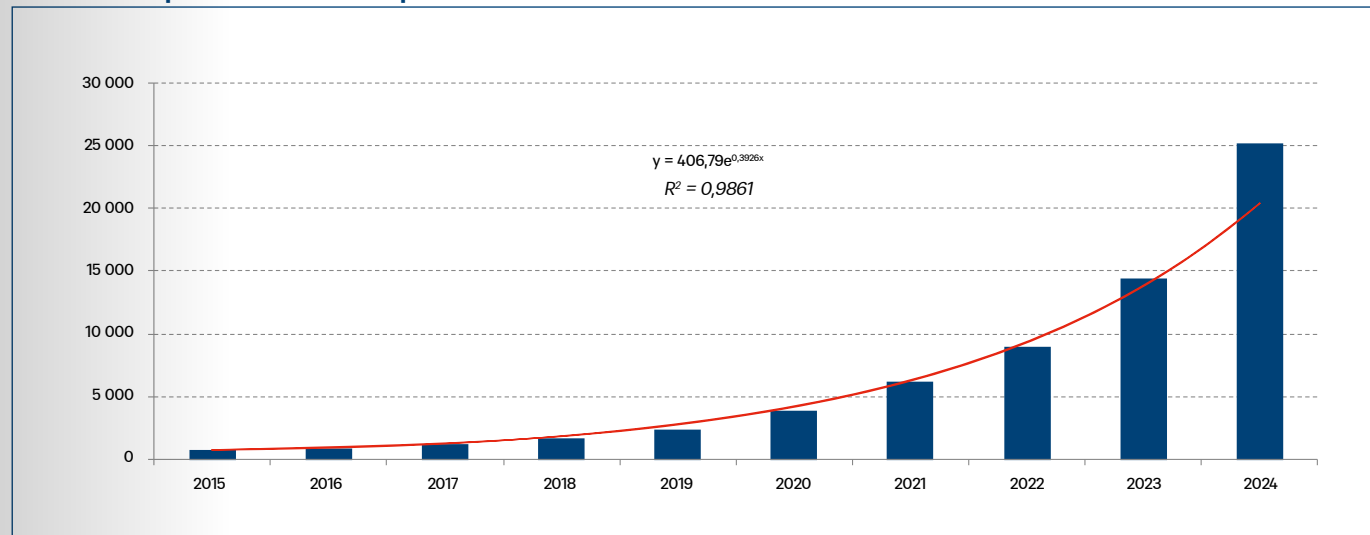
roku 2021 přes 52,5 % v roce 2022 a 56,7 % v roce 2023. Za poslední rok se zásadně nezměnilo, nicméně v **horizontu předchozích dvou let nastal nárůst škodního procenta o 10 p. b.**

Ve srovnání s rokem 2021, kdy nákladové procento vlivem rostoucího počtu smluv narostlo na 33,9 %, došlo v roce 2022 pouze k jeho velmi mírné korekci na hodnotu 33,4 %, která se s výsledkem 33,3 % nijak zásadně nezměnila v roce 2023 a výsledek roku 2024 s 33,6 % také představuje prakticky stabilní situaci.

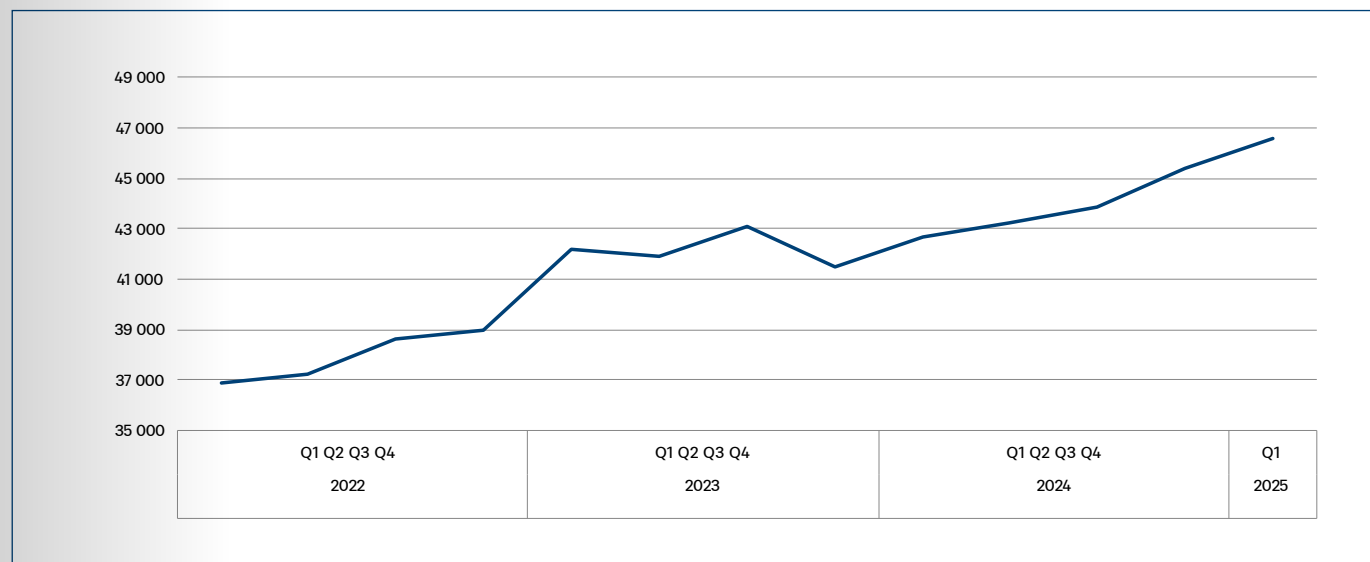
Účetní hodnota brutto combined ratio POV v roce 2024 dosáhla 89 % a proti roku 2021 se tak navýšila o 8 p. b. z tehdejších 81 %, přičemž v roce 2022 dosahovala 86 % a v roce 2023 dokonce 90 %.

V roce 2024 se jen mírně navýšil příspěvek pozitivního run-offu předchozích let do škodního procenta / combined ratia, když dosáhl 7 % namísto 6 % v roce 2023. Ve srovnání s hodnotami 10 % za 2021 a 9 % za 2022 se jedná o významně nižší hodnoty.

Graf 5: Trend počtu vozidel bez objemu



Graf 6: Škodní inflace



Technický výsledek combined ratia škodního ročníku (bez zahrnutí run-offů rezerv), který se ze známých důvodů během covidových ročníků výrazně posunul do „černých“ čísel a dosáhl v roce 2020 hodnoty 89,8 % a v roce 2021 pouze o 1,1 p. b. horší výsledek 90,9 % se v roce 2022 korigoval již výrazně intenzivněji a dosáhl 94,5 % a další korekce na 95,6 % nastala v roce 2023 a tento rostoucí trend s výsledkem 95,6 % pokračuje i v roce 2024.

V případě přechodu od účetních rezerv k jejich celotržnímu best estimate (nebezpečné střední odhady) vychází combined ratio za škodní ročník 2024 ve výši 93,3 % a proti poklesům v letech 2020 a 2021 o cca 9 p. b. se již

jedná hodnotu velmi blízkou škodnímu ročníku 2019 ve výši 95 % s výrazně vyšší tehdejší hodnotou škodní frekvence. Uvedené hodnoty vycházejí při pevné úrovni hodnot nákladového procenta.

Pokud stejnou nebezpečnou best estimate metodu odhadu závazků uplatníme na nově uzavírané smlouvy, vychází combined ratio za 4 ročníky od 2015 do 2018 ve výši od 118 % do 107 %, což značí ztrátu bez možnosti její korekce díky run-offu rezerv. V roce 2019 hodnota combined ratio nového ochodu poklesla na 104 % a další jednorázový mimořádný pokles za předpokladu fixního nákladového procenta nastal v letech 2020 a 2021 na cca 95 %. **V roce 2022**

nicméně u nově uzavíraných smluv vychází při combined ratii 103 % opět technická ztráta na úrovni nebezpečného best estimate, jež se dále prohloubila na úroveň 105 % v roce 2023 a v roce 2024 došlo k její velmi mírné korekci na úrovni 104 %.

Konkrétním příkladem negativního technického výsledku, kde škody a celkové náklady významně překračují hodnoty pojistného, představují např. skupiny vozidel s absencí ukazatele zdvihového objemu, kde objem škod a celkových nákladů za škodní ročník 2024 dosahuje 117 mil. Kč a související hodnota combined ratia dosahuje zde dokonce 117 %. 

 **Celkový počet pojištěných vozidel vykazuje stále rostoucí trend.** 



Nejvyšší správní soud ke „švarcsystému“

Nezobecňovat, každý případ hodnotit individuálně



Mgr. Eva Nováková,
JŠK advokátní kancelář



Mgr. Helena Hailichová,
JŠK advokátní kancelář

V minulém příspěvku této rubriky jsme se věnovali oblasti ne specificky pojišťovací, ale vzhledem k tomu, že pojišťovny jsou tradičně velcí zaměstnavatelé, rozhodně aktuální – pracovnímu právu. A v dnešním článku v tom budeme pokračovat.

Víte, jak správně nastavit pravidla pro spolupráci s osobami samostatně výdělečně činnými (OSVČ), aby ji následně státní orgány nepřehodnotily jako nelegální práci ve smyslu zákona o zaměstnanosti či laicky řečeno skrytý pracovní poměr?

Jednoznačnou odpověď na tuto otázku nezná nikdo. A to zejména proto, že české právo nemá dostatečně detailní (kazuistickou) úpravu, která by poskytla bezpečný návod, jak vztah s OSVČ nastrukturovat. Pro vytyčení alespoň přibližných hranic mezi právem dovolenou spoluprací s OSVČ a nelegální prací je tedy klíčová judikatura, která hodnotí a koriguje závěry, které v této oblasti činí inspektoráty práce jako orgány veřejné správy dohlížející na správné fungování trhu zaměstnanosti.

Připomeňme si, že dojde-li inspektorát práce k závěru, že spolupráce s OSVČ naplňuje znaky tzv. závislé práce, může uložit pokutu až do výše 10 milionů Kč. A právě vysoké pokuty se u Nejvyššího správního soudu (NSS) nedávno bránila i společnost, jejíž obchodní model do značné míry spoléhá na doručování online objednaného zboží zákazníkům prostřednictvím velkého počtu kurýrů angažovaných právě jako OSVČ.

NSS nedávným rozsudkem z dubna 2025 vydaným pod sp. zn. 7 Ads 344/2024 sice vrátil věc

prvostupňovému soudu k novému projednání, zároveň ale poskytl některé závěry a myšlenky, které v kontextu angažování OSVČ považujeme za důležité.

NSS v první řadě výslovně zdůrazňuje, že posuzování takových případů nejde zjednodušovat či paušalizovat – každý závěr musí být založen na pečlivém zjištění skutečného skutkového stavu a jeho důkladném a individuálním posouzení. NSS v tomto ohledu tedy odmítá praxi soudů nižší instance, kterou je (bez podrobnější argumentace) jako závislá práce posouzena v zásadě jakákoli intenzivnější spolupráce s OSVČ nebo kterou jsou brány v potaz pouze ty aspekty spolupráce, které svědčí pro existenci případně závislé práce, a nejsou hodnoceny ty aspekty, které svědčí o opaku.

Zajímavým bodem soudního rozhodnutí je výčet některých konkrétních aspektů spolupráce s OSVČ, které podle NSS nebyly soudem nižšího stupně řádně zhodnoceny a vzaty v potaz. Jedná se o následující aspekty: (i) OSVČ poskytovaly služby dobrovolně a nepravdělně, (ii) OSVČ si mohly plánovat svoji činnost, resp. samy si zorganizovat pracovní den prostřednictvím rezervace zakázek v systému zadavatele, a to včetně přestávek v práci, a mohly si samy

zvolit dny, kdy pracovat nebudou, (iii) existovala různorodost fakturace za jednotlivá období, (iv) byl domluven systém smluvních pokut (který by v pracovněprávním vztahu možný nebyl), (v) OSVČ měly možnost sjednat pro danou práci subdávatele a (vi) nebyly zřejmé žádné konkrétní pokyny zaměstnavatele co do četnosti a typu, které by svědčily o závislé práci.

Uvedené aspekty tak mohou sloužit jako „check-list“, až budete vztah s OSVČ plánovat či ověřovat.

Za zmínku stojí též úvaha NSS o činnostech tzv. obojetné povahy, které lze vykonávat jak v režimu závislé práce (jako zaměstnanec), tak v režimu nezávislé práce (jako OSVČ). Do této skupiny podle NSS patří velká většina menších živnostníků: „specialisté v oboru informačních technologií (programátoři, tvůrci webových stránek, systémoví specialisté), švadleny, kováři, obchodní zástupci, nejrůznější poradci, analytici či publicisté, řidiči (taxikáři, řidiči nákladních automobilů), ale i řada řemesel z oblasti stavebnictví, včetně zdánlivě nekvalifikovaných činností, jako je provádění výkopových prací, jakož i například nejrůznější činnosti v lesnictví, zemědělství, letectví (piloti, mechanici), stejně jako různé údržbářské či úklidové činnosti“.



Udržitelnost jako závazek: ESG v pojišťovnách

Pojišťovny dnes stojí před výzvou, jak skloubit tradiční roli finanční stability s požadavky na udržitelnost. ESG se stává nedílnou součástí strategie pojišťoven, ať už při řízení rizik, investování, či komunikaci s klienty. Transparentní přístup k ESG jim umožňuje posílit důvěru, odlišit se na trhu a přispět k odpovědné budoucnosti.

Oslovili jsme proto čtyři velké pojišťovny a zeptali se jich, jak k ESG přistupují. Jejich odpovědi přinášíme zajímavý vhled do současné praxe i plánů do budoucna.

- Jaký proces sběru ESG dat ve vaší společnosti aktuálně používáte?
- Která oddělení se aktivně podílejí na sběru ESG dat a jak probíhá spolupráce?
- Jaké nástroje nebo systémy ke sběru a správě ESG dat využíváte?
- Jak řešíte výzvy spojené s kvalitou, dostupností a konzistencí ESG dat v rámci skupiny?
- Máte zavedené postupy pro ověřování ESG dat před jejich předáním k reportingu?



Kamila Šimonová

Chief Risk Officer & Sustainability Lead, Allianz pojišťovna, a. s.

Allianz pojišťovna již několik let pracuje na sběru ESG dat. Tento proces je primárně řízen a koordinován skupinou Allianz a pro tyto účely jsou vyvinuty interní IT aplikace a nástroje, které zajišťují konzistenci dat, obsahují kontrolní mechanismy, nastavení odpovědností a prezentaci výsledků v podobě dashboardů dle potřeb uživatelů. Například výpočet uhlíkové stopy dle jednotlivých scopů probíhá centrálně na základě lokálně dodaných dat. Během implementace se postupně zlepšovala datová kvalita, aby nyní v rámci zveřejňovaného reportingu CSRD společnost poskytovala věrohodné výsledky. Publikace výsledků probíhá na konsolidované úrovni ve skupinové výroční zprávě. Pro řadu oblastí bylo zapotřebí zavést sběr zcela nových dat, případně výrazně zvýšit jejich granularitu.

Do sběru dat je zapojena řada oddělení, ta připravují data za svou oblast, např. oddělení facility, účetnictví, lidských zdrojů atd. Proces je koordinován rolí tzv. Sustainability Lead, tedy osobou, která je zodpovědná za veškeré aktivity společnosti související s udržitelností. ESG reporting je také výchozím bodem pro plánování cílů v oblasti udržitelnosti. Skupina Allianz pravidelně zveřejňuje svoje závazky v rámci plánu přechodu Net-Zero a cíle jednotlivých společností musí směřovat k plnění těchto globálních cílů.

Petra Nováčková

Sustainability Manager, Generali Česká pojišťovna, a. s.

Data v Generali České pojišťovně sbíráme napříč firmou, aby se následně sešla primárně ve dvou systémech, které využíváme pro reporting. Jeden se týká výpočtu uhlíkové stopy našeho provozu, druhý systém pak obsluhuje reporting zbylých ESG aktivit. Jsme velkou společností, proto se na sběru dat podílejí všechna významná a relevantní oddělení – od lidských zdrojů přes produktová oddělení a facility po správu pojištění i marketing. Každé ze zúčastněných oddělení dodává svou vlastní část dat. Pro reporting a výpočet uhlíkové stopy používáme systém Sphera, pro ostatní je to Tagetik. U všech reportovaných dat je nastavená několikastupňová kontrola a zároveň máme i poměrně dlouhou historickou řadu, se kterou můžeme data meziročně srovnávat – například naši uhlíkovou stopu detailně vyhodnocujeme od roku 2019. Procesy máme nastavené a průběžně je dále vyladujeme. Naše ESG data jsou dlouhodobě auditována spolu se samotným auditem ESG reportu, který vydává pojišťovací skupina Generali už mnoho let.





Navigace v oblasti ESG

Cesta UNIQA k udržitelné budoucnosti



Marianna Vidová, ESG specialist, UNIQA

Jak se environmentální, sociální a správní (ESG) předpisy rychle vyvíjejí napříč EU, pojišťovny musí nejen držet krok, ale i aktivně se podílet na utváření budoucnosti. UNIQA Insurance Group AG tuto výzvu přijala prostřednictvím komplexní a ambiciózní strategie udržitelnosti a klimatu, podpořené konkrétními kroky a měřitelnými cíli.

Zpráva UNIQA Group 2024 dokládá zásadní pokrok v oblasti klimatických opatření, odpovědných investic a zapojení zainteresovaných stran – a potvrzuje pozici UNIQA jako lídra v oblasti udržitelnosti v pojišťovacím sektoru.

ESG a ESRS: Regulační prostředí

Podle směrnice o podávání zpráv o udržitelnosti podniků (CSRD) musí velké společnosti v EU zveřejňovat podrobné informace o udržitelnosti na základě evropských standardů pro podávání zpráv o udržitelnosti (ESRS). Tyto standardy umožňují zainteresovaným stranám posuzovat dlouhodobou odolnost a společenský dopad firem.

Pro finanční rok 2024 musela skupina UNIQA poprvé podávat zprávy v souladu s CSRD, a to včetně všech plně konsolidovaných obchodních jednotek ve 14 zemích. V rámci tohoto reportingu je nezbytné provést analýzu tzv. dvojí materiality, která určuje, která témata ESG jsou pro společnost významná, a tedy povinná k reportování. UNIQA proto zveřejňuje své výkony v oblastech změny klimatu (E1), vlastní pracovní síly (S1), pracovníků v hodnotovém řetězci (S2), spotřebitelů a koncových uživatelů (S4) a správy (G1).

Strategie udržitelnosti a klimatu UNIQA: Od vize k akci

Strategie udržitelnosti a klimatu skupiny UNIQA stojí na jasné a ambiciózní vizi,

kteřá přesahuje rámec regulatorních požadavků a slouží jako základ dlouhodobé a významné transformace podnikání. Sleduje holistický přístup, který spojuje ekonomické cíle s ekologickým a sociálním závazkem vůči životnímu prostředí i společnosti.

Strategie je postavena na pěti pilířích: politika ESG investic, politika ESG produktů, udržitelné provozní řízení, transparentní zveřejňování a řízení vztahů se stakeholdery. Tyto pilíře stojí na základních hodnotách, které reprezentují naši firemní kulturu a zaměstnance. Rámec zajišťuje zakotvení a integraci ESG do správy celé skupiny. ESG agenda je strukturována a začleněna do všech obchodních funkcí, přičemž centrální ESG Office koordinuje aktivity ve všech zemích, a lokální koordinátoři ESG v jednotlivých jednotkách zajišťují jednotný přístup i místní realizaci.

Strategický program **UNIQA 3.0 – Growing Impact (2025–2028)** staví ESG do středu hodnotového modelu skupiny. Zatímco finanční cíle – například 5% roční růst pojistného a kombinovaný poměr pod 94 % – zůstávají klíčové, program výslovně propojuje ziskovost s dopadem na společnost a životní prostředí. ESG metriky jsou navázány na odměňování vrcholového managementu a promítají se do vývoje produktů, upisování i investičních rozhodnutí.

Celkovým cílem strategie je dosáhnout uhlíkové neutrality ve všech oblastech

činnosti (investice, upisování, vlastní provozy) do roku 2050, v souladu s cílem Pařížské dohody o omezení oteplování na 1,5 °C. K dosažení tohoto cíle jsme stanovili vědecky podložené mezicíle a usilujeme o úzkou spolupráci s partnery a stakeholdery.

Mezinárodní závazky a partnerství

UNIQA je aktivním členem předních mezinárodních iniciativ v oblasti udržitelnosti – například Rakouské aliance pro zelené finance (od 2022), Globálního paktu OSN (od 2020),



Strategie udržitelnosti a klimatu skupiny UNIQA stojí na jasné a ambiciózní vizi.



Aliance vlastníků aktiv s nulovými emisemi (NZAOA, od 2021) – a zároveň se hlásí k zásadám odpovědných investic OSN (PRI) a principům udržitelného pojištění (PSI), oběma od roku 2020.

Díky těmto závazkům a silnému internímu řízení není ESG pro UNIQA izolovanou agendou, ale nedílnou součástí dlouhodobé strategie.

Místní ESG reportování: Spolupráce napříč subjekty a odděleními

V roce 2025 připravil místní ESG tým UNIQA Česká republika / Slovensko podklady pro skupinové ESG reportování. Tento krok představoval významný milník při slaďování lokálních aktivit s globálními cíli skupiny, přičemž důraz byl kladen na transparentnost a místní relevanci.

Proces zahrnoval sběr ESG dat napříč všemi právními subjekty a úzkou spoluprací s více než 20 kolegy z oddělení HR, nákupu, logistiky, compliance, retailu, korporátního segmentu a financí. Jejich zapojení bylo klíčové pro zachycení komplexního obrazu environmentálního, sociálního a správního výkonu.

Po celou dobu jsme konzultovali metodiku a směr s ústředím skupiny, což zajistilo soulad s požadavky a zároveň umožnilo reflektovat místní specifika. Zaměřili jsme se na materiální témata určená skupinou, ke kterým jsme dodali relevantní a přesná lokální data. Tato spolupráce posílila vnímání ESG jako sdílené odpovědnosti napříč organizací.

Přechod ke klimatu a dekarbonizace

UNIQA byla v roce 2024 první rakouskou pojišťovací skupinou, která zveřejnila podrobný plán klimatické transformace, včetně cesty k dosažení klimatické neutrality do roku 2050.

Plán se zaměřuje na postupné ukončování využívání uhlí, ropy a zemního plynu:

- **Investice:** Od roku 2024 neprovádíme nové přímé investice do uhelných projektů ani do energetických firem vyrábějících elektřinu z uhlí. Do roku 2030 ukončíme investice do ropných společností, do roku 2035 do společností ze sektoru zemního plynu.
- **Korporátní upisování:** Od roku 2030 nebudeme za určitých podmínek obnovovat pojištění smlouvy s klienty v ropném a uhelném sektoru, od roku 2035 ani v sektoru plynu.

- **Vlastní provozy:** Emise skleníkových plynů Scope 1 a 2 snížíme do roku 2030 o 42 %, v souladu s cíli iniciativy SBTi.

- **Zapojení:** Aktivně podporujeme klienty v transformaci jejich obchodních modelů směrem k udržitelnosti.

Sociální a správní aspekty ESG

Výkon ESG v UNIQA přesahuje ekologické oblasti a zahrnuje i silné sociální a správní dimenze:

- **Zaměstnanci:** UNIQA zaměstnává přes 20 000 lidí a klade důraz na rovné příležitosti, diverzitu a inkluzi. Pracovní prostředí je formováno prostřednictvím průzkumů, rad zaměstnanců a zpětné vazby. Genderový rozdíl v odměňování byl v roce 2024 snížen na 3,1 % napříč celou skupinou, v Rakousku pod 1 %.
- **Rozvoj:** Nabízíme mentoringové programy, školení zaměřená na inkluzi, prevenci diskriminace a podporu mezigenerační spolupráce.



- **Dodavatelský řetězec:** Dodavatelé jsou povinni dodržovat přísné ESG standardy. Od roku 2025 zavádíme rozšířenou due diligence v souladu s evropskou směrnicí.

- **Zákazníci:** Důraz klademe na spravedlivý přístup, přehlednou dokumentaci a kybernetickou bezpečnost. Produkty přehodnocujeme z hlediska inkluzivity a přístupnosti.

- **Etika:** UNIQA se řídí etickým kodexem a provozuje důvěrný whistleblowing systém. Všichni zaměstnanci procházejí povinným školením proti úplatkářství.

Výhled: ESG a legislativní vývoj

Skupina UNIQA bude i nadále rozvíjet ESG strategii v návaznosti na měnící se podmínky, rizika a regulaci. Nezbytné je jak sledování příležitostí, tak připravenost na výzvy – například v podobě složitosti klimatických dat, sociálních dopadů přechodu či nejistoty ohledně legislativních rámců.

Evropské iniciativy jako CSRD, EU Taxonomie a nově **zákon Omnibus**, který má harmonizovat a zjednodušit požadavky na zveřejňování, představují významný krok vpřed. Cílem je zjednodušení datových struktur, sjednocení definic a harmonizace časových rámců napříč regulačními předpisy. Přesto však v době blížících se termínů přetrvává tlak na přípravu, správnou interpretaci požadavků a dostupnost kvalitních dat.

UNIQA vnímá ESG jako strategický základ dlouhodobého ekonomického i společenského úspěchu a je připravena být aktivním hybatelem pozitivních změn v pojišťovníctví a finančním sektoru.



Podle směrnice o podávání zpráv o udržitelnosti podniků musí velké společnosti v EU zveřejňovat podrobné informace o udržitelnosti.





ESRS v Kooperativě

Zkušenost z první vlny reportingu



Karolína Knížová, Odbor udržitelnosti a prevence, Kooperativa

Poslední rok vládne světu udržitelnosti ve velkých firmách povinný reporting nefinančních informací dle směrnice CSRD. Jak přistoupit ke koordinaci, co se osvědčilo a k čemu jsou sesbírání data Kooperativě?

Pojišťovna Kooperativa má povinnost reportovat podle standardů ESRS již za účetní období roku 2024. Povinnost vyplývá ze směrnice CSRD, která stanovuje, že do první reportingové vlny spadají mj. velké subjekty veřejného zájmu, jako jsou banky a pojišťovny, které měly povinnost nefinančního reportingu podle směrnice NFRD.

Stejně jako řada dalších společností, které mají možnost využít legislativní výjimku, se i Kooperativa odkazuje na konsolidovanou právu své mateřské společnosti – Vienna Insurance Group –, do níž přispívá. Ačkoli by se mohlo zdát, že tímto odkazem je většina práce hotova a stačí pouze rozeslat a následně shromáždit příslušné datové tabulky, v následujícím textu přibližujeme, jak k ESRS reportingu přistoupila v prvním roce Kooperativa.

Koordinací reportingu dle standardů ESRS byl v Kooperativě pověřen Odbor udržitelnosti a prevence. Tento odbor se zaměřuje především na definování lokální strategie udržitelnosti a koordinaci jejího naplňování. Ve své gesci má rovněž činnost Nadace Kooperativy, dceřinou společnost Platforma VIZE 0 a aktivity v rámci společenské odpovědnosti a zapojování zaměstnanců. Na koordinaci ESRS reportingu se v týmu Udržitelnosti a prevence podílely především tři klíčové členky: právnička, expertka na oblast životního prostředí a koordinátorka celého procesu.

V prvé řadě bylo nutné se zorientovat v poměrně komplexním a neustále se měnícím procesu sběru dat a najít

v něm vlastní systém, na jehož základě jsme pak definovali, jakou roli zastává v prvním roce ESRS reportingu Odbor udržitelnosti a prevence:

- monitorování veškerých informací a podkladů z mateřské společnosti (a podrobení požadavků kritice z pohledu pojišťovny; zejména rozhodování, zda lze požadavky mateřské společnosti naplnit, či je nutné je upravit pro lokální potřeby);
- distribuce příslušných požadavků odborným útvarům napříč společností;
- edukace odborných útvarů o požadavcích reportingu nebo o ESG obecně;
- kontrola odpovědí odborných útvarů (a následná diskuze s odbornými útvary či s Odborem compliance);
- konsolidace dat;
- v omezené míře podpora vybraných dceřiných společností, které byly rovněž do konsolidované zprávy zapojeny.

Proces reportingu zahrnoval několik etap. Prvním krokem byla validace analýzy dvojí materiality, kterou zpracovala mateřská společnost, a úlohou Kooperativy bylo především poskytnutí zpětné vazby na připravený podklad. Následně byla realizována GAP analýza. Ač se jednalo o časově i kapacitně náročnou záležitost, kvůli nedostatku času na vyhodnocení výstupů z GAP analýzy nepřinesl

tento krok požadované informace. Naopak i přes značnou časovou tíseň se nám velmi osvědčil testovací sběr kvantitativních dat. Testování lze udělat na datech za předchozí rok či za vybrané kvartály roku, za který reporting probíhá. Díky tomu je možné odhalit řadu možných nedostatků. Součástí procesu byl rovněž velmi náročný sběr kvalitativních dat a koordinace následného auditu.

Výzvou byla kromě omezeného časového rámce i komplexnost celého procesu a množství útvarů, které bylo nutné zapojit. Do zpětné vazby na analýzu dvojí materiality přispívalo 23 útvarů, sběru kvalitativních dat se účastnilo 16 útvarů a kvantitativní data poskytovalo 10 útvarů. Problematické bylo i přiřazení datových bodů konkrétním data-ownerům, přičemž nejednou jsme narazili na sporné situace. Přesto věříme, že snaha o neustálou edukaci zaměstnanců v oblasti ESRS reportingu a poměrně robustní přístup k celému procesu budou přínosem pro budoucí reportovací období.

Domníváme se, že díky ESRS reportingu bude také o něco snazší zavádění dalších povinných legislativ do praxe – například budoucích povinností v souvislosti s CSDDD. Jako velmi užitečná hodnotíme také setkání více odborných útvarů nad konkrétními datovými požadavky a společné brainstormování nad tématy udržitelnosti, která v těchto složeních odborných útvarů mnohdy dosud projednávána nebyla. Zároveň se podařilo nastavit sdílení některých

nových informací napříč společností a pracujeme i na technických řešeních vybraných typů dat.

V průběhu celého procesu jsme se postupně posunuli od samotného reportování k širší diskuzi o udržitelnosti jako takové. Data, která byla shromážděna při ESRS reportingu, se ukázala jako cenný zdroj i pro tvorbu naší lokální

strategie udržitelnosti a umožnila nám lépe pochopit jednotlivé procesy v pojišťovně.

Nešťastně se zpětně jeví již zmiňované časování ESRS reportingu. Pro řadu kolegů a kolegyně z útvarů, kam se dosud udržitelnost tolik nepropsala, se jednalo o první setkání s agendou udržitelnosti v rámci jejich činnosti a šlo tak o poměrně náročný vstup do tohoto tématu.

Reportování dle ESRS se tak ukázalo být poměrně náročným procesem, na který by si měly společnosti vyhradit nejen dostatek času, ale i lidských kapacit, kterým bude záležet na kvalitě sesbíraných dat a budou schopny je propojit s konkrétními tématy udržitelnosti ve firmách.

ESG

Environmental, Social and Governance – tedy **environmentální, sociální a správní (řídící) faktory**.

Rámec pro hodnocení firem nejen podle finančních výsledků, ale i podle toho, **jak zodpovědně se chovají**:

- E – Environmental:** dopad firmy na životní prostředí
 - uhlíková stopa, nakládání s odpady, spotřeba energií, ochrana biodiverzity
- S – Social:** vztah firmy k lidem
 - pracovní podmínky, diverzita, lidská práva, vztahy s komunitami, zákaznická ochrana
- G – Governance:** způsob řízení a správy společnosti
 - etika vedení, transparentnost, protikorupční opatření, složení představenstva

ESRS – European Sustainability Reporting Standards

– Evropské standardy pro reportování udržitelnosti

- Jsou to **konkrétní standardy**, podle kterých se mají firmy řídit při naplňování požadavků CSRD.
- Vydává je EFRAG (Evropská poradní skupina pro účetní výkaznictví).
- Obsahují témata jako klima, biodiverzita, pracovní podmínky, dodavatelské řetězce, ochrana lidských práv atd.
- Standardy jsou modulární – obecné, tematické, a sektorově specifické (některé zatím ve vývoji).

CSRD – Corporate Sustainability Reporting Directive

– Směrnice o podávání zpráv o udržitelnosti podniků

- Je to **nová evropská směrnice**, která **od ledna 2024** rozšiřuje požadavky na nefinanční (udržitelnostní) reporting.
- Nahrazuje starší směrnici **NFRD**.
- Požaduje mnohem **podrobnější a jednodušší data o ESG** (environmentální, sociální a správní oblasti).
- Týká se více firem, včetně **větších SME a dceřiných společností mezinárodních koncernů**.

NFRD – Non-Financial Reporting Directive (předchůdce CSRD)

– Směrnice o nefinančním reportování (předchůdkyně CSRD)

- Platila od roku 2014 do roku 2024 a týkala se jen **velkých firem s více než 500 zaměstnanci**.
- Požadavky byly vágnější a méně detailní.
- CSRD ji **nahradila a výrazně rozšířila** rámec i cílovou skupinu.

CSDDD – Corporate Sustainability Due Diligence Directive

– Směrnice o náležitě péči podniků v oblasti udržitelnosti

- Má zajistit, aby velké firmy identifikovaly, předcházely a řešily negativní dopady své činnosti na lidská práva a životní prostředí, nejen ve vlastních provozech, ale i v dodavatelských a distribučních řetězcích.
- Vyžaduje, aby firmy například
 - prováděly **due diligence** – tedy „náležitou péči“: analyzovaly rizika, nastavovaly procesy, sledovaly dopady,
 - zaváděly opatření k nápravě, pokud zjistí škodlivé praktiky (např. dětská práce, nelegální těžba),
 - vedly o tom záznamy a reportovaly
- Postupně se bude týkat velkých evropských podniků (počínaje těmi s více než 1000 zaměstnanci a obratem nad 450 mil. €) a některých neevropských firem, které působí na trhu EU.

Vztah k CSRD:

- **CSRD** řeší „*co firmy musí reportovat*“ (tj. zveřejnění informací o udržitelnosti).
- **CSDDD** jde dál – řeší „*co firmy musí dělat*“ (tj. konkrétní kroky k odpovědnému podnikání).



České pojišťovnictví má po třiceti letech nový příběh

Přichází čtvrtý díl Dějin pojišťovnictví



Barbora Klímová, Česká asociace pojišťoven

Třicet let od vydání posledního dílu se historie českého pojišťovnictví dočkala nového pokračování. Čtvrtý díl Dějin českého pojišťovnictví, který vydává Česká asociace pojišťoven, mapuje proměny oboru od roku 1990 až do současnosti a přináší nejen fakta v obsáhlé encyklopedické části, ale i osobní příběhy a vzpomínky těch, kteří pojišťovnictví v této době formovali.

Poslední díl Dějin českého pojišťovnictví vyšel v roce 1997. Od té doby se v oboru odehrály změny, které nelze nechat bez povšimnutí. Pojišťovnictví prošlo za posledních třicet pět let neuvěřitelnou proměnou. Z dob, kdy

pojišťovací trh vznikal takřka na zelené louce, se vyvinulo v moderní, stabilní a odolný sektor, který hraje klíčovou roli v životě jednotlivců i celé ekonomiky. Tento příběh doposud nikdo v ucelené podobě nezachytil. Až nyní.

Po dlouhých třech dekadách vychází čtvrtý díl (1990–2025), který vydává Česká asociace pojišťoven (ČAP). Kniha s úctyhodnými 528 stranami a váhou přes dva kilogramy navazuje na tradici mapování historie oboru,



Řídící tým projektu Dějiny českého pojišťovnictví. Vlevo nahoře: M. Žáček, V. Křivohlávek, J. Daňhel, M. Vích, J. Mesršmíd, I. Špirakus, J. Müller. Vlevo dole: B. Klímová, V. Mráz, M. Veselá

kteřá sahá do počátku 80. let minulého století. Zatímco třetí díl, vydaný v roce 1997, popisoval konec socialistické éry a první léta transformace, nová publikace přináší jedinečný pohled na období dynamických změn po roce 1990 – od rozbití monopolu a vzniku nových pojišťoven až po současnost.

Od začátků bez hřiště a míče k vyspělému trhu

Začátky 90. let si mnozí pamatují jako dobu, kdy panovala nejistota a chyběla jasná pravidla. Slovy Martina Diviše, prezidenta ČAP, „bylo to, jako když chcete hrát fotbal a máte jen pár hráčů, ale nemáte hřiště, branky, míč ani rozhodčí“. Přesto se podařilo vybudovat funkční trh, který dokázal obstát i v těžkých zkouškách – od živelních katastrof přes dvě velké povodně až po rekordní množství smluv uzavřených během transformace povinného ručení.

Pojišťovnictví za tu dobu ukázalo, že dokáže plnit svůj hlavní úkol: poskytovat jistotu, klid a bezpečí. V těžkých chvílích je partnerem, na kterého se klienti mohou spolehnout.

Proč vznikl čtvrtý díl

Myšlenka na pokračování Dějin se zrodila v roce 2022 při oslavách 100 let odborného časopisu Pojistný obzor. Odborníci se shodli, že po třech desetiletích od posledního dílu nastal čas zmapovat klíčové proměny po roce 1990. Transformace české ekonomiky po sametové revoluci znamenala pro pojišťovnictví zásadní zlom – z monopolu se stal konkurenční trh.

Nová publikace má nejen historickou, ale i profesní hodnotu. Připomíná pevné základy oboru, poděkování tisícům zaměstnanců pojišťoven, zprostředkovatelů a odborníků, kteří se na úspěchu podíleli, a nabízí inspiraci pro budoucnost.

Unikátní encyklopedická část

Na rozdíl od předchozích tří dílů, na nichž pracovalo jen několik autorů, je čtvrtý díl kolektivním dílem zhruba 50 autorů. Obsahuje komplexní encyklopedický přehled trhu, doplněný rozhovory s významnými osobnostmi, jejich názory a vzpomínkami na ty, kteří už v oboru nepůsobí. Nechybí ani obrazová galerie, vizitky členských pojišťoven a rozsáhlá datová příloha.

Encyklopedická část vysvětluje pojmy, události a trendy, přičemž některá témata byla zpracována v ucelené písemné podobě vůbec poprvé. Data pokrývají období 1990–2023, s výjimečnými přesahy do let 2024–2025, která představují přechodnou etapu před případným pátým dílem.

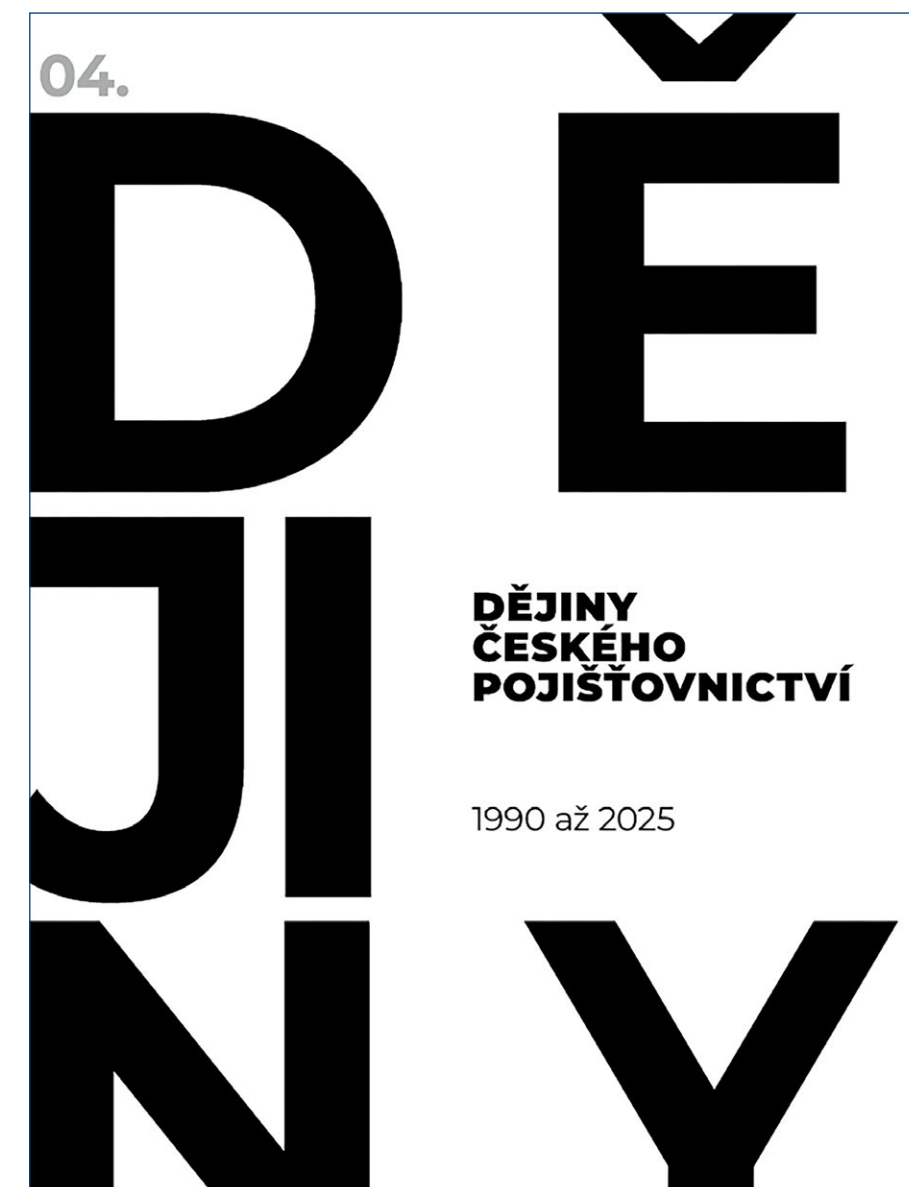
Publikace nejen pro odborníky

Kniha je určena všem, kdo se zajímají o české pojišťovnictví – od pracovníků pojišťoven a státní správy přes pedagogy a studenty až po historiky a ekonomy. Vedle tištěné verze bude dostupná také online na webu ČAP, přičemž vybrané části nejdete i v dalších mediálních kanálech asociace a jejích členů.

Čtvrtý díl není suchým popisem dějin. Přináší emoce, humor i příběhy, dobové fotografie a obrázky a unikátní vzpomínky, které čtenáře vtáhnou do děje a dají mu nahlédnout pod povrch statistik a dat. Především však ukazuje hodnoty, na nichž české pojišťovnictví stojí: **důvěru, empatii, prozíravost a pečlivost.**

Na přípravě knihy, která trvala 18 měsíců, se kromě autorů a editorů podílela řada odborníků, grafických tvůrců i koordinátorů. Výsledkem je reprezentativní publikace, která po třiceti letech opět důstojně zachycuje historii oboru.

Dějiny nejsou jen o minulosti, ale i o přítomnosti a budoucnosti. Čtvrtý díl Dějin českého pojišťovnictví proto není jen kronikou, je i zrcadlem současného stavu a inspirací pro další generace.



Titulní strana připravované knihy



(Nejen) letní cestování

Přeshraniční prvek a rozhodné právo u typických pojistných produktů



JUDr. Roman Vybíral, Ph.D., odborný asistent katedry finančního práva a finanční vědy PF UK a advokát

Letní období bývá tradičně spjato se zvýšenou mobilitou obyvatel, a to nejen v rámci tradičních letních destinací, ale prakticky po celém světě. S ohledem na fakt, že škodní události si místo ani čas nevybírají, bývá v procesu likvidace těchto událostí v praxi mnohdy nezbytné řešit existenci tzv. přeshraničního prvku, který může být u dotčených pojistných produktů relevantní v různých ohledech.

Ze zdánlivě banálních situací pak mohou nastat poměrně komplikované spory, a to jak z pohledu pojistníka, tak z pohledu pojistitele. Dopady posuzování rozhodného práva přitom můžeme rozdělit na dopady v rovině hmotněprávní a v rovině procesní.

Článek se zabývá existencí a právní úpravou přeshraničního prvku u pojistných smluv typicky využívaných při cestách do zahraničí, a to jak u dlouhodobějších smluv (typicky tzv. povinné ručení a havarijní pojištění), tak u smluv uzavíraných často ad hoc (zejm. produkty tvořící typicky cestovní pojištění). Článek je pojat jednak optikou platného práva (z pohledu uniijního práva zejména nařízení Řím I a Řím II, z pohledu tuzemského práva zejména optikou zákona o mezinárodním právu soukromém) a současně optikou praktického přístupu pojistného trhu k vybraným problémům (pojistné podmínky vybraných pojistitelů). Cílem článku je připravit ucelený přehled relevantní právní úpravy a poukázat na případná sporná místa, s nimiž se lze při řešení škodních událostí setkat.

Běžný cestovatel z povahy věci nemůže do detailu znát následky situací, když např. v Itálii způsobí při řízení vlastního vozidla dopravní nehodu, při níž bude zraněn německý občan řídící vozidlo na francouzských značkách nebo když jeho dítě při dovolené v Řecku přeběhne přes cyklostezku před občanem Kanady, který následným pádem z kola utrpí újmu

na zdraví i na majetku, případně když se rozhodne v Portugalsku či v Austrálii podstoupit lékařský zákrok v důsledku bolestivého zánětu zubního nervu. V tom lepším případě, kdy je dotčená osoba pro případ uvedených situací pojištěna, je obvykle potřeba paralelně posuzovat dvě hlavní roviny předmětné události (tedy rovinu rozhodného práva pojistné smlouvy a rovinu rozhodného práva pojistné události), přičemž v některých situacích může v úvahu přicházet i rovina třetí a čtvrtá (tedy rovina rozhodného práva soudní jurisdikce a dále rovina rozhodného práva při případné subrogaci).

Právo rozhodné pro pojistnou smlouvu

Rovina rozhodného práva příslušné pojistné smlouvy je relevantní pro posuzování vzájemných vztahů mezi pojistitelem a pojistníkem. V praxi obvykle bývá tato rovina nejjednodušší na posouzení, neboť u smluv uzavíraných v tuzemsku s tuzemskými klienty standardně platí jako rozhodné české právo. Pojistný trh sice v zásadě není teritoriálně izolován a je tedy možné řadu pojistných produktů sjednat u zahraničních pojistitelů (často se jedná např. o majetkové pojištění), avšak u pojistných produktů typických pro letní cestování tato varianta nenastává často. Stejně tak není zcela vyloučeno sjednání cizího rozhodného práva u tuzemského pojistitele, byť zde jako limity vstupují

pravidla ochrany spotřebitele nebo pravidla u pojišťování odpovědnosti z provozu vozidel, která upravuje zákon č. 30/2024 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Jak produkty tzv. povinného ručení (a havarijního pojištění), tak produkty cestovního pojištění se tedy v praxi standardně řídí právním řádem ČR (pojistné podmínky posuzovaných pojistitelů obsahují standardní textaci ve smyslu „*Pojistná smlouva se řídí českým právním řádem*“).

České právo jakožto právo rozhodné nicméně není jediné možné. Z pohledu tuzemských zainteresovaných subjektů je třeba rozlišovat kolizní normy obsažené v:

- I. relevantních uniijních předpisech, a to v nařízení č. 593/2008, o právu rozhodném pro smluvní závazkové vztahy, („Nařízení Řím I“),
- II. příslušných mezinárodních smlouvách a
- III. české zákonné úpravě, a to konkrétně v zákoně č. 91/2012 Sb., o mezinárodním právu soukromém, („ZMPS“).

Při hledání rozhodného práva pro pojistnou smlouvu je obvykle třeba nejprve nahlédnout do uniijního Nařízení Řím I, jehož ustanovení jsou v praxi aplikovatelná nejčastěji.¹ Půjde-li o pojistné vztahy, na které úprava v tomto nařízení nedopadá, bude třeba zjistit, zda je na daný vztah aplikovatelná některá dvoustranná

mezinárodní smlouva, kterou Česká republika v minulosti uzavřela, a pokud ani zde není nalezeno řešení, bude aplikován jako poslední instance ZMPS, který obsahuje řešení pro všechny možné zbývající situace.

Nařízení Řím I

Nařízení Řím I je aplikovatelné na všechny pojistné smlouvy, výjma smluv uvedených v jeho čl. 1, odst. 2, písm. j). Právo určené na základě tohoto nařízení se použije bez ohledu na to, zda je právem některého z členských států, či nikoliv. Speciální kolizní normy pro pojistné smlouvy jsou obsaženy v čl. 7 Nařízení Řím I. Tento článek se vztahuje na smlouvy kryjící typicky rizika nacházející se na území členských států (tj. použije se obvykle při cestách po Evropě).²

Jako obecné pravidlo pro pojistné smlouvy platí podle Nařízení Řím I, že v míře, ve které nebylo právo rozhodné zvoleno stranami, se bude taková smlouva řídit právem členského státu, v němž se riziko nachází v okamžiku uzavření smlouvy. Pokud jde o volbu rozhodného práva, mohou strany v zásadě zvolit právo jakéhokoli členského státu, v němž se nachází riziko v okamžiku uzavření smlouvy, nebo právo země, v níž má pojistník své obvyklé bydliště. V případě pojistných smluv kryjících rizika omezená na události, k nimž dochází v jednom členském státě, a to v jiném, než je členský stát, v němž se riziko nachází, pak mohou strany zvolit rovněž právo tohoto státu.

Na tzv. povinná smluvní pojištění (mezi která se řadí i pojištění odpovědnosti z provozu vozidla) se pak vztahují dodatečná pravidla obsažená v čl. 7 odst. 4, podle kterého povinnost uzavřít pojištění není splněna u pojistné smlouvy, která není v souladu se zvláštními ustanoveními týkajícími se daného pojištění platnými v příslušném členském státě.³ S ohledem na narůstající počet povinných smluvních pojištění je potřeba tento korektiv brát v potaz (byť zatím nikoliv čteně u přeshraničního cestování, s výjimkou uvedeného pojištění odpovědnosti z provozu vozidla).

Mezinárodní smlouvy a ZMPS

Pokud se jedná o aplikaci mezinárodních smluv před ustanoveními Nařízení Řím I, dle čl. 25 nařízení není tímto nařízením dotčeno použití mezinárodních smluv, jejichž stranou je jeden nebo více členských států ke dni přijetí tohoto nařízení a které stanoví kolizní normy pro smluvní závazkové vztahy. Toto nařízení se však použije mezi členskými

státy přednostně ve vztahu k úmluvám uzavřeným výlučně mezi dvěma a více členskými státy v rozsahu, ve kterém se týkají oblastí upravených tímto nařízením. V úvahu tedy připadá zejména aplikace dvoustranných mezinárodních smluv uzavřených mezi Českou republikou a nečlenským státem EU.

Dojde-li až na výjimečnou aplikaci české zákonné úpravy, pak ZMPS obsahuje zvláštní kolizní úpravu pro pojistné smlouvy v § 87, odst. 3. Podle tohoto ustanovení se pojistné smlouvy řídí právem státu, ve kterém má pojistník obvyklý pobyt. Smluvní strany mohou zvolit rozhodné právo pro pojistnou smlouvu. Přitom jde-li o pojistnou smlouvu, na kterou se vztahuje přímo použitelný předpis Evropské unie, jak bylo uvedeno výše v případě vybraných pojistných smluv uvedených v čl. 7, odst. 3 Nařízení Řím I, mohou smluvní strany zvolit kterékoliv rozhodné právo.

Právo rozhodné pro řešení příslušné události

Od práva rozhodného pro samotnou pojistnou smlouvu je třeba rozlišovat právo rozhodné pro řešení škodní, resp. pojistné události. Tato rovina může v praxi u některých pojistných produktů činit určité obtíže, neboť je potřeba jednak zvolit správné rozhodné právo, podle něhož se daná událost (typicky odpovědnost za škodu, ale i jiné případy) řeší, a dále pak posoudit, zda byly naplněny hmotněprávní podmínky dané právní úpravou. Právě tato druhá složka přitom může být při řešení škodních událostí komplikovaná, neboť vyžaduje znalost příslušné právní úpravy, a to nejen ze strany pojistitele při řešení škodních událostí, ale někdy rovněž ze strany pojistníka (resp. pojištěného) při pobytu na území cizího státu.

Pojišťovny ve svých pojistných podmínkách přístupují dosti rozdílně jak k otázce informování o existenci rozhodného práva (některé pojišťovny výslovně hovoří o „*právních předpisech příslušné země*“, jiné hovoří pouze obecně o „*právních předpisech*“), tak co do přístupu k značně diferencované právní základně (některé pojišťovny u odpovědnostního pojištění např. vylučují hrubou nedbalost pramenící z neznalosti cizího rozhodného práva, jiné nikoliv). Běžný klient pojišťovny (tím spíše průměrný spotřebitel) přitom z povahy věci běžně není obeznámen o aspektech důležitých pro stanovení rozhodného práva a nemůže tedy bezpečně předvídat, zda např. dojde k naplnění podmínek pro odpovědnost za škodu dle příslušné zahraniční právní úpravy.

Vezmeme-li v potaz standardní pojistné produkty spojené s cestováním do zahraničí, kdy se jedná primárně o tzv. povinné ručení, havarijní pojištění a dále pak cestovní pojištění jakožto různorodý mix typicky pojištění majetku a odpovědnosti (ale i jiných produktů), v praxi otázka rozhodného práva vyvstává primárně u pojištění odpovědnosti.

Z hlediska řešení pojistných událostí jsou rozhodující kolizní normy obsaženy zejména v:

- I. nařízení č. 864/2007, o právu rozhodném pro mimosmluvní závazkové vztahy, („Nařízení Řím II“),
- II. Haagské úmluvě o právu použitelném pro dopravní nehody, zákon č. 130/1976 Sb.,
- III. příslušných mezinárodních smlouvách a
- IV. v české zákonné úpravě, např. v zákoně č. 30/2024 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

Nařízení Řím II

Nařízení Řím II se vztahuje na mimosmluvní závazkové vztahy (včetně vztahů odpovědnostních) v případě kolize právních řádů. Stejně jako v případě Nařízení Řím I právo určené na základě tohoto nařízení se použije bez ohledu na to, zda je právem některého z členských států, či nikoliv.

Obecné kolizní pravidlo dle Nařízení Řím II je obsaženo v čl. 4 a říká, že nestanoví-li nařízení jinak, je rozhodným právem pro mimosmluvní závazkové vztahy, které vznikají z civilních deliktů, právo země, kde škoda vznikla, bez ohledu na to, ve které zemi došlo ke skutečnosti, jež vedla ke vzniku škody, a bez ohledu na to, ve které zemi nebo kterých zemích se projevíly nepřímé následky této skutečnosti. Mají-li však osoba, vůči které je vznášen nárok na náhradu škody, a poškozený v okamžiku vzniku škody obvyklé bydliště ve stejné zemi, použije se právo této země. Vyplyvá-li ze všech okolností případu, že je civilní delikt zjevně úžeji spojen s jinou zemí, než je země uvedená v předchozích větách, použije se právo této jiné země.

Nařízení umožňuje rovněž volbu práva ve svém čl. 14.1, podle něhož si strany (tj. v našem případě škůdce a poškozený) mohou zvolit právo, kterým se bude řídit jejich mimosmluvní závazkový vztah dohodou, která byla uzavřena poté, co došlo ke skutečnosti, jež vedla ke vzniku škody. Podstatný je dovětek, že touto volbou nejsou dotčena práva třetích



osob. Touto třetí osobou přitom může být také pojistitel, který tak nemůže být znevýhodněn např. tím, že pojistník coby škůdce a poškozený zvolí jako rozhodné právo takové právo, které by nárok na náhradu škody nedůvodně navyšovalo oproti výchozímu nastavení pravidel.

Současně nařízení obsahuje další limitace volby rozhodného práva. V případě, že se v okamžiku, kdy došlo ke skutečnosti, jež vedla ke vzniku škody, nacházejí všechny prvky pro situaci významné v jiné zemi než v zemi, jejíž právo bylo zvoleno, není volbou práva, kterou strany učinily, dotčeno použití ustanovení práva této jiné země, od nichž se nelze smluvně odchýlit. Rovněž nemůže být volbou práva vyloučeno použití těch ustanovení práva EU (případně v podobě, v jaké je provedeno v členském státě sídla soudu), od nichž se nelze smluvně odchýlit. Co vše se řídí rozhodným právem, je uvedeno v čl. 15 nařízení.

Z hlediska pojistných smluv je důležitý rovněž čl. 17 nařízení, podle kterého při posuzování chování osoby, vůči které je vznášen nárok na náhradu škody, je třeba přihlídnout, jako ke skutkové otázce a v náležitém rozsahu, k pravidlům bezpečnosti a chování platným v místě a v okamžiku, kdy došlo ke skutečnosti, jež vedla ke vzniku odpovědnosti. Pojištění se dále týká čl. 18 nařízení, který stanoví, že poškozený může vznést svůj nárok přímo proti pojistiteli osoby povinné k nahrazení škody, stanoví-li to právo rozhodné pro daný mimosmluvní závazkový vztah nebo právo rozhodné pro danou pojistnou smlouvu.

Mezinárodní smlouvy a vnitrostátní právní úprava

Obdobně jako v případě Nařízení Řím I, ani tímto nařízením není dotčeno použití mezinárodních úmluv, jejichž stranou je jeden nebo více členských států ke dni přijetí tohoto nařízení a které stanoví kolizní normy pro mimosmluvní závazkové vztahy. Toto nařízení se však použije mezi členskými státy přednostně ve vztahu k úmluvám uzavřeným výlučně mezi dvěma a více členskými státy v rozsahu, ve kterém se týkají předmětu právní úpravy tohoto nařízení. V úvahu tedy opět připadá zejména aplikace dvoustranných mezinárodních smluv uzavřených mezi Českou republikou a nečlenským státem EU.

Aplikační problémy v praxi nastávají zejména v případě, kdy je jako rozhodné právo pro náhradu škody určeno na základě případné mezinárodní smlouvy s nečlenským státem EU, a to zejména s ohledem na různorodou terminologii

používanou v těchto mnohdy poměrně starých smlouvách, která se může lišit od terminologie používané unijní úpravou.

Přednost před Nařízením Řím II má rovněž Haagská úmluva o právu použitelném pro dopravní nehody. Tato úmluva určuje právo rozhodné pro občanskoprávní mimosmluvní odpovědnost z dopravních nehod. Jako základní kolizní pravidlo úmluva stanoví, že rozhodným právem jsou vnitřní předpisy státu, na jehož území došlo k nehodě. Toto základní pravidlo obsažené v čl. 3 je ovšem pro specifické situace (např. škody na věcech apod.) upřesněno články 4 až 6. Procesní návaznost pak spočívá v tom, že dle čl. 9 úmluvy mají poškozené osoby právo žalovat přímo pojistitele odpovědné osoby, jestliže jim toto právo náleží podle rozhodného práva.⁴ V českém právu je tento přímý nárok zakotven v § 28 zákona č. 30/2024 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

Zvláštní úpravu pojištění odpovědnosti z provozu vozidla obsahuje rovněž zmíněný zákon č. 30/2024 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, podle kterého pojištění odpovědnosti kryje na základě jediného pojistného pojistné události, které vzniknou v členských státech EU a na území dalších určených států. Přitom v případě újmvy vzniklé provozem tuzemského vozidla v jiném členském státě se rozsah pojištění odpovědnosti řídí právní úpravou tohoto státu, není-li tento rozsah širší podle tohoto zákona nebo podle pojistné smlouvy.

Jak bylo uvedeno výše, vnitrostátní právo příslušné zahraniční destinace, kde dojde ke vzniku škodní události, hraje významnou roli při materiálním posuzování případného nároku na pojistné plnění, při posuzování sjednaných výluk z pojištění apod. Může jít o místní pravidla silničního provozu, o pravidla pro pohyb na sdílených chodnících/cyklostezkách nebo o jakákoliv jiná pravidla chování, která v dané jurisdikci platí a která musí být na zahraniční cestě dodržována. Pakliže byl v úvodu zmíněn příklad s návštěvou zařízení zdravotní péče, je např. poměrně spornou otázkou, zda nenadálý komplikovaný porod v zahraničí spadá pod minimální standard péče, který musí být rámci veřejného zdravotního pojištění v EU poskytnut. Obdobně tomu může být v případě jakýchkoliv jiných léčebných výloh, kdy dochází ke střetu pravidel veřejného zdravotního pojištění (k pokrytí nezbytné nutné péče v zemích EHP) a pravidel pojištění soukromého ve formě pojištění léčebné péče (mimo EHP jde v praxi mnohdy o pojištění nezbytné, v rámci EU může být náplň rozsahu pojištění převážně duplicitní).

V případě vzdálenějších destinací je potřeba brát v potaz rovněž místní standardy zdravotní péče (vycházející často z místní právní úpravy), kdy nelze očekávat, že např. cenová hladina konkrétního zákroku, včetně způsobu jeho provedení, bude ve světě jednotná. Přestože tedy bude u těchto typů pojištění (spadajících do cestovního pojištění) sjednáno jako rozhodné české právo, materiálně bude hrát klíčovou roli příslušné právo zahraniční.

Rozhodné právo při řešení sporů

Třetí rovinou je rovina procesního rozhodného práva, tj. toho, před orgány kterého státu a podle jakých procesních pravidel se bude rozhodovat případný spor mezi dotčenými subjekty. Nepodaří-li se vztahy plynoucí ze škodní události vyřešit jinak než před soudem, je třeba určit, který soud je příslušný danou věc s mezinárodním prvkem rozhodovat. Bude-li ve věcech pojištění rozhodovat soud v České republice, svou příslušnost bude posuzovat podle oddílu 3 kapitoly II nařízení č. 1215/2012 o příslušnosti a uznávání a výkonu soudních rozhodnutí v občanských a obchodních věcech (Nařízení Brusel I bis).

Podle Nařízení Brusel I bis⁵ pojistitel, který má sídlo v některém členském státě, může být žalován: a) u soudů členského státu, v němž má sídlo, b) v jiném členském státě v případě žaloby podané pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou u soudu místa bydliště žalobce nebo c) jedná-li se o tzv. spolupojistitele, u soudu členského státu, u kterého je žalován hlavní pojistitel. Nemá-li pojistitel sídlo v žádném členském státě, avšak má v některém členském státě pobočku, zastoupení nebo jinou provozovnu, je s ním při sporech vyplývajících z jejich provozu jednáno tak, jako by měl sídlo v tomto členském státě.

Ve věcech pojištění odpovědnosti může být pojistitel kromě toho žalován u soudu v místě, v němž nastala škodní událost. Totéž platí, jsou-li v téže pojistné smlouvě pojištěny a stejnou škodnou událostí postiženy movité věci i nemovitosti. Ve věcech pojištění odpovědnosti může být pojistitel žalován také u soudu, u něhož je podána žaloba poškozeného proti pojištěnému, pokud je to přípustné podle práva tohoto soudu.

Pojistitel může žalobu podat pouze u soudů toho členského státu, v němž má žalovaný bydliště, bez ohledu na to, zda je žalován pojistník, pojištěný, nebo oprávněná osoba. Dohodou přitom může být jako příslušný určen i jiný soud,



Při hledání rozhodného práva pro pojistnou smlouvu je obvykle třeba nejprve nahlédnout do unijního Nařízení Řím I.



a to za podmínek stanovených v čl. 15 Nařízení Brusel I bis. Sjednání příslušnosti zahraničního soudu v pojistných věcech umožňuje i ZMPS ve svém § 86, který uvádí, že ve věcech pojištění je ujednání o příslušnosti zahraničního soudu přípustné jen po vzniku sporu, nebo jestliže umožňuje pouze pojistníkovi, pojištěnému, jiné oprávněné osobě, poškozenému nebo spotřebiteli zahájit řízení u soudu jiného státu.

Rozhodné právo při subrogaci

Pro úplnost je vhodné doplnit i případnou čtvrtou rovinu, kterou je rovina rozhodného práva v rámci procesu subrogace, a to v situacích, kdy pojistitel po výplatě pojistného plnění uplatňuje nárok po odpovědné osobě. Tato rovina někdy činí v praxi rovněž obtíže, neboť někdy bývá obtížné zkombinovat příslušná ustanovení relevantních úprav. Vedle unijního práva a práva vnitrostátního má Česká republika stále uzavřeno několik původních mezinárodních smluv, které upravují rozhodné právo u odpovědnostních vztahů odlišně.⁶ U subrogace dochází k přechodu práv z jedné osoby (typicky pojistníka) na druhou osobu (typicky pojistitele). Tato situace může nastat v případě, kdy pojistitel vyplatí pojistné plnění z majetkového pojištění a následně uplatňuje regrese vzniklou újmou po odpovědné osobě (škůdci).

Hlavní právní úprava subrogace v případě mimosmluvních právních vztahů je dnes tvořena na unijní úrovni Nařízením Řím II a na národní úrovni ZMPS. Mimořádně významný z hlediska uplatnění pojistného

regresu je čl. 19 Nařízení Řím II, podle kterého má-li určitá osoba (v případě odpovědnostních vztahů „poškozený“) mimosmluvní nárok vůči jiné osobě (v případě odpovědnostních vztahů „škůdce“) a třetí osoba (v našem případě pojistitel) je povinná uspokojit věřitele nebo na základě této povinnosti věřitele uspokojila, určuje právo, kterým se řídí povinnost této třetí osoby, zda a v jakém rozsahu je třetí osoba oprávněna uplatnit vůči dlužníkovi práva, která měl vůči dlužníkovi věřitel podle práva rozhodného pro jejich vztah.

Z uvedeného vyplývá, že existují dvě fáze subrogace se zahraničním prvkem, a to fáze rozhodného práva dle příslušné pojistné smlouvy (v popisovaných případech typicky české právo) a následně fáze práva rozhodného pro vztah mezi škůdcem a poškozeným (tj. právo relevantní pro škodní událost). V případě běžných letních cest mohou tyto situace nastat např. v případě odcizení zavazadla, kdy pojistitel vyplatí pojistné plnění a následně subrogací uplatňuje regresní nárok vůči odpovědné osobě (škůdci). Aplikační problémy v praxi nastávají zejména v případě, kdy je jako rozhodné právo pro náhradu škody určeno na základě případné mezinárodní smlouvy s nečlenským státem EU, tj. podobně jako v případě rozhodného práva pro řešení příslušné události.

Závěr

Jak plyne z výše uvedeného, je oblast rozhodného práva v pojistné-právních vztazích poměrně

komplikovaná. Tři relevantní úrovně pramenů (unijní právo, mezinárodní smlouvy a národní právo) nejsou vždy ve vzájemném souladu a pojistitelé by měli při likvidaci pojistných událostí se zahraničním prvkem vždy pečlivě posoudit veškeré skutkové okolnosti případu, aby např. nedošlo k aplikaci nesprávného rozhodného práva jakožto legislativní základny pro posouzení vzniku pojistné události. V praxi bývají nekomplikovanější případy odpovědnosti za újmu (ať už způsobené provozem vozidla, nebo z tzv. občanské odpovědnosti) a dále pak subrogační nároky zejména ve vztahu k zemím, které mají s Českou republikou uzavřenou příslušnou mezinárodní smlouvu. Lokální rozhodné právo však mnohdy sehrává důležitou roli i při řešení škodních událostí spadajících pod majetkové pojištění. Pokud jde o přístup vybraných pojišťoven k problematice rozhodného práva v pojistných podmínkách, ten je poměrně nejednotný, a to např. v otázce nastavení výluk z pojištění. Je nicméně otázkou, zda klienti dané nuance berou při rozhodování o konkrétním pojistném produktu v potaz a zda si je vůbec uvědomují. Ještě komplikovanější jsou případy, kdy vstupuje do hry případná mezinárodní smlouva uzavřená mezi ČR a nečlenským státem EU, a to primárně s ohledem na nejednotnou terminologii dlouhodobě zaužívanou v unijním právu.



¹ K obecné použitelnosti nařízení Řím I u pojistných smluv blíž viz DE MEIRELES, P. M. *Applicable Law to Insurance Contracts in the light of Rome I Regulation – Challenges to CrossBorder Insurance Contracts in the EU*. In ULP Law Review, 2020, č. 3. str. 141 an.

² K návazností čl. 7 Nařízení Řím I viz např. DOBÍŠ, P. *Mezinárodní pojistné právo*. Praha: Leges, 2012. s. 51 an.

³ K tomu blíž viz např. PILICH, M. *Law Applicable to Insurance Contracts in the Light of the Rome I Regulation*. Dostupné na: https://www.academia.edu/19500032/Law_Applicable_to_Insurance_Contracts_in_the_Light_of_the_Rome_I_Regulation.

⁴ K otázce vývoje přímého žalobního nároku vůči pojistiteli a rozhodného práva viz např. rozhodnutí SDEU ve věci C-463/06 ze dne 13. 12. 2007, FBTO Schadeverzekerings NV proti Jack Odenbreit.

⁵ K jednotlivým případům blíž viz FUNKOVÁ, H. *Příslušnost ve věcech pojištění*. In: KYSELOVSKÁ, T., ROZEHNALOVÁ, N. a kol. Rozhodování Soudního dvora EU ve věcech příslušnosti: analýza rozhodnutí dle nařízení Brusel Ibis. Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2014, str. 229 an.

⁶ Ke konkrétním případům, kdy mohou nastávat složitější spory, viz BAKEŠ, M. a VYBÍRAL, R. Subrogace v oblasti pojišťovnictví se zaměřením na mezinárodní prvek. In: ACTA UNIVERSITATIS CAROLINAE – IURIDICA, 2020, č. 3, str. 9–14.



Pojišťovna roku 2024

Vyhlášení nejlepších, uznání pro osobnosti i nové talenty



Redakce Pojistného obzoru

Tradiční anketa Pojišťovna roku, pořádaná Asociací českých pojišťovacích makléřů, zná své vítěze za rok 2024. Už 24. ročník tohoto prestižního hodnocení opět ukázal, jak si jednotlivé pojišťovny vedou v očích profesionálů, kteří se s nimi setkávají každý den – tedy pojišťovacích makléřů. Partnerem akce byla i letos Česká asociace pojišťoven a odborný portál oPojistění.cz.

Makléři hodnotili kvalitu spolupráce s pojišťovnami v různých segmentech a kategoriích. Tradičně se hodnocení opírá o kombinaci zkušeností, odborného posouzení a komplexního pohledu na fungování pojistného trhu. Výsledky jsou tak považovány za velmi cennou zpětnou vazbu nejen pro samotné pojišťovny, ale i pro širší pojistný sektor.

V kategorii univerzálních pojišťoven se na předních příčkách umístily společnosti Allianz, Generali Česká pojišťovna, Kooperativa a Česká podnikatelská pojišťovna (ČPP). Tito hráči dlouhodobě

dokazují svou stabilitu a schopnost reagovat na potřeby trhu. Zvláště ČPP letos zaujala nejen ve své hlavní kategorii, ale i v nově zavedené oblasti — Tým upisovatelů roku, kde obsadila první příčku.

„Dlouhodobě věřím, že úspěch na pojistném trhu není výsledkem izolovaných výkonů jednotlivců, ale odrazem komplexní a koordinované práce celých týmů. Proto mě osobně velmi těší, že jsme letos mohli udělit nová ocenění, která vyzdvihují jak odborné zázemí pojistitelů v podobě týmů upisovatelů, tak i nástup nových talentovaných odborníků,

kteří přinášejí do oboru svěží pohled a vysokou profesní úroveň již v mladém věku. Tyto kategorie vnímám jako logické rozšíření profilu ankety, která sleduje nejen kvalitu služeb, ale také strategickou připravenost a lidský potenciál pojistného trhu,” uvedl předseda Asociace českých pojišťovacích makléřů a zakladatel celé soutěže Ivan Špirakus.

V segmentu specializovaného pojištění znovu potvrdila svou silnou pozici ERV Evropská pojišťovna, která se orientuje na cestovní pojištění. V konkurenci silných zahraničních hráčů si udržela prvenství zejména díky pružnosti, kvalitnímu klientskému servisu a dlouhodobé důvěře ze strany makléřů.

Proměny na špičce žebříčku

Nově se v tomto segmentu prosadila i pojišťovna Euler Hermes, působící na českém trhu pod značkou Allianz Trade, která se po několika letech vrátila mezi pěťici nejlepších. Oproti tomu Coface ze stejné skupiny z žebříčku vypadla, což dokládá dynamiku vývoje v tomto odvětví.

Kategorie pojištění průmyslu a podnikatelů přinesla výrazné překvapení – poprvé se mezi TOP 5 prosadila i společnost Chubb. Podle organizátorů je za tímto úspěchem intenzivnější spolupráce s makléři a schopnost nabídnout sofistikovaná řešení pro náročné korporátní klienty.



Jan Matoušek, Martin Diviš, Martin Žáček, Ivan Špirakus



Jedna z cen pro vítěze

„Letošní výsledky znovu ukazují, že postavení pojistitelů na trhu je z hlediska pojišťovacích makléřů stabilizované. To je pro české pojišťovníctví dobrá zpráva zejména v době, kdy se podmínky pro podnikání v tomto segmentu ekonomiky neustále zpřísňují,” doplnil Ivan Špirakus.

Nová kategorie Mladý talent roku

Vedle hodnocení pojišťoven byli oceněni také nejlepší pojišťovací makléři. Do pěťice nejlepších firem bez určení pořadí se letos opět dostaly společnosti INSIA, OK GROUP, PETRISK, RENOMIA a RESPECT. Tyto firmy se v čele ankety objevují opakovaně, což svědčí o jejich stabilním výkonu a vysoké odborné úrovni.

Zcela novou iniciativou, kterou AČPM letos představila, je ocenění Mladý talent roku. Tato kategorie má za cíl upozornit na výjimečné osobnosti do 35 let, které se už nyní významně podílejí na rozvoji makléřského prostředí. Historicky prvním držitelem tohoto titulu se stal Jakub Kutnohorský z KVARTA Brokers (člen sítě INSIA), který zaujal nejen svým odborným přehledem, ale i přístupem k inovacím v oblasti klientského servisu.

Stejně tak byla nově vyhlášena kategorie Tým upisovatelů roku. Jejím cílem je zviditelnit profesionály, kteří často stojí v pozadí, ale jejich rozhodnutí zásadně ovlivňují chod pojistného obchodu. Výhra ČPP v této kategorii byla podle makléřů zcela zasloužená — tým vykazuje dlouhodobě vysokou odbornost,

transparentnost v rozhodování a ochotu hledat individuální řešení.

Slavnostní vyhlášení výsledků proběhlo letos v Kongresovém centru České národní banky — na místě, které symbolizuje stabilitu a důvěryhodnost finančního systému. Akce se zúčastnilo více než 200 profesionálů z řad makléřů, pojišťoven i státního sektoru. Nad celým večerem převzal záštitu guvernér ČNB Aleš Michl, který v úvodním projevu připomněl důležitost transparentního a funkčního pojistného trhu pro zdraví celé ekonomiky.

Martin Žáček jako osobnost pojistného trhu

Zlatým hřebem večera bylo tradiční vyhlášení Osobnosti pojistného trhu. Letos si toto uznání odnesl Martin Žáček, který desítky let působil v čele UNIQA v České a Slovenské republice a v obou zemích zásadně přispěl k jejímu vývoji. A sedmkrát obdržel titul Pojišťovák roku.

Martin Žáček začínal svou profesní dráhu jako vědec, poté působil jako ředitel controllingu. V roce 1994 vstoupil do tehdejších pojišťoven Rakouské spořitelny, které se transformovaly ve známou UNIQA. Od roku 2008 byl generálním ředitelem české UNIQA, od roku 2014 i slovenské pobočky. Významně se podílel na fúzi s AXA v roce 2021, která vytvořila novou kapitolu v historii značky na českém trhu.

Jeho kolegové o něm hovoří jako o lídrovi, který dokázal spojit tvrdá data s lidským přístupem. *„V jeho případě nejde pouze o úspěšného manažera jedné společnosti. Martin je osobností, která po mnoho let významně ovlivňovala směřování celého sektoru – ať už prostřednictvím své práce ve vedení ČAP, ČKP a SLASPO, nebo aktivní účastí na debatách o budoucnosti pojišťovníctví. Cením si především jeho schopnosti nacházet společný jazyk i v tématech, která rozdělují trh, a ochoty hledat systémová řešení s dlouhodobým přesahem. Je to člověk, který dokáže spojit, a to je v dnešním prostředí stále vzácnější,”* uvedl Jan Matoušek, výkonný ředitel ČAP.

Martin Žáček vnímá ocenění jako čest a zároveň potvrzení, že i po třiceti letech lze v pojišťovníctví stále hledat nové cesty a posouvat obor kupředu. Ve svém vystoupení zdůraznil klíčové hodnoty – důvěru, stabilitu a otevřenou spolupráci mezi subjekty na trhu. Těší nás, že v jednom z příštích čísel Pojistného obzoru přineseme s Martinem Žáčkem větší rozhovor.

Pojišťovna roku 2024: celkové výsledky ankety

Pojištění průmyslu a podnikatelů

- 1 Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG
- 2 Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., VIG
- 3 Generali Česká pojišťovna a.s.
- 4 Allianz pojišťovna, a.s.
- 5 Chubb European Group SE, organizační složka

Pojištění občanů

- 1 Generali Česká pojišťovna a.s.
- 2 Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG
- 3 Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., VIG
- 4 Allianz pojišťovna, a.s.
- 5 ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB

Autopojištění

- 1 Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., VIG
- 2 Allianz pojišťovna, a.s.
- 3 Generali Česká pojišťovna a.s.
- 4 Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG
- 5 DIRECT pojišťovna, a.s.

Specializované pojištění

- 1 ERV Evropská pojišťovna, a.s.
- 2 Allianz Trade / EULER HERMES
- 3 AGRA pojišťovna, organizační složka
- 4 Atradius Česká republika
- 5 D.A.S. právní ochrana

Životní pojištění

- 1 Allianz pojišťovna, a.s.
- 2 Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG
- 3 Generali Česká pojišťovna a.s.
- 4 Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., VIG
- 5 UNIQA pojišťovna, a.s.

TOP 5 Pojišťovací makléř roku 2024 (abecedně)

INSIA a.s. • OK GROUP a.s. • PETRISK a.s. • RENOMIA, a. s. • RESPECT, a.s.

Tým upisovatelů roku 2024

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., VIG

Mladý talent roku 2024

Jakub Kutnohorský

Osobnost pojistného trhu

Martin Žáček



Kybernetika není bezpečnost. Ale bezpečnost může být i kybernetická



Ivan Makatura, pro web GDPR.cz

Hrozby se přesouvají do kyberprostoru. Jak chránit informace v době, kdy je zpracováváme rychle, ve velkém a převážně elektronicky? Informací je dnes více než kdykoliv dříve. Jejich zpracování probíhá rychle a ve velkém rozsahu, většinou elektronicky. Výsledkem toho je i přesun hrozeb do abstraktního kybernetického prostoru. Následující text je úryvkem z knihy „Příručka manažera kybernetické bezpečnosti“.

Závislost na zpětné vazbě

Systémy v přírodě i technice mají jednu společnou vlastnost – vyměňují si informace. Ty pak podle svých potřeb zpracovávají, využívají nebo si je ukládají. Když si jednotlivé komponenty libovolného systému nebo organismu vyměňují informace, vznikají mezi nimi informační vazby, vztahy. Zpětná vazba (*feedback*) je takový systémový vztah, kdy se část výstupní informace přenáší zpět na původní či na nový vstup.

Všechny dynamické systémy se navzájem ovlivňují a jejich reakce závisí pouze na způsobu předávání a přijímání informací. Platí to stejně tak pro člověka, počítače, zvířata, rostliny, astronomické objekty, ale i výrobní linky, dopravu, vojenské operace či řízení států. Závislost na zpětné vazbě je univerzální a platí pro celý známý i neznámý vesmír.

Kybernetika je věda o komunikaci dynamických systémů. S bezpečností však souvisí jen nepřímo.

Životní prostory

„Prostor“ si obvykle spojujeme s fyzickým vymezením, které vnímáme smysly. V přeneseném významu jde

i o abstraktní prostředí, ve kterém žijeme fyzicky či virtuálně: osobní, veřejný, ekonomický, informační prostor. Při snaze o kategorizaci prostorů a hlubší pochopení detailu bychom z informatiky zacházeli až k filozofickým vědám.

Termín „kybernetický prostor“ byl zpopularizován v roce 1984 kyberpunkovým sci-fi románem *Neuromancer* od Williama Gibsona. Později se tento výraz spojoval především s počítačovými hrami a postupně propojenými počítačovými sítěmi. Část románu, která je obvykle citována, zní: „*Kybernetický prostor. Masová halucinace, kterou denně prožívají miliardy oprávněných ve všech národech, kde se děti učí matematickým pojmům... Grafické znázornění údajů získaných z každého počítače v lidském systému. Nepředstavitelná složitost. Řádky světla rozprostřené v meziprostoru myslí, shluků a souhvězdí dat. Jako ustupující světla měst...*“

Takový poetický popis je, samozřejmě, pouze uměleckou představou spisovatele, navždy mu však bude patřit historické „čestné“ místo mezi definicemi kybernetického prostoru. V odborné oblasti se používají formální definice.

Podle slovenského zákona o kybernetické bezpečnosti je kybernetický prostor **globální dynamický otevřený systém sítí a informačních systémů**, který vytvářejí aktivované prvky kybernetického prostoru, osoby vykonávající aktivity v tomto systému a vztahy a interakce mezi nimi. Definice použitá v zákoně není okrajová a obtočí i ve srovnání s technickými normami nebo s jinou než národní legislativou.

Informační bezpečnost je stav, ve kterém jsou informace považovány za bezpečné. Je to součást informačního managementu bez ohledu na fyzikální povahu dat, jejich formát, způsob jejich interpretace a bez ohledu na médium, prostřednictvím kterého jsou uchovávány a přenášeny. Podle definice: informační bezpečnost je zachování důvěrnosti, integrity a dostupnosti informací [ISO/IEC 27032, čl. 2.33].

Na druhé straně kybernetická bezpečnost je zachování důvěrnosti, integrity a dostupnosti informací v kybernetickém prostoru [ISO/IEC 27032, čl. 4.20].

Vztah těchto dvou oblastí je tedy inkluzivní: „kybernetická bezpečnost“ je podmnožinou množiny „informační bezpečnost“, protože všechny její prvky

jsou zároveň prvky množiny „informační bezpečnost“, zatímco obráceně toto tvrzení neplatí. Cíl je stejný – ochrana informací, ale „kybernetická“ bezpečnost se týká pouze informací v kontextu kybernetického prostoru.

Zjednodušeně lze říci, že v dnešní informační době se přídavné jméno „kybernetický“ chápe jako synonymum výrazu „týkající se kybernetického prostoru“, tedy v přeneseném smyslu „elektronicky zpracovávaný“. Ze všech definic vyplývá, že předpona „kyber“ má smysl tehdy a pouze tehdy, pokud je předmětem diskuse oblast elektronického zpracování dat.

Bezpečnost jako měřitelný stav

Podle slovníku (ISBN 8022409324) je bezpečnost stav bez reálného nebezpečí nebo hrozby. Bezpečnost není subjektivní pocit bezpečí, ale objektivní a měřitelný stav bez nebezpečí nebo také – kvantifikovatelný stav rizika.

Pojem bezpečnost původně pochází z latinského „*securitas*“, což znamenalo bezstarostnost, bezpečnost, jistotu, klid, ochranu a zabezpečení. V každém významu jde o stav, ve kterém je chráněn život, zdraví, prostředí či majetek.

V rámci společenských věd je bezpečnost vnímána jako souhrn společenských vztahů, které upravuje právo a které chrání zájmy fyzických a právnických osob, zájmy společnosti a ústavní zřízení. Je to nejvyšší míra nebezpečí, kterou společnost v určité oblasti života připouští.

Bezpečnost informací lze stanovit a měřit prostřednictvím jejích tří základních kvalitativních atributů: důvěrnosti, dostupnosti a integrity. (Pozornému čtenáři jistě neunikne, že tyto atributy se opakují i v GDPR – samozřejmě jde o bezpečnost údajů...)

Důvěrnost – je měřitelná hodnota vyjadřující, do jaké míry je přístup k informaci omezen pro předem definovanou entitu, která je efektivně oprávněna k přístupu k této informaci.

Dostupnost – je atribut spolehlivosti informace a zároveň i bezpečnostní požadavek, který je paradoxně obvykle jako jediný zahrnut do smluv o úrovni poskytovaných služeb (SLA).

Integrita – je měřitelná hodnota vyjadřující, do jaké míry jsou informace aktuální a bezchybné.

Podrobnější definice a způsob určení a měření těchto hodnot naleznete v technických normách.

Kybernetická bezpečnost se týká opatření, která by zúčastněné strany měly podniknout k zajištění bezpečnosti informací v kyberprostoru.

Kyberbezpečnost zahrnuje opatření z různých subdomén: aplikační bezpečnosti, síťové bezpečnosti, internetové bezpečnosti, bezpečnosti průmyslových řídicích systémů, bezpečnosti kritické infrastruktury a dalších. Dotýká se i citlivých oblastí, jako je národní obrana, vyšetřování počítačové kriminality a ochrana života a zdraví občanů.

Nepleťme si objekt se subjektem

Na bezpečnost se lze dívat dvěma způsoby: **objektivně** – jako na skutečnou absenci hrozeb, nebo **subjektivně** – jako na důsledek absence vnímání ohrožení.

Pokud chceme najít hranici mezi tím, co je a co už není kybernetická bezpečnost, musíme rozlišovat, zda se na její definici díváme z pohledu pozorovatele (subjektu), kterého se elektronicky zpracovávané informace týkají, nebo z hlediska předmětu pozorování (objektu).

Data a informace v tomto vztahu představují **OBJEKT**, zatímco lidé, kteří vnímají dopad hrozeb, jsou **SUBJEKT** pozorování.

I v právní teorii je objekt předmětem nebo cílem, který má být právním vztahem v souvislosti s předmětem dosažen či upraven. Za objekt se považují statky, aktiva, případně kombinace těchto prvků, v tomto případě tzv. **informační aktiva** a jejich případný stav či charakteristika (bezpečnost nebo její absence).

Odlišné chápání odborné kategorizace bezpečnosti spočívá v chybném prosazování pohledu hlavně z pozice subjektu a určitém vědomém potlačování podstaty či samotné existence objektu. **Objektem ochrany je faktické zajištění bezpečnosti informací, nikoli pocit bezpečí jejich vlastníků.**

Abstraktní model bezpečnosti

Při popisu artefaktů, jimiž chceme pojmenovat jednotlivé fáze, činnosti a stavy v oblasti bezpečnosti, je možné inspirovat se normou NIST SP 800-53 *Security and Privacy Controls*, která v jedné ze svých verzí navrhla schéma vztahů mezi jednotlivými komponenty a pojmy v bezpečnosti, spojených do tzv. modelu důvěryhodnosti.

V tomto modelu lze (v obráceném pořadí) jednotlivé komponenty slovně popsat následovně:

- V prvním kroku vedoucím ke stavu bezpečnosti (tj. spolehlivosti) informačních aktiv by měli vlastníci těchto aktiv transparentně definovat **bezpečnostní požadavky**.

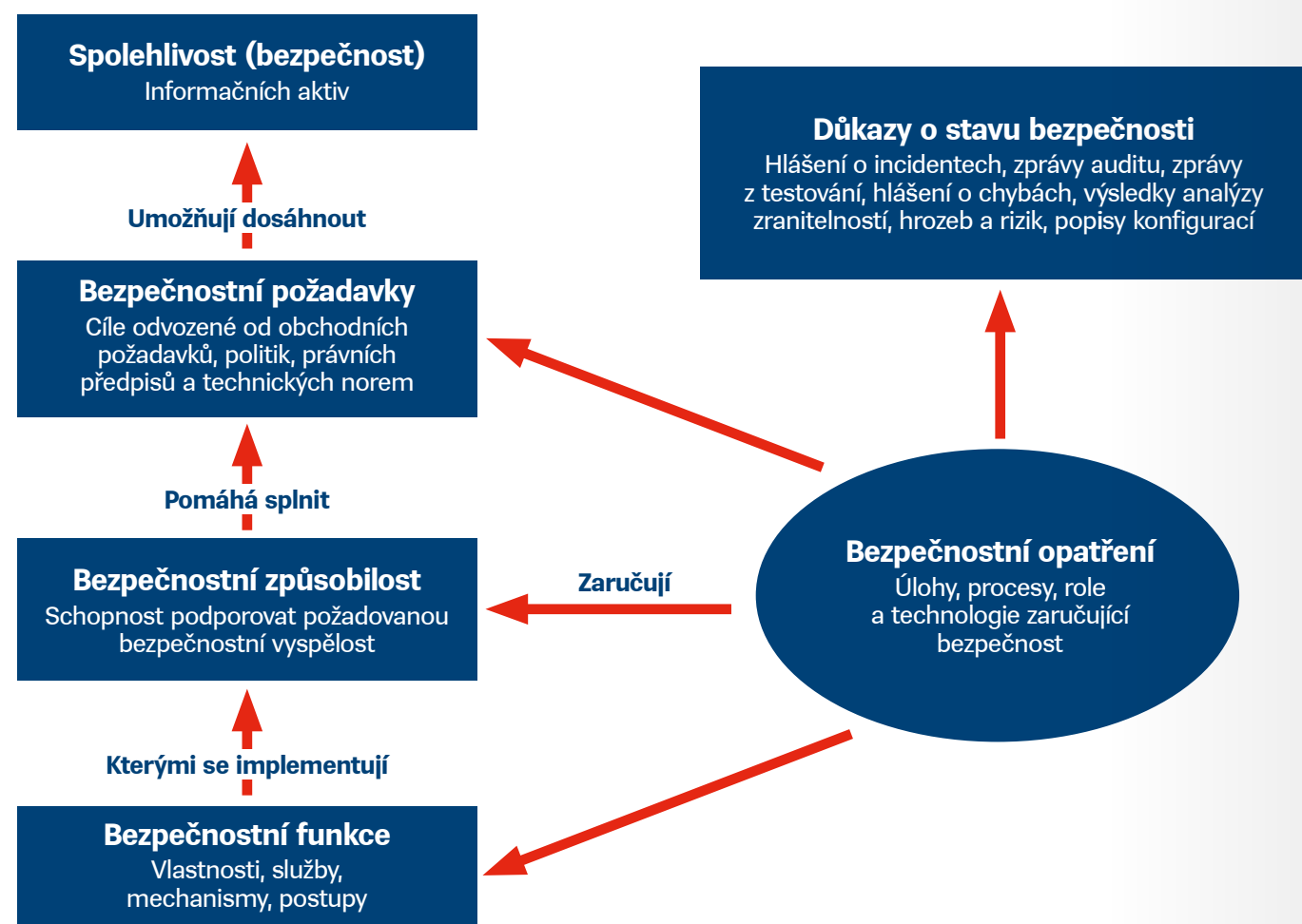
- Bezpečnostní požadavky by měly vycházet z cílů organizace a být odvozeny od provozních potřeb, požadavků právních předpisů a na základě technických norem.



Kybernetická bezpečnost se týká opatření, která by zúčastněné strany měly podniknout k zajištění bezpečnosti informací v kyberprostoru.



Vztah mezi klíčovými komponentami v modelu bezpečnosti:



Bezpečnostní požadavky se typicky definují v bezpečnostní strategii. Ta zároveň deklaruje závazek vedení organizace k podpoře informační a kybernetické bezpečnosti v organizaci.

- Aby se dosáhlo požadované vyspělosti ochrany informačních aktiv a aby mohly být splněny cíle stanovené v bezpečnostních požadavcích, musí organizace **zajistit určité způsobilosti** v oblasti informační a kybernetické bezpečnosti.
- Způsobilosti lze dosáhnout pouze reálnými kroky a změnami ve fyzickém světě. Za účelem dosažení způsobilostí je nutné aplikovat určité **bezpečnostní funkce**, tj. nastavit vlastnosti prostředí, zahájit poskytování určitých služeb, implementovat bezpečnostní mechanismy, stanovit postupy týkající se ochrany informačních aktiv.

- Bezpečnostní opatření** jsou právě ty úkoly, procesy, role a technologie, které zajišťují plnění potřebných bezpečnostních funkcí, a tedy zprostředkovaně bezpečnostních způsobilostí a bezpečnostních požadavků stanovených strategií informační a kybernetické bezpečnosti.

Hlášení o incidentech, zprávy auditu, zprávy z testování, hlášení o chybách, výsledky analýzy zranitelností, hrozeb a rizik, popisy konfigurací, řízení souladu a vnitřní kontrola jsou často chybně zaměňovány s pojmem opatření. Tyto typy aktivit, procesů a výstupů však podle technických norem nejsou bezpečnostním opatřením, ale **důkazy o stavu bezpečnosti a procesy pro ověřování efektivitu bezpečnostních opatření** (viz například zmíněnou NIST SP 800-53 *Security and Privacy Controls*).

Kyberbezpečnost jako moderní pojem

Pojem „kyber“ se stává trendovým. Pokud jde o politiky a manažery, u nich často nadužívání výrazu „kyber“ spočívá zejména v selfmarketingu, protože výraz „kybernetický“ i předpony „kyber“ či „cyber“ znějí atraktivně a v očích posluchačů činí řečníka odborně zdatnějším.

Korelace není kauzalita a nebylo by korektní tvrdit, že předponu „kybernetický“ nebo „cyber“ je nutné používat při každé lidské činnosti, pro kterou je důležité počítačové zpracování dat. Pojem „kybernetická bezpečnost“ by měl být používán pouze v kontextu ochrany informací v kybernetickém prostoru.

Proč je tedy část bezpečnosti „kybernetická“? Protože se týká ochrany údajů a informací v kybernetickém prostoru. Ale není to kybernetika. 📡

”

Rok 2000

Pojištění počítačové kriminality

Historie tohoto pojištění se datuje od počátku osmdesátých let. První pojistná smlouva kryjící zmíněné riziko byla vystavena v roce 1982 a obsahovala pojištění proti čtyřem pojistným nebezpečím:

- pojištění počítačových systémů,
- pojištění elektronických počítačových instrukcí,
- pojištění elektronických dat a médií a
- pojištění elektronické komunikace.

V roce 1983 byla tato verze doplněna o další dvě oblasti kryjící právní odpovědnost pojištěného: pojištění servisní činnosti pojištěného a pojištění elektronických přenosů.

vyluky, které nejsou platné v ostatních oblastech.

Jednotlivé klauzule pojistné smlouvy kryjící rizika počítačové kriminality mají následující obsah: **pojištění počítačových systémů** kryje pojištěného proti ztrátám finančních prostředků nebo majetku z důvodu neoprávněného či nesprávného kreditování i debetování jeho účtů. Škoda musí být způsobena podvodným vstupem dat, jejich modifikací nebo destrukcí. Podle ustanovení této pojistné klauzule musejí data vstupovat nebo být přenášena do počítačového systému pojištěného, jeho servisního střediska nebo do počítačového systému zákazníka, pří-

způsobení škody pojištěnému nebo jeho zákazníkům.

V rámci **pojištění elektronické počítačové instrukce** je škoda způsobena podobně jako v předchozích případech podvodným jednáním pachatele. Pojištěný utrpí škodu proto, že vyplatí peněžní prostředky na základě svého spolehlutí se na pachatelem podvodným způsobem změněné počítačové instrukce, resp. počítačové programy. Záměrem pachatele těchto podvodných adaptací musí být jeho finanční prospěch nebo snaha finančně poškodit pojištěného, případně jeho zákazníky.

U **pojištění přenosu elektronických dat** je krytí nabízeno proti škodám způsobeným záměrnou destrukcí pojištěných dat, nebo pokusem o ni. Škoda musí nastat v okamžiku, kdy jsou data v počítačovém systému pojištěného nebo servisní organizace. Pojistné krytí je dále poskytováno proti ztrátám, škodám nebo destrukci médií způsobeným na základě vloupání. V obou případech se musí datová média nacházet v prostorách pojištěného nebo servisní organizace nebo být převážena stanoveným poslem. Pojištěný musí být vlastník médií nebo za ně musí být právně odpovědný.

Při **krytí škod způsobených počítačovými viry** musí být ztráta způsobena destrukcí dat pojištěného, jež je následkem působení těchto virů nebo pokusem o ni. V obou případech musí být data uchovávána v počítačovém systému pojištěného nebo servisní organizace.

V rámci **pojištění elektronické zprávy přijaté resp. odeslané pojištěným** musí být škoda způsobena podvodnou či podvodně modifikovanou elektronickou zprávou autorizující nebo potvrzující převodem prováděné platby či doručující nebo přijímající peněžní prostředky či majetek. Tato zpráva musí směřovat do počítačového systému pojištěného nebo do elektronického komunikačního terminálu. Dále musí být přenášena nebo vyvolávat zdání takového přenosu datovými komunikačními linkami z elektronického komunikačního systému. V pojištění je rovněž zahrnuta podvodná modi-

fikace přepravovaných médií. U elektronických zpráv odeslaných lze předmět pojištění popsat jako obrácený tok přenášených informací ve srovnání s předchozím popisem informací přijímaných. Poškozeným je v tomto případě zákazník pojištěného, clearingové centrum nebo finanční instituce, tedy subjekty, jež důvěřovaly zfalšovaným elektronickým zprávám, které měly vypadat tak věrohodně, jakoby skutečně pocházely od pojištěného. Pojištěný pak musí být za ně shledán právně odpovědným.

Při **pojištění elektronických cenných papírů** existuje značná podobnost s předchozím pojištěním s tím, že je to centrální registr cenných papírů, který provádí převody majetku a platby peněžních prostředků ve prospěch či k tíži účtů pojištěných. Činí tak na základě své důvěry ve falešné nebo podvodně změněné elektronické zprávy budící dojem, že pocházejí od pojištěného či od něho skutečně pocházejí. Uvedené riziko vzniká v souvislosti s nákupem, prodejem, převodem nebo zástavou elektronických cenných papírů. Pojištěný musí být shledán právně odpovědným za elektronické operace vůči centrálnímu registru.

U **pojištění zfalšovaných faxových přenosů** je příčinou škody fakt, že se pojištěný spoléhal na zfalšované faxové instrukce. Tyto instrukce musí být přenášeny přímo pojištěnému a musí budit dojem, že byly odeslány zákazníkem nebo jinou finanční institucí. Musí být rovněž opatřeny zfalšovaným podpisem.

Pojištění počítačové kriminality je díky přítomnosti zahraničních makléřských firem na našem pojišťovacím trhu dostupné zájemcům pocházejícím i z naší republiky. To je bezesporu pozitivní informace pro ty společnosti, jež charakterem své činnosti jsou nejvíce potenciálně ohroženy uvedenými riziky. Právě pro ně je připraveno toto pojištění, aby chránilo jejich ekonomické zájmy a pomáhalo jim překonat ztráty, jež by je mohly postihnout v případě realizace zmíněných pojistných nebezpečí právě proti nim.

POJISTNÝ OBZOR • 12/2000

Pojištění počítačové kriminality

Ing. Michal Škorpil

V lednu 1991 spatřila světo další rozšířená varianta. Kromě výše uvedených krytí byla doplněna o oblasti, kde pojištění často žádali o adekvátnější pojetí pojistné ochrany. Nová nabídka obsahovala pojištění proti počítačovým virům, pojištění elektronických cenných papírů a pojištění proti zfalšování faxových přenosů.

Důvodem, proč jedna pojistná smlouva může zahrnovat různá ujednání specifická pro určité oblasti, je snaha přizpůsobit pojistné krytí konkrétním požadavkům pojištěných a rizikům, která jim hrozí. Příslušné klauzule pojistné smlouvy mají totiž své specifické

padně do systému elektronických převodů peněžních prostředků. Kryta je rovněž i satelitní komunikace. Pro případ odškodnění je nezbytné prokázat, že záměrem pachatele bylo získat finanční prospěch nebo způsobit škodu pojištěnému.

Při **pojištění činnosti pojištěného jako obslužné agentury** vystupuje pojištěný v roli servisní organizace. Škodu ve skutečnosti utrpěl zákazník pojištěného jako následek spáchání podvodných aktivit v obslužné agentuře pojištěného. Pojištěný musí být shledán za tyto škody právně odpovědný. Záměrem pachatele musí opět být získání finančního prospěchu nebo

16

Pojistný obzor, prosinec 2000



Personální změny



Zuzana Javoříková,
project & data science lead, Anderson Willinger

VIG Re Tobias Sonndorfer Chairman and Chief Executive Officer

Tobias Sonndorfer se v lednu 2025 stal generálním ředitelem a předsedou představenstva zajišťovny VIG Re. V souladu s plánem nástupnictví nahradil ve funkcích Johannese Martina Hartmanna. Do VIG Re nastoupil 1. ledna 2023 jako člen představenstva a od 1. února 2024 působil jako místopředseda představenstva. Před svým příchodem do VIG Re pracoval více než 10 let v Munich Re, kde zastával pozici Client Management Executive pro regiony CEE, SEE, Rakousko, Švýcarsko, Belgie a Lucembursko. Během svého působení v Munich Re zastával klíčové manažerské role v oblasti tradičních i netradičních zajišťovacích řešení s výrazným mezinárodním zaměřením. Svoji kariéru začínal v roce 2006 jako konzultant v PwC Německo.

VIG Re Ivana Jurčíková Chief Operations Officer

Ivana Jurčíková od ledna 2025 zastává roli Provozní ředitelky (COO) zajišťovny VIG Re. V nové roli převzala iniciativy digitální transformace s cílem zefektivnění provozu a zlepšení služeb zákazníkům. Vstupem do představenstva společnosti Vig Re byla pro Ivanu Jurčíkovou již role CFO v roce 2016. Své bohaté zkušenosti z mezinárodních finančních institucí, včetně Citibank a AXA Bank Europe, využívá k posilování efektivity a modernizaci VIG Re. V roce 2024 byla za přínos českému finančnímu sektoru uvedena do Síně slávy #FinZeny.

VIG Re Dr. Wolfgang Hajek Chief Financial Officer

Wolfgang Hajek je od 1. ledna 2025 novým CFO a členem představenstva společnosti VIG Re, zodpovědným za řízení a dohled na všemi finančními aspekty firmy. V roli tak nahrazuje Ivanu Jurčíkovou, která se přesunula do role COO. Wolfgang Hajek přináší bohaté zkušenosti z pojišťovnictví, firemních financí a správy aktiv, získaných během let v rámci Vienna Insurance Group, kde působil například jako CFO ve společnosti Asirom, člen dozorčí rady Ubezpieczenia w Wiener TU nebo člen představenstva VIG Asset Management. Wolfgang Hajek je držitelem doktorátu z práva na Vídeňské univerzitě, titulu MBA z Maastricht School of Management a dvou magisterských titulů z práva, financí a mezinárodního managementu ze Štýrského Hradce.

VIG Re Hong-Wha Ling Chief People Officer

Zajišťovna VIG Re jmenovala v únoru 2025 Hong-Wha Linga do nově vytvořené role Chief People Officer, čímž tak potvrdila svůj závazek k rozvoji talentů a strategickému růstu. Jako Chief People Officer ve VIG Re povede Hong-Wha klíčové HR iniciativy napříč Prahou, Mnichovem a Paříží, v rámci kterých se zaměří na podporu inkluzivity, posilování diverzifikovaných týmů a sladění personálních strategií s obchodními cíli. To vše s cílem podpořit udržitelný růst a inovace v sektoru zajišťovnictví. Před nástupem do VIG Re v roce 2025 zastával významné vedoucí pozice v ING Bank a NN Group, včetně role Head of HR NN Group a Chief HR Officer NN Turecko. Hong-Wha přináší praktické zkušenosti s využitím kultury, inkluze a inovací pro budování odolných a dynamicky rostoucích organizací.

NN Životní pojišťovna a NN Penzijní společnost Juan Canellas Balanza Sales and Marketing Director

Juan Canellas Balanza je od března 2025 jmenován novým obchodním a marketingovým ředitelem NN Životní pojišťovny a členem představenstva NN Penzijní společnosti. Juan Canellas Balanza přináší více než 25 let zkušeností ve finančním sektoru. Je expertem na digitalizaci a transformaci obchodních procesů, plánování a implementaci obchodních strategií a vedení obchodních týmů. V NN Group působí od roku 2000, kdy zastával klíčové manažerské pozice napříč Evropou, mimo jiné jako obchodní ředitel v Polsku, Rumunsku a Španělsku. Před nástupem do NN ČR vedl distribuci v mezinárodní divizi NN International, kde stál v čele digitální transformace a zavádění moderních technologií, včetně AI, pro podporu prodejní sítě. Jeho zkušenosti a mezinárodní perspektiva budou hnacím motorem dalšího rozvoje NN ČR.

Direct pojišťovna Aleš Sloupenský Chief Sales Officer

Aleš Sloupenský působí od ledna 2025 jako Chief Sales Officer v Direct pojišťovně, kde je jeho cílem posunout prodejní strategie na novou úroveň, budovat pevné partnerské vztahy a vést týmy zaměřené na přímý prodej. Je zkušeným lídrem s více než 30 lety praxe v bankovním a pojišťovnictví. Před nástupem do Direct pojišťovny vedl retailovou síť v MONETA Money Bank, kde se kromě řízení provozu podílel na digitální transformaci, zavádění AI nástrojů pro optimalizaci procesů a zvyšování výkonu poboček i prodejních týmů. Díky bohatým zkušenostem s řízením interních i externích distribučních sítí a implementací moderních obchodních strategií je expertem na zvyšování efektivity, motivaci týmů a dosažení vynikajících výsledků v rychle se měnícím finančním prostředí. 



Pojistný obzor 2/2025

Odborný časopis českého pojišťovnictví vycházející od roku 1922.

www.pojistnyobzor.cz

Adresa: Česká asociace pojišťoven, Main Point
Pankrác, Milevská 2095/5, 140 00 Praha 4
Telefon: +420 724 462 377
E-mail: barbora.klimova@cap.cz

Redakční rada:

JUDr. Jana Lix Andraščíková, LL.M.;
JUDr. Jiří Beran; Nina Desanti Danielowitzová, LL.M.;
prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.;
RNDr. Petr Jedlička, Ph.D.; Mgr. Jan Matoušek;
Mgr. Eva Nováková; Ing. Eva Poláková;
Ing. Eva Svobodová; RNDr. Karel Veselý, Ph.D.;
JUDr. Roman Vybíral, Ph.D.;
Mgr. Helena Zavázalová, MBA

Šéfredaktorka: Mgr. Barbora Klímová

Sazba:

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

Tisk:

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

Náklad: 200 kusů

Evidenční číslo:

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

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

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

Pojistný obzor se nachází v databázích ASPI a EBSCO.

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz



Vzdělávací akce ČAP

Problematika outsourcingu ve finančním sektoru

Den konání: 10. 9. 2025



IRRD – Nová éra v řešení krizí pojišťoven: Co přináší evropská směrnice a jak se na ni připravit

Den konání: 22. 9. 2025



Synergie a rozdílnosti v IFRS a SII reportování

Den konání: 1. 10. 2025



Cyklus Základy pojišťovnictví 2025

Den konání: 8. 10. – 3. 12. 2025





**Pojistný
obzor**



**Časopis českého
pojišťovníctví
od roku 1922**

www.pojistnyobzor.cz