



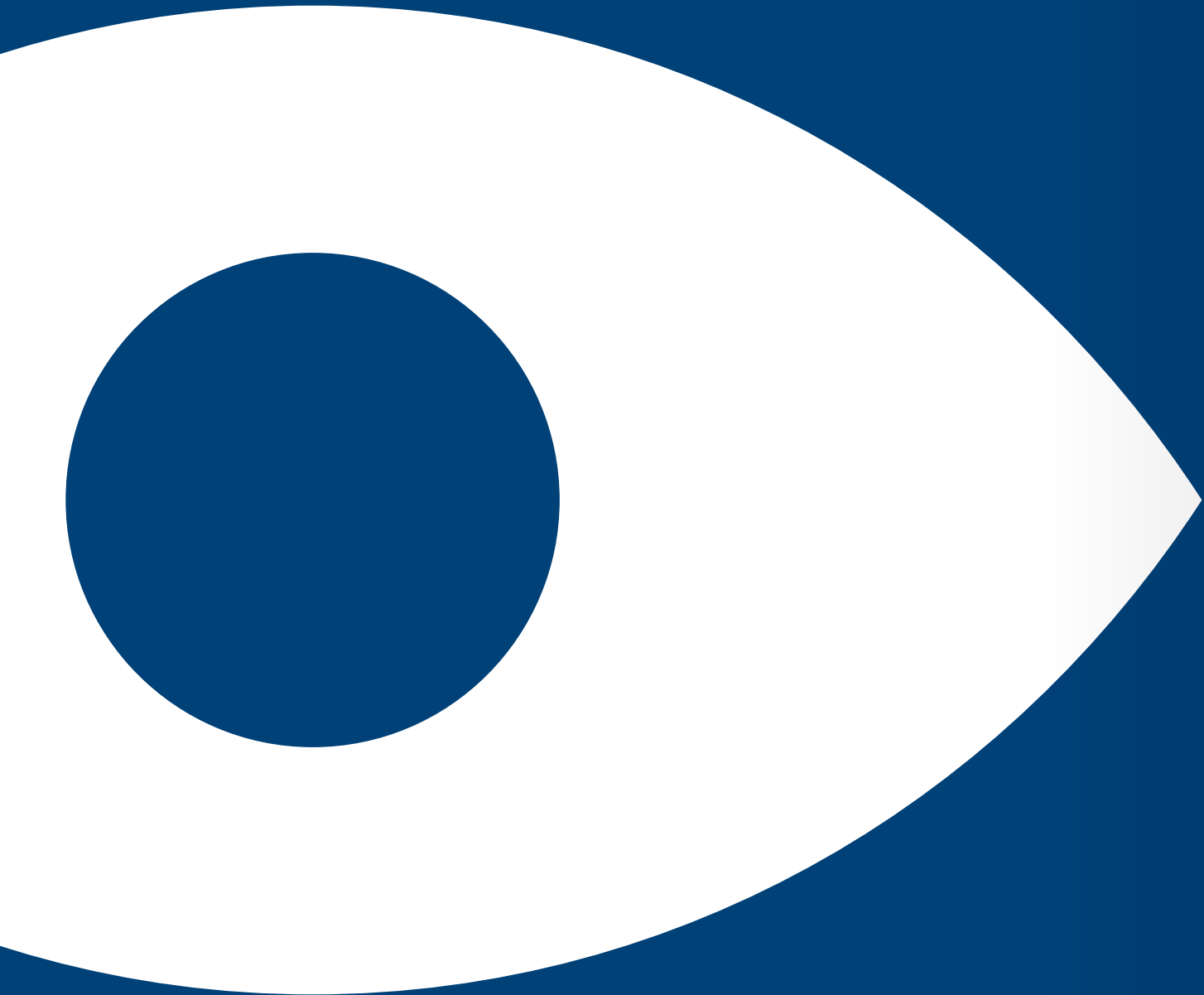
INTERVIEW



**Lidé jsou
klíčem k úspěchu
každé společnosti**



Obsah



08

LEGISLATIVA A PRÁVO
Zdravotnictví bez obálek:
jde to i legálně?

13

NOVINKY
Z ROZHODOVACÍ PRAXE
Nejvyšší soud k odstoupení
od pojistné smlouvy

18

NA AKTUÁLNÍ TÉMA
Válečná ekonomika:
Jak připravit stát, firmy
i pojišťovny na krizi

32

VÝZKUM
Jak bude generace Z
kupovat pojištění?

04	INTERVIEW	Lidé jsou klíčem k úspěchu každé společnosti – Martin Žáček
08	LEGISLATIVA A PRÁVO	Zdravotnictví bez obálek: jde to i legálně?
10	LEGISLATIVA A PRÁVO	Data a pojišťovnictví
13	NOVINKY Z ROZHODOVACÍ PRAXE	Nejvyšší soud k odstoupení od pojistné smlouvy
14	EKONOMICKÉ INFORMACE	AMLA a nové AML výzvy pro pojišťovnictví
16	LEGISLATIVA A PRÁVO	Mimosoudní řešení spotřebitelských sporů z pojištění
18	NA AKTUÁLNÍ TÉMA	Válečná ekonomika: Jak připravit stát, firmy i pojišťovny na krizi
22	INTERVIEW	Thierry Christophe Thibault
24	NA AKTUÁLNÍ TÉMA	Výroční zpráva o sankcích v oblasti distribuce pojištění v EU
26	NA AKTUÁLNÍ TÉMA	Nové povodňové mapy
28	NA AKTUÁLNÍ TÉMA	Povodně 2024
31	MEDAILON	Jakub Kutnohorský – Mladý makléřský talent roku
32	VÝZKUM	Jak bude generace Z kupovat pojištění?
36	NA AKTUÁLNÍ TÉMA	Fenomén doby: podpojištění
40	LEGISLATIVA A PRÁVO	Seminář právníků pojišťoven 2025
42	ZE SVĚTA	Výzvy pro Evropu a svět
45	NEKROLOG	prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.
46	PERSONÁLNÍ ZMĚNY	Personální změny



ČAP jako nový fintech pojišťoven

”

Inovace vnímáme jako prostředek k vytváření skutečné hodnoty.

“

Všude a velmi často se mluví o digitalizaci. Přesto se k ní někteří lidé i firmy staví stále velmi odmítavě, respektive rezervovaně a nedoceňují veškeré její možnosti. Neznamená to vlastně, že brzdí svůj rozvoj i rozvoj celého odvětví? Směr určují nejčastěji ti, kteří chtějí změnu, jsou vytrvalí a mají odvahu nově věci tvořit a dlouhodobě podporovat. Takové lidi má našťástí i naše asociace.

Námi rozvíjená digitální řešení nejsou izolovanými projekty. Využíváme pro to technologie ovlivňující způsob, jakým pojišťovny přemýšlejí o riziku, odpovědnosti i prevenci. Pojišťovny díky těmto technologiím nejen že vytváří pozitivní prostředí pro další inovace, ale zároveň těmito postupy zjednodušují fungování obchodní části, snižují náklady a přibližují pojišťovnu jejím klientům.

Profilujeme se jako místo, kde se sbíhají nové příležitosti, rozsáhlá datová základna a pokročilá analytika. Dokážeme pracovat s neustále se proměňujícím tokem informací a to zesiluje naši pozici v partnerstvích s jinými sektory. Tím podporujeme nejen náš odpovědný přístup k riziku, ale i přístup k riziku ze strany našich partnerů. Díky tomu podporujeme schopnost společnosti čelit budoucím výzvám.

Pokud se máme zabývat konkrétními zkušenostmi, jedním z impulsů k inovacím byly loňské povodně. Proto v tomto čísle představujeme jejich další generaci. Ta je přesnější, detailnější a lépe využitelná pro praxi. Jedním z nástrojů, které bude systém Aquaris nově obsahovat, je Risk Assistant.

Základem Risk Assistantu je schopnost pracovat

s velkým množstvím přesných geoprostorových dat, zejména 3D modelů terénu, environmentálních dat a historických informací o škodách. Tato data jsou následně analyzována tak, aby bylo možné objektivně a konzistentně posoudit míru rizika spojenou s konkrétní nemovitostí, lokalitou nebo celým portfoliem. Výsledkem jsou přehledné výstupy, které slouží jako podklad pro rozhodování o přijetí rizika, nastavení pojistných podmínek nebo prioritizaci preventivních opatření.

Důležitost digitalizace a dynamický vývoj se netýkají samozřejmě pouze práce s povodňovými mapami, ať už při posuzování rizika, či v rámci úpisu. Týkají se i práce s antifraudovými systémy, které se posouvají tímto na vyšší úroveň. Ukázala to loňská novinka ČKP Bouračka.cz.

Online hlášení dopravních nehod dnes díky této novince automaticky propojuje data pojišťoven a státní správy. Tím se zvyšuje kvalita informací a výrazně zrychluje likvidace.

Nevytváříme inovace pro inovace. Vnímáme je jako prostředek k vytváření skutečné hodnoty. Neustále ověřujeme jejich přínos a dál je rozvíjíme. Již dávno nejsme asociace, která jen sjednocuje pojistnou terminologii. Už dnes přinášíme řešení, která posilují transparentnost, objektivitu a odolnost celého oboru. V tom chceme sebevědomě a aktivně pokračovat.

Jan Matoušek
výkonný ředitel
České asociace pojišťoven



Lidé jsou klíčem k úspěchu každé společnosti

Martin Žáček

Letos zvítězil v odborné anketě „Pojišťovna roku“ a stal se Osobností pojistného trhu bývalý ředitel UNIQA Martin Žáček. Jak se absolvent Jaderné a fyzikálně inženýrské fakulty ČVUT, původně vědecký pracovník, dostal právě do pojišťovnictví? Kde vidí budoucnost pojišťovnictví, AI a kdy se mu nejlépe přemýšlí? A jaké má letos dvakrát stříbrný medailista z mistrovství republiky v atletice veteránů plány do budoucna?

Po škole jsem pracoval v Akademii věd a začátkem 90. let i na univerzitách v Německu a Velké Británii. V roce 1993 jsme se s ženou dohodli, že chceme žít v České republice, a tak jsem začal hledat nové zaměstnání. První polovina 90. let byla obdobím obrovského přerodu, vznikala spousta nových ekonomických subjektů a já jsem narazil na inzerát tehdejší Česko-rakouské pojišťovny. Na výběrovém řízení jsem potkal pana Marka Venutu, svého budoucího dlouholetého šéfa, který na mě tak zapůsobil, že jsem si řekl – to je místo, kde bych chtěl pracovat. Nastupoval jsem jako člověk, který měl vybudovat controlling. Pojišťovnictví mě nesmírně oslovilo. Upoutala mě ta obrovská různorodost. Po nástupu jsem měl příležitost strávit několik měsíců na centrále ve Vídni a později i v Mnichovské zajišťovně, kde jsem potkal kolegy, kteří byli nesmírně otevření a kteří mi ukázali, že ten obor má úžasnou hloubku.

Jste známý nejen jako vrcholový manažer, ale i jako aktivní sportovec a běžec. Co Vás na sportování nejvíce přitahuje?

Vždy jsem byl schopen kombinovat práci se sportem, protože ne nadarmo se říká – ve zdravém těle zdravý duch. Díky sportu se vedle fyzické pohody dostáváte i do duševní pohody. Pro mě možnost jít si večer zaběhat nebo zaplavat znamenala, že jsem si byl schopen úplně vyčistit hlavu. Podívat se na věci z jiného úhlu pohledu, bez nějakého zamlžení. Nebo si naopak ucelit myšlenky. Pamatuji si, jak jsem jednou jel

na kole a přitom jsem přemýšlel o nové marketingové kampani, kterou bych mohl s kolegy probrat. Co mi sport dal, byla jednoznačně vytrvalost, houževnatost, smysl pro fair play a vědomí toho, že někdy vyhrají a jindy se něco naučím. Protože člověk ne vždy vyhraje, ne vždy se mu všechno povede, ale je strašně důležité umět se rychle oklepat, vzít si z toho ponaučení a udělat to příště zase o trošičku líp nebo jinak.

To je velmi silná myšlenka. Myslím, že se o tom málo mluví, že je v pořádku někdy prohrát. Člověk nemůže pořád vyhrávat.

Prohrát není žádná hanba. Je to věc, která je zcela běžná a je potřeba o tom v byznysu otevřeně mluvit. Proč se nám něco nepovedlo? Jak to udělat příště lépe? Hlavně je třeba být schopen připravit takovou atmosféru, ve které se o tom dá mluvit. Aby lidé neměli strach říct, že se něco nepovedlo. Na druhou stranu je důležité neopakovat chyby, kterých jsme se dopustili. Zkrátka se z toho poučit.

Existuje nějaká zásada, kterou jste si ze sportu přenesl přímo do vedení lidí?

Je jich několik. První věc je disciplína. Je potřeba věci neodkládat, dotahovat do konce, jít lidem příkladem a ukázat, že jste jeden tým.

Druhá je podpora týmu, jak jsem zmínil v mé předchozí odpovědi.

A třetí je prostor pro růst. Vždy jsem se snažil, aby lidé měli možnost ukázat, co v nich je, realizovat svoje nápady.

Jen tak se posunete dál. Souvisí to s tou otevřenou atmosférou. A stejně jako ve sportu člověk musí pro úspěch tvrdě pracovat. To nepříjde samo.

Vraťme se k Vašemu dlouholetému působení v UNIQA. Když se po letech vrátíte do prostředí společnosti a kolegové Vás srdečně zdraví, říkají, že se jim stýská, jaký to je pocit?

Musím říct, že mě to hřeje na duši. To jednoznačně. Tak nějak mi to říká, že ty roky tvrdé práce dávaly smysl a stály za to.

Vždycky jsem se snažil být jedním z členů týmu. Nefungovat jen jako generální ředitel, ale ukázat lidem, že jsme dohromady jeden tým, jedna parta, aby měli pocit sounáležitosti. Na druhou stranu jsem se vždy snažil, aby viděli, „kde je sever“, jaká je vize, kam chce společnost jít. Razil jsem myšlenku, že šéf musí být náročný, ale i spravedlivý a také mít empatii. Lidé musí vědět, že je tady pro všechny a hlavně že nikdy nepředřazuje své vlastní zájmy zájmům firemním. V momentě, kdy tohle lidi cítí, kdy vnímají, že jsou součástí týmu, kde mohou něco ovlivnit, mohou dobře fungovat. Moje dveře byly vždycky otevřené. To byla kultura, kterou nastavil můj předchůdce Marek Venuta, a bylo to něco, co nás odlišovalo od řady jiných společností.

To je to, co dělá společnost úspěšnou. Když má tým lidí, kteří jsou motivovaní a kteří se cítí dobře.

Je tohle alfa a omega, proč lidé i po letech vzpomínají na firmu jako takovou?

Myslím, že se tam lidem dobře pracovalo. Ne, že by bylo práce málo. Té bylo vždycky dost a tlak na produktivitu je věc, se kterou je člověk konfrontovaný dnes a denně.

Ale je rozdíl, jestli jdete do práce a těšíte se, protože potkáte kolegy, se kterými jste rádi, děláte věc, která dává smysl a z které máte radost, nebo když tam jdete jen proto, že víte, že si každý měsíc potřebujete přinést výplatu.

Při Vašem odchodu z pozice generálního ředitele UNIQA jste řekl, že pojišťovnictví Vám „přirostlo k srdci“. Jak dnes vidíte své místo v tomto oboru – co považujete za své aktuální „poslání“?

Já tomu říkám, že zůstávám na tepu doby. V pojišťovnictví jsem pořád jako doma, protože je to obor, který mě nesmírně baví a zajímá. V současné době dělám poradce vedení koncernu ve Vídni, což mimo jiné znamená, že vůbec nejsem provázán s českou a slovenskou UNIQA, takže na českém a slovenském trhu můžu působit de facto jako nezávislý expert.

Významně jste se podílel na vzniku knihy Dějiny českého pojišťovnictví. Co pro Vás bylo při práci na ní nejzajímavější nebo nejpřekvapivější?

Já jsem si takovou retrospektivou uvědomil, jakou obrovskou proměnou náš obor prošel. Pojišťovnictví je obor, který je nesmírně bohatý, nesmírně široký a najdou v něm uplatnění odborníci z nejrůznějších oblastí. To, co na něm zůstalo stejné před třiceti lety stejně jako před sty lety, je přebírání rizik. Přístup k tomu, proč je pojišťovnictví pojišťovnictvím. Co se ale naprosto změnilo, je způsob fungování. Pro mě bylo nádherné vidět to obrovské zaujetí hlavních protagonistů, v čele s panem Mrázem, který je podle mě duchovním otcem té knihy. Úžasné bylo zažít nestory pojišťovnictví pana Křivohlávka, Daňhela, Mesřmída, s jak obrovským úsilím se do toho vrhli. Je třeba říct, že bez nich by kniha nevznikla.

Stejně tak mě fascinovalo, že vy, mladší členové týmu, jste se do toho pustili s entuziasmem, s tím, aby vznikla kniha, která není standardní encyklopedickou publikací, ale dílem, které ukáže nejrůznějším uživatelům, jak je ten obor různorodý. Když si ji vezmu, listuji si v ní a podívám se, kam pojišťovnictví v rámci

ekonomiky zasahuje, co ovlivňuje, tak je neoddiskutovatelné, že to je oblast, která nabízí obrovské množství možností.

V období Vašeho vedení UNIQA jste vedl fúzi s bývalými společnostmi AXA v ČR a SR, což je velká a náročná změna. Jak jste ji prožíval? Co bylo nejtěžší a co Vás naopak nejvíce motivovalo?

Člověk to musí vidět v širším kontextu. UNIQA byla po roce 2010 velmi hezkou, středně velkou pojišťovnou, která měla skvělý tým lidí, výborné renomé. Když jsem ale přemýšlel, co bude za deset dvacet let, viděl jsem, že na evropském i českém trhu bude nutně docházet ke konsolidacím. Firma musí mít dostatečnou velikost, aby byla dlouhodobě konkurenceschopná.

V roce 2012 jsme přebírali původní pojišťovnu Direct a já jsem přemýšlel, že by bylo dobré naši pozici dále posílit. V roce 2019 přišla příležitost převzít pojišťovnu AXA v České republice a na Slovensku.

Tehdy jsme to s mými nejbližšími spolupracovníky – s Martinem Rotkovským a Lucíí



Foto © Goran Tačevski

Urválkovou – kompletně analyzovali a začátkem roku 2020 jsme dali centrále doporučení, že do toho chceme jít. Tehdy to celkově zapadalo do konceptu. Věděl jsem, že může vzniknout velmi silná československá skupina, která UNIQA posune v Čechách a na Slovensku z hlediska velikosti do top ligy. V únoru jsme byli vybráni, byl jsem velmi rád a tři neděle nato byl svět vzhůru nohama. Přišel covid.

Jak jste to období vnímal?

Musím říct, že to bylo asi to nesložitější období mé kariéry. Na jednu stranu jsme museli zajistit, aby pojišťovna sama o sobě fungovala. Celou fúzi jsme pak začali připravovat, jak jsem říkal, v ilegalitě, protože jsme se vůbec neznali, viděli jsme se jen na monitorech. To bylo nesmírně složité období. Nejtěžší asi bylo, když byla fúze na podzim 2020 schválená a vznikala nová manažerská struktura. Nutně muselo dojít k obrovskému zúžení managementu a celá úroveň B-1 se snížila na cca 40 % původního stavu. Musíte vysvětlit některým spolupracovníkům, se kterými jste pracoval třeba i dvacet let, že pro ně v nové struktuře nebude místo.

Roky odváděli skvělou práci, ale najednou bylo třeba, aby začali hledat nové uplatnění. Vždy je v takový okamžik důležité jasně ukázat, že odvedli dobrou práci, že si jejich práce vážím. Tohle bylo jednoznačně nejtěžší.

”

Prohrát není žádná hanba. Je to věc, která je zcela běžná a je potřeba o tom v byznysu otevřeně mluvit.

“

Druhá věc, která pro mě byla velmi složitá, byl fakt, že firma, která vznikne, bude jiná. Bude obrovská (fúze se týkala 4 pojišťoven, 3 penzijních společností, investiční a servisní společnosti). Firma by ale měla mít otevřenou kulturu. Není potřeba psát si na zdi hesla, protože kultura je to, co lidé skutečně vnímají a jak skutečně žijí. Management musí jít příkladem. Musí ukázat, že má jasný cíl, že je jednotný, funguje a že hlavně lidé jsou pro něj prioritou. Protože bez lidí se nic nezvládne. Vždy jsem říkal, že jsme teď sice velká firma, ale nikdo nám nezakázal se k sobě chovat slušně, a to je strašně důležité. Vnímám, že v řadě velkých firem bohužel dochází k tomu, že se z nich stávají korporace, kde zaměstnanec není tím, kdo je ve středu zájmu, ale je na něj pohlíženo jenom jako na takovou součástku. To dělá ten rozdíl. Atmosféra a fungování určuje, jestli budete, nebo nebudete úspěšní.

Mnoho lidí z branže Vás popisuje jako člověka s velkým nadhledem a pokorou. Jak podle Vás souvisí pokora – ve sportu i v byznysu – s dlouhodobým úspěchem?

Člověk nesmí zpychnout, protože jednou jste ředitel, pak nejste ředitel, to je normální. Svým kolegům jsem říkal, že manažery se nestanou tím, že to mají napsané na vizitce, ale tím, že si získají u svých lidí přirozený respekt. Je fajn, že máte nějakou pozici, dostanete slušnou výplatu. Ale v první řadě musíte zůstat celou tu dobu zcela na zemi, aby lidé viděli, že jste jeden z nich.

Když jste vystoupil z každodenního řízení a přijímáte roli poradce či jinou externí roli, co Vás na této nové životní etapě nejvíce baví a co byste si ještě rád „odškrtl ze seznamu“?

Tak toho je spousta. Poradenská práce je úplně jiná, je v ní daleko méně stresu, protože nejste v exekutivě. Můžete si daleko lépe zorganizovat den. Musím se ale přiznat, že občas mi ten cvrkot, který jsem po ty roky zažíval, chybí. Úžasné je, že mám teď čas na vnoučata, takže můžu nějakým způsobem vrátit to, co jsem trošku zanedbával u svých dětí, protože toho času bylo opravdu, opravdu málo. Co už bohužel nezvládnou, je absolvovat Ironmana na Havaji. Po nezaviněné bouračce mi zůstaly trvalé následky s ramenem. Ale to jsou věci, se kterými se člověk musí vnitřně myšlenkově vyrovnat.

Já bych byl velice rád ještě přínosem pro český, respektive slovenský pojišťný trh, protože věřím, že mám

náhled na spoustu věcí. Mojí vizí je povinné pojištění katastrofických rizik. Speciálně pro retail. Myslím, že v souladu s klimatickými změnami, které dnes vidíme, je to něco, co by bylo velmi prospěšné. Pojišťovny mnohokrát historicky prokázaly, že jsou schopny velmi dobře a efektivně likvidovat pojistné události. Že to umí. Mohlo by se pracovat s klasickým zajištěním, nad kterým by zbytkové riziko přebíral stát. Na druhou stranu by měl stát zajistit, že se nebude nově stavět v oblastech, které pojišťovny považují za velmi rizikové. Kdyby tohle fungovalo, zabráníme morálnímu hazardu, který dnes máme. Řada nemovitostí pojištěna na katastrofická rizika není a občané tak de facto počítají s tím, že se o ně stát postará. To také vidíme, že stát při každé katastrofě přispěchá s pomocí. Myslím, že tohle by bylo ideální řešení, win-win situace pro všechny zúčastněné. Chce to vůli. Snažím se o tom diskutovat a ukazovat, že je to něco, co by dávalo smysl.

Dlouhodobě podporujete digitalizaci a moderní technologie. Jak podle Vás umělá inteligence změní pojišťovnictví? V čem vidíte největší příležitosti a v čem největší rizika?

Pojišťovny vždy měly, už historicky, obrovské množství dat. Dnes je díky expanzi a digitalizaci dat násobně více. Máme k dispozici obrovský výpočetní výkon a jsme schopní s ním pracovat. Přínos AI vidím v řadě oblastí. K jejímu využití je ale potřeba přistupovat „per partes“. Obrovský přínos vidím na frontendu, tedy tam, kde dochází ke sjednání pojištění zprostředkovateli. AI je dnes schopná připravit velmi dobře podklady nutné pro uzavření pojistné smlouvy, odpovídat na jednotlivé dotazy týkající se pojistných podmínek, rozsahu krytí atd. To jsou oblasti, kde AI na jednu stranu přispívá ke komfortu a komplexitě poradenství, na stranu druhou je to velká pomoc při komunikaci s klientem v callcentrech. AI je schopná připravit operátorovi podklady a spoustu klientských dotazů odbavit zcela autonomně. Obrovský prostor je v likvidaci pojistných událostí. Od kompletace k verifikaci dat. To jsou oblasti, kde je AI velmi dobře nasaditelná. Člověk ji ale musí nasazovat v jednotlivých blocích. Nejdít na to s komplexním řešením, protože by to nebylo efektivní. Jsou to právě jednotlivá malá řešení, která jednoznačně přinášejí posun, ubírají rutinní práci a zkvalitňují a zrychlují procesy.



Foto © Goran Tačevski

Znamená to, že nebude potřeba ta lidská práce?

Bude potřeba. Více ale ke kontrolní nebo analytické činnosti. I nadále se bude měnit „scope“ lidí v pojišťovně. Kdybych se vrátil o třicet let zpátky, tak podstatná část zaměstnanců v pojišťovně byli lidé, kteří přepisovali z papírových pojistek údaje do systémů. Tihle lidé v podstatě zmizeli. Dnes se pojistky sjednávají online a data se automaticky přenášejí. Na druhou stranu máme dnes obrovské týmy pojišťných matematiků, analytiků, IT týmy, které připravují různá řešení. Lidé jsou potřeba. Bude třeba, aby měli jinou kvalifikaci, jiný pohled na věc. Ale zatím jsem v tuto chvíli přesvědčený, že AI není 100% schopna lidí nahradit a do budoucna ani nebude.



Martin Žáček

je absolvent Jaderné a fyzikálně inženýrské fakulty ČVUT. Po krátké kariéře vědeckého pracovníka přešel v roce 1994 do pojišťovnictví a celý profesní život spojil s UNIQA (dříve Česko-rakouská pojišťovna). Začínal v controllingu, 11 let působil jako CFO a později CITO v pozici zástupce generálního ředitele. V roce 2008 se stal generálním ředitelem české UNIQA, v roce 2014 převzal i vedení slovenské UNIQA. Pod jeho vedením došlo k fúzi se společnostmi AXA v Česku a na Slovensku a vzniku silné česko-slovenské finanční skupiny. Sedmkrát byl zvolen Pojišťovákem roku v Česku a stejné ocenění získal i na Slovensku. Byl členem Prezidia ČAP, viceprezidentem SLASPO a členem správní rady ČKP i SKP. Od podzimu 2023 působí jako poradce vedení koncernu UNIQA ve Vídni.

o které se nám před patnácti nebo dvaceti lety ani nesnilo. Na druhé straně je tu velké nebezpečí hackerských útoků. Vidíme v řadě oblastí, že na tyto věci musíme být dobře připraveni z hlediska kybernetické bezpečnosti na obranu pojišťoven. Nejhorší je v této oblasti reputační riziko. Pojišťovny jsou důvěryhodné organizace a potenciální ztráta dat je něco, co je naprosto klíčové. Na to je potřeba se připravit.

Máte velký rozhled díky Vaší práci v zahraničí. Jak je na tom Česká republika? Jaké jsou podle Vás klíčové změny, které musí pojišťovnictví v Česku projít, aby bylo připraveno na další dekádu?

Musím na začátek říct, že jsem hrdý na to, v jakém stavu je český pojišťný trh i ČAP a ČKP, protože právě s tím vzhledem do ostatních zemí u nás ty instituce fungují skvěle. Trh je zdravý a funkční. Za to jsem rád. Dává to velmi dobrý odrazový můstek do dalších let rozvoje našeho oboru. Klíčovou výzvou, se kterou se budeme nejen my, ale i evropský trh muset potýkat, je klimatická změna. To je něco, co tu je, je to neoddiskutovatelné a pojišťovny musí hrát klíčovou roli v mitigaci rizika. Další věc, kterou vnímám jako klíčovou, je demografie a role pojišťoven v ní, protože stárneme. Nesmíme kvítuji aktivitu v oblasti LTCI produktů, i vznik Centra dlouhodobé péče a toho, že pojišťovny začínají budovat infrastrukturu pro pomoc starším spoluobčanům. To považují za naplnění jednoho z klíčových poslání. Dnes mluvíme hodně o ESG a toto je klasický příklad CSR aktivity. Dnešní pojišťovny v ČR jsou ve skvělé formě, jsou to ziskové společnosti a myslím, že je velmi správné, aby každá firma, která tu vyrostla, vybudovala si nějaké postavení a generuje tu zisk, určitou formou společnosti něco vracela. 🐼



Zdravotnictví bez obálek: jde to i legálně?



Igor Pieš, advokát, Kastner & Pieš advokátní kancelář

Jak by mohlo vypadat české zdravotnictví, kdyby si pacient nemusel za péči připlácet potupně mimo systém, ale mohl by si připlatit legálně? Neschválený návrh novely zákona o veřejném zdravotním pojištění, v médiích označovaný jako „Volba pacienta“, měl potenciál přivést české zdravotnictví blíže evropské realitě – tedy k modelu, v němž se solidarita a osobní volba nevylučují, ale doplňují.

Přestože návrh nakonec neprošel legislativním procesem, jeho potenciální dopady na právní i ekonomické prostředí stojí za pozornost, protože systém zdravotního pojištění v České republice pro zajištění udržitelnosti jeho financování novelou projít musí.

Právo volby a hranice solidarity

Navrhovaná změna zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, měla pacientům umožnit **doplácet pouze rozdíl** mezi standardní a komfortnější variantou zdravotní služby – například mezi klasicou a roboticky asistovanou operací či mezi konvenční a miniinvasivní metodou.

Zůstalo by zachováno právo na plně hrazenou péči odpovídající medicínskému standardu, tedy garance daná čl. 31 Listiny základních práv a svobod. Návrh by pouze rozšířil svobodu pacienta rozhodovat o sobě, bez ztráty nároku na základní úhradu.

Taková možnost by navíc odpovídala dosavadní judikatuře Ústavního soudu, který již dříve připustil koexistenci „základní“ bezplatné a „ekonomicky náročnější“ varianty péče s úhradou.

Transparentní systém místo šedé zóny

Dnešní systém paradoxně motivuje pacienty, kteří chtějí vyšší komfort, aby **platili mimo rámec veřejného pojištění** – buď volbou nesmluvního poskytovatele, kde si pacient plně hradí i péči, na kterou by měl z veřejného zdravotního pojištění nárok, nebo zapojením různých zprostředkovatelů péče, kteří jsou schopni blíže nedefinovaným způsobem zajistit podobu zdravotní služby tak, jak si přeje pacient. Výše popsané způsoby sice fakticky umožňují připlatit si za vyšší komfort péče, ale činí tak buď bez podpory veřejného zdravotního pojištění, což je přinejmenším nefér vůči pojištěnci-pacientovi, nebo fungují netransparentně, mimo kontrolu státu a celý systém deformují.

„Volba pacienta“ by tyto platby **zlegalizovala a regulovala**, přičemž by zachovala povinnost lékaře nabídnout vždy i plně hrazenou variantu a informovat pacienta o ceně. Ministerstvo zdravotnictví by zároveň mohlo vyhláškou určit výkony, u nichž doplatky nepřicházejí v úvahu (např. akutní nebo život zachraňující péče), případně jiné výkony, u kterých stát nechce umožnit právo volby.

Tím by se zabránilo dalšímu rozvoji dvoukolejného systému a zároveň by se posílila důvěra v institucionální férovost zdravotnictví – důvěra, která je pro jeho udržitelnost stejně klíčová jako finanční stabilita.

Ekonomický rozměr a prostor pro komerční pojištění

Z ekonomického hlediska by návrh mohl představovat **první krok k racionálnímu zapojení komerčního zdravotního pojištění** do systému.



Dnešní systém paradoxně motivuje pacienty, aby platili mimo rámec veřejného pojištění.



Z právního hlediska by se mohlo jednat o variantu k pojištění dlouhodobé péče.



Pokud však k této změně co nejdříve nedojde a „Volba pacienta“ nebude co nejdříve v nějaké formě přijata, budou se nůžky mezi „standardní“ péčí a neregulovanou „komfortnější“ péčí stále více rozvírat a dopad na běžného pacienta v systému bude z dlouhodobého hlediska devastující. Otázka budoucnosti zdravotnictví totiž nestojí tak, že se rozhoduje o tom, zda pacient bude připlácet, nebo ne, stojí pouze tak, zda stát tomuto připlácení stanoví pravidla, nebo ne.

V našem systému zdravotnictví prakticky neexistuje vazba mezi veřejným pojištěním a doplňkovým komerčním krytím.

Pokud by byla „Volba pacienta“ schválena, bylo by možné, aby **komerční pojišťovny nabízely produkty kryjící právě tyto doplatky** – obdobně jako dnes funguje připojištění dlouhodobé péče. Pojišťovny by uzavíraly rámcové smlouvy se zdravotními zařízeními a pokrývaly finanční rozdíl mezi základní a nadstandardní variantou výkonu. V konkrétním případě by se pojištění nemuselo vztahovat na kompletní zdravotní péči, ale na předem definované výkony. To by pak mohlo významně zjednodušit pojistnou matematiku takového produktu.

Takový model by měl několik výhod, např. **snížení finanční bariéry** pro pacienty, kteří by si volili komfortnější variantu péče, **zachování solidarity**, protože základní varianta zůstává hrazená z veřejného systému, **stabilizace příjmů poskytovatelů** a možnost dlouhodobého plánování investic a **zlepšení predikovatelnosti výdajů** z veřejného pojištění díky rozložení rizik mezi veřejný a soukromý segment.

Z právního hlediska by se mohlo jednat o variantu k pojištění dlouhodobé péče, pojistný produkt, který vznikl relativně nedávno. Vznikl by tím prostor pro

komerční vrstvu systému zdravotnictví, která by fungovala v souladu se zákonem, nikoli v jeho šedých zónách, a která by ve výsledku pacienty chránila.

České zdravotnictví se totiž dlouhodobě potýká s přetlakem poptávky po kvalitě, který se vyrovnává platbami mimo definovaný rámec cesty pacienta. Zavedení legální spoluúčasti za účelem zvýšení komfortu by tento tlak absorbovalo do transparentního rámce a zároveň by umožnilo rozvoj regulovaného trhu komerčního připojištění.

Promarněná příležitost kultivovat systém

Nepřijetí „Volby pacienta“ znamená, že pacienti zůstávají v nepohodlné situaci. Buď přijmou standardní variantu, nebo jsou nuceni hradit si celý výkon sami, bez zapojení prostředků zdravotního pojištění, na které mají nárok, případně se musí pohybovat zcela mimo zavedený systém. Návrh přitom neznamenal privatizaci zdravotnictví, ale **kultivaci** stávajícího modelu.

Právní jistota, transparentnost a možnost zapojení komerčního pojištění by posílily důvěru pacientů i poskytovatelů. Česká debata o komerčním zdravotnictví by se pak mohla konečně přesunout z ideologické roviny do roviny právní, ekonomické a praktické.

S AKADEMIÍ ČAP

VÁM NEUNIKNOU ŽÁDNÉ LEGISLATIVNÍ ZMĚNY, ANI NOVINKY V OBLASTI POJIŠŤOVNICTVÍ

Spolupracujeme s experty



napříč pojistným trhem. Na našich seminářích najdete nejvyšší úroveň odbornosti.

Připravujeme semináře



v oblastech české i evropské legislativy, financí, ESG, HR, AI a také zdravotní semináře pro underwriting a likvidaci.

Přihlaste se k odběru našeho newsletteru na www.akademiecap.cz



Jednou měsíčně vás prostřednictvím kalendária informujeme o nadcházejících odborných seminářích.

Akademie
České asociace pojišťoven



Data a pojišťovnictví

Seminář s cílem zorientovat pojišťovny v rychle se měnícím regulačním prostředí EU



JUDr. Kristýna Cuchá, koordinátorka evropské agendy, Česká asociace pojišťoven

V polovině října, pořádala Česká asociace pojišťoven v prostorách staroměstského Opera netradiční odborný seminář SE ZAPOJENÍM ODBORNÍKŮ Z INSURANCE EUROPE. Zastřešujícím tématem byla data a pojišťovnictví z pohledu evropské regulace.

O aktuálních legislativních a nelegislativních evropských iniciativách, které ovlivní přístup pojišťoven k datům, používání dat a povinnost pojišťoven je poskytovat třetím stranám, přijeli pohovořit tři experti z bruselské federace Insurance Europe. **William Vidonja**, **Oleksandra Hrendey** i **Danilo Gattullo** se iniciativám dlouhodobě věnují a jednají o nich s evropskými zákonodárci. Díky tomu znají dobře nejen nové požadavky, ale i široký kontext, o který se mohli s účastníky semináře podělit.

Orientace v rychle se měnícím regulačním prostředí EU

Strategického úvodu semináře se ujal **William Vidonja**, který ilustroval, jak dramaticky vzrostl objem a složitost regulace EU – z přibližně tuctu relevantních právních aktů v roce 2008 na více než 70 současných. Vysvětlil, že pojišťovny musí nyní zvládat nejen legislativu, která se přímo týká jejich odvětví, jako je Solventnost II nebo směrnice o distribuci pojištění, ale také řadu horizontálních pravidel, která se mj. týkají i dat a digitalizace. Zdůraznil výzvu, kterou

představuje řešení víceúrovňové regulace – od legislativních aktů po prováděcí a delegované akty, jakož i pokyny dozorových orgánů. Udržení konkurenceschopnosti pojišťoven vyžaduje, aby se pojišťovny aktivně podílely na tvorbě politik EU (prostřednictvím České asociace pojišťoven) a usilovaly tak o zjednodušení regulace, a aby se včas připravily na nové povinnosti související s daty.

Akt o datech: nová pravidla, nové příležitosti

Danilo Gattullo se věnoval tomu, jak Akt o datech, který se již v průběhu září 2025 začal uplatňovat, změní přístup k datům generovaným připojenými zařízeními a jejich využívání. Účastníkům semináře přiblížil právo uživatelů připojených produktů na přístup k datům generovaným těmito produkty a na jejich sdílení. Zároveň objasnil pravidla pro sdílení dat mezi podniky (B2B) a mezi podniky a vládou (B2G). Vysvětlil mimo jiné, jak Akt o datech chrání podniky před nespravedlivými smluvními podmínkami nebo zajišťuje, aby uživatelé cloudových služeb mohli snadno měnit poskytovatele. Pojišťovny budou těžit z lepšího přístupu k vysoce kvalitním datům, ale musí také dodržovat nová pravidla týkající se transparentnosti, kompetence a interoperability. Implementaci ovlivní vzorové smluvní doložky a pokyny Evropské komise, z nichž některé jsou stále v přípravě (např. pokyny o přiměřené finanční kompenzaci).



Foto: ČAP

Přístup k údajům ve vozidlech: chybějící článek v regulaci mobility

O Akt o datech se opírá i přístup pojišťoven k datům výrobců automobilů. **Oleksandra Hrendey** vysvětlila, že ačkoliv Akt o datech pokrývá všechny připojené produkty (tedy i automobily generující data), plně neřeší specifické technické a konkurenční výzvy automobilového sektoru. Výrobci vozidel v současné době fungují jako „strážci“, kteří ovládají přístup k cenným údajům ze senzorů a telematiky, což omezuje inovace, jako je například pojištění založené na způsobu chování řidiče (tzv. „pay how you drive“ pojistné produkty). Nové pokyny Evropské komise týkající se telemetrických údajů z automobilů řadu otázek zpřesňují, např. uvádějí příklady údajů, které výrobci automobilů musí nebo naopak nemusí poskytovat

a za jakých podmínek. Některé důležité otázky, jako je frekvence poskytování dat nebo interoperabilita dat, však zůstávají nedořešeny. Proto Insurance Europe nadále volá po sektorovém legislativním rámci, který by zajistil spravedlivý a bezpečný přístup k údajům o vozidlech pro všechny účastníky trhu.

FIDA na obzoru: příprava na další vlnu otevřeného financování a pojišťovnictví

Velkou výzvou pro pojišťovnictví bude navrhované **nařízení o sdílení dat ve finančním sektoru (FIDA)**. **Danilo Gattullo** vysvětlil, že cílem této iniciativy je rozšířit zásady sdílení údajů z bankovního na širší finanční sektor, včetně pojišťovnictví. Přiblížil obavy, které tato iniciativa vyvolává, včetně široké působnosti (pokrývající většinu pojistných produktů), nepřiměřených povinností, absenující

poptávky a složitého praktického provádění. Upozornil, že implementace FIDA bude pro pojišťovny náročná a nákladná, aniž by přinesla jasné výhody pro spotřebitele. Zdůraznil soustavný apel Insurance Europe na to, aby zavedení schémat pro sdílení dat bylo pozvolné, s realistickými lhůtami, jasnými pravidly pro souhlas a vyloučením citlivých zdravotních údajů. Návrh je potřeba přizpůsobit aktuálnímu politickému závazku Evropské komise zjednodušit regulační zátěž, nikoli ji zvýšit.

Právo být zapomenut: směrem ke spravedlivějšímu přístupu pro osoby, které přežily rakovinu

Na závěr se **William Vidonja** zabýval probíhající debatou o tzv. **právu na zapomenutí** pro osoby, které přežily rakovinu. Vysvětlil, že cílem této iniciativy je zajistit, aby osoby, které se zotavily z rakoviny, nebyly při žádosti o pojištění nespravedlivě penalizovány – a to zejména tím, že se pojišťovnam zakáže zohledňovat minulou diagnózu rakoviny po uplynutí určitého počtu let. Upozornil, že ačkoliv cíl zlepšit přístup přeživších k pojištění je široce podporován, špatně navržená pravidla práva na zapomnění by mohla vést k nechtěným důsledkům, jako jsou vyšší pojistné nebo snížená dostupnost produktů. Insurance Europe proto podporuje přístupy založené na důkazech, s lhůtami stanovenými na základě lékařských a pojistněmatematických údajů. Zmínil také potřebu zlepšit evropský informační systém o rakovině a udržovat dialog s nevládními organizacemi a tvůrci politik. Pochválil přístup českých pojišťoven ohledně vytvoření samoregulačního standardu, který zákonodárcům vysílá potřebný signál, že trh se k problému staví odpovědně a proaktivně.

Příležitost pro odbornou diskusi i networking

Semináře se zúčastnilo pět desítek odborníků napříč odděleními pojišťoven z řad právníků, compliance officerů, produktových manažerů a dalších. Pestrost účastníků poukázala na to, že práce s daty je průřezové téma, které hýbe světem pojišťovnictví nejen ve smyslu inovací, ale i nastavování procesů a dodržování pravidel. Seminář byl pro účastníky příležitostí nejen pro diskusi s řečníky, ale v rámci networkingu i pro navázání kontaktů napříč profesemi v pojišťovnictví.



Foto: ČAP

Čtenářům Pojistného obzoru přinášíme rozhovor s řečníky o aktuálních výzvách EU v oblasti regulace dat pro pojišťovnictví:

Jaké trendy v „datové politice“ EU podle vás nejvíce ovlivní pojišťovnictví v nadcházejících letech?

Politika EU v oblasti údajů se rychle vyvíjí a mnoho iniciativ má dopad na pojišťovnictví. EU se sice snaží podporovat sdílení údajů a přístup k nim, aby posílila ekonomiku založenou na datech, ale zároveň zpřísňuje dohled nad tím, jak pojišťovny údaje využívají. Některé návrhy dokonce omezují přístup pojištěnec k určitým datům, zatímco jiným odvětvím přístup k údajům pojištěnec umožňují. Hlavní výzvou pro náš sektor bude vysvětlit, jak pojištění funguje a jak přiměřený přístup k datům prospívá spotřebitelům a společnostem, například prostřednictvím lepšího porozumění rizikům, prevence, služeb a pojistitelnosti.

Myslíte si, že se evropským zákonodárcům daří zajistit rovnováhu mezi ochranou údajů a podporou jejich opětovného využití pro inovace?

Tvůrci politik EU se snaží najít rovnováhu mezi ochranou údajů a inovacemi, ale jejich přístup může být někdy příliš restriktivní. Například v nařízení EU o evropském prostoru pro zdravotní údaje byly pojišťovny vyloučeny z přístupu k údajům pro sekundární použití, což omezilo možnosti lepší prevence rizik a inovací. Větší informovanost a dialog mezi tvůrci politik a průmyslem by mohly pomoci pochopit, jak může odpovědné využívání dat pojišťovnami podpořit jak ochranu spotřebitelů, tak společenské cíle, jako je udržitelnost a bezpečnost silničního provozu.

Jak vážně Evropská komise bere agendu zjednodušování regulačních pravidel? Jaký dopad bude mít podle vás na pravidla týkající se výměny dat?

Program zjednodušení Evropské komise je vítaným a nezbytným krokem, protože pojišťovny se v současné době potýkají se složitou sítí překrývajících se pravidel EU týkajících se umělé inteligence, cloudových služeb, kybernetické bezpečnosti a dat, která mohou brzdit inovace. Přípravovaný „digitální omnibus balíček“ představuje příležitost ke sblížení těchto rámců a ke zvýšení soudržnosti a praktičnosti výměny dat. Jak vážně Evropská komise agendu zjednodušování bere, bude jasnější po zveřejnění návrhu tohoto balíčku, které je očekáváno 19. listopadu.

Očekáváte, že politická debata o digitální suverenitě EU povede ke konkrétním opatřením? Pokud ano, jakým?

Politická debata o digitální suverenitě EU pravděpodobně povede k opatřením zaměřeným na posílení digitální infrastruktury EU, jakož i výpočetní kapacity a kapacity umělé inteligence EU. Ačkoli by tato opatření mohla podpořit inovace a konkurenceschopnost v Evropě, Insurance Europe zdůrazňuje, že úspěch závisí na pragmatickém a postupném přístupu založeném na investicích, který zabrání náhlému omezení přístupu k důvěryhodným globálním poskytovatelům, kteří zůstávají nezbytní pro fungování odvětví. Je zapotřebí vyvážený přístup, který sladí pravidla, podpoří evropské alternativy a umožní odpovědnou výměnu dat, aniž by oslabil záruky nebo vytvořil právní a obchodní nejistotu.

Jaké by měly být hlavní priority pojišťovnictví s ohledem na neustále se vyvíjející datové ekosystémy?

V první řadě musí pojišťovny i nadále zajišťovat dodržování stávajících rámců, jako jsou GDPR a Akt o datech, a zároveň poskytovat zpětnou vazbu ohledně problémů s implementací, například obtíží s přístupem k datům podle Aktu o datech, aby mohly být zohledněny při budoucích revizích a snahách o zjednodušení. Do budoucna by se sektor měl připravit na nadcházející pravidla EU týkající se umělé inteligence, digitální suverenity a přeshraničních toků dat. Je také nezbytné, aby pojišťovny byly aktivní při formování regulační agendy a při informování tvůrců politik o tom, jak se data v pojišťovnictví používají k zajištění efektivity, inovací a hmatatelných výhod pro zákazníky. To pomůže zajistit, aby budoucí iniciativy EU v oblasti dat odpovídaly realitě a předpokládanému technologickému vývoji.

Kdybyste mohli tvůrcům politik EU dát jedno doporučení, jaké by bylo?

Tvůrci politik by měli umožnit vytvoření datového ekosystému, který vyvažuje silnou ochranu spotřebitelů s praktickým přístupem k datům, což umožní pojišťovně inovovat, efektivně řídit rizika a poskytovat zákazníkům lepší služby, přičemž zároveň zajistí, aby regulační rámce, jako jsou GDPR a Akt o datech, byly implementovány způsobem, který je proveditelný a vychází ze skutečných zkušeností v oboru.



William Vidonja
Head of conduct of business



Danilo Gattullo
Senior policy advisor



Oleksandra Hrendey
Senior policy advisor,
general insurance



Nejvyšší soud k odstoupení od pojistné smlouvy



Mgr. Michaela Svobodová, Advokátka, JŠK, advokátní kancelář

Zatajení podstatných údajů při uzavírání pojistných smluv pojišťovny trápí dlouhodobě a ani deset let po přijetí „nového“ občanského zákoníku nejsou odpovědi na klíčové otázky jednoznačné.

- **Od kdy běží prekluzivní lhůta pro odstoupení?**
- **Může pojišťovna odstoupit i po pojistné události?**
- **Stačí prokázat, že by při pravdivých odpovědích smlouvu uzavřela, ale za jiných podmínek?**

V září 2025 se na úřední desce Nejvyššího soudu objevil rozsudek spisová značka 25 Cdo 798/2025, který přináší očekávané odpovědi nebo alespoň náznaky toho, jakým směrem by se mohla rozhodovací praxe vyvíjet.

Počátek běhu lhůty k odstoupení od pojistné smlouvy

Pojistitel může uplatnit právo odstoupit od smlouvy ve dvouměsíční prekluzivní lhůtě. Podle § 2808 občanského zákoníku tato lhůta běží ode dne, kdy pojišťovna zjistil nebo musel zjistit zatajení informací ze strany pojistníka či pojištěného.

Nejvyšší soud v novém rozhodnutí vytyčil jasné mantinely. Co vede a co naopak nevede ke spuštění této lhůty? Lhůta se podle Nejvyššího soudu nemůže spustit až v okamžiku, kdy pojišťovna získá stoprocentní a nezpochybnitelnou jistotu. To by mohlo vést k umělému prodlužování lhůty, která by tak ztratila smysl. Na druhou stranu ke spuštění lhůty nemůže dojít už v momentě, kdy má pojišťovna pouze neověřené podezření nebo slabé podklady.

V projednávaném případě proto Nejvyšší soud uzavřel, že lhůta pro odstoupení od pojistné smlouvy začala běžet

okamžikem, kdy pojišťovna získala ze SVIPO „podložené a podrobné informace, které jednoznačně prokazovaly nepravdivost údajů uvedených žalobcem před uzavřením pojistné smlouvy“. Nejvyšší soud současně uvedl, že tato lhůta naopak nemohla bez dalšího běžet od „rozhodnutí pojišťovny o pozastavení výplaty“.

Ve vztahu k počátku běhu lhůty k odstoupení od pojistné smlouvy se tedy Nejvyšší soud vyjádřil velmi návodně.

Odstoupení od pojistné smlouvy po pojistné události

Dlouhodobě problematickou a nevyjasněnou otázkou je (ne)možnost pojišťovny odstoupit od pojistné smlouvy po vzniku pojistné události. To je pro pojišťovnu zásadní hlavně v situacích, kdy zatažené skutečnosti nejsou příčinou pojistné události, a pojišťovna proto nemůže využít možnost odmítnout pojistné plnění.

Soudy do dnešního dne často odkazují na rozhodnutí Nejvyššího soudu spisová značka 29 Cdo 2249/99 a na něj navazující rozhodnutí, podle kterých lze od pojistné smlouvy odstoupit pouze do okamžiku vzniku první pojistné události s tím, že následně přichází v úvahu pouze odmítnutí pojistného plnění. Závěr uvedený v citovaném rozsudku ale vychází z právní úpravy pojištění v občanském zákoníku z roku 1964, která byla od právní úpravy občanského zákoníku z roku 2012 značně odlišná.

Posun rozhodovací praxe k odstoupení od pojistné smlouvy po pojistné události je patrný například z rozhodnutí spisová značka 23 Cdo 1735/2014, kde je tato možnost výslovně připuštěna ve vztahu k zákonu o pojistné smlouvě. Ve vztahu k občanskému zákoníku z roku 2012 takové explicitní potvrzení ze strany Nejvyššího soudu chybí. Jelikož je ale právní úprava odstoupení a odmítnutí v těchto dvou zákonech upravená podobně, dává smysl z rozhodnutí spisová značka 23 Cdo 1735/2014 i nadále vycházet.

Možnost odstoupit od pojistné smlouvy i po pojistné události Nejvyšší soud implicitně potvrdil právě v rozhodnutí spisová značka 25 Cdo 798/2025.

Co znamená, že by pojišťovna smlouvu neuzavřela?

Podmínkou odstoupení od pojistné smlouvy je v neposlední řadě také to, že by pojišťovna při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřela. V praxi se ale poměrně často stává, že by pojišťovna i v takovém případě pojistnou smlouvu uzavřela, jen za jiných podmínek (vyšší pojistné, rozšíření výluk a podobně).

V rozhodnutí spisová značka 25 Cdo 798/2025 Nejvyšší soud potvrdil správnost rozhodnutí soudů nižšího stupně, které vycházely z toho, že by pojišťovna pojistnou smlouvu buď neuzavřela, nebo uzavřela s diametrálně odlišným obsahem. Přestože tuto možnost Nejvyšší soud nepotvrdil výslovně, považujeme směr, kterým se jeho rozhodovací praxe ubírá, za správný.



AMLA a nové AML výzvy pro pojišťovnictví



Michaela Šancová, compliance / AML expert

Finančním světem hýbou rozdílové analýzy souladu stávajícího stavu s novým AML balíčkem¹. Nejistotou zůstává postavení evropského Orgánu pro boj proti praní peněz a financování terorismu AMLA (*Anti Money Laundering Authority*, dále jen „AMLA“). Jednoznačným záměrem legislativců bylo sjednotit přístup k dohledu mezi jednotlivými zeměmi. Dosáhnou tohoto cíle? Nebo dojde k roztržštěnosti i v rámci jednotlivých zemí? Tyto otázky si kladu v tomto článku.

Představme si tedy nově vzniklou autoritu AMLA, založenou na základě samostatného nařízení o AMLA, jako součást komplexního AML balíčku. Byla zřízena v roce 2024 a fakticky zahájila omezenou činnost již po necelém roce. Samotný dohled ale započne pravděpodobně až v roce 2028.

Hned první článek AMLA nařízení stanoví, že jejím úkolem je zajišťovat kvalitní dohled v oblasti boje proti praní peněz a financování terorismu na celém vnitřním trhu, přispívat ke sblížování dohledu v oblasti boje proti praní peněz a financování terorismu, přispívat k harmonizaci postupů finančních zpravodajských jednotek při odhalování podezřelých transakcí nebo činností a podporovat a koordinovat výměnu informací mezi finančními zpravodajskými jednotkami a dalšími příslušnými orgány.

Jak toho má dosáhnout? Část finančních institucí, tzv. vybrané povinné osoby (v minimálním počtu 40) přejde pod její přímý dohled s tím, že pod něj přechází vždy celá finanční skupina. Vůči přímo dohlíženým institucím bude mít AMLA plné dohledové a vyšetřovací pravomoci, včetně ukládání sankcí. První náznaky toho, které instituce budou zařazeny pod přímý dohled, poskytuje „Návrh RTS o posouzení rizik za účelem výběru úvěrových institucí, finančních institucí a skupin úvěrových a finančních institucí

pro přímý dohled podle čl. 12(7) AMLAR², k nimž bylo možné se vyjádřit do června tohoto roku.

Konkrétní proces výběru přímo dohlížených institucí má však začít až v roce 2027. Mělo by se jednat o instituce, které poskytují služby minimálně v 6 členských státech a kdy současně bude zajištěno, aby nebyl vynechán žádný stát, ze kterého by ani jedna instituce nebyla dohlížena přímo. Vybrané instituce by měly náležet ke všem klíčovým sektorům finančního trhu.

Velikost instituce však nemá být jediným rozhodujícím kritériem. Bude záležet i na jejím rizikovém profilu a rozsahu mezistátního přesahu. Konkrétní kritéria výběru naznačuje i prvotní znění již zmíněného návrhu RTS. Avšak ty se mohou ještě výrazně změnit na základě nedávno ukončené konzultace. Na žádost národního orgánu dohledu i z vlastní iniciativy bude AMLA oprávněna převzít přímý dohled i nad jinými, zatím přesněji nespecifikovanými institucemi.

Co se týče ostatních institucí, AMLA ve spolupráci s orgány dohledu vypracuje a bude udržovat aktualizovanou a harmonizovanou metodiku dohledu v oblasti boje proti praní peněz a financování terorismu. Jejím účelem je podrobně popsat přístup k dohledu nad povinnými osobami v Evropské unii. Uvedená metodika bude zahrnovat

obecné pokyny, doporučení, stanoviska a případně další opatření a nástroje, zejména regulační a prováděcí technické normy.

Cílem této metodiky v širším slova smyslu bude sjednocení dohledu napříč národními regulátory. Snad každá větší finanční skupina působící ve více zemích má zkušenosti s velmi rozdílným výkladem a dohledem jednotlivých regulátorů a se zásadně odlišným přístupem v oblasti správního trestání a ukládání opatření k nápravě. Ke sjednocení úpravy dochází ostatně i nezávisle na vzniku AMLA, a to na základě právní povahy nové regulace, kdy je směrnice nahrazena přímo účinným nařízením. Rozdíly mezi přístupy regulátorů jednotlivých členských států jsou však natolik zásadní, že jejich sjednocení může být otázkou dlouhých let, ne-li desetiletí.

Co se týče českého zákona o AML³, dostane zásadní změny, kdy jeho velká část bude převedena do přímo aplikovatelného nařízení a zákon bude pouze transponovat 6. AML směrnici a upravovat spíše procesní stránku a dohled.

Z pohledu dohlížených subjektů může jít o pozitivní krok správným směrem vedoucí k rovnosti přístupu v rámci společného trhu, avšak současně bude nutno zajistit zachování

principu proporcionality, konzistentní a předvídatelný přístup a zejména jednoznačnost pravidel od počátku jejich aplikace. Nový AML balíček a přístup AMLA by měl být založen na tzv. *risk based approach*, kde jsou mitigační opatření proporční k míře rizika, velikosti, složitosti a důležitosti instituce. Insurance Europe ve svých vyjádřeních zdůrazňuje zejména výrazný rozdíl mezi AML riziky životních a neživotních produktů v pojišťovnictví, kde je zásadní kontrast mezi mírou podstupovaného AML rizika.

Sektor pojišťoven taktéž požaduje vyjasnění pozice AMLA, zejména jakým způsobem plánuje spolupracovat s národními regulátory a případně převzít jejich vybrané *best practices*.

Některá ustanovení a plánované postupy v tomto směru lze zatím označit za velmi obecné a mezi pojišťovnami panují oprávněné obavy, zda opět nedostanou přednost integrování regulátoři nebo významní regulátoři úvěrových institucí. Pojišťovací sektor apeluje proto zejména na to, aby se, pokud možno, maximum pravidel prodiskutovalo a upřesnilo před účinností AML balíčku. Požadavek míří zejména na existenci kompletního souboru pravidel již od samého počátku, a nikoliv na obvyklé postupné zavádění a průběžné změny. Totožný požadavek se vztahuje i na jednoznačné a předvídatelné postupy vymáhání nových pravidel. V opačném případě hrozí neúměrná právní rizika a skokové navýšení nákladů.

Nadále přetrvávají nejasnosti i ohledně požadavků na standardizaci technologických nástrojů. Obavy panují zejména ohledně odlišné architektury a menší vyspělosti IT systémů pro transakční monitoring mimo bankovní sektor a nepřiměřené implementační náklady s tím související.

Vágní zůstávají i konkrétní postupy vedoucí ke sjednocení přístupu. Tedy jakým způsobem má být přistoupeno ke kalibraci dohledu mezi jednotlivými zeměmi v okamžiku, kdy dnes panují zásadně rozdílné požadavky na skutečný soulad činností povinných v souvislosti s existující regulací.

Snaha o sjednocení trhu a snížení regulační arbitráže je tedy na jednu stranu vítaná, ale současně panují obavy, zda nedojde k nové distorzi na jednotlivých národních trzích v důsledku odlišného přístupu k přímo dohlíženým institucím a institucím, které zůstanou v působnosti národního regulátora. Tuto potenciální nerovnost může dále prohloubit skutečnost, že soudní dohled nad postupy AMLA bude provádět Soudní dvůr Evropské unie, nikoliv národní soudy. Ustálená judikatura České republiky se tak bude uplatňovat pouze na instituce mimo přímý dohled, zatímco u přímo dohlížených institucí se bude teprve postupně vytvářet. Není pravděpodobné, že pro výchozí bod evropské judikatury by byla zvolena zrovna česká judikatura. Nejspíše tedy dojde k tomu, že i oblasti, které jsou stejně upravené, budou odlišně vykládané soudy.

Současně však v každém členském státě zůstane v platnosti dosavadní judikatura, nejen v oblasti AML, ale zejména správního řízení. Jak předejít nerovnému přístupu k různým typům institucí a nevytvářet výhody či nevýhody na trhu, zůstává jednoznačně nejtěžším úkolem nově vzniklé autority.

Na závěr je vhodné znovu připomenout, že dlouhodobým trendem tvorby regulace finančního trhu nejen na evropské úrovni je její přizpůsobování existující regulaci úvěrových institucí, aniž by došlo k důkladnému posouzení vhodnosti tohoto postupu v konkrétní

oblasti. Výsledkem je pak likvidace roky prověřených sektorových specifik a současně neúměrné implementační náklady bez reálného dosažení regulačních cílů a záměrů.

Existuje jen jediný způsob, jak takové situaci předejít, a to aktivní zapojení se do tvorby obecných pokynů a RTS, aby byl hlas sektoru nejenom slyšet, ale hlavně aby nebyl opomenut.

Tímto hlasem však nemůže být jen samotná EIOPA, která již společně s ostatními ESAs (EBA, EIOPA a ESMA) s AMLOu rozsáhle spolupracuje a pokouší se koordinovat své aktivity.⁴ Je nutné, aby se aktivně zapojily nejen národní a evropské asociace, ale i konkrétní instituce a v rámci přípravy předpisů a metodik vyjádřily své námítky v době, kdy ještě mohou ovlivnit finální podobu.

Zapojte se tedy ve vlastním zájmu do konzultací AMLA, aby opět nedošlo k pouhému překlopení bankovní regulace na další sektory bez zohlednění jejich specifik. 



Nový přístup AMLA by měl být založen na tzv. *risk based approach*.



¹ Jde o:

1. nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2024/1624 ze dne 31. května 2024 o předcházení využívání finančního systému k praní peněz nebo financování terorismu („AMLR“), které obsahuje valnou většinu pravidel ve vztahu k AML/CFT opatřením týkajícím se povinných osob,
2. směrnici Evropského parlamentu a Rady (EU) 2024/1640 ze dne 31. května 2024 o mechanismech, které mají členské státy zavést za účelem předcházení využívání finančního systému k praní peněz nebo financování terorismu, o změně směrnice (EU) 2019/1937 a o změně a zrušení směrnice (EU) 2015/849 („AMLD6“), která obsahuje AML/CFT pravidla dopadající na členské státy (například pravomoci finančních zpravodajských jednotek – FIUs – a dohledových orgánů, centrální evidence účtů, evidence skutečných majitelů, provádění národního hodnocení rizik atd.),
3. nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2024/1620 ze dne 31. května 2024, kterým se zřizuje Orgán pro boj proti praní peněz a financování terorismu a mění nařízení (EU) č. 1093/2010, (EU) č. 1094/2010 a (EU) č. 1095/2010 („AMLAR“), konstituující evropský AML/CFT orgán (AMLA – *Authority for Anti-Money Laundering and Countering the Financing of Terrorism*) se sídlem ve Frankfurtu nad Mohanem, zajišťující vedle národních orgánů výkon dohledu (včetně přímého dohledu ve vztahu k vybraným povinným osobám) nad plněním AML/CFT povinností povinnými osobami, hostování platformy FIU.net určené pro výměnu informací mezi evropskými FIUs, koordinaci spolupráce mezi FIUs a vypracování návrhů regulačních technických norem v oblasti AML/CFT,
4. nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2023/1113 ze dne 31. května 2023, o informacích doprovázejících převody peněžních prostředků a některých kryptoaktiv a o změně směrnice (EU) 2015/849, které je označované jako („TFR“).

² Dostupné z: <https://www.eba.europa.eu/publications-and-media/press-releases/eba-consults-new-rules-related-anti-money-laundering-and-countering-financing-terrorism-package>.

³ Zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů.

⁴ Dostupné z: https://www.eiopa.europa.eu/esas-sign-memorandum-understanding-aml-effective-cooperation-and-information-exchange-2025-07-03_en.



Mimosoudní řešení spotřebitelských sporů z pojištění

Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven



Mgr. Viktor Peterka, právník senior

Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú. (KO ČAP) již více než 5 let poskytuje spotřebitelům odborné poradenství a jako tzv. subjekt mimosoudního řešení spotřebitelských sporů nabízí spotřebitelům a pojišťovnám prostor pro vyjasnění předmětu jejich sporu a pro nalezení smírného vypořádání sporu v rámci mimosoudního řešení spotřebitelských sporů podle zákona o ochraně spotřebitele.

KO ČAP zahájila jako subjekt mimosoudního řešení spotřebitelských sporů svou činnost od 1. 2. 2019 na základě pověření Ministerstva průmyslu a obchodu k mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů v oblasti pojištění v případech, u nichž není dána působnost finančního arbitra, tj. s výjimkou sporů z životního pojištění.

Mimosoudní řešení spotřebitelských sporů je určeno pro spotřebitele, to znamená pro fyzické osoby, které uzavřely s podnikatelem smlouvu mimo výkon podnikatelské činnosti.

Návrh na zahájení mimosoudního řešení spotřebitelského sporu tak může podat nejen spotřebitel, který jako pojistník uzavřel s pojistitelem pojistnou smlouvu, ale také spotřebitel, který si pojištění sjednal v rámci tzv. hromadného/skupinového/flotilového pojištění jako doplňkovou službu např. k zakoupenému zboží nebo k jiné službě (bankovní účet, platební karta, zájezd).

Spotřebitelé se tak na KO ČAP mohou obrátit ve věci řešení spotřebitelských

sporů např. z úrazového pojištění, pojištění pro případ nemoci, pojištění majetku (havarijní pojištění vozidla, pojištění stavby nebo domácnosti), cestovního pojištění, vlastního pojištění odpovědnosti spotřebitele nebo vlastního pojištění odpovědnosti z provozu vozidla spotřebitele.

U KO ČAP naopak není možné řešit spory, které se netýkají pojištění, spory z životního pojištění, nároky ze zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, nároky poškozených z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla nebo jiného pojištění odpovědnosti nebo nároky osob, které nejsou spotřebiteli (podnikatelé, právnické osoby).

V rámci řešení sporů výrazně dominují spory o pojistné plnění – v roce 2024 představovaly 91 % řešených sporů. S výrazným odstupem následují spory ve věci správy pojištění (např. o výši pojistného nebo vymáhání pojistného) a spory o trvání nebo dobu zániku pojištění.

Počty návrhů na zahájení mimosoudního řešení spotřebitelského sporu v roce:

2019*	118
2020	200
2021	207
2022	230
2023	203
2024	232
2025**	335

* od 1. 2. 2019
** do 31. 10. 2025

Počty řešených sporů potvrzují trend rostoucího zájmu spotřebitelů o řešení jejich sporu s pojistitelem u KO ČAP. Poznatky z činnosti KO ČAP vedou k závěru, že mimosoudní řešení spotřebitelských sporů je efektivním, spotřebiteli oceňovaným a pravidelně využívaným prostředkem pro řešení jejich sporů s pojišťovnami.

Spotřebitelé mimo jiné oceňují odbornost vyplývající ze specializace KO ČAP na řešení sporů z pojištění a možnost komunikace na dálku při využití elektronických prostředků (e-mail, datové schránky). Podle údajů

Podíl druhů pojištění na řešených sporech:

	Pojištění úrazu a nemoci	Pojištění majetku	Havarijní pojištění	Cestovní pojištění	Pojištění odpovědnosti
2019	19,5 %	30,5 %	12 %	12 %	22 %
2020	33,5 %	15 %	15 %	13 %	19,5 %
2021	36 %	19 %	8 %	10 %	21 %
2022	31,5 %	18 %	10,5 %	14 %	21 %
2023	29,5 %	28 %	9 %	14 %	15 %
2024	25,5 %	29 %	14,5 %	10 %	16 %

KO ČAP trvale roste podíl návrhů na zahájení mimosoudního řešení spotřebitelských sporů podaných elektronicky, který v roce 2024 překonal 51 % (v roce 2023 byl podíl elektronicky podaných návrhů 34,3 %, v roce 2020 20,5 %). Návrh je rovněž možné zaslat KO ČAP poštou nebo ho podat osobně v sídle KO ČAP.

V roce 2024 se 20 % sporů podařilo ukončit dohodou stran sporu. V případech, kdy nedojde k dohodě ve prospěch spotřebitele, dochází v rámci řešení sporu k vyjasnění příčiny a podstaty sporu. 29 % sporů bylo ukončeno jednostranným prohlášením spotřebitele o ukončení účasti na řešeném sporu. Nejčastějším důvodem ukončení řešení sporu bylo v roce 2024 odmítnutí návrhu

33 % (zejména z důvodu nedoplnění neúplného návrhu spotřebitelem a z důvodu, že řešení sporu není v působnosti KO ČAP). 18 % řešených sporů bylo ukončeno uplynutím lhůty pro ukončení řešení sporu.

V rámci mimosoudního řešení spotřebitelských sporů vyplatili pojistitelé spotřebitelům v roce 2024 celkem téměř 2,5 mil. Kč. V rámci sporů řešených v roce 2025 bylo spotřebitelům vyplaceno již více než 5,8 mil. Kč.

Z řešených sporů vyplývá, že spotřebitelé v některých případech nevhodně volí typ nebo rozsah pojištění (špatně vyhodnocují svá pojistná nebezpečí nebo rozsah výluk z pojištění). Při šetření škodných

událostí spotřebitelé nedostatečně plní povinnost doložit pojistiteli rozhodné okolnosti škodné události (zejména ohledně příčiny vzniku škodné události a rozsahu vzniklé škody). Objevují se i nedostatky ve vzájemné komunikaci mezi spotřebiteli a pojistiteli v rámci správy pojištění a šetření škodných událostí.

Kromě mimosoudního řešení spotřebitelských sporů se KO ČAP zabývá i poskytováním poradenství spotřebitelům. V roce 2024 takto KO ČAP řešila 572 podnětů z širokého okruhu otázek souvisejících s řešením sporů v oblasti pojištění. V aktuálním roce 2025 dochází i v oblasti poradenství k významnému nárůstu agendy, když ke konci října KO ČAP eviduje 696 řešených podnětů.

STAČILO BY VÁM JEN 60 % STŘECHY

Když jde o hodně, 60 % nestačí. Většina českých rodin dostane v případě ničivé škody nazpět pouze 60 % reálné ceny svého domu. Své pojistky totiž neaktualizují a spoléhají na štěstí. Zkontrolujte si, zda právě vaše nemovitost není vlivem inflace a zdražování kriticky podpojištěná, na www.60nestaci.cz

čap Česká asociace pojišťoven





Válečná ekonomika: Jak připravit stát, firmy i pojišťovny na krizi



Kateřina Kováčová, Česká asociace pojišťoven

Tři a půl roku války na Ukrajině, drony nad Polskem, hybridní útoky a rostoucí militarizace. To vše ukončilo iluzi, že Evropa je bezpečným místem. Národní státy se připravují na nové typy hrozeb, a to nejen vojenských, ale i kybernetických a ekonomických. Ani pojišťovny si dnes nemohou dovolit tato témata přehlížet. Proto jsme v České asociaci pojišťoven uspořádali odborný seminář „WAR ECONOMY – jak funguje ekonomika v době bezprostřední krize?“, který spojil bezpečnostní analytiku, diplomaty, ekonomy, zástupce armády a firem. Cílem bylo diskutovat, co může náš sektor udělat pro zvýšení odolnosti státu i společnosti.

V úvodním panelu, „Když přestane platit status quo: Bezpečnostní realita Evropy a ČR“, který moderoval Michael Žantovský, zaznělo, že Evropa se nachází v zásadní proměně bezpečnostního prostředí. Žantovský připomněl: „K obraně nestačí zvyšovat výdaje na armádu. Je třeba zásadním způsobem zvýšit odolnost celé země – politického i sociálního systému a kritické infrastruktury.“ Přesně takto podle něj vypadá národní odolnost.

Jan Jireš upozornil, že Českou republiku čeká nevyhnutelný růst výdajů na obranu: „Naším cílem je do roku 2035 zvýšit výdaje na obranu na 5 % HDP, což v dnešních cenách představuje zhruba 400 miliard korun. Tento trend je nezvratitelný. Německo bude do obrany masivně investovat a i u nás podíl výdajů na obranu poroste.“ Podle něj bychom měli investovat především do výzkumu a vývoje technologií souvisejících s obranou a bezpečností. Zmínil také, že obranné výdaje se netýkají jen stíhaček a tanků, ale zahrnují i zásoby spotřebního materiálu, personál a infrastrukturu.

Vlastislav Bříza se zaměřil na geopolitický rozměr a otevřeně varoval před hrozbou z východu: „Rusko vede okrajovou válku a funguje v režimu poloválečné ekonomiky. Nemůžeme dopustit, aby Ukrajina prohrála. V takovém případě bychom čelili přílivu tří až čtyř milionů uprchlíků a hranice NATO by se posunula až k nám. Dnes svět vládne hard power, samotné hodnoty nás nezachrání.“ Podle Břízy jsou jaderné zbraně základním nástrojem ruské hrozby, jejichž cílem je zastrašit protivníky. Rusko sleduje soudržnost, obranyschopnost i schopnost koordinace Evropy. „Rusko se zaměří na nejslabší článek Evropy – Pobaltí,“ dodal v reakci na dotaz z publika.

Petr Šnajdárek zdůraznil, že obrana musí být sdílenou odpovědností: „Stát by měl vysvětlit, že obrana není jen záležitostí ozbrojených sil, ale odpovědností všech – lidí i firem. Potřebujeme akcelarovat spolupráci a osvětu, sdílet data, řešit lidský kapitál i logistiku.“ Upozornil také na nutnost posilovat kybernetickou

ochranu nejen armády, ale i civilní infrastruktury – nemocnic, státních služeb a datových center.

Společným jmenovatelem diskuse byla nutnost komplexního pohledu na bezpečnost. Obrana není jen úkolem ministerstva obrany, ale celé společnosti, která musí posílit svou odolnost vůči dezinformacím, umět ověřovat fakta a budovat důvěru mezi občany, státní správou a bezpečnostními složkami.

Zkušenosti z Ukrajiny

Ve druhém panelu, „Zkušenosti ze země ve válce“, moderovaném Jiřím Schneiderem promluvila Elena Uljee, která popsala první dny po vypuknutí konfliktu. „Doufám, že naše zkušenosti nebudete muset nikdy použít,“ uvedla hned na začátku. Klíčové podle ní bylo zajistit fyzickou bezpečnost zaměstnanců, bezpečné místo a dopravu. Zároveň musela firma chránit IT infrastrukturu. Ředitel IT byl poslán do Rakouska s daty, aby byla zachována kontinuita byznysu. Uljee popsala i psychologickou dimenzi



Foto: ČAP

dlouhotrvající války: „Nejtěžší není první šok, ale to, že to pořád trvá. Lidé nespí, bojí se o své děti, drony a raketové útoky přicházejí z různých směrů. Produktivita není skvělá, psychologický stav našich lidí je tím zasažen.“ Klíčovou roli tak podle ní sehrála digitalizace, která umožnila udržet základní služby v chodu a poskytovat je na dálku, a to včetně telemedicíny. „Byli jsme hodně digitalizováni. Hodně jsme na Ukrajině investovali do IT a náš sektor je hodně vyvinutý,“ dodala.

Na problematiku technologických hrozeb navázala Gil Baram, která ve své prezentaci ukázala „temnou stránku inovací“. Umělá inteligence podle ní zásadně snižuje bariéry pro kybernetické útoky a stává se novou zbraní v rukou států i nestátních aktérů. Kybernetické operace jsou poháněny umělou inteligencí a AI se začíná používat jako zbraň. Mezi hlavní aktéry v kyberprostoru patří Írán, Severní Korea, Rusko a Čína, kteří využívají AI například pro phishing, sběr dat či šíření dezinformací. „Útoky se zlepšují a díky AI agentům půjde mnohé operace automatizovat.“ O to důležitější je podle ní lidský faktor. „Musíme myslet

kriticky a uvědomovat si, že tohle je reálná hrozba. Je potřeba šířit osvětu, lidi vzdělávat a informovat,“ zdůraznila.

Michal Kořan následně představil scénářové uvažování jako nástroj strategického předvídání. Poukázal na to, že i velmi chaotickým systémům lze porozumět, pokud sledujeme správné indikátory. Představil také „semafor“ vyvinutý jeho týmem, který umožňuje státní správě i firmám včas rozpoznat blížící se krize. Jaké scénáře podle něj hrozí? „Bude se zvyšovat počet kybernetických incidentů, které budou sabotovat evropskou ekonomiku a bezpečnost. Dojde k selektivní mobilizaci v oblastech munice, energetiky nebo polovodičů.“ Také podle něj můžeme očekávat obrovskou únavu veřejnosti, kterou budou zneužívat politici. „Scénáře nemůžeme řešit izolovaně, jsme součástí evropského prostředí,“ zmínil v závěru moderátor Jiří Schneider.

Ekonomika ve válce

Závěrečný blok, „Firmy ve stínu války: Ekonomika, infrastruktura, odolnost“, moderovaný Ondřejem Malým přenesl

debatu do ekonomické roviny. Řešil, co se s ekonomikou stane, když konflikt trvá měsíce či roky, a jak se na takovou situaci připravit.

Eric Barthalon připomněl, že vypuknutí první světové války provázela obrovská finanční krize, a zdůraznil, že i dnes války zásadně mění fungování ekonomik: „Vidíme pokles porodnosti, přesuny obyvatelstva, reorientaci výroby z tržního na plánovaný model a zavádění nových forem zdanění – zejména daní z nadměrných zisků.“ Barthalon také upozornil, že síla ekonomiky nespočívá pouze v číslech HDP, ale především v kvalitě demokratických institucí: „Co je silná ekonomika? Je to demokratická ekonomika.“ Válka podle něj vždy zvyšuje nejistotu a právě tehdy lidé hledají jistotu ve finančním sektoru.

Aleš Rod doplnil, že válka dopadá na ekonomiku a firmy v několika vlnách. Nejprve mobilizuje pracovní sílu, což vede k nedostatku lidí v klíčových profesích. Následně dochází k odlivu mozků, kdy emigrují vzdělanější a majetnější lidé. To z dlouhodobého



Foto: ČAP

hlediska snižuje produktivitu a oslabuje inovační potenciál. Podle Roda nelze podcenit ani dopady na půdu jako výrobní faktor. Hrozí kontaminace, pokles zemědělské produkce a potravinová nejistota. „Klíčem k mitigaci těchto rizik je zachování tržních mechanismů,“ akcentoval. Dodal také, že k technologickému pokroku více přispívají prevence a příprava v době míru než samotný válečný konflikt.

Jan Pavel konstatoval, že vlády měly v minulosti připravené válečné finanční plány, které zahrnovaly vysoce progresivní daň z válečných zisků i emise

válečných dluhopisů. „Všichni kolem nás jsou kamarádi, měli bychom tento luxus více využívat,“ připomněl význam mezinárodní spolupráce. Války podle něj sice urychlují technologický pokrok, ale je otázkou, zda chceme takovou akceleraci přijmout. Prevence a příprava jsou podle Pavla efektivnější než reaktivní investice až po vypuknutí krize.

Panel se shodl, že klíčová je koordinace mezi státem, firmami a municipalitami – a pojišťovnictví v tom má nezastupitelnou roli. Odolnost ekonomiky začíná u mikrosystémů: schopnosti firem udržet provoz, ochránit data, mít

připravené krizové plány a pojistné krytí. Právě prevence a připravenost mohou snížit pravděpodobnost kolapsu jak na úrovni makroekonomiky, tak jednotlivých firem.

Zásadní závěry semináře

Diskuse napříč panely ukázala několik společných jmenovatelů:

- Národní odolnost je víc než armáda. Obrana státu zahrnuje i politiku, sociální soudržnost, potravinovou bezpečnost, telekomunikační a energetickou infrastrukturu a kybernetickou ochranu.

Evropa se nachází v zásadní proměně bezpečnostního prostředí. K obraně nestačí zvyšovat výdaje na armádu. Je třeba zásadním způsobem zvýšit odolnost celé země.



- Spolupráce je klíčová. Obrana není jen úkolem armády, ale celé společnosti. Zapojit se musí firmy, státní správa i občané.
- Digitalizace zachraňuje byznys. Zkušenosti z Ukrajiny ukazují, že IT odolnost a schopnost poskytovat služby na dálku je klíčová pro kontinuitu podnikání.
- AI mění kyberprostor. Útoky s podporou AI jsou rychlejší, sofistikovanější a hůře odhalitelné.

Investice do vzdělávání a kybernetické ochrany jsou zcela nezbytné. Pozor na národní hráče, jejich cíle a schopnosti. Situace se díky AI během několika let výrazně promění.

- Prevence a příprava jsou nejlepší pojistkou. Scénářové plánování a včasné indikátory pomáhají předcházet krizím a snížit riziko ekonomického kolapsu.

- Veřejnost naléhavosti situace nerozumí. Role soukromého sektoru v informování o reálných rizicích je proto kriticky důležitá.
- Času na přípravu možná není mnoho.

Celá konference potvrdila, že otázka, „jak obstat tváří v tvář válce“, není hypotetická, ale velmi aktuální. Vyžaduje nejen investice do obrany, ale i posílení odolnosti celé společnosti – od firem a občanů až po státní instituce.

Elena Uljee

MBA, ACCA, CEO, UNIQA Ukraine

Jak válka změnila chování zákazníků, zaměstnanců a partnerů?

Válka zásadně změnila chování nejen klientů, ale i našich zákazníků, partnerů a zaměstnanců – celkově se chování lidí proměnilo. Z obchodního hlediska dnes klienti i partneři kladou mnohem větší důraz na kvalitu poskytovaných služeb a digitálních řešení. Na trhu proto soutěžíme především právě kvalitou služeb. Na osobní rovině jsme zaznamenali výrazný posun směrem k empatii – v tom, co děláme, jak komunikujeme s klienty a jak řešíme jejich problémy. Empatie se podle mě stala klíčovým faktorem dnešní doby.

Co byste doporučila českým firmám, aby udělaly už teď, než se ocitnou v podobné situaci?

Už nyní je důležité otestovat připravenost na vzdálenou práci a poskytování služeb na dálku. Je potřeba zmapovat, které klíčové procesy a služby pro klienty jsou digitalizované, a případně digitalizaci doplnit. Soustředit se také na lidi, kybernetickou bezpečnost a na to, jak komunikujete a propojujete zaměstnance i klienty. To vše je nezbytné pro zajištění kontinuity podnikání.

Dr. Gil Baram

odbornice na kybernetickou strategii a politiku, externí výzkumný pracovník, Centrum pro dlouhodobou kybernetickou bezpečnost, University of California, Berkeley

Vnímáte moderní technologie spíše jako příležitost, nebo jako novou zranitelnost v době krize?

Technologie mají vždy dvě strany. Platí to téměř pro všechny – a u kybernetiky či umělé inteligence to vidíme obzvláště zřetelně. Internetová revoluce změnila naše životy a AI dnes nachází uplatnění v mnoha oblastech, například ve zdravotnictví. Přínosů je opravdu mnoho.

Zároveň ale platí, že technologie se využívají i ke zlému. Vidíme to u státních aktérů, kteří AI používají v kybernetických operacích, i u kyberzločinců. Vždy tedy existují obě strany mince – příležitosti i hrozby.

Může být AI také obranným nástrojem?

Ano, AI se využívá i k obraně. Stejně jako útočníci zlepšují pomocí AI své útoky, obránci díky ní posilují své obranné schopnosti. Tradiční obranné techniky jsou s využitím AI účinnější – roste jejich rychlost i rozsah. Nakonec jde vždy o souboj, zda bude útočník dostatečně schopný útok provést, nebo obránce dostatečně připravený jej zastavit.

Eric Barthalon, M.A.

konzultant, ex. Global Head of Capital Markets Research, Allianz SE

Jaké jsou klíčové kroky k udržení stability finančního systému v případě války?

V případě rozsáhlé války je klíčové, aby stát, respektive vláda dala jasně najevo, že je připravena finanční systém podpořit. Může to mít mnoho podob, například převzetí části úvěrových nebo pojistných rizik, vyhlášení tzv. bankovních prázdnin, které poskytnou čas na řešení problémů, nebo dočasné uzavření burzy. Možností je celá řada. Zásadní je ale ujistit všechny, že finanční systém nestojí osamocene, ale že za ním stojí stát.

Měla by se Česká republika vážněji připravovat na možnost válečné ekonomiky?

Každá evropská země by dnes měla počítat s tím, že válka s Ruskem je riziko, které má nenulovou pravděpodobnost a ta pravděpodobnost spíše roste. Znamená to, že je válka nevyhnutelná? Nemyslím si to a doufám, že k ní nedojde. Ale věřím, že pokud se na ni věrohodně připravíme, válka nenastane. Jak říká známé latinské přísloví: „Chceš-li mír, připrav se na válku.“



Thierry Christophe Thibault

CEO and chairman, KB Pojišťovna



CAP Insurance Talk

Pokud jde o pojištění, Češi stále tak trochu zaostávají za svými západními sousedy. Když se podíváme na pojistné na osobu, lidé v České republice utrácí asi čtyřikrát méně než Němci nebo Italové. O těchto rozdílech, ale i o celkovém trhu a dalších tématech jsme se bavili s generálním ředitelem a předsedou představenstva KB Pojišťovny Thierryem Thibaultem.

Už jste v České republice rok. Jaké jsou po tom roce vaše hlavní dojmy?

Musím říct, že všechno funguje výborně – profesně i soukromě. V bance i ve firmě, kde pracuji, jsem byl velmi hezky přijat. Soukromě jsem pořád ve fázi objevování – nejen České republiky, ale i Prahy a jejího okolí. Jediná věc, která je pro mě opravdu náročná a u níž jsem úplně zapomněl, jaké to je, je žít v zemi, jejíž jazyk neovládám. Musím přiznat, že to je pro mě skutečná výzva.

Čeština je opravdu těžká. A vím, že mluvíte plynně anglicky, německy, samozřejmě francouzsky, takže to pro vás musí být velká změna. Ale po 12 letech vedení pojišťoven v Itálii a Německu můžete srovnávat. Jaké jsou největší rozdíly?

Nejdříve musím říct, že většina témat je podobná. Jde o regulaci, o „value for money“, digitalizaci a provozní efektivitu. Ale přesto tu samozřejmě nějaké rozdíly jsou. Například v Itálii, když má zákazník pojistnou událost, většinou se obrací na právníka. A není to překvapení – je to země s největším počtem právníků na obyvatele v Evropě, čtyři právníci na tisíc obyvatel. V Německu je to čtyřikrát méně a v České republice jedenáctkrát méně. Je to úplně jiný přístup – který má i své výhody, když jednáte s právníky, protože ti přesně znají naše procesy i smlouvy klientů.

Jak vnímáte místní pojistný trh? Je něco, co vás vyloženě překvapilo? Ještě chvíli zůstanu u rozdílů v Evropě, než se vrátím k českému trhu. Když

budu srovnávat, a je to celkem těžké, chci být pokorný – přece jen jsem tu teprve rok, zatímco v Německu jsem byl sedm let. Mám pocit, že Němci mají mnohem strukturovanější a systematictější přístup k riziku a ochraně, zatímco Češi to vnímají kulturně jinak. Zdá se mi, že věří, že nakonec všechno dobře dopadne – že třeba zasáhne stát nebo se nic zlého nestane.

Myslíte, že se to může změnit – že se přístup k riziku v Česku vyvine a lidé začnou pojištění více využívat?

Může se to změnit, ale v Evropě, kde to souvisí s kulturou a myšlením, to obvykle trvá dlouho. Němci jsou extrémně opatrní vůči riziku – nejsem si jistý, že to samé platí pro Čechy. Všiml jsem si i další věci – že lidé mají rádi komplexní řešení. A to vytváří určitý rozpor, protože zároveň jako spotřebitelé očekávají jednoduchost, rychlost a transparentnost. Spojit obojí je velmi těžké.

To musí být velká výzva pro pojišťovny – vyhovět oběma stranám.

Přesně tak. Je to jeden z našich hlavních bodů na pořadu dne. Jednoduchost je složitá.

To je pravda, když vezmeme v úvahu vše, co se může stát. Kam se vlastně pojistný sektor ubírá? Jaká je nová role pojišťoven?

Z mého pohledu nás čeká ještě více digitalizace. Je tam stále prostor ke zlepšení. A je nejenom tam. V budoucnu nepůjde jen o finanční

náhradu škody, ale i o doplňkové služby, které může zákazník využívat od prvního dne. Nemělo by jít jen o to, že platíte pojistné za riziko, které možná nikdy nenastane, ale že zároveň získáváte i přidanou hodnotu. V USA je to běžné – nekupujete jen pojištění, ale balíček služeb s přidanou hodnotou.

Jak takové přidané služby vypadají?

Jsou to věci, které můžete využívat hned. Například aplikace pro zdraví, které vám pomohou předvídat rizika. V podstatě jde o prevenci – vytváří hodnotu pro zákazníka a zároveň pomáhá pojišťovně snížit riziko. Moje dcera žijící ve Švýcarsku byla nedávno na cestách v Indonésii. Měla cestovní pojištění a v době její cesty tam byly nepokoje, erupce sopek a záplavy. Nedostala od pojišťovny ani jednu jedinou výstrahu. To je přesně ten typ služby s přidanou hodnotou, kterou, myslím, lidé očekávají – prevence, varování.

To je možná i ten rozdíl mezi českým a například německým trhem, na který jste se ptala. V Německu lidé u životního pojištění očekávají nejen finanční odškodnění, ale i praktickou stránku věci, když se něco stane. Řekněme, že si zlomím nohu. Kdo se postará o děti, kdo nakoupí, kdo mi uklidí byt?

Mluvil jste o roli pojišťovny jako poskytovatele služeb s přidanou hodnotou. Máte i produkt, který motivuje lidi starat se o zdraví, kdy mohou dostat zpět až 30 % z peněz.

Je tohle budoucnost? Je to nová role pojišťovny – motivovat lidi a pečovat o prevenci jako takovou?

Tímhle směrem se trh ubírá. Pojištění už nebude jen o kompenzaci ztrát – bude o vytváření hodnoty po celý život zákazníka. Směr, kterým se pojištění a pojišťovnictví obecně bude také ubírat, je určitě prevence. Začíná to zvýšením povědomí – zejména na českém trhu, kde je potřeba ho posílit.

Zmiňoval jste velkou roli digitalizace. Vy jste studoval IT. Jak se „ajťák“ dostane k pojišťovnictví?

Nebyl to pro mě úplně jasný směr. Studoval jsem průmyslové IT v Toulouse ve Francii a původně jsem měl pracovat v letectví. Všechno to byla spíš náhoda. Moje kariéra je plná takových „proč ne“. A první takové „proč ne“ bylo rozhodnutí pracovat v bance. Začínal jsem v Société Générale v IT oddělení. Pak jsem přešel do oblasti řízení a správy firemních vozidel a leasingu, tedy přesun z IT do obchodu. To bylo další „proč ne“. A následně od správy firemních vozidel do pojišťovnictví – další „proč ne“.

Strávil jste čas i v jiných zemích – na Ukrajině, v Indonésii, Chorvatsku nebo Rakousku –, takže znáte trhy po celém světě. Ale jaká je podle vás největší výhoda propojení banky a pojišťovny?

V České republice působíme jako integrovaná banka a pojišťovna s Komerční bankou. To nám dává přístup k široké zákaznické základně i distribuční síti – což je velká výhoda. Ale nestačí to. Musíme zákazníky banky přesvědčit, že naše produkty jsou konkurenceschopné, a proto nepracujeme jen jako bankopojišťovna. Pracujeme také s trhem. Je pro mě velmi, velmi důležité, že pracujeme s externími partnery, abychom zůstali napojeni na trh, na skutečnou konkurenci. Bylo by velmi nebezpečné pracovat pouze jako bankopojišťovna, protože by to mohlo vést k určitému odtržení od reality.

Vaše skupina má velmi dobré výsledky. Co za nimi stojí a jaký je recept na další růst?

Máme čtyři hlavní produkty a u všech vidíme velký potenciál – jak mezi klienty Komerční banky, kde je poměrně nízká míra „vybavenosti“ našimi produkty, tak i na volném trhu. Máme dobré



Foto: KB Pojišťovna

produkty i kvalitní digitální služby a věříme, že můžeme dál růst.

A co se týče digitálních služeb, co zatím chybí? Je pojišťovnictví dostatečně agilní?

V mnoha případech jsou technologie dostupné, ale do pojišťovnictví přicházejí později. Nejen kvůli regulaci, ale i kvůli zdravému rozumu – pracujeme s citlivými daty, často lékařskými či zdravotními údaji, takže nemůžeme jen tak použít plug-and-play řešení od startupu. Musíme chránit data klientů, dbát na IT bezpečnost – proto to možná trvá déle.

A jak do toho vstupuje regulace?

Existují dva aspekty z hlediska regulace. My nutně nepotřebujeme mít super přísnou regulaci, abychom mysleli na bezpečnost IT a ochranu dat. Ano, regulace to zpomaluje, ale ve výsledku je celkem jasné, že i bez regulace bychom nikdy neumístili data klientů třeba do veřejného cloudu.

Například. Co se týče budoucnosti digitalizace – přichází samozřejmě umělá inteligence. Už teď ji využíváme: když klient nahlásí škodu online, systém pomocí AI hned zkontroluje, zda něco nechybí nebo zda je dokument platný, co dalšího je například potřeba. Tím výrazně zvyšujeme spokojenost klienta, protože nemusíme čekat další dny na doplnění.

Máte osobní cíl jako generální ředitel KB Pojišťovny?

Mám jich několik, ale pokud mám vybrat jeden – a to nejen pro pojišťovnictví – jde o zvládnutí transformace. Ta přichází od zákazníků, z regulace i skrze technologie. Z mého pohledu tyto transformace se nikdy nezastaví, budou pokračovat a budou řízeny opět technologiemi. Mým hlavním cílem je, aby se v KB Pojišťovně všichni cítili s těmito změnami komfortně, uměli je využít jako příležitost a zvládali je s lehkostí.



Výroční zpráva o sankcích v oblasti distribuce pojištění v EU



JUDr. Jana Lix Andraščíková, LL.M., redakční rada Pojistného obzoru, převzato ze stránek gdpr.cz

Koncem ledna 2025 publikoval Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA) pátou výroční zprávu o správních sankcích a dalších opatřeních přijatých v roce 2023 podle směrnice o distribuci pojištění (IDD).

Počet pokut v pojišťovacím sektoru setrvale stoupá

Ze zprávy EIOPA¹ vyplývá, že celkem bylo v Evropské unii **v roce 2023 za porušení regulace v oblasti distribuce pojištění a zajištění² uloženo 1 510 sankcí**. Celková hodnota udělených pokut činila 326 073 EUR. **V rámci České republiky bylo uděleno 15 pokut v celkové výši 114 482 EUR**. V komparaci s ostatními státy to tedy vypadá na prvenství, alespoň co do součtu pokut.

Počet uložených pokut všeobecně stoupá. Tento trend nevynechává ani Českou republiku. Zejména od roku 2021 dochází k nárůstu počtu pokut a dalších sankcí v souvislosti s požadavky na dohled nad produkty a jejich správou (nařízení POG³) v důsledku intenzivnějšího dohledu⁴ na národní i evropské úrovni.

Zpráva také poukazuje na trvalý **nárůst sankcí týkajících se obecných pravidel obchodního chování**, jako je poskytování poradenství. Jak EIOPA již dříve avizovala, věnovala rovněž zvýšenou pozornost oblasti *Value for money*, neboli principu hodnoty za peníze⁵ (nejvýhodnější kombinace nákladů, kvality a požadavků zákazníka) a celkově přístupům zaměřeným na zákazníky. To se překlopilo i do aktivity národních orgánů.

Jaké sankce jsou udělovány?

Po pěti letech uplatňování směrnice o distribuci pojištění (IDD⁶) EIOPA identifikovala následující **trendy v používání konkrétních sankčních nástrojů**:

- Za posledních pět let jsou nejčastěji využívanými sankcemi **odnětí registrace** (více než 8 000 případů)

a správní pokuty (více než 3 800 pokut), zejména v případech porušení požadavků na registraci a odbornou způsobilost podle článků 3 a 10 IDD.

- **Příkazy k zastavení činnosti**, které se většinou využívají před formálním zahájením sankčního řízení, byly úspěšné při preventivním omezení nebo vyřešení problémů ještě předtím, než by měly negativní dopad na spotřebitele.

- **Sankce za obecná pravidla obchodního chování** stanovená v IDD, např. v oblasti poskytování poradenství, **se nadále zvyšují**. Častým předmětem sankčních opatření se stal požadavek dle čl. 17 odst. 1 IDD, který vyžaduje, aby pojišťovací distributoři jednali čestně, spravedlivě a profesionálně v nejlepším zájmu zákazníků.



Ze zprávy vyplývá, že celkem bylo v Evropské unii za porušení regulace v oblasti distribuce pojištění a zajištění uloženo 1 510 sankcí.



Stejně jako v předchozích zprávách, EIOPA i letos upozorňuje na to, že sankce sice jsou klíčovým nástrojem k prevenci nekalého jednání, ale protože jsou obvykle zaměřeny na jednotlivé společnosti nebo osoby, pro řešení širších tržních nedostatků mohou být účinná i jiné opatření. Zároveň existují významné rozdíly v přístupu mezi členskými státy. Proto by závěry o účinnosti dohledu nad směrnicí IDD neměly být **vyvozovány pouze na základě počtu uložených sankcí** v daném členském státě.

Nejčastější porušení pravidel pro distribuci pojištění

Nejfrekventovanějšími porušeními IDD byly tyto oblasti:

- požadavky na registraci (článek 3),
- volný pohyb služeb a svobody usazování (kapitola III, zejména článek 4),
- profesní a organizační požadavky (článek 10),
- další organizační požadavky (články 14–16), hlavně absence spolupráce u mimosoudních řešení sporů.

Většina porušení IDD se týká pojišťovacích zprostředkovatelů, u nichž byly sankce ukládány především z důvodu nedodržení článků 3 a 10 směrnice IDD.

Nejdůležitějším prvkem, který lze v roce 2023 pozorovat v souvislosti s porušením požadavků na informace a pravidel chování, je výrazný **pokles porušení** souvisejících s dodatečnými požadavky na **pojišťovací produkty s investičním prvkem**. Konkrétně se jednalo o 263 porušení méně ve srovnání s rokem 2022. Pro Českou republiku se jednalo o 9 detekovaných porušení.

Problémy v oblasti řízení produktů při distribuci pojištění (nařízení POG)

Od roku 2021 byla zvláštní pozornost byla věnována **požadavkům nařízení**

POG, kde se projevuje zpřísněný evropský dohled. Sankcím byli vystaveni jak poskytovatelé pojistných produktů (články 4–9 nařízení POG), tak distributoři (články 10–12 nařízení POG). I když Česká republika v této oblasti za rok 2023 sankce neudělila, u jiných států byl patrný nárůst postihů. Nejvyšší počet porušení těchto pravidel byl identifikován v Belgii.

Sankcionována pak byla jak **procesní pochybení** (např. absence POG politik), tak **nedostatků v obsahu a implementaci** (např. nedostatečné vymezení cílového trhu, chybějící revize produktu nebo její nedostatečnost). K nejčastějším opatřením patřily příkazy k zastavení činnosti a další správní opatření.

Přístup k sankcionování je v současné fázi spíše **informativní**, jeho cílem je upozornit pojišťovací distributory a poskytovatele pojišťovacích produktů na efektivní aplikaci požadavků nařízení POG tak, aby byla zajištěna **konzistentní a silná ochrana zájmů zákazníků**. Je také kladena větší odpovědnost na tvůrce produktů.

Příslušné národní orgány se zaměřily na **zákaznický orientovaný přístup** v celém hodnotovém řetězci distribuce pojistných produktů. Sankcionovaly případy, kdy byl tento přístup a důraz na ochranu koncového zákazníka opomenut. Tento trend je patrný nejen v podobě zvýšeného počtu pokynů k implementaci požadavků POG, ale také v obsahu samotných sankcí.

Co lze číst mezi řádky?

Zpráva EIOPA potvrzuje pokračující **trend silícího dohledu nad pojišťovacím sektorem**, a to zejména v oblastech zaměřených na ochranu spotřebitelů.

Národní orgány stále **častěji využívají jak sankce**, včetně pokut, **tak i preventivní opatření** k zajištění souladu s regulací a k ochraně zákazníků před nekalými praktikami při distribuci pojištění.

Údaje o uložených sankcích mohou odhalit významné nedostatky či časté chyby⁷. Poskytují však pouze částečný pohled na otázky chování na trhu nebo dohledu. Jak EIOPA každoročně sbírá více dat a získává zkušenosti v této oblasti, usiluje o lepší kontextualizaci údajů o sankcích.

Je také důležité vzít v úvahu, že v rámci směrnice IDD **neexistuje jednotný sankční režim**. IDD stanovuje základní požadavky, které musí sankce splňovat, avšak některé obsahové, a především **procesní** aspekty sankčního režimu zůstávají v pravomoci jednotlivých členských států EU. Proto zpráva EIOPA zároveň upozorňuje na rozdíly v přístupu mezi členskými státy – některé porušení IDD řeší sankcemi, jiné volí alternativní dozorová opatření. EIOPA tak znovu zdůrazňuje, že samotný počet sankcí není jediným ukazatelem efektivity dohledu.



Údaje o uložených sankcích mohou odhalit významné nedostatky či časté chyby.



¹ https://www.eiopa.europa.eu/eiopa-publishes-annual-report-sanctions-under-insurance-distribution-directive-2023-2025-01-29_en?prefLang=cs
² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016L0097>
³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/HTML/?uri=CELEX:02017R2358-20220802>
⁴ <https://www.tx.cz/compliance/certified-compliance-officer>
⁵ <https://pojistnyobzor.cz/clanky/zakladlo-value-for-money>
⁶ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016L0097>
⁷ <https://www.tx.cz/compliance/certified-compliance-officer>



Nové povodňové mapy



Ing. Mgr. Ladislav Garassy, Intermap Technologies

Analýza dopadů extrémních povodní ze září 2024 ukázala, že některé zažité předpoklady při tvorbě povodňových map a jejich následném užití je třeba přehodnotit. Vznikající již šestá generace map říční povodně a druhá generace map přívalové povodně společně s upravenou metodikou tvorby tarifních zón a jejich následným vyhodnocením pro konkrétní lokalitu poskytne pojišťovnám adekvátní odpověď na proběhlé události.

Diskuse o nové koncepci probíhaly v rámci pracovních skupin ČAP Rizikové inženýrství, Korporátní pojištění, Retailový majetek a odpovědnost a Likvidace pojistných událostí. Odborné konzultace k modelování povodní zajišťuje tým z Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy pod vedením profesora Langhammera.

Říční povodně: Když se přehodnocují stoletá čísla

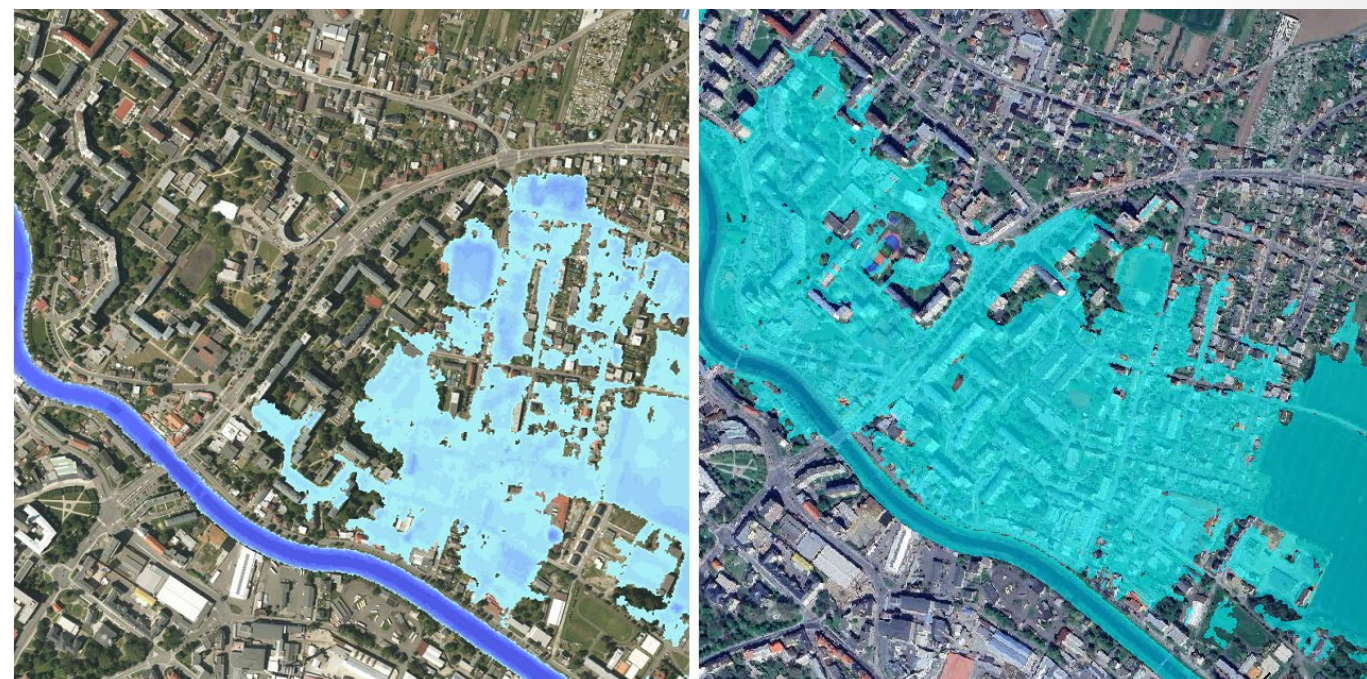
Zásadní změnou v nové generaci map říčních povodní je přehodnocení tzv. N-letosti průtoků. V oblastech zasažených

extrémní povodní v září 2024, jako je Jesenicko, povodí Opavy, horní Morava, Malše či horní Lužnice, přistupuje ČHMÚ k revizi hydrologických dat. V praxi to znamená, že dříve dvacetiletý průtok může být nově klasifikován jako desetiletý – což přímo ovlivní návrhové průtoky pro protipovodňová opatření i velikost rozlivu.

Druhou zásadní změnou je zapojení mostních profilů do modelování. Zatopení opavského sídliště Kateřinky mostem Ratibořská během povodní 2024 jasně ukázalo, jak se nekapacitní mosty při extrémních průtocích

chovají jako bariéry. Tím dochází k dodatečnému rozlivu nejen po proudu, ale i proti směru toku. Nedávno zveřejněná státní mapa kapacit mostů umožňuje jejich reálné zapojení do výpočtů v intravilánech přibližně 130 měst a podél stovky významných toků.

Ukázalo se též, že agresivita vody hrála při škodách větší roli, než se čekalo. Proto je významně rozšířeno 2D modelování rychlosti proudění vody pomocí dvourozměrné hydrauliky na sto významných toků.



Srovnání povodňového rozlivu v Kateřinkách bez vlivu mostů (vlevo) a s mostem Ratibořská coby bariérou (vpravo)



Rozlivy pluvialní povodně v ulicích Rumburku

Vytvořené mapy budou validovány pomocí anonymizovaných dat o pojistných škodách ze září 2024, které ČAP poskytlo více pojišťoven. To umožní jejich optimalizaci tak, aby lépe odpovídaly reálným dopadům na pojištěná území.

Přívalové povodně: Přesnější data, realističtější modely

Druhá generace map přívalových povodní nahradí dosud používané mapy z roku 2012. Výrazné zpřesnění vstupních dat umožňuje realističtější simulace plošných rozlivů i hloubek vody při intenzivních srážkách, jakož i jejich rozšíření na čtyři N-letosti.

Významný posun přináší aktualizace digitálního modelu reliéfu od ČÚZK, jehož přesnost se zvýšila přibližně

na 20 centimetrů. To má zásadní vliv na vedení proudu vody kolem překážek v krajině a v urbanizovaných územích. Díky mapám půdorysů budov lze v modelu realisticky směřovat proudění vody mimo stavby a do uliční sítě.

Zcela nová je i sada tzv. CN-map od VÚMOP, které popisují hydrologické vlastnosti půd. Umožňují výrazně lépe určit, jaká část přívalových srážek se vsákne a jaká poteče po povrchu. Přesnější jsou rovněž mapy využití území a z nich odvozené mapy drsnosti terénu, které ovlivňují výpočet rychlosti povrchového odtoku.

Tarifní zóny: Semafor, který lépe odráží realitu

Zjednodušený systém tarifních zón, které shrnují míru ohrožení do čtyř stupňů – TZ1 až TZ4 –, je využíván celým pojistným trhem pro indikaci míry ohrožení povodní. Výpočet zón se řídí metodikou Výzkumného ústavu vodohospodářského TGM, která kombinuje typ povodně, její N-letost, hloubku zaplavení a rychlost proudění.

Nově by měly tarifní zóny zohledňovat též celou mapu přívalových povodní. Nejen blesková vybíjezení malých toků (flash flood), ale i tečení vody z polí a její odtok uliční sítě – tedy scénáře, které dříve zůstávaly mimo zónování.

Zkušenosti ze září 2024 zároveň povedou k úpravě parametrů pro říční povodně. Validace škodními daty může ukázat, že v některých lokalitách bylo riziko podhodnoceno. Toto by se promítlo do přísnější klasifikace některých oblastí.

A konečně – zatímco dosud měla přívalová povodeň při tvorbě tarifních zón nižší váhu než povodeň říční, nová metodika směřuje k vyváženějšímu přístupu.

Risk Asistent: Když nestačí jen mapa

Analýza nastalých pojistných škod ze září 2024 též ukázala, že jednoduché vyhodnocení rizika povodně pouze adresním bodem je nejenom nedostačující, ale místy i zavádějící.

Risk asistent je nástroj, který pro zadaný objekt (rodinný dům, firemní areál) připraví kompletní geoprostorový popis (parcela, obrysy budov a jejich struktura) a ten komplexně vyhodnotí vzhledem k množině přírodních rizik.

Toto vyhodnocení nezůstává přitom jen u jednoduchého „v zóně / mimo zónu“, ale pracuje i s převýšením, vzdáleností k nejbližší zóně a vodnímu toku nebo přítomností terénních překážek. Výsledné zařazení do zóny pak bere v potaz všechny prostorové souvislosti.

U firemních subjektů s více provozovnami umí dohledat jejich lokalizaci a následně je vyhodnotit. Cílem nástroje není nahradit expertní úsudek, ale podpořit ho a zjednodušit jeho přípravu. Významným efektem je zkrácení času potřebného pro prvotní screening rizik.

Ve spolupráci s ČHMÚ a Geofyzikálním ústavem AV ČR byly též vyvinuty nové meteorologické, geofyzikální a hydrologické analytiky a data zaznamenávající historii a průběh přírodních jevů, jako jsou: mimořádné srážky, extrémní vítr, kroupy, blesky, tíha sněhu, ale i zemětřesení a povodně. To umožňuje při likvidaci zpětně ověřit, zda na daném místě a v daném čase skutečně mohlo dojít k hlášené události v souvislosti s nebezpečným přírodním jevem.

Závěrem

Nové povodňové mapy spolu s moderními nástroji pro jejich analýzu a validaci kombinované s dalšími informacemi z oblasti meteorologie, hydrologie a klimatologie přinášejí pojišťovnám vyšší transparentnost a objektivitu. To umožňuje datově podložená rozhodnutí tam, kde dříve hrála roli především výpověď klienta a místní znalost. Výsledkem je přesnější a spravedlivější hodnocení rizika a efektivnější řízení pojistných smluv.



Dříve dvacetiletý průtok může být nově klasifikován jako desetiletý.





Povodně 2024

jak jsme se poučili, rok poté



Mgr. Adam Voldán
vedoucí projektu Mojžíš II
Česká asociace pojišťoven



Ing. Petr Koblížek
poradce výkonného ředitele ČAP

Povodně z minulého roku nám opět připomněly, jak velká je síla přírody a jak moc důležité je být pojištěn. Zároveň nám ukázaly, do jaké míry jsme se poučili z velkých povodní v letech 1997 a 2002. S odstupem jednoho roku je dobré si zrekapitulovat, co jsme se dozvěděli a na čem je třeba dále pracovat.

Historická zkušenost a respekt k institucím – jasná výhoda ve srovnání se Španělskem

Často se zaměřujeme na to, co zlepšovat a co se stalo špatně. Je důležité si uvědomit, že naše společnost byla na povodně nepoměrně lépe připravena než v roce 1997, které si vyžádaly 50 obětí a celkové škody v rozsahu 63 miliard Kč bez zohlednění inflace, z toho 10 miliard Kč pojistné plnění. Povodně z roku 2024 a 1997 byly co do průběhu a srážek srovnatelné, na Jesenícku byly průtoky místně dokonce větší, zatímco v Beskydech byl průběh mírnější. V každém případě je třeba zdůraznit, že zkušenosti a povědomí lidí o povodních značně přispěly k minimalizaci škod i ztrát na životech. Za připomínání rozhodně stojí včasné hlášení ČHMÚ, koordinovaná reakce vodohospodářů v povodí Odry a včasné odpuštění přehrad převážně v beskydské části povodí Odry, které umožnilo udržet odtoky z Beskyd na bezpečných hladinách. Připravenost evakuačních plánů, systému včasného varování, koordinace záchranných složek a v neposlední řadě odpovědný přístup občanů, to všechno vedlo k výsledku, že zemřelo „pouze“ 7 lidí. Při zohlednění kumulativní inflace je vidět pokles celkových škod z 163 mld. Kč (resp. z toho jen 25 mld. Kč pojištěných?) v roce 1997 na celkových 70 mld. Kč³ (resp. z toho 20 mld. Kč pojištěných⁴) v roce 2024. Vidět je i nárůst propojitelnosti. Investice do modelování a systému včasného varování stejně jako prevence se rozhodně vyplatily.

Tento prostý fakt je třeba zdůrazňovat ve světle povodní ve Španělsku, které byly co do plochy povodí, délky toku nebo zalidněnosti regionu srovnatelné s povodněmi u nás, byť intenzita byla ještě větší. K rozsáhlým ztrátám na životech a majetku zřejmě vedlo selhání politického vedení regionu Valencie, které nejprve v roce 2023 dramaticky snížilo rozpočet pro zvládání mimořádných událostí a koordinaci jednotlivých složek záchranného systému (Valencian Emergency Units) a následně podcenilo varování meteorologické služby AEMET, která vydala první výstrahu už 25. října a 29. října ráno ji zvýšila na nejvyšší, červený stupeň. Přesto ještě ve 13:00 vystupoval⁵ premiér Valencie Carlos Mazón v televizi a uklidňoval obyvatele, aby nepanikařili, že bouře přejde do 18:00. Mezi 18. a 20. hodinou pak došlo k fatálním škodám na životech i majetku. Zkušenost ze Španělska je třeba si připomínat ve světle faktu, že úspory na prevenci v životním prostředí jsou populárním opatřením populistů, protože se neprojeví, dokud nepřijde katastrofa, jejíž dopady měly zmírňovat.

Tlak na výstavbu na nevhodných místech – hazard do budoucna, který by neměl jít na úkor odpovědných

V druhé řadě je třeba zdůraznit nešvar rozsáhlé výstavby v povodňových zónách, na který bylo upozorňováno již před povodní např. ve zprávách NKÚ nebo VÚV. Zde bylo pro novou výstavbu hojně využíváno faktu, že zákon nezakazuje výstavbu v záplavovém

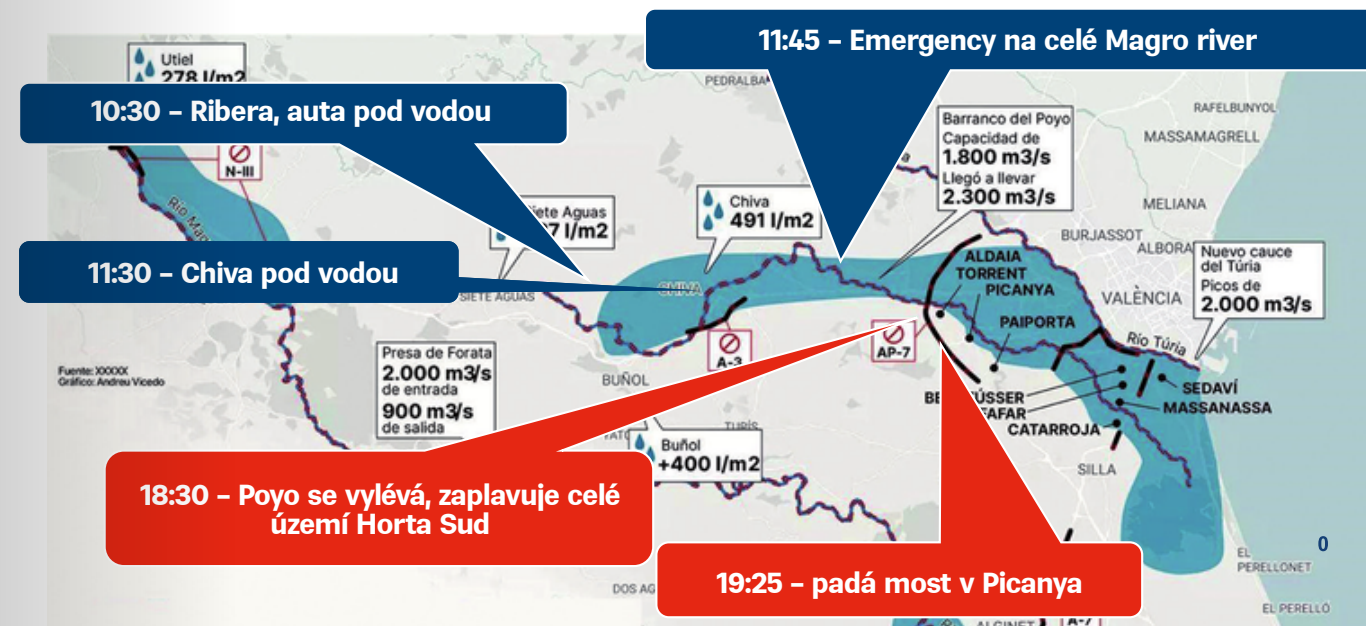
území, ale spoléhá zde na budování PPO. Jak ukázala nejnovější povodeň jak u nás, tak ve Španělsku, PPO je vždy budována s určitými omezeními, např. hladinou vody při Q50 nebo Q100. Ve výrocích povodí Odry zjistíme, že technická opatření zafungovala do výše svých projektových předpokladů, což fakticky znamená, že pro Jeseník, Krnov, Opavu nebo Ostravu-Přívoz PPO selhala. Na situace s opakováním nad Q50 je zde pojištění a lze to jistě brát jako přijatelné riziko. Otázkou ale zůstává, jak se změní frekvence opakování s klimatickou změnou. Pokud nám díky nevhodné výstavbě a klimatické změně poroste poměr domů s vyšším rizikem, bude se zhoršovat i cena a tím dostupnost pojištění. Tento scénář již vidíme u požárů v Kalifornii nebo u povodní ve Francii a Velké Británii.

Základním poučením z povodní by proto mělo být nerozšiřovat v územních plánech další zastavitelné plochy v záplavových územích. PPO a pojištění by měly být vnímány jako opatření, jak udržet život a podnikání v již zastavěném území, ale ne jako pomůcka, jak se vlámat na dosud nezastavěné plochy.

Build back better – jak upravit procesy, aby prostředky na obnovu byly využity co nejefektivněji

ČAP se aktivně zapojila do odborné diskuze, jak zlepšit proces obnovy po povodni, ať už svou účastí na řadě

Španělsko 2024 – Průběh povodně Valencie



7:36 – AEMET

11:45 – Emergency na celé Magro river

13:00 – Carlos Mazón uklidňuje, že v 18:00 bude vše ok

20:11 – ES-alert cell phone warning: remain indoor

21:00 – Carlos Mazón vyhlašuje mimořádnou situaci

23:55 – PR oddělení maže výroky z odpoledne

Zdroj: Wikipedia

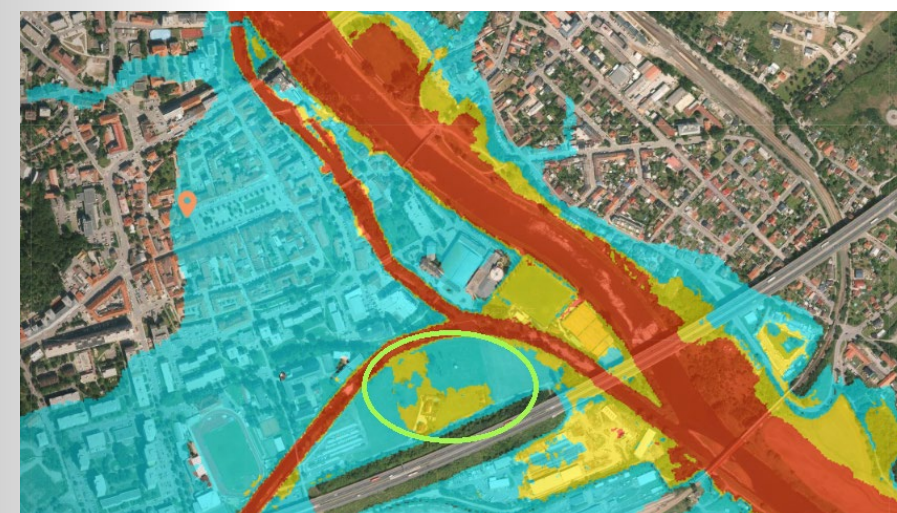
konferencí, nebo uspořádáním vlastního workshopu za účasti České komory architektů, Člověka v tísní, Státního fondu pro podporu investic a Národní platformy pro snižování rizika katastrof pod patronací Ministerstva životního prostředí. Motivací k uspořádání workshopu bylo efektivní využívání prostředků při obnově zasaženého území, kdy se ukázala řada bílých míst, která v oblasti předcházení katastrofám a obnově po nich přetrvávají. Velký

prostor ke zlepšení se ukázal například v koordinaci aktivit mezi složkami státu, samosprávami, profesionálními organizacemi a neziskovým sektorem. Česká republika se již v roce 2015 zavázala k implementaci principů obsažených v dokumentu s názvem Rámec Sendai pro snižování rizik katastrof (2015–2030). Klíčová součást Rámce (konkrétně Priorita 4) se zaměřuje na posílení připravenosti na katastrofy a na „build back better“, tedy následnou obnovu podle

principu „znovu a lépe“, který v rámci regenerativního cyklu po katastrofě přispívá k lepší připravenosti na katastrofu příští.

V rámci diskuzí jsme identifikovali tyto oblasti, které chceme dále rozvíjet:

- Sdílení povodňových map ČAP pro státní instituce; naše mapy nyní mapují záplavová území pro zhruba 30 000 km toků, zatímco státní mapy pouze cca 16 000 km toků, díky tomu jsme schopni odhadnout mnohem větší rozsah rizik a přispět k lepšímu a informovanějšímu rozhodování.
- Podílet se na stavebních normách a principech, jak zadávat výběrová řízení, která slouží k obnově nejen veřejné infrastruktury.
- Zpracovat plány povodí a koordinaci výplat podpory obnovy po povodni, tak aby mohla být v rámci obnovy realizována protipovodňová opatření a renaturace koryt.
- Z hlediska pojištění se v řadě případů ukázala nedostatečnost pojistných limitů a tím i krytí, je třeba pracovat na osvětě v této oblasti. ČAP spustila svoji kalkulačku ceny nemovitostí pro účely pojištění.



Beroun – příklad nevhodného schvalování územního plánu a rozšiřování výstavby do TZ3. Máme se formou daní podílet na výstavbě PPO v projektech developerů?

Spolupráce mezi institucemi státu, bank a pojišťoven – rozvoj a automatizace povodňového modelu

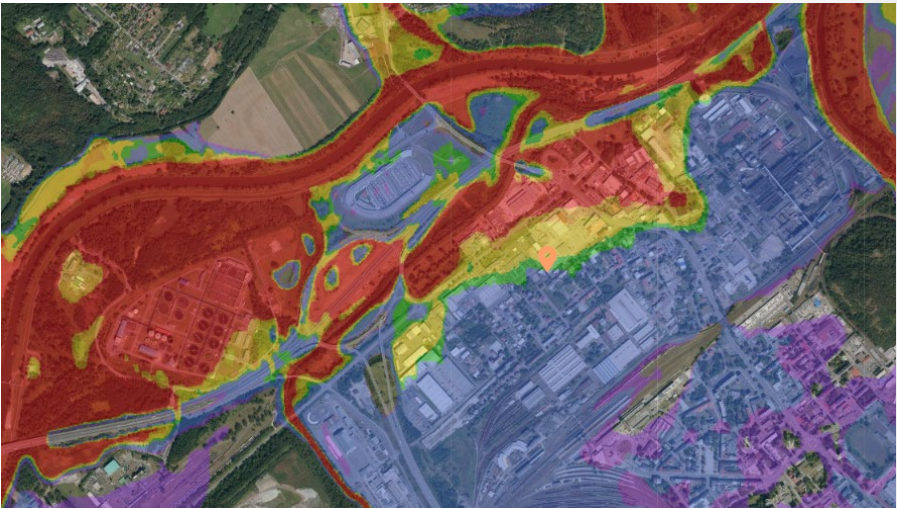
Povodně nám také poskytly velké množství dat o škodách, které mohly být využity pro testování a kalibraci povodňového modelu. V tomto ohledu se osvědčilo i pilotní testování nové funkcionality Risk Asistent, která automaticky provádí jednotlivé kontroly a analýzy s cílem zlepšit kvalitu poskytovaných dat a dále kvantifikuje již dnes dostupné mapové podklady.

Risk Asistent spojuje adresní bod s databázemi jako RÚIAN nebo ARES s cílem ověřit a doplnit adresní bod o parcelu, údaje o konstrukci stavby, podlaží, stáří a další nebo v případě ARES o druh podnikání, adres poboček atd. To vede k zásadnímu zpřesnění vstupních dat. Dále umožňuje vyhodnocení různých analytik nad jednotlivými mapovými podklady, např. vzdálenosti k nejbližší vyšší zóně, rozdílu hladin k nejbližší vyšší zóně, zóny bez PPO, zóny s vlivem pluvialní povodně (záplavy) a bez vlivu (pouze povodeň, tj. vyběžení toků), vlivu eroze půdy a dalších. Jedním z velmi zajímavých výstupů se ukázala možnost nahlédnout výši průměrné škody nad jednotlivými mapovými podklady.

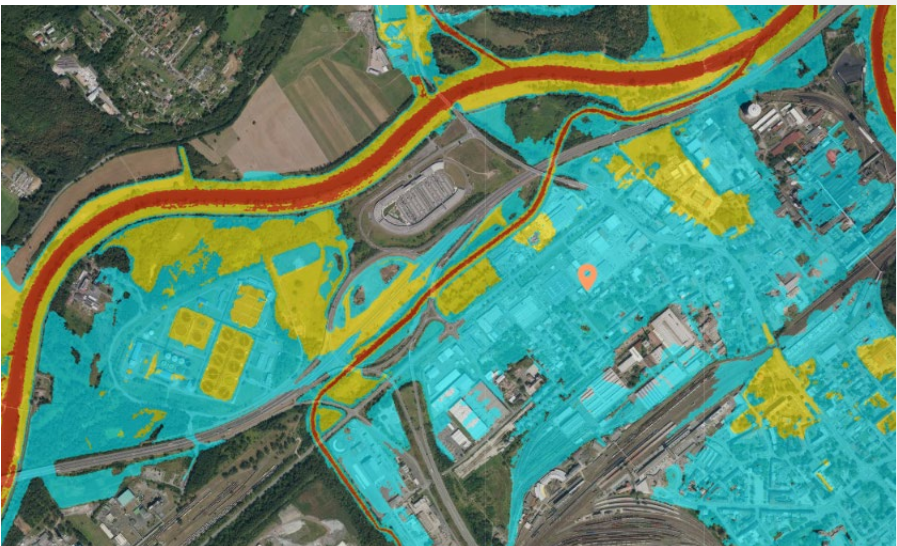
Z tabulky je patrné, že je téměř trojnásobný rozdíl v průměrné škodě v TZ1 s vlivem pluvialu a TZ1 bez pluvialu. Risk Asistent nabízí veliký potenciál pro odpovědi na podobné otázky a hledání souvislostí. Proto očekáváme zásadní zrychlení a podporu v procesech likvidace a úpisu, ale také nové možnosti a zrychlení pro datovou analýzu a tím přínos pro cenotvorbu nebo zajištění.

Závěr

Povodně ukázaly na řadu procesů, které v ČR fungují velmi dobře, zejména předpovědní služba a koordinace bezprostředně před povodní a během ní. Pojišťovny opakovaně prokázaly připravenost a rychlost plnění. Rezervy jsou v dlouhodobých procesech, a to jak



Na mapě vidíme, jak se podle modelu rozlila voda v Ostravě-Přivoze po přetečení PPO. V roce 2024 byly škody v lokalitě v řádu nižších stovek milionů Kč.



Ostrava-Přivoz - je vidět, jak zohledňují riziko přetečení tarifní zóny.

Tarifní zóna	Počet hlášených škod	Vyplacené škody (mil. Kč)	Průměrná škoda (tis. Kč)
TZ4 (AZZÚ, nepojistitelné)	3 038	935	308
TZ3 (ZÚ s vysokým rizikem)	4 391	1 450	330
TZ2 (ZÚ s nízkým rizikem)	16 161	4 778	296
TZ1, v pluvialu	2 660	726	273
TZ1, bez pluvialu	13 377	1 331	99

Jeden z výstupů Risk Asistenta v rámci hodnocení dopadu tarifních zón na škodovost, hodnoceno portfolio cca 80 % pojistného trhu

v prevenci povodní, zejména renaturace koryt, výstavba přehrad a další PPO, tak v procesu územního plánování a urbanismu.

ČAP je v jednání s dalšími relevantními institucemi, ať ohledně sdílení povodňových map, nebo přípravy metodik a stavebních norem.

¹ Zdroj: Wikipedia – Povodně na Moravě 1997
² Zdroj: ČAP – Petr Jedlička
³ Zdroj: Wikipedia Povodně 2024
⁴ Zdroj: ČAP – Petr Jedlička
⁵ Zdroj: Wikipedia, povodně ve Valencii 2024

”

Jakub Kutnohorský

Mladý makléřský talent roku



redakce ČAP

V rámci prestižní ankety Pojišťovna roku bylo uděleno ocenění *Mladý makléřský talent roku*, jehož držitelem se stal nyní čerstvě pětatřicetiletý Ing. Jakub Kutnohorský, který se ve světě pojišťovnictví pohybuje již více než deset let. V rodinné firmě KVARTA Brokers, kde pracuje po boku svých rodičů, se stal symbolem generace, která pojišťovnictví nejen dědí, ale i proměňuje.

Po absolvování studia na Ústavu soudního inženýrství při VUT Brno, obor realitní inženýrství, se naplno zapojil do činnosti rodinné firmy. Když se ohlíží zpět, s úsměvem vzpomíná na okamžik, kdy se poprvé rozhodl pro tuto profesi. Bylo to v roce 2014, kdy mu otec po základním zaškolení svěřil prvního klienta. „*Pak přišly provize a bylo rozhodnuto,*“ říká s nadhledem. Postupně však zjistil, že být „dobrým pojišťovákem“ znamená mnohem víc než jen uzavírat smlouvy – jde o odpovědnost, odbornost a schopnost být klientovi skutečným partnerem. „*Když to chcete dělat dobře, jste v práci prakticky pořád,*“ dodává s jistou dávkou profesní pokory.

Rodinné prostředí je pro něj přirozenou laboratoří důvěry i zkušeností. Spolupráce s rodiči sice vyžaduje schopnost oddělit pracovní a osobní rovinu, ale výhody převyšují. Cítí, že ve firmě rodinného typu má daleko větší jistotu, že mu budou „kolegové“ krýt záda a pomohou, aniž by od nich přišla nějaká nepravost. Právě tato soudržnost se promítá i do firemní filozofie KVARTA Brokers, která stojí na dlouhodobých vztazích, minimální stornovosti a osobním servisu. Firma si vybudovala jméno jako spolehlivý partner, který klienty provází i při likvidaci škod – tedy tam, kde se skutečně ukazují hodnota dobře nastaveného pojištění.

K zásadním milníkům v historii společnosti patří členství v síti **INSIA**, které otevřelo cestu k digitalizaci procesů, efektivní administrativní podpoře i moderním nástrojům. Online přístup k provizím,



Jan Matoušek, Jakub Kutnohorský – Pojišťovna roku 2025

chytré sjednavače či automatizované klientské notifikace dnes umožňují Kutnohorskému a jeho týmu poskytovat služby na úrovni, která by ještě před dekádou byla nemyslitelná. „Digitalizace je prostředek, nikoli cíl,“ upozorňuje však. Podle něj žádná technologie nenahradí lidský kontakt – rozhovor, pochopení potřeb, vysvětlení rizik. „Vedle skupiny lidí, kterým vyhovuje pojištění ‚na klik‘, tu bude vždy velká část klientů, kteří chtějí vidět člověka, ne algoritmus.“

Právě rovnováha mezi moderními nástroji a osobním přístupem tvoří jádro jeho profesní filozofie. U mladších klientů vítá rostoucí zodpovědnost a ochotu komunikovat digitálně, zatímco u starších generací chápe potřebu fyzických dokumentů a osobního setkání.

Psychickou rovnováhu hledá mimo kancelář – především s rodinou, a když potřebuje vypnout úplně, vyráží na golf.

Jakub Kutnohorský představuje typ profesionála, který dokazuje, že pojišťovnictví není zaprášený obor, ale živý systém vztahů, odpovědnosti a inovací. Generace, kterou zastupuje, stojí na rozhraní mezi analogovým a digitálním světem – a právě on patří k těm, kdo dokazují, že budoucnost makléřství může být lidská i technologická zároveň.

Nominován byl za odbornou znalost, empatii vůči klientovi, pokoru a schopnost se dále vzdělávat a také pro jeho zodpovědnost a vysoké pracovní nasazení.



Jak bude generace Z kupovat pojištění?



RNDr. Karel Veselý, Ph.D.
partner, Deloitte Česká republika



Ing. Adéla Freibergová, senior consultant
Deloitte Česká republika

Lidé z generace Z (narození po roce 1995) teprve nedávno vstoupili na trh práce. Postupně se dostávají do věku, kdy již začínají řešit životní situace jako koupě vlastního bydlení nebo auta či založení rodiny.

Neustálý vstup nových skupin klientů na trh s jejich individuálními charakteristikami, potřebami a očekáváními představuje pro pojišťovací sektor příležitost, ale zároveň s sebou nese i výzvy. Generace Z, podobně jako mileniálové před nimi, se obecně vyznačuje velice odlišným způsobem přemýšlení. To je ovlivněno rozvojem internetu a digitálních technologií, nestabilní socioekonomickou situací posledního desetiletí nebo také klimatickou krizí.

Z těchto důvodů jsme v Deloitte vypracovali komplexní studii zaměřenou na generaci Z a její přístup k pojištění ve srovnání s předchozími generacemi.

Jak budou přistupovat k pojištění? Pociťují potřebu kupovat si pojištění? O jaké produkty budou mít zájem a jaké kanály použijí k jejich sjednání? To jsou příklady otázek, které jsme si položili.

O studii Deloitte

Základem studie Deloitte byl průzkum, který proběhl v létě 2024 v celkem devíti evropských zemích – Česká republika, Francie, Itálie, Maďarsko, Německo, Nizozemí, Španělsko, Polsko a Rumunsko.

Průzkum byl proveden metodou CAWI (Computer Assisted Web Interviewing). V každé zemi na dotazník odpovídalo minimálně 1 000 respondentů s posílením

vzorku o 100 – 200 zástupců generace Z (tzv. booster). Celkem byl průzkum zaměřen na 3 věkové kategorie: generace Z (23–27), mileniálové (28–42), generace X (43–55). V rámci generace Z byli do průzkumu zahrnuti respondenti starší 23 let, tedy mladí lidé dokončující své vzdělání a vstupující na trh práce. Tato věková hranice byla určena i z toho důvodu, že otázky se týkaly budoucnosti, finančních plánů, zájmu o pojištění a jeho nákupu.

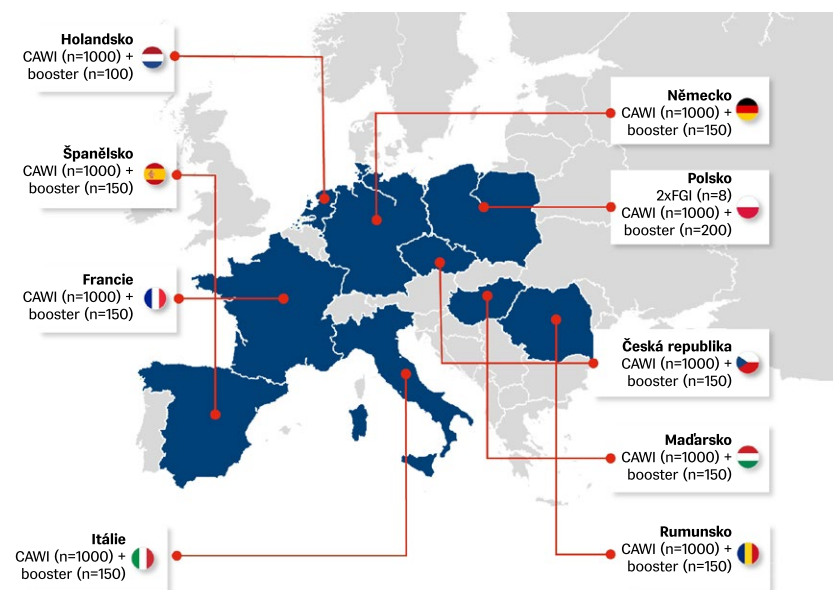
Výsledky studie lze shrnout do 4 logických celků, které postupně popíšeme i v rámci tohoto článku:

- **Potřeby:** *Potřebuje generace Z pojištění a na co?*
- **Povědomí:** *Co si generace Z myslí o pojištění?*
- **Rozhodování:** *Co je pro generaci Z důležité při výběru pojištění?*
- **Nákup:** *Jak si generace Z kupuje pojištění?*

Potřebuje generace Z pojištění a na co?

V této části průzkumu nás zajímalo, jak generace Z vlastně vnímá pojištění a zda zástupci této generace mají potřebu si pojištění sjednat.

Odpovědi účastníků průzkumu prokázaly, že generace Z plánuje do budoucna a zajímá se o pojištění. Vzhledem ke svému věku mají zájem o širší spektrum pojištění než předchozí generace a častěji se zaměřují i na „niche“ produkty. Stále však jako prioritní vnímají potřebu pojištění si svůj život a zdraví, bydlení a auto.



Graf 1: Máte sjednané nějaké pojištění? (výsledky za všech 9 evropských zemí)



Respondentů jsme se také zeptali, zda již mají sjednané nějaké pojištění. Z výsledků ze všech devíti zemí prezentovaných na grafu č. 1 plyne, že 73 % zástupců generace Z již vlastní pojistný produkt, což je podle očekávání nižší číslo než u mileniálů a generace X.

Nižší míra penetrace pojištění mezi generací Z souvisí pochopitelně i s jejich věkem, ve kterém zatím objektivně nemají tak silnou potřebu se pojištit. Nemusí ještě například mít vlastní nemovitost nebo manžela/manželku a děti, které je nutné finančně zabezpečit, a proto necítí tlak na pořízení pojištění.

Z výsledků pro Českou republiku (viz graf č. 2) je patrné, že zástupci generace Z budou mít v budoucnu zájem o nákup hlavních produktů, tzn. životní pojištění, pojištění majetku, pojištění motorových vozidel. Data za Českou republiku také potvrzují, že zástupci generace Z se budou více zajímat o nákup „niche“ produktů než předchozí generace

(například pojištění domácích mazlíčků, elektronických zařízení nebo digitálního zboží).

Co si generace Z myslí o pojištění?

Ptali jsme se rovněž na postoj k pojištění, konkrétně kterými z nabídnutých adjektiv by respondenti pojištění popsali. Jak je patrné z výsledků za Českou republiku (viz graf č. 3), pojištění je považováno v první řadě za užitečné, potřebné, účinné, důvěryhodné a dostupné.

Odkud čerpá generace Z informace o pojištění? Zástupci české generace Z nespolehlivě vyhradně na jeden zdroj informací o pojištění, jak ukazuje graf č. 4 srovnávající české odpovědi i s evropským průměrem. Vzhledem k jejich věku generace Z čerpá nejvíce informací od rodinných příslušníků, a oproti svým evropským vrstevníkům mladí Češi častěji i od zprostředkovatelů pojištění. Čeští zástupci generace Z naopak oproti evropským vrstevníkům méně využívají

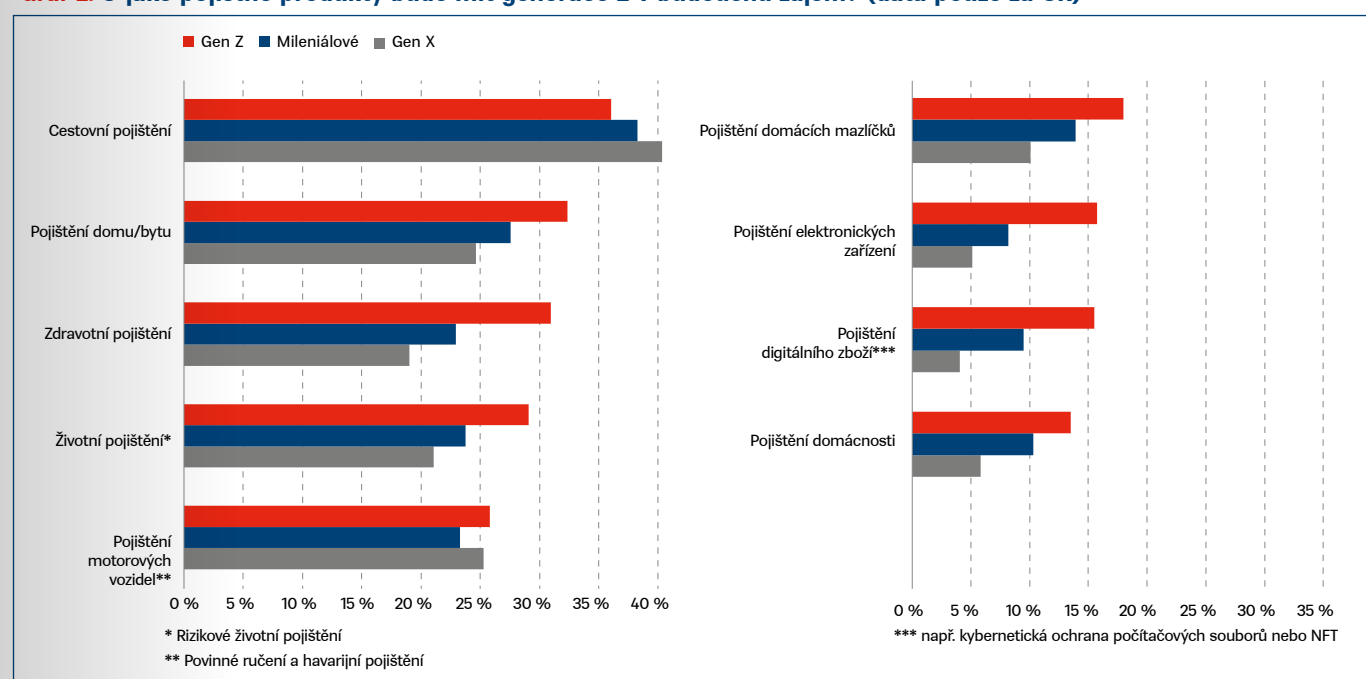
webové stránky třetích stran (například stránky srovnávačů).

Můžeme tedy usuzovat, že generaci Z bude patrně vhodné oslovit přes více komunikačních kanálů, a to vedle digitálních kanálů například přes ambasadory pojišťovny z generace Z a přes rodiče. K poslednímu bodu lze dodat, že pojišťovny mohou využít investice do budování loajality u rodičů i pro řešení pojistných potřeb jejich dětí.

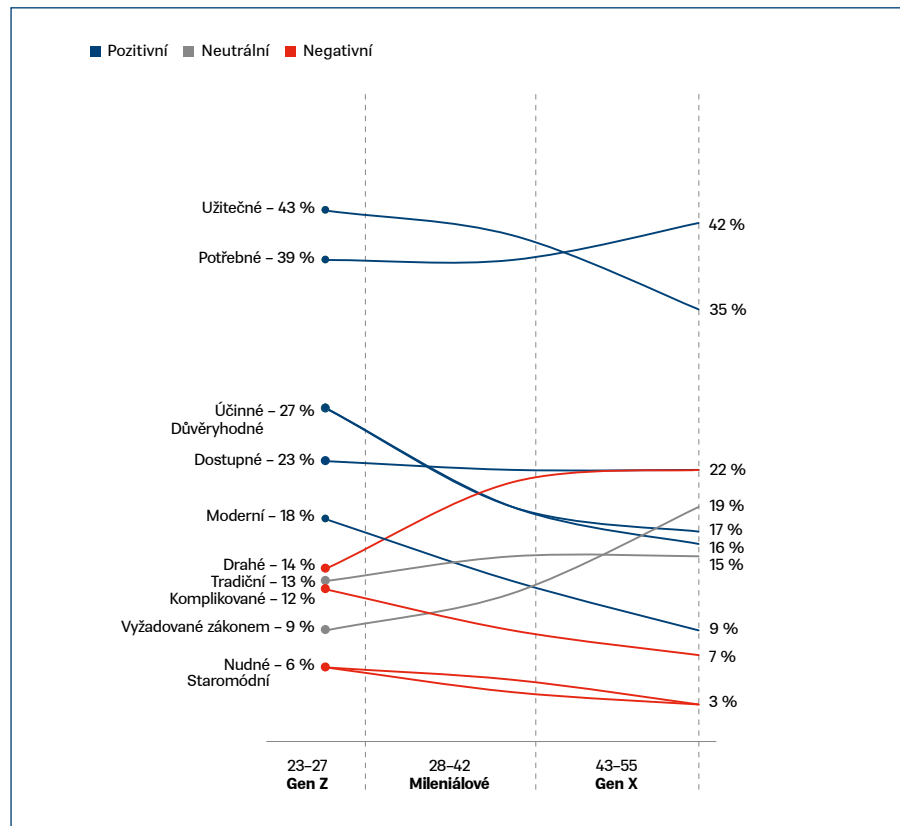
Co je pro generaci Z důležité při výběru pojištění?

Při zvažování nabídek pojištění všechny generace považují za nejdůležitější kritéria výběru cenu a rozsah pojištění, a to bez ohledu na typ pojištění. Jak pěkně ukazuje graf č. 5, pro generaci Z jsou však tyto dva faktory méně dominantní než pro předchozí generace. Pro generaci Z naopak roste význam dalších kritérií včetně rychlosti a pohodlí nákupu a závazku pojišťovny k udržitelnosti.

Graf 2: O jaké pojistné produkty bude mít generace Z v budoucnu zájem? (data pouze za ČR)



Graf 3: Jak jednotlivé generace vnímají pojištění? (data pouze za ČR)



Z průzkumu rovněž vyplynulo, že generace Z častěji srovnává nabídky jednotlivých pojišťoven. Při takovém srovnání lze nicméně očekávat, že generaci Z bude těžší zaujmout pouze nižší cenou a vyšším rozsahem pojistného krytí a pojišťovny budou potřebovat tuto generaci oslovit i dalšími faktory jako srozumitelnost produktu nebo rychlost a pohodlí nákupu.

Jak si generace Z kupuje pojištění?

Prodejní kanály pojištění se mezi jednotlivými generacemi výrazně liší, což odráží změny v chování spotřebitelů. Zatímco generace X se nejčastěji spoléhá na jeden prodejní kanál a pojištění si sjednává primárně u poradce pojišťovny nebo u nezávislého zprostředkovatele,

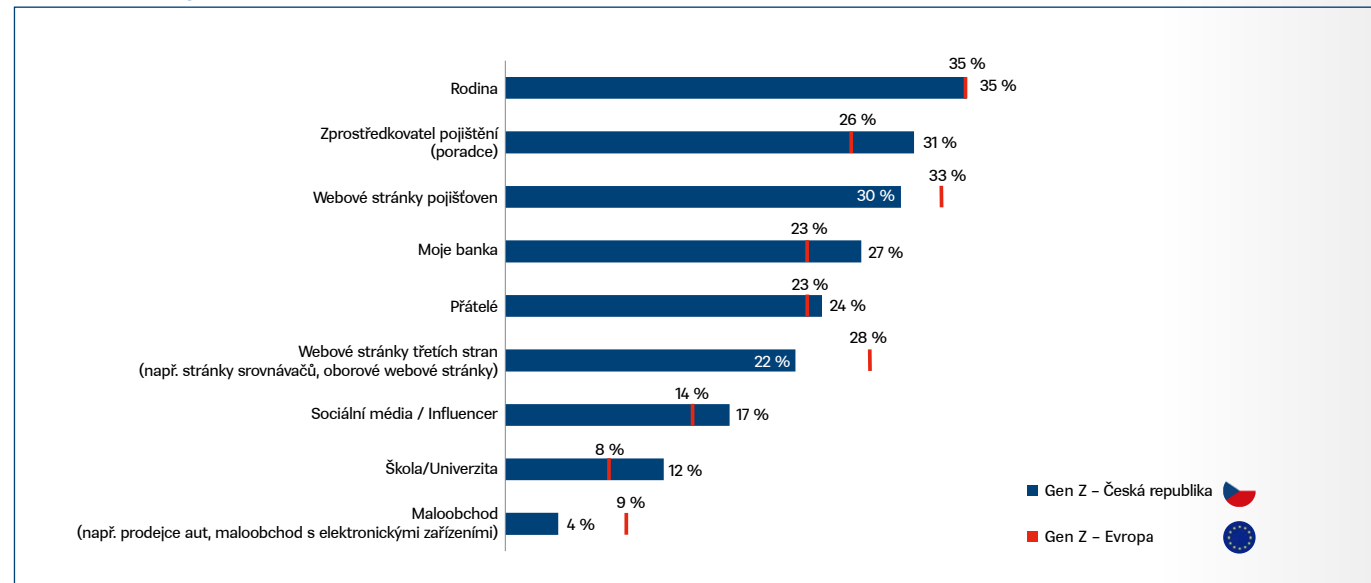
generace Z dává přednost využívání různých kanálů v závislosti na situaci, viz graf č. 6.

Na rozdíl od starší generace mladí Češi méně často spoléhají pouze na tradiční kanály, tedy pouze na pobočky pojišťoven, poradce pojišťoven a nezávislé zprostředkovatele. V porovnání s Evropou jsou však tyto tradiční kanály u generace Z stále relativně silně zastoupeny. Oproti evropskému průměru mladí Češi více sjednávají pojištění i přes internet, mobilní aplikace a pobočky pojišťoven. Využívají přitom v průměru více kanálů než jejich vrstevníci z evropských zemí (1,8 kanálu v ČR oproti 1,5 v Evropě).

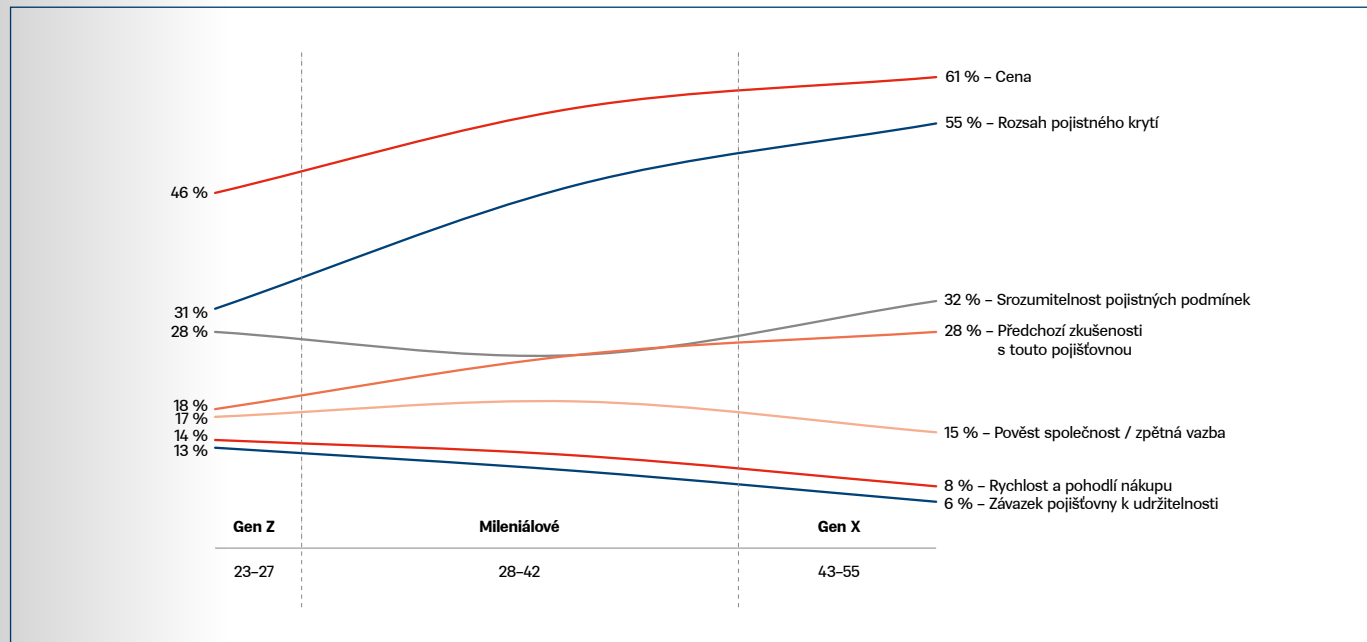
Závěr

Ze studie Deloitte podle našeho názoru plyne, že potřeba „zatraktivnit“ pojišťovnictví pro mladé bude pro pojišťovny zásadní výzvou do dalších let. Přesnou poptávku generace Z po pojištění budeme znát, až vstoupí do věku, se kterým se nejčastěji pojí zásadní životní rozhodnutí, jakými jsou pořízení vlastního bydlení nebo založení rodiny. Už nyní však můžeme očekávat, že u generace Z uspějí pojišťovny s vyšší transparentností pojištění, dobře provázanými různými komunikačními i prodejními kanály a distribuční strategií cílenou na mladé; může jít o samoobslužné digitální kanály u jednoduchých produktů i o omnikanálový přístup

Graf 4: Odkud generace Z čerpá informace o pojištění? (data za ČR ve srovnání s Evropou)



Graf 5: Jaká kritéria zvažují jednotlivé generace při výběru pojištění? (data pouze za ČR)



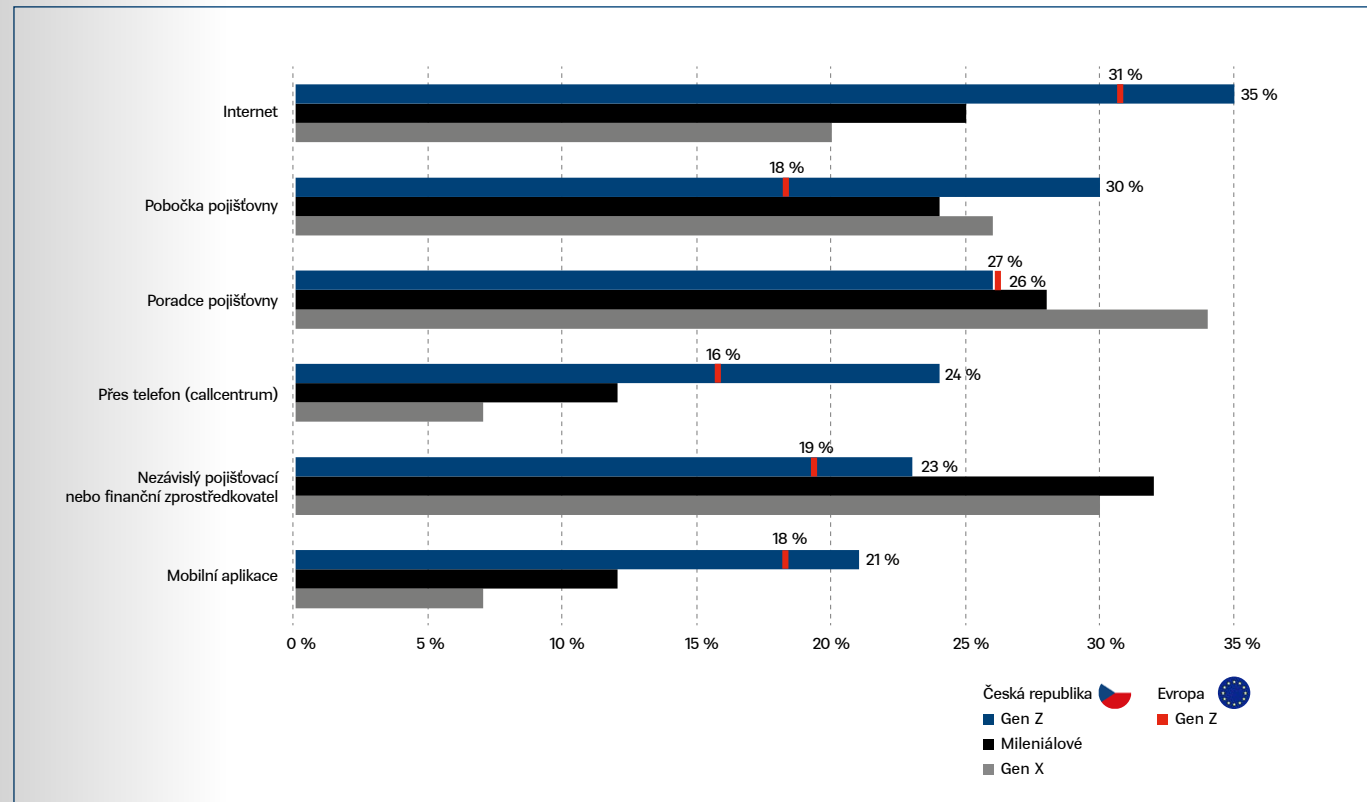
se zapojením lidské asistence u životního pojištění či pojištění vlastního bydlení.

V České republice jsme prezentovali výsledky studie v únoru 2025 za účasti zástupců pojišťovacího trhu. Jak bude generace Z nakupovat pojištění, bylo i tématem

panelové debaty, do které jsme při této příležitosti pozvali Katarínu Bobotovou z Generali České pojišťovny, Evu Poláchovou z České podnikatelské pojišťovny a Kooperativa pojišťovny, Jiřího Střelického z ČSOB Pojišťovny, Petra Hrbáčka z Allianz pojišťovny a Michala Korejse z NN Životní

pojišťovny. Panelisté se shodli, že pojišťovny budou i generaci Z nabízet pojištění obdobných rizik, která jsou k dispozici nyní. Důležité však bude zlepšit propojení on-line a fyzických kanálů a zajistit pozitivní klientskou zkušenost, protože generace Z chyby nezapomíná.

Graf 6: Jaké kanály využívají jednotlivé generace pro sjednání pojištění? (data za ČR ve srovnání s Evropou)





Fenomén doby: podpojištění



Lucie Pech, Česká asociace pojišťoven

Požár, povodeň, vichřice – to jsou jen některé z událostí, před jejichž finančními následky chrání pojištění. Je-li ovšem nastavené správně. Živelní katastrofy z posledních let ukázaly, že škody na domech významně převyšují částky uvedené v pojistných smlouvách. A Češi tak mají své domovy podpojištěné, v průměru o 42 %. Česká asociace pojišťoven proto tuto problematiku dlouhodobě sleduje, analyzuje a v roce 2025 spustila kampaň „60 % nestačí“. Ta má (nejen) klientům pomoci riziko podpojištění pochopit a především ho napravit.

Podpojištění provází pojišťovnictví od jeho počátků, jako o fenoménu o něm ale můžeme mluvit až v posledních letech. V novodobé české historii se toto téma dostalo do popředí poprvé v roce 2002 v souvislosti s povodněmi v Čechách, které zasáhly také hlavní město včetně metra. Právě škody na klíčové pražské infrastruktuře vyvolaly otázky, jak zajistit kvalitní a stále aktuální nastavení pojistných smluv. Intenzivně se o podpojištění diskutuje od roku 2021, kdy jižní Moravu zasáhlo ničivé tornádo. Kriticky postihlo sedm obcí a poškodilo zhruba 1 500 staveb. Pojišťovny tehdy evidovaly 9 716 pojistných událostí v hodnotě téměř 3,5 miliardy korun*, zatímco celková škoda podle odhadů dosáhla až 15 miliard korun. Ukázalo se, že řada rodinných domů nebyla pojištěna vůbec a mnoho dalších bylo podpojištěno.

Skrytá hrozba pro statisíce rodin

Následná analýza¹ ČAP mezi pojišťovnami s významným tržním podílem v tomto segmentu ukázala určitou míru podpojištění až u 70 % pojištěných nemovitostí, nejčastěji mezi 20 % a 49 %*. U 15 % pojistných smluv podpojištění přesahovalo dokonce 50 %. Následné průzkumy*** vyčíslily průměrné podpojištění rodinných domů na 42 %. Nejhorší situace byla v Moravskoslezském kraji (46 %), naopak nejnižší průměrné podpojištění (32 %) vykazovala Praha.

Podpojištění přitom přináší hned dvě úskalí – až 700 milionů korun, o které ročně klienti kvůli nesprávně nastavené pojistné částce přicházejí, a zklamání z nenaplněných očekávání. A jak říká gestorka neživotního pojištění České asociace pojišťoven Lenka Slabejová, „pojišťovny mají mnohem raději spokojené klienty než ty nespokojené“.

Podpojištění vzniká z několika důvodů. Jedním z nich je zastarávání pojistných smluv a jejich nedostatečná aktualizace, kdy nereflktují ekonomický vývoj – zejména inflaci a růst cen. Další příčinou může být také nepřehlédnutí k modernizaci nemovitosti, ať už jde o rekonstrukce, nebo použití nových, zpravidla dražších technologií v případě obnovy stavby. Může být také následkem podcenění pojistné hodnoty už při samotném sjednání smlouvy. V posledních letech se klíčovým faktorem stala právě inflace, která zvýšila ceny stavebních materiálů i prací. A tak zatímco v roce 2007 dosahovala pojistná událost na majetku přibližně 15 000 Kč, v roce 2022 to bylo již 27 000 Kč a v roce 2023 se částka blížila 30 000 Kč*. Pojištění nemovitosti má asi 2,5 milionu Čechů, podpojištění se proto může dotknout až 1,75 milionu smluv.



Podpojištění – až 700 milionů korun, o které ročně klienti kvůli nesprávně nastavené pojistné částce přicházejí.



Nejobávanějším rizikem je požár

Navzdory neznalosti stavu pojistných smluv si jsou Češi vědomi rizik, která jejich nemovitostem hrozí. A poškození, či dokonce zničení domu nebo bytu se obává 41 % klientů**.

Zaměříme-li se na jednotlivá rizika, nejvíce je trápí požár, a to ve 37%***. Jedná se přitom skutečně o nejničivější událost, za kterou pojišťovny v posledních pěti letech vyplatily téměř 15,3 miliardy korun*. Průměrná škoda z požáru činí podle

statistik 556 tisíc korun. Na druhém místě je tornádo, silný vítr nebo vichřice s 18 %. Škod spojených s větrem pojišťovny v posledních pěti letech řešily 200 tisíc a dosáhly téměř 10 miliard. Na třetím místě se v obavách umístila se 17 % voda z prasklého potrubí nebo topení. Vodovodní škody způsobily v letech 2020 až 2024 celkem 250 tisíc pojistných událostí za 8,4 miliardy korun* a jedná se tak o nejčastější pojistnou událost.

Obavy z možných událostí

Požár	37 %
Extrémní vítr, vichřice, tornádo	18 %
Voda z prasklého potrubí nebo topení	17 %
Poškození střechy v důsledku krupobití	10 %
Povodeň nebo záplava	7 %
Krádež nebo vandalismus	7 %
Sesuv půdy, eroze, zemětřesení	3 %

Česká asociace pojišťoven téma sleduje dlouhodobě nejen ve statistikách, ale zkoumá také (ne)mění se postoje veřejnosti. Na povědomí o riziku podpojištění se poprvé více zaměřila v roce 2023 v rámci pravidelného průzkumu *Vnímání pojišťovnictví*. Již tehdy 64 % respondentů považovalo své pojištění za odpovídající skutečné hodnotě majetku a jen 27 % klientů tušilo, že jejich smlouva dostatečná není***. Situace se nezlepšila ani v roce 2025. O možném podpojištění neměly povědomí dokonce ¼ majitelů rodinných domů**,***. Češi se totiž o své smlouvy příliš nezajímají a nesledují ani vyvíjející se hodnotu svého majetku. Aktualizovat pojistnou smlouvu pravidelně každé 2–3 roky***, jak radí odborníci, se podle jejich vlastních slov daří jen polovině majitelů. Podle průzkumů je přitom 35 % smluv starších 10 let** a až desetina nebyla nikdy aktualizovaná. Vliv na stav pojistných smluv nemá ani to, že osobní či blízkou zkušenost s živelní pohromou má ¼ Čechů**.

Řešení? Samoregulační standard!

Pomoci napravit situaci a eliminovat podpojištění nemovitostí má hned několik aktivit České asociace pojišťoven i jejích členů. Již v roce 2021 začala Česká asociace pojišťoven problematiku podpojištění intenzivně komunikovat směrem k veřejnosti a členské pojišťovny se zaměřily na edukaci klientů. Dle statistik vývoje trhu došlo krátkodobě ke zlepšení, brzy se ale situace vrátila do původního stavu. A k výraznému zlepšení nedocházelo ani přes vytrvalé upozorňování na důsledky podpojištění. V roce 2023 proto Česká asociace pojišťoven připravila samoregulační standard, který upravuje nastavení pojistných hodnot nemovitého majetku napříč pojistným trhem. Na něj navázala kalkulačka orientační pojistné hodnoty nemovitostí, kterou vyvinula ve spolupráci s Katedrou ekonomiky a řízení ve stavebnictví

Fakulty stavební ČVUT v Praze. Metodika² pro výpočet hodnoty staveb ke stanovení doporučené pojistné hodnoty rodinných domů vychází z běžně používaných pravidel rozpočtování nákladů ve stavebnictví. Tato hodnota se skládá ze tří složek – náklady na stavbu, vedlejší a ostatní náklady a DPH. A je pravidelně aktualizována.

Když 60 % nestačí

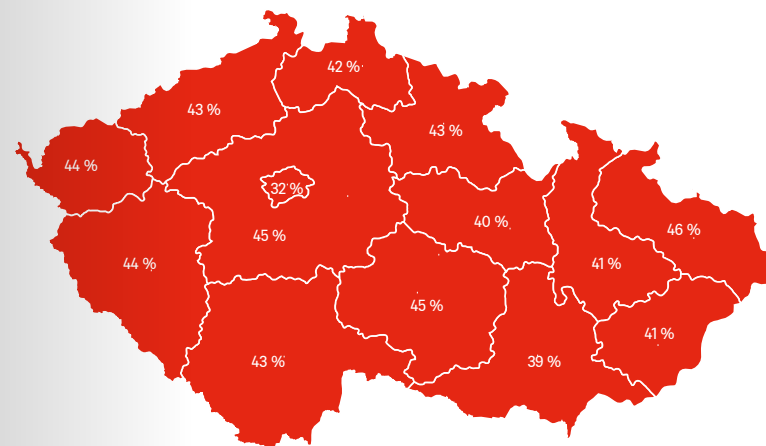
Ani přes intenzivní komunikaci se ale situace nelepšila (a nelepší), což ukázaly povodně roku 2024, které tentokrát zasáhly severní Moravu. Ty se s celkovými 100 tisíci pojištěnými škodami za 20 miliard staly třetí nejničivější přírodní katastrofou v dějinách České republiky*.



Česká asociace na problematiku podpojištění upozorňuje kampaní 60 % nestačí.



Průměrné podpojištění podle krajů



Zdroj: Česká asociace pojišťoven – Průzkum Pojištění majetku a podpojištění 2025

A ničivě se podepsaly i na budovách občanů – pojišťovny zaznamenaly bezmála 61 400 nahlášených pojistných událostí v objemu 6,96 miliardy Kč. Téměř 900 budov navíc vykázalo totální škodu v hodnotě 3,4 miliardy korun, což odpovídá asi polovině povodňových škod občanů. Průměrná pojištěná hodnota těchto domů činila 4 miliony korun, zatímco dle odhadů skutečná stavební hodnota těchto nemovitostí dosahovala až 6,6 milionu korun. I zde se tedy projevilo podpojištění, které jen na totálních škodách stálo klienty 2,3 miliardy Kč*.

I proto se v roce 2025 Česká asociace pojišťoven rozhodla na problematiku podpojištění upozornit kampaní 60 % nestačí. Název odkazuje na průměrnou pojistnou částku, která dlouhodobě odpovídá jen 60 % hodnoty nemovitosti. Kampaň využívala trefné slogany přirovnávající podpojištění k jiným oblastem života.

Veřejnost se tak může setkat s claimy:

„Stačila by vám 60% šance, že vás v nemocnici ošetří?“
„Stačila by vám 60% šance, že najdete po studiu práci?“
„Stačila by vám 60% šance, že dojedete domů?“
„Stačila by vám 60% šance, že vám v obchodě vystačí peníze?“
„Stačilo by vám vidět 60 % sportovního utkání?“
a klíčové sdělení
„60 % cihel na nový dům nestačí“.



Kampaň

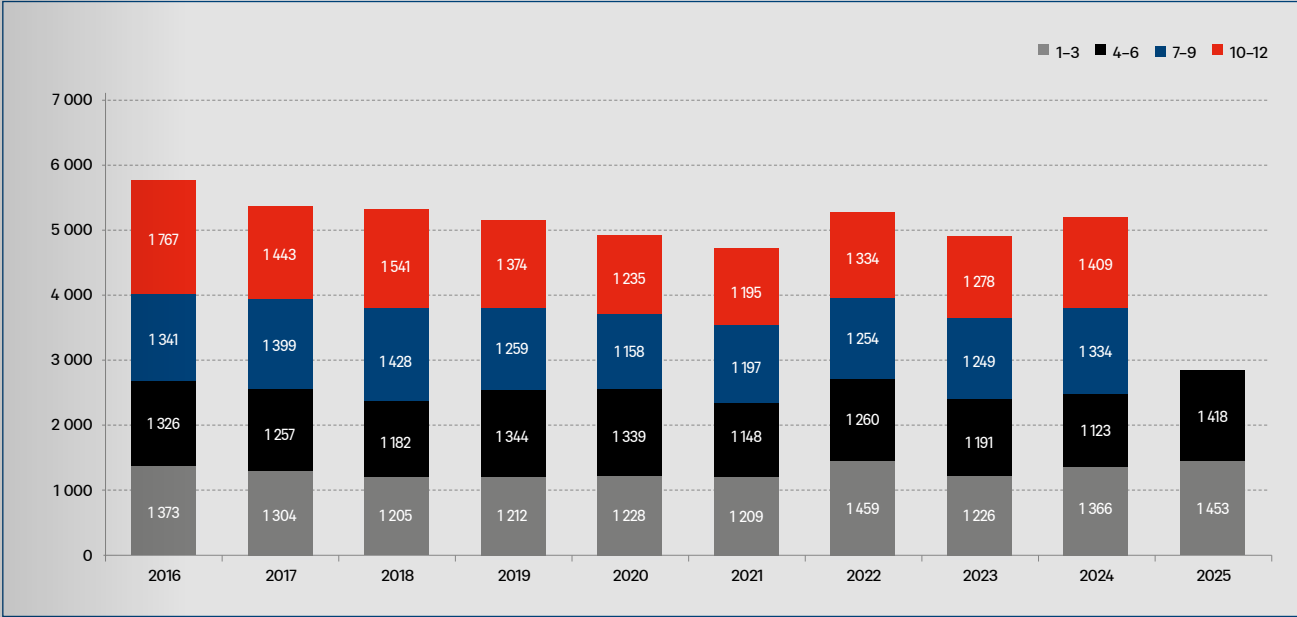
Oheň, voda, vítr

Od roku 2015 objem NAT CAT škod na majetku dosahoval přibližně 2 miliardy korun ročně. Tento objem postupně narostl v roce 2021 až na úroveň kolem 5 miliard Kč.

Nejdražší živelní události přitom byly spjaty s vodou. Tou úplně nejdražší byly povodně v srpnu 2002, kde pojištěná škoda v přepočtu na dnešní ceny dosahovala 71,5 miliardy korun. Následovaly je moravské povodně z července 1997 s přepočtenou škodou 26 miliard korun. Povodně ze září 2024 se s celkovou škodou více než 20 miliard korun zařadily na 3. místo. V rámci těchto povodní došlo k 61 400 škodám na budovách občanů za necelých 7 miliard korun. Dalších 10 miliard škod podle dohadu České asociace pojišťoven nebylo pojištěno, ať už vůbec, nebo vinou podpojištění.

Pořadí	Událost	Kdy	Škoda (v cenách roku 2024; mld. Kč)
1	Povodně Čechy	srpen 2002	71,494
2	Povodně Morava	červenec 1997	25,988
3	Povodně Jesenicko, severní Morava	září 2024	20,340
4	Povodně Čechy	červenec 2013	11,381
5	Tornádo jižní Morava	červen 2021	4,608

Počty PU – požáry



V prvním pololetí 2025 pak podle statistik enormně rostly škody spojené s požáry, konkrétně o 15 %, a pojišťovny zaznamenaly 2 871 těchto pojistných událostí. V objemu se podle předběžných odhadů jednalo dokonce o 147% nárůst na odhadovaných 2,9 mld. korun. V úhrnu tak dosáhly téměř ročních úhrnů škod z let 2021 až 2024.

O peníze na obnovu domova by si Češi řekli rodině, státu i veřejnosti

Kvůli podpojištění by Čechům na nový dům podle jejich vlastních slov chyběly statisíce***. U 17 % by ztráta přesáhla milion korun. Statistiky jsou přitom ještě dramatičtější a při průměrné hodnotě rodinného domu 6,6 milionu korun (dle dat vyplněných v kalkulačce orientační pojistné hodnoty nemovitosti ČAP) by jim scházelo dokonce 2,6 milionu korun*. Každý druhý by

nový dům stavěl z vlastních úspor, čtvrtina by si vzala půjčku. Využili by ale i jiné prostředky, a to jak od rodiny (ve 25 % případů), tak od státu (o dotaci by žádalo 15 % respondentů). 4 % by se o pomoc obrátila na veřejnost, jako tomu bylo například po povodních v roce 2024, kdy bylo na jedné z nejznámějších dárcovských platform vyhlášeno na 200 sbírek. Úspěšná byla jen asi polovina.

Představte si, že je váš dům zničen a vaše pojištění nestačí na jeho opravu. Co uděláte?

Použiji vlastní úspory	46 %
Vezmu si půjčku	27 %
Požádám rodinu o pomoc	25 %
Budu žádat o dotace, státní pomoc	15 %
Budu hledat levnější bydlení	13 %
Uspořádám veřejnou sbírku	4 %
Nevím, nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a	26 %

Součástí kampaně je i webová stránka www.60nestaci.cz, která na jedné straně edukovala návštěvníky o problematice a na straně druhé jim skrze kalkulačku

orientační pojistné hodnoty nemovitosti nabízí možnost spočítat si hodnotu domu, a navíc se i napřímo propojit s jejich pojišťovnou. Cílem kampaně tedy

není jen upozorňování na rizika, která s sebou podpojištění nese, ale i přímá motivace k jeho nápravě. To, zda se to podaří, ale ukáže až čas. 👁

¹ <https://pojistnyobzor.cz/clanky/analiza-cap-dopady-inflace-na-pojisteni-majetku-obcanu>
² <https://pojistnyobzor.cz/clanky/mate-dobre-pojisteny-dum>

* Statistiky ČAP

** Průzkum Vnímání pojišťovnictví realizuje nezávislá výzkumná agentura SC&C. Sběr dat proběhl ve dnech 17.–22. 3. 2023 a účastnilo se ho 1026 respondentů, 19.–29. 3. 2024 za účasti 1 028 respondentů a 3.–21. dubna 2025 na 1 508 respondentech. V online dotazníku odpovídali lidé ve věku 18–71 let, resp. 79. 80 let v reprezentativním zastoupení podle pohlaví, věku, vzdělání, ekonomické aktivity, kraje a velikosti obce bydliště.

*** Průzkum Pojištění majetku a podpojištění realizovala nezávislá výzkumná agentura Ipsos. Sběr dat byl realizován prostřednictvím aplikace Instant Research agentury Ipsos na dvou vzorcích: na 1575 respondentech ve věku 18–65 let v reprezentativním zastoupení podle pohlaví, věku, vzdělání, čistého příjmu, druhu pojištění a regionu a velikosti místa bydliště a na 2053 respondentech ve věku 18–65 let v reprezentativním zastoupení. Sběr dat proběhl online.



Seminář právníků pojišťoven 2025



Katrin Tauchmanová, právnička České asociace pojišťoven

Tradiční Seminář právníků a právníček pojišťoven pořádaný Českou asociací pojišťoven (ČAP) se i letos konal v příjemném prostředí hotelu Port u Máchova jezera. Setkali se zde právní experti z pojišťovacího sektoru, zástupci regulatorních institucí, advokacie i akademické sféry. Odborný program reflektoval aktuální regulatorní výzvy, posuny v evropské legislativě, ochranu spotřebitele a roli moderních technologií v právním prostředí pojišťoven.

Zahájení a úloha ČAP

Úvodní slovo patřilo Janu Matouškovi, výkonnému řediteli ČAP. Ve svém proslovu se zaměřil na palčivé otázky současnosti. Téma bezpečnostních rizik a demokracie se podrobně rozebíralo na konferenci Válečné ekonomiky, která zde byla krátce přiblížena. Této oblasti se bude věnovat i Výroční konference ČAP o budování odolné společnosti. Ani další aktuální téma – stárnutí populace – se netýká jen České republiky, ale jde o globální problém. České pojišťovny proto i nadále pokračují v podpoře dlouhodobé péče. V Chodové Plané na Tachovsku vzniklo první centrum pro dlouhodobou péči, druhé se plánuje otevřít v Dolních Břežanech poblíž Prahy. Cílem je přitom mít 20 domovů, kde bude o seniory důstojně postaráno. Česká republika se ale potýká i s dalším globálním trendem – klimatické změny Česko silně pocítí v roce 2024, který

byl zatím co do extrémního počasí nejhorším z posledních let, a to zejména kvůli povodním na severní Moravě. Bohužel extrémní počasí, jako jsou povodně, vichřice a krupobíť, odkrývá častý problém podpojištění, kdy je předmět, zpravidla se v těchto případech jedná o nemovitost, pojištěn na nižší částku, než je jeho vlastní hodnota. Lidé postižení přírodní katastrofou pak v případě nahlášení pojistné události nemusí dostat adekvátní plnění, které je dostatečné k obnově poničeného majetku. Důležitými tématy, kterými se ČAP dále zabývá, jsou např. deregulace a debyrokratizace, z těch evropských pak lze uvést nařízení Financial Data Access Framework (FIDA). ČAP se přitom aktivně snaží na uvedená témata upozorňovat a reagovat na ně. Zmínit nezapomněl ani úspěch České kanceláře pojistitelů, které se v tomto roce povedla webová aplikace BOURAČKA. Tuto elektronickou

alternativu k již existujícímu papírovému „euroformuláři“ použije cca 100 řidičů za den v situacích, kdy není nutné volat policii. Informovali jsme o ní v předchozím čísle.

Úvodní vystoupení tak připomnělo, že úlohou ČAP není pouze obhajoba a prosazování zájmů členských pojišťoven, ale přispívá i k odpovědné společnosti a aktivně reaguje na globální problematiku.

10 let v Evropské komisi

Významným bodem programu byla přednáška Věry Jourové, bývalé místopředsdkyně Evropské komise a nyní prorektorky Univerzity Karlovy. Věra Jourová se ohlédla za svým desetiletým působením v Evropské komisi, kde v letech 2014 až 2019 byla komisařkou pro spravedlnost, ochranu spotřebitelů a otázky rovnosti, v letech 2019 až 2024 komisařkou



Podněty ze strany veřejnosti jsou stále klíčovým zdrojem informací o postupu a chování pojišťoven.



Klíčovou výzvou je najít rovnováhu mezi ochranou spotřebitele a přiměřenou mírou regulace.



a místopředsdkyní pro hodnoty a transparentnost. Jejím hrdým dílem je pak evropský zákon o svobodě médií, který ve světle posledního dění nejen v Evropě nabývá na důležitosti. Věra Jourová se ve svém velmi upřímném a otevřeném vystoupení dotkla i současné politické situace jak u nás, tak v zahraničí.

Dohled ČNB v oblasti ochrany zákazníků pojišťoven

Další odborný blok věnovaný ochraně zákazníků pojišťoven uvedly Jaroslava Jirmanová a Zuzana Filipová z České národní banky (ČNB). Ve svých prezentacích shrnuly aktuální očekávání dohledu v oblasti odborné péče a férového zacházení se zákazníky. Přednášející poukázaly na to, že ČNB v posledních letech posiluje tematické kontroly zaměřené na distribuci pojištění a informování klientů. Podněty ze strany veřejnosti jsou přitom stále klíčovým zdrojem informací o postupu a chování pojišťoven. Není bez zajímavosti, že stížnosti obdržené ČNB ve vztahu k produktům se nejvíce týkají odpovědnosti za újmu z provozu vozidla (33,7 %), čím dál tím méně stížností se dotýká životního pojištění (11,4 %). Nejčastějšími důvody stížností pak je nesprávná komunikace ze strany pojišťoven (31,6 %), na dalším místě jsou průtahy (19,1 %). Zástupkyně ČNB dále uvedly, že problematice mnohdy bývají i převody klientů do nových či změněných produktů. I zde je klíčová komunikace a pojišťovnám je tak doporučováno otevřeně uvádět rozdíly a možné negativní dopady na zákazníky.

Ochrana spotřebitele: rovnováha mezi právem a praxí

Tematiku ochrany spotřebitele dále rozvinul diskusní panel, ve kterém vystoupili Petra Bernklau (JŠK), Karel Haas (Poslanecká sněmovna PČR), Kryštof Kruliš (Spotřebitelské fórum) a Vuk Djukić (Havel & Partners). Jednotlivé příspěvky účastníků ukázaly, že klíčovou výzvou je najít rovnováhu mezi ochranou spotřebitele

a přiměřenou mírou regulace. Kryštof Kruliš pak posluchače blíže seznámil s fungováním a činností spotřebitelských organizací v České republice.

Zajištění

Odborný blok pokračoval odpolední přednáškou Karla Veselého a Petra Svojitky z Deloitte, kteří se věnovali otázkám zajištění a jeho právním aspektům. Osazenstvo seznámili s historií zajištění, jeho základními typy, včetně vybraných aspektů specifik zajišťovacích smluv. Pro praxi přínosná byla část týkající se uznatelnosti zajištění pro potřeby snížení kapitálového požadavku podle Solventnosti II.

Cesta k úspěchu

Závěr prvního dne patřil odlehčenějšímu, ale zároveň inspirativnímu vystoupení Jiřího Ježka, šestinásobného paralympijského vítěze a šestinásobného mistra světa, který je nejúspěšnějším cyklistou paralympijské historie. Jiří Ježek přenesl téma cesty k úspěchu do kontextu odolnosti,



ČAP přispívá i k odpovědné společnosti a aktivně reaguje na globální problematiku.



vytrvalosti a adaptace – vlastností důležitých i pro právní profese v měnícím se světě pojištění.

Ochrana spotřebitele v evropském kontextu

Druhý den odstartovalo další téma z řady ochrany spotřebitele. Milan Indra z Ministerstva financí ČR shrnul aktuální stav evropské regulace, včetně revize retailového investičního balíčku RIS/RIP, směrnice o spotřebitelských úvěrech (CCD2) a směrnice DMFS. Tyto změny přinášejí nové požadavky na transparentnost, informační povinnost a ochranu spotřebitele. Uvedené Milan Indra doplnil o přístup Ministerstva financí k regulaci a ochraně spotřebitele. V této souvislosti navíc vyzdvihl samoregulační aktivitu ČAP, např. právo být zapomenut, které Ministerstvo financí kvituje. Pochvalně se vyjádřil rovněž i o informačních kampaních týkajících se zejména dopravních nehod, drog či podpojištění.

Umělá inteligence a právní důkaz v éře deepfakes

Závěrečným bodem odborného programu bylo vystoupení Vojtěcha Staňky z VUT v Brně na téma AI a vytváření falešných důkazů. Přednáška nabídla technický i právní pohled na využití (a zneužití) umělé inteligence při tvorbě důkazního materiálu, ať už v kontextu pojistných podvodů, nebo v soudním řízení. Vojtěch Staněk apeloval na potřebu právního ukotvení a etického rámce, který by využívání umělé inteligence reguloval.

Závěr

Seminář právníků i v tomto roce potvrdil svou roli jako klíčové odborné platformy, kde se propojují regulace, praxe i nové technologické výzvy, vysoce odborné přednášky i neformální diskuse. O vysoký zájem ze strany účastníků i kvalitu obsahu se zasadili nejen přednášející, ale i organizátoři z ČAP, kterým patří poděkování za profesionální přípravu celé akce.



Výzvy pro Evropu a svět

Klimatická rizika, pojištění a nutnost systémové odolnosti



JUDr. Kristýna Cuchá
koordinátorka evropské agendy
Česká asociace pojišťoven



Nina Desanti Danielowitzová, LL.M.
koordinátorka evropské agendy
Česká asociace pojišťoven

Na pojištění záleží. Takové bylo ústřední moto 15. výroční konference pořádané Insurance Europe. Účastníci se tentokrát sešli v Bruselu, v působivém prostoru muzea automobilů *Autoworld*. Zatímco prohlídka veteránů umožňovala ohlédnutí do minulosti, samotná konference zdůrazňovala potřebu pojištného sektoru držet krok s měnícím se světem a společností.

V současné době čelí Evropa mnoha výzvám (ať už jde o geopolitiku, klimatické změny, stárnutí populace, kybernetické hrozby aj.) a je zřejmé, že v budoucnosti budou tyto výzvy sílit a objevovat se další. Během konference však opakovaně zaznělo přesvědčení, že pojištný sektor si se všemi výzvami poradí, protože řízení rizik a nejistot jsou z podstaty věci stavebními kameny pojištnictví. Důležité je, aby se pojišťovny aktivně podílely na hledání řešení a byly

všeobecně vnímány jako partneři pro rozmanité společenské výzvy.

Jednou z oblastí, ve kterých mohou pojišťovny pomoci nastavit správný kurz, jsou investice. Diskusní panel na téma investic byl založen na kontrastu americké a evropské zkušenosti. Evropské domácnosti sice ušetří více než americké, ale mají větší potíž nasměrovat své investice do produktivních oblastí ekonomiky. I pojišťovny by měly usilovat o soustředění investic do financování

digitální a zelené transformace a posílení konkurenceschopnosti evropských podniků. Opakovaně přitom zazněla potřeba dlouhodobých investic, flexibilních a diverzifikovaných investičních produktů a umožnění jednoduchých způsobů online investování.

Jako důležitý předpoklad konkurenceschopnějšího investičního prostředí bylo pojmenováno zjednodušení legislativy. Zjednodušení regulačního prostředí by se však nemělo omezit na krátkozrakou deregulaci. Správnou cestou je smysluplné sblížení stávajících povinností a usilování o robustní legislativu. Heslo „méně je více“ zaznělo konkrétně na adresu projednávané retailové investiční strategie i navrhovaného nařízení o sdílení dat ve finančním sektoru (FIDA). Dílčí kritika padla i na adresu směrnice Solventnost II, konkrétně rizikové marže, která je podle některých diskutujících dalším kapitálovým bufferem nad rámec standardních a velice robustních kapitálových požadavků. Naproti tomu v USA riziková marže neexistuje a platí pouze přístup založený na riziku. Dále v Evropě musíme zlepšit klasifikaci investic a omezit vykazování některých informací. Ačkoliv se předsedkyně EIOPA Petra Hielkema evropské regulace zastávala, uznala, že potřebujeme



Zdroj: Insurance Europe 15th International Conference

zredukovat reportované údaje (přičemž EIOPA již dosáhla jejich snížení o 16 % v oblasti Solvency II reportingu), více razit přístup založený na zásadách, lépe pracovat s posouzením dopadů a případovými studiemi a zaměřit se na efektivní implementaci. To vše by ve svém souhrnu mělo vést ke stabilní legislativě, kterou pojištnictví potřebuje. Zástupce Evropské komise, Tilman Lueder, ovšem upozornil, že úplně stabilní úprava nikdy nebude,

protože se Solvency II musí neustále adaptovat na aktuální trh i politické priority. Důležité je podporovat kapitálové investice, ze kterých plynou cenná data. V diskusi také zaznělo, že regulace musí umožňovat i inovace a experimentování s novými technologiemi.

Vystoupení evropského komisaře pro klima Wopkeho Hoekstryho zdůraznilo historickou paralelu mezi

vznikem teorie pravděpodobnosti a moderním řízením rizik. V duchu Bernsteinovy knihy *Against the Gods: The Remarkable Story of Risk*, kde hrdinové nejsou generálové ani politici, ale pojišťitelé, připomněl, že přechod od fatalismu k racionálnímu řízení rizika je cenou za klid v duši. Klimatické události dnes způsobují obrovské lidské i ekonomické ztráty. Ačkoliv vývoj není lineární, směřuje zřetelně jedním směrem – k narůstajícím dopadům klimatických změn. Pojištění proto hraje klíčovou roli nejen v pokrývání ztrát, ale i v adaptaci. Propojenost a dostupnost pojištění se stává stále naléhavější. Evropská unie si nicméně i nadále klade za cíl dosáhnout klimatické neutrality do roku 2050. Nový plán EU pro adaptaci na klimatické změny bude představen koncem roku 2026 a pojištění v něm má zaujímat zásadní pozici jako motor dlouhodobých investic.

Předsedkyně brazilské pojišťovací konfederace (CNseg) Dyogo Oliveira připomněl, že zatímco globální pojištný trh loni rostl o 12 %, velká část ztrát způsobených extrémními jevy zůstává nepojištěná – celosvětově až 60 %. V případě záplav v Porto Alegre bylo dokonce pojištěno pouhých 6 % škod. Právě proto by se měla ochrana rozšířit i na nejzranitelnější osoby.



Zdroj: Insurance Europe 15th International Conference



Zdroj: Insurance Europe 15th International Conference

Zdroj: Insurance Europe 15th International Conference

Adaptace a spolupráce pojistného sektoru s veřejným sektorem se jeví jako nezbytná.

Panel vedený Laurence Tubianou, architektkou Pařížské dohody, zdůraznil, že popírání klimatické změny není řešením. Laurence zdůraznila, že je třeba nové společenské dohody a důraz na dekarbonizaci – nejen v oblasti produktů, ale i portfolia aktiv pojišťoven. Chris Yeates ze zajišťovny Guy Carpenter i Elina Bardram z Evropské komise zdůraznili, že jsme uprostřed bouře: všechna odvětví jsou zasažena a veřejné rozpočty už nedokážou nést náklady samy. Překročení limitu 1,5 °C je již realitou, ale defetismus není namístě. Lidé mají schopnost přizpůsobit se, pokud jednájí společně.

Osvěžující vhled do pojišťovnictví prezentovala dánská europoslankyně Stine Bosse, která připomněla důležitost aktivního přístupu pojišťoven během přírodních katastrof. Zdůraznila, že přítomnost lidí v terénu může výrazně zefektivnit proces likvidace i omezit následné reklamace. Na konkrétním příkladu spolupráce s dánskou pojišťovnou ilustrovala, že osobní přístup se vyplácí.

Ve spotřebitelské části velice přesvědčivě vystoupila Conny Kalcher, chief customer officer ze Zurich Insurance, která upozornila na měnící se očekávání klientů. V centru zájmu již není samotný produkt, ale komplexní zákaznická zkušenost. Omnichannel přístup, důraz na přímou komunikaci, měření loajality i snadná dostupnost

kontaktu jsou dnes zlatým standardem. Jedním z technologických řešení pro tento „customer centric“ přístup je nový AI nástroj schopný přepisovat zákaznické informace ve shodě s tradicemi a jazykovým stylem pojišťovny. Přesun od transakčního přístupu k hodnotově orientovanému marketingu si vyžaduje školení nejen v oblasti digitálních nástrojů, ale i empatie a schopnosti aktivního naslouchání. Pojišťovny tak potvrzují, že péče o zákazníka není pouze otázkou komunikace, ale i hlubokého porozumění jeho situaci.

Největší ohlasy sklidila závěrečná diskuse o potřebách generace Z, se zaměřením na to, jak překonat nezáměr mladší generace o pojištění. Nejvíce pozornosti bylo věnováno finanční gramotnosti, kterou je potřeba postupně budovat již od předškolního věku. Studie ukazují, že nejúčinnější je praktická výuka, která pracuje s konkrétními příklady, například s hypotetickými situacemi v domácnosti. V ostatních ohledech koncipování výuky (předmět, do kterého je finanční gramotnost zahrnuta, realizace výuky běžnými učiteli či externisty, způsob zahrnutí do školních osnov) neexistuje ideální model, vždy záleží na kulturním a socioekonomickém kontextu. Velmi se však osvědčuje zaučení lektorů, kteří finanční gramotnost následně přiblíží svým vrstevníkům. Klíčové je, aby se finanční gramotnost neomezila na znalosti, ale rozvíjela i zkušenosti, dovednosti a posilovala sebevědomí. Příslušník generace Z, João Silva

z Evropského parlamentu mládeže, vysvětloval, že jeho generace je uspěchanější a potřebuje, aby se jim vše vysvětlovalo rychleji a jednodušeji. Zároveň jde o generaci, pro kterou je v životě důležitý smysl a účel, takže potřebuje dobře pochopit smysl pojistného produktu a jaký konkrétní prospěch jim přinese. Strašení nejistou budoucností samo o sobě nefunguje. Účinnou cestou pro oslovení mohou být sociální sítě, včetně TikTok, ale důstojnou formou, protože i mladí chtějí, aby s nimi bylo jednáno jako s dospělými.

Na odborný panel o mladé generaci navázala diskuse s náctiletými. Zatímco se totiž na pódiu během dne postupně střídali řečníci, na protějším konci Světa aut necelých 60 členů *Evropského parlamentu mládeže* pozorně diskutovalo o tom, jakým způsobem mohou pojišťovny oslovit jejich generaci. Svá doporučení následně odprezentovali na pódiu. Zdůrazňovali přitom potřebu jednoduchosti produktů, flexibility, snadné digitální dostupnosti, transparentnosti. U samotných pojišťoven akcentovali klientský servis, otevřený dialog, schopnost se přizpůsobit změnám (klimatickým, technologickým aj.), transparentnost investic. Zajímavé bylo, že ačkoliv je generace Z proslulá online komunikací, chatboty nevyhovují ani jí a jednoznačně preferují lidský kontakt. Přehled doporučení je možné zhlédnout na webu Insurance Europe¹.

”

Pojištění hraje klíčovou roli nejen v pokrývání ztrát, ale i v adaptaci.

“

”

Zemřel prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.



Eva Ducháčková, katedra bankovníctví a pojišťovnictví, Vysoká škola ekonomická

S hlubokou lítostí oznamujeme, že zemřel profesor Jaroslav Daňhel, jedna z nejvýznamnějších osobností českého pojistného trhu a pedagog na Vysoké škole ekonomické v Praze.

Žádná slova nemohou vyjádřit smutek nad odchodem člověka, kterého si všichni, kdo ho znali, velmi vážili, měli ho rádi a byl pro ně inspirací svými pozitivními přístupy k životu. Profesor Jaroslav Daňhel celou svou profesní kariéru věnoval pojištění a pojišťovnictví, jednak jako odborník v praxi a manažer a jednak jako teoretik pojistného trhu, který po sobě zanechal obdivuhodný odkaz v podobě mnoha publikací věnovaných zejména pojišťovací problematice, ale také obecnějším ekonomickým otázkám. Významné jsou zejména monografie využívané při výuce pojišťovací problematiky na Vysoké škole ekonomické, ale i na dalších školách. Klíčové jsou učebnice Pojistná teorie, Pojišťovnictví – teorie a praxe, Teorie pojistných trhů či Pojistné trhy: Změny v postavení pojišťovnictví v globální éře. Tyto knihy pomáhají studentům pochopit roli pojištění v ekonomice, principy konstrukce pojištění a fungování pojistných trhů. Zároveň byly využívány odborníky z praxe při hledání výkladů z pojistné teorie.

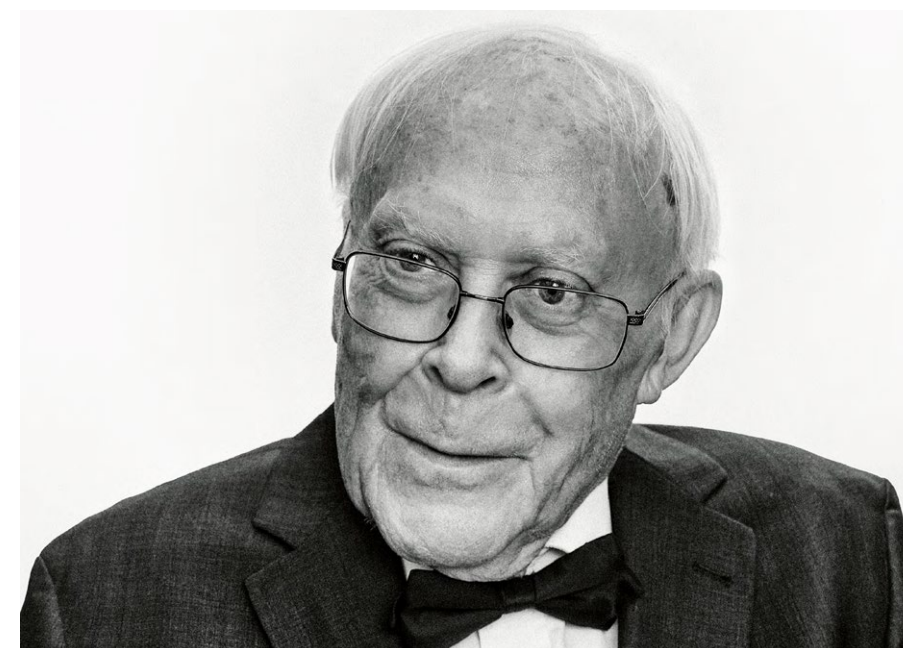
Profesor Jaroslav Daňhel absolvoval Vysokou školu ekonomickou v roce 1970. V letech 1962–1996 pracoval v České státní pojišťovně a současně spolupracoval na výuce pojištění s katedrou financí a úvěru Vysoké školy ekonomické. Po roce 1989 působil jako náměstek generálního ředitele a místopředseda představenstva České pojišťovny. Dále působil jako člen představenstva a člen dozorcí rady v řadě významných finančních institucí.

Po odchodu z České pojišťovny se plně zapojil do pedagogického procesu na katedře bankovníctví a pojišťovnictví a byl také jejím vedoucím. V roce 1996 získal titul docenta a v roce 2002 titul profesora pro oblast financí. Byl členem vědeckých rad na Vysoké škole ekonomické a některých dalších vysokých školách, dále člen vědeckého grémia České bankovní asociace. Na katedře bankovníctví a pojišťovnictví formuloval základní přístupy k výuce pojišťovací problematiky využívané nejen na Vysoké škole ekonomické, neboť současně působil na některých dalších vysokých školách. V rámci svého působení na Vysoké škole ekonomické vedl a řešil výzkumné projekty zaměřené na řadu oblastí jako analýzu změn na pojistných trzích, analýzu dopadů povodňových škod na pojistný trh, analýzu globálních trendů ve světovém

a českém komerčním pojišťovnictví. Řadu let byl současně členem redakčních rad časopisů Pojistné rozpravy, Pojistný obzor, Politická ekonomie.

Profesor Daňhel byl oceňovaným odborníkem českého pojistného trhu, v roce 2012 získal ocenění Osobnost pojistného trhu v rámci ankety Pojišťovna roku. Současně byl významným vysokoškolským pedagogem, v roce 2018 byl při příležitosti slavnosti ke 100 letům financí a účetnictví oceněn pamětní medailí Fakulty financí a účetnictví VŠE. Patřil k odborníkům, kteří pomáhali přenést pojistnou teorii do tržní reality. Byl také dlouholetým členem redakční rady Pojistného obzoru, v níž zasedal od počátku sedmdesátých let.

S úctou a poděkováním vzdáváme čest jeho památce. 🕯



Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.

¹ <https://insuranceeurope.eu/news/3351/europe-wide-survey-young-people-say-buying-insurance-should-be-simpler-and-smarter>



Personální změny



Zuzana Javoříková,
project & data science lead, Anderson Willinger

BNP Paribas Cardif Pojišťovna
Martin Pejsar
Chief Operating
and Transformation Officer CEE
Od června letošního roku převzal Martin Pejsar roli Chief Operating and Transformation Officer pro region CEE.

Na začátku své profesní kariéry působil více než deset let na obchodních manažerských pozicích ve společnostech ČSOB a mBank, kde řídil pobočkovou síť a spolupráci s partnery v České republice a na Slovensku. Následně působil v KPMG, kde se věnoval strategickým a optimalizačním projektům v bankovníctví a energetice.

V roce 2022 nastoupil do BNP Paribas Cardif Pojišťovny, kde jako člen EXCO regionu CEE odpovídal až do června za oblast value proposition – tedy produkt, marketing a digitální obsluhu. Martin Pejsar je expertem na řízení fyzických prodejních kanálů a podporu prodeje v online prostředí. Má hluboké znalosti v oblasti tvorby zákaznických cest, procesní optimalizace a produktů bankopojištění.

UNIQA CZ
Michal Kozub
Innovation Director
Od září letošního roku nastoupil Michal Kozub do pojišťovny UNIQA na pozici ředitele inovací.

Michal se v oblasti pojišťovnictví a financí pohybuje po celou svou profesní kariéru. Postupně si prošel rolí v produktovém managementu, klientské zkušenosti, klientské péči i likvidaci pojistných událostí, kde působil mimo jiné jako Chief Product Officer (CPO) a Chief Operations Officer (COO).

V posledních letech se zaměřuje především na inovace, digitalizaci a implementaci umělé inteligence

do firemních procesů. Ve své předchozí roli v Direct pojišťovně vedl digitalizační transformaci, jejímž cílem bylo zjednodušit a zautomatizovat klientskou obsluhu napříč všemi kanály. Pod jeho vedením se podařilo automatizovat téměř polovinu procesů zákaznické péče a významně zvýšit spokojenost klientů.

Jeho profesní misí je posunout pojišťovnictví do plně digitální éry – tak, aby bylo přívětivé pro klienty a snadno ovladatelné pro každého.

Allianz pojišťovna
Jaroslav Novotný
Chief Information Security Officer
Od září letošního roku nastoupil Jaroslav Novotný do společnosti Allianz pojišťovna na pozici Chief Information Security Officer (CISO).

Jaroslav působí v oblasti kybernetické bezpečnosti a IT ochrany již více než deset let. Své zkušenosti získával v předních českých i mezinárodních společnostech napříč různými sektory – od finančníctví, přes retail až po průmysl a veřejnou infrastrukturu.

Před příchodem do Allianz působil jako Sites Cybersecurity Officer ve společnosti Valeo, kde měl na starosti řízení kybernetické bezpečnosti výrobních a vývojových lokalit v rámci regionu. Dříve zastával pozici Security Architect ve společnosti Seznam.cz, kde se zaměřoval na architekturu bezpečnostních systémů a zvyšování odolnosti IT infrastruktury.

Cenné zkušenosti získal také jako Information Security Officer ve společnosti Lidl Česká republika, Cyber Security Specialist na Letišti Praha a v rámci IT podpory ve skupině Czech Aeroholding.

Je expertem na řízení bezpečnostních rizik, implementaci standardů

ISO 27001, SIEM systémy, bezpečnostní audity a Business Continuity Management. Ve své nové roli bude zodpovědný za strategii a ochranu informační bezpečnosti Allianz pojišťovny a za rozvoj bezpečnostní kultury v celé organizaci.

VIG Re
Milan Padych
Chief Information Officer
Společnost VIG Re, zajišťovací člen skupiny Vienna Insurance Group, oznámila jmenování Milana Padycha do pozice Chief Information Officer (CIO), a to od letošního června.

Milan Padych přichází do VIG Re ze společnosti Swiss Re, kde zastával pozici Head of Information Technology. Zodpovídal zde za vývoj a provoz plně digitální interní SaaS platformy pro pojišťovací backend, jejíž architekturu a provoz úspěšně škáloval v prostředí veřejného cloudu.

Předtím působil jako Group Head of Development & Operations ve skupině Erste Group a dříve zastával manažerské role ve společnostech Deutsche Telekom Cloud Services, AT&T a Telstra. 



Pojistný obzor 3/2025

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 Závazalová, MBA

Šéfredaktorka: Mgr. Barbora Klímová

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

Tisk:
QT studio, s. r. o.
www.qstudio.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



Pojistný obzor



Časopis českého
pojišťovníctví
od roku 1922

www.pojistnyobzor.cz