

Pojištný obzor

Časopis českého
pojištovnictví

2

Ročník 90

2013

EDITORIAL

INTERVIEW

Prezident ČAP: Pojišťovnictví je v České republice dlouhodobě úspěšné a ziskové 4

Mgr. Jan Cigánik

Regulace není správným lékem, říká Jaroslav Daňhel 6

Mgr. Jan Cigánik

NA AKTUÁLNÍ TÉMA

Věcný záměr zákona o distribuci finančních služeb: Co nás čeká? 8

Mgr. Michaela Vítů

Jak probíhá posuzování návrhu IMD2? 10

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc.

LEGISLATIVA A PRÁVO

Kam spěje pojištění cestovních kanceláří II? 11

Mgr. Marie Nezvalová

Projekt Implementace NOZ v praxi pojišťoven 12

Mgr. Lucie Jandová

Čtvrtá směrnice AML přináší rozsáhlé změny 14

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc.

Konec spekulací s „osobou blízkou“ v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla 16

Mgr. Lucie Jandová

Novinky z legislativy 17

Mgr. Eva Kozojedová

EKONOMICKÉ INFORMACE

Odráží se povinné ručení ode dna? 18

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D.

Přípravná fáze Solventnosti II: Další komplikace na obzoru 20

Hana Havlíčková, Aleš Krejdl

POJISTNÉ SPEKTRUM

Revoluce pro motoristy: Telematika ochrání i před „crush hunterem“ 23

Mgr. Jan Cigánik

Kyberútoky nejsou sci-fi. Hackeři ovládli i Česko 25

Mgr. Marko Antič, Ing. Martin Hanzal

ZE SVĚTA

Jaká je role pojišťoven v důchodových systémech sousedních států? 28

Prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc.

Online poistenia ekonomická kríza posilňuje 31

Univ. Prof. Dr. Jörg Finsinger, Dr. Johannes Ospald, redakcia Poistné rozhľady

Neživotní pojistné trhy v období nástupu nového tisíciletí 33

Ing. Jiří Janata, CSc.

Z DOMOVA

Anketa: Jak si pojišťovny poradily s „unisex“ sazbami? 35

Redakce

Metodika řízení inženýrských rizik zabraňuje škodám 37

Doc. Ing. Alexandr Rozsypal, CSc.

Anketa Pojišťovna roku 2012 potvrdila stálost českého pojišťovnictví 40

Ing. Zdeňka Indruchová

INSURANCE DIGEST

A statement of purpose for the Act on the Distribution of Financial Services: What is in store for us? 41

Mgr. Michaela Vítů

SLOUPEK TOMÁŠE SÍKORY

Jako pomyslný bumerang se ve jménu ochrany spotřebitele rok co rok vrací na scénu českého pojišťovnictví věčné téma regulace distribuce finančních služeb. Pojišťovny, zprostředkovatelé i Česká asociace pojišťoven se musí s železnou pravidelností zabírat tu novelou zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, tu evropskou směrnicí o zprostředkování IMD2 či regulací distribuce investičních produktů PRIPIs. Pomyslnou „třešničkou na dortu“, která u nás dokoná všeobecné blaho pro spotřebitele a pro regulátora bude dostatečným alibi, pak má být avizovaný zákon o celkové regulaci distribuce finančních služeb. Po bezmála deseti letech, během kterých nedošlo k žádným systémovým změnám zlepšujících kvalitu prodeje pojistných produktů, nás tedy čeká zemětřesení.

Pojistnému trhu by jistě některé systémové změny v oblasti distribuce produktů prospěly. Kvalita obchodníků, jak známo, není zrovna ideální. Nutné úpravy pravidel však musí proběhnout rozumným způsobem. Ne silovou a revoluční cestou s ignorováním dopadů změn do sektoru, jeho ekonomiky a stability. Je třeba hledat krokové, evoluční řešení. To platí obzvláště ve vztahu k nízké finanční gramotnosti obyvatelstva. Dokud lidé nedosáhnou v oblasti finanční gramotnosti takové úrovně, aby byli schopni alespoň rámcově vyhodnotit nabídku zprostředkovatele, nebude žádná regulace distributorů přirozeně účinná. Ani metr vysoký stoh prodejních materiálů, ani klientem podepsaná tuna informačních dokumentů totiž zákazníka před špatným rozhodnutím neochrání.

Tomáš Síkora

výkonný
ředitel ČAP



Vážení čtenáři,

jako červená nit se současným pojišťovníctvím táhne téma regulace distribuce finančních služeb. A nejedná se pouze o český trh. Kromě komplikovaného vývoje novely zákona č. 38/2004 Sb., evropských regulací jako jsou IMD2 nebo PRIPs se aktuálně na scéně objevil věcný záměr zákona o některých podmínkách nabízení, zprostředkování a poskytování finančních služeb a o finančním poradenství (zákon o distribuci finančních služeb). Jak bude norma vypadat, napoví článek Michaely Vítů z Ministerstva financí, který otevírá rubriku Na aktuální téma. Už nyní je však jasné, že věcný záměr vychází z obdobných předpokladů jako aktuální novela zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích. V následném příspěvku legislativní specialista ČAP Jaroslav Mesršmíd zhodnotí současný vývoj evropské regulace IMD2.

V rubrice Interview jsme tentokrát vyzpovídali dva respondenty. Nový prezident České asociace pojišťoven Martin Diviš prozradil, jaké jsou jeho vize a cíle, které plánuje v rámci asociace realizovat. Pro druhý rozhovor jsme oslovili laureáta ceny Osobnost roku v rámci ankety Pojišťovna roku pana profesora Jaroslava Daňhela. Ten si zavzpomínal na své začátky v oboru a mimo jiné se také zamyslel nad současným stavem trhu v kontextu neustále se zvyšujícího počtu regulací.

Odráží se povinné ručení ode dna? Tento všeřikající titlek si zvolil ke svému článku šéf analytického oddělení společnosti SUPIN Petr Jedlička. A jaká je jeho odpověď? ... to se dozvíte v otvíráku rubriky Ekonomické informace. Také další příspěvek se věnuje velmi aktuální problematice, a sice vývoji regulace Solvency II. Hana Havlíčková a Aleš Krejdl ze společnosti Deloitte seznámí čtenáře s obsahem publikovaných konzultačních materiálů k přípravné fázi SII, které nedávno vydala EIOPA, a jejich potenciálním dopadem na pojištný trh, pokud by došlo ke schválení v současné podobě.

V rubrice Pojistné spektrum představí specialista UNIQA pojišťovny Martin Kubišta pojem telematika a její vliv na moderní pojišťovníctví. Podle něj je cílem využívání telematiky v poskytování služeb na několika úrovních – pro cestující a řidiče, správce infrastruktury, přepravce, bezpečnostní a záchranné složky, finanční a řídicí subjekty. Hrozba reprezentovaná globálními kybernetickými riziky je v současné době stejně reálná jako hrozba vůči hmotnému majetku jakékoli společnosti. Logickou reakcí na tuto skutečnost byl vznik kyberpojištění. Jaká je v této souvislosti situace nejen v České republice popisují Marko Antič, odborník pojišťovny AIG, a Martin Hanzal ze společnosti SODATSW.



Domácí scéna nabídla výsledky tradiční ankety Pojišťovna roku a nezávislý pedagogický a vědecký odborník Alexandr Rozsypal předkládá ve svém článku čtenářům sofistikované zamýšlení nad některými otázkami souvisejícími s možnostmi pojišťování rizik inženýrských staveb.

Příjemné léto a zajímavé čtení vám přeje,

Jan Cigánik
šéfredaktor

Dear Readers,

Regulation of the distribution of financial services has been winding like a red thread throughout the insurance sector recently, and not just in the Czech Republic. Aside from the rather tangled passage of the draft amendment to Act No. 38/2004 Coll. and the European regulatory projects, such as IMD2 and PRIPs, the current hot topic is the statement of purpose for the law on some terms of offering, intermediating and providing financial services and on financial advisory (Financial Services Distribution Act). More details about the prepared legislation are provided in an article by Michaela Vítů of the Ministry of Finance, which opens the Current Issues section. It is already apparent, however, that the statement of purpose is based on similar presumptions as the draft amendment to the Act on Insurance Intermediaries. In the following contribution, Czech Insurance Association expert Jaroslav Mesršmíd assesses the progress of the IMD2 regulation process.

In the Interview section we posed questions to two respondents. Martin Diviš, the new President of the Czech Insurance Association, shared with us his visions and goals that he

plans to implement while at the helm of the Association. For the second interview we approached Professor Jaroslav Daňhel, the recipient of the Personality of the Year award in the Insurer of the Year competition. Mr. Daňhel recalls how he started in the industry and also weighs on the present market conditions with regard to the increasing regulatory measures. Has the motor third-party liability insurance bounced off the bottom? This telling caption was picked by SUPIN's head of the analytical department Petr Jedlička. So what is his answer? You will find out in the opening article of the Economic Issues section. The next contribution tackles another hot topic: the development of the Solvency II implementation. Deloitte's Hana Havlíčková and Aleš Krejdl brief readers on the contents of consultation documents for the SII preparatory stage, published recently by EIOPA, and their potential impact on the insurance market should the current drafts be approved.

In the Insurance Spectrum, UNIQA pojišťovna's insurance specialist Martin Kubišta explains telematics and how it affects the insurance industry today. In his opinion, telematics aims to

provide services at multiple levels – for passengers and drivers, infrastructure administrators, carriers, security and rescue crews, finance and management entities. The threat of global cyber risks is currently as real as the threat to any company's assets. The logical response to these risks is the emergence of cyber insurance. Marko Antič of AIG and Martin Hanzal from SODATSW outline the pros and cons of this insurance in the Czech Republic and elsewhere. On the home front, you can read about the results of the annual competition Insurer of the Year. In his article, independent education and science expert Alexandr Rozsypal offers readers a sophisticated overview of some issues regarding the possibility of insurance covering risks in civil engineering.

Wishing you an enjoyable summer and interesting reading,

Jan Cigánik
Editor-in-Chief

PREZIDENT ČAP: POJIŠŤOVNICTVÍ JE V ČESKÉ REPUBLICE DLOUHODOBĚ ÚSPĚŠNÉ A ZISKOVÉ

MGR. JAN CIGÁNIK / ŠÉFREDAKTOR / POJISTNÝ OBZOR

Prezidium České asociace pojišťoven zvolilo na svém zasedání počátkem března do svého čela generálního ředitele Kooperativy Ing. Martina Diviše, MBA. Změna souvisí s odchodem Ing. Ladislava Bartoníčka, MBA, z České pojišťovny, a tedy i z ČAP. Jaké jsou nejbližší plány nového prezidenta, představíme v rozhovoru, který poskytl Pojistnému obzoru.

Přijměte gratulaci ke zvolení novým prezidentem České asociace pojišťoven. Co to pro vás znamená?

Děkuji. Považuji to za poctu a samozřejmě také za velkou výzvu. Mým cílem je dále budovat pojišťovnictví v České republice silné, respektované a stabilní, kde si všichni pojistitelé, klienti i stát uvědomují jeho dlouhodobost a funkci stabilizátora ekonomiky i životních osudů. Bohužel mnoho lidí, i politiků, si ne plně uvědomuje, že pojišťovnictví, na rozdíl například od bankovního sektoru, nemusel stát nikdy sanovat. Naopak je dlouhodobě úspěšné a ziskové. Je významným zaměstnavatelem a hybatelem ekonomiky. V této oblasti tedy musíme image našeho oboru ještě více posilovat.

Jakou funkci má podle vašeho názoru asociace plnit? A daří se jí to?

Jednoznačně by měla být tmelícím prvkem, který zastřešuje všechny pojišťovny na českém trhu. Měla by koordinovat, hájit a prosazovat společné zájmy pojišťoven ve vztahu k orgánům státní správy a dalším osobám i ve vztahu k zahraničí. Vždy je samozřejmě co zlepšovat, ale myslím, že se jí v posledních letech daří tuto funkci úspěšně naplňovat.

Mohl byste nastínit vaše vize a priority, které vás v kontextu povinností asociace napadají?

Chtěl bych navázat na práci svých předchůdců a dále přispět k rozvoji a kultivaci českého pojistného trhu. Jsem přesvědčen, že role pojištění v ekonomice i v životě všech lidí bude dále růst a sílit. Obzvláště podaří-li se i u nás využít ve světě běžné směry rozvoje komerčního pojištění – zabezpečení důchodu i zdravotní péče. A konkrétně se v nejbližší době musíme soustředit na důležité legislativní změny, jako je novela občanského zákoníku



Prezident České asociace pojišťoven Ing. Martin Diviš, MBA.

Foto: www.vig.com

nebo změna zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí.

S jakými problémy si budou muset pojišťovny poradit v nejbližší budoucnosti?

Český pojistný trh je, co se kvality produktů týče, vyspělý a srovnatelný s Německem či Rakouskem. Je ale zjevné, že celkově problematická makroekonomická situace se v posledních 3–4 letech odrazila i v zájmu lidí a firem o pojištění. Negativní je zejména vývoj v pojištění motorových vozidel. Dlouhodobě nízké sazby v tomto segmentu zapříčinily pokles předepsaného pojistného zejména v povinném ručení za posledních pět let o čtvrtinu, což můžeme nazvat skutečnou cenovou válkou. Naopak pozitivním trendem je vzrůstající zájem o pojistnou ochranu životních rizik. Je vidět, že lidé začínají přikládat ochraně před riziky čím dál větší důležitost, což je jednoznačně pozitivní – pro trh, i pro sociální soudržnost. Životní pojištění je zároveň stále ještě prostorem k růstu trhu. Prostor je i v majetkovém pojištění – podíl pojistného na HDP je u nás téměř o polovinu nižší než ve státech západní Evropy. Jinými slovy i přes

máme negativně, neboť oddalují jasná konečná pravidla, prodlužují implementační projekty a zvyšují náklady s tím spojené. Potřebujeme znát co nejdříve definitivní podobu regulace. Také čekáme na vyjádření dozoru nad pojišťovníctvím, jak bude zajištěna legislativní opora pro tyto nové požadavky.

Stupeň zavedení do praxe závisí na oblasti regulace a na jednotlivé společnosti. Ve škále od nuly do téměř hotového stavu. Zcela jistě se najdou průřezová témata, kde je připravenost obecně nízká. Můžeme zmínit například reporting, kde neznáme finální podobu regulatorního požadavku. Na druhou stranu očekáváme enormní množství reportů. Proto může panovat obava, že předčasná implementace je jen plýtváním prostředků, a naopak příliš dlouhé čekání bude znamenat nemožnost reporty dohledu předat.

Pojistným trhem hýbe také téma regulace distribuce, jak vnímáte tuto problematiku?

Změna tohoto zákona je velmi diskutovaná. Proto se také ČAP na jeho přípravě intenzivně podílí. Měl by přinést především větší ochranu klientů, která je v centru pozornosti orgá-

ležet na roli kvalitního pojišťovacího poradce, jakéhosi „rodinného lékaře přes pojištění“. V dnešní rychlé, složité a do značné míry nepřehledné době lidé oceňují, když se jim o oblast pojištění postará jeden kvalitní člověk.

Jaká „vlastnost“ pojišťovny určuje tu pomyslnou úzkou hranici mezi úspěchem a neúspěchem?

Jak už jsem zmiňoval, produktová nabídka je na českém trhu velmi vyrovnaná. O úspěchu našťástli nerozhoduje jen nízká cena zaměřená na rychlý nárůst klientů a krátkodobé vytěžení trhu. Například v povinném ručení boj o trh srazil sazby tak dramatickým způsobem, že pro žádnou pojišťovnu není tento produkt za poslední dva roky ziskový. A jak to může skončit? Jedině odchodem některých pojišťovatelů z trhu, čehož jsme byli již svědky například v případě pojišťovny Direct. Kromě kvalitních produktů a přiměřené ceny musí tedy pojišťovna nabídnout špičkový servis, rychlou a precizní likvidaci, inovativnost, a hlavně komunikativní, vstřícný a klientský přístup. Jedině tak si s klienty vytvoří dlouhodobý, oboustranně výhodný vztah. Pokud tomu tak není, nemůže uspět.

„Český pojistný trh je, co se kvality produktů týče, vyspělý a srovnatelný s Německem či Rakouskem.“

relativně časté povodně a bouře je každá druhá domácnost bez pojištění domácnosti a každý třetí rodinný dům bez pojištění nemovitosti. Jak již bylo řečeno – produkty máme na světové úrovni, svět však ještě musíme dohnat ve kvalitě poskytovaných služeb. Neustálá kultivace pojistného trhu a rostoucí finanční gramotnost obyvatelstva je pro mě zárukou neustále se zvyšujícího – a neustále více a více vyžadovaného – standardu těchto nabízených služeb. V tomto směru jsem tedy optimista. Nicméně, jeden významný nešvar pojistného trhu zmínit musím – je to přesjednávání smluv životního pojištění. S příchodem modernějších produktů životního pojištění někteří finanční poradci tlačí klienty do výpovědi stávající smlouvy s tím, že pro ně není výhodná. Následně s nimi uzavřou nové „moderní“ pojištění. Toto přesjednávání je často pro klienty velmi nevýhodné – mohou zbytečně přijít o část zaplacených prostředků, v některých případech může jít i o desítky tisíc korun. Zde vidím velký prostor pro zlepšení.

Jak se díváte na požadavky směrnice Solvency II? V jaké fázi procesu přípravy na její zavedení do praxe jsou dle vašeho názoru pojišťovny u nás?

Přechodná opatření, která budou částečně zavádět některé prvky režimu Solvency II, vní-

nů EU již delší dobu. Pojišťovníctví naopak přinese zásadní změny a dopady budou pro všechny pojišťovny značné, a to zejména pro obchodní službu. V konečné fázi by se měly vylepšit vztahy s klienty a nastavit větší důvěra. Nicméně nejsem si jistý, že jen přijetím nového zákona se situace klientů nějak výrazně změní. Opět bude záležet především na lidech – obchodnících, jak se budou schopni postarat o klienta a dodržet slovo. Zároveň si myslím, že by bylo při řešení této legislativy vhodné vyčkat na pravidla, která k této problematice v současné době chystá EU a jež distribuci i příslušné zákony bezpochyby ovlivní.

Co je podle vás základem toho, aby pojišťovna dokázala vytvořit a nabídnout produkt, který klienty zaujme?

Ve všech produktových řadách – majetek, vozidla i život/zdraví – je trendem univerzalita, srozumitelnost a přehlednost. K tomu povedou i změny dané novým obchodním zákoníkem – produkty umějí či budou umět „vše v jednom“ – pojištění celé rodiny, vše kolem auta či domu a bytu, změny smluv v průběhu trvání, rizik, výše pojistného... Prostě komplexnost, administrativní nenáročnost, flexibilita a on-line pojištění, úpravy i změny. Rozdíl mezi jednotlivými pojišťovnami jsou v oblasti produktů minimální. Proto bude stále více zá-

Co si myslíte o roli nových technologií, jako jsou tablety či chytré telefony?

Vliv nových technologií je zjevný, ale spíše v rovině informační než prodejní. Určitě se dnes snáze a rychleji pojišťíte. Přes internet, e-mail, tablet či smartphone se dozvíte vše, co potřebujete znát – od vlastností pojištění,

Ing. Martin Diviš, MBA

Začal pracovat v Kooperativě v roce 1995. Od roku 1999 byl zodpovědný za reklamní strategii, sponzoring a PR. V roce 2001 se stal ředitelem Odboru marketingu a komunikace. V roce 2005 byl jmenován vrchním ředitelem a členem nejužšího vedení Kooperativy a o rok později se stal náměstkem generálního ředitele. V roce 2008 se ujal pozice generálního ředitele a od 1. května 2009 byl členem představenstva Vienna Insurance Group (VIG). Od roku 2008 do současnosti působil jako viceprezident České asociace pojišťoven a předseda správní rady v ČKP. Martin Diviš je zároveň předsedou dozorčích rad ČPP a PČS.

charakteristiky pojišťoven až po kontakt na obchodního zástupce. Pomalu se stává standardem i možnost náhledu na stav vašich smluv či vyřízení škod přes internet. Ovšem prodej stále probíhá „tváří v tvář“. A u některých pro-

sím maximálně soustředit na řízení, člověk se tak oprostí od starostí, které „nechá“ na zemi. Navíc je to věc, která vás paradoxně „drží nohama na zemi“ – když letíte, je jedno, jestli jste nejlepší chirurg na světě, držitel Oscara

A nedávno jsem si splnil velký sen, získal jsem průkaz dopravního pilota. Co se týká kritických situací, v letadle musíte být vždy o krok napřed a kritickým situacím předcházet, tak už to u létání chodí. Na prvním místě je bezpečnost, předcházení rizikům a snaha o eliminaci veškerých negativních vlivů, ostatně podobně by se měli chovat i zodpovědní manažeři.

Bohužel mnoho lidí, i politiků, si ne plně uvědomuje, že pojišťovnictví, na rozdíl například od bankovního sektoru, nemusel stát nikdy sanovat.

duktů tomu tak bude i v budoucnu – například životní pojištění je relativně komplikované, sjednává se na dlouhou dobu a někdo klienta musí zpravidla o jeho kvalitách přesvědčit – a tedy internet příliš nepomůže.

Jste velmi vytižený člověk, máte vůbec čas na svůj největší koníček – na létání? Kdy se vlastně ve vás tato vášně probudila?

Letadla mě vždy fascinovala, jak po technické stránce, tak zejména díky úžasnému pocitu, který létání přináší. Zároveň se za kniplem mu-

nebo generální ředitel významné pojišťovny. Nahoře jste prostě člověk zodpovědný za bezpečnost, za letadlo a za spolucestující.

Jak často létáte? A zažil jste někdy ve vzduchu situaci, při které byste se o sebe bál?

Udržet si dosaženou pilotní kvalifikaci vyžaduje víceméně pravidelné létání. Snažím se proto létat vždy, kdy to jde. Například se sám letecky dopravuji do Vídně na porady našeho koncernu, což má úžasné časové výhody.

Jaké je vaše životní krédo?

Zažil jsem případy, kdy různí ředitelé propadli své důležitosti a nepostradatelnosti v domněnání, že bez nich se snad zastaví kola ekonomiky. S nadsázkou o nich tvrdím, že přestali být lidmi a stali se svými vizitkami plnými titulů a funkcí. K něčemu takovému bych nerad dospěl a létání mi v tom pomáhá. V letadle nikoho nezajímá, co jsem zač, ale pouze jak dobře udělám to, co mám. Celý život se také učím od úspěšných lidí, kteří ve svém oboru něco dokázali. Rád se s nimi setkávám a vstřebávám jejich zkušenosti. Ať už jde o jakýkoliv obor lidské činnosti, vždy se snažím osvojit si to nejlepší.

Děkuji vám za rozhovor.

REGULACE NENÍ SPRÁVNÝM LÉKEM, ŘÍKÁ JAROSLAV DAŇHEL

MGR. JAN CIGÁNIK / ŠÉFREDAKTOR / POJISTNÝ OBZOR

Laureátem ocenění Osobnost pojištného trhu v rámci ankety Pojišťovna roku se stal profesor katedry bankovníctví a pojišťovnictví VŠE v Praze Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc. V exkluzivním rozhovoru jsme se ho zeptali na směřování současného pojišťovnictví.

Přijměte, pane profesore, upřímnou gratulaci k ocenění. V čem podle vás tkví kouzlo pojišťovnictví?

Předně mi dovoluťe poděkovat prezidiu AČPM. Ceny si velmi vážím, přiřadil jsem se k lidem, kteří byli takto oceněni přede mnou a jež mají významné zásluhy o rozvoj českého pojištného trhu po kvalitativní i kvantitativní stránce. Od svých starších kolegů, mých učitelů v oboru, jsem slyšel, že pojišťovací komunita je v jistém smyslu šlechtou mezi všemi finančníky, rozhodně pojišťovnictví vyžaduje nejvyšší odbornost.

Mohl byste popsat ty nejdůležitější momenty vaší kariéry?

Začátek byl jednoduchý, dostal jsem ze školy umístěnku do tehdejšího inspektorátu České

státní pojišťovny a v této firmě jsem zůstal 34 let. Střídal jsem různé exekutivní funkce a končil jsem ve funkci místopředsedy představenstva. Od počátku mne silně přitahovala i teorie, od sedmdesátých let jsem začal spolupracovat s Vysokou školou ekonomickou, kam jsem pak také naplno přestoupil. To mi vydrželo až do dneška.

Jak se pojišťovnictví za dobu vaší působnosti změnilo a odráží se tyto změny i v přístupu a myšlení vašich studentů? Jaký vlastně je dnešní student?

Pojišťovnictví je obor, jehož byznys je založen na důvěře klientů, musí tedy již z této své podstaty být v jistém smyslu konzervativní. Na druhé straně současné pojišťovnictví plně anticipuje moderní požadavky na podobu po-

jištných produktů, způsob styku s klienty atd. Řekl bych, že dnešní doba se u studentů projevuje snahou více využít studia na vysoké škole jako příležitost k získání odborných znalostí. Studenti jsou aktivnější, více diskutují, mají na věc svůj názor.

V jaké formě se nachází české pojišťovnictví a co našemu pojištnému trhu schází, aby dosáhl úrovně vyspělých západních států?

Nemyslím si, že náš pojištný trh je, alespoň co do úrovně nabídky pojištných produktů, oproti vyspělým ekonomikám pozadu. Problém je v zatím podstatně nižší pojistěnosti. Nicméně po období recese se v poslední době začíná náš pojištný trh zase zvedat, tak snad začneme dohánět vyspělé ekonomiky i v tomto ukazateli.



Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.

Jak byste popsal situaci, ve které se nejen pojišťovnictví nachází v kontextu zvyšujícího se počtu regulatorních opatření?

To je asi obecnější otázka, v tomto ohledu ve mně současné směřování EU vzbuzuje jisté rozpaky. Myslím, že si politici příliš nevědí rady se současnými hektickými ekonomickými ději a ve zvýšené regulaci vidí možné řešení. Vidíme ovšem, že důsledky pokračující dluhové krize stále neustupují, a to svědčí spíše o tom, že regulace není tím správným lékem. V současném složitém globálním světě dochází k vyšší míře tržních selhání, což nahrává příznivcům státních zásahů do ekonomických záležitostí. Tím mohou nastat nekoordinované situace, které by Milton Friedman asi nazval improvizací byrokracie.

Regulace často souvisí s otázkou ochrany spotřebitele? Nestává se tato „ochrana“ univerzální politicky korektní mantrou, za kterou se dá schovat většina regulací?

Osobně jsem toho názoru, že stává! Pokud doáhnete „politicky korektní mantru“ až do polohy, že spotřebitele je třeba chránit i proti jeho vůli, pak to nemá chybu (úsměv).

Jak vlastně hodnotíte finanční gramotnost Čechů? Myslíte si, že odpovídá vývoji celé společnosti, nebo jsme opravdu zaspali?

Problém finanční gramotnosti u nás nevidím nijak dramaticky, zádrhel je spíše v rostoucí příjmové polaritě, na kterou zatím není žádný pravicový recept. Nejmenší gramotnost se pak

projevuje v nejnižších příjmových skupinách obyvatelstva. Zůstává ale otázkou, zda důvod, proč se tito lidé stávají snadnou kořistí např. poskytovatelů „žraločích“ půjček, není jinde než ve finanční gramotnosti...

Evergreenem je směrnice Solvency II, jejíž účinnost byla už poněkolkáté posunuta. Proč tomu podle vás tak je a neubírají tyto nejasnosti směrnici na vážnosti a důležitosti?

Regulační projekt Solvency II zapadá do konceptu snížit volatilitu finančních trhů vyšší mírou regulace založené na matematických modelech, který považují za v mnoha ohledech kontroverzní. Myšlenka prvního pilíře homogenizovat soubor pojištěných rizik limity a výlukami jde do jisté míry proti samotnému pojišťovacímu byznysu. Posouvání termínu

implementace je výrazem rozpaků nad potenciálními efekty realizace projektu, který si už žije svým vlastním životem. Námitky empiriků, že nahodilý děje nelze v současném složitém globálním světě formalizovat, pak stoupenci regulace neberou vůbec v potaz.

Pojištění motorových vozidel se jen pomalu vzpamatovává z propadu, který byl způsoben konkurenční cenovou politikou pojišťoven. Jaké ponaučení by si z tohoto vývoje měl český trh vzít?

Znovu se potvrzuje, jak ošidný je cenový dumping v pojišťovnictví. Představa, že náhodný mechanismus, který generuje nějaký škodní průběh, bude na pojišťovnu „hodný“, a škodní průběh tak bude dlouhodobě podprůměrný, je jen iluze. Stejně nakonec výplaty, které mají spíše tendenci růst, pojišťovnu doženou. Na druhou stranu v krizové době lidé z důvodu ekonomické nejistoty neradi vydávají finanční prostředky a pojišťný trh se jim v tomto ohledu snažil přizpůsobit do té míry, že konkurence se dostala do své negativní fáze.

Myslíte si, že by neúspěch penzijní reformy mohl „prospěť“ produktům životního pojištění jako alternativě zabezpečení si klidného důchodu?

Určitě mohl. Na druhé straně jeden problém mají oba instrumenty shodný, je jím nízká výnosnost finančních trhů. Konzervativní instrumenty jsou v tomto ohledu na historických minimech, II. pilíř tak může mít problém s generováním potřebných zdrojů. V životním pojištění současná garantovaná výnosnost 1,9 % asi také není právě motivační.

A co obecně soudíte o současném politickém situaci u nás?

Asi by to mohlo být ještě horší (úsměv).

Blíží se doba prázdnin a zasloužených dovolených, jak nejraději odpovídá Jaroslav Daňhel?

S vnučaty na chalupě (úsměv).

Děkuji vám za rozhovor. ■

Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.

Vystudoval Vysokou školu ekonomickou v Praze, obory finance a ekonomicko-matematické výpočty. Po absolvování VŠ pracoval ve vysokých exekutivních funkcích v oboru pojišťovnictví a peněžnictví a od roku 1997 působí na katedře bankovníctví a pojišťovnictví VŠE v Praze, od roku 2011 také na katedře financí VŠFS. Jaroslav Daňhel je členem vědeckých rad Vysoké školy finanční a správní, Fakulty financí a účetnictví VŠE a ekonomické fakulty Technické univerzity v Liberci. Působí také jako člen ediční rady časopisu Politická ekonomie a redakčních rad Pojistného obzoru a Pojistných rozprav.

VĚCNÝ ZÁMĚR ZÁKONA O DISTRIBUCI FINANČNÍCH SLUŽEB: CO NÁS ČEKÁ?

MGR. MICHAELA VÍTŮ / MINISTERSTVO FINANČÍ ČESKÉ REPUBLIKY

Ministerstvo financí v tomto roce předloží vládě věcný záměr zákona o některých podmínkách nabízení, zprostředkování a poskytování finančních služeb a o finančním poradenství (zákon o distribuci finančních služeb). Bližší informace přináší následující článek.

Věcný záměr připravovaného zákona reaguje na stávající situaci na trhu distribuce finančních služeb a různou formu regulace jednotlivých odvětví finančního trhu a stanoví základní principy a instituty nové právní úpravy této oblasti včetně důvodů pro novou regulaci a analýzy dopadů nových pravidel. Obecně lze říci, že věcný záměr vychází z obdobných předpokladů jako aktuální novela zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí, ve znění pozdějších předpisů,¹ které jsou však aplikované napříč všemi sektory finančního trhu a na všechny způsoby distribuce finančních produktů zákazníkovi. Základními pilíři nové právní úpravy bude jednotná úprava oprávnění k činnosti, stanovení požadavků na prokázání odborné způsobilosti a pravidla jednání. Věcný záměr vychází z principu jednotné právní úpravy, avšak se zohledněním specifik jednotlivých sektorů finančního trhu, resp. finančních služeb.

Základní skupiny „distributorů“

I přes distribučně neutrální zaměření věcného záměru je třeba rozlišovat dvě základní skupiny „distributorů“ finančních služeb, a to poskytovatele finančních služeb jako „tvůrce finančních služeb, resp. produktů“ a jiné osoby přinášející finanční služby k zákazníkům, tedy zprostředkovatele. U poskytovatele finančních služeb platí, že prodej vlastních produktů (slovy věcného záměru zákona „nabízení“) je iminentní součástí jeho činnosti, a je tedy pokryto povolením k činnosti poskytovatele finančních služeb. Je však třeba zdůraznit, že se jedná pouze o nabízení vlastních finančních služeb

či produktů. Při „prodeji“ finančních služeb nebo produktů jiného poskytovatele finančních služeb se již jedná o jiný druh činnosti, o zprostředkování, pro něž věcný záměr zákona zavádí povinnost získat zvláštní podnikatelské oprávnění jako pro jakoukoliv další osobu odlišnou od poskytovatele finančních služeb.

Jednotný systém podnikatelských oprávnění

Pro zprostředkování zavádí věcný záměr zákona o distribuci finančních služeb jednotný systém podnikatelských oprávnění a jejich registrace. Na rozdíl od stávajícího stavu, kdy zprostředkovatel finančních služeb může mít až čtyři druhy podnikatelských oprávnění (oprávnění k činnosti investičního zprostředkovatele, pojišťovacího zprostředkovatele, živnostenské oprávnění ke zprostředkování spotřebitelského úvěru a živnostenské oprávnění ke zprostředkování obchodu a služeb), nově získá pouze jedno. Toto podnikatelské oprávnění bude dále vnitřně členěno podle skupin činností v jednotlivých sektorech finančního trhu.² Tomuto členění pak bude odpovídat i zápis v registru, který bude pro všechny subjekty vést Česká národní banka. Kategorizace zprostředkovatelů finančních služeb vychází ze stejných předpokladů jako u novely zákona č. 38/2004 Sb.; systém tedy počítá s kategoriemi samostatného zprostředkovatele a vázaného zástupce.

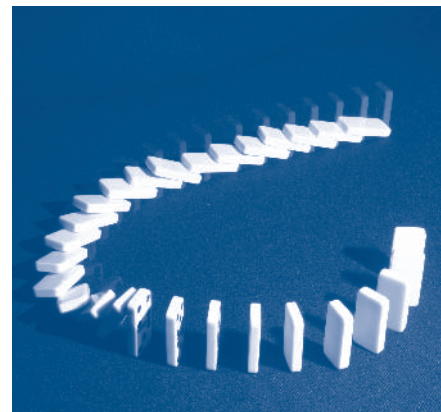
Vázaný zástupce

Vázaným zástupcem může být jakákoliv fyzická nebo právnická osoba, která je zapsána

v registru a splňuje podmínky stanovené zákonem pro tento zápis. Významným prvkem činnosti vázaného zástupce je možnost vykonávat činnost pouze pro jeden nadřízený subjekt – poskytovatele finančních služeb, nebo samostatného zprostředkovatele. Vztah mezi vázaným zástupcem a zastoupeným je založen na plné odpovědnosti zastoupeného za veškerou činnost vázaného zástupce při výkonu zprostředkovatelské činnosti, soukromoprávní i veřejnoprávní, včetně odpovědnosti za škodu vzniklou při výkonu této činnosti. Vzájemný vztah mezi vázaným zástupcem a zastoupeným se projevuje i ve způsobu jednání vázaného zástupce vůči orgánu dohledu, kdy vázaný zástupce bude jednat prostřednictvím zastoupeného. Současně však bude vázanému zástupci umožněno činit potřebné úkony vůči orgánu dohledu v případě nečinnosti zastoupeného.

Proces registrace

Charakter činnosti vázaného zástupce se plně odráží i v samotném procesu jeho registrace.



Ilustrační foto: Dreamstime.com

¹ Novelu zákona č. 38/2004 Sb. nyní projednává Poslanecká sněmovna jako sněmovní tisk č. 853.

² Věcný záměr předpokládá členění na skupiny činností v oblastech životního pojištění, neživotního pojištění pro občany, pojištění motorových vozidel, podnikatelských pojištění, pojištění velkých pojistných rizik a zajištění, vkladů, stavebního spoření, hypotečních úvěrů, spotřebitelských úvěrů, ostatních (zejména podnikatelských úvěrů), přijímání a předávání pokynů bez derivátů, přijímání a předávání pokynů včetně derivátů, investičního poradenství, penzijního a důchodového spoření, platebního styku a nadsektorového finančního poradenství.

Zastoupený je tím subjektem, který bude celý proces registrace iniciovat, současně je také subjektem, jenž odpovídá za správnost a úplnost údajů poskytnutých orgánu dohledu a který je povinen zkoumat splnění zákonem stanovených podmínek pro provozování činnosti vázaného zástupce. V návaznosti na přesun povinnosti zkoumat splnění těchto podmínek z orgánu dohledu na zastoupeného je vázanému zástupci stanovena povinnost poskytnout zastoupenému potřebné doklady a součinnost. Kontrola plnění podmínek stanovených zákonem pro provozování činnosti vázaného zástupce se pak ze strany orgánu dohledu bude dít ex post v rámci výkonu dohledu.

Odpovědnost zastoupeného za činnost vázaného zástupce se odráží i v možnostech veřejnoprávního postihu. Za dodržování povinností stanovených zákonem pro zprostředkování při využívání činnosti vázaného zástupce odpovídá zastoupený a za jejich porušení bude i sankcionován.

Samostatný zprostředkovatel

Druhou kategorií je samostatný zprostředkovatel, který svou činnost vykonává na vlastní odpovědnost a pro neomezený počet subjektů, resp. poskytovatelů finančních služeb. Vazba na jiného samostatného zprostředkovatele nebude přípustná. Věcný záměr zákona počítá i s činností zprostředkovatelů finančních služeb na základě smlouvy se zákazníkem, a to právě v podobě samostatného zprostředkovatele.

Podmínky pro získání oprávnění k činnosti

Věcný záměr zákona též počítá se stanovením komplexních podmínek pro získání oprávnění k činnosti, resp. k provozování činnosti jako takové, a to podmínky personální, ekonomické, organizační a věcné. Personálními požadavky jsou dosažení 18 let, plná způsobilost k právním úkonům, resp. svéprávnost, důvěryhodnost a odborná způsobilost. Důvěryhodnost se bude zkoumat jak u fyzických, tak právnických osob a její obsah vychází z aktuální právní úpravy. Naopak odborná způsobilost je koncipována obdobně jako v novele zákona č. 38/2004 Sb. Nově navržený systém bude tedy vycházet z prokazování všeobecných znalostí prostřednictvím maturitní zkoušky a odborných znalostí a dovedností prostřednictvím úspěšného absolvování odborné

zkoušky u akreditované osoby. Systém prokazování odborné způsobilosti má zajistit naplňování požadavků na odbornou způsobilost osob jednajících se s zákazníky, případně dalších odpovědných osob distributora, a to nejenom při vstupu do odvětví, ale po celou dobu jejich činnosti. Požadavky na odbornou způsobilost budou koncipovány v souladu s rozdělením podnikatelského oprávnění podle jednotlivých skupin činnosti, více tedy zohlední produktovou specializaci zprostředkovatele. Požadavky na důvěryhodnost a odbornou způsobilost pak budou platit nejenom pro zprostředkovatele, ale také pro poskytovatele finančních služeb, resp. opět osoby jednající se s zákazníky. Organizační a věcné požadavky lze shrnout do podoby řídicího a kontrolního

Věcný záměr zákona vychází z obdobných předpokladů jako aktuální novela zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí.



systému. Co se týče ekonomických požadavků, počítá věcný záměr zákona „pouze“ s požadavkem na povinné pojištění odpovědnosti za škody způsobené výkonem činnosti zprostředkování. Rozsah plnění těchto podmínek bude záviset na tom, zda bude zprostředkovatel působit v pozici samostatného zprostředkovatele, nebo vázaného zástupce.

Pravidla jednání se zákazníky

Poměrně značná část věcného záměru zákona je věnována pravidlům jednání a definuje minimální standard povinností poskytovatelů finančních služeb a zprostředkovatelů při poskytování jejich služeb. Pravidla jednání by se měla vztahovat na všechny roviny distribuce, není-li zjevný důvod pro výjimku či zvláštní pravidlo, např. u poskytování služeb neretailovým zákazníkům, poskytování služeb na dálku nebo u finančního poradenství. Obecně tak stejné povinnosti platí jak pro poskytovatele finančních služeb, tak pro zprostředkovatele. Základním kamenem pravidel jednání je povinnost distributorů vykonávat svoji činnost s odbornou péčí, tzn. jednat se zákazníkem čestně, spravedlivě, kvalifikovaně, transparentně a v nejlepším zájmu zákazníka. Všechny ostatní povinnosti na toto pravidlo navazují a dále ho specifikují.

Úprava informačních povinností

Důležitým pilířem pravidel jednání je úprava informačních povinností distributorů vůči zákazníkovi, a to jak před smluvními informačními povinnostmi, tak poskytování informací za trvání smluvního vztahu s poskytovatelem finanční služby. Distributor bude povinen poskytnout zákazníkovi informace o poskytovateli finanční služby, resp. o zprostředkovateli a dále informace, které se týkají nabízené či zprostředkované finanční služby. Konkrétní úprava bude vycházet z aktuální právní úpravy a požadavků evropské legislativy. Součástí poskytovaných informací bude též informace o pobíd-



kách, které jsou distributorovi poskytovány v souvislosti s uzavřením smlouvy o finanční službě.

Vedle obecných požadavků na formu poskytování informací stanoví věcný záměr i povinnost poskytnout zákazníkovi stručný přehled základních informací v podobě tzv. „infolistu“, obdobě sdělení klíčových informací. Generální pravidlo jednání je dále doplněno o povinnost distributorů provést analýzu potřeb zákazníka a zjistit informace potřebné k vyslovení doporučení týkající se výběru vhodné finanční služby a vyhotovit z každého (ústního) jednání se zákazníkem záznam z jednání.

Závěrem

Věcný záměr zákona jako obecný koncepční dokument tedy shrnuje základní principy, na kterých má být postavena nová a komplexní právní úprava distribuce finančních služeb, a to distribučně i produktově neutrální formou. Na obecně aplikovatelná pravidla budou navazovat pravidla specifická pro jednotlivé sektory finančního trhu, případně pro konkrétní finanční služby, která vychází z aktuální právní úpravy. Finální právní úprava bude též navazovat na aktuální vývoj v evropské legislativě. ■

JAK PROBÍHÁ POSUZOVÁNÍ NÁVRHU IMD2?

ING. JAROSLAV MESRŠMÍD, CSC. / SPECIALISTA LEGISLATIVNÍ SEKCE / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Evropská komise usiluje prostřednictvím směrnice IMD2 o účinné zlepšení právní ochrany retailového pojistného trhu. Zaměřuje se na zajištění rovných podmínek mezi všemi účastníky prodeje pojistných produktů a na posílení ochrany pojistníků. Podívejme se, jaký je aktuální stav posuzování návrhu směrnice.

V Pojistném obzoru č. 3/2012 byl publikován článek, v němž jsem se věnoval návrhu nové směrnice o zprostředkování pojištění (tzv. IMD2, Insurance Mediation Directive), která by měla nahradit platnou směrnici 2002/92/ES o zprostředkování pojištění (tzv. IMD1). Cílem bylo na základě příslušné právní analýzy poukázat na změny, jež přináší návrh IMD2 ve srovnání s IMD1. Nastínil jsem navrhované změny v oblasti působnosti směrnice a definic, zvláště definice zprostředkovatelské činnosti, v oblasti registrace, doplňkové činnosti, volného pohybu služeb, profesních požadavků a vzájemného uznávání, informačních požadavků, variabilní odměny apod. a vymezil rovněž otázky, které by mohly být předmětem hlubšího posuzování v orgánech EU. To začalo zhruba na počátku roku 2013, přičemž značně zintenzivnilo v březnu–dubnu 2013. V této souvislosti jsem byl požádán o stručnou charakteristiku současného stavu legislativního procesu.

V Evropském parlamentu (EP) je návrhu věnována zvýšená pozornost. Zabývají se jím celkem tři výbory (ECON – hospodářství a měna; IMCO – vnitřní trh a ochrana spotřebitele; JURI – právní záležitosti). Základní přístup k návrhu se dá podle mého názoru odvodit zvláště z návrhu zprávy zpravodaje výboru ECON Wernera Langena.¹ Tento europoslanec navrhuje například vypustit z působnosti směrnice činnosti „profesionální správy pojistných událostí a likvidace škod“. K tomu je nutno dodat, že v návrhu čl. 1 je následující formulace²: „Tato směrnice stanoví pravidla ... k činnosti v oblasti zprostředkování pojištění a zajištění, včetně profesionální správy pojistných událostí a likvidace škod...“. To značí, že zpravodaj dospěl k názoru, že samostatná správa pojistných událostí a likvidace škod není či neměla by být v žádném případě zprostředkováním pojištění. Z hlediska pojiš-

tovny pak jde o technickou – pojišťovací – činnost, která bude více než dosud pokryta rámcovou směrnicí 2009/138/ES Solventnost II.

Akty v přenesené pravomoci

Ze zprávy je zřejmé, že p. Langen pokládá za problém i rozsah navrhovaných aktů v přenesené pravomoci. Pro představu si uvedme alespoň jeden z nich. V navrhovaném čl. 8 odst. 8 je Komisi svěřena pravomoc přijímat akty v přenesené pravomoci, které upřesní pojem odpovídajících znalostí a schopností zprostředkovatele, odpovídající kritéria pro určení zejména úrovně odborné kvalifikace, zkušeností a schopností vyžadovaných pro vykonávání zprostředkování pojištění a požadavky na další profesní rozvoj. Tento návrh je podle mého názoru problematický ve dvou směrech. Jednak by vymezení těchto povinností v rámci tzv. minimální harmonizace mělo náležet členským státům a za druhé – tím, že návrh příslušného právního předpisu není nyní k dispozici, nelze vůbec v této oblasti odhadnout dopady na pojišťovny a pojišťovací zprostředkovatele, a to včetně dopadů finančních. Možná i z těchto důvodů zpravodaj navrhuje, aby tyto parametry stanovily členské státy. A obdobně je tomu v dalších případech – u jiných zmocnění na přijetí aktů v přenesené pravomoci.

Nové informační povinnosti

Je skutečností, že po publikování návrhu IMD2 byla možná největší pozornost věnována novým informačním povinnostem, pokud jde o zveřejňování odměny. V návrhu čl. 17 odst. 1 písm. d) až písm. g) je zpro-

středkovateli pojištění a smluvně vázanému zprostředkovateli pojištění stanovena povinnost informovat o povaze odměny obdržené za pojistnou smlouvu a o tom, zda pracuje na bázi poplatku od zákazníka nebo na bázi provize nebo kombinace obou způsobů. Do konce je například navrhováno uvádět celou výši odměny, a pokud není možné částku přesně vyčíslit, tak alespoň zveřejnit základ pro výpočet všech poplatků nebo provizí nebo jejich kombinací. V Langenově zprávě se navrhuje například čl. 17 odst. 1 písm. d) až písm. g) a další související ustanovení vypustit, což by znamenalo, že mimo jiné by se neměla zveřejňovat celá výše odměny pojišťovacího zprostředkovatele. Je zřejmé, že pan Langen si položil otázku, jako spousta dalších odborníků, jak může zveřejnění výše odměny přispět k větší ochraně spotřebitele. Odpověděl na ni výše uvedeným pozměňovacím návrhem.

Další pozměňovací návrhy

Zpravodaj navrhuje celou řadu dalších pozměňovacích návrhů, mezi jiným vypuštění definice „krížového prodeje“ (viz návrh čl. 2 odst. 15 IMD2) z toho důvodu, že je nezbytné tuto otázku sladit s MiFID2, resp. ji uplatnit ve finančních službách jako celku. Nadále by měl být umožněn prodej pojistných investičních produktů bez poradenství apod. Výbor ECON (i jiné výbory) fungují tak, že k dané zprávě se předkládají připomínky nebo další pozměňovací návrhy, o nichž se následně na zasedání výboru hlasuje. Finální hlasování výboru ECON je plánováno na 17.–18. 6. 2013 a hlasování na plénu EP dne 23. 10. 2013. K návrhu se musí pochopitelně vyjádřit též Rada. Pokud by všechno probíhalo normálně, mohl by návrh IMD2 být zveřejněn ve Věstníku EU na podzim 2013. ■

¹ Draft Report on the proposal of a directive of the European Parliament and of the Council on insurance mediation (recast); 2012/0175 (COD).

² Porovnání jednotlivých článků IMD1 a odpovídajících článků návrhu IMD2 naleznete například v časopise Pojistné rozpravy č. 30/2013, str. 64, včetně závěrů vyplývajících z tohoto porovnání.

KAM SPĚJE POJIŠTĚNÍ CESTOVNÍCH KANCELÁŘÍ II?

MGR. MARIE NEZVALOVÁ / PRACOVNÍ SKUPINA PRO POJIŠTĚNÍ CESTOVNÍCH KANCELÁŘÍ / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠTOVEN

Podle sdělení vlády je hlavním cílem návrhu novely zákona č. 159/1999 Sb., zajistit zvýšenou ochranu a jistotu zákazníka v případě úpadku cestovní kanceláře. Pro český pojištný trh to může znamenat, že pojišťovny budou muset poskytovat pojistné plnění nad rámec sjednaného limitu. Aby tedy měl cestovní kanceláře v blízké budoucnosti kdo pojišťovat...

V loňském Pojištném obzoru č. 3, který vycházel 15. září, jsem psala o neutěšeném stavu v přípravě novely zák. č. 159/1999 Sb., o některých podmínkách podnikání a o výkonu některých činností v oblasti cestovního ruchu, jež má minimalizovat negativní finanční dopady na zákazníky v případě úpadku cestovní kanceláře (CK). Důvodem, proč se Ministerstvo pro místní rozvoj, do jehož kompetence cestovní ruch spadá, s velkým počátečním nasazením vrhlo na změnu stávajícího zákona, bylo několik úpadků CK, kdy limit pojistného plnění byl nedostatečný, a zákazníci cestovní kanceláře tak od pojišťovny dostali pouze část peněz, o než v důsledku úpadku cestovní kanceláře přišli. V době, kdy loňský článek vznikl (počátek srpna 2012), tvrdilo MMR, že legislativní práce vrcholí. K posunu v tomto procesu došlo však až nyní, tedy po devíti měsících!

Zvláštní přístup ministerstva

Ministerstvo pro místní rozvoj od zahájení prací na novele zákona projevilo zájem spolupracovat v oblasti povinného pojištění s ČAP. Proběhlo tedy mnoho jednání, na nichž jsme

limit pojistného plnění znovu podařilo, a to i na základě zásadní připomínky Ministerstva financí, do zákona dostat. Text, který MMR předložilo Legislativní radě vlády, byl však opět rozdílný. Ve výsledku tedy musíme bohužel konstatovat, že ministerstvo přes veškeré snahy asociace její zásadní připomínky ignorovalo. Vláda pak na svém jednání dne 15. května návrh novely schválila a předala Poslanecké sněmovně.

Neobvyklá podoba zákona

Návrh má nyní z pohledu pojišťoven, a to dokonce i s ohledem na dodržování zákona o pojišťovnictví (jednání s odbornou péčí, stanovení výše pojistného, tvorba technických rezerv atd.), podobu mírně řečeno neobvyklou. Zákon stanoví limit pojistného plnění, resp. více limitů – 30 % ročních tržeb z prodeje zájezdů, minimálně však 4 mil. Kč u cestovních kanceláří, které prodávají zájezdy, jejichž součástí je letecká či lodní doprava, a 1 mil. Kč u cestovních kanceláří, jež prodávají jiné typy zájezdů. Zároveň však v téže větě cestovní kanceláři i pojišťovně ukládá povinnost sjednat pojištění tak, aby v případě pojistné události byly za každé situace uspokojeny všechny oprávněné ná-



Ilustrační foto: Dreamstime.com

kladě reálného vývoje tržeb z prodeje zájezdů nese podle návrhu zákona nejen pojištník, tedy CK, ale paradoxně i pojišťovna.

Budou CK pojištěny?

Pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře provozuje pouze 5 tuzemských pojišťoven, a to Česká podnikatelská pojišťovna, ERV pojišťovna (dříve Evropská Cestovní Pojišťovna), Generali Pojišťovna, UNIQA pojišťovna, okrajově Slavia pojišťovna a dále slovenská Union poisťovňa. Je tedy zřejmé, že toto pojištění není příliš atraktivní. V současné situaci jsou však tito pojištníci postaveni před zásadní rozhodování: Jak v případě schválení změny zákona v navrhované podobě postupovat, jak tvořit technické rezervy, jaké sjednat zajištění (to je mimochodem poměrně limitováno i za současné situace) nebo zda vůbec nadále toto pojištění provozovat. Konečné rozhodnutí zřejmě padne poté, co budeme znát definitivní text zákona po ukončení legislativního procesu. ■

V současné situaci jsou pojištníci postaveni před zásadní rozhodnutí, zda vůbec nadále toto pojištění provozovat.

se snažili ministerským úředníkům vysvětlit, že toto pojištění nelze z mnoha doložitelných důvodů provozovat bez stanovení horní hranice pojistného plnění, předkládali jsme argumenty, proč je důležité ponechat v zákoně povinnou spoluúčast CK atd. Nakonec se

roky zákazníků. To by mělo zajistit, že i v případě nedostatečnosti sjednaného limitu pojistného plnění musí pojišťovna uhradit zákazníkům zkrachovalé CK jim vzniklou škodu ve 100 % výši. Odpovědnost za stanovení dostatečného limitu pojistného plnění na zá-

PROJEKT IMPLEMENTACE NOZ V PRAXI POJIŠŤOVEN

MGR. LUCIE JANDOVÁ / PŘEDSEDKYNĚ PRACOVNÍ SKUPINY OBČANSKÝ ZÁKONÍK / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Málokdo si v běžném životě uvědomí, že pokud nastoupí do prostředku MHD, uzavírá přepravní smlouvu upravenou právními předpisy, a i dítě, které si koupí zmrzlinu, uzavírá kupní smlouvu se vším, co k takové smlouvě patří. Občanský zákoník náš život zkrátka ovlivňuje „od kolébky po hrob“. NOZ, který má nabýt účinnosti 1. 1. 2014, je tak pro právníky, ale i pro mnoho ne právníků, tématem číslo jedna letošního roku.

NOZ na půdě ČAP

Pojišťovny patří mezi ty subjekty, které uzavírají smlouvy ve velkém rozsahu, a změna právní úpravy tedy determinuje jejich život zcela zásadně. Proto byly nuceny zahájit přípravu na právní změny, jež nás od počátku příštího roku čekají, s velkým předstihem. Jakákoliv změna právního předpisu představuje proces implementace v zásadě ve dvou krocích. Prvním z nich je seznámení právníků s novou právní úpravou, její pochopení a rozbor, vyřešení výkladových problémů nebo alespoň jejich identifikace, zjištění základního rámce změn a základních dopadů do praxe. Této fázi byl v rámci ČAP věnován velký prostor. Na konci loňského roku se uskutečnila série seminářů pro právníky k jednotlivým oblastem upravovaným NOZ jako např. základní zásady NOZ, předmět úpravy, osoby, věci a věcná práva, závazkové vztahy či dědictví. Současně v lednu letošního roku obnovila svoji činnost Pracovní skupina občanský zákoník. Pracovní skupina navázala na semináře pro právníky z loňského roku a realizovala sérii dalších seminářů a workshopů, tentokrát již úžeji zaměřených k problematice pojištění nebo k otázkám s ním souvisejícím. Jednalo se o semináře k zásadním změnám v právní úpravě pojistné smlouvy, kontraktaci a závazkům podle NOZ, právním dopadům NOZ do zajištění pohledávek a návaznosti na pojištění a náhradu újmy podle NOZ, a dále o pracovní a prakticky více zaměřené workshopy na téma elektronická kontraktace a téma dopady NOZ do obchodního zastoupení v oblasti pojištění.

Tvrdý oříšek pro pojišťovny

V současné době se již převážná většina pojišťoven věnuje praktickému promítnutí nového občanského zákoníku do jejich života –

do tvorby pojistných produktů a pojistných podmínek, smluvní dokumentace, a to nejen vůči pojistníkům, ale i pojišťovacím zprostředkovatelům, nastavení procesů a vnitřních pravidel a postupů pojišťovny, vytváření metodiky správy pojištění, provádění změn, likvidace pojistných událostí apod. Nadto je třeba pojišťovny chápat nejen jako pojistitele, ale současně jako finanční instituce a obchodní korporace, a tedy velkou agendu bude představovat řešení problematiky korporátního práva, ostatních (nepojistných) smluvních závazků nebo například nemovitostních otázek. Promítnutí nového občanského zákoníku do života pojišťovny ne právníky, tedy produktovými manažery, metodiky, správci pojiště-

ní, likvidátory a jinými odborníky bez právní erudice za situace, kdy se i právníci složitě sžívají s novým právním pojetím a často je komplikované vysvětlit, co se novým ustanovením zákona zamýšlí a jaký byl záměr zákonodárce, představuje pravděpodobně nejtvrdší oříšek v procesu implementace NOZ v pojišťovnách.

Praktická implementace konkrétních otázek

A samozřejmě i v tomto procesu lze považovat za jednu z nejpraktičtějších cest spolupráci



Ilustrační foto: Dreamstime.com

a sdílení informací, výkladů, podnětů, námětů a možností řešení pojišťovnami. Jedná se o výklad a promítnutí práva, které je pro všechny pojistitele shodné. Za tímto účelem bylo rozhodnuto realizovat v rámci ČAP společný projekt, který by byl nápomocen členským pojišťovnám při praktické implementaci konkrétních otázek a témat do jejich fungování. Projekt byl nazván Implementace NOZ v praxi pojišťoven a pro jeho realizaci se ČAP přiklonila k variantě spolupráce s advokátní kancelář. Tato forma řešení poskytuje nejen zajištění organizační a procesní, ale také udržení právního rámce. Ke spolupráci byla zvolena advokátní kancelář Johnson Šťastný Kramář, advokátní kancelář, s.r.o. Tato advokátní kancelář se věnuje nejen problematice nového občanského zákoníku, ale dlouhodobě také problematice pojišťovnictví (ať už z hlediska veřejnoprávního, např. licenční a registrační řízení, správní sankční řízení, převody pojišťných kmenů, nebo soukromoprávního – tvorba a revize pojišťných podmínek, řešení pojišťných událostí, vedení sporů v této oblasti apod.) a mnoho pojišťoven napříč pojišťným trhem s ní má pozitivní zkušenosti, pokud se jedná o právní poradenství.

Doba trvání projektu

V rámci projektu byly vytvořeny čtyři pracovní skupiny, které se budou zabývat tématy:

- Pojišťná smlouva
- Pojišťná smlouva a ochranná ustanovení
- Distribuce a zprostředkování pojištění
- Likvidace a náhrada újmy

Zahájení projektu proběhlo ve druhé polovině května, předpokládané ukončení by mělo být v polovině července, tedy po cca dvou měsících. Doba projektu, která se může zdát poměrně krátká, byla zvolena záměrně, a to ze dvou důvodů. Jedním z nich je termín 1. 1. 2014, ke kterému musí být již mimo jiné závěry projektu promítnuty do praxe, a tedy pojišťovny potřebují časový prostor, aby závěry mohly zapracovat do pojišťných produktů, pojišťných podmínek, metodik a postupů. Druhým důvodem je skutečnost, že práce na projednávání jednotlivých témat musí být velmi intenzivní. Doba dvou měsíců je dostatečná k projednání témat, která budou předmětem řešení.

Sdílení informací a výstupů

Protože se všech pracovních skupin nemožnou účastnit všechny členské pojišťovny, ať už z důvodů časových či kapacitních, nadto

velké pracovní skupiny by v tomto případě mohly být na úkor operativnosti, je zajištěno, aby závěry učiněné v rámci projektu byly průběžně zpřístupňovány členským pojišťovnám. V rámci extranetu ČAP bude zřízen prostor pro sdílení informací a výstupů z jednotlivých pracovních skupin. Dále se předpokládá, že na konci projektu by ČAP

ným množstvím seminářů, školení a poradenství nabízených v souvislosti s novým občanským zákoníkem. Jeho předností by měla být zejména příprava na míru pojišťovnám podle jejich zadání, možnost sdílet zkušenosti, nápady a podněty mezi členy pracovních skupin a v rámci možností se dopracovat ke konkrétním závěrům týka-

Projekt Implementace NOZ v praxi pojišťoven by měl být přidanou hodnotou zejména v dnešní době, kdy se lze setkat s nepřehledným množstvím seminářů, školení a poradenství nabízených v souvislosti s novým občanským zákoníkem.

zorganizovala setkání (přístupné nejen pro právníky, ale zejména pro pracovníky členských pojišťoven z pojistné praxe), na němž by advokátní kancelář představila nejen závěry, k nimž se v rámci projektu dospělo, ale také podrobněji vysvětlila, z jakých důvodů k nim došlo, které cesty řešení byly opuštěny a proč, jaká další řešení se nabízela atp. Projekt bude probíhat pod garancí Pracovní skupiny občanský zákoník, s níž by měly být případné problematice otázky konzultovány, a budou jí, stejně jako Legislativní sekci ČAP, přístupny informace týkající se projektu.

Přidaná hodnota

Projekt Implementace NOZ v praxi pojišťoven by měl být přidanou hodnotou zejména v dnešní době, kdy se lze setkat s nepřehled-

jícím se výkladu jednotlivých otázek, které NOZ přináší. Ačkoliv se může zdát, že nový občanský zákoník přináší převratné změny, v mnoha otázkách lze při hlubším zkoumání zjistit, že se nejedná o změny oproti dnešnímu fungování. Často obdobná pravidla platí i dnes, ovšem nejsou výslovně napsaná v zákoně, ale dovozují se například z judikatury, chápání dobrých mravů, obchodních zvyklostí a praxe stran. V mnohém je však nutná změna myšlení, přístupu a pojetí, aby bylo možno naplnit představy nového občanského zákoníku o fungování života a práva. Závěrem bych ráda velmi poděkovala účastníkům tohoto projektu za čas, úsilí i potenciál, který mu věnují a budou věnovat, protože bez ohledu na externí podporu tohoto projektu bude výsledek záležet v převážné míře na tom, co do něj vneseme my sami. ■

To nejdůležitější z projednávaných témat

Přechodná ustanovení NOZ, změny pojistné smlouvy uzavřené podle zákona o pojistné smlouvě činěné po 1. 1. 2014
Kogentní a dispozitivní ustanovení NOZ
Pojišťný zájem
Rozsah pojištění v případech, kdy se pojistná smlouva řídí zákonem o pojistné smlouvě a povinnost nahradit újmu NOZ
Doručování, dojití, domněnka doby dojití
Ochrana spotřebitele
Ochrana pojistníka
Adhezní smlouva a překvapivá ujednání
Odstoupení od smlouvy
Aktivní upozornění na rozpor mezi zájemcovými požadavky a nabízeným pojištěním
Analýza potřeb, záznamy z jednání
Šetření pojišťných událostí
Náhrada újmy, zejména nemajetkové
Závěry pojištěné věci podle NOZ v souvislosti s předchozími smlouvami o postoupení pohledávek, zastavení pohledávek apod.

ČTVRTÁ SMĚRNICE AML PŘINÁŠÍ ROZSÁHLÉ ZMĚNY

ING. JAROSLAV MESRŠMÍD, CSC. / SPECIALISTA LEGISLATIVNÍ SEKCE / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Evropská komise zužitkovala konzultace s členskými státy, výstupy z posouzení dopadu návrhu i pravidla vycházející ze standardů přijatých Finančním akčním výborem (FATF) a připravila návrh nové (čtvrté) směrnice AML.

Počátkem února 2013 zveřejnila Evropská komise návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady o předcházení zneužití finančního systému k praní peněz a financování terorismu¹. Zatím platí směrnice 2005/60/ES s obdobným názvem, která je označována jako třetí směrnice k AML². O tomto návrhu se hovoří jako o návrhu čtvrté směrnice. Předpokládám, že většina čtenářů ví o tom, že třetí směrnice k AML se vztahuje mimo jiné na životní pojišťovny. Lze dodat, že v tomto případě nedochází k žádnému překvapení a životní pojišťovny zůstávají mezi povinnými osobami. Porovná-li se návrh čtvrté směrnice AML s platnou třetí směrnicí, tak se ukazuje, že Evropská komise zužitkovala zejména konzultace s členskými státy, výstupy z posouzení dopadu návrhu i pravidla vycházející ze standardů přijatých Finančním akčním výborem (FATF) a připravila poměrně rozsáhlé změny. Na ty z nich, které se týkají výslovně nebo významně pojišťoven, hodlám tímto článkem upozornit.

Rozšíření působnosti směrnice a příklady některých definic

V současné době spadají do působnosti směrnice osoby obchodující se zbožím, jestliže provádějí platby v hotovosti ve výši 15 000 eur a více. Na základě informací z některých členských států EU, že tento relativně vysoký práh je zneužíván pachatelé trestné činnosti, se navrhuje jeho snížení na 7500 eur. Navrhovaný čl. 2 odst. 1 pododstavec 3 písm. e) zní: „ostatní fyzické nebo právnické osoby obchodující se zbožím, pokud jsou platby v částce 7500 eur nebo vyšší prováděny nebo přijímány v hotovosti, ať již je takový obchod prováděn jako jediná operace nebo několik zřejmě spojených operací.“



Foto: Archiv ČAP

Definice trestné činnosti pro účely této směrnice se v návrhu rozšiřuje například o daňové trestné činy související s přímými a nepřímými daněmi. Navrhuje se zpřesnit definici skutečného majitele jak v případě společnosti, tak v případě právnických osob, jako jsou nadace, a právních uspořádání, jako jsou svěřenské fondy. U těchto právnických osob je za skutečného vlastníka pokládána fyzická osoba, která ovládá nejméně 25 % majetku právního uspořádání nebo právnické osoby. Nová je i definice politicky exponovaných osob (PEO). Možná zásadní je návrh rozlišovat zahraniční PEO a domácí PEO, které jsou nebo byly pověřeny významnými veřejnými funkcemi příslušným členským státem (tedy nikoli třetí zemí) s tím, že dále je pak uvedena

specifikace těchto domácích fyzických osob od hlav států až po členy správních, řídicích nebo kontrolních orgánů podniků ve vlastnictví státu.

Posouzení rizik

Posouzení rizik je název Oddílu 2, který zahrnuje návrhy čl. 6 – čl. 8. Jde o nová ustanovení, která znamenají, že v návrhu se prosadil přístup založený na posouzení rizik, jenž je pak specifikován ve vztahu k členským státům, povinným osobám a orgánům dozoru. Pokud jde o povinné osoby, tak členské státy musí zajistit, aby povinné osoby podnikly odpovídající kroky k identifikaci a posouzení svých rizik

¹ COM (2013) 45 final.

² AML = Anti Money Laundering (proti praní peněz).

v oblasti praní peněz a financování terorismu s přihlédnutím k rizikovým faktorům, včetně klientů, zemí nebo zeměpisných oblastí, produktů, služeb, obchodů nebo distribučních kanálů. Povinné osoby musí mít strategii,

takže členské státy budou určité moci přidat v případě zájmu nebo potřeby další faktory nebo typy důkazů možného rizika.

Podobný metodický přístup, ale s „opačným znaménkem“, jako u zjednodušené identi-

tit, aby právnické osoby se sídlem na jejich území získaly a měly adekvátní, přesné a aktuální informace o svém skutečném vlastnictví. Čl. 30 pak řeší dané postupy v oblasti svěřenského fondu.

”

Předpokládá se, že členské státy EU by měly novou směrnici AML aplikovat od roku 2016.

“

Závěr

Výše uvedený přehled změn plynoucích z porovnání návrhu čtvrté směrnice AML s platnou třetí směrnicí není úplný a zahrnuje jen změny, jež mohou mít pro povinné osoby – zejména životní pojišťovny – větší význam z hlediska aplikace příslušného zákona, kterým by byla v případě jejího přijetí implementována čtvrtá směrnice AML. Změny lze nalézt i v oblasti oznamovací povinnosti, vedení záznamů a statistik, vnitřních postupů a školení, dozoru, spolupráce na úrovni členských států či spolupráce mezi finančními analytickými jednotkami a Evropskou komisí atd. Z důvodu rozsáhlých změn se nenavrhuje novela třetí směrnice AML, ale navrhuje se nová (čtvrtá) směrnice.

Návrh směrnice by měl být v orgánech EU projednáván v průběhu roku 2013. První zasedání příslušných pracovních skupin se konala ve druhé polovině dubna 2013. To znamená, že zatím nelze šířeji prezentovat právní i věcné názory zainteresovaných subjektů. Nicméně se dá očekávat, že předmětem hlubšího posuzování by mohlo být, zda jsou opravdu nezbytné regulační technické normy, jež by měla vydat EIOPA, nebo zda financování terorismu nevyžaduje specifickou úpravu nebo zda je opravdu nezbytná právní úprava ve vztahu k domácím PEO atd. Předpokládá se, že členské státy EU by měly novou směrnici AML aplikovat od roku 2016. ■

kontrolu a postupy ke zmiřování a účinnému řízení rizik v oblasti praní peněz a financování terorismu, které budou odpovídat povaze a velikosti uvedených povinných osob.

Identifikace a kontrola klienta

V návrhu čtvrté směrnice AML jsou oproti třetí směrnicí doplněna některá nová ustanovení, z nichž jedno – v čl. 11 odst. 5 – se týká pojištění. V případě životního nebo jiného investičního pojištění jsou finanční instituce povinny provést spolu s opatřeními identifikace a kontroly vyžadovanými pro klienta a skutečného majitele též specifikovaná opatření identifikace a kontroly klienta pro příjemce plnění ze životního pojištění a jiných investičně pojišťovacích strategií, jakmile jsou příjemci identifikováni nebo určeni. Bez uvádění další specifikace lze shrnout, že se musí uskutečnit ověření totožnosti příjemců v termínu výplaty plnění³.

Zjednodušená identifikace a zesílená kontrola

Návrh zjednodušené identifikace klienta spočívá dle čl. 13 návrhu v tom, že pokud členský stát nebo povinná osoba určí oblasti s nižším rizikem, může tento členský stát povinným osobám povolit, aby uplatňovaly opatření v rámci zjednodušené identifikace klienta.

V návrhu čl. 14 se objevuje nová metoda posuzování rizik spočívající v tom, že povinné osoby musí zohlednit minimálně faktory pro případy s potenciálně nižším rizikem uvedené v příloze II návrhu. Těchto faktorů je celkem 12 a jsou rozděleny do tří skupin: rizikové faktory klienta, faktory týkající se produktů, služeb, obchodů nebo distribučních kanálů a faktory zeměpisného rizika. V návrhu se uvádí, že jde o neúplný výčet,

fikace klienta je použit i u zesílené kontroly klienta. Členské státy vyžadují, pokud je určeno vyšší riziko, aby povinné osoby uplatňovaly opatření zesílené kontroly klienta s cílem odpovídajícím způsobem řídit a zmírnit uvedená rizika. Členské státy a povinné osoby musí zohlednit alespoň faktory pro případy s potenciálně vyšším rizikem uvedené v příloze III návrhu. Těchto faktorů je celkem 15 a jsou rozděleny do stejných tří skupin jako u zjednodušené identifikace. Vyšší riziko zejména z produktového hlediska je spatřováno zvláště u privátního bankovníctví, produktů nebo obchodů, jež mohou napomáhat anonymitě, obchodních vztahů nebo obchodů bez osobní přítomnosti partnera, plateb získaných od neznámých nebo nespřízněných třetích osob, nových produktů a nových obchodních postupů včetně nových distribučních systémů.⁴

Prověřování PEO

V návrhu je zahrnuto nové ustanovení, kterým se ukládá povinným osobám zjistit, zda příjemci plnění z životního pojištění nebo jiného investičního pojištění a/nebo, je-li to vyžadováno, skutečný majitel příjemce, jsou PEO. Taková opatření musí být přijata nejpozději v termínu výplaty nebo v době celkového nebo částečného postoupení pojištění. Pokud je identifikováno vyšší riziko, tak v rámci povinné osoby musí být zajištěno, že ještě před výplatou plnění musí být informováno vrcholné vedení a provedena zesílená kontrola celkového obchodního vztahu s pojistníkem.

Informace o skutečném vlastnictví

Informace o skutečném vlastnictví jsou upraveny v navrhovaných nových ustanoveních čl. 29 a 30. Členské státy jsou povinny zajis-



Ilustrační foto: Dreamstime.com

³ Autor pokládá za nutné na tomto místě konstatovat, že výše uvedená terminologie je převzata z oficiální české verze návrhu směrnice a že si lze představit možné zpřesnění překladu (a nejen v této části) s využitím pojmů například ze zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů.

⁴ Příklady rizikových faktorů AML u životního pojištění lze nalézt například v publikaci „Risk-Based Approach Guidance for Life Insurance Sector, FATF * GAFI, October 2009.

KONEC SPEKULACÍ S „OSOBOU BLÍZKOU“ V POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI Z PROVOZU VOZIDLA

MGR. LUCIE JANDOVÁ / PŘEDSEDKYNĚ PRACOVNÍ SKUPINY OBČANSKÝ ZÁKONÍK / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Rozhodnutí Ústavního soudu III. ÚS 3162/12 – uplatnění práva odepřít výpověď s odvoláním na osobu blízkou v souladu s čl. 37 Listiny je na místě pouze v rámci trestního či správního řízení, ale nikoliv v rámci řízení občanskoprávního, ve kterém ve vzájemném vztahu vystupují subjekty, jež mají rovné postavení.

Minulý stav

Snaha dobrat se osoby odpovědné za spáchání přestupku při provozu vozidla, zejména zamezit zneužívání institutu osoby blízké, tedy práva odmítnout výpověď, jestliže by jí bylo způsobeno nebezpečí trestního stíhání sobě nebo osobě blízké, je dlouhodobá. Jedním z kroků, jak zjistit pachatele přestupku (např. překročení nejvyšší povolené rychlosti, parkování na zakázaném místě apod.) bylo zavedení přestupku provozovatele vozidla spočívajícího v tom, že provozovatel vozidla přikáže nebo svěří řízení vozidla osobě, o které nezná údaje potřebné k určení její totožnosti. Jakkoliv v některých případech není reálné, aby provozovatel vozidla, zejména pokud není k dispozici fotografická dokumentace či z ní není osoba řidiče patrná, věděl po celou dobu, po kterou je dána jeho odpovědnost za přestupek, kdo jeho vozidlo v konkrétní dobu a na konkrétním místě řídil (např. pokud vozidlo v rodině užívá běžně více osob), nezbavuje toto ustanovení řidiče povinnosti znát takovou osobu a uvést její totožnost.

Nový krok

Toto opatření se ukázalo jako nedostatečné. Sice zamezilo možným výmluvám provozovatele vozidla o tom, že neví, kdo vozidlo řídil, a tedy spáchal přestupek, nicméně možnost využití práva odmítnout výpověď, pokud by tím způsobil nebezpečí trestního stíhání sobě nebo osobě blízké, zůstala zachována. Poměrně novým krokem, účinným od 19. 1. 2013, je přenesení odpovědnosti za provoz vozidla a za dodržování právních předpisů s tím spojených na provozovatele vozidla. Objektivní odpovědnost provozovatele za škodu způsobenou provozem vozidla

je institutem občanského práva dnes již běžně známým. Nově dochází k rozšíření také na odpovědnost za provoz vozidla jako takový, bez ohledu na to zda byla škoda způsobena, či nikoliv. Právnická nebo fyzická osoba se totiž nově dopustí správního deliktu také tím, že jako provozovatel vozidla v rozporu s § 10 zákona o silničním provozu nezajistí, aby při užití vozidla na pozemní komunikaci byly dodržovány povinnosti řidiče a pravidla provozu na pozemních komunikacích stanovená tímto zákonem.

„Osoba blízká“ v pojištění

„Osoba blízká“ v negativním smyslu slova se však objevila i v pojištění, a to v rámci uplatňování postížních práv pojistitele. Obecně platí, že pokud při provozu vozidla dojde ke škodě v souvislosti s některým ze zvlášť závažných porušení povinností (jako je např. řízení pod vlivem alkoholu nebo návykových látek, svěření vozidla osobě bez řidičského oprávnění, řízení vozidla ve špatném technickém stavu), pojistitel z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla vyplátí poškozenému pojistné plnění, nicméně toto plnění může uplatnit v rámci postížního práva vůči pojištěnému. Jedním z postížních důvodů je také porušení povinností pojištěného k součinnosti s pojistitelem podle § 8 odst. 1 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, zejména povinnosti sdělit pojistiteli skutkový stav týkající se pojistné události. V praxi se však objevovaly případy, kdy pojištěný odmítl sdělit tento stav, zejména identifikační údaje řidiče vozidla, a to právě s odkazem na právo podle článku 37 Listiny základních práv a svobod, tedy právo odmítnout výpověď, jestliže by jí bylo způsobeno nebezpečí trestního stíhání sobě nebo osobě blízké. Připuštění takové argumentace by mohlo znamenat

obcházení zákonné úpravy postížních práv pojistitele.

Sjednocující stanovisko Ústavního soudu

Rozhodování soudů v těchto kauzách však nebylo jednotné. Sjednocující stanovisko poskytl v únoru tohoto roku Ústavní soud, když rozhodl, že uplatnění práva odepřít výpověď s odvoláním na osobu blízkou v souladu s čl. 37 Listiny je na místě pouze v rámci trestního či správního řízení, ale nikoliv v rámci řízení občanskoprávního, ve kterém ve vzájemném vztahu vystupují subjekty, jež mají rovné postavení. Poskytnutí informací pojistiteli není výpověď, která by mohla způsobit nebezpečí trestního stíhání, protože pojistitel není státním orgánem. Odmítnutí splnit povinnost sdělit pojistiteli skutkový stav týkající se pojistné události, včetně osoby řidiče vozidla, s odkazem na osobu blízkou tedy není důvodné, jedná se o porušení povinnosti pojištěného stanovené zákonem a pojistnou smlouvou a důsledky takového jednání nese pojištěný. Pokud tuto svoji povinnost nesplnil, vzniklo pojistiteli právo na náhradu toho, co z pojištění plnil, vůči němu. Pojistitel v takovém případě tedy neuplatní postížní nárok vůči řidiči vozidla, neboť toho nemusí být schopen zjistit, ale může uplatnit postížní nárok vůči pojištěnému z jiného důvodu. Přitom není rozhodné, zda postížní nárok pojistitele vůči skutečnému řidiči byl, nebo nebyl dán (např. zda řidič řídil pod vlivem alkoholu). Postížní právo pojistitele vůči pojištěnému není sankcí za případné protiprávní chování řidiče, ale za porušení zákona a smlouvy ze strany pojištěného. ■

NOVINKY Z LEGISLATIVY

OBDOBÍ 1. 2. 2013 – 30. 4. 2013

MGR. EVA KOZOJEDOVÁ / PŘEDSEDKYNĚ ČESKÉ SEKCE MEZINÁRODNÍHO SDRUŽENÍ PRO POJISTNÉ PRÁVO (AIDA)



Mgr. Eva Kozojedová

Foto: Archiv autorky

1. Vyhláška č. 40/2013 Sb., o náležitostech nabídky pojištění důchodu. Vyhláška upravuje v návaznosti na zákon o důchodovém spoření náležitosti, formu a požadavky na jazykové vyjádření nabídky pojištění důchodu. Dále stanoví minimální rozsah informací, které má obsahovat programová aplikace pro výpočet jednotlivých druhů důchodů. **Účinnost 1. 3. 2013.**

2. Zákon č. 43/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 145/2010 Sb., o spotřebitelském úvěru a o změně některých zákonů. Novela transponuje směrnici Evropské unie č. 2011/90/EU a zároveň si klade za cíl posílit ochranu spotřebitele na finančním trhu, a to konkrétně zvýšením ochrany spotřebitele při využívání směn a šeků u spotřebitelských úvěrů, zvýšením ochrany před zneužíváním zajištění pohledávek věřiteli a před zneužíváním předražených telefonních linek při poskytování nebo zprostředkování spotřebitelských úvěrů. **Účinnost 25. 2. 2013, část 1. 1. 2014.**

3. Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů). **Účinnost 25. 2. 2013, část 1. 4. 2013, část 1. 5. 2013 a část 1. 8. 2013.**

4. Zákon č. 50/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. Novela stanoví podmínky zpřístupnění léčebného využití rostlin z rodu konopí v režimu kontrolované lékařské indikace, nakládání a distribuce, a to zároveň při dodržení mezinárodních úmluv v oblasti kontroly omamných a psychotropních látek. **Účinnost 1. 4. 2013, část 1. 3. 2014.**

5. Nařízení vlády č. 56/2013 Sb., o stanovení pravidel pro zařazení silničních motorových vozidel do emisních kategorií a o emisních plaketách. Stanoví se způsob zařazení silničních motorových vozidel do emisních kategorií, pravidla pro označení silničního motorového vozidla příslušnou emisní plaketou, vzory emisních plaket, jejich cena a podmínky distribuce. **Účinnost 23. 3. 2013.**

6. Vyhláška č. 62/2013 Sb., kterou se mění vyhláška č. 499/2006 Sb., o dokumentaci staveb. **Účinnost 29. 3. 2013.**

7. Vyhláška č. 64/2013 Sb., kterou se mění vyhláška č. 136/2004 Sb., kterou se stanoví podrobnosti označování zvířat a jejich evidence a evidence hospodářství a osob stanovených plemenářským zákonem, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 448/2006 Sb., o provedení některých ustanovení plemenářského zákona, ve znění vyhlášky č. 57/2011 Sb. **Účinnost 1. 4. 2013.**

8. Zákon č. 66/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Novela odstraňuje některé aplikač-

ní problémy z praxe, např. obtížné získávání souhlasu s poskytováním zdravotních služeb obou rodičů nezletilého pacienta. **Účinnost 14. 3. 2013.**

9. Zákon č. 67/2013 Sb., kterým se upravují některé otázky související s poskytováním plnění spojených s užíváním bytů a nebytových prostorů v domě s byty. Zákon shrnuje do jediného právního předpisu úpravu rozsahu služeb spojených s užíváním bytů a nebytových prostor v domě s byty, postup při určování záloh za služby, jejich rozúčtování, vyúčtování a vypořádání nákladů na služby. Právní úprava se týká všech forem bydlení (nájemní, družstevní, v osobním vlastnictví). **Účinnost 1. 1. 2014.**

10. Vyhláška č. 78/2013 Sb., o energetické náročnosti budov. **Účinnost 1. 4. 2013.**

11. Ústavní zákon č. 98/2013 Sb., kterým se mění ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších ústavních zákonů. Omezuje se trestněprávní procesní imunita poslance, senátora nebo soudce Ústavního soudu pouze na dobu trvání mandátu nebo trvání funkce. **Účinnost 1. 6. 2013.**

12. Zákon č. 99/2013 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti pojištního a penzijního připojištění v souvislosti se zrušením výjimky ze zásady rovného zacházení v právu Evropské unie. Novela implementuje rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie ze dne 1. 3. 2011, kterým byl zrušen článek 5 odst. 2 směrnice stanovící zásadu rovného zacházení s muži a ženami. Při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění je zakázáno použít hledisko odporující zásadě rovného zacházení, mezi které nově patří i pohlaví. Tím není dotčeno použití pojiště-matematických metod zohledňujících hledisko pohlaví pro hodnocení pojistného rizika, jejichž účelem je zabezpečení splnitelnosti závazků z provozovaného pojištění nebo zajištění, pokud to nevede k rozlišování výše pojistného a pojistného plnění podle pohlaví na individuální úrovni. **Účinnost 25. 4. 2013.**

ODRÁŽÍ SE POVINNÉ RUČENÍ ODE DNA?

RNDR. PETR JEDLIČKA, PH.D. / VEDOUCÍ ODDĚLENÍ POJISTNÉ MATEMATIKY A ANALÝZ / SUPIN S.R.O.

Aktuální článek přináší hodnocení vývoje povinného ručení z hlediska celkové bilance pojistného a všech vzniklých nákladů. V analýze prozradíme, k jakému posunu došlo ve výsledcích roku 2012, jaká rizika dále pokračují a prohlubují se a v jakých oblastech začínají naopak nastávat pozitivní korekce.

Vývoj sazeb povinného ručení

Před necelým rokem jsme upozorňovali na riziko dlouhodobé neudržitelnosti dalšího poklesu pojistného vzhledem k technickým

nícméně rozdíl zmenšuje a jedná se maximálně o necelých 500 Kč pro tarifní skupiny s nejvyšším objemem. Potenciál k dalšímu poklesu pojistného celého kmene za předpokladu nepokračování dalšího zlevňování nového obchodu se postupně snižuje a na rozdíl od situace před rokem, kdy při kompletním přepojištění

- nejnižší růst je pozorovatelný u vozidel s objemem nad 1850 ccm³ (pouze cca 1 %).

Index meziroční změny zaslouženého pojistného za předchozí klouzavý rok dosáhl svého dna na přelomu 1Q a 2Q 2012, kdy pokles zaslouženého pojistného vycházel dokonce o 8 %. Od té doby dochází k postupnému zpomalování poklesu (**viz Graf: č. 1**), kdy aktuálně z dat do konce března 2013 lze meziroční pokles odhadnout na méně než 5 %. Rozhodně tak ještě nedošlo k situaci, že by se trh POV navrátil alespoň k růstu absolutní hodnoty zaslouženého pojistného (ten nastal naposledy v lednu 2010), nicméně tempo poklesu se alespoň výrazně zpomaluje. Z provedených odhadů neočekávám, že by zasloužené pojistné POV začalo růst v roce 2013, nicméně odhaduji, že meziroční pokles by se měl dále zpomalovat na méně než 3 % proti výsledkům roku 2012 (**viz Graf: č. 2**).

Povinné ručení se stále ještě nevrátilo k růstu, nicméně pozitivní signály, že nastává postupné odražení ode dna, se již nedají přehlížet.

ztrátám, které již za rok 2011 začalo povinné ručení generovat ne pouze pro určité rizikové segmenty a tarifní skupiny vozidel, ale dokonce již za portfolio celého trhu. Jaká je situace dnes? Základní klesající trend pojistného pro hlavní tarifní skupiny osobních automobilů pozorovaný před rokem na celém pojistném kmene za období let 2006 až 2011 dále vlivem vysoké setrvačnosti přepojišťování pokračuje. Platí, že intenzita nastalého poklesu pojistného narůstá s rostoucím objemem motoru pojištěného vozidla. Aktualizovaný úhrnný pokles průměrného pojistného od ročníku 2006 do ročníku 2012 vychází pro jednotlivé tarifní skupiny následovně:

- od 1001 ccm³ do 1350 ccm³ celkový pokles o 25 % z hodnoty 2 979 Kč na 2 232 Kč
- od 1351 ccm³ do 1850 ccm³ celkový pokles o 32 % z hodnoty 4 553 Kč na 3 106 Kč
- od 1851 ccm³ do 2500 ccm³ celkový pokles o 39 % z hodnoty 7 249 Kč na 4 394 Kč
- od 2501 ccm³ celkový pokles o 39 % z hodnoty 10 202 Kč na 6 253 Kč

Přes tyto dlouhodobě významné poklesy stále platí, že průměrné pojistné na celém pojistném kmene (zahrnuje vozidla s dlouhodobě trvající smlouvou i v nedávné době pojištěná vozidla) vychází vyšší než průměrné pojistné u srovnatelné tarifní skupiny v rámci nového obchodu. Vlivem nastalého poklesu za minulé období se

by pojistné kleslo ještě o cca 16 %, se nyní odhaduje možný další pokles o cca 5 %.

Nový obchod

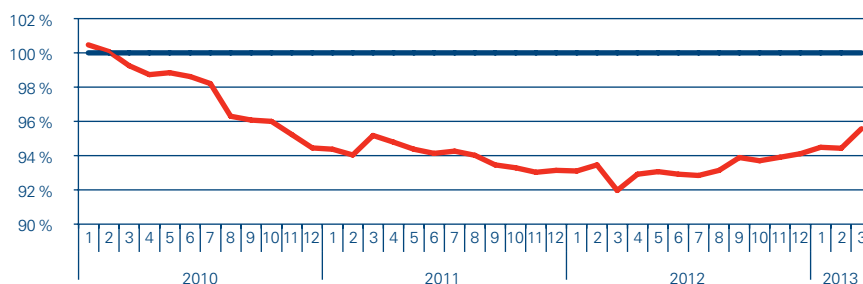
Pozitivní zprávu dále představuje fakt, že nový obchod roku 2012 vykazuje ve srovnání s loni prezentovanými (tehdy ještě neúplnými) údaji nárůst **vycházející takto:**

- pro vozidla s objemem do 1350 ccm³ se pojistné nového obchodu roku 2012 navyšuje v průměru o cca 5 %,
- u vozidel s objemem 1351–1850 ccm³ vychází nárůst nového obchodu necelá 3 %,

Bonus/malus jako klíčový prvek

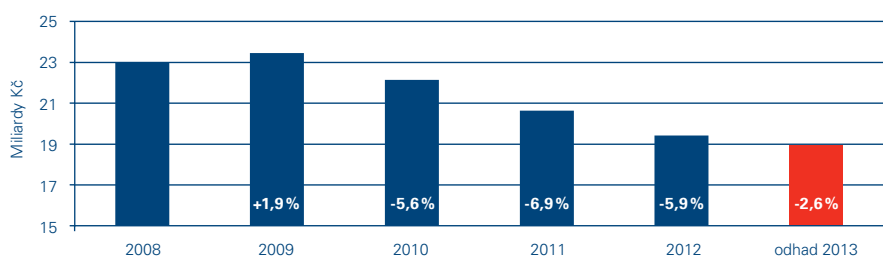
Jsem přesvědčen, že nejvýznamnější okolnost pro další vývoj pojistného představuje správné fungování systému bonus/malus. Jde o to, aby nebyla zaměňována obchodní sleva od zohlednění úpravy pojistného v systémech

Graf č. 1: Meziroční index zaslouženého pojistného



Zdroj: SUPIN, ČAP

Graf č. 2: Vývoj zaslouženého pojistného POV



Zdroj: SUPIN, ČAP

bonus/malus a nedocházelo k přiznávání bonusů bez skutečného prokázání minulé bezeškodní historie. Dle mého názoru je klíčem k tomuto cíli důsledné využívání informace o minulé škodní historii klienta a vedle slevy za bezeškodní průběh by se mělo skutečně přistupovat i k navyšování pojistného v případě způsobení škody. První pozitivní signály o technicky správném přístupu k systému bonus/malus se již dají vysledovat a k lepšímu fungování systémů by mělo přispět i ukončování tzv. otevřených flotil (nejpozději do konce roku 2013). V otevřených flotilách, kde makléř figuruje v roli pojistníka, přestože nemá žádný pojistný zájem, nelze vždy zohlednění bezeškodního průběhu adekvátně aplikovat a jsem přesvědčen, že provedená analýza jednoznačně prokazuje, že v rámci otevřených flotil se výrazně ve vyšší míře pojišťují mladší provozovatelé vozidel, u nichž je riziko způsobení škody výrazně vyšší. Schování klienta do otevřené flotily může sloužit k zabránění placení zvýšeného pojistného v případě způsobené škody.

Dopad na ztrátovost celého odvětví

Doplňme-li odhad škodního úhrnu za škodní ročník 2012 a související operační náklady povinného ručení za rok 2012, vychází i za rok 2012 (podobně jako vyšlo již za rok 2011), že náklady POV převyšují zasloužené pojistné o více než 1 %. Jestliže by i nadále docházelo k přepojišťování dlouhodobě platných smluv za ceny nového obchodu 2. pololetí 2012, zhoršilo by se combined ratio (za velmi optimistického předpokladu stejné škodovosti dlouhodobě stabilních a často migrujících klientů) z úrovně cca 101 % na 105 %. Riziko nepostačitelnosti pojistného tak stále existuje. Přesto ale proti očekávanému zhoršení kombinovaného škodního poměru o rok dříve (dopad přepojištění smluv na sazby nového obchodu 1. čtvrtletí 2012), které vycházelo ve výši 113 %, se jedná o významný pozitivní

posun, jenž ale na druhou stranu stále znamená technickou ztrátu cca 5 % hodnoty pojistného. Navíc tento odhad odpovídá situaci dalšího nezhoršování škodního úhrnu, což je opět (vzhledem k rizikům spojeným s novým občanským zákoníkem) velmi optimistický až nereálný předpoklad. Standardní problém, který potvrzují také technické výsledky povinného ručení ročníku 2012, představuje skutečnost, že výše uvedené kalkulace z pohledu celého trhu dopadají na jednotlivé pojistitele

výrazně nerovnoměrně, např. vysoké fixní náklady zatěžují především pojistitele s nízkými tržními podíly. Navíc pojistitelé s kratší škodní historií jsou negativně ovlivněni neexistencí pozitivního run-offu rezerv z předchozích škodních ročníků, který jinak může krátkodobě výsledky některých členů (i velmi výrazně) vylepšovat.

Pozitivní signály

Povinné ručení se tedy stále ještě nevrátilo k růstu, nicméně pozitivní signály, že nastává postupné odražení ode dna, se již nedají přehlížet. Hlavní riziko pro nejbližší období z mého pohledu představuje implementace Fondu zábrany škod sazbou 3 % pojistného (v kontextu příspěvku jednotkám hasičského záchranného sboru) vedoucí ke zcela jasnému zhoršení kombinovaného škodního poměru. Vývoj budou také významně ovlivňovat očekávané dopady nového občanského zákoníku, které stejně jako příspěvek hasičům začnou povinné ručení ovlivňovat od stejného okamžiku, a to od počátku roku 2014. ■

Příspěvek hasičskému záchrannému sboru RNDr. Petr Jedlička, Ph.D.

O problematice příspěvku jednotkám hasičského záchranného sboru procentem z povinného ručení již bylo napsáno tolik, že opakovat jednotlivé argumenty na tomto místě není zřejmě nutné. Navíc, pomineme-li celkovou nesystémovost návrhu, pak z pohledu pojistné matematiky a řízení rizik není návrh technicky správný ani z toho hlediska, že pojistitel s obezřetně stanovenými sazbami pojistného odvádí do fondu výrazně více než pojistitel, který stanovuje pojistné výrazně agresivněji. Ze stejného důvodu nelze považovat za vhodnou metodu příspěvků do Garančního fondu České kanceláře pojistitelů dle podílu předepsaného pojistného, ale používá se technika pevné částky za vozidlo vycházející z rizikových dat. Ve světle toho, že již nyní vychází combined ratio povinného ručení jako celku přes 100 % a na novém obchodu odhaduji jeho celotržní úroveň ve výši nejméně 105 %, dojde logicky při dodatečném 3% nákladu z pojistného ke zhoršení combined ratio na celém kmeni na úroveň 104 %, a v rámci nového obchodu dokonce na úroveň 108 %. Tím se technické výsledky POV dále výrazně zhorší a technická ztráta prohloubí. Nemyslím si, že jsou pojistitelé schopni tento negativní technický výsledek dlouhodobě dotovat, a předpokládám, že k dalšímu navýšení pojistného bude muset dojít. Vzhledem k výše uvedeným specifikům technických výsledků jednotlivých pojistitelů nelze však jednoduše kvantifikovat, jakým způsobem budou vycházet individuální dopady aplikace příspěvku 3 % z pojistného do fondu zábrany škod u jednotlivých pojistitelů. Odhadované roční náklady spojené s příspěvkem 3 % pojistného do Fondu zábrany škod vycházejí od desetikoruny ročně pro nejmenší motocykly, přes 80 Kč pro osobní automobily s objemem do 1850 ccm³ a 140 Kč pro osobní automobily s vyšším objemem až po částky v řádech stokorun pro nákladní automobily a autobusy (např. pro tarifní skupinu tahačů se jedná o 550 Kč).

PŘÍPRAVNÁ FÁZE SOLVENTNOSTI II: DALŠÍ KOMPLIKACE NA OBZORU

ZPRACOVAL ODBORNÝ SEKRETARIÁT ČAP PRO SOLVENTNOST II
HANA HAVLÍČKOVÁ / DELOITTE
ALEŠ KREJDL / DELOITTE

Jedním z nejdiskutovanějších témat posledních měsíců na pojišťovacím trhu jsou návrhy konzultačních materiálů k přípravné fázi Solventnosti II (phasing-in), které vydala EIOPA 27. března 2013. Cílem článku je seznámit čtenáře s obsahem publikovaných konzultačních materiálů a potenciálním dopadem na pojistný trh, pokud by došlo k jejich schválení v současné podobě.

Cílem konzultačních materiálů je zajistit postupnou implementaci režimu Solventnost II s ohledem na to, že se předpokládá další odklad její účinnosti na 1. ledna 2016. K postupnému náběhu Solventnosti II by mělo docházet od 1. ledna 2014. To však platí pouze za předpokladu, že do konce tohoto roku Evropský parlament a rada schválí směrnici Omnibus II. Pro úplnost si ještě připomeňme, že i když celý evropský trh počítá s odkladem účinnosti Solventnosti II na 1. ledna 2016, platná legislativa (tzv. Quick fix) obsahuje stále ještě datum 1. ledna 2014. Teoreticky tak při neschválení Omnibu II (a při absenci Quick fix II) může dojít ke vzniku velmi bizarní situace, kdy Solventnost II nabyde účinnosti 1. ledna 2014, na to však nebude připravená ani navazující legislativa (Level 2 a Level 3), ani legislativa členských zemí EU. Schválení směrnice Omnibus II brzdí absence shody na diskontování pojistných závazků. Tyto neshody vyústily až v testování různých forem diskontování v rámci dopadové studie pod názvem Impact Assessment. Ta proběhla



Hana Havlíčková

v prvním čtvrtletí tohoto roku a její výsledky zveřejní EIOPA v průběhu června. Vzhledem ke kolizi s pravidelnými závěrkovými pracemi a velkou časovou náročností se na této dopadové studii podílelo jen minimum českých pojišťoven. EIOPA ponechává všem zúčastněným stranám prostor pro komentáře do 19. června 2013. Po zvážení a případném zapracování připomínek budou publikovány finální dokumenty. Vydaná doporučení by měla jak pojišťovnám, tak národním orgánům



Aleš Krejdl

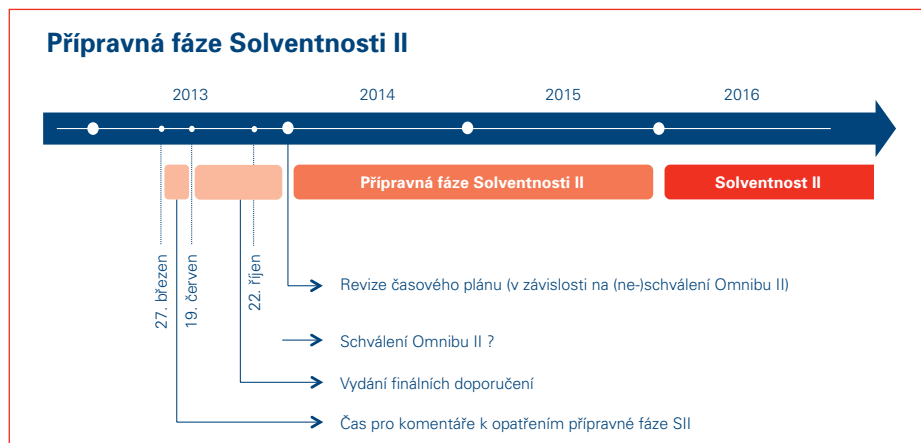
dohledu usnadnit přechod na Solventnost II, nikoliv sloužit k její plné implementaci.

Balíček návrhů

Vydaný balíček návrhů doporučení se věnuje následujícím oblastem:

- vykazování požadovaných informací národním orgánům dohledu,
- řídicímu a kontrolnímu systému (dále jen ŘKS),
- prospektivnímu hodnocení vlastních rizik založenému na ORSA („Forward looking assessment“),
- procesu předschvalování interních modelů.

V případě odsouhlasení výše zmiňovaných opatření v současné podobě by je pojišťovny a zajišťovny měly začít aplikovat v praxi již od 1. ledna 2014 s přechodem na Solventnost II od 1. ledna 2016. Zatím ale neexistuje žádný legislativní rámec, který by navrhovaný proces v české legislativě upravoval. Česká národní banka (dále jen ČNB) tak nemá v rukou efektivní nástroj, kterým pojišťovny v implementaci přípravné fáze Solventnosti II motivovat.



Zdroj: Deloitte

Vykazování požadovaných informací

EIOPA v rámci přípravné fáze Solventnosti II navrhuje zahrnout nejméně 80 % trhu jak životního, tak neživotního pojištění příslušného státu (tržní podíl bude stanoven na základě dat za rok 2012). Nicméně diskuze s českým národním orgánem dohledu (ČNB) indikují možné zapojení všech pojišťoven na celém českém pojistném trhu. ČNB by dle příslušných návrhů směrnic měla upozornit všechny pojišťovny, které se mají zapojit do přípravné fáze Solventnosti II, nejpozději 11 měsíců před prvním referenčním datem (definováno níže). V souvislosti s vykazováním požadovaných informací by měly pojišťovny **předložit**:

Zpráva	Minimální zapojení trhu	Termín
Roční QRT*	80 %	20 týdnů od konce účetního roku končícího 31. prosince 2014 a 2015
Čtvrtletní QRT*	50 %	8 týdnů od konce čtvrtletí končícího 30. září 2015 a 31. prosince 2015

* QRT = kvantitativní informace („quantitative reporting template“)

Vykazování požadovaných informací národním orgánu dohledu bude možné pouze za předpokladu, že do konce roku 2013 bude schválen Omnibus II a do konce roku 2014 bude známa finální regulace Pilíře 1. Rozumíme, že ČNB zvažuje úpravu požadovaných informací jak z hlediska rozsahu, tak časování. Pro účely přípravné fáze Solventnosti II je vyžadovaná úroveň detailu v porovnání s kompletními QRT reporty výrazně nižší. Nicméně i tato redukovaná podmnožina obsahuje všechna zásadní data jako rozvahu, SCR, MCR a technické rezervy, k jejichž určení je třeba kompletních výpočtů dle prvního pilíře. V případě zájmu o podrobný seznam požadovaných informací lze nahlédnout do Přílohy III EIOPA-CP-13/10. Společnosti zapojené do procesu předschvalování interního modelu pro výpočet SCR budou muset navíc vykazovat roční kvantitativní informace týkající se SCR založené jak na výpočtech pomocí standardní formule, tak na výpočtech z interního modelu.

Návrh zaměřený na vykazování požadovaných informací obsahuje rovněž požadavky na kvalitativní reporting („narrative information“). V rámci něj by měly pojišťovny uvádět informace o řídicím a kontrolním systému (ŘKS) a prospektivním vyhodnocení rizik (viz níže)



Ilustrační foto: Dreamstime.com

a další informace zahrnující zejména oceňování aktiv a technických rezerv.

Příležitost pro zlepšení kvality dat

Nepředpokládá se, že by připravovaný Omnibus II přinesl výraznější změny stávajících požadavků na kvalitu dat. Solventnost II vyžaduje komplexní výpočty solventnostního kapitálového požadavku (SCR), který je založen na široké škále dat společnosti, **jako jsou například**:

- podrobnosti o jednotlivých pojistných smlouvách,
- data o aktivech a tržní data,
- historická data o pojistných událostech, stor-
nech a úmrtnosti,
- účetní data.

Z důvodu nové regulace (v podobě Solventnosti II nebo IFRS 4 fáze II) bude mnoho společností muset zrevidovat své procesy pro zajištění kvality dat, a to **konkrétně**:

- zdrojové systémy (vznik a zadávání dat, historizace, datové sklady),
- pojistně-matematické a statistické procesy používané k provádění potřebných výpočtů a vykazování.

Splnění požadavků Solventnosti II se týká pouze omezené podskupiny dat v rámci pojišťovny. Zajištění procesů týkajících se kvality dat na stejné úrovni by bylo pro pojišťovnu přínosné i v jiných oblastech dat, jako jsou například zákaznická data nebo data o pojistných událostech. Solventnost II představuje ideální příležitost ke zlepšení kvality dat napříč celou pojišťovnou, a tím sklídit veškeré potenciální výhody.

Řídicí a kontrolní systém

Vyhláška č. 434/2009 Sb. ze dne 24. listopadu 2009, provádějící některá ustanovení Zákona o pojišťovnictví, definuje požadavky na řídicí a kontrolní systém českých pojišťoven. Nicméně její stávající rozsah je stále ještě užší než požadavky plynoucí ze Solventnosti II a její přípravné fáze, která je plně implementací ŘKS podle Solventnosti II velmi blízká. Od pojišťoven se očekává **zavést či zlepšit**:

- efektivní ŘKS v souladu se Solventností II (př. obecné požadavky v oblasti řízení a kontroly, požadavky na způsobilost a bezúhonnost všech osob, zásadu „obezřetné osoby“, řízení rizik, řízení kapitálu, interní kontroly, funkci interního auditu, aktuárskou funkci, outsourcing, skupinově specifické požadavky na ŘKS),
- efektivní řízení rizik,
- kvalitativní informace umožňující regulátorovi monitorovat kvalitu ŘKS.

Navrhované požadavky také zahrnují implementaci a oddělení čtyř klíčových funkcí: funkce řízení rizik, funkce zajišťování shody s předpisy, funkce interního auditu a aktuárské funkce. Tyto funkce budou muset být nezávislé, a to do té míry, aby byla zachována zodpovědnost každé z funkcí za jimi učiněná rozhodnutí. Jedinou výjimkou je funkce interního auditu, která musí být plně nezávislá na všech ostatních. Správní, řídicí nebo dozorní orgán každé pojišťovny („Administrative, management or supervisory body“, dále jen AMSB) bude shromažďovat veškeré informace z ostatních funkcí a činit příslušná rozhodnutí potřebná k provozování pojišťovací činnosti. AMSB jako celek bude muset být kompetentní, disponovat dostatkem zkušeností a znalostí o pojistných a finančních trzích, obchodní strategii a obchodním modelem, ŘKS, finančních a aktuárských analýzách

a požadavcích regulace. Každého z členů AMSB stejně jako členy společnosti ve významných funkcích by měla rovněž předcházet dobrá pověst doprovázená čistým trestním rejstříkem. Všechna podstatná rozhodnutí ve společnosti budou muset být učiněna nejméně dvěma osobami. Pokud bude některá z klíčových funkcí svěřena externímu dodavateli, i on bude podléhat požadavkům na způsobilost a bezúhonnost popsaným v předchozím odstavci. Pojišťovna bude v takovém případě povinna delegovat osobu, která bude zodpovědná za výběr externího dodavatele a bude schopna kontrolovat a odborně zhodnotit jím dodávanou práci. K ukotvení procesů v rámci ŘKS budou muset pojišťovny stanovit Zásady řízení rizik obsahující alespoň definice rizikových kategorií, metody měření rizik, popis spojitosti jednotlivých rizik s celkovými solventnostními potřebami pojišťovny identifikovanými v rámci prospektivního vyhodnocení rizik, regulatorními kapitálovými požadavky a rizikovými limity stanovenými pojišťovnou.

Prospektivní vyhodnocení vlastních rizik

Pojišťovny a zajišťovny budou povinny v rámci přípravné fáze Solventnosti II provádět prospektivní hodnocení jejich vlastních rizik od počátku roku 2014. K úspěšné aplikaci současné podoby doporučení budou muset

Tabulka č. 1

Dokument	Obsah
Zásady prospektivního vyhodnocení vlastních rizik	souhrn procesů a postupů stanovených společností, které povedou ke zdárné implementaci doporučení prospektivního vyhodnocení vlastních rizik
	vztah mezi rizikovým profilem společnosti, schválenými rizikovými limity a celkovými solventnostními potřebami
	informace o provádění a četnosti zátěžových testů (včetně zátěžových testů rezerv) a analýz citlivosti
	informace o standardech datové kvality
	informace o frekvenci provádění samotného prospektivního vyhodnocení vlastních rizik
	popis událostí, které budou mít za následek neplánované vyvolání prospektivního vyhodnocení rizik
Záznam každého prospektivního vyhodnocení vlastních rizik	dokumentace každé prospektivní vyhodnocení vlastních rizik, včetně jeho výsledku
Interní zpráva z každého prospektivního vyhodnocení vlastních rizik (založená na principech ORSA)	alespoň souhrn výsledků a závěrů prospektivního vyhodnocení rizik, které bude AMSB dále komunikovat relevantním zaměstnancům pojišťovny
Zpráva o prospektivním vyhodnocení vlastních rizik pro orgán dohledu („Supervisory report“)	souhrn výsledků - z kvalitativního i kvantitativního hlediska
	závěry z plynoucí z výsledků prospektivního vyhodnocení rizik
	souhrn použitých metod a hlavních předpokladů
	porovnání celkových solventnostních potřeb s vlastním kapitálem v případě, že pojišťovna bude spadat do rámce stanoveného daným doporučením (nejméně 80 % trhu)
	termín dodání zprávy národnímu orgánu dohledu je dva týdny od dokončení prospektivního vyhodnocení rizik

mentování materiálních rizik z kvalitativního hlediska. Hodnocení rizik by mělo být podpořeno dostatečně širokým rozsahem zátěžových testů. Pokud bude pojišťovna používat pro stanovení celkových solventnostních potřeb jinou oceňovací a účetní bázi než Solventnost II, pak bude muset její vhod-

ventnostního kapitálového požadavku a zda jsou tyto odchylky materiální.

Přínos pro pojišťovny

Prospektivní vyhodnocení vlastních rizik by rozhodně nemělo být vnímáno pojišťovnami jen jako břemeno, které přípravná fáze Solventnosti II přináší. Jeho výsledky by měly posloužit ke zkvalitnění řízení pojišťoven, a to zejména v oblastech řízení kapitálu, plánování budoucího obchodu a při navrhování a vytváření nových produktů.

Otázkou zůstává, zda se podaří ještě před koncem roku 2013 schválit Omnibus II, bez kterého je časový plán spuštění Solventnosti II neproveditelný.

společnosti definovat a ukotvit proces prospektivního hodnocení jejich vlastních rizik, a to včetně zajištění dostupnosti a toku kvalitních informací, bez kterých není možné proces zrealizovat. Navzdory jinému názvu se jedná de facto o implementaci procesu ORSA do činnosti pojišťoven. V rámci prospektivního hodnocení vlastních rizik budou pojišťovny muset připravit nejméně čtyři základní dokumenty (viz Tabulka č. 1).

Posouzení solventnostních potřeb

Proces prospektivního vyhodnocení vlastních rizik bude muset pojišťovna podstoupit nejméně jednou ročně. Jeho nedílnou součástí bude posouzení celkových solventnostních potřeb pojišťovny, jejich kvantifikace a oko-

nost zdůvodnit národnímu orgánu dohledu. Oproti výpočtu solventnostního kapitálového požadavku v rámci prvního pilíře by mělo hodnocení celkových solventnostních potřeb pojišťovny zahrnovat hodnocení rizik v rámci střednědobého či dlouhodobého horizontu. Pojišťovny spadající do rámce stanoveného daným doporučením (nejméně 80 % trhu) budou muset v rámci prospektivního vyhodnocení rizik dokládat neustálý soulad s kapitálovými požadavky. Regulator by se měl ujistit, že je soulad s kapitálovými požadavky založen alespoň na uvážení možných budoucích materiálních změn rizikového profilu společnosti, hodnotě a kvalitě vlastního kapitálu v průběhu období, pro které připravuje společnost obchodní plány, na současném rozložení kapitálu do jednotlivých tříd a potenciálních změnách v této alokaci. Pojišťovny by rovněž měly zhodnotit odlišnost svého rizikového profilu od předpokladů použitých pro výpočet sol-

Proces předschvalování interních modelů

Dokument zaměřený na proces předschvalování interních modelů ukotvuje již probíhající proces. Oproti dříve zveřejněnému konzultačnímu materiálu nepřináší významnější změny. Vydané návrhy doporučení přes všechny zvěsti o odkladu Solventnosti II na počátek roku 2016 indikují, že se EIOPA svých snah o zavedení nového robustnějšího solventnostního režimu v nejbližší budoucnosti nechce vzdát. Otázkou zůstává, jaké bude finální legislativní řešení a zda se podaří ještě před koncem roku 2013 schválit Omnibus II, bez kterého je časový plán spuštění Solventnosti II i její přípravné fáze, tak jak je v současnosti navržený, neproveditelný. ■

REVOLUCE PRO MOTORISTY: TELEMATIKA OCHRÁNÍ I PŘED „CRUSH HUNTEREM“

MGR. JAN CIGÁNIK / ŠÉFREDAKTOR / POJISTNÝ OBZOR

Moderní technika a technologie se stále více prosazují ve všech oblastech našeho života. Obor pojišťovnictví nevyjímaje. Jedním z posledních počinů v této oblasti je využití systému telematiky v asistenčních službách. O co přesně jde, jsme se zeptali odborníka z UNIQA pojišťovny Martina Kubišty.

Loni bylo v České republice odcizeno celkem 11 127 vozidel. I přesto, že to znamenalo už poněkolkáté meziroční pokles, stále jsme v této kriminalitě v přepočtu na milion obyvatel daleko před vyspělými zeměmi: v Rakousku byla v roce 2012 ukradena necelá polovina, v Německu dokonce méně než čtvrtina tohoto počtu aut. Znamená to, že vozidlo změní touto cestou nedobrovolně majitele každých padesát minut! Takto vzniklé roční škody se odhadují na 1,5 miliardy korun. Podle policejních statistik se přitom daří objasnit asi 18 % případů. V roce 2012 zemřelo na českých silnicích 710 lidí. I tento smutný ukazatel se daří meziročně snižovat, nicméně i zde je přepočet na milion obyvatel pro nás nepříznivý: zatímco v Česku vyhasne život 71 osob, v rámci EU je průměr 55 osob. Na jednu usmrcenou osobu připadá dalších 10 vážně zraněných a 40 lehce zraněných účastníků dopravního provozu (Zdroj: PČR, MVČR, GDV, Cebia). Tato neradostná fakta pomáhá v kombinaci s kvalitní asistenční službou zmírnit disciplína zvaná telematika.

Co si vlastně pod pojmem telematika můžeme představit?

Pojem telematika vznikl složením slov TELEkomunikace a inforMATIKA a poprvé byl použit v roce 1978 Simonem Norou a Alainem Mincem ve zprávě „L'Informatisation de la société“ (Komputerizace společnosti). Omlouvám za využití definice, lepší charakteristika mě však nenapadá... dopravní telematika integruje informační a telekomunikační technologie s dopravním inženýrstvím tak, aby se pro stávající infrastrukturu zajistily systémy řízení dopravních a přepravních procesů. Jde o to, aby se zvýšily přepravní výkony, stoupla bezpečnost a z kvalitní se komfort cestujících. Cílem je poskytování služeb na několika úrovních – pro cestující a řidiče, správce infrastruktury, přepravce, bezpečnostní a záchranné složky, finanční a řídicí subjekty. Ve zkratce



Ilustrační foto: UNIQA pojišťovna

můžeme říct, že se jedná o správnou optimalizaci provozu.

Jak se telematika využívá v pojišťovnictví?

Myslím si, že v České republice je tento obor v rámci pojišťovnictví v plenkách, ale že jej čeká velmi světlá budoucnost. V UNIQA pojišťovně se telematika využívá především pro zvýšení bezpečnosti posádky vozidla. To je

samozřejmě prvořadé. V ČR ročně zahynou na silnicích stovky lidí. Přitom by někteří z nich mohli žít, kdyby se k nim pomoc dostala rychleji. Tady vidím určitě pozitivní působení vlivu telematiky v kombinaci s kvalitní službou asistence. Ale nejde jen o to. Snažili jsme se při vývoji nového produktu zohlednit i další hlediska, doposud opomíjená. Jak jste zmínil v úvodu, je u nás měsíčně ukradeno

na tisíc vozidel. Objasněnost případů je však ani ne pětina a většina odcizených aut zmizí navždy. V tomto směru by telematika určitě mohla pomoci. Dále jsme také přemýšleli nad situací, kdy, bez asistence policie, není jednoduché zpětně prokázat, že motorista nezavinil nehodu, která ho stála bonus. Telematika by mohla pomoci při zpětném rozboru inkriminované situace, což by mohlo být určitě praktické pro všechny účastníky nehody. Jde o to, že systém poskytne podrobný časový snímek průběhu havárie, jenž může být doložen například ve sporných případech jako důkaz o nevině řidiče. Nástroj také umí zpětně vyhodnotit styl jízdy – například akceleraci, způsob brždění, projíždění zatáček apod. Přístup k datům je poskytován jen na základě hesla zainteresovaným osobám. To může být velmi užitečné například pro rodiče začínajícího řidiče nebo řidičky, aby své ratolesti včas upozornili na nebezpečné chování za volantem.

Tento systém by mohl být účinný i v boji s nechvalně známými „crash huntery“?

Ano, to je pravda. Díky snadné formě komunikace s asistenční centrálou v okamžiku nouze se totiž zmenšuje prostor pro operativní zásah ze strany těchto „žraloků“. Klient má totiž možnost situaci ihned konzultovat se zasvěcenými operátory a odpadá moment stresu a bezradnosti, kterého využívají právě lovci nehod. A to není samozřejmě vše. Možností využití telematiky je daleko více.

Můžete prozradit, zdali telematika řidiče nějak v praktickém využití omezuje?

Myslím si, že tento systém nikoho nijak neomezuje. Telematické systémy zná, aniž si to možná uvědomuje, každý z nás. Jsou to například semaforey, informační tabule, navigace apod. Jedná se o zařízení, která jsou schopná operativně reagovat na vzniklou situaci. Zmíněné systémy se mohou významnou měrou podílet na optimalizaci provozu, a tím snížit riziko případných nehod. To se přeci nedá nazvat omezením. Já to vnímám jako výpomoc řidiči. Pokud vás například informační tabule informuje o koloně nebo náledí, je pravděpodobné, že přizpůsobíte vaši rychlost nastalé situaci. Dnešní navigace bez problémů vyberou trasu cesty, abyste se vyhnuli kolonám. Co se týče konkrétního použití telematického systému v autě, tak klientovi je do vozu namontována palubní jednotka, která má homologaci a schválení pro instalaci do vozidel na území Evropy. Montáž zasahuje minimálně do elektroinstalace auta – jde jen o připojení napájení na akumulátor. Jednotka neomezuje posádku a nemění ani vzhled a funkci vozidla. Palubní jednotka je spojena s nárazovým čidlem a nouzovým tlačítkem pro řidiče. Jakmile dojde k akti-

vaci jednotky, je vůz nepřetržitě přes satelit spojen s asistenční centrálou, která zasáhne v případě potřeby.

Z vaší charakteristiky vyplývá, že se jedná opravdu o užitečný systém...

Je to tak. Pojistnému trhu může jeho zavedení opravdu hodně pomoci. A když dovoluji, musím se trochu pochlubit (úsměv)... náš systém má nejvšestrannější zabezpečení a co do funkcionalit je na trhu opravdu jedinečný. Ale dost chvály. Zkusím popsat další situace, kdy může telematika v praxi pomoci. Například v případě nárazu od určité síly (cca 2,5G) se aktivuje nárazové čidlo a předává okamžitě informaci do asistenční centrály. Operátoři se tak ihned dozví o kolizi klienta a současně znají jeho přesnou polohu. Kontaktují zákazníka na mobilní telefon, aby zjistili, jak pomoci. Pokud se nedovolají (je-

tém je motoristům opravdu velmi nápomocný. Registruje například i počet ujetých kilometrů a také typ komunikací, po nichž se auto pohybuje. Kilometry najeté na dálnici započítává vzhledem k nižšímu riziku pojistné události jen z poloviny. Motoristé, kteří ročně urazí vozem méně, než je určitý počet kilometrů, mají nárok na slevu z pojistného. Ještě mě také napadá například zmínit možnost automatické elektronické evidence cest pro soukromé i firemní účely s dostupností na internetu.

Můžete porovnat zavádění telematických systémů ve světě?

Průkopníky v telematice přímo ve vozech jsou Američané. Již několik let mají nová vozidla prodávaná v USA jakousi „černou skříňku“ montovanou povinně a jsou vybavena systémem automatického volání pomoci po nehodě (eCall). Jistě jste zaznamenali

Jakmile dojde k aktivaci telematické jednotky, je vůz nepřetržitě přes satelit spojen s asistenční centrálou, která zasáhne v případě potřeby.

”

li například v bezvědomí nebo nedosáhne-li na telefon), vysílají na místo ihned záchranné složky. Pomoc se tak na přesně lokalizované místo nehody dostane nejrychleji, a to i v případě, kdy si ji postižený není schopen přivolat. Díky systému nám také odpadá problém s určením místa nehody, což je většinou velký problém, protože řidiči jsou často ve velkém stresu a nedokáží záchranným složkám přesně určit místo havárie. Možná víte, že jsou číslovány železniční přejezdy, některá města mají čísla na sloupech veřejného osvětlení, a pokud je vůz vybaven telematickou jednotkou, je tato situace lehce řešitelná, protože asistenční služba díky GPS senzoru velmi přesně ví, kde se nehoda stala. Součástí systému je nouzové tlačítko (často také E-Call, B-Call, panik tlačítko), které umožňuje posádce vozu přivolat snadno stiskem tlačítka na palubní desce asistenční službu v případě defektu na silnici, popřípadě pomoc v případě náhlé nevolnosti nebo v jiné nouzové situaci.

Zmínili jste, že systém může pomoci i při zcizení vozidla. Jak přesně?

Využití telematiky umožňuje v případě odcizení sledovat aktuální polohu a pohyb vozidla. Zjištění polohy vozu provádí asistence na základě výzvy majitele vozu, který ho nenajde na svém místě. Asistence předává informaci policii, která auto snadno najde, často i s pachatelem krádeže. Motorista může volit i aktivní formu hlídání, kdy ho sama centrála upozorní na nedovolené použití vozidla. Sys-

v tisku diskuze o zavedení stejného opatření i v Evropě. Brusel termín již několikrát posunul, nicméně nyní se hovoří o roku 2015. Výrobci prémiových značek mají tyto systémy v nabídce již nyní, postupně se přidávají i výrobci řekněme levnějších vozidel.

A jak je na tom telematika v sousedních státech?

Nejkonkrétnější čísla máme z Rakouska, protože při vývoji našeho produktu jsme se nechali inspirovat od tamních kolegů. Obdobný systém má u našich jižních sousedů namontovaný v automobilu už na 55 000 klientů a za tři uplynulé roky se podařilo vrátit zpět 120 ukradených vozů. 870 havárií bylo automaticky hlášeno přes nárazové čidlo a klienti použili nouzové tlačítko pro přivolání asistenčního zásahu celkem v 3560 případech. Myslím si, že to jsou velmi dobrá čísla, která jen dosvědčují využitelnost telematiky v praxi.

Jaká podle vás bude v kontextu této technologie nejbližší budoucnost?

Podle mého názoru se ve velmi blízké budoucnosti dočkáme toho, že podobné systémy budou povinně montované do nových vozů prodávaných v Evropské unii. Není daleko doba, kdy budou pomocí těchto systémů komunikovat i jednotlivá vozidla mezi sebou – záměr je jasný, pokud možno co nejvíce pomoci chybujícímu člověku za volantem.

Děkuji vám za rozhovor.

KYBERÚTOKY NEJSOU SCI-FI. HACKEŘI OVLÁDLI I ČESKO

MGR. MARKO ANTIČ / FINANCIAL LINES UNDERWRITER / AIG
ING. MARTIN HANZAL / VÝKONNÝ ŘEDITEL SPOLEČNOSTI SODATSW
REDAKCE

Hrozba reprezentovaná globálními kybernetickými riziky je v současné době stejně reálná jako hrozba vůči hmotnému majetku jakékoli společnosti. A kyberpojištění je tak logickým vyústěním dané situace. V České republice se tento produkt doposud nevyskytoval. Mezera na trhu však byla po jarních útocích zahraničních hackerů rychle vyplněna.

České kybernetické jaro

Kybernetické útoky, které byly během jarních měsíců zaznamenány v České republice, neměly za cíl získat citlivá osobní data. O napadeních za účelem odcizení interních údajů se totiž ve více než 80 % neví ještě následující měsíc od jejich provedení. U nás se jednalo o takzvaný DDoS kybernetický útok, jehož výsledkem bylo, že se služby některých z největších poskytovatelů služeb staly nedostupnými či dostupnými s velkými obtížemi. Zasaženy byly banky, dále pak zpravodajské weby, vyhledávače a také mobilní operátoři (bylo jen otázkou výběru, že podobným problémům nečelily i pojišťovny). Tento druh ataků nepříjemně omezil komfort obyvatel v přístupu ke službám, na které jsou dnes již zvyklí. Daleko záladnější jsou však útoky vedené na osobní data a informace. Ty se šíří

potichu, tak aby o nich nikdo nevěděl a aby útočníci nebyli odhaleni a mohli získávat data v co nejdelším časovém intervalu. Při tomto typu útoku nejde jen o snížení našeho komfortu, ale už i o naši existenci. Dodnes sice není jasné, kdo za jarními DDoS útoky v ČR stál, jedno pozitivum to však mělo – podle expertů na kybernetiku útoky hackerů dokonale prověřily, nakolik jsou počítačové systémy velkých společností výkonné a zabezpečené.

Boj s „boty“ je téměř nemožný

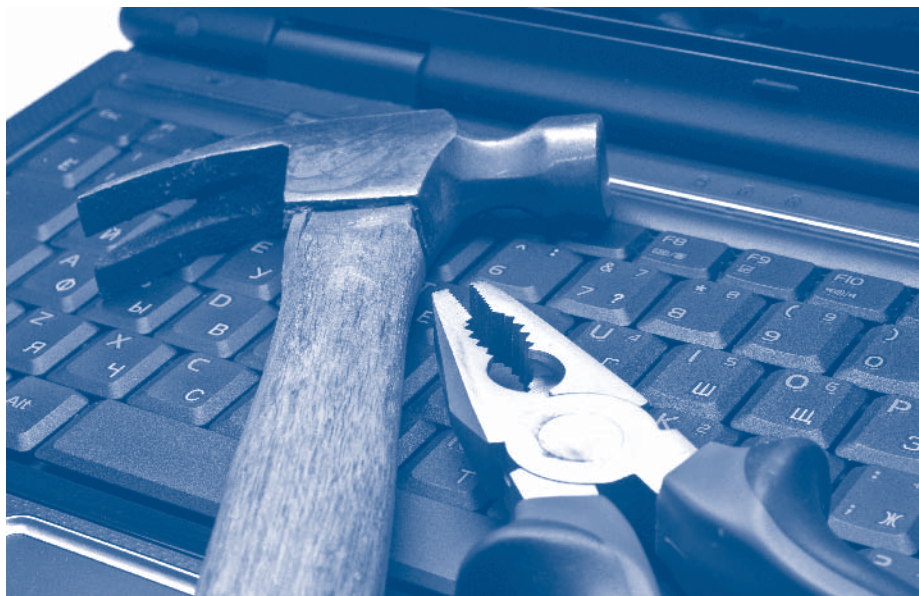
DDoS útoky tedy neznamenal vážnou hrozbu v podobě získání nebo poškození uložených dat a informací v napadených systémech. Ukázaly však, že jsou útočníci schopni

vytvořit a ovládat velké množství tzv. botů. To jsou zařízení napadená nežádoucím softwarem (malware), která se mohou nacházet v nejrůznějších systémech a místech. Tím se stává efektivní boj proti nim téměř nemožný. Bohužel se však ukazuje, že se tyto boty mohou vyskytovat v počítačových sítích nejrůznějších firem a organizací bez ohledu na to, ve které zemi či světadílu se nachází. Zásadní je fakt, že tyto boty nemusí provádět pouze DDoS útoky. Jsou schopny dělat téměř cokoliv, od zobrazování reklamy až po získávání hesel a citlivých dat uložených v síti zvolené organizace. V případě zneužití citlivých dat organizace už nejde jen o dočasnou ztrátu komfortu uživatele, může jít doslova o život jak organizaci, tak jejím zaměstnancům, partnerům a klientům.

Šifrování, monitorování a restrikce

Antivir a firewall jsou prostředky, které dnes téměř nikdo neopomíná. Současnost je ale taková, že ani antivir ani firewall nejsou schopny hrozbě zavedení botů do interní sítě zabránit. Každá velká organizace by tak měla postupně investovat prostředky do tří úrovní ochrany. Mezi ně patří monitorování, restrikce a ochrana obsahu. Monitorování je nutné provádět na úrovni síťové vrstvy, což odhalí anomálie datových toků sítí. Současně je vhodné provádět monitoring na straně uživatelských zařízení. Ten odhalí anomálie v chování uživatele spočívající například v připojování nejrůznějších paměťových zařízení či datovém toku přes tato zařízení. Tímto způsobem se vytvoří celistvý přehled o vytvoření nebo použití botu. Ve výsledcích monitoringu se tato skutečnost objeví.

Ilustrační foto: Dreamstime.com



Pojistné spektrum

Na základě jeho vyhodnocení je možné přistoupit k restrikcím. A to jak na síťové úrovni, například v podobě blokování některých IP adres, tak na uživatelské straně, třeba blokováním aplikací spouštěných z USB disků. Restrikce jednoznačně vedou k zamezení vytvoření botů. V souvislosti s možným získáváním citlivých dat pomocí botů je také důležité zmínit i ochranu obsahu dat, především těch nejcitlivějších. Nejúčinnějším způsobem je použití šifrování pro přenášená data i pro data ukládaná na nejrůznějších datových úložištích organizace. Tím je možné zamezit botu, aby automatizovaně získal obsah těchto dat a poskytl je útočníkům.

Kybernetická sabotáž

Kybernetické úroky jsou dnes opravdu závažným, i když ne tak mediálně sledovaným problémem. Řada organizací pochopila, že klasické vojenské řešení konfliktu je již minulostí, a tak ubírá své aktivity směrem kybernetické sabotáže. Říká se, že například stovka specialistů za třicet milionů dolarů poškodí jakoukoli infrastrukturu tak, že si její plná obnova může vyžádat roky práce a stamiliardy dolarů. S rostoucí mírou závislosti mnoha západních institucí a firem na výpočetní technice spolu se stále širším využitím internetu tak útok na počítačové sítě vypadá z pohledu „zvenčí“ čím dál lákavěji. Podle amerického ministerstva obrany a Federálního úřadu pro vyšetřování rizika kybernetických zločinů pravděpodobně zastíní snahy muslimských teroristů ohrozit bezpečnost Spojených států. Tak vypadá střízlivý výhled do nejbližší budoucnosti. Světový terorismus je stále problémem číslo jedna. Neexistuje však již oblast lidské činnosti, která by se nějakým způsobem neodrážela na globální síti. A stále více společností ve Spojených státech se zajímá o to, jak se co nejlépe chránit před kybernetickými útoky, jejichž výskyt v poslední době jednoznačně narůstá. S tím

souvisí i fakt, že podle posledních údajů stoupl počet společností, které si zakoupily produkty kyberpojištění, ve srovnání s minulým rokem o 33 %. U některých oblastí, jako je například vzdělávání, odborné poradenství, účetnictví, obchod, právní služby je tento nárůst pak obzvláště markantní.

Nejčastější rizika

A jaká jsou tedy nejčastější rizika, která ohrožují firemní data? Zjednodušeně řečeno se bavíme o třech zásadních okruzích. První velkou skupinou je zastaralý hardware či software, který znemožňuje dostatečnou ochranu dat. Ať už se bavíme o datech klientů, vlastních zaměstnanců nebo prostě obchodních partnerů v rámci dodavatelských či odběratelských společností. Další velkou skupinu tvoří nelояální zaměstnanci, kteří se

krizovou situaci a umíme podle něj začít jednat?

PR komunikace s veřejností

Zprávy o úniku dat se šíří rychlostí blesku, zejména v dnešní době sociálních sítí. Důvěra zákazníků vůči společnosti se může ztratit během pár hodin. Taková situace vyžaduje obezřetné řízení a komunikaci s médii, zákazníky, společníky či akcionáři, ale i s vlastními zaměstnanci. Jak a jestli vůbec oznámit únik dat je další obtížná otázka. V takových situacích je nezbytná rychlá reakce a zároveň vysoce odborná PR komunikace s cílem zabezpečit a chránit dobrou pověst společnosti.

Finanční dopady

Finanční dopady jsou také nezanedbatelné. Společnosti může být v souvislosti s takovou ztrátou či únikem dat udělena pokuta dozorovým orgánem. Poškozené osoby mohou

Světový terorismus je stále problémem číslo jedna. Neexistuje však již oblast lidské činnosti, která by se nějakým způsobem neodrážela na globální síti.

mohou vyskytnout téměř v každé společnosti a jsou výraznou hrozbou pro společnost, a to zejména mají-li přístup k citlivým datům. Poslední velkou skupinu tvoří ztráta či zcizení hardwaru, jenž obsahuje citlivé informace, údaje a data. Může se jednat o mobilní telefony, notebooky, tablety nebo stolní počítače. A co nastane, pokud k takové situaci opravdu dojde?

Únik dat a informací

Dojde ke ztrátě či úniku elektronických dat z informačního systému společnosti. Může se jednat o ztrátu či únik z počítače, notebooku, mobilního telefonu nebo tabletu formou neoprávněného nakládání s osobními údaji, informacemi klientů či cíleného napadení systému za účelem získání přístupu k datům společnosti, ať provedeného třetími osobami zvenku, nebo zevnitř společnosti jejími zaměstnanci.

Dopady na řízení IT

IT oddělení i v případě takové ztráty či úniku dat musí tento problém řešit současně se zabezpečením běžného fungování informačního systému společnosti. Kromě toho je vystavené otázkám typu: Jedná se o pouhou ztrátu či únik informací, anebo je společnost terčem hackerského útoku? Byla data ukradena, nebo jen ztracena? Jakým způsobem? Kde jsou data nyní? Jak se bránit úniku? Je nutné restartovat anebo odpojit systémy? Existuje záložní řešení? Existuje plán pro

společnost žalovat o související náhrady. Nemalé jsou i případné náklady na restart, rekonfiguraci a diagnostiku systémů, případně na jejich obnovení. V důsledku odpojení informačních systémů může dojít i ke ztrátě zisku společnosti. Jakýkoliv takový incident a související negativní publicita mohou mít vliv na hodnotu samotné společnosti, důvěru jejích věřitelů nebo na cenu jejích akcií. Jediny únik dat či informací může mít rozsáhlé následky. V roce 2011 bylo celosvětově zaznamenáno více než 855 případů narušení bezpečnosti, během kterých bylo zasaženo 174 milionů dat. Jaké jsou údaje o nejčastějších kybernetických útocích?

- 71 % ze všech případů, kdy došlo k narušení bezpečnosti a ztrátě dat, se týkalo malých a středních společností s 1–100 zaměstnanců;
- 96 % všech útoků bylo provedeno velmi jednoduchým způsobem;
- v 97 % všech případů se dalo předejít ztrátě dat dodržováním základních bezpečnostních pravidel a aktualizací bezpečnostních systémů;
- každou minutu je globálně zasaženo malwarem 232 počítačů.

Kyberpojištění v České republice

Na tuzemském pojistném trhu se donedávna kyberpojištění nenabízelo. Jako nejbližší

10 nejtriviálnějších hesel současnosti:	
1.	password
2.	123456
3.	12345678
4.	qwerty
5.	abc123
6.	monkey
7.	1234567
8.	letmein
9.	trustno1
10.	dragon

Zdroj: (Splash Data)

produkt bylo využíváno pojištění pro případ přerušení nebo omezení provozu podniku – ve všeobecných pojistných podmínkách najdeme však většinou pasáž, která škody podobné těm způsobeným kybernetickými útoky z pojištění vylučuje. Situace se však změnila. AIG pojišťovna představila speciální produkt, který kybernetická rizika kryje. CyberEdge zmírňuje finanční dopady úniku, zneužití nebo ztráty dat a také dopady na IT systémy či dobré jméno společnosti. Co se týká krytí, produkt je postaven na dvou pilířích, které jsou tvořeny základním krytím a volitelným rozšiřujícím krytím, které je rozšířením o další významné aspekty.

Základní krytí

Základní krytí je zaměřeno na neoprávněné nakládání s údaji, na povinnosti pojištěného vůči dozorovým orgánům a na náklady na odborné služby. Neoprávněným nakládáním s údaji jsou myšleny osobní údaje, důvěrné informace společnosti, data související se subdavatelskými společnostmi v obchodním řetězci, ale také důsledky

nekvalitního zabezpečení sítě, které může generovat napadení, potažmo zavirování dat třetí osoby, odepření přístupu k datům, neoprávněné získání přístupového kódu, zničení, poškození nebo smazání dat, odcizení hardwaru, ale také zpřístupnění dat samotným zaměstnancem. Každá společnost má co dočinění s dozorovými orgány, které dohlíží na dodržování pravidel v rámci jejich fungování. V případě neoprávněného nakládání s údaji může dozorový orgán uložit sankce, na které je stejně jako na případné náklady na právní poradenství pamatováno v rámci základního krytí. Pokud dojde k reálnému naplnění některé z výše uvedených hrozeb, postižené společnosti vznikají další náklady na nápravu dobrého jména, ať už společnosti nebo jednotlivce, náklady na oznámení v médiích, IT experty a v neposlední řadě na obnovu dat.

Volitelné krytí

V rámci dalších možností a nastavení, které pojištění nabízí, by bylo dobré zmínit zejména zveřejnění digitálního obsahu, vydírání pro-

střednictvím sítě nebo výpadky sítě. Zveřejněním digitálního obsahu jsou myšleny například pomluvy a s tím související negativní vliv na dobré jméno, zásahy do práva na soukromí, porušení autorského práva nebo nekalosoutěžní jednání. Mezi další krytí patří i možnost dokoupení takzvaného Výpadku sítě. Produkt zde nabízí možnost krytí finanční ztráty samotné pojištěné společnosti, která může vzniknout přerušením či pozastavením funkce počítačových systémů společnosti.

Závěrem

S rostoucí mírou závislosti mnoha západních institucí a firem na výpočetní technice společně se stále širším využitím internetu vypadá útok na počítačové sítě z pohledu „zvenčí“ čím dál lákavěji. Tento fakt se v nejbližší budoucnosti bude pravděpodobně jen prohlubovat. Z globálního hlediska půjde o to, aby se z kybernetických sabotáží a kriminality nevyklubal problém kybernetické války. ■

Zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

Mgr. Lucie Jandová, JUDr. Petr Vojetek

Na sklonku minulého roku vydalo nakladatelství C. H. Beck v rámci ediční řady Beckovy komentáře komentář k zákonu o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (zákon č. 168/1999 Sb.). Autory komentáře jsou Mgr. Lucie Jandová, odbornice v oblasti pojištění a předsedkyně Pracovní skupiny ČAP pro občanský zákoník, a JUDr. Petr Vojetek, soudce Nejvyššího soudu ČR zabývající se dlouhodobě mj. problematikou náhrady škody. Komentář tak představuje názorové propojení jak pojistné, tak soudní praxe. Přidanou hodnotou komentáře je jistě i skutečnost, že se věnuje nejen ustanovením zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (která vymezují do jisté míry odchylky od obecné právní úpravy pojistné smlouvy), ale poměrně zevrubně také právní úpravě pojistné smlouvy jako takové (k § 3 zákona) a zejména právní úpravě odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla (rozsáhlý komentář k § 6 zákona). Tento přesah činí publikaci velmi praktickou jak pro odborníky ze sféry pojištění, tak pro advokáty i laickou veřejnost, kteří se s uvedenou problematikou setkávají „z druhé strany“. V neposlední řadě je nutno ocenit rozsáhlou judikaturu, která byla zejména k problematice náhrady škody způsobené provozem vozidla shromážděna. Publikace tak do jisté míry představuje kompletní „kuchařku“ problematiky škod způsobených provozem vozidla a jejich řešení z pojištění.

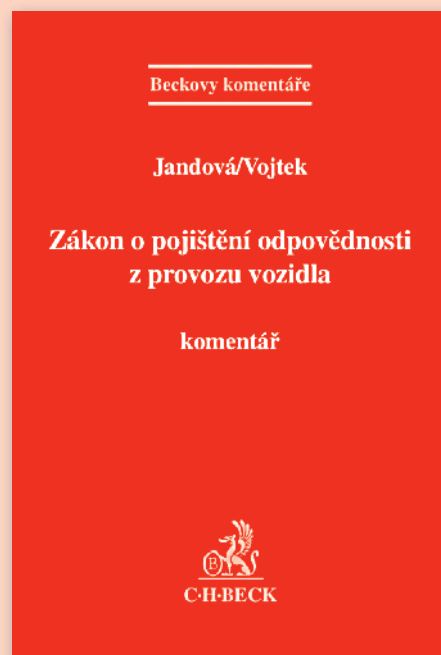
Autor: Mgr. Lucie Jandová, JUDr. Petr Vojetek

Vydal: C. H. Beck, s. r. o.

Vázaná vazba, 384 stran

Datum vydání: 14. 12. 2012

Doporučená cena: 790 Kč s DPH



JAKÁ JE ROLE POJIŠŤOVEN V DŮCHODOVÝCH SYSTÉMECH SOUSEDNÍCH STÁTŮ?

PROF. ING. JAROSLAV VOSTATEK, CSC. / VYSOKÁ ŠKOLA FINANČNÍ A SPRÁVNÍ

V zemích sousedících s Českou republikou se využívá systém sociálního důchodového pojištění většinou moderního typu. Vedle toho se setkáváme i s dalšími penzijními pilíři, v nichž pojišťovny hrají či mohou hrát dosti rozdílnou roli.

Sociální důchodové pojištění

Německý model

Německo je kolébkou sociálního pojištění, a to již od konce 19. století. Německé sociální důchodové pojištění není zcela jednotné pro všechny zaměstnance. Samostatné sociální pojištění je pro horníky, železničáře a námořníky, jakož i pro řadu profesí svobodných povolání a osob samostatně výdělečně činných. Zvláštní starobní zabezpečení mají zemědělci. Preferovaný systém důchodového zabezpečení veřejných zaměstnanců nevyužívá sociálního pojištění. Německý systém veřejných penzí lze i dnes charakterizovat jako konzervativní model: jednotlivé sociální skupiny mají to, co si prosadily. Modelově je základní německý systém sociálního důchodového pojištění soukromých zaměstnanců plně zásluhový, peníze jsou závislé na výdělcích. V „bodovém systému“ se na klientském účtu akumulují body – za výdělek v relaci k celostátnímu vyměřovacímu základu. Při zahájení výplaty peníze se celkově nashromážděné body vynásobí aktuální hodnotou bodu. Vyhlášením nové hodnoty bodu dojde k valorizaci všech důchodů. Výdělkový strop je v Německu stanoven na úrovni 200 % průměrného celostátního výdělku, což je horní hranice – podle doporučení mezinárodních expertů.

Rakouská verze

Rakouský systém má stejné konzervativní kořeny. Má také zvláštní penzijní systém pro veřejné zaměstnance. Rakouské veřejné peníze jsou asi o 10 % předchozího výdělku vyšší než německé veřejné peníze při celoživotním zaměstnání. Od roku 2005 Rakousko přechází k systému akumulace důchodových nároků po dobu výdělečně činnosti. Některé prameny tento nově zaváděný systém označují jako systém typu NDC (nefinanční pří-

spěvkově definovaný systém), který obecně spočívá v akumulaci a zhodnocování zaplaceného pojistného na osobním účtu v sociální starobní pojišťovně s tím, že k datu počátku pobírání penze se stav osobního konta přepočte pomocí konverzní sazby na starobní penzi – podle pojistně-matematických principů. V Rakousku se za každý rok pojištění spočítá dílčí penze, připíše se na penzijní konto klienta a tyto dílčí peníze se dále zhodnocují až k počátku pobírání penze, kdy se vše definitivně „sečte“ do celkové výše penze. Z technického hlediska je rakouský sys-

tema tento systém také modifikovala – dále směrem k větší solidaritě.

Polský základní veřejný penzijní pilíř je od roku 1999 typu NDC. Polský i slovenský veřejný pilíř byl redukován v souvislosti se zavedením tzv. druhého penzijního pilíře. Na Slovensku bylo vyvedeno 9 % ze mzdy, v Polsku „jen“ 7,3 % ze mzdy, v zájmu fiskální udržitelnosti této reformy. Pionýrem těchto reforem v postkomunistických zemích bylo Maďarsko – tam ze základního systému vyváděli zprvu 6 % ze mzdy, s následným zvýšením sazby na 8 %. V posledních letech došlo k podstatnému

Slovenské osobní peníze prodělaly podstatné změny s měnícími se vládami, především šlo o „otvírání“ a „zavírání“ druhého pilíře.

tém někde mezi čistým NDC a německým bodovým systémem. Přední němečtí teoretici penzí došli k závěru, že německý bodový systém je věcně shodný se systémem NDC. Tak či onak jde o moderní pojistné systémy sociálního starobního pojištění, financované průběžně, odděleně od státního rozpočtu. Typické solidární prvky (zejména výchova dětí) jsou přitom financovány extra, ze státního rozpočtu.

Slovenská, polská a maďarská cesta

Slovensko se důchodovými reformami zásadně vzdálilo od předchozího jednotného československého důchodového systému. Veřejné starobní peníze byly od roku 2004 zredukovány a přebudovány na bodový systém sociálního pojištění; největší odchylkou je poměrně vysoký strop pro vyměřování pojistného. Příjmová redistribuce měla být odstraněna v průběhu přechodného období, které mělo skončit v roce 2013. V roce 2011 však došlo k zastavení přechodného období. Nedávna re-

snížení těchto sazeb v Polsku a na Slovensku a ke stornu tohoto pilíře u 95 % maďarských účastníků tohoto soukromého pilíře. Maďarský veřejný penzijní pilíř má charakter sociálního pojištění, produkt je dávkově definovaný – jde tedy o klasiku sociálního pojištění, s průběžným financováním.

Slovensko má zvláštní systém důchodového zabezpečení pro ozbrojené síly. Důchodové příplatky pobírají soudci, prokurátoři a pozůstalí po nich. Polsko má navíc zejména zvláštní systém rovných důchodů pro rolníky z více než 90 % dotovaný státem.

Solidární peníze

Zatímco české veřejné „důchodové pojištění“ má index progresivity velmi vysoký – přes 60, všechny uvedené středoevropské země jsou na tom zcela opačně. Rakousko samostatný solidární pilíř vůbec nemá, mají tam však zvýšení pojistných důchodů na minimální výši

jako dávku testovanou na příjem důchodce, za výhodnějších podmínek než v Německu, kde je dávka tohoto typu součástí systému sociální pomoci. V Polsku mají testované zvýšení pojistného důchodu na zákonem dané minimum, podobné jako v Rakousku. Slovensko nemá samostatný solidární pilíř. Moderní penzijní teorie a politika doporučuje existenci solidárního pilíře jako významného doplňku pojistných penzí.

Podnikové penze

V menším počtu zemí světa jsou podnikové penze zásadním penzijním pilířem, v Evropě pak spolu se solidárním pilířem. Např. ve Švýcarsku jsou tyto dva pilíře modelově stejně významné. Podnikové penze zásadního významu jsou symptomem konzervativního sociálního modelu. S podnikovými penzemi menšího významu se setkáme i v zemích s převažujícím sociálně-demokratickým sociálním modelem – tam jde o výraz síly odborových svazů. Sociálně-demokratický model se dnes opírá o univerzální systém sociálního pojištění (např. NDC), doplněný o solidární pilíř. V Německu podnikové penze představují druhý, doplňkový penzijní pilíř. Účastníci jsou dnes asi dvě třetiny příslušných zaměstnanců. Rozlišuje se pět forem provádění podnikového penzijního zabezpečení: přímý penzijní příslib (asi u poloviny zaměstnanců), podpůrná pokladna (není pojišťovnou), přímé pojištění u životních pojišťoven, penzijní pokladna – speciální životní pojišťovna založená zaměstnavateli, s konzervativní ukládací politikou, penzijní fond – anglosaského typu, nepodléhá striktní regulaci životních pojišťoven. Podnikové penze má v Rakousku asi čtvrtina soukromých zaměstnanců, možné formy jsou obdobou Německa. Před rokem 2002 byl nárok na odstupné až 12 měsíčních platů po 25 letech trvání pracovního poměru, při ukončení tohoto poměru. Reformou byl tento systém změněn na systém FDC (fondový příspěvkově definovaný) s měsíčním příspěvkem zaměstnavatele ve výši 1,53 % z hrubé mzdy; při odchodu z podniku si klient může prostředky vybrat, nebo převést do FDC nového zaměstnavatele, při penzionování si lze opatřit anuitu.

Moderní systémy

Při odchodu od podniku zaměstnanec dříve ztrácel nárok na podnikovou penzi. Moderní systémy naopak respektují převoditelnost důchodového nároku. Rozhodujícím motivem využívání podnikových penzí jsou dnes přímé či nepřímé dotace ze státního rozpočtu. Při důsledném promítnutí těchto tendencí do praxe se podnikové penze transformují na příspěvky zaměstnavatele na osobní pen-



Ilustrační foto: Dreamstime.com

Zajistit důchodové systémy evropských zemí dnešním třicátníkům klidné stáří?

ze zaměstnance. Na Slovensku mají zvláštní systém osobních penzí v podobě „doplňkového důchodového spoření“, provozovaného 4 sesterskými společnostmi pojišťoven (DDS) s asi 732 tisíci účastníky. V případě zaměstnanců 3. a 4. pracovní kategorie (horníci, hutníci, pracovníci s radioaktivním materiálem apod.) jsou příspěvky zaměstnavatele ve výši 2 % z hrubé mzdy povinné.

V Polsku mají podnikové penze pod názvem „zaměstnanecké penzijní programy“ (PPE) asi 2 % zaměstnanců. Podniky mohou tyto penze poskytovat v podobě skupinového investičního životního pojištění, příspěvků do podílového fondu a podnikového penzijního fondu (PFE). Státní daňová podpora je poměrně omezená. Přispívat mohou i zaměstnanci.

V Maďarsku existují podnikové penze poskytované vzájemnostními institucemi spolu s dalšími finančními službami. Podle staršího

údaje je těchto institucí na 200 a podnikové penze jsou dosti rozšířeny.

Osobní penze

Riesterův důchod

Jako „Riesterův důchod“ (Riester-Rente) je od roku 2002 běžně označováno dobrovolné individuální nebo podnikové zabezpečení s poměrně vysokou státní podporou v Německu. (W. Riester byl tehdy ministrem za SPD.) Cílovou skupinou jsou účastníci systému sociálního pojištění. Účelem zavedení tohoto produktu byla významná kompenzace snížení náhradového poměru (o 4 % ze mzdy) v sociálním důchodovém pojištění. Touto formou jsou podporovány 4 skupiny produktů: klasická a investiční důchodová pojištění a spořicí programy investičních fondů a bank. Příspěvek účast-

nika činí 4 % ze mzdy. Státní příspěvky jsou poskytovány tak, že hradí i podstatnou část (většinou 30–50 %, extrémně i více než 90 %) tohoto příspěvku účastníka. Produkty musí obsahovat garanci výplaty alespoň zaplacených příspěvků. Plnění po dovršení věku 60 let má formu doživotního důchodu nebo výplatního plánu do věku 85 let v kombinaci s následujícím doživotním důchodem. Ke dni ukončení spořicí fáze produktu lze jednorázově vyplatit až 30 % stavu klientského účtu. Riesterův důchod byl od roku 2008 doplněn o možnost použití naspořených prostředků na vlastní bydlení. Zcela rozhodujícími poskytovateli Riesterova důchodu jsou pojišťovny. Jeden směr kritiky tohoto systému směřuje na výši poskytovaných důchodů (pojistné sazby) a druhý směr

po dosažení důchodového věku doživotní důchod (nezdaňovaný). Součástí produktu je kapitálová garance. Státní příspěvek v roce 2013 činí 4,25 % z příspěvku účastníka.

Jako osobní penze lze na Slovensku, v Polsku i v Maďarsku označit i penze nahrazující částečně důchody ze sociálního pojištění. Pro nové zaměstnance byly osobní penze v tzv. druhém pilíři povinné, pro ostatní se využil systém opt-out; v Polsku s menší odchylkou (opt-out byl jen pro věkovou skupinu 30–50 let). Žádá se z uvedených tří zemí neměla v době vzniku druhého pilíře významné produkty typu osobních penzí, srovnatelné s českým penzijním připojištěním; lze to vysvětlit tím, že státní příspěvky k penzijnímu připojištění byly v Česku největší na světě.

o „otvírání“ a „zavírání“ druhého pilíře. Produkty třetího pilíře, poskytované životními pojišťovnami, podílovými fondy a bankami (a také DDS), měly shodnou, celkovou státní podporu v podobě odpočtu od základu daně z příjmů fyzických osob. Tato podpora byla zrušena od roku 2011. Dnešní slovenská vláda zvažuje znovuzavedení státní podpory ve třetím pilíři a zapojení Sociální pojišťovny do poskytování penzí z druhého pilíře.

Závěrem...

Životní pojišťovny by měly být hlavním poskytovatelem osobních penzí. Využívání dalších poskytovatelů finančních služeb může přispět k posílení úlohy trhu. Stejným směrem by měla vést transformace podnikových penzí na osobní penze. Modernizace penzijních systémů však probíhají v jednotlivých zemích zpravidla dosti komplikovaně a různě. I přes dílčí úsilí EU zejména na úseku podnikových penzí, jsou silně regulované produkty v jednotlivých zemích velmi odlišné, což se promítá i v nákladech na poskytování těchto produktů. Produkty soukromých finančních institucí velmi obtížně konkurují dobře spravovaným velkým neziskovým a státním penzijním fondům v USA, Velké Británii, Nizozemí či Švédsku. V zemích s komplikovaným penzijním systémem může dojít – při přecenění možností soukromých pojišťoven – i k poškození pozice v jejich tradiční zájmové oblasti, kde mají nezastupitelné místo. Nejistá je i existence státních dotací finančních produktů: přímé i nepřímé dotace nejsou slučitelné ani s liberálním, ani se sociálně-demokratickým sociálním modelem. ■

Životní pojišťovny by měly být hlavním poskytovatelem osobních penzí.

pak obecně na složitost produktu a související celkovou režií; penzijní pokladny jsou podstatně jednodušší a levnější – tato kritika se vztahuje i na složitost státních příspěvků (jsou i za děti, což je světová rarita).

Další státy

Rakousko má od roku 2003 „zabezpečení budoucnosti“ se státním příspěvkem. Produkt je investičního typu – investiční fond nebo investiční životní pojištění – na dobu 10 let s tím, že poté může následovat další smlouva téhož typu, nebo jednorázová výplata plnění (s vrácením poloviny státního příspěvku a se zdaněním kapitálových výnosů sazbou 25 %),

Pojištěnost v polském třetím pilíři byla v roce 2011 na úrovni 6 %. „Individuální penzijní účty“ (IKE) prodávají čtyři druhy finančních institucí, mezi nimi životní pojišťovny, podílové fondy a banky. Produkt má státní podporu v podobě vynětí z daně z kapitálových zisků. Od roku 2012 přibyl produkt s upraveným názvem (IKZE), který poskytují navíc ještě dobrovolné penzijní fondy a jenž má atraktivnější státní podporu v klasické západní podobě: příspěvky účastníků jsou osvobozeny od daně z příjmů fyzických osob a této dani podléhají výplaty plnění.

Slovenské osobní penze prodělaly podstatné změny s měnicími se vládami, především šlo

Aktuálně: Generálním ředitelem České pojišťovny se stal Jaroslav Mlynář

REDAKCE

Novým generálním ředitelem České pojišťovny se od 1. června 2013 stal Jaroslav Mlynář. Ve funkci vystřídal Pavla Řeháka, který odchází na základě vlastního rozhodnutí ke dni 31. května 2013 ze všech funkcí v České pojišťovně. Jaroslav Mlynář (*1954) nastoupil do skupiny Generali v roce 1992 a významně se podílel na zahájení jejího působení v České republice v roce 1993. Od roku 1998 byl členem představenstva a v roce 2001 se stal předsedou představenstva a generálním ředitelem pojišťovny Generali v ČR. Po založení Generali PPF Holdingu (GPH) byl jmenován jeho finančním ředitelem. „Jsem rád, že Českou pojišťovnu povede Jaroslav Mlynář, manažer se zkušenostmi získanými na mnoha řídicích pozicích v rámci českého pojištnictví,“ říká Luciano Cirinà, generální ředitel GPH a předseda představenstva ČP a dodává: „Úkolem Jaroslava Mlynáře bude za podpory GPH navázat na úspěšnou tradici dlouhodobého lídra pojištního trhu. Jsem přesvědčen, že Jaroslav Mlynář je spolu s vysoce profesionálním týmem ČP zárukou dalšího úspěšného rozvoje společnosti. Děkuji Pavlu Řehákovi za jeho práci vykonanou v posledních letech. Pojišťovnu provedl transformačním obdobím zaměřeným na posílení ziskovosti. Pod jeho vedením se dostala do kondice, která skupině Generali poskytuje prostor pro další investice do rozvoje největší tuzemské pojišťovny. Přejí Pavlu Řehákovi hodně úspěchů do dalších aktivit.“ Jaroslav Mlynář pak nahradil Pavla Řeháka také na postu viceprezidenta ČAP.



ONLINE POISTENIA EKONOMICKÁ KRÍZA POSILŇUJE

UNIV. PROF. DR. JÖRG FINSINGER / VEDÚCI KATEDRY FINANČNÝCH SLUŽIEB VIEDENSKEJ UNIVERZITY
DR. JOHANNES OSPALD / RIADITEL SPOLOČNOSTI MOUNT ONYX / ODBORNÍK NA PRIAME POISTENIE
REDAKCIA POISTNÉ ROZHLEDY

Mnohí klienti poisťovní zvýšili svoje nároky: žiadajú viac informácií a zvykli si využívať širšiu ponuku produktov a kanálov. Poistný trh charakterizujú dva hlavné prístupy.

- Tradičný (plnoservisový) personál a individuálny model. Trvá na férových cenách a na náročnom klientovi vyžadujúcom si kvalitné služby. Pridaná hodnota vzniká komplexnými finančnými službami (full service) a individuálnymi riešeniami. Personalizovaný full service sa ponúka osobne a v prijateľných cenách.
- Priamy a nízkonákladový model sa zásadne sústreďuje na cenové líderstvo a na klienta, ktorý je citlivý predovšetkým na cenu. Láková ponuka štandardizovaných produktov a rýchle a pohodlné služby (čistočne samoobslužné) sa s minimálnymi nákladmi ponúkajú predovšetkým cez internet a telefón.

Oba modely majú svoj potenciál. Koncepcia priameho a nízkonákladového predaja však vykazuje rýchly rast vo všetkých sektoroch a na všetkých európskych trhoch.

- 175 miliónov Európanov už nakupuje online, pred šiestimi rokmi to bolo 80 miliónov,
- podiel zľavových a nízkonákladových trhov výrazne rastie vo všetkých odvetviach, a to od aerolínií a automobilového priemyslu až po bankový sektor a rýchloobrátkový spotrebný tovar. Hospodárska kríza citlivosť na ceny zvýšila.

Poistné 80 miliárd eur cez online a priame kanály

Pred 25 rokmi bolo v Európe v sektore poisťovníctva málo priamych a nízkonákladových modelov. Priekopníci sú dobre známi – v roku 1982 to bola pobočka Generali Group v Nemecku Cosmos Direct a vo Veľkej Británii pobočka Royal Bank of Scotland Direct Line. Dnes najrýchlejšie rastú biznis modely online a priame kanály poisťovania, v Európe robia v neživotnom a životnom poistení 80 miliárd hrubého predpísaného poistného. V tomto čísle nie sú zahrnuté iné alternatívne distri-



Univ. Prof. Dr. Jörg Finsinger

bučné kanály (retaileri, spriaznené skupiny). Uzavieranie zmlúv pri poistení online a priamom poistení sa spravidla deje online alebo cez telefón, ale aj klasickou poštou, SMS alebo faxom. Transakciu zabezpečuje buď poisťovateľ sám, alebo priami obchodní partneri poisťovateľa, prípadne brokeri, ktorí zvyčajne dostávajú províziu za ponúkanie priamych kanálov poisťovateľov. Priame modely predaja smerujú k ponuke lacnejších produktov v porovnaní s cenami produktov pri iných modeloch predaja. V zásade sa všetky produktové línie môžu ponúkať online. V Európe sú podstatné rozdiely v ich podobách. Ťažisko priameho predaja je stále v neživotnom poistení. V niektorých krajinách, napríklad v Nemecku, je však silnejšie životné poistenie, v Holandsku je pomerne silné zdravotné poistenie.

Prvá analýza všetkých kanálov poistenia online v Európe

Štúdia Mount Onyx v spolupráci s Viedenskou univerzitou poskytuje prvú dôslednú analýzu poistenia online v Európe. Nazýva sa Správa o trendoch v poistení online. Zachytáva 30 krajín v európskom kontexte a porovnaní, ponúka unikátne pohľady na najnovšie tren-



Dr. Johannes Ospald

dy a možnosti v poistení online. Výsledky sa vzťahujú na všetky spoločnosti v sektore finančných služieb. Ide o prvý súhrnný a rýchly prehľad o budúcnosti poisťovníctva v Európe, ktorý zahŕňa:

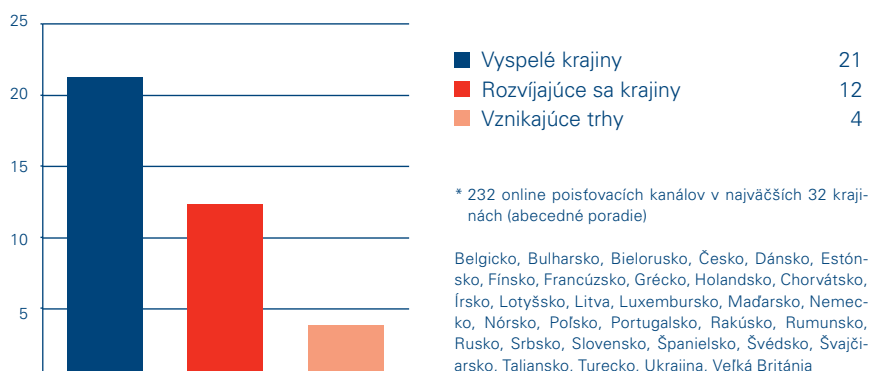
- megatrendy,
- online trhy a trendy,
- online klientov a trendy,
- online biznis modely a trendy,
- online hráčov a trendy (všetkých 230 kanálov online poisťovateľov a hlavných online brokerov a agregátorov),
- rast a náklady vyvolané kľúčovými faktormi úspechu.

Veľké rozdiely a veľký potenciál

Vývoj priamych kanálov biznisu poukazuje na veľké rozdiely medzi jednotlivými krajinami. Trhové podiely poistenia online a priameho poistenia na celkovom objeme sa v európskych krajinách odlišujú. Vo vyspelých krajinách, napríklad vo Veľkej Británii, je trhový podiel vyšší než 10 percent, v krajinách v rozvoji (napr. Španielsko) sa pohybuje medzi 1,1 a 10 percentami a na vznikajúcich trhoch (napr. Rusko) je trhový podiel jedno percento a menej. V prvom desaťročí tisícročia vyka-

zovali priame kanály podstatne vyššie ročné prírastky ako celý poisťný trh. Na trinástich najväčších európskych poisťných trhoch rástli priame kanály ročne priemerne o 26 percent, kým celkový trh rástol o sedem percent. V západnej Európe rástol celkový poisťný trh priemerne o štyri percentá, vo východnej o desať percent. Obchod cez priame kanály v tom istom čase vzrástol v západnej Európe o 14 percent, vo východnej o 40 percent. Trhový tlak na online poistenie trvale rastie najmä vo veľkých západoeurópskych krajinách. Priame poistenie začína svoju úspešnú cestu aj v ostatných častiach Európy. Posilnenie online a priame poistenie dodatočne poháňa súčasná hospodárska kríza. V rokoch 2007 až 2010 dosahovali priame kanály výrazne rýchlejší medziročný rast než celý poisťný trh. V krajinách „v rozvoji“ rástlo neživotné poistenie lídrov priameho trhu v priemere 2 až 4krát rýchlejšie (bolo 8,1 percenta) v porovnaní s relevantným celým trhom (1,8 percenta). V životnom poistení v Nemecku líder priameho trhu rástol 8 až 10krát rýchlejšie (18,1 percenta) než relevantný celkový trh (4,6 percenta). Vo vyspelých krajinách, napríklad vo Veľkej Británii, je vyše 25 percent obyvateľstva klientmi povinného zmluvného poistenia. Keď sa zoberú do úvahy všetky produktové linky, podiel poistenia online a priamych kanálov zahr-

Graf č. 1: Priemerný počet online kanálov v krajine (Európa, 2012)



Zdroj: MOUNT ONYX, Online Insurance Trends, 2012

ami do propagácie. Aktívne kanály online sa sústreďujú na získavanie nových klientov cez vlastné pobočky a webové stránky pomocou aktívnej a náležitej propagácie, napríklad televíznej reklamy. V porovnaní s kanálmi priameho predaja by klasický priamy marketing a priamy predaj v rámci tradičného modelu kvality (full service) mal podporiť predajcov alebo iných distribučných partnerov. Zmluvy by mali zahrnúť provízie predajcov alebo partnerov. Európske poisťovne majú rôzne stratégie. Zo

na ostatných veľkých európskych trhoch, v roku 2012 bolo aktívnych 27 online kanálov. V roku 2012 bolo zo všetkých veľkých hráčov v Európe 58 percent s medzinárodnými online kanálmi (prítomnými najmenej v jednej európskej krajine), 42 percent bolo výlučne národnými hráčmi aktívnymi len na národnom trhu. Vo Veľkej Británii sú napríklad najmä medzinárodné skupiny, v Holandsku na trhu priameho poistenia dominujú najmä národné skupiny. Vyše 20 medzinárodných poisťovacích skupín pôsobí ako medzinárodný hráč cez kanály online. Podľa počtu krajín s kanálmi online vedú medzinárodné poisťovacie skupiny Allianz, Generali, AXA a RSA.

Nové poistenie online dopĺňa tradičné kanály, ale nenahrádza ich. Aby sa dosiahol nadpriemerný rast a zisk, manažmenty musia hľadiť do budúcnosti a uvažovať prorastovo.

na vyše 30 percent obyvateľstva. Hlavnými cieľovými segmentmi sú súkromní klienti a malí podnikatelia, prípadne samostatne zárobkovo činné osoby a pod. Do ďalších desiatich rokov sa minimálny jadrový európsky trhový potenciál odhaduje na prírastok poisťného 44 miliárd eur.

Rozdielne biznis modely a stratégie

Poistenie online a priame kanály predaja sa využívajú ako hybridný, pasívny alebo aktívny biznis model. Hybridné kanály online sa zameriavajú predovšetkým na udržanie zákazníkov s veľkým migračným potenciálom a s veľkým sklonom k obchodovaniu online. Existujúce produkty sa ponúkajú bez aktívnej reklamy cez tradičné pobočky. Pasívne online kanály sa primárne zameriavajú na udržanie zákazníka, ale aj na získanie nového cez vlastné pobočky a webové stránky s malými investíci-

všetkých hráčov je 24,6 percenta organizovaných ako aktívne kanály online, 23,3 percenta sú pasívne modely a 52,2 predstavujú hybridné kanály. Model sa výrazne odlišuje podľa krajín a medzinárodných skupín (Graf č. 1).

Vyššie 250 kanálov online poistenia v Európe

V najväčších 32 európskych krajinách podnikalo 232 poisťovateľov s kanálmi online, nerátajúc miestne „kópie“ kanálov online čisto cestovného poistenia ani brokerov a agregátorov, ktorí sa spravidla usilujú o provízie ponukou priamych kanálov poisťovní. Vo „vyspelých“ krajinách je v priemere 21 hráčov využívajúcich kanály, v krajinách „v rozvoji“ je ich 12, na vznikajúcich trhoch štyria. Napríklad v Nemecku je trh mimoriadne konkurenčný a „kultúra zliav“ je vo všeobecnosti vysoko rozvinutá. Avšak počet malých priamych operátorov je tu stále vyšší ako

Online a multikanály sú dnes nutné

Žiaden biznis nemôže dlhodobo ignorovať nakupovanie online. V porovnaní s inými oblasťami ekonomiky sa tento trend dostal do poisťovníctva relatívne neskoro, do istej miery pre konflikt záujmov medzi predajcami. Tradičný poisťovací biznis stále dominuje tretinou viazaných agentov, agentúr, brokerov a bankových zamestnancov. V novom modeli vidia konkurenciu a ohrozenie svojej existencie, preto ho odmietajú. Ale zákazníci žiadajú viac online a priamej ponuky a dostávajú ich. Poisťovne na celom svete plánujú alebo zvažujú investovanie do rozvoja nových distribučných kanálov, investičných agregátorov poskytovaných cez internet alebo telefón. Nové poistenie online dopĺňa tradičné kanály, ale nenahrádza ich. Aby sa dosiahol nadpriemerný rast a zisk, manažmenty musia hľadiť do budúcnosti a uvažovať prorastovo.

Více informácií naleznete v rámci Online Insurance Trend Report na www.mountainyx.com.

NEŽIVOTNÍ POJISTNÉ TRHY V OBDOBÍ NÁSTUPU NOVÉHO TISÍCILETÍ

ING. JIŘÍ JANATA, CSC. / CHEMOPROJEKT A.S.

Jedním z činitelů, které ovlivňují sazby na pojistných trzích, je periodicitu vývoje cen, na níž se podílejí velké zajišťovny. Pojďme se ohlédnout zpět do minulosti a připomeňme si poměry na neživotních pojistných trzích okolo roku 2000.

Periodicita vývoje cen

Zajišťovny, přejímající část rizika od pojištěven, reagují na vývoj trhu vždy s určitým zpožděním. Z bilance se stanoví korekce, jejímž cílem je buď snaha o vyrovnání ztrát a doplnění rezerv, bez kterých si činnost těchto institucí není možné představit, nebo naopak se sazby snižují za účelem uplatnění volné kapacity, jež je k dispozici. Výsledkem je periodické střídání období nárůstu a poklesu cen. Periody mají různou délku, kterou lze jen těžko předem odhadovat. Období transformace vlastnických vztahů v České republice na začátku devadesátých let dvacátého století spadá do pásma doznívajícího nárůstu sazeb z druhé poloviny osmdesátých let. Přejít na komerční ceny po socialistickém sazebníku „Pojištění národního majetku“ byl pro podnikatelský a průmyslový sektor kvůli jejich výši svízelný. Druhá polovina devadesátých let však byla na světových trzích charakterizována bezprecedentním poklesem sazeb ve všech třídách obchodu.

Příklad z let devadesátých

Jako příklad lze uvést pojistný program, který se podařilo získat pro jeden významný český podnik na konci devadesátých let: Jednalo se o komplexní pojistnou ochranu zahrnující všerizikové pojištění majetku, různá rizika

plynoucí z odpovědnosti za škody, kompletní strojní pojištění i pojištění elektroniky včetně přerušení provozu, které se týkalo nejen požáru, ale i jakéhokoli živelního rizika, strojní havárie a poruchy elektroniky, výpadku důležitých dodavatelů a odběratelů. Za takovouto sofistikovanou ochranu bylo požadováno jen 25 % ceny, kterou na začátku devadesátých let bylo nutné vynaložit na základní a ještě nekompletní pojištění majetku! Došlo také k několika kuriózním případům, kdy klient o nabídku renomované pojišťovny prohlásil, že pojistné je tak nízké, až budí nedůvěru, a rozhodl se raději pro dražší a nepříliš výhodnou variantu.

Situace po roce 2000

Tržní analytici průběžně ale bezvýsledně upozorňovali na nebezpečí, které dlouhodobý pokles sazeb může vyvolat. Nic netrvá věčně, takže i zlaté časy pro klienty pojištěven jednou skončily. Bodem zvratu se stal rok 2000. Sazby pojistného skokově vzrostly v závislosti na třídě rizika a na škodním průběhu v průměrných hodnotách minimálně o 10 až 20 %, zatímco maxima pro regiony s katastrofickými živelními riziky dosáhla až 300 % i více! Tento trend se udržel až do roku 2004, přičemž maxima meziročního nárůstu neživotní složky bylo dosaženo v roce 2002; tehdy se jednalo o 9,5 %. Od roku 2004 se meziroční změny přijatého pojistného snižují a situace se uklidňuje.

Zvýšené náklady

Náklady na pojištění se zvyšovaly v případě velkých nároků na kapacitu. Postižena byla též odvětví se zvýšenou, resp. vysokou mírou požárního rizika: to se zpravidla týkalo papírenského, textilního, gumárenského a kožedělného průmyslu, zpracování plastických hmot, důlních činností, hutnictví, chemického průmyslu, petrochemie, těžby a zpracování

ropy. Nebyl to tedy kdysi tolik propagovaný pojistný produkt Y2K, neboli pojištění proti kolapsu počítačových systémů vyvolaném možným dělením nulou v řídicím systému procesních a dalších počítačů při změně tisíciletí. Rok 2000 proslavila úplně jiná událost, a sice prudký nárůst sazeb po mnoha letech poklesu.

Výkonnost kapitálových trhů

V pozadí poklesu sazeb stála vysoká výkonnost kapitálových trhů. Devadesátá léta lze právem považovat v západních průmyslově vyspělých státech za období prosperity. Nízké úrokové míry podporovaly rozvoj investic přinášející investorům značné zisky. Vzhledem k tomu, že pojišťitelé patří mezi velké potenciální investory, případné ztráty z upisování rizika nepředstavovaly žádný problém. Bylo možné sehnat poměrně levné zajištění, proto se pojišťitelé mohli soustředit na získání co nejširšího kmene. V konkurenčním boji mezi pojišťovnami měly daleko lepší pozici větší celky, takže i tato okolnost se stala hybnou silou fúzí v pojišťovnictví.

Krise na počátku tisíciletí

Na počátku roku 2000 postihla kapitálové trhy krize. Řada institucí v mezinárodním měřítku v podmínkách měkkého trhu neuspěla a přestala splňovat požadovaná finanční kritéria. Nebyl snad ani jediný den, aby se v e-mailové poště neobjevilo hlášení o finančních nesnázích některé z menších zahraničních pojišťoven, které zasílal speciální odbor, jehož náplní práce je prověřovat kritéria, na jejichž základě lze s danou pojišťovnou spolupracovat. O nevyhovujících institucích byly informovány rovněž subjekty, které měly jejich prostřednictvím sjednané pojištění. Cesta ke globalizaci světového pojišťovnictví se ote-

Ilustrační foto: Dreamstime.com



vřela. Ke ztrátě důvěry v kapitálové trhy značnou měrou přispěly finanční skandály, kdy management některých velkých zahraničních společností nepravdivě informoval o skutečném stavu hospodaření. Přitom právě důvěra je základním předpokladem jejich existence. Na daném stavu pojistných trhů se velké pojištěné škody podílely jen nevýrazně. Úhrnná výše velkých škod v roce 2000 byla jen asi 8,5 mld. USD; to byla jedna z nejnižších hodnot za celá devadesátá léta. Statistiky Swiss Re uvádějí úhrnné plnění z velkých pojištěných škod v tehdejších cenách v roce 1999 ve výši 28,6 mld. USD a 17,5 mld. USD v roce 1998.

Zvýšení sazeb v majetkovém pojištění

Cílem další etapy vývoje pojistného trhu byly snahy o zlepšení rizikového portfolia. Z různých teritorií se nárůst majetkového pojištění týká především lokalit s nebezpečím katastrofických ztrát způsobených živly. Příkladem mohou být oblasti západní Evropy, vystavené častým zimním bouřím, z nichž nejničivější Daria z ledna 1990 dosáhla pojištěné škody (v tomto odstavci jsou pouze ceny z roku 2013) ve výši 8205 mil. USD. Vysoce exponovaným teritoriím je rovněž Florida a oblast pobřeží u Mexického zálivu, postižená např. v roce 1992 hurikánem Andrew, dodnes jednou z největších pojištěných škod v moderním pojištnictví (úhrnná škoda 26 180 mil. USD). Dále sem patří zemětřesení týkající se zejména částí Japonska (v roce 2011 silné zemětřesení vyvolalo vlnu tsunami, škody dosáhly 35 735 mil. USD), ostrovů v Tichém oceáně (Nový Zéland 2011, škoda 15 315 mil. USD), oblastí Kalifornie a kolem západního pobřeží USA. Ztráty v chudších zemích nebývají zpravidla plně kryté pojištěním. Třetí sféra živelních rizik jsou záplavy a povodně (Thajsko 2011, škody 15 315 mil. USD). Stále častěji se setkáváme s názorem, že v tomto ohledu existuje přímá souvislost s klimatickými změnami. V roce 1997 a 2002 se povodně citelně dotkly též naší republiky.

Další změny

Obecně platí, že už jen minulostí jsou mnohé výhody, které plynuly ze sjednání víceletého kontraktu. Jistěže se přihlíží ke škodnímu průběhu. Často se ale požadují platby pojistného předem nebo se dokonce vyskytují snahy o smluvní podchycení možnosti meziročního zvyšování sazeb namísto výrazných slev za dlouhodobost. Dochází též k omezování

výhod pro klienty z USA, kteří dosáhli statusu Highly Protected Risk, charakterizovaného vysokým stupněm technického zabezpečení proti ohni i proti vstupu neoprávněných osob. Co se týká tříd rizika v oblasti přímého působení lidské činnosti, pak největší změny proběhly v oblasti chemického průmyslu a zpracování ropy, výroby a distribuce energií a energetických médií, hutnictví železných a neželezných kovů, výroby oceli. Zajištění, které výrazným způsobem ovlivňuje cenovou úroveň, rovněž prošlo značnými změnami. Nenákladné fakultativní zajištění již prakticky neexistuje a o řadu rizik ztrácejí zajišťatelé zájem. Velmi drahé začalo být zajištění zejména pro již zmíněné zemětřesení a povodeň. Určité kapacity k dispozici jsou, ale jejich dostupnost není tak snadná jako v předchozím období.

Dopady na klienty pojišťoven

Cenové výkyvy a turbulence, které následovaly po roce 2000, narušují stabilitu trhu a znemožňují provedení seriózního odhadu nákladů na pojistnou ochranu. Za takových podmínek ztrácí význam udělování slev na pojistném za významné investice do oblasti zá-

v tomto období vzrostl, což je jeden z mála pozitivních rysů. Pojistitelé a zajišťatelé vyžadují okamžitou reakci na náměty na zlepšení rizika, aby této informace mohli využít ještě před uzavřením obchodu. Všechny tyto kroky vedou k vylepšení rizikového portfolia. V období růstu sazeb se zvyšuje zájem o metody alternativního přenosu a financování rizika. Velký význam má zejména využívání kaptivního pojištění a produktů vzniklých na základě propojení kapitálového a pojistného trhu. Vytvoření tvrdých tržních podmínek v západní Evropě se posunulo až do druhého pololetí roku 2000. Také jeho důvodem byly špatné výsledky zajišťatelů. Podobné změny, určující periodicitu vývoje trhu, proběhly v minulosti v letech 1970, 1975 a 1985.

Počítačová rizika a pojištění

Na pojistném trhu se začínají objevovat tendence nepojišťovat škody vztažené k výpočetní technice. Mezníkem se stal soudní rozsudek vynesený federálním soudem ve Phoenixu již v červnu 2000, který potvrdil, že při sjednaném všerizikovém pojištění přerušení provozu se krytí vztahuje i na veškeré škody způsobené technickým selháním počítače. Nicméně nedávný průzkum společnos-

Na počátku roku 2000 postihla kapitálové trhy krize. Řada institucí v mezinárodním měřítku v podmínkách měkkého trhu neuspěla a přestala splňovat požadovaná finanční kritéria.

brany škod. Slevy jsou totiž o řád menší, než je zvýšení základní sazby. Klientovi se obtížně vysvětluje, proč má platit vyšší pojistné, když investoval značné prostředky do zabezpečení svých provozů, a přitom neměl žádnou škodu. Na druhé straně ani nárůsty přijatého pojistného z neživotního obchodu nesvědčí o tom, že by prudké zvyšování sazeb zaručovalo rychlou kompenzaci utrpěných ztrát.

Reakce klientů

Bylo záhy zjištěno, že růst sazeb není proporcionální s růstem pojistného. Např. na trhu v USA v roce 2000 byl nárůst pojistného odhadován asi jen na 5 %, přestože průměrné zvýšení sazeb bylo daleko větší. Rozšiřuje se retence rizika buď na základě zvyšování spoluúčasti, nebo snižování limitu plnění. Cestou ke snížení pojistného je také omezování šíře pojistného programu. Důraz se klade na opatření managementu rizik. Jeho význam

ti Marsh ve Velké Británii ukázal, že až 75 % firem nemá sjednáno vůbec žádné krytí počítačových škod! Zatím ani není jasné, zda se bude poskytovat pojistná ochrana proti počítačovým virům. V květnu 2000 napáchal virus „I love you“ škody za miliardu USD, a to především na systémech elektronické pošty a na datových souborech. Odhaduje se, že zhoubných virů s podobnou ničivou silou se na webových stránkách vyskytuje asi 250. Někteří pojistitelé a zajišťatelé upravují nejasné znění smluvních ujednání tak, aby byly jednoznačně vyloučeny nehmotné škody na informačních technologiích způsobené viry. Dále se vylučuje ztráta nebo zneužití počítačových dat, poškození softwaru nebo řídicích programů, škody na periferních jednotkách, náhrady na znovuoobnovení činnosti výpočetních systémů včetně plateb za práce cizích dodavatelů a již zmíněné veškeré náklady plynoucí z následného přerušení technologického nebo obchodního procesu (více o kyberpojištění na straně 25).

ANKETA: JAK SI POJIŠŤOVNY PORADILY S „UNISEX“ SAZBAMI?

REDAKCE / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Čtenářům Pojistného obzoru představí své názory na aktuální situaci týkající se uvedení unisex produktů do praxe zástupci českého pojistného trhu.

1. Jak se unisex politika odrazila ve výsledcích a zkušenostech vaší společnosti?
2. A co by pro pojišťovnictví znamenalo, kdyby se v rámci pokračování antidiskriminačních opatření přestalo přihlížet k věku a zdravotnímu stavu?

Allianz pojišťovna

Václav Bálek,
vedoucí interní
a externí komunikace



1. Ceny se pohybovaly nahoru a dolů pro obě pohlaví. Cena téměř všech pojištění pro ženy po 20. 12. 2012 zdražila. U mužů je tomu naopak, u většiny pojištění došlo k mírnému zlevnění. Unisexové saz-

by se týkají všech pojištění, a tedy i dalších doplňkových připojištění, jako je úrazové, pojištění hospitalizace, invalidita apod. U havarijního pojištění Allianz pojišťovna před 21. 12. 2012 sazby nerozlišovala. Životní pojištění častěji uzavírají muži a jako živitelé rodin je sjednávají také na vyšší pojistné částky než ženy. Před datem sjednocení sazeb jsme však zaznamenali zvýšený zájem o životní pojištění ze strany žen pramenící právě z chystaných unisexových změn.

2. Ve spoustě situací a životních etap může být věk nebo zdravotní stav opravdu prvkem diskriminace, ale v pojišťovnictví je tomu jinak – to je totiž založené na pojistné mate-

matice a ta musí vycházet z konkrétních údajů, a proto o diskriminaci nemůže být ani řeč.

AXA životní pojišťovna

David Poes,
vedoucí úseku vývoje produktů
životního pojištění



1. Po zavedení unisex sazeb rizikového pojistného jsme nezaznamenali žádné výrazné změny ve struktuře sjednávání jednotlivých rizik. Poměr žen a mužů se změnil jen mírně.

2. Pokud bychom nemohli sazby rizikového pojistného odlišovat dle věku a zdravotního stavu, tak by to v konečném výsledku znamenalo kompletní přehodnocení cenotvorby v životním pojištění. Jako velmi pravděpodobný scénář vidíme výrazné zvýšení případů negativní selekce rizika, kdyby se ve větší míře pojišťovali starší klienti a ti, kteří mají zdravotní problémy. To by vedlo ke zvýšené rizikové expozici pojišťovny, k nárůstu pojistného plnění, a tím pádem k nutnosti adekvátního zvýšení cen pojištění pro všechny. Z toho by plynulo, že mladým lidem by

se nevyplatilo pojistit na životní a nemocenská rizika, protože by pro ně byla s ohledem na reálné riziko zdravotních komplikací neúměrně drahá. Mladí by se proto zaměřovali spíše na pojištění pro případ úrazu, jejichž sazby nejsou (významně) závislé na věku. V podstatě by to v konečném efektu vedlo k čemusi, co můžeme nazvat „opačnou diskriminací“ – byli by diskriminováni mladí a zdraví klienti. Pojišťovny by v takovém případě velmi pravděpodobně hledaly, resp. začaly ve větší míře využívat jiná cenově-segmentační kritéria v oblasti životního stylu klienta (kouření, nadváha apod.).

Česká pojišťovna

Martin Zemánek,
ředitel odboru životního pojištění



1. Česká pojišťovna v unisex prostředí přináší výhody jak mužům, tak ženám. Vedle povinné překalkulace na jednotné ceny, která byla u většiny smluv výhodná pro muže, jsme pro naše klienty připravili

i speciální Program Lady, který v případě výskytu onkologického onemocnění ženských orgánů poskytuje nadstandardní pojistné plnění v průběhu rekonvalescence. Tento program získávají klienti automaticky, pokud si při uzavření nové pojistné smlouvy životního pojištění sjednají také pojištění pro případ smrti s pojistnou částkou alespoň 20 000 Kč. V důsledku této politiky jsme prozatím nezaznamenali razantní změny ve struktuře produkce nového obchodu. Poměr ve sjednávání nových smluv je mezi oběma pohlavími přibližně stejný jako před 21. 12. 2012 (53:47 ve prospěch mužů) s tím, že muži si nadále sjednávají v průměru o 30 % vyšší pojistné částky než ženy. Uvidíme, jak se tento trend bude nadále vyvíjet.

2. Je těžké předjímat, co by se všechno stalo. Unisex sazby si před pár lety také nikdo nedokázal představit, přesto je trh bez výrazných problémů absorboval. Pravděpodobně by bylo všechno mnohem jednodušší. Nebudeme totiž vytvářet žádné složité sazebníky, nemusíme oceňovat zdravotní stav a pojistné události bude likvidovat automat. Jinak pokračování antidiskriminačních opatření plně podporuji. Je mi totiž 35 let a cítím se velmi diskriminován tím, že 70letý muž získá za stejné pojistné přibližně 4x větší doživotní důchod než já. Chci stejně velký, jako má dnes on. Dále nesouhlasím s tím, že ke svému důchodu navíc dostanu přírůstek za to, že aktivně sportuji, můj Body Mass Index se stabilně drží na hodnotě 23,8 a pravidelně chodím na všechny preventivní prohlídky. Sci-fi, nebo realita? Nechme se překvapit.

ING Životní pojišťovna

Marcela Pekárková,
manažerka produktového vývoje



1. Genderová směrnice náš portfolio mix určitě ovlivnila. Více pojistných smluv nyní uzavírají jednoznačně muži.

2. Taková změna by znamenala naprosté nabourání celého

principu životního pojištění, kdy většině zájemců o pojištění umožníme jeho sjednání a cenu této služby stanovíme podle jejich individuálního rizika, tedy dle jejich věku a zdravotního stavu. Pokud by se přestalo přihlížet k věku a zdravotnímu stavu klientů,

pak bychom patrně většinu produktů životního pojištění v jejich dnešní podobě museli přestat nabízet. Ve výsledku by byl nakonec poškozen klient, protože by si produkt, který mu dnes pomáhá řešit problematické životní situace, buď nemohl finančně dovolit, anebo by mu ho pojišťovny odmítly sjednat.

Kooperativa pojišťovna

Filip Král,
ředitel úseku pojištění osob



1. Odpověď bych rozdělil na dvě části – chování kmene před 21. 12. loňského roku a od tohoto data. V loňském roce, přesněji řečeno v jeho posledním čtvrtletí, přineslo zavedení unisex sazeb krátkodobě

zvýšený zájem o sjednání rizikových pojištění pro ženy, a to jak ve smyslu sjednávání nových pojistných smluv, tak i v úpravách (navyšování) pojistného krytí v rámci existujících smluv. Pokud jde o výsledky letošního roku, dopad zavedení unisex sazeb a případnou změnu v chování pojistného kmene budeme teprve měřit. Na první pohled nedošlo k žádné revoluční změně v chování našich klientů (ve smyslu, že by např. muži zaregistrovali výhodnější sazby a významně se zvýšil jejich zájem o sjednání pojištění). Sazby jednotlivých rizik pro unisex byly nicméně nastaveny tak, aby dopad do výsledků společnosti byl pokud možno neutrální.

2. Upřímně řečeno, vůbec se mi nechce připouštět, že by tato varianta měla nastat. Celý vývoj v tomto směru považuji za nepochopení principů matematické statistiky a vítězství ideologického pohledu nad racionálním hlediskem. Čistě technicky vzato pochopitelně můžete mít jednu plošnou sazbu pro všechny bez rozlišení podrobnějších faktorů, jako je pohlaví, věk, zdravotní stav. Problém ovšem je, že taková sazba musí být dostatečně bezpečně nastavena, aby pojišťovnu chránila před rizikem antiselektce. Pro většinu klientů by to znamenalo zdražení pojištění, pro pojišťovny zvýšení rizika. Přijde mi v této souvislosti paradoxní, že na jedné straně směřuje vývoj např. v Solvency II k přesnějšímu měření rizik, zohlednění jejich vzájemných korelací apod., a na druhé straně jsou pojišťovny nuceny opouštět desítkami let prověřené a statisticky podložené nástroje klasifikace a ohodnocení rizik.

UNIQA pojišťovna

Ivo Drápela,
vrchní ředitel sekce pojištění osob



1. Zavedení unisex tarifů mělo výrazný tržní vliv. Výborné obchodní výsledky v posledním kvartálu loňského roku předčily naše očekávání, např. v prosinci došlo ke zdvojnásobení běžné produkce v počtu

pojistných smluv. Zaznamenali jsme i změnu v poměru počtu pojištěných mužů a žen – v průběhu roku byl běžný poměr 60% : 40% ve prospěch pojištěných mužů. Tento poměr se od října začal měnit ve prospěch pojištěných žen, v prosinci pak došlo k přesnému obrácení tohoto poměru ve prospěch žen. Na unisex jsme pak dále od ledna zareagovali i změnou produktové nabídky. Pojištěným ženám, ale v kontextu rovného přístupu samozřejmě i pojištěným mužům, nabízíme v rámci produktu „Rizikové životní pojištění s dividendou“ zdarma pojištění pro případ vícečetného porodu. Pro takový případ dostane rodič jednorázové plnění třicet nebo padesát tisíc korun, aby mohl kryt zvýšené náklady pro start miminek do života. UNIQA tak reaguje na stoupající počet vícečetných porodů v současné populaci: průměrně každé padesáté ženě se aktuálně narodí dvojčata nebo dokonce vícečata.

2. Jakkoli chápeme a respektujeme snahu o zrovnoprávnění přístupu ve všech sférách lidských činností v Evropě, dosavadní rozhodnutí o sjednocení tarifů pro obě pohlaví nelze z pojišťovacího hlediska považovat za krok vpřed. Pojištění je založeno svou podstatou naopak na dlouhodobém sledování objektivních trendů a jejich zohlednění v zájmu co nej-spravedlivější sazby. Především proto jsme pevně přesvědčeni, že žádné další podobné změny nenastanou. Takový krok by neměl žádný smysl. Došlo by tím k zásadnímu zpochybnění pojistně-matematických principů, na nichž jsou kalkulace rizik v pojištění života či zdraví založeny. Paradoxně by to naopak mohlo vést i ke zhoršení podmínek při pojišťování některých skupin lidí, které mají objektivním měřením nižší rizikovost při pojištění života nebo zdraví (např. osoby které se pravidelně starají o svoje zdraví a žijí zdravým životním stylem).

METODIKA ŘÍZENÍ INŽENÝRSKÝCH RIZIK ZABRAŇUJE ŠKODÁM

DOC. ING. ALEXANDR ROZSYPAL, CSC. / VĚDECKÝ A PEDAGOGICKÝ PRACOVNÍK

Četnost nežádoucích událostí, které zejména na podzemních stavbách způsobují velké škody, je dosud nepřijatelně velká. To je také důvodem, proč v minulých letech byla ve světě metodika řízení inženýrských rizik vyvíjena a v praxi zaváděna. V článku je čtenářům předloženo stručné zamyšlení nad některými otázkami souvisejícími s možnostmi pojišťování rizik inženýrských staveb.

Uvedení do problematiky

Zdroje rizika

Pro podzemní stavby je typické, že jsou ze všech inženýrských staveb nejvíce ohrožovány reakcí okolního horninového prostředí na proces jejich výstavby. Stanovení mechanických vlastností horninového masivu, které je pro předpověď této reakce nezbytné, je totiž možné jen s určitou omezenou přesností. Ta je o řád až dva řády menší než přesnost a spolehlivost stanovení mechanických vlastností běžných stavebních materiálů, jako je beton, ocel atd. Deformační chování tunelu je proto možné předvídat pouze s určitou pravděpodobností. Celková nejistota o chování systému stavba – horninový masiv je způsobena nekonečnou proměnlivostí vnitřních částí horninového masivu i jejich vzájemných vztahů. Míra nejistot o chování tohoto systému se pak podstatně zvyšuje dalšími nahodilými zásahy z vnějšího přírodního a sociálně ekonomického prostředí. Svůj vliv zde má i lidský činitel: nevhodná mechanizace, technologie, nedodržení technologické kázně, náhlá změna financování s nedostatkem finančních zdrojů, události vyšší moci, podcenění geologických podmínek staveniště investorem či zhotovitelem, přehlédnutí signálů anomálního chování systémů hornina – stavba atp. Rozhodování při přípravě tunelového díla i jeho provádění se proto děje vždy za určité nejistoty, a tudíž i s rizikem. Základní strategií v průběhu přípravy i výstavby tunelu je samozřejmě tyto nejistoty různými postupy snižovat tak, až zbytková rizika klesnou na přijatelnou úroveň.

Definice inženýrského rizika

Dnes je všeobecná shoda, že riziko v inženýrském slova smyslu a v kontextu inženýrského řízení rizik je definováno jako souběh pravděpodobnosti vzniku nějakého nežádoucího jevu a důsledku jeho uskutečnění. Mate-

matically lze tento vztah popsat jednoduchým vztahem:

$$R = P \cdot D$$

Kde R je riziko, P je pravděpodobnost, že nastane nežádoucí jev, a D jsou důsledky, které bude mít uskutečnění nežádoucího jevu ve finančním vyjádření. Nežádoucí jev (událost) je vznik stavu, který nebyl předpokládán, tudíž nebyl při přípravě nebo provádění stavby vzat v úvahu. Proto, pokud nastane, má pro stavebníka nebo účastníky výstavby nepříznivé důsledky. Ty lze v konečném hodnocení vyjádřit finančně. Pravděpodobnost vzniku nežádoucího jevu je možno ocenit buď kvantitativně s pomocí metod pravděpodobnostního počtu, anebo jednodušeji kvalitativně, expertními metodami či inženýrským odhadem (hodnotou od nuly do jedné). Riziko takto definované je ekonomická kategorie. To má velký význam, protože tato skutečnost při praktickém řízení rizik umožňuje optimalizovat náklady na snižování rizik se skutečnou hodnotou snížení rizika. Umožňuje také optimálním způsobem navrhovat projektová řešení od detailů až po koncepci celé stavby a vybírat mezi konstrukčními i technologickými postupy. V neposlední řadě umožňuje také navrhovat rozsah geotechnických průzkumů a monitoringů, které jsou základními články metody řízení rizik, neboť výrazně snižují nejistoty, jež přípravu a výstavbu díla provázejí.

Příklady nežádoucích jevů

Jako příklady nežádoucích jevů při inženýrských stavbách lze uvést například geologické anomálie, poruchy technologie, skryté vady konstrukcí, poddodávky nekvalitního materiálu, extrémní klimatické poměry, přírodní katastrofy, kurzové změny, změny úrokových sazeb, komplikace při zajištění financování nebo práce či chyby lidského činitele. Podle typu nežádoucích jevů existuje celá řada různých typů rizik. Například riziko právní, ekologické, finanční, podnikatelské, organizační, inženýr-

ské či technické. Podle současně platné Evropské normy o navrhování geotechnických konstrukcí (Eurokod č. 7), kam inženýrské stavby a tunely bezesporu patří, se rozlišují tři úrovně rizika. Zanedbatelné riziko, běžné riziko a abnormální riziko. Na ně navazují tři geotechnické kategorie projektů, podle kterých se komplexnost přípravy a zpracování projektu musí přizpůsobit.

Metody řízení rizik na stavbách

Základní postupy

Existují dvě hlavní cesty, jak rizika redukovat. První je snižovat pravděpodobnost vzniku nežádoucího jevu, druhou minimalizovat důsledky uskutečnění nežádoucích jevů. S tím souvisí schopnost jejich předvídání, a tudíž i monitoring. Další nezbytnou součástí tohoto postupu je disponování mobilizovatelnými opatřeními pro snížení jak důsledků vzniku nežádoucích jevů, tak i případně pravděpodobnosti jejich vzniku.

Nositelé rizik

Každé riziko má svého nositele. Tím může být kterýkoliv z účastníků výstavby (investor, projektant, zhotovitel, experti, geotechnická konzultační firma či fyzické osoby) anebo další subjekty podílející se na výstavbě (financující banky, pojišťovna, veřejná správa) nebo třetí osoby ať už právnícké či fyzické, které mohou v důsledku výstavby dojít k újmě. Podstatné je, že tatáž nežádoucí událost (s danou pravděpodobností) může znamenat rozdílné škody pro různé subjekty, a tedy i různá rizika pro každý z nich. Proto neexistuje obecné riziko při výstavbě tunelu, ale konkrétní rizika konkrétních subjektů či osob výstavbou tunelu nějak dotčených. To má samozřejmě zásadní význam pro konkrétní

postup stanovování rizika toho kterého účastníka či osoby. Jednotliví účastníci výstavby také mohou mít různou, pro ně přijatelnou, výši rizika. Systém řízení, včetně smluvních vztahů, proto musí být uspořádán tak, aby garantoval, že jednotlivé subjekty nebudou na stavbě vystupovat proti sobě. Musí být jasné financování rizik, odpovědnost za rizika a spolupráce nositelů rizik při jejich snižování. Smlouvy tak musí být provázané a musí definovat povinnosti při kontrole snižování rizik. Výběrová řízení by měla obsahovat podmínku o průkazu schopnosti řídit a zvládat rizika příslušného uchazeče s ohledem na pro něho existující rizika.

Struktura a typy rizik

Rizika jsou strukturovaná podle stavebních objektů, stavebních procesů, technologie atp. V souvislosti s výstavbou tunelu existuje řada dalších typů rizik (právní, ekologické nebo finanční, riziko z živelních událostí či jiných druhů vyšší moci atd.). Často též existuje významné nebezpečí poškození zájmů či újmy třetích stran, které jsou výstavbou tunelu dotčeny. Při stanovování rizika je proto vždy třeba jasně definovat, o jaké konkrétní riziko se jedná. Je třeba zdůraznit, že riziko a priori nenastává jen v důsledku extrémních nahodilých vnějších vlivů, velkých havárií, ztrát životů či katastrof atp. V inženýrských stavbách se jedná i o opakované nebezpečí vzniku jakéhokoli méně významného, ale nežádoucího jevu, například poruch při prodloužení ražeb tunelu, výrazně větší spotřeby materiálů, použití nevhodné technologie ražeb atd. Skutečnost, že existuje řada typů rizik a že je riziko strukturované podle objektů, procesů atd. není možné při jeho stanovování pominout. Nezbytné ocenění pravděpodobnosti nežádoucích jevů

a škod je třeba vždy vztáhnout právě k danému případu i ke konkrétnímu nositeli daného rizika. To je mimo jiné nutné i pro rozhodování o tom, jaké nástroje pro snižování rizika volit. Celkové riziko se odvíjí od sumy dílčích rizik náležejících jednotlivým stavebním objektům, procesům, technologiím atd. Aby se dalo celkové riziko vyjádřit v kvantifikované formě, je nutné i dílčí rizika kvantifikovat, a nikoli je stanovovat pouze kvalitativně.

Stanovování rizik

Rizika se stanovují v řetězci následujících kroků: identifikace rizika, kvantifikace rizika, stanovení přijatelného rizika pro jeho nositele, řízení rizika (snižování existujících rizik pod přijatelnou úroveň rizika), kontrolu zbytkových

a spolu s tím se snižují i nejistoty v průběhu další výstavby. V různých etapách přípravy a výstavby se mění i cíle rizikových analýz. Cílem studie proveditelnosti mohou například být různá dopravní řešení (dálnice – železnice – tunel – most). V rámci přípravné dokumentace se pak řeší různé alternativy směrového a výškového vedení trasy a umístění portálů tunelů či mostů. Těžištěm dokumentace pro stavební povolení pak jsou různá konstrukční řešení jednotlivých stavebních objektů, volba charakteristických, návrhových a výpočtových hodnot nebo projekt monitoringu.

Přijatelné a nepřijatelné riziko

Přijatelné riziko je riziko na takové úrovni, kterou je schopen daný nositel rizika v přípa-

Pokud se na vzniku havárie uplatňuje lidský činitel, tak jde nejčastěji o potlačení technických kritérií ve prospěch ekonomických tlaků.

rizik a přijímání opatření k udržení rizika v mezích přijatelných pro jeho nositele. Z toho vyplývá, že stanovování a řízení rizika je průběžný proces zahajovaný v okamžiku započetí přípravy výstavby a končící až po zkušebním provozu hotového díla.

Časová podmíněnost rizik

Míra nejistoty při kvantifikaci rizik se v průběhu přípravy a realizace díla samozřejmě mění. Jiná je v době studie proveditelnosti, zpracování dokumentace pro povolení stavby i realizační dokumentace. V průběhu projektování a poté během ražeb se získávají další poznatky

dě jeho realizace přenést. Stanovení úrovně přijatelného, respektive nepřijatelného, rizika je jeden z nejzákladnějších kroků při řízení rizik. Jde o samostatné strategické rozhodnutí každého účastníka výstavby. Musí vycházet z komplexního posouzení všech faktorů tvořících jednotlivá rizika na konkrétní stavbě. Musí vzít v úvahu svoji schopnost příslušné riziko zvládat. To znamená přenést ho, pojistit se, nebo ho vlastními prostředky snižovat na pro něho únosnou úroveň. Úroveň přijatelného rizika musí být odvozena z podnikatelské strategie příslušného nositele rizika a ze skutečnosti, zda konkrétní riziko je v dané situaci způsobeno ojedinělým jevem (který může, či nemusí nastat), nebo zda se jedná o opakované nežádoucí jevy. Jiná může být úroveň přijatelného rizika projektanta, stavbyvedoucího odpovídajícího za danou stavební operaci a jiná pro firmu při zpracovávání cenové nabídky jedné z mnoha obdobných staveb či pojišťovnu stanovující ceny pojistky.

Manažer rizik

Manažer rizik je odborně zdatná osoba, která je podrobně seznámena s metodikou a zásadami řízení rizik na dané stavbě. Zodpovídá za jejich vypracování, zavedení a dodržování. Zpravidla je zařazena v týmu správce stavby. Vytváří však podmínky pro řízení rizik nejen stavby jako celku, ale rizik každého účastníka výstavby zvlášť. Navrhuje strategii řízení rizik v rámci celkového řízení a organizace výstavby, konzultuje provázání smluvních vztahů mezi účastníky výstavby tak, aby byly vyloučeny jejich rozdílné zájmy při zmáhání rizika. Zajišťuje komunikaci o rizicích mezi všemi



Pohled do rozestavěného tunelu Blanka.

kompetentními účastníky výstavby a je jejich rizikovým konzultantem. Manažer připravuje rozhodovací algoritmus řízení rizik a jeho zapracování do systému řízení výstavby. Jeho začlenění do týmu řízení výstavby je základním krokem ve strategii řízení rizik na stavbě.

Nejčastější příčiny havárie tunelových staveb

Nesystémové řízení přípravy a výstavby

Největší havárie nejen tunelových staveb, ale i v jiných oblastech lidské činnosti, většinou nastaly v důsledku souběhu několika nepříznivých faktorů. Žádný z nich by zpravidla sám o sobě havárii velkého rozsahu nezpůsobil. Obvykle se jedná o souběhy nepříznivých činitelů v oblasti neočekávatelných přírodních jevů, nahodilostí ve fungování technických či sociálních systémů, geologických anomálií, nedostatků v přípravě a provádění výstavby či špatného lidského úsudku. V České republice je navíc v současnosti úroveň rizika inženýrských staveb často zbytečně zvyšována jejich nesystémovou přípravou a nedostatečně profesionálním a „poddimenzovaným“ inženýrským řízením, a to i včetně nedostatečně nezávislého technického dozoru speciálních stavebních operací.

Chyby lidského činitele

Jen velmi zřídka dochází k haváriím čistě v důsledku technické neznalosti problému či kvůli nedostatečné profesní úrovni dotčených specialistů. Pokud se na vzniku havárie přesto uplatňuje lidský činitel, tak jde nejčastěji o potlačení technických kritérií ve prospěch ekonomických zájmů některého účastníka výstavby, lpění na dodržování časového harmonogramu na úkor bezpečnosti a zvýšených rizik atp. Další lidskou chybou bývá přecenění teoretických výpočtových modelů, přílišné spoléhání se na moderní technologii, nepřiměřená sebedůvěra a z toho vyplývající chybná aplikace zkušeností nabytých v jiných podmínkách.

Podcenění přírodních a geologických podmínek

K podcenění geologických podmínek dochází bohužel velmi často, i když není žádným tajemstvím, že to téměř vždy vede ke zvýšení nákladů a ke zdržením při výstavbě. Nejčastějším případem bývá to, že výchozí informace o geologickém prostředí jsou neuspokojivé v důsledku nedostatečně komplexních geotechnických průzkumů. Jindy jinak solidní znalosti o geologickém prostředí nejsou dostatečně profesionálně zpracovány do projektů nebo zadávacích podmínek na výběr zhotovitele. S tím souvisí aktuální český ne-

švar, a sice že geotechnické průzkumy jsou mnohdy ukončovány v době, kdy je koncepce projektů již dokončena a kdy již poznatky z průzkumů nelze v plné míře použít. Jinou příčinou zvýšených rizik bývá to, že investor, zneužívaje svou pozici toho, kdo může diktovat podmínky prostřednictvím výběrového řízení, přesouvá odpovědnost za znalost geologického prostředí ze sebe na projektanta nebo na zhotovitele. Jindy zhotovitel stavby či ostatní účastníci výstavby nemají volný přístup ke všem geotechnickým informacím nebo mají přístup jen k neinterpretovaným datům z průzkumu. Základním nedostatkem je neschopnost managementu stavby rychle a průběžně reagovat na náhlý výskyt nahodilých jevů a na rozdíly mezi předpokládanými a skutečně při stavbě zastiženými geologickými podmínkami, a to i v případech, kdy jsou z tohoto důvodu identifikována nová rizika.

Symptomy zvýšeného rizika

Zkušenost z rozboru příčin havárií tunelových staveb, které se udály v posledních letech v České republice, ukazuje, že existuje několik symptomů zvýšených rizik. Jejich souběh téměř vždy vede minimálně k obtížím. Jsou to mimo jiné podceněná geologie, dále když stejná právní osoba dělá projektovou dokumentaci pro povolení stavby (pro investora) i prováděcí dokumentaci (pro zhotovitele). V tom případě totiž chybí nezávislé hodnocení při výstavbě vzniklých rizikových situací projektantem. Značným rizikovým faktorem jsou vždy dumpingové ceny, nezasmulvněné financování víceprací a neschopnost financovat nutné vícenáklady související se zmáháním a řízením rizik a v neposlední řadě i nerealistický termín výstavby pod pokutou. Stejně významným rizikovým faktorem jsou nevhodně nastavené smluvní vztahy, v jejichž důsledku nemají účastníci výstavby společný zájem na snižování rizik. Naopak někdy dokonce vystupují proti sobě. S tím souvisí i jejich vzájemná nejasná odpovědnost za rizika. Nepříjemným důsledkem pak může být vleklý rozhodovací proces na stavbě. Neřešené riziko vždy s časem roste, obvykle dokonce exponenciálně. Politováníhodné je, když investor smlouvami nezodpovědně přesouvá své riziko na subjekty, které nemají předpoklady, aby ho mohly zvládat či řídit.

Další příznaky rizika

Dalšími nezanedbatelnými rizikovými symptomy jsou nezkušený personál, nezaběhnutá či poprvé použitá technologie nebo nové materiály vyžadující speciální postupy (v tomto případě nesmí chybět zvlášť navržené kontrolní mechanismy). Významným příznakem rizika je zranitelnost stavby vůči externím nahodilým vlivům (počasí, průběžné zásobování energiemi a materiálem, stávky,



Ilustrační foto: Aktron, Wikimedia Common

nestabilní sociální prostředí). Vážným zdrojem zvýšených rizik je i „slabý“ správce stavby, (stavební dozor, poradci), čímž se rozumí nedostatečně „nadimenzovaný“, komplexní a profesně zdatný tým. Pokud neexistuje řízení rizik, tak ta bývají logicky podceňována. V takovém případě je běžné, že převládají domněnky, že riziko není aktuální nebo se týká vzdálené budoucnosti. Obvykle v takových situacích bývají opatření ke snížení rizika ve zdánlivém rozporu s ekonomickými zájmy. To brání v bezodkladné realizaci opatření ke snížení skutečně existujících rizik, a tudíž způsobuje jejich další růst. Další negativum týkající se situace, kdy není systémové řízení rizik na stavbě zavedeno, je, že nositel rizika o krocích vedoucích k jeho snížení nemůže samostatně rozhodovat.

Závěr

Stavby tunelů dosud představují mimořádná rizika, která stále ještě vedou k nepřijatelným nákladům a vysokým částkám v rámci pojistného plnění. Je to způsobeno tím, že rizika doposud nejsou přiměřeně řízena. Ač je metodika rizikového managementu dnes již dostupná, s jejím zaváděním jsou stále problémy. Tato rizika jsou obecně způsobena tím, že inženýrské stavby, zejména podzemní stavby, představují složitý systém, jenž se skládá ze vzájemně se ovlivňujících částí technických konstrukcí, přírodních prvků i vlivů sociálního a ekonomického prostředí včetně významného vlivu lidského činitele a dalších nahodilých externích vlivů. Absolutní bezpečnost při provádění takového systému neexistuje. Nahodilostem při návrhu spolupůsobení konstrukce inženýrského díla s jeho horninovým podložím se nikdy nejde zcela vyhnout. To je zásadní důvod, proč je účinné řízení rizik při přípravě a výstavbě inženýrských děl nezbytné. ■

ANKETA POJIŠŤOVNA ROKU 2012 POTVRDILA STÁLOST ČESKÉHO POJIŠŤOVNICTVÍ

ING. ZDEŇKA INDRUCHOVÁ / VÝKONNÁ ŘEDITELKA / AČPM

Asociace českých pojišťovacích makléřů (AČPM) vyhlásila v květnu už 13. ročník ankety Pojišťovna roku. Vítězství získaly společnosti Kooperativa, Pojišťovna České spořitelny a ERV.

Výsledky ankety oznámili 22. května tradiční organizátoři této nejstarší soutěže na pojistném trhu Asociace českých pojišťovacích makléřů (AČPM), Česká asociace pojišťoven (ČAP) a specializovaný server OPojištění.cz. Slavnostního galavečera v Kongresovém centru České národní banky v Praze se zúčastnilo na 200 makléřů, top manažerů pojišťoven, zástupců ČNB a MF, představitelů asociací finančního trhu a dalších významných hostů v čele s viceguvernérem ČNB prof. Vladimírem Tomšíkem, který celou akci zahájil. „Česká ekonomika se nachází v nejdelší ekonomické recesi ve své historii. Přesto můžu s velkou dávkou optimizmu říci, že české pojišťovny jsou solventní a trh jako takový vykazuje známky stability. Do budoucna však varuji před neřčenou honbou za výnosem, která by se v kontextu celkové ekonomické situace mohla odrazit ve zvýšené rizikovosti celého trhu,“ řekl viceguvernér ČNB.

Obhajoba titulu

A jak konkrétně anketa dopadla? Z celkových pěti vyhlášených kategorií získala celkem tři prvenství Kooperativa pojišťovna. Ta se radovala v Pojištění průmyslu a podnikatelů, v Pojištění občanů a v Autopojištění. V kategorii Životní pojištění se na výsluní dostala Pojišťovna České spořitelny a v rekordu ankety již po sedmé za sebou obsadila nejvyšší příčku v kategorii Specializované pojištění ERV pojišťovna (bývalá Evropská Cestovní Pojišťovna). „Letošní výsledky demonstrují, že postavení pojišťoven na trhu je z hlediska pojišťovacích makléřů stabilizované. To je pro české pojišťovnictví dobrá zpráva v době, kdy podmínky pro podnikání v tomto segmentu ekonomiky neustále přitvrzují,“ zhodnotila 13. ročník ankety předsedkyně AČPM Jiřina Nepalová. Stoupající prestiž soutěže podle jejího názoru podtrhuje význam úlohy makléřů na pojišťovacím trhu. Člen prezidia AČPM a zakladatel celé ankety Ivan Špirakus dodal: „Největší změny v porovnání s předchozím ročníkem opět zaznamenala kategorie spe-

cializovaného pojištění, kde se na druhou příčku celkem překvapivě dostala Pojišťovna VZP (zabodoval její program zdravotního pojištění cizinců). Mezi pět nejlepších se po loňské pauze vrátila úvěrová pojišťovna KUPEG. Za zmínku stojí i umístění pojišťovny ACE European Group v klíčové kategorii pojištění průmyslu a podnikatelů, kde na sebe ACE upozornila aktuálním produktem pojištění ekologické újmy. Dalším skokanem roku je Wüstenrot pojišťovna v kategorii pojištění občanů.“ Organizátoři ankety rovněž vyhlásili vítěze soutěže mezi studenty pražské Vysoké školy uměleckoprůmyslové v oboru sklo o ztvárnění ceny pro Pojišťovnu roku 2012. Prvenství za svůj originální návrh a šek na 10 000 Kč získala Michaela Doležalová, studentka I. ročníku VŠUP.

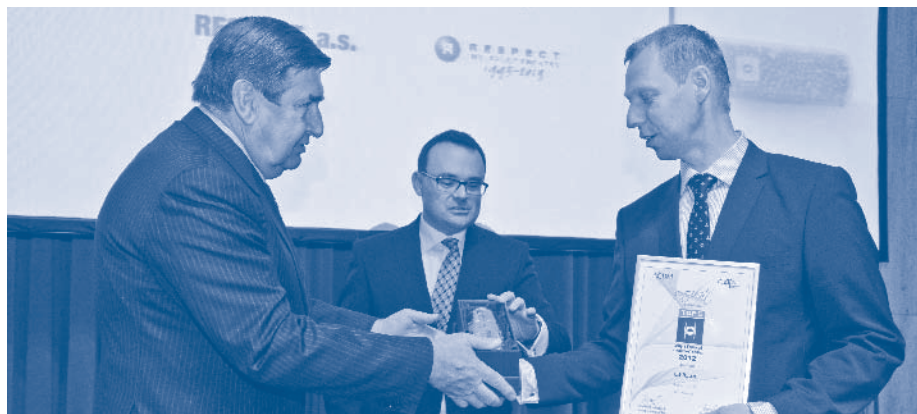
Došlo i na změny

V letošním ročníku doznalo změn loni zavedené oceňování pojišťovacích makléřů – ti se letos do soutěže nenominovali sami, nýbrž zástupci členských pojišťoven ČAP měli možnost vybírat ty nejlepší z celé členské základny AČPM. Výsledkem je TOP 5 pojišťovací makléř roku 2012 – bez udání pořadí, vítězové jsou řazeni abecedně. Jsou to společnosti C.E.B., INSIA, INPOL,

Renomia a Respect. „Systém nominací byl pro hodnotitele svým způsobem omezující. Nová možnost ocenit makléře na základě vlastních zkušeností, získaných v rámci konkrétní spolupráce, posouvá anketu k větší objektivitě a vyšší prestiži. Role makléřů při distribuci pojistných produktů je nezastupitelná a výsledky letošního ročníku jen potvrdily stabilitu jejich vztahů s pojišťovnami a kvalitu vzájemné spolupráce. Anketa Pojišťovna roku má své nezastupitelné místo v rámci vnímání a prezentace pojistného trhu a jsem velmi rád, že se Česká asociace pojišťoven pravidelně spolupodílí na organizaci tak významné podniku,“ doplnil výkonný ředitel ČAP Tomáš Síkora.

Osobnost pojistného trhu

Prezidium Asociace českých pojišťovacích makléřů na základě nominací členů AČPM a doporučení pojistitelů také již po osmé v historii ankety udělilo čestný titul Osobnost pojistného trhu za vynikající a mimořádný přínos rozvoji českého pojišťovnictví. Letos byl jmenován prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., bývalý člen vedení České pojišťovny a dlouholetá opora Katedry bankovníctví a pojišťovnictví Vysoké školy ekonomické v Praze. ■



Nestor makléřské profese František Stach (vlevo) a výkonný ředitel ČAP Tomáš Síkora předávají ocenění jednomu z TOP5 pojišťovacích makléřů, firmě C.E.B.

Foto: AČPM

A STATEMENT OF PURPOSE FOR THE ACT ON THE DISTRIBUTION OF FINANCIAL SERVICES: WHAT IS IN STORE FOR US?

MGR. MICHAELA VÍŤŮ / MINISTRY OF FINANCE OF THE CZECH REPUBLIC

This year the Ministry of Finance is to submit to the government a statement of purpose for prepared legislation on some terms of offering, intermediating and providing financial services and on financial advisory (Financial Services Distribution Act). The following article outlines some details of the new legislation.

The statement of purpose has been drafted in response to the current conditions on the financial services distribution market and to varying methods of the regulation of different segments of the financial market. It defines the fundamental principles and legal standards of the new legislation in this area, including the reasons for the need for new regulation and an analysis of the impact of the new rules. In general, it can be said that the statement of purpose is based on the same presumptions as the draft amendment to Act No. 38/2004 Coll., on Insurance Intermediaries and Independent Loss Adjusters, as amended,¹ which are applicable across all sectors of the financial market and to all methods of the distribution of financial products to customers. The core pillars of the new legislation, however, will be a unified licencing process, setting out requirements for proof of qualifications and rules of conduct. The statement of purpose is built upon the principle of uniform legislation, but it also takes account of the specifics of different sectors of the financial market or financial services.

Main groups of “distributors”

Although the statement of purpose is formulated neutrally in terms of distribution, it is necessary to distinguish two main groups of financial services “distributors”: providers of financial services as “creators of financial services or products”, and other entities bringing financial services to customers, i.e.

intermediaries. For financial services providers it applies that selling their own products (“offering” in the words of the statement of purpose) is an inherent part of their activities and therefore is comprised in the licence awarded to financial services providers. It needs to be emphasized, however, that the licence permits selling only the providers’ own financial services or products. “Selling” financial services or products of another

financial services intermediaries can obtain up to four types of business licences (licence for investment intermediation, insurance intermediation, trade licence for consumer credit intermediation and trade licence for trade and services intermediation), only one licence will be granted under the new act. This business licence will be further divided into sub-groups according to the business activity in specific segments of the financial market.²

The statement of purpose as a general concept document sums up the key principles of drafting new and comprehensive legislation pertaining to the distribution of financial services in a neutral form in terms of distribution and products.

”

financial services provider constitutes a different type of activity, intermediation, for which the statement of purpose introduces an obligation to obtain a special business licence as well as for any other entity differing from the financial services provider.

Uniform system of business licences

The statement of purpose for the Financial Services Distribution Act introduces a uniform system of business licences and their registration for financial intermediation. In contrast to the current conditions, where

This subdivision will correspond with the entry in the register maintained by the Czech National Bank for all entities. The subdivision of financial services intermediaries is based on the same presumptions as the amendment to Act No. 38/2004 Coll., i.e. the system foresees distinguishing the categories of independent intermediary and tied representative.

Tied representative

Any natural or legal person, entered in the register and complying with the terms laid down for such entry in the legislation, can be a tied representative. An important part of the tied representative’s activity is the option

¹ The amendment to Act No. 38/2004 Coll. is currently being debated in the Chamber of Deputies as Parliament Print No. 853.

² The statement of purpose proposes division into business activity subgroups in the areas of life assurance, non-life insurance for individuals, motor insurance, business insurance, insurance against large insurance risks and reinsurance, insurance of bank deposits, building savings, mortgage loans, consumer credit, other (notably business) credit, reception and transmission of orders without derivatives, reception and transmission of orders including derivatives, investment advisory, pension and retirement savings, payment and multi-sector financial advisory.

of performing this activity for one superior entity only – a financial services provider or an independent intermediary. The relationship between the tied representative and the represented entity is based on the represented entity's full responsibility for all operations of the tied representative in performing his intermediating activities, both private and public, including responsibility for any damage arising from the foregoing performance. The mutual relationship between the tied representative and the represented entity is also reflected in the tied representative's conduct in respect of the supervisory authority, where the tied representative acts through the represented entity. At the same time, the tied representative is permitted to take necessary steps in respect of the supervisory authority in the event of the represented entity's inactivity.

Registration process

The nature of the tied representative's business activity is also fully reflected in the registration process. The represented entity initiates the entire registration process and, at the same time, is responsible for the accuracy and completeness of data provided to the supervisory authority, and is also obligated to ensure that the requirements laid down by law for the tied representative's business are observed. In conjunction with transferring the obligation to ensure meeting these requirements from the supervisory authority to the represented entity, the legislation stipulates the tied representative's obligation to provide the represented entity with the required documents and collaboration. The supervisory body checks whether the requirements laid down by law for the tied representative's business are met ex post within the scope of the exercise of supervision. The represented entity's responsibility for the tied representative's business activity affects the range of legal sanctions. The represented entity that is responsible for observing the obligations laid down by law for intermediation in using the tied representative's business activity will be sanctioned for any breach of these obligations.

Independent intermediary

The independent intermediary, falling into the second category, is solely responsible for his business activity that can be carried on for an unlimited number of entities or financial services providers. Any ties to other independent intermediaries will not be permitted. The statement of purpose for the

act also foresees financial services providers' business under agreements concluded with customers, as independent intermediaries.

Conditions for obtaining licence

The statement of purpose anticipates setting out comprehensive conditions for obtaining a license for the intended business activity and its performance, including personal, financial, organizational and material conditions. Personal requirements comprise the minimum age of 18, full competence for the exercise of legal actions, credibility and qualifications. Credibility of both natural and legal persons will be considered and its definition is governed by the applicable legislation. Conversely, qualifications will be defined similarly to the amendment to Act No. 38/2004 Coll. In effect, the newly proposed system will require proof of general knowledge by passing a secondary school final exam, and proof of qualifications and skills by passing a specialized exam with an accredited person. The certification system is designed to meet the requirement for pertinent qualifications of persons handling customers or other authorized persons of the distributor, not just upon entering the industry but for the duration of their activities. The qualifications requirements will be formulated in line with the division of the business licence according to activity subgroups, meaning the intermediary's product specialization will be taken into account to a greater extent. In addition, the credibility and qualifications requirements will apply not only for intermediaries, but also for financial services providers or any persons handling customers. Organizational and material requirements can be summarized as a management and control system. In respect of financial requirements, the statement of purpose comprises "merely" the requirement for compulsory liability insurance of damage arising from the intermediation business. The extent of observing these requirements will depend on whether the intermediary acts as an independent intermediary or a tied representative.

Rules of customer service

A considerable section of the statement of purpose describes the rules of customer service and defines the minimum standard obligations of financial services providers and intermediaries when pursuing their business activities. The rules of conduct should apply for all distribution levels unless there is an

apparent reason for an exception or a special rule, e.g. when providing services to non-retail customers, providing services via distance marketing and financial advisory. In general, the same obligations apply for both financial services distributors and intermediaries. The cornerstone of customer service is the distributors' obligation to conduct business with professional care, i.e. to be fair, just, professional and transparent in dealing with customers and act in their best interest. All other obligations are tied to this rule and specify it in more detail.

Definition of information obligations

An important pillar of the rules of conduct is the definition of distributors' information obligations in respect of customers, concerning both pre-contractual information obligations and supplying information for the duration of contractual relations with financial services providers. Distributors will be obligated to provide customers with information about the financial services provider or the intermediary, and also information about the offered or mediated financial service. The final definition will be based on applicable legislation and the European legislative requirements. The supplied information will also contain information about incentives granted to the distributor upon concluding an agreement on financial services.

In addition to general requirements for the form in which information should be supplied, the statement of purpose sets out the obligation to provide customers with a brief overview of basic information, i.e. a fact-comprising infolist. The general code of conduct also comprises the distributors' obligation to perform an analysis of customer needs, seek information necessary for a recommendation of a fitting financial service, and prepare a record of each meeting (oral discussion) with the customer.

Conclusion

The statement of purpose as a general concept document sums up the key principles of drafting new and comprehensive legislation pertaining to the distribution of financial services in a neutral form in terms of distribution and products. Generally applicable rules will be supplemented with specific rules for different segments of the financial market or for specific financial services that will be based on applicable legislation. The final draft of the law will also reflect the current development in European legislation. ■

POJISTNÝ OBZOR

Odborný čtvrtletník českého pojištnictví
www.pojistnyobzor.cz

2/2013

Ročník XC



Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

Redakční rada:

Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., Mgr. Ondřej Karel,
Ing. Josef Keller, Marcela Kotyrová,
Ing. Marcela Machová, Ivana Menclová,
Ing. Jaroslav Mesršíd, CSc., PhDr. Miloš Novák,
Ing. Tomáš Sikora, MBA, Ing. Eva Svobodová,
Jaroslava Fašková, JUDr. Zuzana Hlaváčková,
Milan Káňa.

Šéfredaktor: Mgr. Jan Cigánik

Adresa: Gemini B, Na Pankráci 1724/129,
140 00 Praha 4

Telefon: (+420) 222 350 161

Fax: (+420) 221 413 400

E-mail: redakce@pojistnyobzor.cz

Grafická úprava, sazba, litografie: ENTRE s.r.o.,
Chodovské náměstí 8, 141 00 Praha 4

Tisk: Východočeská tiskárna spol. s r.o.,

Husovo náměstí 54, 533 04 Sezemice (okres Pardubice)

ISSN 0032-2393

Distribuce, objednávky a předplatné přijímá jménem vydavatele:

SEND Předplatné, Ve Žlíbků 1800, hala A3, 193 00
Praha 9 – Horní Počernice

E-mail: send@send.cz

Telefon: (+420) 225 985 225

Fax: (+420) 225 341 425

GSM: (+420) 777 333 370

SMS: (+420) 605 202 115

www.send.cz

Předplatné na Slovensku:

Magnet Press, Slovakia s.r.o.

Šustekova 8, 851 04 Bratislava

Telefon: (+421) 267 201 921

E-mail: vojackova@press.sk

www.press.sk

Evidenční číslo: MK ČR E 1060.

Inzerce: Veškeré informace podá redakce.

Nevyžádané rukopisy nevracíme.

Přetisk: Povoleno pouze se souhlasem redakce a při zachování autorských práv.

© Česká asociace pojišťoven

www.cap.cz

Cena výtisku: 78 Kč

Roční předplatné: 250 Kč

Pojistný obzor je členem Mezinárodní organizace
odborného pojišťovacího tisku.



Jaká byla Pojišťovna roku 2012?



1. Slavnostní den zahájila tisková konference pro vybraná média.



2. Losování tomboly v rámci makléřského odpoledne. Hodnotnou cenu věnovala i redakce Pojistného obzoru.

3. Ceny jsou připraveny... můžeme začít.



4. Vzácní hosté se scházejí.



5. Slavnostním galavečerem provázela krásná Jana Štefánková.



6. Prvenství za originální návrh ceny a šek na 10 tisíc Kč získala Michaela Doležalová.



7. Slavnostní fanfára nesměla chybět.

8. Úvodní slovo přednesl viceguvernér ČNB prof. Vladimír Tomšík.



9. Lauerát ceny Osobnost roku prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc. během své děkované řeči.



10. JUDr. František Stach, generální ředitel společnosti INSIA, Ivan Špirakus a Ing. Tomáš Sikora, MBA, při předávání ceny TOP 5 pojišťovací makléř roku 2012.



11. Pozitivní nálada provázela celé vyhlašování ankety.

12. Hromadné foto všech oceněných za závěr podařeného večera.





www.pojistnyobzor.cz