

INTERVIEW



**Martin Diviš:  
Pojišťovna má vyřešit  
problém, ne jen  
zaplatit škodu.**



# Obsah

04

INTERVIEW

Martin Diviš: Pojišťovna má vyřešit problém, ne jen zaplatit škodu

10

LEGISLATIVA A PRÁVO

Daňová podpora pojištění dlouhodobé péče má zelenou

21

EKONOMICKÉ INFORMACE

Jak si vedl pojistný trh v roce 2022?

34

POJISTNÉ SPEKTRUM

Když roboti určí cenu pojištění

04	INTERVIEW	Martin Diviš: Pojišťovna má vyřešit problém, ne jen zaplatit škodu
08	ANKETA	Jak vidíte pojišťovnictví za dalších 30 let?
10	LEGISLATIVA A PRÁVO	Daňová podpora pojištění dlouhodobé péče má zelenou
12	LEGISLATIVA A PRÁVO	Ozdravné plánování a řešení krize
15	NOVINKY Z ROZHODOVACÍ PRAXE	Liberace z odpovědnosti za škodu způsobenou provozem
16	INTERVIEW	Tam, kde komerční sektor ztrácí apetit
19	Z DOMOVA	Pojišťovny ověřily více než 4 miliony osob přes ČKP
21	EKONOMICKÉ INFORMACE	Jak si vedl pojistný trh v roce 2022?
24	INTERVIEW	Být „phygital“
28	EKONOMICKÉ INFORMACE	Povinné ručení zůstává pod tlakem vysoké škodní inflace
32	POJISTNÉ SPEKTRUM	Portál nehod: Konec roku je kritický pro chodce, zejména školáky
34	POJISTNÉ SPEKTRUM	Když roboti určí cenu pojištění
38	Z DOMOVA	Jak zkonstruovat zelený produkt podle ESG?
42	INTERVIEW	Dobrý úmysl regulace se vytrácí
44	Z DOMOVA	Dřevo: materiál budoucnosti?
48	Z DOMOVA	Zájem o práci v pojišťovnictví mírně poklesl
50	Z DOMOVA	30 let minulých a 30 let budoucích
54	RETROVIZE	5 let součástí evropského jednotného trhu
59	PERSONÁLNÍ ZMĚNY	Personální změny
60	NA ZÁVĚR	ČAP posiluje komunikaci přínosů životního pojištění



”

**Je několik hlavních stránek, které po jejich spojení tvoří celistvě člověka. Jednou z nich je práce. Něco, co děláme, abychom měli obživu, ale co je pro naprostou většinu z nás realizací, stopou, kterou zanecháváme v životě.**

“

# Štěstí přeje připraveným

A věřím, že každý z nás chce, aby to, co dělá, bylo úspěšné, aby to někomu pomáhalo, aby to dávalo smysl. Každý z nás má přirozenou potřebu se podílet na něčem dobrém, na něčem, na co může být hrdý. Osobně bez nadsázky věřím, že to práce v ČAP i ČKP je. Pomáháme – obětem dopravních nehod, klientům pojišťoven i pojišťovnám. Asociace i kancelář si nejen v tomto ohledu vydobily pevné místo, ale umí se stále zlepšovat.

Při novoročním bilancování jsem si uvědomil, že úspěchy a spokojenost v práci jsou jen jedna část našeho života. Ten zbytek tvoří svět, ve kterém žijeme, jen co odejdeme z práce – každodenní život, rutina v pozitivním smyslu, taková, jakou jsme si ji udělali, naše povinnosti, závazky, ale také koníčky, plány, chvíle radosti, velké zážitky. Soukromý život je další stránkou člověka. Měříme svůj život podle toho, jací v něm jsme – jestli jsme dobrými lidmi, zda jsme pomohli v tom minulém roce nezištně někomu, kdo byl v nouzi, zda jsme řekli slova útěchy těm, kteří čelili smutku či obtížím, zda

jsme budovali naše vztahy s blízkými tak, abychom s nimi žili šťastný život založený na důvěře. A konečně, snili jsme? Někdy se stane, že své plány, splnění svých snů pořád odkládáme, trochu kvůli lenosti, trochu kvůli nedůvěře a hlavně kvůli nedostatku času. Přál bych si, abychom v novém roce byli všichni o trochu lepšími lidmi a aby se každému z nás podařilo přemýšlet o uskutečnění alespoň jednoho ze svých nesplněných snů.

Člověk není kompletní svým pracovním a soukromým životem, zbývá život veřejný. Veřejným životem ale nemyslím jen vrcholnou politiku, ale především zájem o věci veřejné a směřování naší společnosti a státu nejen u volební urny. Snažit se současnému světu rozumět je těžké, obzvláště když čelíme výzvám, jako jsou změny klimatu, válka téměř na našich hranicích, dopady energetické krize. Babylon hlasů na sociálních sítích jako by neumožňoval vidět věci jasně. Přesto jsou to problémy, které se týkají každého z nás, a jsem přesvědčený, že v zájmu té soukromé části našeho já je, abychom je sledovali, abychom se

jejich řešení účastnili třeba na lokální úrovni, abychom byli členy spolků, které dělají něco dobrého pro společnost. Klidnějšího světa ale dosáhneme jen tehdy, když si ho zařídíme sami, když na jeho podobě budeme participovat třeba tím, že nebudeme věřit snadným řešením a politikům, kteří v nás vzbuzují permanentní pocit krize, aby nám je mohli nabídnout.

Měli bychom si uvědomit, že jen to, že budeme budovat všechny zmíněné součásti našeho života, nás dělá kompletními lidmi, odpovědnými, ale také spokojenými a šťastnými. Pokud se máme o co opřít v sobě, ve své jistotě a směřování, dílčí neúspěchy se překonávají lépe. ČAP čeká letos rušný rok, což bude citelné věřím i na stránkách Pojistného obzoru. Máme ale k dispozici skvělé týmy a věřím, že s vidinou pro společnost prospěšného směřování nakonec dosáhneme cíle i štěstí.

**Jan Matoušek**  
výkonný ředitel České asociace pojišťoven





# Martin Diviš: Pojišťovna má vyřešit problém, ne jen zaplatit škodu

Prezident České asociace pojišťoven, předseda představenstva a generální ředitel pojišťovny Kooperativa, člen Národní ekonomické rady vlády, ale také příležitostný pilot dopravního letadla Martin Diviš nahlíží (ne náhodou) na pojistný trh z ptačí perspektivy. Podle něj skutečnou hrozbou pro pojišťovny nejsou klimatické změny ani technologické firmy, které by si rády ukrojily díl trhu, ale to, jak rychle se dokáží pojišťovny přizpůsobit změnám a nepodcenit žádný aspekt, který na ně může dopadnout.

**ČAP si letos připomíná 30 let od svého vzniku. Jak hodnotíte uplynulé tři dekády českého pojištnictví?**

Snad to nezní příliš nabubřele, ale můžeme být na náš sektor hrdí. Kromě prvních řekněme dvou třet let jsem u toho celou dobu a vím, čím vším si pojištění a pojištnictví prošly. Úspěšně jsme zvládli všechny podstatné milníky a události, které nás všechny – lidi i pojišťovny – prověřily někdy na hranu našich schopností a odhodlání. Vstup do EU, demonopolizace povinného

**A jakou roli v průběhu let hrála asociace? Můžete říct, s jakými cíli byla asociace založena a zda se je daří naplňovat? Změnil se v čase její význam?**

Když se asociace rodila, což úplně nemůžu říci, že jsem z první ruky zažil, snažila se naplnit potřebu prosazovat zájmy, které byly společné celému trhu. A orgány státní správy, zákonodárci, MF ČR, Česká národní banka i další profesní asociace potřebovaly logicky jednoho partnera. ČAP se postupem času

Posledních řekněme pět až osm let na půdě asociace diskutujeme a zavedli jsme například řadu samoregulačních opatření. Jinými slovy: co vše mohou pojišťovny samy udělat (aniž by je nutil regulátor či EU), aby zvýšily zákaznickou zkušenost a předešly nejruznějším sporům či nedorozuměním. Pojištění sice je složité téma, ale musíme jej umět vysvětlit tak, aby to zejména naši klienti chápali a přijali. To je dnes důležitější než kdy jindy.

**Pojištění sice je složité téma, ale musíme jej umět vysvětlit tak, aby to zejména naši klienti chápali a přijali.**

ručení a hlavně dvoje povodně, z nichž ty v roce 2002 byly vůbec největší živelní katastrofou od ničivé velké povodně v roce 1845. Proti ní byl průtok Vltavy Prahou v roce 2002 ještě o přibližně 20 % větší. Dnes je naše industrie silná, stabilní a spolehlivá a co do kvality a šíře produktů a služeb plně srovnatelná s vyspělými zeměmi Evropy i světa.

vyvinula v silného a profesně zdatného hráče, který na vysoké úrovni hájí zájmy trhu, pečlivě sleduje a diskutuje legislativní proces, hraje důležitou roli v oblasti vzdělávání atp. Její význam v čase spíše roste než naopak – zejména v oblasti sledování a diskuze všech možných druhů regulace – a zásadně se role ČAP myslím změnila i v přístupu.

**Co sektor posílilo, z čeho by se měl poučit? A co jsme udělali dobře?** Poučili jsme se ze všeho, a to zdaleka nejen z toho, co nás posílilo. Co jsme vždy myslím dělali dobře, na co jsme dbali a byl to náš hlavní zájem, byla síla, stabilita a odolnost pojištnictví. Když si vezmete do ruky nějaký průzkum, najdete řadu věcí, které klienti preferují – rychlost,



foto © Goran Tačevski

on-line služby, samozřejmě co nejlepší cenu atd. Nade vším ale vždy ční, že od své pojišťovny především očekávají životní jistotu. To, že jim pojišťovna pomůže v těch chvílích, kdy to nejvíce potřebují a mají zásadní problém – se zdravím, s autem, s majetkem. A já s tím naprosto souhlasím.

**Asociaci vedete jako její prezident více než deset let. Na jaké nejlepší nebo nejhorší okamžiky si vzpomínáte?**

Asi vůbec nejhorší, co si vybavuji, byly stovky hodin a desítky jednání strávených (zbytečně) nad problematikou zdanění technických rezerv pojišťoven. Tam jsem také velmi jasně pochopil, že kdo vládne a má většinu v Poslanecké sněmovně, může, ale nemusí, naslouchat třeba asociaci pojišťoven nebo jejímu vedení. Musím osobně říci, že to byla těžká doba a že já raději vždy hledám konsenzus, o který však byl v tomto případě na druhé straně nulový zájem.

Za to pozitivní považuji zvládnutí všech živelních katastrof. Když si vzpomenu na tornádo v červnu 2021 a co jsem tam viděl, byl jsem skutečně moc rád, jak pojišťovny dokázaly okamžitě a silně zareagovat. Například v Kooperativě jsme si vyjeli všechny majetkové klienty v té oblasti a aktivně jim nabídli pomoc. A lidé byli neskutečně vděční. Tak jsme

všichni v pojištnách ukázali, že svoji práci umíme, jsme profesionálové, ale že jdeme často i nad rámec toho, co mají lidi ve smlouvách. Že umíme poradit, lidsky je podpořit a finančně pomoci různými formami i mimo pojistné smlouvy.

**V době, kdy jste byl v Kooperativě ředitelem odboru komunikace, jste se také stal předsedou sekce public relations a informací ČAP. Zastával jste tehdy názor, že by asociace, stejně jako pojišťovny, měly jít s „kúzí na trh“ a obratem poskytovat médiím servis. Vidíte to dnes stejně?**

Já smýšlím pořád stejně. Nemá podle mě žádnou cenu něco zamlčovat nebo se vymlouvat. Udělali jsme chybu? Jestli ano, tak to přiznejme a napravme. S médií ale máme samozřejmě řadu zkušeností. Někdy to bylo a je z jejich strany hledání pravdy, ale někdy jsou spíše předem „rozdané karty“: chudák klient versus bohatá a zlá pojišťovna. A někdy šlo o případy, kdy „chudák klient“ byl podvodník a média se snažil využít k tomu, aby mu pojišťovna zaplatila něco, na co neměl nárok. Typicky škoda, která se stala jinak nebo třeba vůbec. A my pak můžeme vše vysvětlovat horem dolem, stejně je v reportáži (či v článku či na webu...) jen to, co z toho vybere autor, věci vytržené z kontextu, polopravdy...

to jsem zažil i já. Prostě s médií je třeba stále aktivně pracovat a vysvětlovat, jak pojištění funguje, ale i jak nefunguje, neboli že ne vše je a může být předmětem pojištění...

**Vaší ambicí tehdy bylo zpopularizovat pojištnictví, podobně jako to dokázal pan Grygar v pořadu Okna vesmíru dokořán, který se věnoval astrofyzice. Rozumí podle Vás Češi pojištnictví dnes líp než před deseti lety?**

Zcela určitě. Klienti co do náročnosti, vzdělanosti i finanční gramotnosti neustále „rostou“. Nástup a vliv nových technologií i nových generací klientů si žádají také od nás nové přístupy.

Neustále vidím prostor v budoucnu v popularizaci pojištění, ve srozumitelnosti, jednoduchosti a transparentnosti služeb a produktů pojišťoven, v kvalitě a férovosti prodeje, v pojištění odpovědnosti. Možnosti vidím ale také v tom, kde zůstává dosud potenciál komerčního pojištnictví – být je spolehlivě prověřen ve všech vyspělých státech – zcela nevyužit. Mluvíme o tom již léta, že u nás chybí nabídka komerčního zdravotního pojištění. A klienti by byli podle mého názoru schopni a ochotni zvážit nabídku těchto produktů a služeb zejména díky tomu, že by s nimi přišly silné, kvalitní a etablované



Můžete našim čtenářům krátce představit sekci public relations a informací, malé oblédnutí a plány do budoucna?

Nechtěl bych se přitíž zabyvat minulostí, ale spíše tím, na čem teď pracujeme a co nás v budoucnu čeká. Naším cílem je navodit takový stav, aby tato sekce ČAP byla zejména pro novináře otevřenější a mnohem pružnější, aby dostávali informace v požadované míře a maximální rychlosti. Přivítám-li to k situaci v pojišťovních, novináře bychom měli brát jako své klienty – pokud mají být spokojeni, také musí být rychle a kvalitně obsluženi.

I když jsme v sekci každý z jiné pojišťovny, za asociaci musíme zastupovat zájmy pojistného trhu. Pojišťovníkovi je nesmírně zajímavý, ale složitý obor a je škoda, že ho stále nevnímáme dostatečně jednoduše vysvětlovat a „proslávit“. Často nám chybí schopnost se vcítit do „hubky Dymákové“ z vesnice, která mnohdy našemu podnikání při nejlepší vůli ani rozumět nemůže. Mám-li to shrnout: pojišťovníctví stále chybí jednoduchá a soustavná osvětla.

**Máte konkrétní představu jak na to?**

Mám a věřím, že poměrně jasnou. Před nějakou desítkou let mívával v televizi astronom pan Gyrgar po řadě narvaný Okna vesmíru dokolař v němž dokázal takřka nemožné: zpopularizovat tak obřížný obor jako je astrofyzika, což se všichni domnívali, že je nemožné. Mým snem je, abychom tohoto docílili v pojišťovníctví. Měli bychom tento nezbytně zajímavý obor, týkající se snad všeho lidského konání, zpopularizovat, přiblížit veřejnosti. Nemůžeme sice počítat s tím, že si někdo přeje s listinou kupovat povinné ručení, ale můžeme docílit toho, že si ho přijde bez problémů a pocitů koupit, protože mu bude jasné, proč to dělá. Aby k tomu přispíval, jako k běžné součásti života, stejně jako k našim dětem, k potřebě nových bot apod.

Jak už jsem říkal, konkrétně si myslím, že náš styk s novináři musí být pružný a pokud večer potřebuje informaci do rána ho vyslat, tak ji musí dostat co nejdříve a ne za den nebo ještě později. Tím pochopitelně nemám na mysli nějaké strategické informace, ale běžné informační dotazy. Konkrétně si to představuji

## Okna „pojišťovníctví“ dokořán

*Rozhovor s předsedou sekce public relations a informací ČAP Ing. Martin Divišem*



*Curriculum vitae: Ing. Martin Diviš, 29 let, absolvent VŠE, praxe: 7 let v Kooperativě pojišťovně, v současnosti na pozici ředitele odboru komunikace GŘ, v ČAP předseda sekce public relations a informací.*

tak, že budou určeni za ČAP lidé, na které budou mít novináři spojení a mohou se na ně kdykoliv obrátit. Pro tento úkol by měli být kdykoliv dostupní předseda sekce PRL, místopředseda a třeba i její tajemník. Pokud bude systém schvalování informací příliš složitý a zdoluhavý, novináři se jen těžko dočkají rychlých a aktuálních informací. Samozřejmě, že každý „mluvčí“ sесе od pověstnosti za poskytnuté informace. Nebýt se rizika a jít se svojí „kůži na trh“ by měla být samozřejmá součástí jeho profese, jeho přimpy.

Myslím si, že když mohou být pružně odděleni jednotlivých pojišťoven, může tomu tak být i v asociaci. A platforma asociace je nesmírně důležitá, protože může výrazně pomoci každému jednotlivému členovi. Jinými slovy, to, co může být sdíleno za asociaci, těžko lze říkat za jednu pojišťovnu.

**Říkáte, že se nebudete ohlížet zpět, ale vraťte se k srpnovým posudkům, tehdy jste toho asi moc nenaspali? Divíte vás v ty dny mohli vidět pozdě večer a hned zase ráno, kdy jste neúnavně vysvětlovali, informovali...**

Bylo to období, kdy asociace podala pružný výkon a kdy se nám dařilo aktuálně informovat veřejnost, a také jednotlivé oddělení PR pojišťoven odevzdala dobrý kus práce ve vztahu k novinářům a potažmo k veřejnosti. I když hodnocení bych raději nechal na jiných, domnívám se i teď s odstupem času, že toto krizové PR bylo zvládnuto dobře. V podobném duchu máme i zpětné vazby od veřejnosti, což velmi hlavně z rozhlasových besed.

**Neplete se vám někdy při příjímých vystoupení v televizi nebo v rozhlasu, za koho právě vlastně „kopete“? Určitě ne, protože tématu nejsou odlišná pro jednotlivé pojišťovny**

6
POJISTNÝ OBZOR • 12/2022

▲ Scan z Pojistného obzoru z roku 2022

firmy, jimiž pojišťovny určitě jsou. I v tomto bych sázel na rostoucí vzdělanost a finanční gramotnost. Takovou „první vlašťovkou“, kde pojišťovny pomohou v oblasti zdravotnictví a sociální péče, je letos kupříkladu pojištění soběstačnosti. Česká populace stárne a za 40 let se ztrojnásobí počet nesoběstačných. Tedy z dnešních cca 360 000 osob, které pobírají příspěvek na péči v některém z jeho čtyř stupňů, se tento počet zvýší na více než milion osob.

**Jaké postavení má pojistný sektor v porovnání s ostatními obory? Dělá dobře „svou službu“?**

Jsem přesvědčen, že ano. V porovnání s ostatními obory sektoru finančních služeb je pojišťovníctví například pověstné svojí stabilitou – například nikdy nebylo sektorem, který by jakkoli

žádal o jakoukoli finanční pomoc, injekci či dotaci ze strany státu. Hovoří-li se obecně o pojišťovnách jako stabilizátorech ekonomiky, podnikatelských subjektů i rodin, v České republice to bezpochyby platí.

**Jak vnímáte závislost pojišťoven na multilevel marketingu? Ubírá se síťový prodej dobrým směrem?**

Já bych to jako závislost určitě nenazval – ne všichni naši partneři fungují na těchto principech, a navíc například Kooperativa má velmi silný i interní obchod, tedy pojišťovací poradce – zaměstnance. Pravda je, že dříve jsme měli s některými takto fungujícími externími partnery některé špatné zkušenosti – svého času existovaly i určité regionální síťe zaměřené čistě na okamžitý prodej, a nikoli na dlouhodobé podnikání

a spokojenost zákazníků. Tato doba je i díky novým pravidlům, kterým musí vyhovět každý zprostředkovatel, už za námi a já jsem tomu rád. Dnešní velké sítě prošly řadou transformačních kroků, které zajistila legislativa či regulátor, ale na které zásadně tlačily i pojišťovny. Je to logické – nespokojený klient bude z problémů (že něco nevěděl, že si koupil, co nechtěl, že toto riziko chybí, že toto druhé je mu k ničemu apod.) vinit především svoji pojišťovnu, nikoli externího prodejce. A oprávněně. I forma prodeje a námi zvolená prodejní cesta jsou naše zodpovědnost.

**Jak jinak motivovat distribuci než provizemi?**

Zákaznickou zkušeností, dlouhodobou kvalitní spoluprací a kvalitou značek pojišťoven, které klienti znají a důvěřují jim. Ale to víte, peníze jsou pořád peníze, a než se dožijeme společenského systému, kdy nebudou potřeba, provize byla, je a bude podstatný faktor spolupráce.

**Lze ochránit klienta před zprostředkovatelem s nekalými záměry? A jak mají pojišťovny z Vašeho pohledu podchycenou oblast odborné péče a ochrany spotřebitele?**

Snažíme se všemi silami a způsoby klienty ochránit – osvětou a pečlivým výběrem spolupracujících subjektů. Pečlivě dbáme na to, aby naši poradci byli profesionálové, a to nejen fakticky a znalostně, ale i eticky. A když je problém či nespokojenost, klient má řadu možností, způsobů a cest, jak se na nás obrátit. Ale také má poslední slovo a právo koneckonců v zásadě cokoli podepsat, pokud je svěprávný a plnoletý. Mně by stačilo, kdyby se každý a vždy při takových rozhodnutích s někým důvěryhodným poradil. Ideálně přímo v pojišťovně.

**Proč je dobré mít kancelář ombudsmana?**

Myslím, že v řadě případů je důležitý nezávislý pohled. Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven je jedním ze subjektů pověřených Ministerstvem průmyslu a obchodu ČR k mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů, což je důležité říci. Spory jsou součástí každé oblasti života a pojištění není žádnou výjimkou, ale spíš naopak. My v ČAP věříme, že je lze řešit i smírně a dosáhnout tak řešení uspokojivého pro obě strany. I některé pojišťovny mají ombudsmana a například v Kooperativě se díky němu podařilo napravit i ne úplně ideální postupy v našem vlastním systému.

# ” I forma prodeje a námi zvolená prodejní cesta jsou naše zodpovědnost. “

**Změnily se za uplynulých 30 let pojistné potřeby? A reflektuje to dostatečně pojistná nabídka?**

Principy pojištění, tedy ochrana před riziky, se nezměnily už několik staletí. Nicméně vše ostatní zásadně. Komunikace, procesy, rychlost, internet, mobil a takto můžeme pokračovat. Řešením je, abychom nabídli více přidané hodnoty. Tedy celý ekosystém „přinášení klidu do mysli lidí“, v jehož centru je pojištění, ale obsahuje vše, od prevence přes odškodnění pojistných událostí až po následnou pomoc, jako je asistence, obnova bydlení a podobně. Prostě už nestačí zaplatit škodu, skutečně moderní pojišťovna chce klientům vyřešit problém.

**Velkým tématem je podpojištění, a to nejen s ohledem na výši inflace. Nakolik a jak mohou pojišťovny ovlivnit, aby se klienti pojišťovali na správnou částku?**

Snem každého šéfa likvidace a likvidátora je, že všichni jsou pojištění kvalitně, tedy na odpovídající pojistné částky, a že nebude nikdy muset nikomu krátit plnění kvůli podpojištění... stejně to klienti moc nechápu. Snem každého klienta je levně pojištění. A snem každého šéfa pojišťovny je kvalitně pojištěný klient a obchodní



úspěch (v některých případech bohužel spíše to druhé). A někde uprostřed toho je realita. Klient má nějakou představu, ale také nějaký rozpočet. Inflace, cena energií, pokles ekonomiky, zvýšení hypoték, cen potravin a vlastně všech výdajů... každý čelí přinejmenším některým z těchto negativních vlivů na rodinný rozpočet. Klienti se velmi zamýšlí nad tím, které z výdajů jsou nezbytné, které důležité a které méně. A pojišťovny řešení pomáhají hledat, jako partner, jako rádce. Každý určitě chápe, že právě v obtížných dobách je pojištění jeden z výdajů či nákladů, které můžeme považovat spíše za investici, a to velmi důležitou – do vlastního bezpečí a zabezpečení majetku, rodiny, ale i firmy. Lze použít také různé nástroje, pečlivě vybrat rizika, použít vyšší spoluúčast a další. Věřím, že zásadní podpojištění je hlavně otázka minulosti, a již řadu let se snažíme situaci narovnat. Třeba pomocí úspěšné indexace pojištění majetku.

**Pojišťovníctví je o předvídání toho, co se může stát, snaží se hledět do budoucna. Jak vidíte pojišťovníctví a asociaci za dalších 30 let?**

Mohou nás ovlivnit zásadní klimatické změny, nějaký zásadní převrat v oblasti energií a bohužel také nějaký větší válečný konflikt. Jistou budoucností je ale fakt, že hranice mezi pojišťovnami, technologickými firmami a společnostmi s velkými počty zákazníků se bude čím dál tím více stírat. My poskytujeme specializovanou službu, ale to už v budoucnu samo o sobě stačit nebude. Nestačí to ostatně ani dnes, kdy se o slovo v našem sektoru hlásí třeba Google či Amazon. Takže jak bylo řečeno výše: Musíme nabízet kompletní řešení problémů, nikoli „jen“ zaplatit škodu. Nemůžeme ale ani zapomenout na výzvy, jako jsou big data či umělá inteligence. Změny budou na základě zmiňovaných vnějších vlivů nakonec přicházet možná i rychleji, než se předpokládalo. Pojišťovny samozřejmě nespí, inovují na řadě míst – komplet bezpapírové procesy

i sjednání pojištění, zavádíme chatboty na callcentra, samoobslužné hlášenky pojistných událostí s video asistencí, robotizujeme interní procesy pomocí RPA atd. Na druhou stranu bych rád řekl, že ať už ale bude digitalizace, automatizace či „onlinizace“ jakkoli silná, je to jen nástroj. O to cennější budou ryze lidské nenahraditelné vlastnosti a rysy, tedy empatie, kreativita, emoce, etika, fantazie a moudrost, tedy v podstatě lidskost. Prostě věci, které sebechytřejší a seberychejší počítač nenahradí. A my bezpochyby zůstaneme lidmi, byť s tabletem na stole a mobilem v ruce a možná čipem pod kůží. A budeme vždy ohrožováni nejrůznějšími riziky. Tedy budeme potřebovat pojištění a pojišťovny.

**Dokážete se podobně jako z kokpitu podívat na vývoj pojistného trhu v ČR? A jsou výzvy, kterým aktuálně čelí, menší, nebo naopak komplexnější, než si dovedeme představit?**

Můj celoživotní koníček létání mi dal a dává mnoho radosti, ale i pomáhá vidět věci jasněji, v souvislostech a také řečneme více z nadhledu. Já a moji kolegové z vedení asociace si uvědomujeme, že výzev je vždy dostatek a nesmíme – stejně jako v letadle – podcenit žádný aspekt, který pojištění a pojišťovníctví můžou nějakým způsobem ovlivnit – vývoj ekonomiky a trhu, zájmy a preference klientů, vývoj distribučních cest, legislativa, dozor a spolupráce se všemi různými orgány a asociacemi, do toho světové trendy, stárnutí populace, klimatické změny, umělá inteligence atd. atp. Není toho málo, co musíme brát v úvahu, a v tomto bych chtěl také poděkovat a vyzdvihnout roli České asociace pojišťoven, která všechny tyto oblasti pečlivě monitoruje a vyhodnocuje. Tento servis a tato práce jsou skutečně neocenitelné zejména na poli legislativy a regulace. Pracuje tady řada špičkových profesionálů a asociace dnes je plnohodnotným partnerem do debaty ať už pro regulátora, zákonodárce, či státní správu. 🗨



## Anketa generálních ředitelů: Jak vidíte pojišťovnictví za dalších 30 let?

### Roman Juráš, generální ředitel a předseda představenstva Generali České pojišťovny

Vize pojišťovnictví v budoucnosti je doslova plná možností. Hlavní roli budou hrát technologický pokrok společně s digitalizací. Díky tomu se dá očekávat, že pojišťovnictví se ještě více než kdy jindy bude zaměřovat na personalizované a přímé služby pro klienty. Věřím navíc v to, že své pevné místo v budoucnosti mají naši pojišťovací poradci, kteří právě díky technologiím budou přinášet lidem mimořádně zajímavá řešení.

Jednou z hlavních výzev v následujících třech dekadách bude využití dat a s tím související analýzy velkého množství informací pro lepší pochopení rizik i potřeb klientů. Přetavit je tak do přesnějšího a ještě více na míru přizpůsobeného pojištění představuje logický krok.

Provázet nás bude také umělá inteligence, jejíž rolí bude automatizovat veškeré myslitelné procesy v pojišťovně. Výsledek? Obrovské zrychlení v komunikaci, ale i službách – stačí si představit zpracování podkladů od klientů v případě řešení škod. Efektivita, bezchybnost a rychlost budou na špičkové úrovni.

Zcela jistě se objeví nové druhy pojištění, které budou reagovat na měnící se svět kolem nás – ať už se bavíme o autonomních vozidlech, kybernetických rizicích, či klimatických změnách.



Foto: Roman Juráš, zdroj: Generali Česká pojišťovna

### Pavel Wiesner, předseda představenstva ČPP

Co se týče konkrétně ČPP, tak pevně věřím, že budeme v nadcházejících letech i nadále úspěšnou společností, která svými produkty a službami dokáže potěšit i ty nejnáročnější klienty. Co se týče pojišťovnictví obecně, tak musím říct, že jedinou konstantou v našem oboru je změna. Proto budoucnost vidím především v zapojování moderních technologií a zlepšování proklientských služeb od rychlé likvidace až po nadstandardní asistenční služby. Ostatně trend zájmu o asistenční služby vidíme již dnes. Budoucnost bude patřit například i úpravám životního pojištění, tak aby lidé, kteří se dožívají stále vyššího věku, měli zajištěnou kvalitní péči i ve stáří. Dívat se 30 let do budoucnosti je však velmi dlouhý horizont, využil jsem proto také vzhled naší firemní AI. Kromě bodů, ve kterých se mnou AI souhlasila, ještě doplnila, že se pojišťovny budou muset vypořádat s tématy, jako je udržitelnost, kyberbezpečnost a integrace internetu věcí pro pokročilé monitorování a prevenci pojistných událostí. Nelze jinak než souhlasit.

### Yoram Schwarz, generální ředitel NN Životní pojišťovny

Foto: Pavel Wiesner, zdroj: ČPP

Jsme uprostřed velké technologické transformace, která bude mít dopad na pojišťovnictví. V NN jsme se už do vnitřní proměny pustili a zvláště sleduji dvě témata: jednoduchost a dlouhověkost. Zprvu, s tím, jak se mění nákupní chování, se bude vyvíjet i distribuce. Rozhodovat bude snadná dostupnost a srozumitelnost, ale i návaznost na další služby. Zadruhé, prodlužující se délka života je skvělou zprávou pro člověka, ale novou realitou pro stát. Vláda už začíná deklarovat, že se lidé budou muset o své spokojené stáří více starat sami.

Jednoduchost a intuitivnost nám pomohou zůstat pro naše klienty relevantním partnerem, který jim umožní převzít odpovědnost. Další podmínkou je zlepšování našeho napojení na distribuční partnery a inovace produktů. Dobrým příkladem je pojištění dlouhodobé péče. Už v roce 2020 NN jako první na trhu představila pojištění, které řeší obávané riziko nesoběstačnosti. Pomáháme tak lidem zajistit se do budoucna na více úrovních. Od letoška toto pojištění podporuje i stát a my ho jako první umíme nabídnout.



Foto: Yoram Schwarz, zdroj: NN Životní pojišťovna

### Karel Waiser, předseda představenstva a generální ředitel Slavia pojišťovny

Za další tři desetiletí se zpřesní význam pojištění odpovědnosti. Detailní vymezení odpovědnostního pojištění u autonomních vozidel a dronů dnes ještě popsat nedokážeme. Všechny tyto dopravní prostředky je ale budou muset mít a určitě se do té doby vyladí i definice toho, kdo konkrétně za takové pojištění bude odpovědný.

Rovněž očekávám další prohloubení globalizace. Bude zajímavé sledovat, jaká míra svobody v takovém světě zůstane na straně klienta. Věřím, že počet nabídek a tím pádem i paleta produktů a služeb budou co největší.

Pojišťovnictví bude bezpochyby i nadále reagovat na nová rizika, v souvislosti se změnou klimatu, vznikem nových profesí, moderními technologiemi i digitalizací. Mnohem větší význam bude mít také pojištění kybernetických rizik, které je zatím stále ještě v plenkách.

Jsem přesvědčený, že pojišťovnictví zůstane i za tři desítky let důležitým pilířem ekonomických jistot pro velké společnosti i běžné občany. Současně také věřím, že během této doby už společnost pochopí, jaké výhody a nadstandardní služby jí může přinést soukromé zdravotní pojištění, které bude dostupné většímu okruhu občanů.



Foto: Karel Waiser, zdroj: Slavia pojišťovna

### Michal Řezníček, ředitel DIRECT pojišťovny:

Z mého pohledu svět a vývoj natolik zrychluje, že můžeme stěží odhadnout, co se bude dít za 5 let, natož za 30. Důležité je sledovat trendy toho, jak lidé žijí a chtějí žít, a umět na ně rychle reagovat. Nicméně je zjevné, že klíčová témata, která budou v budoucnu akcelarovat, jsou umělá inteligence (AI), digitalizace, automatizace a internet věcí. Všechno jsou to z mého pohledu ale jen nástroje k tomu, jak dodat klientovi lepší produkty služby, a to přesně na míru dle jeho potřeb.

Digitalizace se stane ještě výraznějším prvkem v pojišťovnictví. Už dnes vidíme, jak zásadně dokáže lidem usnadnit život, protože je díky ní spousta procesů rychlejších a jednodušších. Výzvou pak bude určitě to, kde končí digitalizace a začíná přidaná hodnota lidského kontaktu.

Automatizace a AI budou hrát klíčovou roli v posuzování rizik. A nejen tam. Umělá inteligence dokáže velmi dobře pomáhat tam, kde to člověk neumí na 100 %. Čeká nás období velkého učení v tom, jak s AI zacházet, jak ji dobře a efektivně využívat směrem dovnitř i ven ke klientovi.

Posun bude v personalizaci. Díky pokročilé analýze dat bude možné nabízet více personalizované pojistné produkty, které lépe odpovídají individuálním potřebám a rizikovým profilům klientů. Umíte si představit, že vám pojišťovna nabídne přesně to, co potřebujete vy? Žádná rizika, která jsou pro vás nerelevantní, ale pojištění skutečně na míru.

Myslím si taky, že IoT (internet věcí) bude intenzivněji využíván k monitorování a prevenci rizik v reálném čase. Čeká nás spousta zajímavé diskuze okolo chytrých aut, jak vůbec budeme přistupovat k pojištění, kdo za nehody ponese odpovědnost, jestli člověk, nebo auto. Moc se na to všechno těším.

### Jiří Střelický, generální ředitel a předseda představenstva ČSOB Pojišťovny:

Pravděpodobnosti a prognózy jsou jádrem pojišťovnictví, nicméně 30 let je příliš daleko. Plnou digitalizaci a nahrazení většiny rutinní práce umělou inteligencí je zbytečné zmiňovat. Klíčové je fungování společnosti, neboť pojištění je odrazem rizik z toho plynoucích. Trápit nás tak budou zcela jiná pojistná rizika spojená například s přírodními katastrofami. Jejich predikci ovlivní rozmach kvantových počítačů. Ty zároveň zpřesní diagnostiku zdravotních rizik a jejich případnou léčbu. Pojišťovny tak budou ryze technologickými firmami s mimořádně velkými datovými toky. Pojistný sektor tak může převzít roli lídra v technologických inovacích. Největší superpočítače mohou sloužit právě pojišťovnám k uchránění hodnoty díky včasné predikci například zmiňovaných přírodních katastrof či závažných nemocí. Vzhledem k náročnosti a sofistikovanosti těchto úkonů dojde k obrovské konsolidaci na trhu a zůstanou spíše desítky globálních hráčů. Díky tomu mohou pojišťovny patřit k nejatraktivnějším zaměstnavatelům přitahujícím nejlepší lidi.



Foto: Jiří Střelický, zdroj: ČSOB Pojišťovna



# Daňová podpora pojištění dlouhodobé péče má zelenou



Mgr. Helena Zavázalová, MBA, Česká asociace pojišťoven

**Součástí hojně diskutovaného legislativního balíku úprav podpory spoření na stáří, který platí od 1. ledna 2024, byla i novinka v podobě daňové úlevy pro pojištění dlouhodobé péče. Zatímco mediálním prostorem prošla tato změna takřka bez povšimnutí, mnozí z čtenářů Pojistného obzoru o tomto tématu patrně neslyší poprvé.**

V posledních čtyřech letech věnovali tomuto tématu mnoho času a úsilí vybraní zástupci pojišťoven i externí odborníci na různých platformách ČAP. Cílem bylo promyslet všechny možné varianty a aspekty pojištění dlouhodobé péče tak, abychom mohli přesvědčivě vysvětlit vládě a zástupcům ministerstva financí, že případná daňová podpora takového produktu by byla oboustranně výhodná. S tématem pojištění dlouhodobé péče jsme trpělivě navštěvovali konference a vedli osvětu v médiích i v odborných debatách. Cílem bylo vysvětlit, že pojišťovny se nesnaží vytlačovat nebo suplovat stát v sociální politice, ale naopak chtějí mobilizovat soukromé finance k tomu, aby po boku těch veřejných umožnily další fungování péče o lidi závislé na pomoci jiných. Pojišťovny zároveň mají ambice zvyšovat kapacity zařízení dlouhodobé péče, aby lidem se ztrátou soběstačnosti bylo kde a jak pomáhat.

Co se tedy konkrétně změnilo od 1. ledna 2024? Stát začal umožňovat odpočítat od základu daně pojistné vyplacené na pojištění dlouhodobé péče pro sebe nebo osobu blízkou, a to až do limitu 48 000 Kč ročně.

Tento limit sdílí pojištění dlouhodobé péče spolu se soukromým životním pojištěním, s penzijním spořením a s nově zavedeným dlouhodobým investičním produktem (DIP). Právě ten se stal předmětem vzrušených debat nejen v Poslanecké sněmovně, ale také v médiích a odborných komunitách. O pojištění dlouhodobé péče toho zaznívá pohříchu málo.

## Pravidla pro získání podpory

Daňová podpora má i u tohoto produktu své jasné a nepřekročitelné podmínky. Tou hlavní, která toto pojištění do velké míry definuje, je navázání pojistné události na vznik nesoběstačnosti pojištěného, která odpovídá závislosti 3. nebo 4. stupně podle zákona o sociálních službách. Pro vznik pojistné události není tedy přímo podmínkou již přiznaný příspěvek na péči 3. nebo 4. stupně, ale právě vznik závislosti pojištěného. Jestli nechají posouzení závislosti na státním posudkovém lékaři, nebo využijí posudku „svého“ lékaře, je na pojišťovnách. Pokud by však nastala situace, že lékař pojišťovny posoudí klienta striktněji než státní posudkový lékař, pak se pojišťovna musí řídit závěrem státního lékaře. Pojišťovna zároveň může klienta

pojistit i pro případ vzniku závislosti nižšího stupně, avšak pojistné připadající na krytí rizika závislosti nižšího stupně nebude uznatelné pro odpočet ze základu daně.

Další důležitou otázkou je, kdo může být pojištěným, pokud je odlišný od pojistníka. Vzhledem k tomu, že od počátku úvah nad tímto produktem hrála důležitou roli mezigenerační solidarita, odráží se tento aspekt i v daňové uznatelnosti. Daňově uznatelné je proto i pojištění, kdy pojištěným je pojistníková osoba blízká. Jakkoliv máme za to, že v případě pojištěné osoby jiné než blízké by tak či tak vyvstala otázka pojistného zájmu, je pochopitelné, že se zákonodárce chtěl jistit proti účelovému pojišťování nesouvisejících osob za účelem čerpání daňové úlevy, aniž by pojistník byl případnou závislostí pojištěného dotčen. Jinak řečeno, současné znění zákona odráží záměr, že pojistné plnění má pomáhat nejen pojištěnému, ale také jeho osobě blízké – pojistníkovi – zvládnout nově nastalou situaci, kdy může být ze dne na den konfrontován s potřebou nepřetržité péče o pojištěného. Pokud tedy například ekonomicky aktivní potomek je pojistníkem a jeho

rodič pojištěným, pak to umožní pojistníkovi nevypadnout zcela z pracovní pozice a využít finance z pojistného plnění na zajištění částečné externí péče o svého blízkého.

## Zaměstnanecký benefit

Stejně jako v případě soukromého životního pojištění, i na pojištění dlouhodobé péče může přispívat zaměstnavatel, aniž by z příspěvku čili pojistného musel zaměstnanec odvést daň. I v tomto případě jsou příspěvky zaměstnavatele na LTCI součástí společného limitu 50 000 Kč ročně, sdíleného s ostatními produkty zajištění na stáří. Pro zaměstnavatele může být pojištění zajímavé v tom, že pokud osoba blízká jeho zaměstnance bude závislá na externí pomoci, zaměstnanec díky pojistnému krytí bude moci takovou pomoc alespoň částečně zaplatit a nebude muset úplně přerušit pracovní proces. Oproti uvedeným produktům spoření na stáří je daňová podpora pojištění dlouhodobé péče odlišná v tom, že nikdy nevzniká povinnost ji dodatečně vrátet v případě, že by bylo pojištění ukončeno dříve. Smyslem pojištění dlouhodobé péče totiž není kumulace prostředků na stáří, ale ochrana pro případ nesoběstačnosti po dobu trvání pojistné ochrany.

Jelikož zákonodárce nechtěl limitovat pojišťovny v tom, jestli budou koncipovat pojištění jako obnosové, nebo jako škodové, není daňová uznatelnost produktu vázána na charakteristiku LTCI jakožto životního, nebo neživotního pojištění. Pojistné plnění proto může existovat v obou formách, kdy pojišťovna nemusí nabízet pouze anuitní výplatu financí, ale může například nabídnout zajištění a finanční krytí čerpání sociální služby v domově pro seniory nebo domově se zvláštním režimem nebo náhradou nákladů na takovou péči. V případě obnosového i škodového pojištění je ale podmínkou uznatelnosti krytí pojištěného po celou dobu trvání závislosti 3. nebo 4. stupně, v případě obnosového pojištění formou výplaty měsíční anuity. Oba typy produktu však musí adekvátně chránit pojištěného tak, jako by ho chránilo pojištění životní v tom smyslu, že pojištění nesmí být vypovězeno ze strany pojistitele po dvou měsících od podpisu smlouvy. Stejně tak se na pojistitele vztahují pravidla životního pojištění v tom, že nemá možnost

vypovědět smlouvu na základě oznámení pojistné události. Zákon pak dále specifikuje, že pojistitel nemůže mít právo měnit výši pojistného v závislosti na věku nebo zdravotním stavu pojištěného. Pokud by cokoliv z těchto podmínek bylo porušeno, pak nevzniká nárok na daňové zvýhodnění.

## Čekání na produkty

Podmínky daňové uznatelnosti tedy celkem jasně vykolíkovaly hřiště, na kterém teď pojišťovny mají bojovat o klienty pojištění dlouhodobé péče. Zatím však poněkud postrádáme obecenstvo. Jak bylo řečeno v úvodu, vedle úprav doplňkového penzijního spoření a „starého“ penzijního pojištění se debaty a spory mezi koalicí a opozicí ve Sněmovně vedly po linii DIPu. Daňová podpora nového pojistného produktu tak Sněmovnou projela tak říkajíc jako nůž máslem, což však bylo výsledkem nepodceněné a dlouhodobé komunikace v dřívějších fázích příprav. Odvrácenou stranou mince této hladké jízdy ale je malá pozornost věnovaná tomuto produktu ze strany finančních poradců a distributorů pojištění.

Pojišťovny proto teď čeká dvojí práce, a to upravit podmínky stávajících produktů pro daňovou uznatelnost, případně vyvinout produkty zcela nové, a vedle toho správně řídit distribuční kanály tak, aby se tento produkt dostal k lidem. To bude zahrnovat nejen informační kampaň směrem k poradcům a distributorům, ale také citlivé zacházení s motivací prodejců tak, aby pojištění dlouhodobé péče prodávali s odbornou péčí a správně vedeným poradenstvím. Pro všechny zúčastněné musí být zásadní, aby pojištění bylo správně zacílené, dostatečně rozšířené a aby přinášelo klientům jasnou hodnotu. Podle daňových pravidel se totiž bude jednat o produkt bez spořicí složky, jehož cenost klienti poznají většinou až ke konci jeho životního cyklu, pokud vůbec. A zatímco například u havarijního či majetkového pojištění klienti zřídka kdy litují toho, že pojištění krytí nemuseli využít, v oblasti pojištění osob může být sentiment dlouholetého placení za krytí rizika, které se nakonec nematerializuje, poněkud odlišný. Držím pojišťovným palce a těším se na nové produkty.

**Anketa: Jak se připravujete na daňovou podporu pro produkty LTCI a co to pro Vás bude znamenat?**



Za ČPP odpovídá Jitka Volná:

Foto: Jitka Volná, zdroj: ČPP

Legislativu týkající se daňových úlev u připojištění dlouhodobé péče dlouhodobě sledujeme. Plánujeme nabídnout našim klientům toto připojištění tak, aby mohli daňové úlevy čerpat.

Připojištění závislosti na péči již máme v nabídce ve všech variantách produktů NEON. **Pojistnou ochranu nabízíme aktuálně širší, než je možné daňově zvýhodnit.**

Plnění z tohoto pojištění **aktuálně** poskytujeme, pokud je pojištěnému z důvodu změny zdravotního stavu následkem úrazu či nemoci přiznan příspěvek na péči pro II. až IV. stupeň závislosti na péči podle zákona o sociálních službách. Nabízíme možnost jednorázové výplaty. Tuto možnost si může zvolit jak dospělý pojištěný, tak dítě.

Další možností je připojištění s **výplatou důchodu**, které je určené pro dospělé pojištěné osoby. U výplaty s důchodem si může klient zvolit buď konstantní, nebo rostoucí pojistnou částku. Výplata důchodu je realizována po dobu, kterou klient svůj nárok na důchod každoročně doloží. U řady pojištěných bude tedy výplata poskytována doživotně.

Aby klienti mohli dosáhnout na daňovou podporu, bude potřeba rozsah pojištění s výplatou důchodu rozdělit na daňově uznatelnou část odpovídající krytí III. a VI. stupně závislosti na péči a na možnost dopojistit si daňově nezvýhodněnou část pro zajištění II. stupně závislosti.





# Ozdravné plánování a řešení krize

## Ozdravné plánování a řešení krize pojišťoven přinesou potřebu vyšší míry spolupráce



Ing. Karel Barták, odbor restrukturalizace, Česká národní banka



Mgr. Roman Hlaváč, LL.M., odbor restrukturalizace, Česká národní banka

Společně s aktuální revizí regulatorního rámce Solventnost II se pozornost evropského pojistného trhu upírá také k IRRD, která přináší řešení úpadku vybraných pojišťoven způsobem reflektujícím specifika pojišťovací činnosti a umožňujícím zachování stability a funkčnosti pojistného trhu, omezit dopady na veřejné prostředky a daňové poplatníky a ochránit pojistníky.

Regulatorní rámec Solventnost II sice zlepšil kvalitu řízení rizik, celkovou odolnost pojistného sektoru v EU, a tím celkově snížil pravděpodobnost selhání institucí pojistného trhu, avšak samotné selhání pojišťovny nebo zajišťovny (dále jen „pojišťovny“) má nadále potenciál zásadních dopadů do fungování pojistného trhu, finanční stability a v některých případech i reálné ekonomiky, a to včetně dopadů na pojistníky a další oprávněné osoby a nepřímo i na třetí strany a další ekonomické subjekty.

Na evropské úrovni však v současnosti neexistuje harmonizovaný rámec postupů pro řešení krize a selhání pojišťoven. Mezi jednotlivými právními řády členských zemí tak panují často značné rozdíly, což zamezuje rovnému zacházení v rámci EU.

### Ozdravné plánování a řešení krize pojišťoven

Z výše uvedených důvodů je tedy žádoucí existence sofistikovanějšího a účinnějšího způsobu řízení úpadku relevantních pojišťoven. Na mezinárodní iniciativu v této oblasti, zejména v podobě práce FSB<sup>1</sup>, navázala Evropská komise a představila návrh harmonizovaných pravidel řešení krize pojišťoven. Aktuální návrh *směrnice Evropského parlamentu a Rady, kterou se stanoví rámec pro ozdravné postupy a řešení krize pojišťoven a zajišťoven*, (dále jen „IRRD“<sup>2</sup>) si klade za cíl především vytvořit rámec umožňující včasnou a účinnou intervenci u pojišťoven ohrožených úpadkem a umožnit zachování dostupnosti a kontinuálního trvání pojistné ochrany. Po své finalizaci a zejména

plném začlenění do činnosti všech zainteresovaných pojišťoven bude IRRD:

- podporovat udržení stability, důvěryhodnosti a funkčnosti pojistného trhu;
- umožňovat řešení situace selhávající pojišťovny včas, účinněji a způsobem reflektujícím specifika pojišťovací činnosti;
- chránit veřejné prostředky a daňové poplatníky před náklady spojenými s úpadkem pojišťovny;
- zajišťovat lepší ochranu pojistníků a dalších oprávněných osob.

### Legislativní proces

Evropská komise představila výše uvedený návrh směrnice v září 2021. V současné době probíhá vyjednávání o finální podobě směrnice mezi Evropskou komisí, Evropským parlamentem a Radou EU v rámci tzv. dialogu. V rámci Rady je zapojeno především Ministerstvo financí ČR

a ČNB. Po finálním schválení směrnice bude následovat transpozice, u které se prozatímně předpokládá doba 18–24 měsíců pro účinnost zákona. Je však nutné poznamenat, že tento proces je do značné míry nepředvídatelný a může být ovlivněn mnoha faktory, které mohou domácí transpoziční proces zkomplikovat a zpomalit. Nadto je vhodné podotknout, že směrnice je vyjednávána v tzv. režimu minimální transpozice, kdy jsou kladeny na státy pouze minimální požadavky, které musí být splněny, a jednotlivé členské země mohou přistoupit i k přísnější úpravě s tím, že konkretizace je ponechána na jejich národní diskreci.

Vedle procesu implementace směrnice do národního právního řádu bude paralelně vznikat na evropské úrovni celá řada doprovodných technických předpisů a pokynů doplňujících a prohlubujících rámec řešení krize pojišťoven. Tyto předpisy a pokyny budou upravovat obsahy plánů pro řešení krize, nároky na oceňování, hodnocení způsobilosti, informační povinnosti atd.

V rámci přípravy národního rámce řešení krize pojišťoven se postupně předpokládá i určité zapojení pojistného trhu. Zároveň se bude očekávat na straně pojistného trhu i vlastní příprava na nové regulatorní prostředí, které přinese další požadavky.

### Orgán pro řešení krize a jeho role

V rámci řešení krize se počítá se vznikem národního orgánu příslušného k řešení krize (v rámci bankovního sektoru je tímto orgánem zákonem stanovena ČNB). Příslušný orgán bude mít ze zákona celou řadu pravomocí pro realizaci řešení krize, ale i pro přípravu plánu pojišťovny pro případy jejího selhání.

Co se týče úkolů a rolí, které příslušný orgán musí plnit, jedná se o poměrně komplexní řadu aktivit. Příslušný orgán bude mít odpovědnost za přípravu plánů pro řešení krize pojišťoven ve své působnosti. V rámci procesu plánování pak bude definovat nejvhodnější strategie pro řešení krize institucí nebo skupin a identifikovat a hodnotit potenciální překážky k řešení krize. Dále může požadovat, aby pojišťovny přijaly vhodné opatření k odstranění zjištěných překážek, a staly se tak způsobilými k řešení krize bez negativního dopadu na finanční stabilitu a bez nutnosti použití veřejných prostředků.

Jelikož je značná část pojišťoven působících v České republice součástí

mezinárodních skupin, bude příslušný orgán spolupracovat v rámci kolegií s relevantními zahraničními orgány. Oproti rámci řešení krize bank se nepředpokládá vznik centralizovaného evropského orgánu či evropského dohledu tak jako v bankovní unii. Pro pojišťovny obdobná integrace neexistuje, což zvýší roli jednotlivých národních autorit zejména v případech přeshraničních skupin s nutností spolupráce na půdě kolegií.

### Způsoby řešení selhání pojišťovny

V případě selhání pojišťovny by vždy měla být nejdříve zvážena možnost řešení formou likvidace, případně insolvence, a to před použitím samotných nástrojů pro řešení krize. Pokud příslušný orgán shledá, že pojišťovna selhává nebo je její selhání pravděpodobné a alternativní opatření soukromého sektoru nebo dohledu by v přiměřené lhůtě jejímu selhání nezabránila, standardní reakcí na selhání takové instituce by měla být její likvidace nebo zahájení insolvenčního řízení. Opatření k řešení krize by měla být přijímána, pouze pokud je to nezbytné ve veřejném zájmu (tj. v obecné rovině zajistit ochranu pojistníků, udržet finanční stabilitu, kontinuitu zásadních činností a ochránit veřejné finanční prostředky) a likvidací nebo insolvenčí nelze těchto cílů dosáhnout ve stejné míře.

Pokud je řešení selhání pojišťovny prostřednictvím nástrojů pro řešení krize ve veřejném zájmu, může příslušný orgán za účelem dosažení stanovených cílů použít jeden nebo kombinaci více nástrojů, kterými mimo jiné zajistí kontinuitu zásadních činností a zachování tržní hodnoty pojišťovny či její části.

### Plánovací činnost, nástroje řešení krize a hodnocení způsobilosti

Zásadním prvkem IRRD jsou požadavky na tvorbu plánů, přičemž regulatorní rámec rozlišuje plány řešení krize spadající do působnosti orgánu pro řešení krize a preventivní ozdravné plány, které vytváří samotné pojišťovny.

V rámci ozdravného plánování pojišťovna vytváří, pravidelně aktualizuje a především do své činnosti a řídicího a kontrolního systému implementuje preventivní ozdravné postupy, jejichž účelem je mít k dispozici a včasnému užití funkční soubor opatření a kroků pro řešení nepříznivého vývoje s negativním dopadem na pojišťovnu. Kontrolu plnění

požadavků vztahujících se k této činnosti pak provádí orgán dohledu.

Klíčovým výstupem plánování pro účely řešení krize je pak plán řešení krize pojišťovny, jehož tvorba a následná pravidelná aktualizace jsou zajišťovány příslušným orgánem ve spolupráci s konkrétní pojišťovnou. Plán obsahuje zejména možnosti aplikace nástrojů (viz níže), souvisejících pravomocí vůči konkrétní selhávající pojišťovně a rozpracování konkrétních strategií. Pokrývá rovněž další relevantní problematiku nezbytnou pro účely faktického uplatnění režimu řešení krize.

IRRD umožňuje při řešení selhání pojišťovny využít následující nástrojů:

- **nástroj převodu činnosti (sale of business)** umožňující převod pojišťovny (jako celku nebo její části) na soukromého nabyvatele s odpovídajícím povolením činnosti, a to bez souhlasu akcionářů;
- **nástroj ukončení uzavírání nových smluv při solventnosti (solvent run-off)** v podobě zastavení úpisu nového obchodu a následného postupného dožití stávajících pojistných smluv způsobem zajišťujícím kontinuitu pojistného krytí a vypořádání relevantních závazků vyplývajících z uzavřených pojistných smluv;
- převod pojišťovny nebo její části (např. v podobě převedení aktiv a závazků) na **překlenovací podnik (bridge undertaking)** splňující podmínky pro udělení licence k provozování předmětu převodu;
- **nástroj oddělení aktiv a závazků (asset and liability separation)** umožňující převod aktiv nebo závazků na samostatnou společnost (užití vždy v kombinaci s jiným nástrojem);
- **nástroj odpisu nebo konverze (bail-in)** jako nástroj absorpce ztrát pojišťovny v selhání a případné rekapitalizace z vnitřních zdrojů pomocí kapitálu nebo způsobilých závazků (včetně možnosti využití závazků z pojištění k tomuto účelu).

Zásadním úkolem pojišťoven pak bude postupně dosahování a budování tzv. způsobilosti k řešení krize. Ta představuje stav, kdy jsou relevantní aspekty činnosti pojišťovny přizpůsobeny zvolenému způsobu řešení, dovolují aplikaci vybraných nástrojů a pojišťovna je zároveň připravena při jejím selhání provést

<sup>1</sup> Financial Stability Board. V této souvislosti odkazujeme mj. na publikaci, <https://www.fsb.org/2020/08/key-attributes-assessment-methodology-for-the-insurance-sector/>, k problematice rámců řešení krize v pojišťovnictví.


<sup>2</sup> Insurance Recovery and Resolution Directive. Návrh Komise dostupný na <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021PC0582>.



veškeré potřebné kroky a opatření způsobem umožňujícím faktickou realizaci strategie řešení krize. Způsobilost je hodnocena příslušným orgánem, a to v řadě oblastí (fídicí a kontrolní systém, IT systémy, oceňování, komunikační strategie atd.).

### Řešení krize jako společná agenda

Při bližším pohledu na požadavky IRRD lze konstatovat, že plánovací proces, oba typy plánů a hodnocení způsobilosti představují soubor na sebe navazujících činností a analýz, pro jejichž úspěšnou

realizaci je zásadní spolupráce mezi jednotlivými aktéry. IRRD je tak oproti jiným regulatorním rámcům specifická vyšší mírou kooperace a tím, že naplnění jejích cílů představuje společný úkol pojišťoven, dohledu a orgánu pro řešení krize. 

## Tři otázky pro Insurance Europe

Odpovídá **Olav Jones, economic and finance department Insurance Europe**

### 1. Jaká rizika pro finanční stabilitu představují pojišťovny? Existuje praktická potřeba harmonizovaného rámce EU, který by řešil nedostatky?

Systémové riziko a potenciál finanční nestability jsou v pojišťovnictví ve srovnání s bankovním výrazně nižší. Je tomu tak proto, že:

- Pojistné závazky jsou na sobě do značné míry nezávislé a pojišťovny nejsou vzájemně silně propojeny.
- Pojišťovny zajišťují pouze omezené kritické funkce, na rozdíl od bankovních platebních systémů.
- V ojedinělých případech, kdy dojde k selhání pojistitele, se tak stane v delším časovém období, což umožňuje strukturovanou likvidaci. To znamená, že řešení problémů pojistitele může být řízeno po delší dobu a uspěchání tohoto procesu by mohlo přinést pojistníkům ztráty, kterým se lze vyhnout.

Každopádně případů úpadku pojišťoven bylo velmi málo, a zatímco akcionáři a další investoři při nich přišli o peníze, případů, kdy byli finančně postiženi zákazníci, je ještě méně.

Tak tomu bylo i před zavedením evropské regulace Solventnost II, ale tato regulace dále zlepšila konzistentnost dohledu a řízení rizik pojišťoven v celé EU a ještě více zvýšila ochranu zákazníků. V současné době tedy neexistují rozsáhlé mezery nebo nedostatky. Například na dotaz Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA) ohledně insolvencí a případů, kdy téměř k insolvenci došlo, identifikovaly vnitrostátní orgány dohledu za období let 1999–2021 pouze 5 % případů, kdy v jejich vnitrostátních nástrojích pro řešení takových situací existovaly významné mezery.

### 2. Instituce EU schválily nový rámec EU pro ozdravné postupy a řešení problémů (IRRD). Považujete novou směrnici za vyváženou z hlediska ochrany spotřebitele a provozní zátěže uložené pojišťovnám?

Pojišťovnictví sdílí cíl IRRD: zajistit velmi vysokou úroveň ochrany spotřebitele. Nicméně zůstáváme skeptičtí ohledně přidané hodnoty směrnice, protože obezřetnostní režim Solventnost II již zajišťuje velmi dobrou ochranu pojistníků a orgány dohledu mají pravomoci k řešení omezených rizik pro finanční stabilitu, která představuje pojišťovnictví.

IRRD vytvoří pro mnoho společností značnou dodatečnou provozní zátěž a vyžaduje, aby byly ve všech členských státech EU zřízeny orgány pro řešení problémů. Těmto

orgánům a stávajícím orgánům dohledu také dává nové pravomoci zasahovat do činnosti společnosti, i když splňuje všechny požadavky Solventnosti II.

Jako Insurance Europe jsme uvítali politickou dohodu, která byla v prosinci 2023 uzavřena ohledně IRRD, protože spoluzákonodárci EU – Evropská rada a Evropský parlament – zavedli zlepšení původních návrhů Evropské komise. Nadále však zpochybňujeme potřebu tak rozsáhlé regulace vzhledem k existující komplexní regulaci Solventnost II a dalším ochranným opatřením, jako jsou zátěžové testy v celé EU, monitorování rizik orgánem EIOPA, které jsou zavedeny.

### 3. Jaké náklady bude tento nový rámec představovat pro pojišťovnictví?

Ačkoli z ještě pokročilejšího plánování ozdravných postupů a řešení problémů, než jaké již vyžaduje Solventnost II, mohou plynout určité výhody, týká se to skutečně především největších a mezinárodně nejaktivnějších pojišťovacích skupin. Obáváme se, že skutečné náklady IRRD nebyly řádně vyhodnoceny a v konečném důsledku pravděpodobně převýší jeho přínosy vzhledem k již zavedeným ochranným opatřením.

Podstatné provozní náklady budou mít společnosti, které představují více než 60 % každého jednotlivého trhu a které nyní budou muset pro svůj orgán dohledu pravidelně připravovat plán preventivní obnovy, z nichž každý může mít stovky stran. Kromě toho budou muset společnosti zastupující nejméně 40 % každého trhu poskytovat rozsáhlé údaje a informace pro své řešení problémů.

Další náklady vzniknou společností, u nichž se vyhodnotí, že mají překážku řešitelnosti, kterou je třeba odstranit.

A další přímé náklady vzniknou v souvislosti se zřízením týmů pro řešení problémů nebo orgánů pro řešení problémů v každé zemi EU a různých mechanismů fondů pro řešení problémů.

Směrnice IRRD obsahuje 15 zmocnění pro akty v přenesené pravomoci a pokyny – jedná se o technické podrobnosti o tom, jak by měly být různé aspekty směrnice prováděny, a budou vypracovány orgánem EIOPA a Evropskou komisí. Konečný výsledek z hlediska nákladů v porovnání s přínosy bude záviset také na tom, jak budou tyto technické podrobnosti vypracovány.



# Liberace z odpovědnosti za škodu způsobenou provozem



Mgr. Barbora Atratová, JŠK



Mgr. Vendula Machalová, JŠK

**Při rozhodování ve sporech o náhradu škody způsobené provozem stojí soudy před otázkou, zda jde v případě škůdcovy činnosti o takzvanou provozní činnost<sup>1</sup>, nebo o provoz zvláště nebezpečný<sup>2</sup>. Rozlišení je důležité především pro možnost škůdce zprostit se odpovědnosti, takzvanou liberací.**

Taková situace nastala i v rozebraném rozhodnutí Nejvyššího soudu.<sup>3</sup> Nejvyšší soud se také obecně vyjádřil k novému pojetí podmínek liberace v případě odpovědnosti podle § 2924 občanského zákoníku.

U odpovědnosti za škodu z provozní činnosti jsou liberační důvody vymezeny široce: škůdce se zprostit povinností nahradit škodu prokázáním, že vynaložil veškerou péči, kterou lze rozumně požadovat, aby ke škodě nedošlo.<sup>2</sup> Naopak u odpovědnosti za provoz zvláště nebezpečný jsou liberační důvody vymezeny přísněji, jsou pouze tři, a to vyšší moc, vlastní jednání poškozeného nebo neodvratitelné jednání třetí osoby.<sup>3</sup> Ve sporu pak může hrát klíčovou roli, zda je věc posouzena podle § 2924 občanského zákoníku, nebo podle § 2925 občanského

zákoníku, kdy je pro škůdce příznivější, když je jeho odpovědnost posuzována v režimu provozní činnosti.


V případě řešeném v rozhodnutí se žalobce domáhal po žalované jako po provozovateli několika chemických závodů náhrady škody způsobené na lesním půdním fondu a porostech imisemi plynů vypuštěnými do ovzduší. Odvolací soud posoudil nárok podle § 2924 občanského zákoníku s tím, že ve vztahu k některým ze závodů uznal liberační důvod, a proto uznal nárok jen v nižší částce, než jaké se žalobce domáhal.

Než Nejvyšší soud přistoupil k řešení otázky odlišení provozu zvláště nebezpečného dle § 2925 občanského zákoníku od provozní činnosti dle § 2924 občanského zákoníku

v tomto konkrétním případě, vyjádřil se obecně k jednomu z liberačních důvodů u odpovědnosti za škodu z provozní činnosti. Oproti předchozí úpravě jsou totiž liberační důvody pro odpovědnost podle § 2924 občanského zákoníku širší, stará úprava umožňovala liberaci u provozní odpovědnosti pouze z důvodu vyšší moci nebo jednání poškozeného. Nově má škůdce možnost se liberovat i tím, že prokáže vynaložení veškeré péče, kterou po něm šlo rozumně požadovat. Při posuzování míry racionality péče je potřeba zohledňovat nejen dodržení povinností vyplývajících provozovateli ze smlouvy nebo z právních předpisů, ale i obecný stav poznání, technologické možnosti v daném odvětví.<sup>4</sup>

Dále už se Nejvyšší soud zabýval posouzením povahy provozu žalované. Podle zákona je provoz zvláště nebezpečným, nelze-li předem rozumně vyloučit možnost vzniku závažné škody ani při vynaložení řádné péče. O zvláště nebezpečný provoz jde podle soudu také tam, kde je činnost provozovaná továrním způsobem, a tam, kde se při činnosti využívá nebezpečných látek (výbušniny, chemikálie, jedy, biologicky aktivní materiály apod.). U provozu zvláště nebezpečného se předpokládá, že ani vynaložení řádné péče nemůže předem rozumně vyloučit možnost vzniku závažné újmy, takže liberace z tohoto důvodu je vyloučena. Právě okolnost, že vynaložení řádné péče nemůže předem rozumně vyloučit možnost vzniku závažné újmy, je kvalifikační podmínkou provozu zvláště nebezpečného, tedy pokud by racionálně očekávatelné postupy a standardy nemohly uspokojivě zabránit vzniku závažné škody.

O továrním způsobu bude podle Nejvyššího soudu možné hovořit u velkých provozů, kde větší množství lidí a strojů produkuje určité výrobky či služby, kde dochází k sériové či pásové výrobě.<sup>5</sup> V posuzovaném případě odvolací soud pochybil, protože neposoudil provozy žalované jako zvláště nebezpečné, ačkoliv žalobkyně na tovární způsob výroby poukázala a zákonná domněnka nebezpečnosti nebyla vyvrácena. Dalším ze závěrů Nejvyššího soudu bylo, že závažnost škody se nevztahuje pouze k náhlým a masivním účinkům provozu (exploze, jednorázový únik), ale i k pozvolným účinkům provozu, jako tomu bylo v tomto případě.

Rozhodnutí se sice věnovalo především otázce, zda žalovaná odpovídá za škodu způsobenou provozní činností, nebo zda v jejím případě už jde o provoz zvláště nebezpečný, poskytlo ale i další potvrzení závěrů nově se tvořící judikatury týkající se kritérií liberace v případě odpovědnosti za škodu podle § 2924 občanského zákoníku. Je tedy patrné, že Nejvyšší soud se k možnosti liberace pečlivého provozovatele staví pozitivně. 





# Tam, kde komerční sektor ztrácí apetit

Na ukrajinské bilionové zakázky s pojišťovnami v zádech čekají exportéři z celého světa, tvrdí ředitel státní pojišťovny EGAP a koordinátor Národní ekonomické rady vlády David Havlíček. V následujícím rozhovoru jsme se zeptali nejen na to, jak se pojišťují tržně nepojistitelná rizika, což z EGAP dělá člena ČAP se zvláštním statutem.

## Jak hodnotíte vývoj českého exportu?

Z pohledu EGAP velmi dobře. České firmy se opakovaně prosazují i na náročných, vzdálených trzích. Pasují se s nejlepšími na světě a často přitom za sebou zanechávají i lokální producenty. Tak dobré firmy v Česku máme. V prosinci jsem předával jednu z cen na soutěži Exportér roku společnosti SIGMA INVEST (SIGMA GROUP). Až z moravského Lutína odebrá Egypt technologie pro strategický projekt zavlažování a kultivace odlehklých pouštních oblastí. A takto bych mohl

## Proč by měl stát podporovat export do rizikovějších teritorií? Co už jsou tržně nepojistitelná rizika? A jak přistupujete k diverzifikaci rizika v porovnání s komerčními pojišťovnami?

Každé podnikání má určitou míru rizika. Cílem pojištění je rizika minimalizovat. Státní exportní pojišťovna je vlastně takový doplněk či partner k nabídce komerčního trhu. Tam, kde komerční sektor ztrácí svůj apetit, může jeho nabídku doplnit právě státní pojišťovna. Každý takový obchodní

vazby, chceme, aby české firmy měly komfortní startovní pozici při zahájení rekonstrukce země. Na bilionové zakázky čekají exportéři z celého světa – i s jejich pojišťovnami v zádech.

## Jak se proměnilo pojišťování obchodu na Ukrajině po vypuknutí války? Dokážou například ukrajinské či ruské společnosti dostát svým závazkům? A jaký je zájem českých firem o pojištění vývozu na Ukrajinu?

Pojišťování na Ukrajinu se po zahájení ruské invaze zastavilo. Do Ruska

**Během prvních deseti měsíců minulého roku pomohl EGAP českým exportérům realizovat vývozní a investiční zakázky za 47,3 miliardy korun.**

pokračovat. Řada firem se nadechuje po hubených letech, kdy exportéry škrtila pandemie a následně dopady ruské agrese na Ukrajině. Teď mnozí exportéři hledají a nacházejí nové trhy a hlavně investují, například do rozšíření svých výrobních kapacit nebo do snižování energetické náročnosti výroby. V roce 2023 pomohl EGAP českým exportérům realizovat vývozní a investiční zakázky za 69 miliard korun. To jsou nejvyšší čísla za deset let a zároveň druhý nejlepší výsledek v celé historii pojišťovny. A je to dáno především chutí českých firem investovat a samozřejmě je to také odrazem rostoucí míry rizika ve světě, kdy se exportéři více chtějí pojišťovat.

případ samozřejmě prochází náročným procesem schvalování. Vyhodnocován je přitom zevrubně nejen exportér, ale i jeho obchodní partner a také dané teritorium. Například Ukrajina, to je trh s vysokou mírou rizika nesplácení. Před rokem tam neoperovala skoro žádná exportní pojišťovna. Nyní máme fond Ukrajina, ze kterého se pojištění kryje. Zatím jsou to záměrně menší zakázky jako zemědělské stroje a potraviny. Krůček po krůčku budeme ladit parametry podmínek pojištění, přizpůsobovat ho potřebám exportérů, ale také podmínkám daného trhu, který je devastován válkou. Proč? Proč podporovat vývoz na rizikovou Ukrajinu? Chceme zachovat a upevnit obchodní

a Běloruska také a na rozdíl od Ukrajiny tam ani dnes obchodní případy nepojišťujeme. V případě Ruska nás nezajímá tok zboží tam, ale naopak tok peněz sem. Hned po zahájení války se totiž ocitly v ohrožení splátky českým firmám a bankám. Ze zhruba 11 miliard korun pohledávek na začátku roku 2022, jejichž splácení bylo ohroženo válkou, nám dosud klesla angažovanost na aktuálních 3,8 miliardy. To je jedna z nejnižších hodnot v historii EGAPu a nyní tvoří zhruba 4 % z celkové angažovanosti pojišťovny. To je tak dobrý výsledek, že kdybyste mi toto prorokovala v březnu, tak bych vám ani snad nevěřil. A podařilo se nám rozplatit i ruské problémové



**Troufnu si říci, že teritoriální analytici v EGAP patří k nejlepším na trhu.**

obchodní případy, kde bylo v minulosti pojištěným vyplaceno pojistné plnění. Z nich se loni podařilo získat přes 420 milionů korun.

## Očekáváte, že válka Izraele s Hamásem bude mít dopad na český export, potažmo ekonomiku?

Určitý dopad to mít bude. Ovšem ne z pohledu vývozu do Palestiny, tam za 32 let své existence EGAP nepojistil žádný obchodní případ a tento trh české firmy nevyhledávají. Zato Izrael, to je tradiční partner českých exportérů, především firem v lehkém strojírenství. Dokonce svou bezpečnost Izraelci opírají o české technologie, jako jsou radary a podobně. S naším pojištěním tam Češi v poslední době dodávali například i pivo. Osobně si myslím, že ale rakety ani teroristi český vývoz do Izraele nezastaví.

## Jaké země jsou už tak rizikové, že do nich neposkytujete pojištění ani záruky? A podle čeho se hodnotí jejich rizikovost?

Pojištění neposkytujeme do zemí s vysokou pravděpodobností značných ztrát – obecně do zemí s externím ratingem na úrovni Ca (stupnice Moody's), resp. CC (S&P a Fitch) a horší, aktuálně například Libanon, Srí Lanka či Zambie. Řada rizikových zemí ale externím ratingem vůbec nedisponuje, a tudíž je seznam nepojistitelných zemí reálně širší, což posuzujeme individuálně a minimálně jedenkrát za rok aktualizujeme. Zpravidla jde o země dlouhodobě politicky či bezpečnostně nestabilní, například Eritrea, Jemen či Somálsko. Může ovšem jít také o vysoká čistě politická rizika jako v případě například Ruska či Běloruska. Při individuálním posouzení se hodnotí nejen makroekonomická data, ale také politická a sociální rizika, struktura ekonomiky, podnikatelské prostředí, právní vymahatelnost, velikost a rizikovost bankovního sektoru, výše



Zdroj: EGAP

veřejného zadlužení a dluhové služby, struktura platební bilance, platební zkušenosti EGAP a partnerských agentur v rámci OECD apod. Troufnu si říci, že teritoriální analytici v EGAP patří k nejlepším na trhu.

## Jak sledujete škodní průběh? V čem se lišíte oproti ostatním pojišťovnám? A máte aktuálně lepší bilanci v porovnání s minulými lety?

Škodní průběh je v EGAP monitorován prostřednictvím procentuálního škodního poměru. EGAP sleduje primárně dva typy škodních poměrů, a to škodní poměr dlouhodobý

(historický) a klouzavý (desetiletý). Do výpočtu obou typů vstupují ty samé proměnné, a to především tvorba rezerv, nákladů na pojistná plnění, výnosů ze zaslouženého pojistného či z vymáhání apod. Jednotlivé typy se však liší obdobím úpisu případů, u nichž došlo ke škodám, přičemž dlouhodobý sleduje celou historii EGAP, zatímco klouzavý pouze období posledních například 10 let. Hodnoty obou škodních poměrů se v průběhu posledních let kontinuálně snižují, u klouzavého počátkem roku 2021 dokonce došlo k jeho poklesu pod hranici 100 %, kde se ho od té doby daří udržovat i nadále.



### Spolupracujete s ostatními zahraničními exportními pojišťovnami?

Samozřejmě, spolupráce s ostatními ECAs (pozn. red.: export credit agency) je přínosná v několika ohledech. Pravidelně se s ostatními zástupci potkáváme na jednáních a konferencích. Proto je pro nás třeba velmi důležité členství v Bernské unii, která sdružuje exportní pojišťovny napříč celým světem. Každoročně pak pořádá několik konferencí s tematickým zaměřením, které jsou vhodnou platformou pro sdílení a výměnu zkušeností. I mimo tyto příležitosti se pravidelně setkáváme na bilaterální úrovni hlavně s partnerskými ECAs, vyměňujeme si zkušenosti, víme, co se děje u sousedů a jaké novinky v pojištění nabízí ostatní exportní pojišťovny. Ale často jsme i my těmi, kdo předává zkušenosti ostatním – například s pojištěním investic v zahraničí. Ne všechny ECAs tuto možnost nabízí. Díky udržování vazeb jsme pak schopni i přeneseně více podpořit české exportéry. Třeba u větších mezinárodních zakázek, na kterých se vedle českých exportérů podílí i zahraniční firmy, si můžeme část rizika nechat zajistit od zahraniční ECA, čímž mimo jiné snížíme naši angažovanost. A funguje to i naopak.



**Každý rok vybíráme nejslibnější tuzemské výzkumné projekty.**



#### Ing. David Havlíček, Ph.D., CFA

Absolvoval Fakultu financí a účetnictví na Vysoké škole ekonomické v Praze, kde rovněž získal titul Ph.D. v oboru finance. Je také držitelem mezinárodního certifikátu v oblasti financí CFA. Po vysoké škole pracoval mj. na Úřadu vlády ČR jako vedoucí ekonomických analýz. V EGAP působí na různých pozicích přes 10 let, nejprve jako poradce generálního ředitele, poté byl ředitelem pro strategická rozhodnutí a Solvency II a od roku 2016 vedoucím finančního úseku. V současnosti je také koordinátorem Národní ekonomické rady vlády (NERV).

Nedílnou součástí transformace československé ekonomiky na počátku devadesátých let bylo vytvoření institucí na podporu exportu. EGAP byl založen v roce 1992 jako akciová společnost plně vlastněná státem. Česká republika svá akcionářská práva vykonává prostřednictvím Ministerstva financí ČR.

EGAP je úvěrová pojišťovna se zaměřením na tržně nepojistitelná politická a komerční rizika spojená s financováním vývozu zboží, služeb a investic z České republiky. EGAP pojišťuje zejména bankovní úvěry se splatností delší než 2 roky na financování vývozu velkých energetických, strojních a technologických zařízení, investičních celků, dopravních staveb a investic, a to především do zemí, kde politické, ekonomické a právní prostředí přináší větší míru nejistoty a vyšší riziko nezaplacení na straně kupujících.

Doplňuje tak nabídku komerčních úvěrových pojištění a působí jako standardní vývozní úvěrová pojišťovna plnící roli státního nástroje na podporu exportu. Pojišťovací služby poskytuje všem vývozcům českého zboží, služeb a investic bez rozdílu jejich velikosti, právní formy a objemu pojištěného vývozu.

### Jak se dostávají české nápady do světa a dá se vůbec nápad pojištit? Daří se exportu malých a středních podniků?

Nápad jako takový coby obchodní případ ještě žádný exportér pojištit nechtěl. Ale velmi dobře se dá pojištit nápad ve smyslu realizace podnikatelského záměru. V portfoliu našich produktů je to typicky pojištění investice. Máte exportující firmu, která ví, jak vylepšit svůj produkt, ale potřebuje peníze na jeho výrobu. A v takovém případě jí může pomoci právě naše pojištění. Výhodou je, že nově k tomu exportér nepotřebuje vývozní kontrakt a při podání žádosti k jejímu posuzování stačí skutečnost, že podíl vývozu na jejich tržbách za poslední účetní období činil minimálně 25 %. Prvním podnikem, který využil tuto novinku, je společnost Semperit Group, která staví poblíž Ostravy novou výrobní halu za přibližně 2,5 miliardy korun. V tomto případě se tedy nejedná o malý či střední podnik. Ale i těm dlouhodobě vycházíme vstříc. Každý rok s nimi podepisujeme řádově vyšší desítky pojistných smluv. Především na malé firmy se soustředí naše spolupráce

s Technologickou agenturou České republiky, kdy zjednodušeně říkáme, že společně pomáháme českým nápadům na světové trhy. Každý rok vybíráme nejslibnější tuzemské výzkumné projekty. Ty pak získají pomoc při navazování kontaktů s výrobci, zahraničními zákazníky, s financováním výroby a dodávek do zahraničí. V minulosti takto získal individuální poradenství a taky financování vývozu například tábořský výrobce tachografických snímačů Lešikar. Jeho patentovaný vynález napříč Evropou znemožnil podvody s povinnými pauzami profesionálních řidičů.

### Jste také spoluautorem knihy Investor 21. století. Jak by se podle Vás měl chovat dobrý investor?

Knížku jsem napsal s Michalem Stupavským a pojednává o chybách, které lidi dělají při investování. Ponaučení z ní spočívá právě v tom, že je třeba být si chyb vědom a umět v nich nalézt ponaučení. Chyby je třeba brát jako příležitost a cestu ke zlepšení.

Děkujeme za rozhovor. 👁



# Pojišťovny ověřily více než 4 miliony osob přes ČKP



Markéta Hlavinová, hlavní právnická, ČAP



Jan Šoun, projektový manažer, SUPIN

**Pojišťovny mohou od roku 2021 nahlížet do základních registrů a ověřovat identitu svých klientů. Krom výhod, které tato možnost přináší pojišťovnám v rámci rychlého a spolehlivého ztotožnění, se tímto otevřela také cesta k dohledávání obmyšlených osob v případě úmrtí pojistníka. Následující článek se zabývá tím, jak pojišťovny využívají základní registry, ale také důvody přijetí samoregulačního standardu ČAP.**

Moderní technologie umožňují a usnadňují státu shromažďovat a spravovat velké množství údajů o fyzických a právnických osobách. V České republice tak veřejná správa činí formou informačních systémů veřejné správy, kam spadají jednak základní registry, jako například registr obyvatel či registr osob, a potom další informační systémy veřejné správy, například registr cizinců či registr občanských průkazů. Pro zjednodušení budeme v tomto článku pro všechny tyto evidence používat souhrnný název „základní registry“.

### Připojení pojišťoven k základním registrům státní správy

V současné době je naprostá většina orgánů veřejné moci připojena k základním registrům a může z nich čerpat platné a aktuální údaje. Tuto možnost v současné době již našťestí mají i některé soukromoprávní subjekty, které mohou být do základních

registrů připojeny pomocí svých agendových informačních systémů. Pojišťovny mohly využívat některé údaje ze základních registrů již dříve, nicméně po přijetí zákona, který zavedl tzv. bankovní identitu (zákon č. 49/2020 Sb.), mají od 1. ledna 2021 zajištěn do základních registrů přímý přístup, a to buď prostřednictvím vlastního informačního systému, nebo prostřednictvím České kanceláře pojistitelů (ČKP), která byla související novelou zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla zmocněna k této činnosti. Zkušenosti ukazují, že téměř všechny pojišťovny, které se pro využívání základních registrů rozhodly, zvolily přístup prostřednictvím tzv. AIS (agendový informační systém) ČKP.

Přístup pojišťoven do těchto registrů ale není neomezený, zákon o pojištnictví v § 129 přesně vymezuje, na jaké konkrétní údaje v jednotlivých registrech má pojišťovna nárok.

Produkční prostředí AIS ČKP bylo pojišťovnám zpřístupněno začátkem února 2022. V současné době využívá AIS ČKP již 10 pojišťoven, které postupně ztotožňují portfolia svých klientů vůči základním registrům a získané údaje ze základních registrů postupně integrují do svých interních procesů a IT systémů.

Zpřístupněním AIS ČKP pro pojišťovny práce na rozvoji systému neskončily. Nadále se ČKP snaží systém rozvíjet a zefektivňovat, přičemž vychází vstříc požadavkům jednotlivých pojišťoven. Například byly implementovány služby, které umožňují dohledávání klientů i pomocí minulých nebo rodných příjmení. Zároveň došlo k úpravám již existujících služeb tak, aby vydávaly údaje o klientech pojišťoven i v případě, že osoba není nalezena v základních registrech, ale pouze v jejich editačních agendových systémech, tj. v evidenci obyvatel anebo evidenci cizinců. Tyto úpravy mají za cíl vyšší uživatelský komfort a zejména zvýšení úspěšnosti ztotožňování.

Z důvodu zrychlení ztotožňování klientů nasadila ČKP novou službu „FastROB“. Služba čte údaje pouze z registru obyvatel a oproti „standardní“ službě je nutné použít pro ztotožnění klienta vedle základní sady údajů také aktuální číslo občanského průkazu či ID datové schránky. Očekává se, že následkem této změny se čas potřebný na ztotožnění jednoho klienta pojišťovny na straně AIS ČKP zkrátí až o polovinu oproti „standardní“ službě.

### Přínosy využívání dat ze základních registrů

Co připojení k základním registrům pojišťovnám přinese? Kromě ověření správnosti poskytnutých údajů klientem lze jedno z hlavních pozitiv spatřovat i v tom, že pojišťovny dokáží získat další spolehlivé osobní údaje přímo ze základních registrů, bez nutnosti je požadovat od svých klientů. Jako příklad lze uvést adresu trvalého pobytu, případně doručovací adresu nebo ID datové schránky, státní příslušnost, údaje o identifikačních dokladech anebo informaci o omezení svéprávnosti. Jednak to opět přinese zrychlení a zjednodušení procesu, navíc u některých údajů je klient nemusí mít vždy okamžitě k dispozici.

Další výhody jsou dlouhodobějšího charakteru, kdy nad rámec ověření konkrétních klientských údajů si pojišťovna zajistí, že bude získávat k dané osobě tzv. notifikace, tedy

oznámení o tom, že v některém z poptávaných údajů došlo ke změně. To je mimo jiné zásadním přínosem jak ve vztahu ke zjištění úmrtí pojištěného pro případ smrti, kdy tato informace bude sdělena právě formou této notifikace, tak i pro možnost kontaktovat v případě nutnosti oprávněnou osobu díky aktuálním údajům.

### Základní registry a samoregulační standard Dohledávání obmyšlených osob

Aktivita v oblasti přístupu pojišťoven do základních registrů se velmi zintenzivnila v souvislosti s přípravou samoregulačního standardu Dohledávání obmyšlených osob. Standard má za cíl sjednotit tržní praxi v případech životního pojištění tak, aby se pojišťovna závčasem dozvěděla o úmrtí pojištěné osoby a mohla informovat obmyšlenou či jinou oprávněnou osobu o tom, že je třeba nahlásit pojistnou událost. Není totiž výjimkou, že obmyšlený o existenci pojištění neví. Vzhledem k tomu, že plnění není součástí dědictví, ani notář nemusí v rámci dědického řízení existenci pojištění zjišťovat. Tímto krokem tedy chtějí pojišťovny vyjít vstříc svým klientům tak, aby životní pojištění skutečně pomohlo rychle a cíleně v často velmi nepříznivé životní situaci. Vznik standardu podpořila i ČNB, která zvažovala regulaci formou stanoviska nebo dohledového benchmarku.

Klíčovými otázkami se v průběhu příprav ukázalo být jednak dosažení toho, aby pojišťovny měly, a to v rozumném časovém horizontu, informaci o tom, že osoba, která je u nich pojištěna pro případ smrti, zemřela a dále aby měly k dispozici úplné a aktuální údaje o oprávněné osobě, což jim umožní co nejrychleji danou osobu kontaktovat pro účely nahlášení a zahájení šetření pojistné události a následného vyplacení pojistného plnění. Přestože obou těchto cílů lze částečně dosáhnout i jinými způsoby, diskuse nás nakonec dovedly k tomu, že právě využití základních registrů je tou nejefektivnější a nejpřirozenější volbou. Informace o smrti klienta lze zjistit i na základě jiných skutečností, samozřejmě pokud není oznámena rodinnými příslušníky či jinými oprávněnými osobami. Samoregulační standard pro pojišťovny, které by se rozhodly u stávajících klientů je v registrech neztotožňovat, nebo jako přechodné řešení do okamžiku přístupu do základních registrů obsahuje indikátory,

kteří by mohli úmrtí pojištěného naznačovat, jako je neplacení pojistného či vrácení se korespondence. Nicméně většina pojišťoven po vnitřní analýze došla k závěru, že zavedení těchto indikátorů do jejich vnitřních procesů by bylo velmi složité, spojené s velkými náklady a navíc nejednoznačné. U nových klientů, tedy u pojistných smluv uzavřených po přistoupení ke standardu, již taková alternativa není a je nutné vždy provést ztotožnění klienta v registrech při uzavírání pojistné smlouvy.

Pojišťovny již byly zvyklé ztotožňovat své klienty v základních registrech průběžně, vždy v okamžiku, kdy nastala určitá skutečnost zakládající titul k takovému dotazu, nejčastěji to bylo v okamžiku výročí pojistné smlouvy. V souvislosti s výše popsaným standardem se zde ale objevila potřeba rychlejšího ztotožnění stávajícího kmene životního pojištění, protože pouze to je předpokladem plného fungování postupů standardem nastavených, včetně systému notifikací. To s sebou ale přineslo související dotazy z hlediska ochrany osobních údajů, zda je ztotožnění celého pojistného kmene v souladu s GDPR, či nikoliv, na které bylo třeba nejprve jednoznačně odpovědět. ČAP zadala k vypracování právní posudek, jehož výsledek potvrdil, že pokud jde o kmen životního pojištění, je ztotožnění celého pojistného kmene životního pojištění možné. V případě neživotního pojištění tu přetrvaly určité pochybnosti a úvodní ztotožnění pro tuto část pojistného kmene bylo tedy zatím ponecháno stranou.


Standard byl schválen na zasedání prezidia ČAP v polovině září s účinností od 3. 10. 2023. V současné době již některé pojišťovny ke standardu přistoupily, ty další podnikají nezbytné kroky k tomu, aby mohly ke standardu přistoupit, ale zejména aby jej mohly v praxi naplňovat. Většina pojišťoven se zavázala naplňovat tento samoregulační předpis nejpozději do poloviny roku 2024. Většina probíhajících příprav se týká právě základních registrů, ať už zřízení přístupu v případě těch pojišťoven, které jej dosud neměly, či zahájení anebo pokračování v hromadném ztotožňování „životních“ klientů. Nicméně i ty pojišťovny, které již jsou v plně produkčním prostředí, musí provést technické změny svých systémů, aby mohl být celý proces automatizován.

Česká národní banka s ohledem na vydání našeho samoregulačního

standardu prozatím ustoupila od svého původního záměru vydat v této otázce svůj dohledový benchmark, nicméně po celou dobu velmi bedlivě sledovala celý průběh přípravy standardu a zajímá se nyní i o to, v jakém časovém horizontu k němu pojišťovny přistupují a od kdy podle něj postupují, a samozřejmě můžeme očekávat, že jeho faktické naplňování bude chtít v praxi v rámci své dohledové činnosti ověřit. Text byl s ČNB opakovaně a velmi podrobně diskutován, snažili jsme se veškeré jejich připomínky dle možností buď zapracovat, nebo vysvětlit, proč to není možné. Z celého postoje a přístupu ČNB zcela jednoznačně vyplývá, že jejím jasným regulatorním očekáváním je, že pojišťovny budou přístup do základních registrů využívat, a to v co nejširším možném rozsahu. ČNB dokonce vnímá možnost získávání informací ze základních registrů pojišťovnami spíše jako jejich povinnost než jako oprávnění (tomu by nasvědčoval i jazykový výklad ustanovení zákona o pojišťovnictví, i když to zřejmě nebyl zcela úmysl zákonodárce).

### Fungování AIS ČKP v praxi

Koncem roku 2022 byla realizována analýza rychlosti zpracování dotazů pojišťoven do základních registrů neboli ztotožňování jejich klientů. Jednalo se celkem o 76 tis. dotazů pojišťoven, přičemž průměrný čas zpracování jednoho dotazu činil 3,6 sec. Délka zpracování je obecně dána tím, že AIS ČKP poskytuje služby do registru obyvatel, AIS evidence obyvatel, AIS občanských průkazů, AIS cestovních dokladů a případně i AIS zinců, pokud není osoba nalezena v AIS evidenci obyvatel. Další čas si také vyžádá složení odpovědí těchto služeb do odpovědi pojišťovně.

Koncem minulého roku, kdy již pojišťovny ztotožňovaly výrazně vyšší objemy svých klientů, byla opět realizována analýza rychlosti zpracování dotazů pojišťoven do základních registrů. Tentokrát se již ale vycházelo z celkového počtu ztotožněných klientů jednotlivých pojišťoven za dané období. V listopadu jsme si tedy mohli konečně vyzkoušet větší zátěž AIS ČKP, kdy během tohoto podzimního měsíce bylo ztotožněno celkem 831,6 tis. osob souhrnně ze všech pojišťoven, které již údaje z AIS ČKP využívají. Denní průměr ztotožněných fyzických osob je 27,7 tis. fyzických osob. Pokud jde o průměrný čas na jedno ztotožnění, v listopadu se nám jej podařilo ještě zkrátit na pouhou 3,1 sec. 



# Jak si vedl pojištný trh v roce 2022?



Ing. Jaroslav Urban, pojištný analytik, SUPIN

Česká asociace pojišťoven (ČAP) po roce opět vydala výroční zprávu shrnující aktuální situaci na českém pojištném trhu. Její součástí jsou také podrobné statistiky s výsledky všech členských pojišťoven, a proto si v následujícím článku popíšeme nejdůležitější závěry z nedávného vývoje.

Podle údajů ČNB působilo v roce 2022 na českém pojištném trhu 42 subjektů. Z toho ČNB vykonávala dohled především nad 23 tuzemskými pojišťovnami, jednou zajišťovnou a v omezeném rozsahu také nad 18 pobočkami zahraničních pojišťoven, z nichž všechny měly sídlo v některé z členských zemí EHP. Z celkového počtu se většina řadí mezi neživotní pojišťovny, kterých bylo 25, čistě životních pojišťoven bylo 5 a zbývajících 11 je pojišťoven se smíšenou činností. Na českém pojištném trhu nadále působí jediná zajišťovna s licenci ČNB, a to VIG RE zajišťovna, a.s.

Počet zahraničních pojišťoven a poboček pojišťoven z jiných členských států EU a EHP, které poskytují přeshraniční

služby v ČR, se meziročně mírně navýšil, z 828 na 837. Ty se ve své činnosti zaměřují zejména na oblast neživotního pojištění a rozsah poskytovaných obchodů je odhadován na jednotky miliard korun.

Ke konci roku 2022 bylo registrováno 822 samostatných zprostředkovatelů, 30 048 vázaných zástupců a 1 578 doplňkových zprostředkovatelů.

### Celkové výsledky českého pojištného trhu dle statistik ČNB

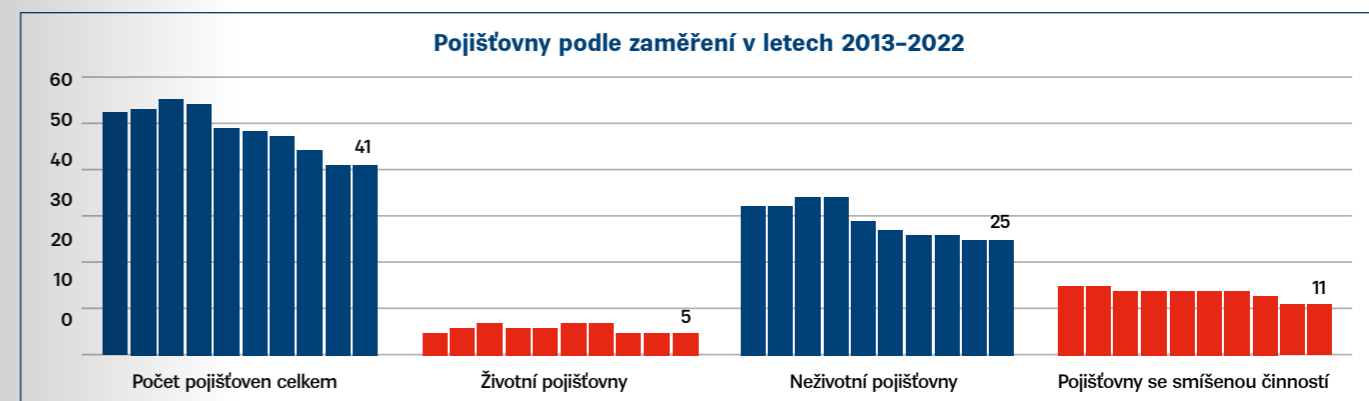
Podle údajů zveřejněných ČNB, které pokrývají celý český pojištný trh, dosáhlo v roce 2022 celkové předepsané hrubé

pojištné včetně aktivního zajištění hodnoty 200,1 mld. Kč. Ve srovnání s rokem 2021 se navýšilo o 11,3 %. Pokračuje růst předepsaného pojištného v neživotním pojištění, které meziročně stoupl o 13,9 % na 145,8 mld. Kč. Životní pojištění po loňské stagnaci a předcházejícím dlouhodobém poklesu nyní také meziročně posílilo o 5 % s předepsaným pojištným dosahujícím hodnoty 54,3 mld. Kč.

Podíl životního pojištění na celkovém předepsaném pojištném dále klesá, konkrétně z 29 % na 27 %. Na neživotní pojištění tak zbývá většinový 73% podíl. V západoevropských státech je tento poměr zpravidla opačný ve prospěch životního pojištění, protože tam jsou komerční pojišťovny často zapojeny do penzijních a případně i zdravotních systémů, což právě do životního pojištění přináší významné finanční objemy. To s realitou v ČR prozatím nekorresponduje.

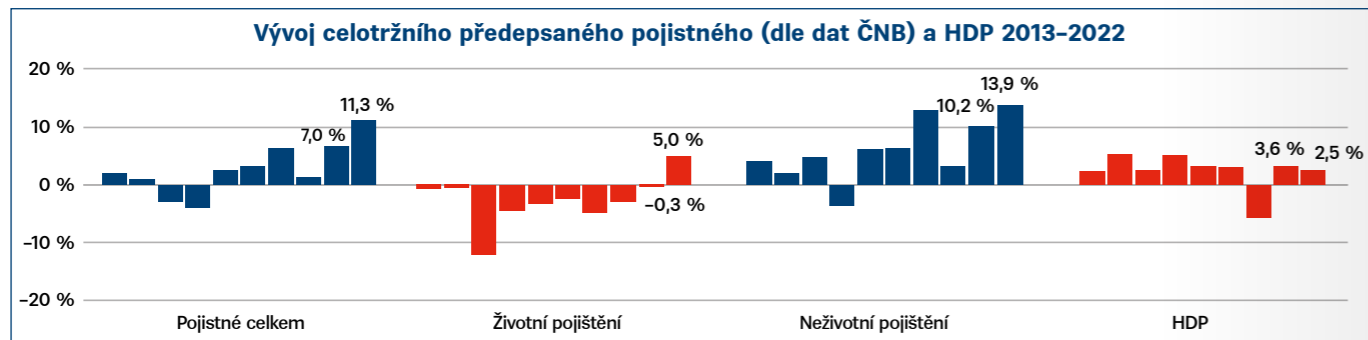
Počet pojistných smluv se v průběhu roku 2022 mírně snížil. Celkově klesl o 1,8 %, resp. o 552 tis., na 29,8 mil. kusů. V životním pojištění jich bylo aktivních 5,3 mil., zatímco v neživotním 24,6 mil. Hybatelem tohoto vývoje jsou shodně životní i neživotní pojištění. V životním pojištění počet uzavřených smluv klesl o 5 %, resp. o 279 tis., v neživotním pojištění o 1,1 %, resp. o 273 tis. V současné době tak i nadále pokračuje dlouhodobý trend posilování podílu neživotního pojištění na úkor životního.

Náklady na pojistná plnění se meziročně zvýšily o 14,7 % a dosáhly hodnoty 117 mld. Kč. V životním pojištění narostly o 19,2 % na 47,2 mld. Kč, v neživotním pojištění o 11,8 % na 69,8 mld. Kč. V životním pojištění je důvodem vyšší počet předčasně ukončených smluv spojený s nadprůměrnou výplatou odbytného, zatímco v neživotním pojištění návrat k předpandemické míře škodovosti spojený již s významným růstem škodní



Zdroj: ČNB





Zdroj: ČNB, ČSÚ

inflace, i když z pohledu výskytu živelních událostí nebyl rok 2022 nijak výjimečný.

Výše popsanému odpovídá i vývoj samotného počtu pojistných událostí, který se meziročně navýšil o 15,8 %. V životním pojištění jejich počet vzrostl o 18,3 % na 604 tis. a v neživotním pojištění o 15,2 % na 2,5 mil. Celkově tak počet pojistných událostí překonal hodnotu 3,1 mil.

**ČAP a její členové**

Celková výše vlastního kapitálu členských pojišťoven se v roce 2022 snížila o 7,7 % na 66,2 mld. Kč. Samotný základní kapitál se ale nezměnil a zůstal ve stejné výši 17,5 mld. Kč. Zisk členských pojišťoven ČAP se meziročně snížil o 43,8 % na 15,1 mld. Kč, což ale odpovídá dlouhodobé situaci (loňský mimořádný zisk byl důsledkem jednorázových vnitroskupinových operací dvou členských pojišťoven zrealizovaných v roce 2021). Na daních poté členská pojišťovna ČAP v roce 2022 uhradily necelých 2,7 mld. Kč.

Celkové technické rezervy se meziročně snížily o 5,8 % a souhrnně dosáhly hodnoty 314 mld. Kč. Dominantní rezervy životního pojištění klesly výrazněji, o 8,8 % na 242 mld. Kč, zato v neživotním pojištění naopak narostly o 5,8 % na 72 mld. Kč. Samotná technická rezerva životního pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojistník, meziročně poklesla nejvýrazněji, a to o 11,4 % na 89 mld. Kč.

Aktiva členských pojišťoven se snížila o 6,9 % na úroveň 437 mld. Kč. Ve stejném duchu se vyvíjely i investice, jejichž hodnota byla meziročně o 8,8 % nižší a dosáhla 270 mld. Kč. Finanční umístění životního pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojistník, kleslo shodně jako příslušné technické rezervy o 11,4 % na 89 mld. Kč. Za těmito poklesy stojí především vyšší úrokové sazby, které mají dopad na diskontování technických rezerv, a tedy v důsledku vedou k nižším objemům držených aktiv. Pojišťovny stále nejvíce investují do dluhopisů.

Jejich podíl v portfoliích členů dosahuje 71 % a samotná výše 193 mld. Kč. Podíl akcií v aktuální hodnotě 23 mld. Kč se meziročně snížil na konečných 8 %. Po poklesu finančního umístění v podnikatelských seskupeních během minulých let v souvislosti s dokončováním fúzí několika členských pojišťoven jeho váha nyní jen mírně posílila na 10 %. V těchto aktivech bylo uloženo 27 mld. Kč, podobně jako o rok dříve. Hodnota depozit u finančních institucí se ztlačně navýšila, konkrétně o 68 % na 12 mld. Kč. Zbývající investiční nástroje dosahují souhrnné výše 16 mld. Kč a mají v portfoliích pojišťoven minoritní podíly v řádu jednotek procent.

Výsledek technického účtu k neživotnímu pojištění meziročně klesl o 41 % na 8,7 mld. Kč, a to v důsledku letošní výrazně nižší výše převedených výnosů z investic z netechnického účtu, což souvisí s již zmíněnými jednorázovými vnitroskupinovými operacemi. Čisté náklady na pojištění plnění stouply o 9,9 % na 45,6 mld. Kč a čistá výše provozních nákladů o 10 % na 26,9 mld. Kč. Kladný výsledek byl dále podpořen růstem čistého zaslouženého pojistného o 8,8 %, resp. o 7 mld. Kč, na 86,6 mld. Kč.

V životním pojištění je situace odlišná. Čisté zasloužené pojistné se meziročně téměř nezměnilo a zůstalo na hodnotě 51,4 mld. Kč. Proti tomu čisté náklady na pojištění plnění narostly o 15,4 %, resp. 6,1 mld. Kč na necelých 46 mld. Kč, ale čisté provozní náklady se navýšily jen nepatrně, o 2,2 % na 13,3 mld. Kč. Meziročně se ale především zhoršila celková bilance finančního umístění. Konečný výsledek naopak vylepšilo rozpouštění rezerv, které se snížily o 23,5 mld. Kč. Celkový výsledek technického účtu k životnímu pojištění poté klesl o 39,8 % na 8,6 mld. Kč.

**Souhrnné výsledky členů ČAP**

Celkové předepsané smluvní pojistné upravené podle metodiky ČAP<sup>1</sup> se zvýšilo o 7 %, na 157,4 mld. Kč. Vývoj v oblasti životního i neživotního pojištění se ale

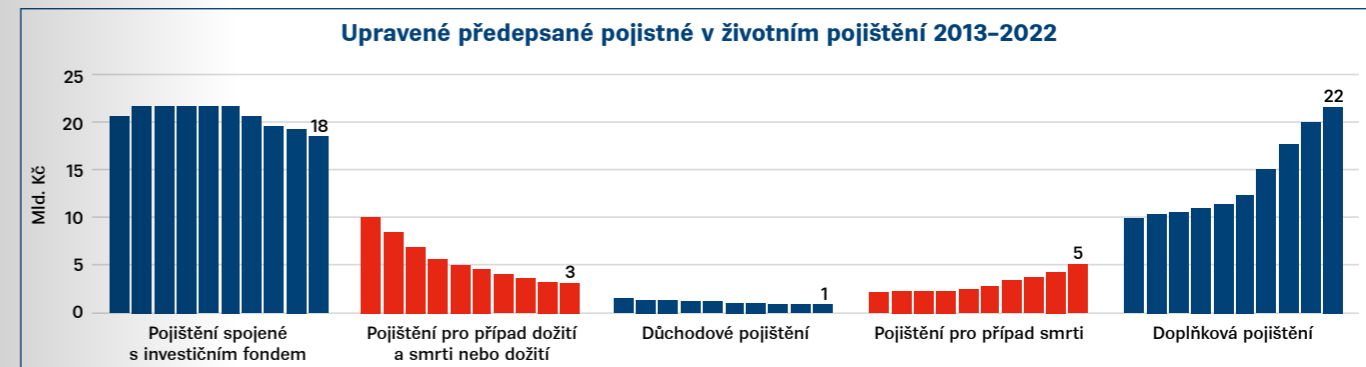
odlišuje. V životním pojištění růst mírně zpomalil, a to na 3,2 %. Předepsané pojistné dosáhlo hodnoty 49,8 mld. Kč, a to výhradně zásluhou běžně placeného pojistného, které překonalo 49 mld. Kč. Jednorázově placené pojistné naopak o 15,2 % oslabilo, ale jeho vývoj je v čase velmi proměnlivý a na celkový výsledek má jen zanedbatelný vliv. Zato v neživotním pojištění se situace v meziročním srovnání změnila více. Dynamika růstu se zvýšila z loňských 3,9 % na aktuálních 8,9 %, tedy přesně o 5 p. b., a předepsané pojistné v neživotním pojištění dosáhlo rekordní výše 107,6 mld. Kč, poprvé nad hranici 100 mld. Kč. K tomu přispěly přírůstky ve všech hlavních skupinách pojištění, jak v pojištění vozidel, tak i v pojištění majetku a odpovědnosti.

Pojistný kmen se výrazně nezměnil. Meziročně se snížil o pouhou 0,1 % a celkový počet pojistných smluv tak stále jen zůstává na dohled hranici 29 mil. kusů. V životním pojištění pokračuje dlouhodobý pokles. Celkově se jejich počet nyní snížil o 1,6 % na 4,9 mil., resp. těch běžně placených ubýlo o 1 % na 4,7 mil. V dominantním neživotním pojištění počet smluv naopak lehce, o 0,2 %, stoupl na 24 mil.

**Hlavní trendy v životním a neživotním pojištění**

Pro stabilní růst jsou podstatné především smlouvy s běžně placeným pojistným. Ty jsou dominantní i do počtu, zahrnují 96 % všech smluv životního pojištění a tento podíl stále roste. Naopak vývoj jednorázově placených smluv je značně nepředvídatelný, neboť pro klienty představují spíše investiční příležitost než nástroj pro krytí rizik spojených s jejich životem nebo zdravím. Zájem o tyto produkty tak v čase značně kolísá.

Podle objemu jsou již druhým rokem nejvýznamnější doplňková pojištění úrazu nebo nemoci. Jejich podíl podle předepsaného pojistného v posledních pěti letech rychle rostl a nyní již dosahuje



Zdroj: ČAP

dominantních 43,9 %. Předpis stoupl o 6,8 %, na 21,9 mld. Kč, a s aktuálním 1,4mld. přírůstkem se tak stále jedná o hlavního hybatele současného vývoje v životním pojištění.

Druhé místo obhájily produkty spojené s investičním fondem, známé také jako investiční životní pojištění. Nicméně jejich podíl v posledních letech klesá a nyní dosahuje hodnoty 36,9 %. Předepsané pojistné se sice meziročně snížilo jen o 1,8 %, na 18,4 mld. Kč, ale smluv ubývalo rychleji, o 6,7 %, na konečných 2,55 mil. kusů.

Na třetím místě upevnilo svoji pozici pojištění pro případ smrti, jehož podíl stále roste a letos poprvé překonal hranici 10 %, a to přesně o 0,9 p. b. Předpis se navýšil o 19,4 % na 5,4 mld. Kč.

V kontrastu s tím ale oslabují všechna ostatní tradiční odvětví životního pojištění, včetně pojištění pro případ dožití nebo pojištění důchodu, která souhrnně nemají už ani 10% podíl.

V neživotním segmentu má dominantní postavení pojištění vozidel. Na

předepsaném pojistném při zahrnutí zákonného pojištění zaměstnavatele má souhrnný podíl 47,5 %. Samostatně je nejvýznamnějším odvětvím pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Zasloužené pojistné se meziročně navýšilo o 5 % na 29,4 mld. Kč. Celkové náklady spojené s těmito produkty narostly o 9,1 % a dosáhly výše 27,9 mld. Kč. Kombinovaný škodní poměr (podíl všech nákladů a zaslouženého pojistného) se tak po dočasném zlepšení, které souviselo se zavedením protipandemických opatření v minulých letech, nyní opět zhoršil na současných 95 %. V havarijním pojištění vozidel se předepsané pojistné navýšilo o 9,4 % a dosáhlo hodnoty 28 mld. Kč.

Předepsané pojistné v souhrnu odvětví kryjících většinu ostatních škod na majetku občanů i podnikatelů meziročně stoupl o 11,2 %, na 28,2 mld. Kč, a jeho podíl se mírně, o 0,6 p. b., zvýšil na 23,4 %. V případě pojištění domácnosti se navýšilo o 6,2 % na 4 mld. Kč a u pojištění budov a staveb občanů o 12,6 % na 7,8 mld. Kč. Jedním z impulsů pro zvýšený růst v pojištění majetku

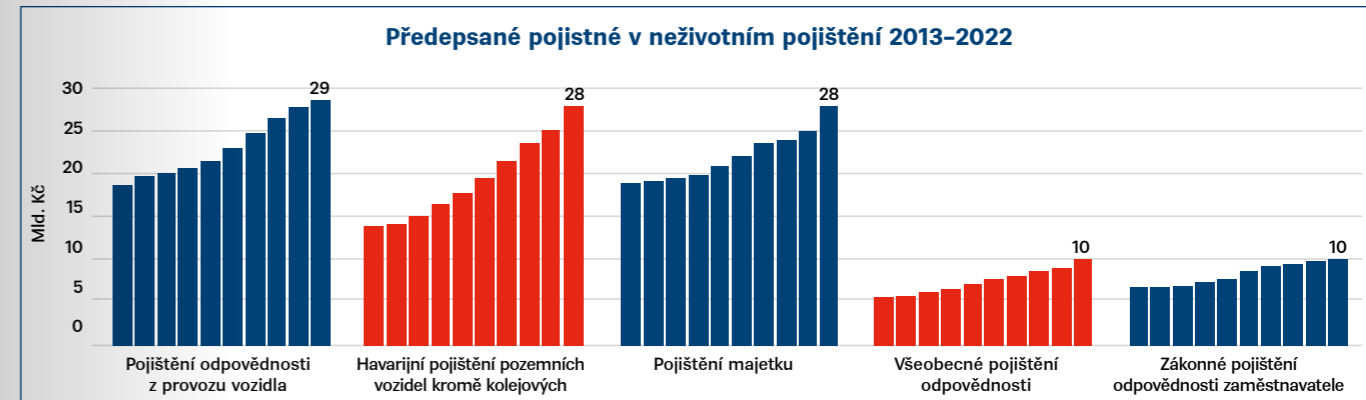
občanů byla již v roce 2021 série nepříznivých živelních událostí v čele s ničivým tornádem, které zasáhlo jižní Moravu. V roce 2022 se navíc plně projevil nový fenomén dvouciferného růstu spotřebitelských cen, který vyústil ve vysokou škodní inflaci napříč celým portfoliem pojistných produktů a v jejím důsledku v nutnost adekvátního ohodnocení aktuálního rizika.

Všeobecné pojištění odpovědnosti bez započtení zákonného pojištění sice v předpisu také posílilo, o 6,5 % na 10 mld. Kč, ale jeho podíl se naopak mírně snížil, o 0,1 p. b. na 8,3 %. Z toho na pojištění občanů připadá 3,1 mld. Kč, což je meziročně o 9,2 % více.

Zbývající pojistná odvětví mají na předpisu souhrnný 12,5% podíl, který oproti roku 2021 stoupl o 0,7 p. b.

Na závěr ještě popíšeme průřezové výsledky pojištění podnikatelských rizik. Příslušné předepsané pojistné se zvýšilo o 8 %, na 24,7 mld. Kč. V pojištění majetku podnikatelů stoupl výrazněji, o 9,9 % na 16,7 mld. Kč, zatímco v pojištění odpovědnosti rostlo pozvolněji, o 6,8 % na 7,1 mld. Kč.

<sup>1</sup> ČAP pro reprezentaci výsledků svých členů používá vlastní metodiku. V rámci těchto úprav je upozaďeno jednorázově placené pojistné v životním pojištění, přeshraniční činnost nebo zajistná aktivita mezi vlastními členy. Do výsledků není zahrnuto ani zákonné pojištění.



Zdroj: ČAP



## Být „phygital“

„Potkávat se s lidmi tváří v tvář je něco, čemu stále silně věříme,“ říká šéf největší české pojišťovny, což dle jeho slov nevyklučuje využívání digitálních nástrojů při obsluze klientů. Fúze uplynulých let vynesly Generali Českou pojišťovnu také na pozici jedničky v prestižní soutěži Nejlepší pojišťovna. Nejen na to, zda získá vítězství nad podílem, jsme se zeptali Romana Juráše, generálního ředitele a předsedy představenstva Generali České pojišťovny.

**Generali Česká pojišťovna byla nejúspěšnější pojišťovnou v rámci letošního udílení cen Hospodářských novin. Čím si to vysvětlujete?**

Především je pro nás toto ocenění velká čest a vnímáme ho jako skvělou zpětnou vazbu na naši práci. Ještě jednou bych proto chtěl poděkovat všem kolegyním a kolegům, kteří se na tomto společném úspěchu podílí. Tento výsledek je o to cennější, že se nevyhodnocuje subjektivní pohled poroty, ale objektivní ukazatele.

Soutěž, kterou považuji v oboru za nejprestižnější na českém trhu, vyhodnocuje výsledky zvláště pro životní a neživotní pojišťovny a má tři hlavní části: klientskou přívětivost, akcionářský pohled a celkový pohled. Všechny jsou pro nás samozřejmě zásadně důležité.

Kromě našeho celkového umístění považujeme za obrovský úspěch obzvláště dvojitý vítězství v klientské přívětivosti, a to jak mezi životními, tak i neživotními pojišťovnami. V obou případech jsme získali velmi vysoká hodnocení ve všech stanovených kritériích – ta se týkala naší dostupnosti, služeb pro klienty a výše pojistného.

Co je ale neméně důležité – přímo jsme excelovali v hodnocení komunikace s klienty. Výsledky vznikly na základě tří

vln telefonátů a e-mailů s požadavky na pojišťovnu, přičemž pro tyto případy se hodnotí kvality odpovědí i jejich rychlost a vstřícnost. V tomto kritériu jsme mezi neživotními pojišťovnami získali trojnásobek bodů oproti nejbližší konkurenci a téměř dvojnásobek toho, co druhý nejlepší konkurent mezi životními pojišťovnami. Proč to tak detailněji zmiňují? Především proto, že tento výsledek nejenže kopíruje naši klientsky zaměřenou strategii, ale zároveň potvrzuje naše celkové výborné umístění.

**Jaký vliv na to má podle Vás šíře poboček? A stále Vaši klienti vyhledávají spíše osobní kontakt?**

Naše pobočky a obchodní místa, kterých máme po Česku přes 500, jsou pro naše klienty a tím pádem i pro nás zásadně důležité. Vždyť na nich denně obsloužíme v průměru kolem osmi tisíc lidí. Naše skvělá dostupnost bezesporu přispívá k tomu, že průměrná doba, kterou s námi klientky a klienti zůstávají, se pohybuje kolem dvaceti let.

Lidé jsou zvyklí, že nás najdou doslova na každém rohu, a na výborné dostupnosti Generali České pojišťovny nic měnit nechceme. Potkávat se s lidmi tváří v tvář – to je něco, čemu stále silně věříme. Využíváme v pojišťovně přístup, kterému říkáme „phygital“. Kombinuje

fyzické setkávání s klienty a digitální nástroje a řešení, které při obsluze klientů používají naši obchodníci. Funguje to mimořádně dobře.

**První jste byli také v kategorii nejlepší neživotní pojišťovna. Druhou příčku jste obsadili v žebříčku životní pojišťovna. Pomohlo Vám k tomuto hodnocení spojení Generali a České pojišťovny? A jak tuto fúzi hodnotíte?**

Poslední roky byly pro naši společnost ve znamení zásadní transformace. Prošli jsme si spojením aktivit dvou našich značek v České republice následovaným spojením našich distribučních sítí. Před dvěma lety jsme sloučili do jedné společnosti také českou a slovenskou pojišťovnu. Celkově hodnotím toto transformační období jako velmi úspěšné, protože se nám podařilo vytěžit ze spojení značné množství synergií. Ještě více jsme zvýšili naši dostupnost pro klienty, zároveň můžeme naše investice do rozvoje nasměrovat do menšího množství systémů a procesů.

V konečném důsledku z toho těží naši klienti, protože jim přinášíme větší množství inovací než kdy dříve, můžeme intenzivněji digitalizovat naše procesy a systematicky zlepšovat kvalitu klientského servisu.



**Lidé jsou zvyklí, že nás najdou doslova na každém rohu, a na výborné dostupnosti Generali České pojišťovny nic měnit nechceme.**



Zdroj: Generali Česká pojišťovna



**Využíváme v pojišťovně přístup, kterému říkáme „phygital“. Kombinuje fyzické setkávání s klienty a digitální nástroje a řešení.**



To vše, spolu se zlepšením ekonomických kritérií, jako jsou nákladovost nebo solventnost, prokazatelně přispělo k tomu, že se umísťujeme na čelních příčkách v prestižní soutěži o nejlepší pojišťovnu, která stojí na objektivních faktech.

**V jakých segmentech se Vám momentálně daří nejvíce posilovat?**

Silný růst vidíme zejména v oblasti majetkového pojištění, kde se jako významný aktivizační moment ukázalo zničující tornádo na jižní Moravě v roce 2021. Krátce po jeho úderu jsem byl na místě a následky viděl na vlastní oči. Tato událost spustila bezprecedentní vlnu zájmu o pojištění majetku a odpovědnosti. Zatímco u takto

dramatických událostí z historických zkušeností víme, že zájem o tento typ pojištění stoupne a v čase opět rychle klesne, tentokrát tomu tak není.

Tento segment skutečně stále roste velmi dynamicky – v našem případě dvouciferným tempem.

Další oblastí, kde se nám daří, je podnikatelské pojištění. Ekonomická situace spojená s rostoucími cenami na vstupu, drahými energiemi a všudypřítomnou inflací u podnikatelů i firem ještě více prohloubila potřebu mít svůj byznys precizně pojištěný. Podnikatelé si velmi dobře uvědomují, že ve složitých časech pro ně může být pojišťovna tím správným partnerem, který jim pomůže přežít,

když je potká nepředvídatelná událost. Nabízíme pojistná řešení jak pro menší podnikatele či živnostníky, tak pro velké podniky, stejně jako města či obce.

**Dobrého hodnocení jste dosáhli také z pohledu akcionáře, kde Vám pomohl nejen vyšší tržní podíl, ale také výsledky v oblasti nákladovosti a rentability. Co děláte jinak v porovnání s konkurencí?**

Při řízení firmy se primárně soustředíme na sebe, než že bychom se poměřovali s konkurencí. Za našimi výsledky tak stojí hlavně kontinuální snaha o vylepšování rentability a nákladovosti v čase. V této oblasti bych zmínil zejména synergie, které vyplývají ze spojení Generali České pojišťovny a Generali na Slovensku.



Dáváme si navíc záležet na tom, abychom neustále hledali příležitosti pro zjednodušování nejen našich vnitřních procesů. S tím souvisí do značné míry i rozvoj digitalizace, kde díky strojovému učení a zapojení umělé inteligence ještě více posouváme naši efektivitu. Přináší to nejen úsporu nákladů a času interně, ale benefitují z toho u našich služeb zejména klienti.

Velmi podrobně a systematicky pracujeme s naším kmenem, zejména se segmenty, které dlouhodobě vykazují vysokou škodovost.

Není to samozřejmě vše, myslet musíme i na příjmovou stránku nákladovosti. Alfou a omegou v takovém případě je nastavení pricingu, což považuji zvláště v dnešní době za mimořádně důležité. Musím říct, že v této oblasti jsme mimořádně efektivní.

**Co je podle Vás důležitější: tržní podíl, nebo zisk?**

Tržní podíl je základním ukazatelem, který porovnává absolutní výši byznysu jednotlivých hráčů na trhu. Nic však neříká o tom, jak je ta která pojišťovna efektivní z hlediska nákladů a jak kvalitně řídí oceňování jednotlivých rizik, potažmo produktů.

ať už se podíváme na segment motorových vozidel, majetku, nebo podnikatelů. Všude se setkáváme s vyššími cenami.

Při pojmenování skutečnosti, že domy jsou pojištěné na nižší hodnotu, než jakou reálně mají, se musím opět vrátit k tornádu na jižní Moravě. Tam se mnohdy zcela syrově ukázalo, že lidé své smlouvy dlouhé roky neaktualizovali, a když jim živel zničil kompletně jejich bydlení, neměli šanci postavit stejný nový dům. Od té doby lidé pokračují v tom, aby své pojistné smlouvy aktivně řešili.

Jako pojišťovna jsme jim samozřejmě nápomocni, důležitou roli v tom kromě nástroje v podobě indexace hrají i naši pojišťovací poradci či spolupracující partnery. Pokud mají jasné indície o tom, že klienti dlouho svoji smlouvu neaktualizovali, ozvou se jim a situaci společně napravují. Lidé zejména se staršími smlouvami pak získávají modernější produkt, širší krytí rizik i rozsáhlé asistenční služby. Jsem přesvědčený, že náš přístup v této podobě funguje.

**Jak se situace podle Vás promítne do škodní inflace u povinného a havarijního pojištění aut?**

dávno pryč. Cenu v podstatě ladíme nepřetržitě, pojistné tedy zrcadlí inflaci průběžně, ne skokově.

**Jak se podle Vás vyvíjí podnikatelské pojištění, obzvláště kategorie malých a středních podniků? A jaké v tomto segmentu máte ambice?**

Podnikatelská pojištění rostla dle statistiky ČAP ke konci třetího kvartálu 2023 o 6,6 %. Součástí tohoto segmentu je i pojištění malých a středních podniků, na které se právě jako na strategickou oblast našeho zájmu v posledních dvou letech zaměřujeme a kde náš růst dosáhl v tomto období 9,4 %, bezesporu i díky tomu, že jako jediná pojišťovna na trhu máme a rozvíjíme vlastní síť SME pojišťovacích poradců.

I do budoucna nás zajímá zejména tento segment podnikatelských pojištění a máme v něm ambici růst minimálně stejně rychle jako trh. Dá se říci, že oproti minulosti si právě podnikatelé daleko více uvědomují rizika související s jejich předmětem podnikatelské činnosti a přejí si je zajišťovat mnohem častěji prostřednictvím pojištění.

Tohoto trendu chceme využít a poskytnout tak našim i potenciálním novým klientům kvalitní pojistnou

ochranu za přijatelnou cenu. Přímou jim tak pomáháme ochránit stabilitu jejich podnikání i v případě nepříznivých událostí v důsledku požárů, živelních pohrom a dalších rizik, kterým mohou v tomto dynamicky měnícím se světě čelit.

**Jaké trendy v oblasti podnikatelského pojištění sledujete například s ohledem na zavádění ESG strategií?**

Trend udržitelnosti se bezesporu stále intenzivněji projevuje i v oblasti podnikatelského pojištění, konkrétně má dopady do opisovacích strategií pojišťoven, a to zejména v určitých segmentech podnikatelské činnosti pojišťovaných firem.

V praxi to pak znamená, že nás při rozhodování o tom, zda určité riziko,

**„ Při řízení firmy se primárně soustředíme na sebe, než že bychom se poměřovali s konkurencí. “**

Za to nejzásadnější považuji vytvoření tržního konkurenčního prostředí, které pro Česko znamenalo nebývalý rozvoj celého segmentu a pro Generali například návrat na český trh po dlouhých desetiletí vynucené pauze.

S otevřením trhu souvisí přirozeně i další velký milník, kterým je demonopolizace povinného ručení v roce 2000. Jako Generali Česká pojišťovna ho de facto známe z obou stran – jak z pojišťovny, které přišla konkurence, tak z pohledu pojišťovny, která na trh s povinným ručením sebevědomě vstupovala.

Ohlédnutí do roku 2004 souvisí s naším vstupem do Evropské unie, s čímž souvisí i implementace a dodržování společného evropského regulačního rámce.

Zmínit bych chtěl i mimořádně těžké chvíle pro český národ, které přinesly za uplynulé tři dekády zejména projevy katastrofální živelné události – ať už se bavíme o záplavách, povodních, vichřicích, nebo tornádu. Jako největší domácí pojišťovna jsme v těchto mimořádně těžkých a náročných chvílích dokázali vždy obstát. Následky těchto událostí pak v podobě zájmu klientů o pojištění de facto formovaly pojistný trh z druhé strany.

Nesmím a nechci ani zapomenout na rok 1994, kdy byla založena Česká asociace pojišťoven. Ta je už třicet let garantem vysoké profesionality pojistného sektoru a dokázala pro něj za tu dobu udělat mnoho mimořádně důležitého a užitečného.

**Pojistitelé dnes musí reagovat na řadu výzev, které souvisí s klimatickými změnami a rostoucím počtem živelných pojistných událostí. Jaká je podle Vás úloha pojišťoven v této oblasti?**

Jako největší pojišťovna v Česku s téměř dvousetletou tradicí máme za sebou úspěšně zvládnutou celou řadu událostí, kde živly napáchaly skutečně masivní škody. Nemusíme chodit daleko, stačí se podívat do historie posledních dvaceti let: katastrofální záplavy v roce 1997, povodně v roce 2002, tornádo v roce 2021...

Projevy klimatických změn můžeme pozorovat celkem jasně – síla přírodních živlů se v posledních letech v Česku projevuje častěji, jsou více nečekané a hyperlokální. Lidé tak musí počítat s tím, že jejich majetek přírodní živly budou ohrožovat více a více. Volatilita je vysoká a každý rok může být jiný jak z pohledu dopadu živlů, tak z pohledu regionu, ve kterém nastanou. Není možné doufat, že právě mně a mému majetku se taková událost vyhne.

Jako pojišťovna jsme připraveni být spolehlivým partnerem našim klientům, a to jak při nastavování smlouvy, tak při likvidaci případných škod. Současně se snažíme proměny klimatu a s tím související změny v rizicích reflektovat v naší produktové nabídce. Klienty také upozorňujeme na skutečnost, že je třeba, aby měli správně nastavené limity, které tak jako dosud nemohou saturovat parciální škody, ale musí obstát zejména v případě těch totálních.

Považuji za dobré zmínit fakt, že na dopady klimatických změn se musí připravit nejen pojišťovny, ale celá řada i dalších subjektů. Svou roli v této oblasti zejména ve vztahu k prevenci sehrávají nazastupitelným způsobem orgány státní správy a samosprávy. Pro příklady není třeba chodit daleko – výstavba protipovodňových opatření či zvažování tohoto rizika při povolování nové výstavby.

Děkujeme za rozhovor. 

resp. jaký podíl na pojištění přijmeme do pojištění, zajímá přístup klienta k tématu udržitelnosti, zejména ve vztahu k emisím skleníkových plynů. V minulosti jsme tuto problematiku řešili zejména s klienty z oblasti produkce energie nebo tepla z uhlí. V současné době však na tomto riziku již neparticipujeme. Obecně se však dá říci, že je na trhu obtížnější pro určité druhy provozů sehnat dostatek pojistného krytí, pokud klient nemá jasný plán snižování emisí do budoucna. Zároveň se snažíme podporovat pojistná řešení a přicházet s nimi kupř. v oblastech obnovitelných zdrojů energie.

**Pojistný trh si letos připomíná 30 let českého komerčního pojištění. Jaké jsou z Vašeho pohledu nejzásadnější milníky?**

Ohlédnutí za třemi dekádami musí nevyhnutelně přinést hned celou řadu momentů a událostí, které lze považovat za přelomové.



**Roman Juráš**

Je generálním ředitelem a předsedou představenstva Generali České pojišťovny. Od roku 2021 zároveň zastává pozici country manager skupiny Generali pro Českou republiku a Slovensko, a má tak na starosti komplexní řízení a strategické směřování společnosti v obou zemích. V pojišťovnictví a finančním sektoru působí více než čtvrt století. Ve skupině Generali pracuje od roku 1996, kdy byl zodpovědný za zavedení a řízení Generali na Slovensku, ze které se stala nejinnovativnější pojišťovna na trhu. V roce 2018 byl na Slovensku zvolen pojišťovacím manažerem roku. Od roku 2019 působí v České republice, kde dokončil sloučení a transformaci dvou pojišťovacích společností (Generali Pojišťovny a České pojišťovny) a o dva roky později pak úspěšně vedl další fúzi – spojení Generali České pojišťovny a slovenské Generali.



# Povinné ručení zůstává pod tlakem vysoké škodní inflace



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

Rozevírání nůžek mezi průměrnou škodou a průměrným pojistným nadále pokračuje. V následujícím příspěvku popíšeme hlavní trendy a rizika povinného ručení vycházející z aktuálního vývoje v roce 2023.

- Pojišťovny ročně vyřídí cca 260 tis. škodních událostí z POV. Po epidemii covidu-19 opět roste počet i objem škod.
- V pololetí dosahovala škodní inflace u majetkových škod 11,7 % a k 30. 9. 2023 dochází k růstu vzniklých a uzavřených majetkových škod v průměru meziročně již o 13 %!
- Pojistitelé využívají různá segmentační kritéria vycházející z rizikovitosti klientů na základě dat dle své praxe.
- Aktuální růst prům. pojistného o cca 2 % je výrazně nižší než růst prům. škody (10,5 % vážený průměr za zdraví a majetek k pololetí).

## Počty škod POV

Faktem je, že celkové počty škod po letech 2020 a 2021 začínají opět narůstat a namísto 232 tis. škod POV za rok 2020 a 243 tis. škod roku 2021 v roce 2022 nastalo již 249 tis. škod a pro rok 2023 se očekává další nárůst, na 261 tis. škodních událostí řešených v rámci povinného ručení.

Po předchozím meziročním růstu počtu škod na zdraví mezi léty 2021 a 2022 v rozsahu 4 % vychází odhadovaný počet škod na zdraví pro rok 2023 vůči roku 2022 bez zásadní změny opět na úrovni cca 10 500 škod.

U škod na zdraví platí, že aktuálně cca 89,4 % škod na zdraví vzniká z lehkého zranění, dále 8,5 % škod na zdraví

v povinném ručení souvisí s těžce zraněným poškozeným účastníkem dopravní nehody a u 2,1 % všech škod na zdraví se jedná o nároky spojené s usmrcením oběti dopravní nehody zahrnující např. oprávněné nároky pozůstalých a další.

Jak ukazuje graf 1, existuje zásadní rozdíl mezi podíly jednotlivých skupin zranění (lehké, těžké, úmrtí) na počtech a objemech škod na zdraví.

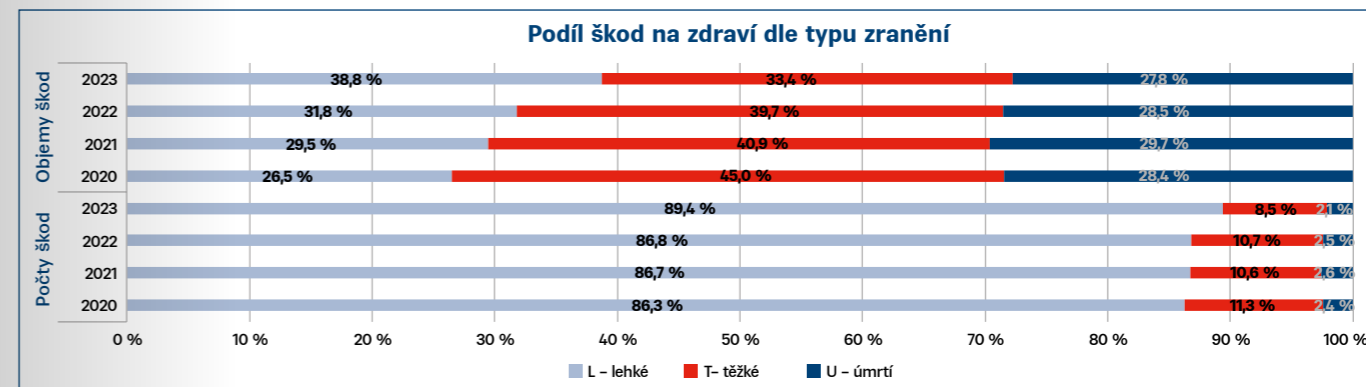
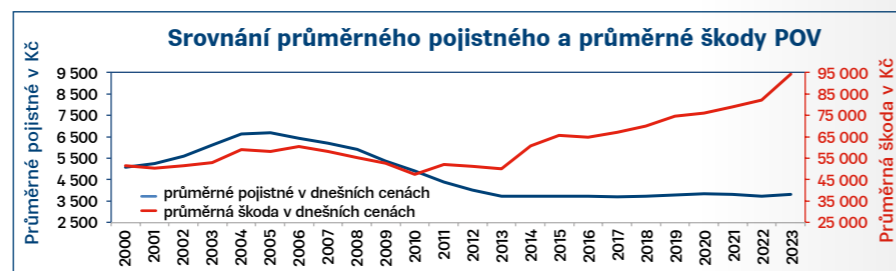
Za poslední tři ročníky představují škody na zdraví spojené s těžkým zraněním a usmrcením cca 11 % až 14 % všech škod na zdraví, nicméně na celkovém závazku škod na zdraví se podílejí z 61 % až 73 %. Zastoupení škod s těžkým zraněním na celkových závazcích škod na zdraví postupně klesá a v roce 2023 nastává i méně případů z hlediska počtu vzniklých pojistných událostí spojených s těžkým zraněním i úmrtím, kdy do povinného ručení mají dopad pouze ta úmrtí z dopravní nehody, kdy dochází k usmrcení oběti, a nikoliv viníka dopravní nehody.

## Závazky v povinném ručení a škodní inflace

Po covidovém skoku dále pokračuje zásadní nárůst závazků POV a očekávání pro celý rok 2023 již překračují závazky za poslední předcovidový ročník 2019 již velmi výrazně. Konkrétně pro rok 2023 se očekává celkové vyplacené plnění ve výši 16,7 mld. Kč, což hodnotu roku 2019 ve výši 14,5 mld. Kč překračuje o 2,2 mld. Kč a vůči plnění roku 2022 ve výši 14,9 mld. Kč se jedná o 1,8 mld. Kč vyšší hodnotu. Navíc závazky spojené s dlouhodobými výplatami zejména ze škod na zdraví se pro rok 2023 očekávají ve výši 2,2 mld. Kč, což opět převyšuje 2 mld. Kč za ročník 2019.

Důvod navýšujících se škodních závazků spočívá zejména ve škodní inflaci, kterou popíšeme nejdříve u škod na zdraví a následně u majetkových škod.

U zdravotních škod dlouhodobě působí vliv nového občanského zákoníku (NOZ) a s ním spojená

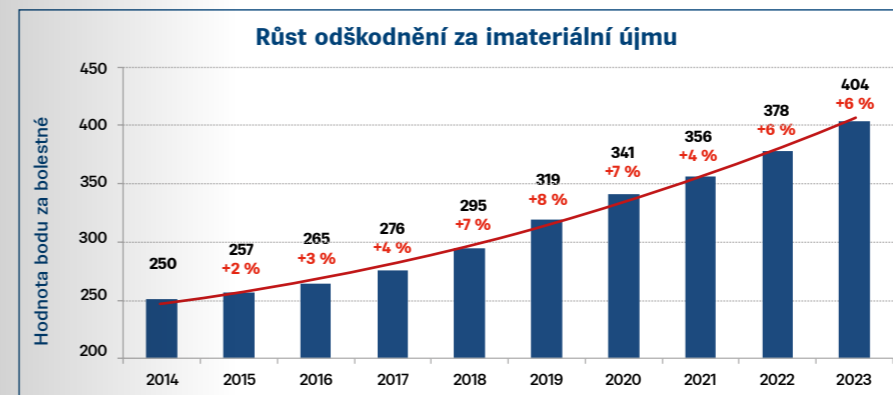


▲ Graf 1

pravidelná valorizace částek za odškodnění bolestného a ztížení společenského uplatnění. Jestliže hodnota bodu byla na počátku v roce 2014 stanovena ve výši 1 % průměrné hrubé mzdy ve výši 250 Kč, tak v mezidobí došlo k jejímu postupnému nárůstu na 404 Kč (tj. již o 60 %), viz graf 2 a tabulka 1.

I u nároků explicitně neovlivněných NOZ se projevily růst cen a nákladů vedoucích k těmto nárůstům:

- U dlouhodobě vyplácených rentových nároků vzrostl průměrný závazek za všechny anuity v rámci jedné škody z 2,6 mil. Kč na 3,9 mil. Kč, což představuje navýšení o 52 %.



▲ Graf 2

Na další typy nároků působí také ekonomické a inflační vlivy spojené s růstem mezd ovlivňující odškodnění ztráty na výdělku, náklady na péči v rámci asistencí v domácnosti i růst nákladů na zdravotní péči. Nepřekvapí proto, že ve srovnání se situací před aplikací NOZ narostly průměrné hodnoty odškodnění o desítky procent, konkrétně:

- Odškodnění bolestného stoupl ze 42 tis. Kč na 116 tis. Kč, což představuje souhrnný nárůst o 178 %.
- Jednorázové částky za kompenzaci duševní újmy pozůstalých po obětech dopravních nehod se navýšily v průměru na celé škodě (tj. pro všechny pozůstalé z jednoho úmrtí) z 940 tis. Kč na téměř 1,9 mil. Kč (tj. cca o 98 %).
- Kompenzace za ztížení společenského uplatnění roste z 359 tis. Kč na cca 669 tis. Kč, což představuje nárůst o 86 %.

- U krátkodobějších ztrát na výdělku během pracovní neschopnosti stoupl za období platnosti NOZ průměrné odškodnění z 50,1 tis. Kč na 85 tis. Kč a jedná se tak o nárůst 69 %.
- U nákladů léčení došlo k nárůstu o 34 % z 62 tis. Kč před NOZ na aktuálních 83 tis. Kč.

Navýšení odškodnění vlivem NOZ ukazují grafy 3 a 4.

Ještě výrazně dramatičtější situace vychází u škod na majetku v povinném ručení, kde z pololetních dat k 30. 6. 2023 vychází průměrný meziroční růst o 11,9 %. Pro srovnání, ve stejném období předchozího ročníku 2021 se jednalo o 11% inflační nárůst a u předcházející hodnoty se stejně spočtená škodní inflace u majetkových škod pohybovala na úrovni 8 % a v předchozích letech dokonce „pouze“ kolem 6 %.

Související hodnota průměrné majetkové škody za předpokladu škodní inflace vychází pro rok 2024 již ve výši 68 tis. Kč a celkový rostoucí trend aktuálních hodnot ukazuje graf 5.

Tradiční důvody existence škodní inflace, mezi které patří navýšující se ceny práce a náhradních dílů v autoservisech spolu s postupnou modernizací vozového parku a tím vyšší technologickou i finanční náročností prováděných oprav vozidel, byly již během epidemie covidu-19 a dále i v aktuální situaci velmi vysoké inflace v celé ekonomice dále umocněné obtížnou dostupností náhradních dílů, delšími čekacími lhůtami a s tím spojenými vyššími náklady na půjčení náhradního vozidla.

To potvrzují i data k 30. 9. za kvartální přehledy škod, které vzniknou a jsou zároveň vyřízeny ve stejném čtvrtletí. Z tohoto pohledu se nárůst průměrné zaplacené škody na majetku ve 3. čtvrtletí 2023 ve srovnání se stejným obdobím roku 2022 navýšuje o 13 % (jedná se o 43,1 tis. Kč ve srovnání s 38,2 tis. Kč o rok dříve).

Z grafu 6 také vyplývají dlouhodobé trendy, kdy od konce roku 2017 se průměrná škoda v tomto pohledu navýšila o 61 %, zatímco průměrné pojistné stoupl kumulativně pouze o 19 %.

Z hlediska dlouhodobého srovnání majetkové škodní inflace v POV a standardní inflace spotřebitelských cen (CPI) vychází stabilně za sledované období vždy vyšší inflace škod na majetku v POV než CPI. To je způsobeno technologickým vývojem na straně vozidel při postupné změně struktury vozového parku a navýšování podílu těch nejnovějších vozidel, která jsou sice bezpečnější, ale na druhé straně v případě, že ke škodě dojde, je oprava takového vozidla vzhledem k drahým moderním technologiím (senzory, sofistikovaná elektronika, další čidla atd.) výrazně dražší. V níže uvedeném grafu



Rok	Bod (1/100 průměrné mzdy za předchozí rok)	„Max.“ zřízení společenského uplatnění (400násobek)	Navýšení
2014	251	10 051 200	
2015	257	10 274 400	2,2 %
2016	265	10 586 800	3,0 %
2017	276	11 035 600	4,2 %
2018	295	11 801 600	6,9 %
2019	319	12 754 000	8,1 %
2020	341	13 650 000	7,0 %
2021	356	14 244 400	4,4 %
2022	378	15 135 600	6,3 %
2023	404	16 141 200	6,6 %

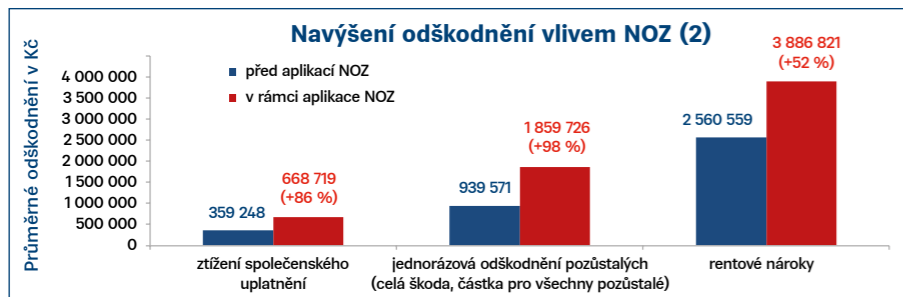
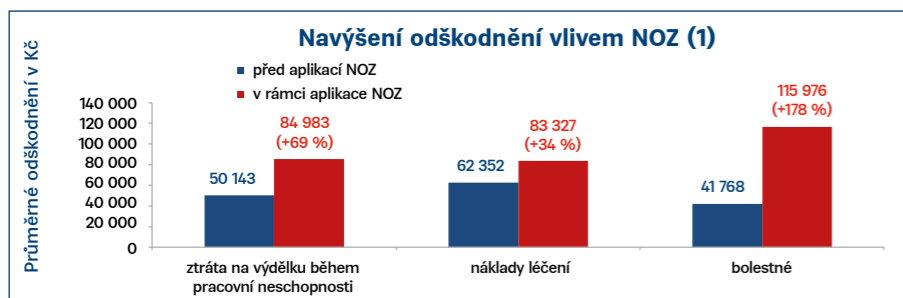
▲ Tabulka 1

je patrná poměrně zásadní eskalace obou typů inflací v roce 2022, kdy bylo dosaženo vrcholu růstu majetkové škodní inflace v meziroční výši až 17 %. Z těchto hodnot sice meziroční nárůst průměrné škody klesá, nicméně související pokles je výrazně mírnější a pozvolnější než její prudký nárůst během roku 2022 a rozhodně platí, že období velmi vysoké inflace bude přetrvávat po výrazně delší časový úsek. Srovnání minulé historie včetně související predikce na další období uvádí graf 7.

- vozidlu (kategorie, tarifní skupina, objem, výkon, účel použití, stáří, značka/model, palivo, nájezd, zohlednění aktivní bezpečnostní výbavy vozidla, zejména asistenční systémy a telematické informace),
- osobě klienta (občan/firma, velikost flotily, věk, region bydliště, minulé škodní historie).

Přístupy k segmentaci se stále rozšiřují, nicméně konkrétní rozhodnutí a strategie jsou vždy v kompetenci jednotlivých pojišťoven.

▼ Graf 3



▲ Graf 4

**Segmentace rizika a další statistiky POV**

Z pohledu dalších statistik a segmentace ze strany pojišťoven platí, že kritéria používaná ze strany pojišťoven zahrnují v rizikových modelech veškerá dostupná data mající vliv na frekvenci a očekávanou výši škod, konkrétně se jedná zejména o údaje vztahující se k:

V rámci průměrného pojistného platí, že v posledních letech se přes eskalující se škodní inflaci růst průměrného pojistného spíše snižuje a dosahuje intenzity pouze kolem 2 % ve srovnání s růstem průměrné škody na majetku o téměř 12 %.

Tabulka 2 v dělení na fyzické a právnické osoby ukazuje statistiku za osobní vozidla, kde aktuální růst průměrného

pojistného dosahuje tempa cca 3 %.

Vyšší hodnoty u osobních vozidel právnických osob odrážejí celkově jejich vyšší rizikovitost, se kterou pojistitelé pracují.

Rozdíly mezi jednotlivými segmenty pojištění jsou skutečně zásadní, neboť celková škodní frekvence vychází

- 3,3 % (v průměru 33 škod na 1000 vozidel) u osobních automobilů,

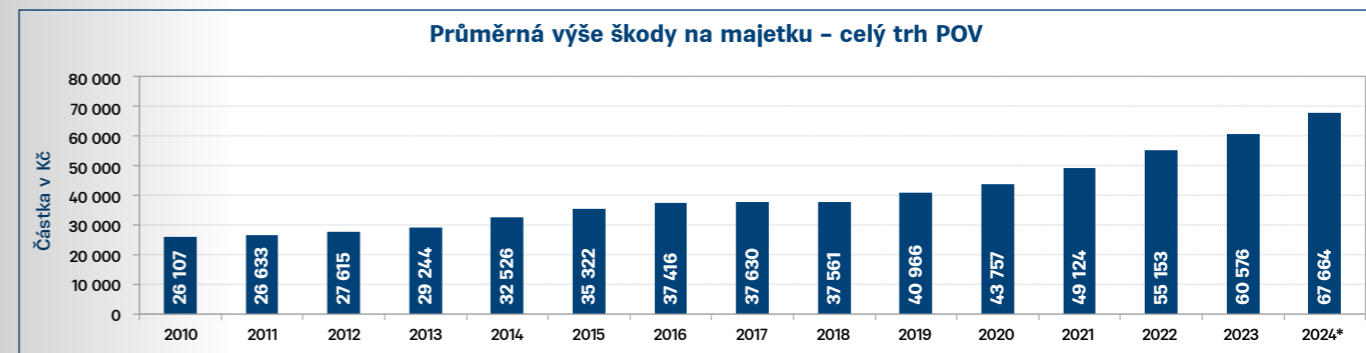
- 10,9 % u nákladních vozidel (v průměru 109 škod na 1000 vozidel).

V rámci jednotlivých segmentů se pak ještě výrazně liší o desítky procent, kdy grafy 8 a 9 definují konkrétní hodnoty škodní frekvence u 24 % výrazně rizikových segmentů osobních automobilů a u 35 % výrazně rizikových nákladních vozidel.

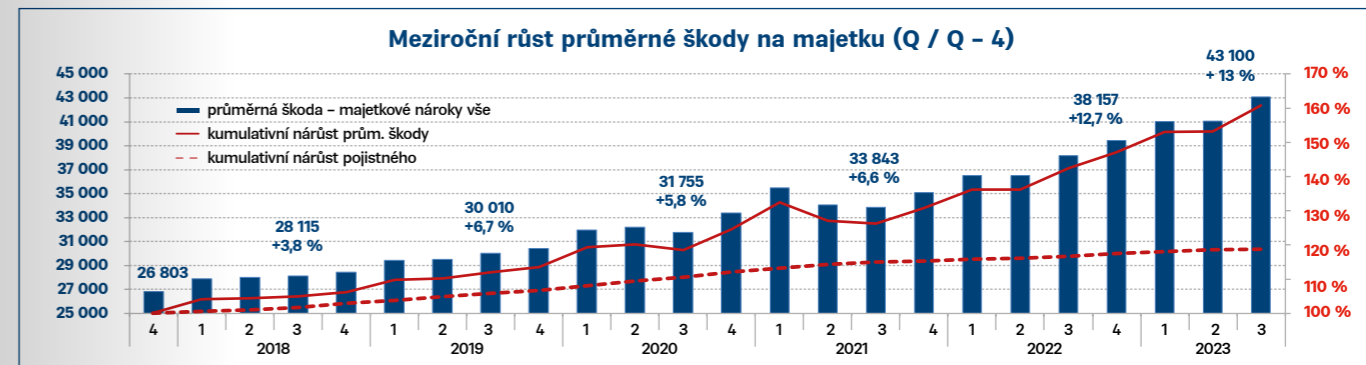
Například u osobních automobilů průměrná škodní frekvence dosahuje 3,3 %, ale u 7 % všech osobních vozidel pojištěných rizikovými klienty nad 30 let (klienti, kteří v minulosti opakovaně způsobili škody nebo jim pojistné smlouvy zanikaly pro neplacení) vychází na úrovni 4,1 %, tj. v průměru o čtvrtinu vyšší. Dále u 5 % všech vozidel dochází navíc k rizikové situaci, že vozidlo často střídá svého majitele nebo konkrétní osoba často střídá pojištěná vozidla. V této situaci vychází škodní frekvence na úrovni 4,3 % a je tak o 32 % vyšší proti průměru u všech osobních vozidel.

U 5 % všech osobních vozidel, kam spadají leasingové společnosti, dosahuje škodní frekvence již 4,9 % (tj. cca o polovinu vyšší proti průměru). Ještě vyšší vychází škodní frekvence u klientů do 30 let věku, kde hodnota 5,0 % je proti obecné hodnotě 3,3 % vyšší o 51 % (mladí klienti do 30 let věku představují 4 % portfolia osobních automobilů). U nejvíce rizikových vozidel firemních klientů (kde je známá vysoká úroveň škod z minulosti) vychází škodní frekvence dokonce 6,7 % (tj. více než dvojnásobná proti obecné úrovni 3,3 %).

U nákladních vozidel s průměrnou škodní frekvencí 10,9 % vychází výrazně nadprůměrně rizikové portfolio představující 13 % všech nákladních vozidel, skupina tahačů návěsů se škodní frekvencí téměř 28 % (tj. o 144 % vyšší proti průměru u nákladních vozidel) a dále u ostatních nejrizikovějších flotil dle minulé historie představujících 22 %



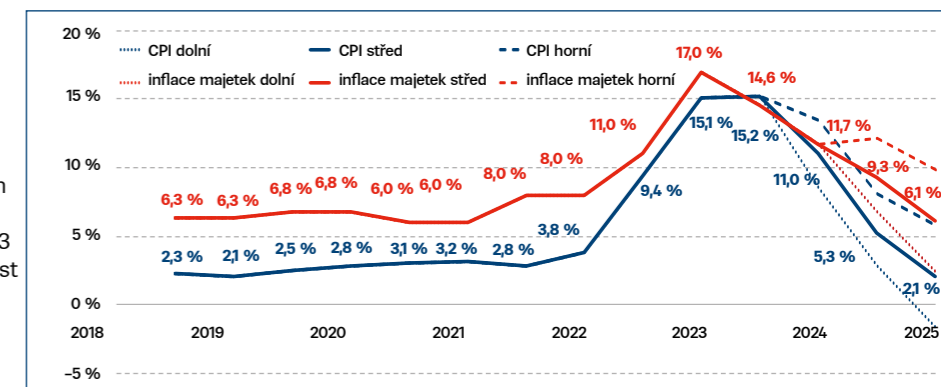
▲ Graf 5



▲ Graf 6

celého portfolia nákladních automobilů vychází frekvence téměř 19 % (což je o 17 % více vůči všem nákladním vozidlům).

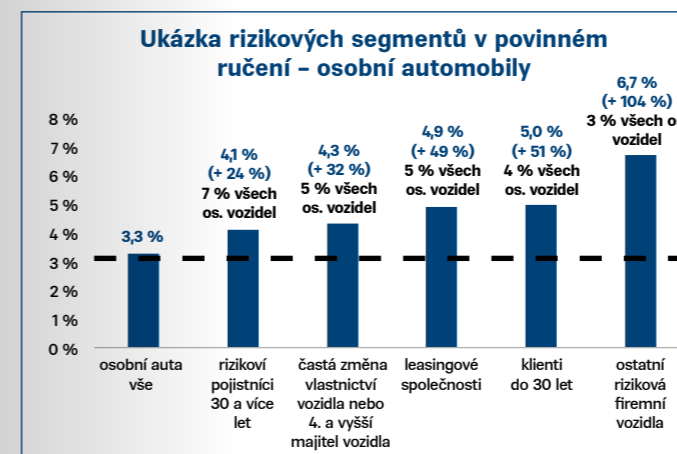
Celkový počet pojištěných vozidel všech druhů a kategorií s platnou pojistnou smlouvou POV přesáhl v 2. pololetí 2023 hodnotu 9,25 mil. vozidel, meziročně růst celého pojištěného portfolia dosahuje úrovně cca 2,6 % a proti předchozím turbulencím v jeho nárůstu dochází ke stabilizaci situace.



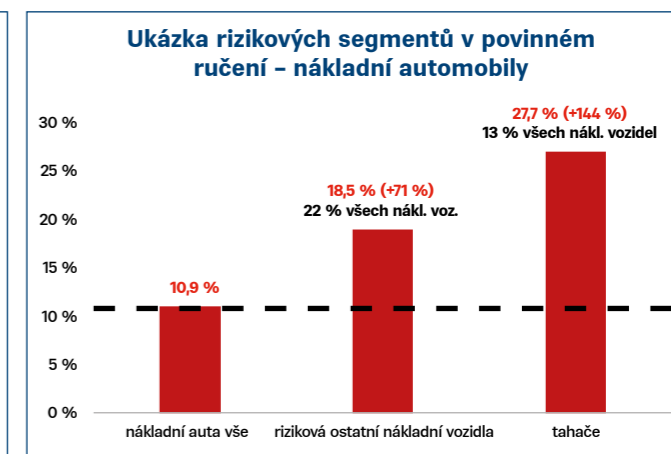
▲ Graf 7

Osobní vozidla	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	23* / 22
Fyzické osoby	3 519 Kč	3 174 Kč	2 936 Kč	3 083 Kč	3 020 Kč	3 000 Kč	3 005 Kč	3 016 Kč	3 188 Kč	3 364 Kč	3 477 Kč	3 558 Kč	3 666 Kč	103,0 %
Firmy	4 864 Kč	4 605 Kč	4 078 Kč	4 217 Kč	3 937 Kč	3 845 Kč	3 856 Kč	3 905 Kč	4 074 Kč	4 253 Kč	4 408 Kč	4 558 Kč	4 706 Kč	103,2 %

▲ Tabulka 2



▲ Graf 8



▲ Graf 9



# Portál nehod: Konec roku je kritický pro chodce, zejména školáky



Ing. Marek Sibal, datový analytik Portálu nehod

Dopravní nehody, ve kterých jsou zúčastněni chodci, jsou jedním z nejvíce rizikových druhů nehod z pohledu zranění. Od roku 2010 do roku 2022 na českých komunikacích došlo k více než 44 500 nehodám, což znamená v průměru téměř 3 500 nehod ročně.

Při analýze byl využit i tzv. textminingový modul, což je nástroj na vytěžení dat z textových popisů nehodových dějů. Výsledný datový set byl tedy doplněn nehodami, které se v označených nehodách s chodci nevyskytovaly, ale v popisu nehody byla skutečnost srážky s chodcem zaznamenána.

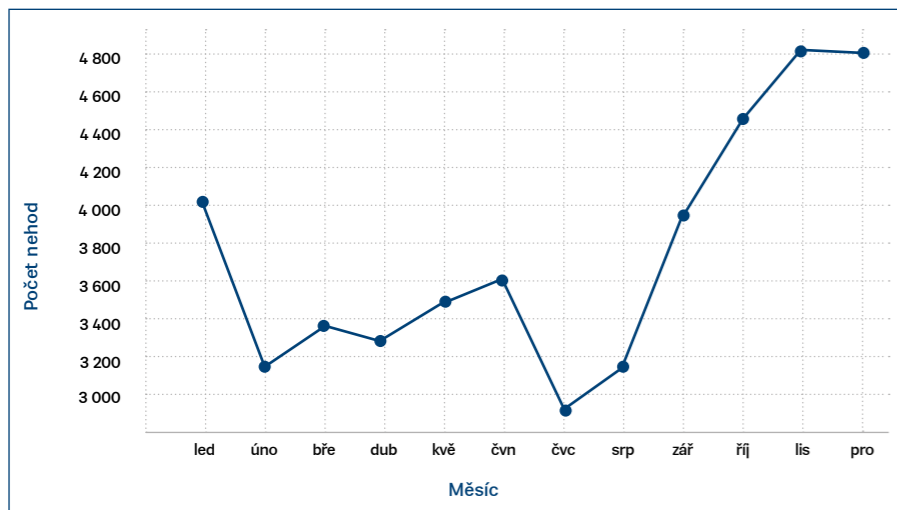
Absolutní počet nehod se do roku 2019 pohyboval okolo 3 650 nehod ročně, avšak vlivem pandemie v roce 2020 a 2021 klesl tento počet přibližně o 1000 nehod. V posledních 2 letech však dochází opět k růstu. Statisticky pak k nejvíce nehodám s chodci dochází koncem roku (graf č. 1), konkrétně od října do prosince. Celkový počet nehod v těchto měsících tvoří téměř třetinu ze všech nehod s chodci, přičemž podíl na celkové nehodovosti je v listopadu a prosinci přes 4,6 %. Vysoký podíl na celkové nehodovosti je patrný také v lednu (4,4 %). Z dat

tedy vyplývá, že zvýšená nehodovost s chodci je patrná v zimních měsících, respektive v období se sníženou viditelností.

Při pohledu na věkovou strukturu zúčastněných chodců je patrný vysoký podíl dětí. Konkrétně děti ve věku do 14 let (včetně) se účastnily 21 % všech nehod s chodci. Ještě mnohem výraznější podíl je pak zřejmý při rozdělení chodců dle zavinění (graf č. 2). Zatímco u nehod nezaviněných chodci je rozložení dle věku relativně rovnoměrné a není žádná věková skupina nijak výrazně odlišná, tak u nehod zaviněných chodcem je pachatelem dítě ve věku do 14 let ve 34,6 % případů. Tedy více jak třetinu nehod ze všech nehod, které zaviní chodec, mají na svědomí děti do 14 let.

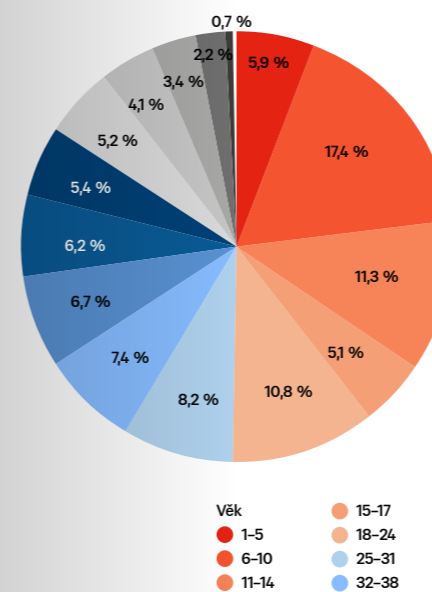
S věkem chodců pak úzce souvisí i rozložení nehod v čase. U dětí je značně zvýšená nehodovost kolem 7. hodiny ráno, tedy v čase, kdy cestují do škol (v období letních prázdnin ranní nehodovost úplně zmizí). Nejvíce kritický je tento čas právě v zimních měsících, kdy například v lednu je podíl nehod kolem 7. hodiny téměř 20 % (pro srovnání v květnu je to pouze 11 %). Odpoledne k nejvíce nehodám dochází od 14. do 16. hodiny. U dospělých chodců (25–59 let) na rozdíl od dětí nejsou v průběhu roku patrné výrazné nárůsty nehodovosti v určité hodiny, ale výjimkou jsou právě zmiňované zimní měsíce, kde

Graf 1: Počet nehod s chodci v měsících

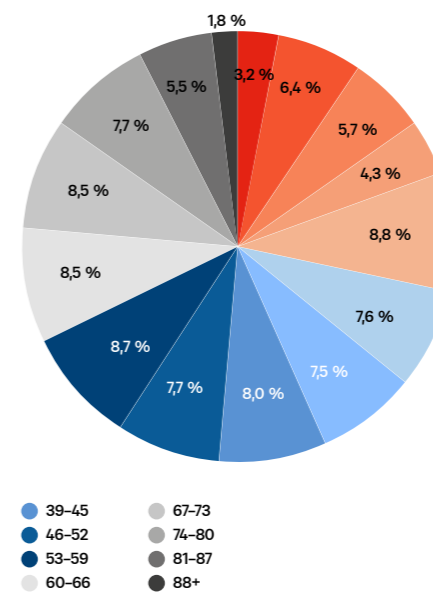


Graf 2: Podíl na nehodách chodců dle věku a zavinění

Rozložení počtu nehod dle věku chodců (pachatel)



Rozložení počtu nehod dle věku chodců (poškozený)



dochází ke znatelnému nárůstu počtu nehod ráno (kolem 6. hodiny), ale ještě více večer (kolem 17. hodiny). Od listopadu do ledna je podíl nehod kolem 17. hodiny téměř 14 %, což v porovnání se zbytkem roku je přibližně dvojnásobek. Tím je z dat potvrzena souvislost mezi počtem nehod s chodci a sníženou viditelností spojenou s pozdějším východem a dřívějším západem slunce v tomto ročním období bez ohledu na věkové kategorie chodců.

Co se týče obecných příčin nehod s chodci, tak je nejprve vhodné nehody rozdělit podle zavinění. Jednou částí jsou nehody nezaviněné řidičem, kterých je přibližně třetina. Tyto nehody vznikají na základě nečekaného vstupu chodce do vozovky v nesprávnou chvíli nebo v místě,

které k tomu není určeno. Ve zbylých nehodách je viníkem řidič, který nejčastěji nedal přednost (42,2 %) nebo udělal jinou chybu ve způsobu své jízdy (43,9 %), nejčastěji to je konkrétně nedání přednosti chodci na vyznačeném přechodu, nevěnování se řízení vozidla a nesprávné otáčení nebo couvání.

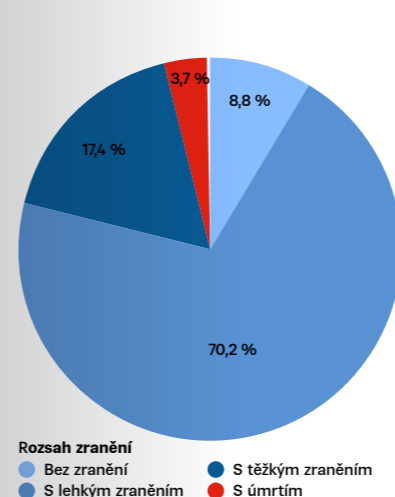
V čem jsou nehody s chodci závažné, je rozsah zranění, ke kterým při nich dochází (graf č. 3). Až 70,6 % nehod končí lehkým zraněním, u téměř 17 % nehod dojde k těžkému zranění, a dokonce u 3,6 % nehod dojde k úmrtí. Pouze necelých 9 % nehod se obejde bez zranění osob. Při vztažení na celkovou nehodovost vyplývá, že na všech nehodách s lehkým zraněním se

Nejrizikovější místa v České republice, kde dochází k nehodám (nejen s chodci), je možné pozorovat na Portálu nehod ([www.portalnehod.cz](http://www.portalnehod.cz)). Nehodový portál pomocí interaktivních map upozorňuje na riziková místa, kde se za posledních 24 měsíců stalo nejvíce nehod. Riziková místa jsou vypočítána pomocí shlukové analýzy, která sdružuje nehody s podobnými vlastnostmi do shluků. Kromě nehodovosti se zveřejní zde možné si zobrazit i riziková místa z důvodu nepřiměřené rychlosti, předjíždění nebo nehod cyklistů. Samozřejmě je zde i obecná vrstva nejrizikovějších míst, která se týká všech nehod bez rozdílu příčin dopravního prostředku.

nehody s chodci podílí 13,8 %, na těžkých zraněních dokonce 24,7 % a v případě nehod s úmrtím je to 20,9 %.

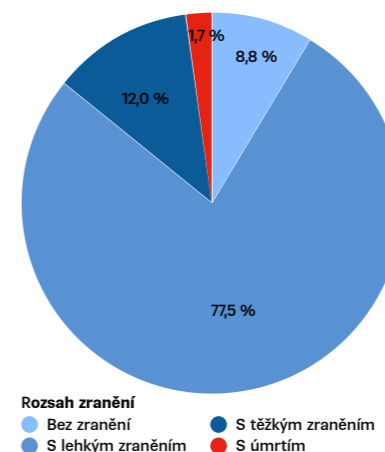
Rozdíly v míře zranění jsou patrné i při rozdělení chodců dle zavinění nehod (graf č. 4). Riziko těžkého zranění u nehody nezaviněné chodcem (20,6 % nehod) je téměř dvojnásobné oproti nehodám, při kterých je chodec pachatelem (12 % nehod). Podíl smrtelných nehod je pak 2,5krát vyšší u nehod nezaviněných chodcem (4,6 % nehod) než u nehod zaviněných (1,76 %). U zaviněných nehod chodcem je naopak vyšší podíl nehod s lehkým zraněním.

Graf 3: Nehody s chodci dle zranění

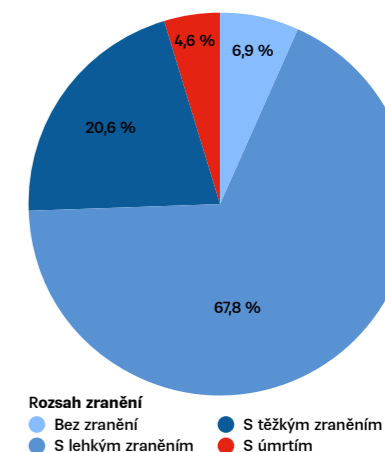


Graf 4: Nehody s chodci dle zranění a zavinění

Zaviněné nehody chodci dle zranění



Nezaviněné nehody chodci dle zranění







# Když roboti určují cenu pojištění



Jakub Šiška, Deloitte

**V nejistém světě, kde každý den může přinést nové výzvy, se neživotní pojištění jeví jako nepostradatelný pilíř stability. Chrání naše domovy, vozidla a podniky před nepředvídatelnými pohromami. V tomto článku se zaměříme jak na tradiční metody jeho cenotvorby, tak na jejich transformaci prostřednictvím technologií a umělé inteligence. Podíváme se i na regulace, které budou tuto transformaci ovlivňovat.**

Neživotní pojištění, klíčová součást naší finanční bezpečnostní sítě, je zásadně závislé na složitém procesu stanovování cen. Tento úkol určuje nejen cenu pojistek, ale i jejich účinnost v ochraně před nečekanými událostmi. Historicky spočíval tento proces ve směsici pojistněmatematických znalostí a kvalifikovaných odhadů založených na hluboké analýze minulých událostí a výpočtech rizik. V současnosti prochází významnou proměnou díky rozvoji umělé inteligence (AI). Tato proměna signalizuje přechod do éry, kde data a pokročilé algoritmy mění způsob, jakým se pojištění vypočítává. Pojištění se díky tomu stane přesnější a personalizovanější a pojišťovny efektivnější.

## Jak se pojistil Ferdinand Magellan aneb historické okénko

Metody cenotvorby neživotního pojištění se mohou pochlubit bohatou historií, která se vyvíjela během staletí. V raných fázích pojišťovnictví byla tvorba cen spíše primitivní a založená na intuitivních odhadech než na empirických datech. Například námořní pojištění, jedna z nejstarších forem neživotního pojištění, se při stanovení pojistného spoléhalo primárně na zkušenosti kapitánů. Jak je patrné, tato metoda byla spojena s vysokou mírou nejistoty.

Jak se pojištění odvětví rozvíjelo a začalo pokrývat širší spektrum škod, vznikla nutnost systematictějšího přístupu k cenotvorbě. V 18. a 19. století, s rozvojem statistiky jako vědního oboru, začaly být aplikovány pro tehdejší dobu sofistikované metody. Pojistní matematici, specializovaní odborníci na hodnocení rizik, začali využívat historická data pro základní modelování rizik. Tato éra představovala zásadní posun od subjektivního úsudku k metodě více založené na datech, ačkoliv i tento přístup byl ve své době limitován dostupností a kvalitou dat.

Dvacáté století přineslo s sebou transformační změny v metodách cenotvorby neživotního pojištění. Rozvoj sofistikovanějších statistických metod a akumulace historických dat umožnily hlubší pochopení rizik a trendů. Pojistní matematici začali při určování pojistného brát v úvahu řadu faktorů, jako jsou lokalita, typ majetku a historie předchozích pojistných událostí. V tomto období se vyvinula praxe kategorizace rizik, kdy byly nemovitosti a jednotlivci seskupováni podle vnímané míry rizika. Avšak kvůli limitacím v dostupnosti a použitelnosti dat byly tyto kategorie stále příliš obecné, což vedlo k univerzálnímu přístupu, který nebyl schopen adekvátně zohlednit individuální specifika.

Navzdory těmto pokrokům zůstávala cenotvorba neživotního pojištění do značné míry reaktivní. Ceny nebylo možné přepočítávat příliš často, což omezovalo možnost rychle se přizpůsobovat novým trendům. Modely, které se používaly, byly statické a nedokázaly dynamicky reagovat na data v reálném čase ani na rychlé změny na trhu.

Vstupem do 21. století však digitální revoluce znovu radikálně transformovala pojišťovací prostředí. Rozšíření dat a pokroky ve výpočetní technice položily základ pro další evoluční skok v oblasti cenotvorby neživotního pojištění. Tento skok je charakterizován integrací strojového učení a umělé inteligence, což slibuje – a již nyní ukazuje – nebývalou přesnost a personalizaci v posuzování rizik a stanovování pojistného.

## Jak určit správnou cenu?

V neživotním pojištění je proces cenotvorby, tedy určování ceny pojistného, klíčovým prvkem ve vyčíslení rizika a stanovení spravedlivé ceny, kterou by pojistníci měli hradit za jeho pokrytí. Tento proces zahrnuje předpovědi, jako je odhad výše škod, které pojistníci mohou způsobit během doby trvání pojištění. Přesná a promyšlená cenotvorba je nezbytná

pro zajištění, že pojistitelé dokážou účinně reagovat na pojistné události a současně si udržet svou finanční stabilitu. V kontextu neživotního pojištění se zaměříme na běžné druhy krytí, jako jsou pojištění aut, nemovitostí a podobně. Specifické metody cenotvorby pro pojištění např. kybernetických rizik nebo teroristických útoků nebudou předmětem tohoto článku.

Proces cenotvorby zahrnuje přípravu dat, výběr relevantních prediktorů<sup>1</sup>, výběr adekvátního statistického modelu a zohlednění obchodní politiky dané pojišťovny. Tradičně tento proces spadá pod oddělení pojistné matematiky, ale i to se s příchodem umělé inteligence mění.

Podíváme se podrobněji na jednotlivé kroky tohoto procesu.

## Výběr dat

Cenotvorba v neživotním pojištění se významně opírá o historická data, a to jak interní, tak externí. Interní data obvykle zahrnují informace, jako je historie škod, historie konverzí a historické údaje o pojistnících. Externí data mohou obsahovat informace týkající se inflace, geografických údajů, dat z České kanceláře pojistitelů a dalších relevantních zdrojů. Typ použitých dat se liší podle druhu pojištění. S rostoucí dostupností jak interních, tak externích dat – například telematických dat v autopojištění – se zvyšuje i složitost přípravy dat pro účely cenotvorby.

## Výběr prediktorů

Při cenotvorbě je zásadní určit relevantní faktory, které je o pojistníkovi potřeba vědět pro správné stanovení výše pojistného, například zda má vliv na cenu povinného ručení barva vozidla, nebo zda je důležitější věk řidiče, či síla motoru. Tyto faktory jsou pečlivě vybírány na základě jejich relevance pro pojišťované riziko a schopnosti předvídat budoucí pojistné události. Nejsou voleny náhodně, ale vycházejí z historických dat a pojištěmatematických analýz, které prokazují statisticky významnou souvislost mezi vybranými faktory a frekvencí či závažností pojistných událostí. Znalost specifík pojistného odvětví je nezbytná.

V pojištění vozidel se tak často volí faktory jako věk řidiče, historie řízení, typ vozidla a oblast bydliště. V pojištění majetku naproti tomu hraje klíčovou

roli faktory jako umístění nemovitosti, její stáří, použité stavební materiály a blízkost přírodních rizik.

## Výběr statistického modelu

Ve světě cenotvorby neživotního pojištění existuje mnoho různých statistických modelů. Nejrozšířenějším a klíčovým nástrojem jsou zobecněné lineární modely (GLM). Tyto modely rozšiřují koncept lineární regrese, základní statistické metody, kde se predikovaná hodnota odhaduje na základě jednoho či více prediktorů. Příkladem může být odhad váhy (predikovaná hodnota) na základě věku a výšky (prediktory). Pro účely cenotvorby neživotního pojištění lze tento model využít například při stanovování výše škody (predikovaná hodnota) na základě stáří vozidla a síly motoru (prediktory).

GLM umožňuje například predikovat pro konkrétního pojistníka počet škod za jeden rok a průměrnou výši škody. Kombinací těchto hodnot lze určit celkovou předpokládanou výši škod za daný rok. Na základě těchto údajů pak může pojišťovna stanovit rizikové pojistné, které od klienta vyžaduje. K tomuto rizikovému pojistnému se následně připočítávají náklady (například na úpis a likvidaci škod) a marže pojišťovny, případně obchodní sleva.

Kombinací výše zmíněných postupů a modelů jsou obvykle vytvářeny oceňovací tabulky. Tyto tabulky umožňují spočítat pojištění pro každého potenciálního klienta. Je však důležité si uvědomit, že tvorba cen pojištění není statičtí proces. Dynamicky se přizpůsobuje proměnlivým okolnostem, jako jsou nová data, vznikající trendy, regulatorní změny a posuny na trhu, které mají vliv na úpravy pojistného.

Cenotvorba neživotního pojištění je komplexním aktem, který vyžaduje důkladné pochopení hodnocení rizik, dynamiky trhu a regulačních rámců. Toto pochopení představuje základ pro zkoumání vlivu umělé inteligence a pokročilé analytiky, které přinášejí zásadní změny v metodách hodnocení rizik a výpočtu pojistného.

## Pokrok díky technice

Technologické inovace za posledních 15 let měly zásadní dopad na cenotvorbu v oblasti neživotního pojištění a byly klíčovým faktorem ve formování současné podoby tohoto odvětví. Tento vývoj byl výrazně motivován snahou

dosáhnout vyšší přesnosti v posuzování rizik a zvýšení efektivity při stanovování cen pojistek.

Začátek tohoto technologického posunu v cenotvorbě neživotního pojištění byl zahájen adopcí základních počítačových systémů. Tato technologie umožnila pojistitelům efektivněji ukládat a spravovat velké objemy dat. Odchod od papírových metod k elektronickým databázím znamenal významný skok ve zvýšení rychlosti a přesnosti při vyhledávání a zpracování dat. Díky tomu se naskytl možnost využívat širší spektrum prediktorů při cenotvorbě.

Tento přechod umožnil některým pojišťovnám lépe cílit na specifické segmenty klientů a nabídnout jim přitažlivější nabídky než konkurence. To vedlo k větší personalizaci služeb a zlepšení konkurenční pozice na trhu.

Skutečná transformace v cenotvorbě neživotního pojištění přišla s adopcí sofistikovanějších statistických modelů. Tyto modely umožnily pojistitelům hlubší analýzu historických dat a efektivnější identifikaci vzorců a trendů souvisejících s riziky a pojistnými událostmi. K běžnému používání zobecněných lineárních modelů (GLM) přibýly pokročilé techniky jako rozhodovací stromy a náhodné lesy, které umožnily odhalit závislosti, které dříve nebylo možné identifikovat.

Statistické modely se také začaly využívat nejen pro modelování rizik, ale i pro modelování dalších faktorů ovlivňujících cenu pojištění, například modelů poptávky. Tyto modely predikují, zda si určitý zákazník pojištění za danou cenu zakoupí, na základě historických dat o konverzích.

S rozvojem technologie se také proces cenotvorby výrazně zrychlil, což vedlo k rozvoji dynamické cenotvorby. Tedy prodejci již nepracují se statickými oceňovacími tabulkami, ale zadávají parametry do oceňovacího systému, který jim v reálném čase vypočítá ceny pojištění. Algoritmus za tímto systémem může být průběžně upravován a kalibrován podle aktuálního stavu trhu.

## Co je to AI a jak se dotkne cenotvorby neživotního pojištění

Když se hovoří o umělé inteligenci (AI), mnoho lidí si stále představuje obecnou umělou inteligenci. Tato forma AI se vyznačuje schopností řešit úlohy stejně dobře nebo i lépe než člověk, a to bez nutnosti specifického

předchozího učení na jednotlivých úzce vymezených úlohách. Avšak realita umělé inteligence v současnosti spíše odpovídá takzvané úzké umělé inteligenci, která se specializuje na řešení specifických, úzce vymezených úloh. V kontextu neživotního pojištění může jedna z takových úloh být cenotvorba pojistných produktů.

Algoritmy strojového učení, mezi něž patří zobecněné lineární modely, rozhodovací stromy a náhodné lesy, lze považovat za formy úzké umělé inteligence. Nejbliže obecně představě o umělé inteligenci jsou pak umělé neuronové sítě. Tyto sítě se učí rozpoznávat vzorce, vztahy a korelace a na jejich základě provádějí predikce nebo klasifikace. Navrženy jsou podle vzoru lidského mozku a skládají se z propojených uzlů (neuronů) zpracovávajících informace, včetně vstupních, skrytých a výstupních vrstev. Tyto vrstvy můžeme přirovnat k lidským smyslům a procesům, jako je sluch (vstupní vrstva), mozek (skrytá vrstva) a řeč (výstupní vrstva). Stejně jako člověk často nemůže vysvětlit, proč něco udělal nebo řekl, i umělá neuronová síť má omezenou schopnost vysvětlit své rozhodování.

V oblasti cenotvorby neživotního pojištění se nejvíce prosadily GLMs a rozhodovací stromy spolu s alternativními metodami. Úzká umělá inteligence je tak již běžně využívána. Pokročilejší metody jako náhodné lesy, umělé neuronové sítě nebo gradient boosting metody<sup>2</sup>, které patří mezi nelineární přístupy, jsou na vzestupu, ale zatím nejsou tak rozšířené, částečně kvůli problémům s interpretovatelností výsledků. Řešením by mohl být rozvíjející se obor explainable AI (vysvětlitelná umělá inteligence), který by měl zvýšit interpretovatelnost výsledků těchto sofistikovaných modelů.

Jaká je tedy budoucnost umělé inteligence v oblasti cenotvorby neživotního pojištění? Vzhledem k současnému využívání některých algoritmů úzké umělé inteligence se dá očekávat, že pojišťovny v blízké budoucnosti začnou implementovat (a některé již začaly) i pokročilejší algoritmy, jako jsou například umělé neuronové sítě. Očekává se, že dojde k rozšíření spektra aplikací těchto algoritmů v procesu cenotvorby pojištění. Jako příklad lze uvést možnost výběru

prediktorů pro GLM pomocí náhodných lesů. Proto je téměř jisté, že využívání AI v cenotvorbě neživotního pojištění bude pokračovat a bude růst. Tento trend povede k větší personalizaci pojistných produktů a ke zvýšení efektivity celého procesu cenotvorby.

Jedním z dalších jistých trendů je, že s rostoucím využíváním AI v cenotvorbě přibude i regulace. Tento nárůst regulace bude pravděpodobně zaměřen na zajištění transparentnosti, spravedlivosti a interpretovatelnosti výsledků generovaných AI.

### Jak budoucnost AI v cenotvorbě neživotního pojištění ovlivní regulace

Apetit k větší adopcii umělé inteligence (AI) v cenotvorbě neživotního pojištění bude do značné míry ovlivněn regulacemi. Nedávno projednávaný návrh nařízení o umělé inteligenci na evropské půdě bude mít významný dopad nejen na pojišťovny, ale i na dodavatele nástrojů na cenotvorbu, jako jsou například Earnix, Willis Towers Watson či Akur8. Oba subjekty, pojišťovny i dodavatelé nástrojů, budou muset splňovat požadavky vyplývající z tohoto nařízení. Zatímco pojišťovny jsou na podobné regulace již zvyklé, pro dodavatele nástrojů může toto představovat novou výzvu.

Klíčovým aspektem bude transformace tzv. „černých skříněk“<sup>3</sup> v modelování AI na transparentnější a vysvětlitelnější systémy. Modely AI, které mohou být pro pojišťovny někdy těžce pochopitelné, budou muset být přepracovány tak, aby byly jejich algoritmy a rozhodovací procesy průhledné a srozumitelné. Do jaké míry bude tato transparentnost vyžadována, se bude odvíjet od rizikosti algoritmů a systémů používaných v cenotvorbě. Obecně lze říci, že na cenotvorbu neživotního pojištění bude mít tato regulace dopad podobný jako na jiné procesy využívající AI. Podrobněji se tomuto tématu věnoval článek *Dobrý sluha, ale zlý pán*<sup>4</sup> v předchozím vydání Pojistného obzoru.

Indikací, jakým směrem se bude regulace vyvíjet, ukázalo stanovisko<sup>5</sup> Evropského orgánu pro pojištění a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA) z března 2023 k diferencnímu stanovování cen v neživotním pojištění. Diferenční


stanovení cen je soubor postupů, které upravují pojistné na základě faktorů nesouvisících přímo s rizikovým profilem nebo náklady na správu pojištění, jako je například úprava ceny založená na modelu poptávky. Toto stanovisko, určené dohledovým orgánům, vychází z právního rámce směrnice IDD a nařízení o požadavcích na dohled nad produktem a jeho řízení (POG).

Hlavním cílem stanoviska je zabránit cenovým strategiím, které by vedly k nespravedlivému zacházení s klienty, a zároveň nezasahovat přímo do obchodních rozhodnutí nebo procesu stanovování cen. Od pojišťovny se požaduje zdůvodnění používání technik diferencovaného oceňování, které často využívají právě sofistikované modely strojového učení. Toto stanovisko má motivovat pojištětele k důkladnějšímu prověření jejich cenotvorných modelů založených na modelech strojového učení.

Je tedy zřejmé, že regulace kolem umělé inteligence se procesem cenotvorby neživotního pojištění nevyhne a že bude kladen velký důraz na principy nediskriminace a ochrany spotřebitele.

### Plíživý nástup AI

Cenotvorba v neživotním pojištění prochází neustálým vývojem a adaptací. Klíčovou roli již hraje umělá inteligence se svou schopností analyzovat rozsáhlé datové soubory a předpovídat trendy, čímž revolučně mění způsob stanovování cen. S technologickým pokrokem je možné očekávat další zdokonalení modelů AI, sofistikovanější hodnocení rizik a vznik více personalizovaných pojistných produktů. Současně se předpokládá zvýšení efektivity celého procesu cenotvorby. Ačkoli může tento vývoj některým připadat příliš optimistický, stačí se podívat na rychlý nástup a širokou adopci nástrojů, jako je například ChatGPT nebo GitHub Copilot.

Paralelní vývoj v regulaci je nezbytný pro zajištění odpovědnosti pojišťoven a ochrany spotřebitele, přičemž zároveň musí být zachován prostor pro inovace. Bude zajímavé sledovat, jak se regulace v oblasti AI bude vyvíjet a jaký dopad bude mít právě na proces cenotvorby neživotního pojištění. 

## Anketa: Do jaké míry využíváte umělou inteligenci při stanovení výše ceny pojištění?

### Za Kooperativu odpovídá Aleš Zethner, ředitel úseku pojištění motorových vozidel:

V rámci pojištění vozidel používáme umělou inteligenci při hodnocení poškození vozu a kvality fotografií při vstupu vozidla do pojištění, jakkoliv zatím bez přímého dopadu na cenu pojištění. Zároveň testujeme pokročilé nástroje pro sazbotvorbu, které již prvky umělé inteligence obsahují. Z našeho pohledu stojí tedy otázka, nikoliv zda umělá inteligence bude ovlivňovat výši pojistného, ale spíše kdy.



Foto: Aleš Zethner, zdroj: Kooperativa

### Za ČPP odpovídá Lukáš Žoch:

Umělá inteligence je při stanovování výše pojistného používána při konstrukci základního (nepersonalizovaného) pojistného, a to jako doplňková metoda. Slouží zejména k formulaci hypotéz v oblasti zpracování velkého objemu dat – například se s pomocí umělé inteligence pojišťovna pokouší vytipovat nejvýznamnější cenotvorné parametry, jejichž relevanci následně ověřují pojištní matematici a další experti. Zároveň je umělá inteligence využívána při vytváření scénářů vhodných k simulaci chování pojistného portfolia. Přestože se v současnosti nejedná o primární způsob stanovování výše pojistného, vnímáme umělou inteligenci jako stále silnější nástroj s významným potenciálem, který by mohl v budoucnosti vstoupit i do oblasti personalizovaného pojistného při sjednávání pojistných smluv na dálku.



Foto: Lukáš Žoch, zdroj: ČPP

Inzerce

# AKADEMIE ČAP

UNIKÁTNÍ VZDĚLÁVACÍ PLATFORMA PRO POJIŠŤOVNICTVÍ

**Vzdělávání z pohodlí domova**

Kurzy vedou profesionálové. Setkáte se v nich se zkušenými manažery, psychology, kouči nebo lektory. Vybíráme pro vás ty nejlepší a v našich řadách jich máme více než 100. A vybíráme další.

Všechny kurzy jsou aktuálně naplánované online. Osnovy kurzů jsou obsahově i formálně koncipované tak, abyste si mohli danou dovednost natrénovat a naučili se ji převést do praxe.

Administrátoři jsou našimi partnery v pojišťovnách. Ve svém administrátorském prostředí spravují přihlášky, pracují s reporty a statistikami proškolených zaměstnanců. Díky tomu mohou pohodlně a jednoduše sledovat docházku, hodnocení i fakturaci.

**Speciální prostředí pro administrátory**

Technickou i administrativní podporu máte vždy plně k dispozici. Poradíme v jakékoli fázi procesu, vybereme s vámi ideální kurz, zkonkultujeme i výběr lektora.

**Nejlepší lektori na trhu**

**Jsmě tady pro vás**

**Kvalita pod drobnohledem**

Vaši spokojenost evidujeme a pravidelně vyhodnocujeme. Součástí kurzů jsou krátké anonymní dotazníky.

**Akademie**  
České asociace pojišťoven

<sup>1</sup> Prediktor je hodnota (např. věk), která se používá k předpovídání hodnoty závislé proměnné (např. výše škody).

<sup>2</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Gradient\\_boosting](https://en.wikipedia.org/wiki/Gradient_boosting).

<sup>3</sup> [https://cs.wikipedia.org/wiki/Černá\\_skříňka\\_\(kybernetika\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Černá_skříňka_(kybernetika)).

<sup>4</sup> <https://pojistnyobzor.cz/clanky/dobry-sluha-ale-zly-pan-umela-intelligence-je-tady-ma-smysl-se-ji-obavat>.

<sup>5</sup> [https://www.eiopa.europa.eu/publications/supervisory-statement-differential-pricing-practices-non-life-insurance-lines-business\\_en](https://www.eiopa.europa.eu/publications/supervisory-statement-differential-pricing-practices-non-life-insurance-lines-business_en).





# Jak zkonstruovat zelený produkt podle ESG?

Mgr. Adam Voldán, Deloitte

Jak připravit pojišťovny na přicházející klimatickou změnu, ať už jde o související legislativní změny, konstrukci nových produktů, nebo faktickou prevenci škod? Těmito otázkami se zabývá pracovní skupina Mojžíš, která pod ČAP funguje už dva roky. Nyní s jejím přispěním přichází do provozu update povodňového modelu Aquarius a s ním nová dimenze dat z veřejných institucí. Pokud tato data najdou uplatnění v upgradu majetkových pojištění, mohou být tyto produkty výrazně lépe hodnoceny v rámci ESG, jak rozebírá následující článek.

Pátá generace map nebezpečí povodně od společnosti Intermap Technologies je zpřístupněna v inovované verzi řešení Aquarius RMA. Nově obsahují mimo záplavových zón dalších 50 vrstev ohledně např. svahové stability, odtokové linie, eroze, poddolování apod. Do budoucna by se do nich měly promítat další faktory, jako je požár či víchřice. Mapy je možné dohledat na webových stránkách ČAP.

Nové WMS vrstvy jsou mapové podklady třetích stran, které jsou nově zobrazeny uvnitř modelu. Je řada veřejných i soukromých institucí, které sledují výskyt různých jevů nebo charakteristik a tato data uveřejňují formou map. Požadavkem pro zobrazení v modelu je, že tyto mapy třetích stran jsou někde na veřejném mapovém serveru, odtud WMS (web map service). Teoreticky bychom si mohli otevřít i webový prohlížeč a mapy sledovat přímo v něm. Nová funkcionalita modelu ale nyní umožňuje mapy zobrazovat přímo mezi našimi podklady, dávat jim různou průhlednost, vrstvit mapy jednotlivých jevů přes sebe a tím sledovat jejich vzájemné vztahy.

Umožnit zobrazení WMS bylo jedním z požadavků auditu modelu a očekáváme, že nám může významně rozšířit obzory. Právě veřejná data třetích stran mohou být levným a snadno dostupným zdrojem informací, které nejsou dosud běžné v našich modelech, ale zároveň mohou pomoci nahlédnout požadované souvislosti ať už s novými riziky, nebo se změnami klimatu. Uplatnění může být skutečně různé, jak ukazují náměty v tabulce 1.

Všechny podobné informace mají potenciál přispívat k nápravě negativních jevů v oboru životního prostředí a dávají pojišťovnám možnost při jejich

zohlednění naplňovat environmentální cíle ESG. Je jedno, jestli tyto informace využijeme při posuzování rizik v úpisu, nebo při pomoci s identifikací příčin škod v likvidaci, nebo jako data pro osvětu a prevenci v rámci CSR.

Podle navržených směrnic by měly být kladně hodnoceny tyto inovativní prvky v konstrukci produktů neživotního pojištění, viz tabulka 2.

Pojďme se nyní podívat, jak by tyto požadavky mohly být naplněny přímo v konstrukci produktu standardního majetkového pojištění.

## Majetkové pojištění se zelenými prvky podle ESG

Pro prvotní fázi jsme z řady dostupných mapových podkladů vybrali mapy sledující prevenci lokálních povodní. Motivací byla znalost problematiky záplav a povodní, očekávaná rostoucí četnost a tím i význam lokálních záplav z přívalových dešťů, „bleskových povodní“, a relativně velká šance na účinná preventivní opatření. Podle dostupných studií VÚMOP<sup>1</sup> lze očekávat, že až 80 % erozních událostí (smytí úrodné půdy z polí) by bylo možné zabránit v případě, že se dodrží zemědělské postupy stanovené v „protierozní“ vyhlášce o ochraně půdy. Podle velmi

Faktor k úvaze	Motivace do prevence škod	Motivace z hlediska udržitelnosti
Sledování vegetace a tím rizika požárů	Českosaské Švýcarsko, kde byla před požárem obrovská kumulace suchých stromů	Prevence rizika velkých požárů, ochrana majetku
Sledování odstřelů zvěře a tím indikace nevhodnosti na silnicích	Od roku 2010 nám nehodovost se zvěří stoupla z 3,5 % všech nehod na více než 15 % všech příčin nehod	Biodiverzita, odolnost lesů, voda v krajině, kvalita vody
Mapy eroze půdy	80 % všech erozních událostí a potenciálních záplav je spojeno se špatným zemědělským hospodařením a šlo by jim předcházet	Ochrana půdy, produkce potravin, voda v krajině, kvalita vody
Spojení kůrovcové kalamity a minipovodí III. řádu	Šumvald 2020, přívalový déšť spadl na kůrovcovou holinu nad obcí a povodňová vlna tak měla nebyvalý nástup	Biodiverzita, odolnost lesů, voda v krajině, kvalita vody, ochrana majetku
Mapy intenzity větru včetně klimatických scénářů	Pro uplatnění forward-looking principle	Sdílení dat, vzdělávání, prevence
Ohrožení suchem včetně klimatických scénářů	Požár, zemědělská pojištění, pojištění zásobování vodou	Sdílení dat, vzdělávání, prevence

▲ Tabulka 1: Přehled nápadů pro uplatnění WSM vrstev s přesahem do škod i do udržitelnosti

zjednodušených odhadů způsobí erozní události škody řádově za vyšší desítky milionů ročně a podle klimatických modelů jejich význam rychle poroste. Prosadit dodržování postupů daných vyhláškou by tak mohlo uspořit řádově desítky milionů ročně, zároveň tím naplníme cíle zelené dohody, jako jsou udržitelnost půdy, udržitelnost produkce potravin, zadržování vody v krajině, podpora kvality vody, ochrana biodiverzity.

A vzhledem k novým WMS vrstvám máme všechny informace k tomu, abychom mohli naplnit požadavky pro zelené produkty v souladu s tabulkou 2. Pro názornost vysvětlím na příkladech reálných situací ve dvou obcích (Opatov na Třebíčsku a Čechy pod Kosířem na Prostějovsku).

## Úprava procesů na úrovni likvidace

Pro pochopení, co bychom mohli udělat, je dobré sledovat, jak vypadá typická erozní událost s dopadem do majetkových škod. Erozní události monitoruje VÚMOP, jejich vznik je



Kritérium	Detailnější popis
1. Modelování rizik	(1.1) Modelování zohledňuje rizika spojená se změnou klimatu, nespolečá pouze na historická data, ale integruje i scénáře budoucího vývoje. (1.2) Pojistitel zveřejní, jak pojišťovací činnost zohledňuje rizika související se změnou klimatu. (1.3) Pojistitel poskytne pobídky pro snížení rizika. (1.4) Po pojistné události pojistitel poskytne informace o podmínkách, za nichž by mohlo být obnoveno nebo vylepšeno krytí.
2. Konstrukce produktů	(2.1) Pojistné produkty nabízejí odměny za preventivní opatření. (2.2) Distribuční strategie zahrnuje informování pojištěných o významu a možnostech preventivních opatření, včetně dopadu krytí nebo pojistného.
3. Inovativní řešení v oblasti pojistného krytí	(3.1) Pojistné produkty nabízejí krytí rizik souvisejících se změnou klimatu. (3.2) Produkty mohou zahrnovat specifická řešení převodu rizik, jako je ochrana před přerušením podnikání, kaskádovými efekty a vzájemnou závislostí rizik.
4. Sdílení dat	(4.1) Významný podíl dat o pojistných škodách je bezplatně zpřístupněn jednomu nebo více orgánům veřejné správy za účelem výzkumu a prevence. (4.2) Pokud nesdílí s veřejnými institucemi, deklaruje úmysl bezplatně veřejně zpřístupnit třetím stranám a uvede, za jakých podmínek.
5. Vysoká úroveň služeb v situaci po katastrofě	(5.1) Pojistné plnění odpovídá vysokým standardům, zejména s ohledem na včasnost a další zákonné požadavky.
Zásada „významně nepoškozovat“	Pro zmírňování změny klimatu pojistná činnost nezahrnuje pojištění těžby, skladování, přepravy nebo výroby fosilních paliv nebo pojištění vozidel, majetku nebo jiných aktiv určených pro tyto účely.

▲ Tabulka 2: Přehled obecných požadavků na konstrukci zeleného produktu

podmíněn druhem půdy a sklonem terénu, vzhledem k těmto neměnným faktorům se půdy dělí na SEO/MEO/NEO, tj. silně/mírně/nízko erozně ohrožené. V kategorii SEO je dnes zhruba 2,5 % plochy orné půdy a spadá pod přísnou ochranu, jsou zde jasně definované agrotechnické postupy dané vyhláškou. Nedodržení postupů by mělo vést ke krácení zemědělských dotací a v případě škod i k odpovědnosti zemědělce.

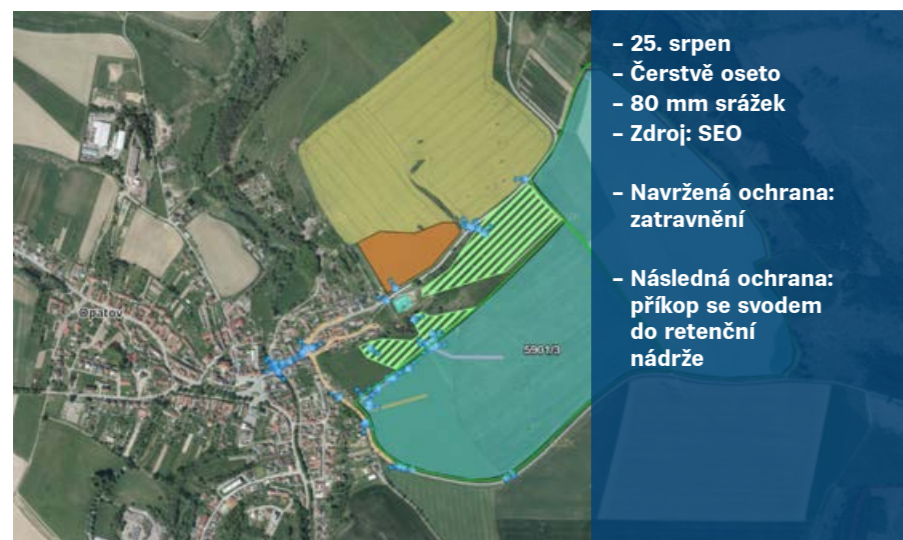
Problém je, že v praxi by mělo být v režimu SEO cca 8 % orné půdy, a tak ročně mizí z našich polí úrodná půda, která plní v lepších případech meze, strouhy a rybníky a v horších případech zahrady, sklepy, garáže nebo obývací. Velká část erozních událostí není vůbec hlášena, protože není v zájmu místních zemědělců své postupy měnit, natož dostat svou půdu do kategorie vyššího ohrožení.





To je ale příležitost pojišťoven sdílet své informace se státními institucemi a na nedodržení agrotechnických postupů upozorňovat. Není přitom třeba mít ve své likvidaci agrotechniky, stačí si uvědomovat tuto možnost a podat podnět na SPÚ<sup>2</sup>, který má vlastní „erozní likvidátory“, kteří se přijdou na místo podívat a situaci sami vyhodnotí. Systém zemědělských dotací pak v případě zanedbání odejde zemědělcům dotaci a tím vytváří tlak na prevenci. Stejně tak zaznamenaná erozní událost může vést k faktu, že pozemky budou zařazeny do vyššího stupně ochrany a zemědělec bude napříště i právně odpovědný za případné škody.

Z hlediska podání hlášení je klíčové umět si spojit, co je erozní událost, tj. že jde o smývání půdy v důsledku intenzivního deště. Zde přikládáme 2 případy, které dokazují význam rostlinného krytu, v obou případech napršelo cca 80 mm srážek. V prvním případě, v srpnu po sklizni, kdy bylo pole zcela bez vegetačního krytu, byl v důsledku až 1 m bahna v obci a vznikly 1,5 m hluboké



▲ Mapa 1: Opatov s vyznačením erozní události a zaplavených ulic v obci



▲ Mapa 2: Opatov s kombinací vrstev: klasifikace erozní ochrany DPB, odtokové linie, DPB, kde došlo k erozní události

erozní rýhy. V druhém, v červnu, kdy je na poli vzrostlá kukuřice, která poskytuje velmi malou ochranu půdy a na SEO je bez dalších meziplodin zakázána, je odnos půdy řádově menší.

Pro rozhodnutí, zda podat podnět na SPÚ, by nám měly sloužit následující vrstvy:

- 1) odtokové linie – pomohou s identifikací, ze kterého pole asi voda mohla přitéct,
- 2) klasifikace DPB (dílu půdního bloku = obhospodařovaného pole s jednou plodinou) – identifikuje, zda šlo o SEO/MEO/NEO, nebo
- 3) měřená eroze půdy – pomocí laserového měření zmonitorovaný dlouhodobý úbytek vrstvy půdy.

Pokud voda opravdu přitekla z pole a to patří mezi ohrožené, ať již pohledem na měření laserem, nebo na faktickou klasifikaci, pak je vhodné podat podnět na SPÚ. Zařazením předávání hlášení na SPÚ do našich směrnic a designu

produktů naplňujeme tyto cíle ESG, viz tabulka 2: 9) sdílejí data se státními institucemi; 5) přispívají k preventivnímu chování; 6) pomáhají informovat pojišťovny o nutnosti a významu jednotlivých opatření.

### Příležitost pro CSR

Další z nových vrstev můžeme uplatnit v rámci CSR a vysvětlování preventivních opatření a práce s klienty. V současnosti se začíná hodně mluvit o adaptaci na změny klimatu. Není to nic nového, v minulosti naši předci svá pole odvodňovali. I my budeme muset do krajiny investovat a budeme se muset přizpůsobovat. Na úrovni povodí a krajů vznikají studie, jak s vodou v krajině pracovat, jaké projekty by se měly realizovat. Na tyto adaptační projekty se dají získat i prostředky formou dotací a pobídek. Bohužel ne vždy se na úrovni obce o těchto projektech ví, starostové nejsou zadavateli, a tak se na obci povědomí o studii rychle ztratí. Dalším úskalím jsou majtkové poměry, pokud je povědomí o projektech, ne vždy je vůle vlastníků s půdou jakkoli pracovat. V tomto ohledu je nejlepší využít možnosti mluvit se zastupiteli obcí ať při sjednávání pojištění, nebo při likvidaci. Nové mapové vrstvy se pokoušejí sesbírat základní přehled doporučení a studií navržených pro hospodaření s vodou v krajině, které eviduje jednak VÚV<sup>3</sup> a jednak ministerstvo životního prostředí. Na následujících mapových vrstvách vidíme obec Čechy pod Kosířem na Prostějovsku, kterou vyplavil přívalový dešť opakovaně, komentovat bychom měli zejména:

- 0) Vyplavené území a ulice zahrnují atletický stadion.
- 1) Odtokové linie ukazují na dva zdroje vody, v obou případech se jedná o SEO, bylo by vhodné podat pokyn na SPÚ, případně požadovat regres na úhradu škod.
- 2) Při diskuzi v obci je ideální ukázat i navržená díla, která mohla předejít záplavě na stadionu, zde návrhy v VÚV, retenční nádrž a revitalizace koryta.
- 3) Podobně vidíme i starý katastr, který eviduje staré cesty stále ve vlastnictví obce, naši předci stavěli cesty tak, aby přerušovali linie odtoku. Nová SZP (Státní zemědělská politika) to také vyžaduje, ale místní zemědělci sice pole rozdělili do 30ha bloků, jenže z velké části ignorovali nutnost přerušování linií odtoku, v takovém případě se cíle SZP nenaplnily a k prevenci eroze nedochází.

## Anketa: Co očekáváte od nové verze platformy Aquarius?



Foto: Michal Šimon, zdroj: ČPP

### Za ČPP odpovídá Michal Šimon:

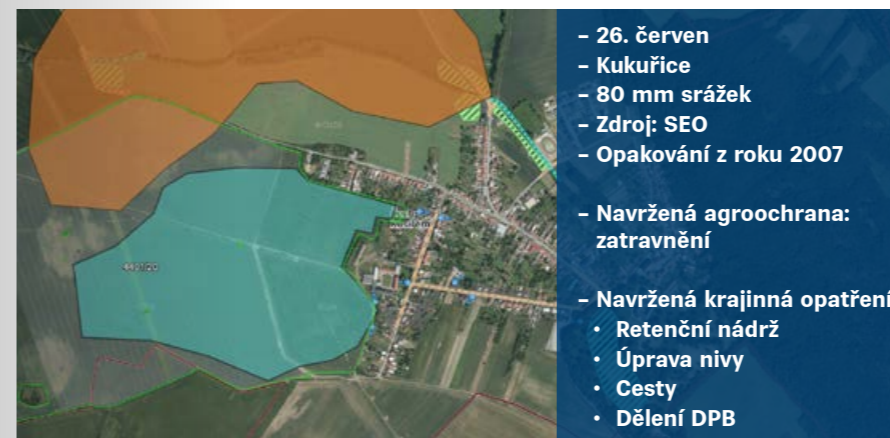
Nasazením nové platformy očekáváme úbytek lokalizovaných adres z „horší“ tarifní zóny do „lepší“, a to nejvíce u lokalit, které byly doposud v tarifní zóně TZ4. Tyto změny by se měly projevit zejména větším pokrytím vodních toků, zohledněním všech již vybudovaných protipovodňových ochrann. Dále očekáváme, že bude zaktualizován seznam stanic HZS pro modelaci doby dojezdů, bude možnost zobrazení počtu lokalit v daných tarifních zónách a tím i zmapování, kolik adres se nachází v té či jiné tarifní zóně, včetně PC. Veškeré modelace bude mít možnost vytisknutí do zprávy včetně předem zvolených parametrů.



Foto: Tomáš Reitermann, zdroj: Kooperativa

### Za Kooperativu odpovídá Tomáš Reitermann:

V každodenní práci očekáváme především zrychlení práce s povodňovými mapami. Další výhodou by mělo být moderní softwarové prostředí pro hodnocení povodně/záplavy a možnost použití vlastních vrstev flexibilním způsobem. V neposlední řadě získáme dodatečné informace k novým pojistným nebezpečím vyplývajícím z klimatické změny.



▲ Mapa 3: Vyplavené ulice měly dva zdroje západně od obce, jižnější zaplavil hnědě šrafované ulice, severnější zaplavil zeleně šrafované ulice a přilehlý atletický stadion



▲ Mapa 4: Odtokové linie vedou z erozních zdrojů (šedé polygony) přímo k zaplaveným ulicím; erozní zdroje jsou na polích s červenými hranicemi, tedy silně erozní ohrožených s vysokým stupněm ochrany

Naší příležitostí z hlediska ESG je zařadit tuto edukativní činnost do našich procesů a pomáhat obcím vysvětlovat význam a možnosti prevence. Z hlediska cílů ESG tak můžeme plnit například body (3), (5), (6), (9), (11).

V případě zavedení těchto ESG prvků do produktu se nám nenaplnuje pouze cíl ESG, ale v dlouhodobém horizontu pocítíme i přínosy na straně prevence škod. Zde je vhodné připomenout, že bleskovou povodní nemusí být postiženy jen obce se stálým vodním tokem.

### Prevence a osvěta

Osvěta a spolupráce se zemědělci a lidmi v obcích ohledně udržitelnosti půdy a vody v krajině jsou dlouhodobé

proces podobně jako vzdělávání ohledně bezpečnosti automobilového provozu. Proto je třeba začít. Podobně jako v dopravě, kdy jsme měli v roce 1994 cca 1500 mrtvých při zjednodušeně 3,5 milionu registrovaných vozidlech, máme dnes po téměř třiceti letech méně než 500 mrtvých při 7 milionech registrovaných vozidel. Přejme si, abychom si za třicet let také mohli říci, že erozní události v důsledku špatného hospodaření klesly četností na třetinu bez ohledu na fakt, že počet intenzivních přívalových dešťů v důsledku klimatických změn vzrostl. Byl by to nejen cenný příspěvek pro naše škodní průběhy, ale také cenný společenský příspěvek v podobě úrodných polí a pestřejší krajiny, která nám bude lépe pomáhat odolávat výkyvům počasí. 📍

<sup>1</sup> Výzkumný ústav ochrany a meliorace půd.  
<sup>2</sup> Státní pozemkový ústav.  
<sup>3</sup> Výzkumný ústav vodohospodářský.





# Dobrý úmysl regulace se vytrácí

Představujeme sekce ČAP

Podle Martina Laura z Kooperativy je stále složitější rozplétat pavučinu požadavků přicházejících z Evropské unie. Aktuálními výzvami jsou podle něj oblasti udržitelných financí a kybernetické bezpečnosti. Nejen na to, s jakými úkoly se nedávno vypořádala legislativní sekce ČAP, již je předsedou, jsme se zeptali v následujícím rozhovoru.

## V čem spočívá práce právnícké profese v pojišťovně? A kterých oblastí se dotýká?

Právní úsek pojišťovny musí zajistit komplexní právní služby. Prioritou je samozřejmě „core business“, kam patří oblast produktů, distribuce pojištění a dále procesy související s likvidací pojistných událostí. Nicméně významné jsou i další oblasti všeobecné právní podpory, korporátní právo, M&A, pracovní právo, hospodářská soutěž, nemovitosti. Obecně platí, že právník pojišťovny musí mít progresivní myšlení a musí být schopen reagovat na inovace a aktuální trendy. Další důležitou kompetencí je proklientský přístup a jednoznačná a srozumitelná komunikace.

## Jaká témata aktuálně řešíte v legislativní sekci?

Celý letošní rok jsme intenzivně pracovali na novém zákonu o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Nový zákon implementuje příslušnou evropskou legislativu, ale i modernizuje a částečně digitalizuje celý systém pojištění odpovědnosti. Zároveň odstraní některé nedostatky, které se projeví za poslední roky fungování zákona v praxi. Pojišťovny měly díky výborné spolupráci s Ministerstvem financí šanci být u vzniku zákona už od samotného počátku, což byla

samozřejmě velká výhoda, ale také to představovalo velkou časovou zátěž po všechny zúčastněné a toto téma zabralo i velkou část prostoru jednání legislativní sekce. Z dalších legislativních témat jsme hodně času věnovali připravovanému zákonu o hromadných žalobách, legislativnímu zakotvení daňového zvýhodnění pro produkty dlouhodobé péče nebo změně právního postavení flotilového pojištění v reakci na rozsudek Soudního dvora Evropské unie. Ale obsahem jednání legislativní sekce zdaleka není jen připravovaná legislativa, tento rok jsme se věnovali dvěma novým samoregulačním standardům, opakovaně se také věnujeme regulatorním požadavkům orgánů dohledu. Čím dál tím častěji také probíráme konkrétní právní otázky, se kterými přichází jednotliví členové z praxe svých pojišťoven. Samozřejmě vnímáme kontext současného evropského dění, proto se pravidelným tématem našich setkání stalo value for money. V neposlední řadě se snažíme stále více věnovat i ne zcela jednoduché otázce podpojištění. A velkou pozornost věnujeme také přípravě vzdělávání pro právníky i neprávníky pojišťoven, vybíráme vhodná témata pro školení a organizujeme každoroční dvoudenní seminář právníků pojišťoven, na kterém přednáší zástupci nejlepších advokátních a poradenských kanceláří.

## Kdybyste měl zhodnotit spolupráci mezi pojišťovnami na půdě legislativní sekce, je podle Vás členům prospěšná?

Navážu na předchozí odpověď, protože právě diskusi o konkrétních právních otázkách, debaty o výkladu ustanovení relevantních zákonů a výměnu zkušeností, to vše samozřejmě při respektování pravidel hospodářské soutěže, vnímám jako velmi přínosnou a jedinečnou příležitost. Legislativní sekce dává podle mého názoru prostor k vyjádření skutečně všem zástupcům pojišťoven, kteří chtějí být aktivní. Zároveň je legislativní sekce pro mnohé z kolegů cenným zdrojem informací o vývoji evropské i české legislativy, které by v tak ucelené podobě jen obtížně získávali.

## Sekce každoročně pořádá seminář právníků. V čem tato akce spočívá a co si z ní posluchači mohou odnést? Plánujete pro další rok nějaké změny? Už víte, jakým tématům se chcete věnovat?

Jedná se již o tradiční a ojedinelou akci, kdy se na dva dny na jedno místo sjedou právníci i likvidátoři ze všech pojišťoven, což už samo o sobě přináší skvělou příležitost pro formální, ale i neformální diskuse nad mnoha aktuálními tématy. Hlavní těžiště akce je samozřejmě v odborných přednáškách, které zajišťují opravdu špičkoví odborníci na daná témata. Letos jsme hlavní blok věnovali diskusnímu panelu o umělé inteligenci, což vzbudilo velký ohlas a zpětná vazba byla velmi pozitivní. Probírali jsme ale i aktuální legislativní témata jako hromadné žaloby a nový zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, evropské téma bylo zastoupeno evergreenem value for money, na likvidátory byla mířena přednáška věnovaná šetření pojistných událostí.

Už nyní plánujeme v podobném duchu příští ročník, a protože je vždy co vylepšovat, budeme se snažit udělat seminář pro účastníky ještě užitečnější. Pravděpodobně snížíme počet přednášek, což nám umožní jít u jednotlivých tématech do větší hloubky a na druhou stranu nepřehltnout posluchače. Rozhodně chceme zachovat technologickou přednášku na nějaké aktuální téma, rozhodně se budeme opět věnovat tématům s evropským přesahem, jako jsou VfM, POG a RIs, a určitě i velkému tématu dneška, kterým je podpojištění. Pokud jde o řečníky, částečně vsadíme na osvědčené „staré známé“, ale rádi bychom představili i některé nové tváře, jejichž pohled na témata, která řešíme, může být jiný a osvěžující. Samozřejmě nebude chybět ani přednáška určená primárně pro likvidátory.



# Pro rok 2024 bude velkým tématem také nová regulace flotilového pojištění.



## Jak hodnotíte vývoj v oblasti regulace? Ubírá se podle Vás správným směrem?

Asi se shodneme na tom, že rozsah regulace, která na nás ve finančním sektoru dopadá, roste obrovským tempem. Vývoj v oblasti evropské a v návaznosti na to i naší vnitrostátní regulace, protože tyto dva proudy již v současné době nemá smysl oddělovat, jednoznačně směřuje k posilování ochrany spotřebitele. To je samozřejmě směr pochopitelný a pojišťovnami podporovaný, nicméně vždy jde o míru, rozumné nastavení a proveditelnost navrhovaných opatření. V tomto směru mám obavu, že někdy je regulace ve finální podobě tak komplikovaná, že se původně dobrý úmysl a účel trochu vytrácí. A někdy je vytvářena bez znalosti prostředí pojistného trhu a jeho fungování. Naším úkolem pak je zákonodárce na naše specifika včas upozornit a zasadit se o jejich zohlednění.



Martin Laur

V pojišťovnictví pracuje od roku 1999, kdy nastoupil do České podnikatelské pojišťovny, do odboru pojištění odpovědnosti. V roce 2000 přestoupil do právního úseku pojišťovny Kooperativa, jehož se v roce 2009 stal ředitelem. Od roku 2016 do konce roku 2019 byl členem rozšířeného představenstva. K 1. 1. 2020 byl jmenován do představenstva pojišťovny Kooperativa, kdy převzal odpovědnost za proces likvidace pojistných událostí a další provozní činnosti. Martin Laur je také předsedou legislativní sekce České asociace pojišťoven (ČAP) a členem European Company Lawyers Association (ECLA). V roce 2018 se stal zakladatelem a ředitelem Platformy VIZE O, která spojuje subjekty soukromého, veřejného a neziskového sektoru s cílem snížit počet mrtvých a vážně zraněných na českých silnicích.



s nařízením DORA. A samozřejmě budeme s napětím čekat, jaký bude osud retailové investiční strategie.

## Z rukou ministra dopravy jste před nedávnem obdržel ocenění za svou činnost spojenou se založením platformy VIZE O. Jaký je Váš pohled na ochranu účastníků silničního provozu v ČR?

Pokud se jedná o vážné následky dopravních nehod, řadí se Česká republika do té horší poloviny v rámci Evropské unie. Jednou z klíčových příčin tohoto stavu je, že projekty v rámci bezpečnosti silničního provozu nebyly donedávna správně koordinované. Proto jsme založili v roce 2018 platformu VIZE O, která spojuje a koordinuje činnosti klíčových subjektů v oblasti bezpečnosti silničního provozu, které mohou a chtějí přispět k významnému snížení počtu mrtvých na našich silnicích. Jedná se např. o Ministerstvo dopravy, Policii ČR, Českou kancelář pojistitelů s Českou asociací pojišťoven, Centrum dopravního výzkumu a dále pak celou řadu subjektů spolupracujících na jednotlivých programech.

## Jakou legislativní úpravu v ČR z poslední doby považujete za klíčovou pro pojistný trh?

V roce 2023 to byl určitě nový zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, který je především v oblasti digitalizace a online předávání dat pro celý trh obrovskou výzvou. Pro rok 2024 bude velkým tématem také nová regulace flotilového pojištění.

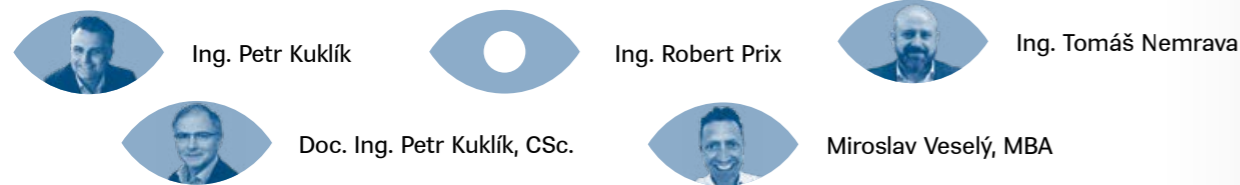
## Očekáváte v dohledné době z pohledu evropské legislativy nějaké výzvy?

Celá evropská regulace je výzvou. Je totiž velmi propracovaná do detailů formou řady prováděcích nařízení. Snaha o komplexnost pak vytváří složitou pavučinu požadavků, které jsou obtížně pochopitelné a někdy i vzájemně protichůdné. Velký kus práce čeká všechny určitě při naplňování pravidel v oblasti udržitelných financí, které rostou exponenciálně. Nové požadavky, které na pojišťovny dopadnou, přicházejí i v oblasti kybernetické bezpečnosti

Problematiku bezpečnosti silničního provozu v rámci VIZE O chápeme komplexně. Naším cílem je realizovat nebo podpořit preventivní programy pro nejhroženější skupiny účastníků silničního provozu. Nepopírám, že vzor jsme si vzali ve Švédsku, kde podobná platforma působí již přes deset let. Pokud se nám podaří zabránit některým zbytečným nehodám, budeme spokojeni. A velkou výzvou je samozřejmě i snížit počet usmrčených na českých silnicích. Každý zachráněný život pro nás bude úspěch.



# Dřevo: materiál budoucnosti?



Najít porozumění mezi stavebníky a pojišťovny není jednoduché, zejména pokud jde o dřevostavby. Dřevo jako podceňovaný stavební materiál prošlo v posledních letech vývojem, kdy stavební technologie řeší i řadu rizik, jako jsou požár či voda. Nejen o tom byl loňský seminář na půdě ČAP, ale také řada setkání s renomovanými odborníky, jež vyústila v navázání spolupráce s Univerzitním centrem energeticky efektivních budov ČVUT (UCEEB) s cílem vytvořit příznivé podmínky pro pojištění dřevostaveb na českém pojistném trhu.



UCEEB se zapojuje do tvorby kvalitního legislativního prostředí a nastavování podmínek pro veřejnou podporu energeticky efektivních šetrných budov. Státní správě poskytuje podporu a poradenství při tvorbě legislativy, formulování podmínek státních dotačních titulů či tvorbě ekoznaček. Poskytuje konzultace zejména v oblasti nastavení technických podmínek podpory úspor energie v budovách a udržitelnosti. Vyvíjí certifikační systém udržitelnosti budov SBToolCZ, který veřejným zadavatelům pomáhá při plánování zadání pro architektonické soutěže a k prokázání souladu projektu s environmentálními požadavky. V současnosti je činnost UCEEB intenzivně zaměřena na problematiku požární bezpečnosti dřevostaveb, a to na základě požadavků stavební praxe za podpory České agentury

Univerzitní centrum energeticky efektivních budov (UCEEB) je samostatným výzkumným ústavem ČVUT v Praze a národním centrem kompetence v oblasti šetrných budov. Svoji činnost realizuje v týmech napříč obory. Podílí se na formování podoby stavebnictví budoucnosti. Cílem činnosti UCEEB jsou budovy a jejich technologie šetrné k přírodě, podporující trvale udržitelný rozvoj společnosti a poskytující svým uživatelům zdravé a komfortní vnitřní prostředí.

pro standardizaci, která v roce 2021 vyhlásila veřejnou zakázku na řešení několika rozborových úkolů zaměřených na řešení problematických oblastí českých technických norem.

Vytvoření normativních podmínek požární bezpečnosti pro větší využití dřeva ve stavebnictví je cílem jednoho z rozborových úkolů, jehož řešení začalo

z června minulého roku. V rámci řešení tohoto rozborového úkolu jsou řešeny relevantní bariéry související s větším použitím dřeva ve stavebnictví za účelem jejich odstranění. Pro větší uplatnění dřevostaveb ve stavebnictví jednoznačně hovoří skutečnost, že v oblasti vývoje výrobků ze dřeva došlo k obrovskému pokroku a tyto výrobky, nejen díky svým rozměrům, mají výrazně vyšší požární

odolnost a je možné je použít i na vícepodlažní dřevostavby. V souvislosti s vícepodlažními dřevostavbami je řešena i problematika citlivosti plánování různých rozvodů v dřevostavbách a včasné detekce jejich poruch s využitím integrovatelné diagnostiky.

Pro větší využití dřeva ve stavebnictví jsou též vytvářeny podmínky v rámci řešení zajištění požární bezpečnosti staveb. Zajištění požární bezpečnosti se děje jednak pasivní požární ochranou, tj. situačním umístěním, dispozičním řešením a materiálovým provedením, jednak tzv. aktivními prostředky požární ochrany, jimiž se rozumí zařízení elektrické požární signalizace, stabilní hasicí zařízení a zařízení pro odvod kouře a tepla. Rovněž lze zohlednit blízkost profesionální záchranné a zásahové jednotky.

Za účelem dosažení cíle rozborového úkolu je řešena tato problematika dřevostaveb: odstupové vzdálenosti, velikosti požárně otevřených ploch, třídění konstrukčních systémů, druhů jejich konstrukčních částí a mezní výšky.

## Dřevostavby už nejsou jen rodinné domy

Projekční přístup k dřevostavbám je dle normových hodnot členěn na objekty do požární výšky 12 m, kde lze stavby řešit dle kodexu národních norem, a stavby nad 12 m, jež je možno řešit pomocí požární inženýrského přístupu (PIP).

Dřevostavby do 12 m, jako jsou rodinné domy a rekreační objekty, školy, školky a administrativní objekty, potřebují pro jednodušší návrh a vyšší společenské rozšíření zjednodušit pravidla navrhování, resp. dořešit některá specifika dřevostaveb v kodexu normových požadavků (požární odstupy, používání nových vlastností, kontrola kvality, akustika, tepelná technika). Tyto nižší dřevostavby jsou technicky dobře řešitelné a prověřené z hlediska kvality, bezpečnosti a obecných technických požadavků na výstavbu. Pro tyto stavby se připravuje databáze certifikovaných skladeb konstrukcí (obdoba DATAHOLZ).

Dřevostavby s výškou do 12 m s 3–4 nadzemními podlažními jsou nyní ve fázi nových možností řešení z hlediska moderních materiálů na bázi dřeva (CLT, LVL) a nových možných konstrukčních řešení (spřažené konstrukce, hybridní stavby, kombinace materiálů) a lze v této oblasti využít postupů dle platných norem, zejména s kodexem požárních norem a eurokódy. Tyto postupy jsou již v ČR méně prověřené z důvodu četnosti výstavby. V zahraničí (Rakousko,

Švýcarsko, Německo) se jedná o běžné stavby ve zjednodušeném postupu návrhu a výstavby, a tedy o stavby s dostatkem zkušeností nejen z oblasti návrhu a realizace, ale i užívání a správy budov.

Stavby nad 12 m (v ČR reálně do 22,5 m) lze nyní v ČR navrhovat a stavět dle požárně inženýrského přístupu na základě § 99 zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně. Projekt zpracovává autorizovaná osoba, které byla udělena autorizace pro požární bezpečnost staveb a která je oprávněna použít postup odlišný od normového postupu dle ČSN 73 0802, požární bezpečnost staveb – nevýrobní objekty, příloha I.

Principem PIP je průkaz bezpečnosti budovy z hlediska požární ochrany, statiky, akustiky a dalších obecných technických požadavků na výstavbu. V blízké budoucnosti lze očekávat, že budeme řešit i environmentální požadavky na dřevostavby a tam se bez použití materiálů na bázi dřeva neobejdeme. Materiály, jako je CLT či LVL, dávají možnosti výstavby 7–8podlažních staveb dle již prověřených normových postupů a s využitím moderních evropských norem. Aktuální zveřejnění postupů při projektování a realizaci staveb dle 2. generace eurokódů umožňuje bezpečné řešení pomocí moderních certifikovaných konstrukcí, které jsou již plně vyzkoušeny v zahraničí a zkušenosti umožňují normové řešení dřevostaveb nejen v bytové, rezidenční, ale i výrobní, skladové a občanské výstavbě.

Dobrá dřevostavba potřebuje kvalitní a detailní návrh a přípravu stavby s možností kontroly ve všech fázích jejího životního cyklu. Tyto její specifické požadavky lze řešit i kontrolovat pomocí stávajících odborných společností a odbornými sdruženími na bázi zodpovědnosti dodavatelů firem.

## Popularita roste díky udržitelnosti

Dřevostavby získávají na oblíbenosti díky své estetice, ekologičnosti, ale i duševní pohodě, kterou bydlení ve dřevě přináší. Způsob, jakým se v posledních dvou dekáдах staví, se však zásadně proměnil. Důvodem je nástup digitalizace a robotizace. Dřevo je totiž dokonalý „digitální materiál“. Co to v praxi znamená? Snadno se zpracovává, tvaruje a přizpůsobuje potřebám moderního stavitelství. Díky aplikaci BIMTech, která je integrována do nejpoužívanějších architektonických programů, jsou projektanti schopni využívat tisíce prověřených typových detailů a vytvořit tak identické virtuální dvojče plánované dřevostavby. Následně stačí několika kliky

vše převést do tesařského softwaru, který rychle vytvoří výrobní dokumentaci. Díky tomu nenastávají na staveništi situace, kdy se musí řešit nedomyšlenosti. Staví se jednodušeji a na jistotu. Dřevo je v mnoha ohledech materiálem budoucnosti. Je obnovitelné, recyklovatelné a schopné zadržovat CO<sub>2</sub>. Řeší ale i další problémy, se kterými se stavebnictví potýká. Výrazně například zrychluje výstavbu.

Klíčovým aspektem je přitom prefabrikace. V hale lze postavit i kompletní modul dvoupatrové dřevostavby se základním vybavením, jako jsou záchody, dveře nebo přičky. Následně se převezou na místo výstavby. Díky tomu je stavba ekonomičtější a rychlejší, než umožňují tradiční metody, u kterých je takový postup nemyslitelný. Automatizace a prefabrikace také pomáhají řešit problém ubývajících pracovních sil na stavebním trhu a udržet tak produkci.

V poslední době se daří bořit mýty a předsudky o dřevostavbách a konečně začínají být oprávněně vnímány jako trvanlivé a odolné. Posun je cítit jak v zájmu projektantů, tak na tvrdých číslech. V roce 2022 bylo v České republice postaveno 2 642 rodinných domů ze dřeva, což je mnohonásobně více než před pouhými deseti lety.

## Dřevo hoří, ale...

Dřevo a materiály na bázi dřeva jsou zápalné a hořlavé, ale jejich ušnosnost a tuhost při požáru jsou velmi dobré. Při vystavení prvků ze dřeva a materiálů na bázi dřeva požáru jejich povrch nejprve vzplane a hoří, ale jen do té doby, než se na jejich povrchu vytvoří zuhelnatělá vrstva dřevní hmoty. Tato vrstva zabraňuje přístupu vzduchu do vnitřních částí průřezů prvků, tlumí hoření a má též dobré tepelněizolační vlastnosti. Proto zůstává teplota ve zbytkovém průřezu prvků již v malé vzdálenosti cca 25 mm od jejich povrchu nezměněna. Kromě toho téměř nedochází ke změně fyzikálních a mechanických vlastností dřeva a úbytek ušnosnosti prvků je dán pouze redukcí jejich průřezu účinkem požáru. Zvýšenou pozornost však musíme věnovat deskovému výrobkům ze dřeva, které vznikají vrstvením dýh, prken a fošen za použití různých lepidel (překlížky, křížem vrstvené dřevo CLT). U těchto výrobků se v závislosti na použitém lepidle může projevit rychlejší zuhelnatění dřeva. Jak již bylo zmíněno, dřevo a výrobky na bázi dřeva jsou hořlavé. Jejich hořlavost lze však potlačit jejich zapouzdřením pomocí např. sádrových desek nebo impregnací. Zápalnost dřeva ovlivňuje i jeho hustota. Čím je hustota větší, tím dojde k zapálení



dřeva později a též pomaleji hoří. Další vlastností, která ovlivňuje hořlavost dřeva, je i jeho vlhkost.

Lze též konstatovat, že dřevěné prvky nelze jednoduše zapálit. Pro jejich samovznícení, tzn. zapálení bez přítomnosti zdroje zapálení, je potřeba povrchová teplota více než 400 °C působící v krátkém až středně dlouhém časovém úseku. I v případě přítomnosti zdroje zapálení musí být povrchová teplota po určité dobu větší než 300 °C. Protože dřevo vykazuje ve většině případů přijatelné riziko zapálení, je obvykle používáno jako srovnávací materiál pro požární zatřídění jiných materiálů.

Chování prvků ze dřeva a materiálů na bázi dřeva při požáru je výrazně ovlivněno i jejich tvarem, povrchem, obvodem a celkovými rozměry průřezu. Hořlavost závisí na poměru povrchu k objemu prvků. Oheň se též šíří rychleji, pokud povrch prvků je drsný a má mnoho ostrých hran. Z tohoto důvodu se dřevěné prvky někdy hoblují a zaoblují se jejich hrany.

Zvýšení požární odolnosti dřevěných prvků lze též dosáhnout jejich obložením pomocí desek na bázi sádry nebo jiných podobných materiálů. S rostoucí výškou dřevostavby je potom vyžadován sprinklerový systém.

#### Jak na prevenci škod způsobených vodou

Dřevostavbám škodí i dlouhodobá vlhkost, skryté úniky vody. Preventivním řešením skrytých úniků vody a dlouhodobého hromadění vlhkosti v dřevostavbách je instalace systému senzorů a následný monitoring stavu hmotnostní vlhkosti dřeva a vlhkosti vzduchu v nonstop režimu.

Obecně je dřevo „živým materiálem“, který dokáže absorbovat a následně vypudit nahodilou vodu tak, že mu nijak neuškodí. Problém nastává, když v konstrukci dřevostavby dochází ke skryté kondenzaci, hromadění dlouhodobé vlhkosti v podloží nebo na nepřístupných místech, kde může dojít i ke skrytému úniku vody, který v hromadění vyústí. Podobné riziko s sebou nesou také populární ploché střechy. Hrozí u nich okem nedetekovatelné zatékání vody do konstrukce, které v delším časovém horizontu významně ohrožuje životnost objektu.

Preventivním řešením, jež dokáže zamezit snížení hodnoty rezidenčních, komerčních, veřejných, historických a dalších budov, je technologie SENZOMATIC. Ta v reálném čase poskytuje komplexní informace o úrovni

vlhkosti i přítomnosti vody v jednotlivých vrstvách stavební a střešní konstrukce. Zároveň může majiteli dřevostavby zajistit lepší pozici, pokud by mělo docházet ke krácení pojistného plnění. Řešení je ze zásady preventivní, a tedy pro pojišťovny zajímavé. Například i proto, že se vytopení, podle dat pojištěven, řadí k nejčastějším pojistným událostem. Ale není vytopení jako vytopení. Mluvíme zde o ochraně proti postupným malým únikům vody z rozvodů a odpadů umístěných v podlaže nebo ve stěnách. Díky systému senzorů jim lze preventivně zabránit – každý začínající únik je detekován a oznámen hned v počátku. Škody pak nevznikají žádné nebo vznikají naprosto minimální. Nahodilá voda ve formě přivalového deště nebo řeky vystupující z břehů je něco zcela jiného.

#### Dřevostavby čelí i biologickému napadení

Dřevostavba je vzhledem k tomu, že v ní převládají materiály organického původu, vystavena zvýšenou měrou možnému znehodnocení. Znehodnocení dřevostavby může být způsobeno především biologickým napadením. Obecně lze říci, že k napadení dřeva biologickými škůdci jsou nutné tři hlavní podmínky: dostatečná vlhkost, kyslík a teplo.

Vlhkost dřeva je v konstrukcích, které jsou správně navrženy a bez závad, dostatečně nízká, aby k napadení nedošlo. Pro napadení je nutné, aby byla konstrukce vlhčena z nějakého zdroje vlhkosti. Přitom platí, že dřevo, jehož vlhkost je trvale nižší než 18 %, nebývá napadeno dřevokaznými houbami. Také dřevokazný hmyz nenapadne dřevo, pokud je jeho vlhkost nižší než 10 %.

Kyslík čerpají biotičtí škůdci ze vzduchu, kterého je ve dřevě vždy dostatek, pokud není trvale ponořeno pod vodou. Teplota je při naší zeměpisné poloze po většinu roku pro biotické škůdce též dostačující.

Mezi nejčastější příčiny napadení dřeva patří jeho nadměrná vlhkost při zabudování do konstrukce nebo jeho dodatečné navlhčení, což je nejčastěji způsobeno těmito nedostatky: zatékání střechou, porušená instalace, kondenzace par a vytvoření skleníkového prostředí, dále technologická vada, vzlínání, nevětraný prostor, případně nedostatečně provedená asanace.

Varující je skutečnost, že se napadení dřeva objevuje téměř v polovině případů v návaznosti na nově provedené stavební práce. Žádná rekonstrukce nebo nástavba na staré konstrukci by proto neměly

být zahájeny bez předchozí prohlídky a dokonale provedené asanace. Při realizaci stavebních prací bychom si měli uvědomit, že částka vynaložená na odbornou prohlídku dřevěné konstrukce a nákup ochranných prostředků je z hlediska celkových nákladů na stavbu zanedbatelná.

Mezi škůdce, kteří nemají vliv na pevnostní parametry dřeva, patří plísně a dřevozbarvující houby. Většinou způsobují pouze nežádoucí zbarvení dřeva, ovšem málo se zdůrazňuje, že v podstatě avizují zvýšenou vlhkost dřeva, a tedy i vyšší riziko následného napadení dřevokaznými houbami. Nelze však opomenout ani toxinogenní, případně karcinogenní účinky některých druhů plísní. Mezi nejznámější druhy dřevozbarvujících hub patří ty, které způsobují tzv. modráni jehličnatého dřeva ležícího ve vlhku. Kromě modrého zbarvení způsobují některé druhy hub ještě např. hnědé, šedé, červené, žluté, fialové nebo zelené zbarvení.

Trvanlivost dřeva proti dřevokazným houbám a hmyzu se zajišťuje především impregnační pomocí různých chemických prostředků. Způsob impregnace dřeva je přitom dán expozicí, ve které se bude dřevo nacházet. Prostředků chemické ochrany dřeva je velmi mnoho, ale ne všechny jsou zcela zdravotně nezávadné (obecně: co škodí houbám a hmyzu, může škodit i člověku).

Kromě impregnace dřeva ochrannými látkami je možné využívat ještě jiné způsoby ochrany dřeva, které se používají méně. Způsob ochrany dřeva je vždy závislý na specifických podmínkách prostředí, ve kterém bude dřevo zabudováno.

#### Konstrukční ochrana

Nejlepší cestou ke snížení rizik znehodnocení dřevostaveb je konstrukční ochrana. Velice vhodné je též použití tak zvané integrovatelné diagnostiky.


Konstrukční ochrana dřeva proti hnilobě a dřevokaznému hmyzu spočívá v tom, že se volí vhodné konstrukční systémy včetně detailů tak, aby konstrukce byla chráněna proti vlivům povětrnosti. Dřevěná konstrukce má být dobře odvětraná, aby absolutní vlhkost dřeva nepřekročila 15 % až 18 %. Zvýšenou pozornost je třeba věnovat částem konstrukce, které jsou v přímém styku se zdivem a základy. Na výrobu dřevěných konstrukcí se nesmí používat dřevo se zbytky kůry, aby se do konstrukce nezanesl dřevokazný hmyz.

Konstrukční ochrana dřevěné konstrukce proti ohni se realizuje tak, že se stavba rozdělí na požární úseky. Zároveň se zajistí, aby nedošlo k přímému styku částí dřevěné konstrukce s komíny a jinými zdroji vysokých teplot.

#### Možnosti dřeva mohou být větší

Nové technologie využívané při výrobě dřevostaveb otevírají nové neprobádané obzory, na které reagují společnosti,

veřejnost i legislativa, a proto je bude ČAP ve spolupráci s UCEEB i nadále bedlivě sledovat. Například ve věstníku Úřadu pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví číslo 12 z prosince roku 2022 bylo zveřejněno prohlášení ČAS, HZS a UCEEB k využití požárně inženýrského přístupu umožňujícího navrhovat dřevostavby vyšší než 12 metrů požární výšky. Zároveň byly v prosinci minulého roku zavedeny jako ČSN čtyři ISO normy zaměřené na požárně inženýrský přístup.

V přípravě je metodika pro aplikaci požárně inženýrského přístupu, která by měla být dokončena na začátku tohoto roku. Současně byly nedávno zveřejněny Českou agenturou pro standardizaci jednotlivé části druhé generace eurokódů 5 pro navrhování dřevěných konstrukcí formou TNI s účinností od 1. 1. 2024. Tím se otevírají další možnosti pro využití tohoto materiálu ve stavebnictví, což bude mít dopady i do pojišťovnictví. 

## Anketa: Jak přistupujete k pojištění dřevostaveb? A jaké jsou z Vašeho pohledu největší rizika (kromě požáru a vody)?

### Za Kooperativu odpovídá Tomáš Reitermann, vedoucí odboru pojištění občanů:

Z pohledu investora může být rizikem problémová kvalita provedení dřevostavby od neprovedeného (příliš levného) dodavatele, který nepracuje systémově. Ze snížené kvality dodávky pak mohou vzniknout škody, které u jiných staveb nejsou běžné – například kondenzace vody, poškození tepelných mostů nebo parozábran, výskyt dřevokazných hub či toxických plísní. Dalším rizikem mohou být vícepráce v případě větších vodovodních škod, především u komplikovanějších konstrukcí. Možným rizikem jsou komplikace či poruchy při rekonstrukci nebo změně užití stavby, případně pochybení vyplývající z nevhodných rekonstrukcí a změn staveb. Nepříznivý může být i rychlejší pokles hodnoty stavby spojený s jejím stářím v porovnání se stavbami jiného typu konstrukce. Vedle samozřejmostí, jako je pravidelné větrání a udržování stabilní teploty ve všech místnostech, může radost z bydlení v dřevostavbě prodloužit instalace kontinuálního systému monitoringu zdraví dřeva, který pomůže eliminovat dvě skutečně největší rizika – nadměrnou vlhkost a unikající vodu. Moderní systémy sledují úroveň vlhkosti přímo ve stavebních konstrukcích, interiéru i exteriéru nepřetržitě a mohou odhalit i mikroúniky, které na první pohled nejsou vidět.



Foto: Tomáš Reitermann, zdroj: Kooperativa

### Za UNIQA odpovídá Zdeněk Hruška, manažer majetkového a odpovědnostního pojištění:

K dřevostavbám v mnoha ohledech přistupujeme stejně jako k běžným zděným, panelovým či betonovým budovám – kvalita konstrukčního provedení je zejména u novějších staveb na srovnatelné úrovni a domy jsou skutečně odolné. Vzhledem ke zvýšenému riziku následků škod způsobených požárem i komplikovanějších vodovodních škod je cena pojištění dřevostaveb oproti objektům z tradičních stavebních materiálů vyšší – velkou roli zde hraje faktor rychlosti šíření a zvětšování vzniklé škody. Například u škod vzniklých únikem vody z rozvodů vody nebo kanalizace, kde by u zděného domu vznikala škoda pouze lokálně, může u dřevostavby dojít k dřívějšímu narušení konstrukce a škoda tak bude finálně větší a nákladnější na opravu. I kvůli menší škodě je mnohdy pak nutné rozebrat větší část konstrukce – v případě úniku vody se pro vysušení musí rozebrat celé části podlahy anebo stěn a to opravu prodražuje. I proto je vedle požáru a škod způsobených vodou v domácnosti z pohledu pojištění kritická například povodeň či záplava (ale i rozsáhlá vodovodní škoda, například je-li objekt nějakou dobu bez dozoru), kdy voda pronikne do vnitřních



Foto: Zdeněk Hruška, zdroj: UNIQA

konstrukcí daleko snáz a následné kroky směřující k vysušení a obnovení stavby do původního stavu jsou finančně náročnější. Je třeba zohlednit i fakt, že tento typ staveb je náchylnější k totální škodě. Při požáru postupuje oheň výrazně rychleji a ničivěji, než je tomu u zděných klasických staveb. Lze říci, že pokud není zahájeno odborné hašení opravdu v řádu minut, je pravděpodobné, že vznikne totální škoda.

### Za ČPP odpovídá Michal Šimon, vedoucí úseku tvorby produktů neživotního pojištění:

Největší rizika z pohledu riskmanagementu je požár a vodovodní škody. Dále by se dalo říct, že dalšími riziky mohou být statika objektu, plísně, roztoče, a co se týká požáru, tak kontaminace kouřem a následná sanace postižených prostorů.



Foto: Michal Šimon, zdroj: ČPP



# Zájem o práci v pojišťovnictví mírně poklesl

## Pojišťovny jsou lákavým zaměstnavatelem pro zhruba 2 miliony osob



Mgr. Jana Hamanová, ředitelka SC&C a vedoucí výzkumu Vnímání pojišťovnictví 2023

Jak veřejnost vnímá sektor pojišťovnictví, jaká je důvěra v pojišťovnictví a zda jsou pojišťovny atraktivním zaměstnavatelem, každoročně hodnotí výzkum agentury SC&C, která jej realizuje pro ČAP již od roku 2018. Prostřednictvím tohoto příspěvku bychom rádi přiblížili právě pohled Čechů na pojišťovny v roli zaměstnavatele.

Již několik let je v ČR velmi nízká nezaměstnanost a pro jednotlivé obory a firmy je proto velmi důležité, jak jsou vnímány na trhu práce svými současnými, ale také potenciálními zaměstnanci nebo spolupracovníky. V případě pojišťoven můžeme říci, že jsou lákavým zaměstnavatelem pro 25 % dospělé populace (to jsou zhruba 2 miliony osob), ale to platí pouze v případě standardního zaměstnaneckého poměru. Pokud budeme zjišťovat zájem o externí spolupráci s pojišťovnou, tak se počet zájemců sníží na 10 %.

### Typický uchazeč

Je zajímavé se podívat, jak bude vypadat typický zájemce o zaměstnanecké místo: s vyšší pravděpodobností to bude žena (jejich zájem dosahuje 30 %, zatímco u mužů jen 23 %), bude to spíše mladší generace do 49 let a s velkou pravděpodobností bude mít minimálně maturitu. Zájemce také spíše nalezneme ve skupině mladých rodičů, kteří mají děti do 10 let, a také častěji v českých než moravských regionech

(včetně Prahy). Výrazná negace zaměstnání v pojišťovně je patrná u třetiny populace, častěji u mužů a lidí ve věku 50+ let, svou roli zde hraje také vzdělání – pokud člověk nemá ani maturitu, tak častěji o zaměstnání v pojišťovně nejvíce zájem. Pokud jde o regionální rozdíly, tak nejvyšší míra negace je na Moravě, nejnižší v Praze.

Proti tomu zájemce o volnou spolupráci s pojišťovnou může být muž i žena, ale určitě mladší generace do 35 let, lidé, kteří ještě nemají rodinu anebo naopak mají malé děti, ale také ti, kteří žijí single. Méně bude těchto zájemců v Praze, více v ostatních regionech bez ohledu na Čechy nebo Moravu. Velmi negativní vztah k této práci najdeme u generace ve věku 50+ let, častěji u lidí s VŠ, ale obecně se jí budou vyhýbat dvě třetiny populace.

Protože všichni velcí zaměstnavatelé se zabývají svou „popularitou“ mezi mladými lidmi do 35 let, kam řadíme také absolventy středních i vysokých škol, je třeba porovnat, zda se v případě pojišťoven jedná o pozitivní vztah, nebo ne. Můžeme konstatovat,

že zájem o zaměstnanecké místo v pojišťovně deklaruje více než třetina mladé generace do 35 let (36 %). Také možnost externí spolupráce s pojišťovnou by mohlo zvažovat až 12 % mladých lidí, na druhou stranu 30 % vyslovilo jednoznačný nezájem o takový typ práce.

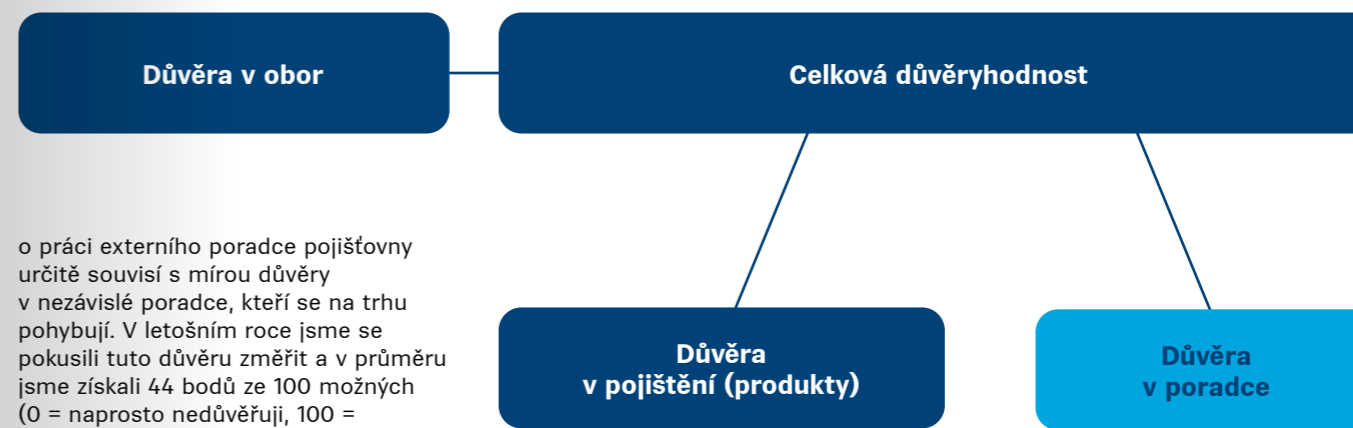
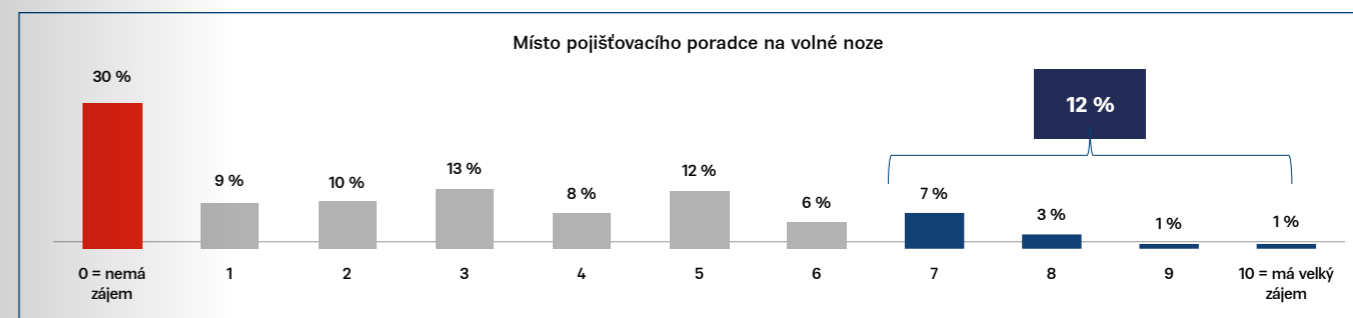
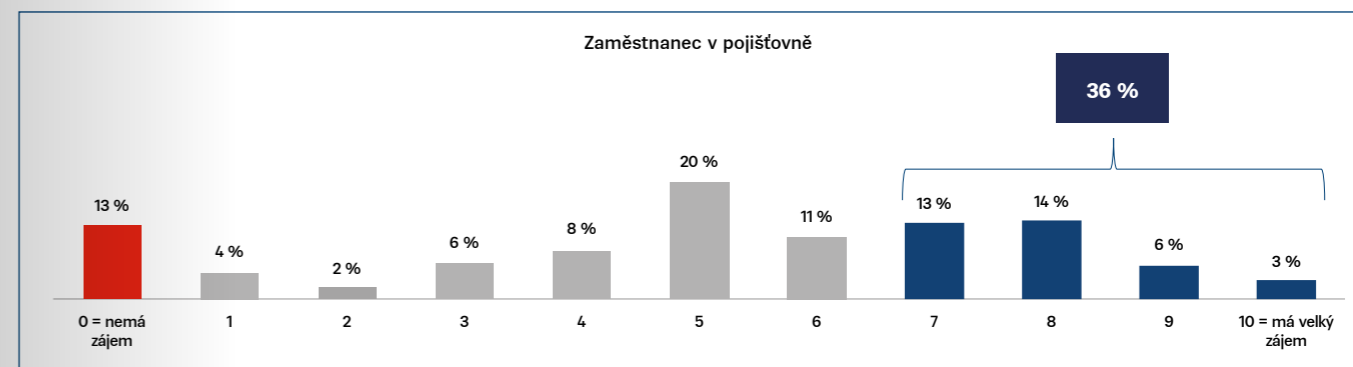
### Vývoj v čase

Protože výzkum realizujeme od roku 2018, tak můžeme konstatovat, že zájem o práci v pojišťovně se zvýšil v roce 2020 a „kulminoval“ v roce 2021, tj. v době pandemie. V letošním roce došlo k velmi mírnému poklesu a je zatím nejisté, zda pokles bude v dalších letech pokračovat, nebo se hodnoty ustálí, nebo dokonce ještě více porostou, protože situace ve společnosti není úplně jednoduchá, lidé jsou velmi senzitivní a v případě zaměstnání budou hledat jistoty a stabilitu, které mohou poskytovat právě finanční instituce.

### Důvěra v poradce

Výrazně nižší ochota nebo zájem

## Pojišťovna jako zaměstnavatel – pro populaci 18–35 let



o práci externího poradce pojišťovny určitě souvisí s mírou důvěry v nezávislé poradce, kteří se na trhu pohybují. V letošním roce jsme se pokusili tuto důvěru změřit a v průměru jsme získali 44 bodů ze 100 možných (0 = naprosto nedůvěřuji, 100 = naprosto důvěřuji). Toto číslo je tedy výrazně nižší, než je důvěra v celý pojišťovnický obor (ten dosahuje 64 bodů ze 100 a je velmi stabilní).

### Důvěryhodnost celého oboru

Důvěryhodnost celého oboru je velmi podstatnou složkou celkového image a skládá se z pohledu klientů ze tří zásadních částí: z obecné důvěry v celý obor, z důvěry v jednotlivé pojistné produkty a následně také z důvěry v poradce. A právě poradci jsou hodnoceni více negativně než jednotlivé produkty nebo celý obor a tím ve výsledku celkovou důvěryhodnost snižují. V současné době dosahuje celková důvěryhodnost hodnoty 63 bodů ze sta. Pokud by poradci byli pro klienty stejně důvěryhodní jako produkty, které nabízejí, tak by výsledek mohl přesáhnout 65 bodů.

### Výzkum: Vnímání pojišťovnictví 2023

Výzkum zákazníků českého pojišťovnického trhu je dlouhodobý projekt, který se začal realizovat už v roce 2018. V současné době má výzkum dvě zásadní části, kdy první se soustředí na dlouhodobé trendy a zahrnuje důvěru v pojišťovnictví, využívání různých typů pojištění zákazníky, spokojenost s pojišťovnami apod. Druhá část je každý rok věnována aktuálním otázkám, které se týkají specifických témat pro daný rok.

Výzkum je zaměřený na zákazníky pojišťoven, tzn. že každý respondent musí mít sjednaný alespoň jeden produkt u některé z českých pojišťoven. Zákazníci jsou občané ČR starší 18 let, výběr je reprezentativní z hlediska základní demografické charakteristiky jako pohlaví, věk, vzdělání, kraj a velikost obce. Respondenti jsou osloveni e-mailem nebo telefonicky, aby se výzkumu účastnili, a dotazník vyplňují sami elektronicky. Průměrná délka vyplňování dotazníku je zhruba 30 minut. Výzkum pravidelně probíhá na jaře, v roce 2023 byl realizován 17.–22. března. Celkový počet respondentů v roce 2023 byl 1 026 respondentů, v minulých letech byly počty respondentů obdobné.





# 30 let minulých a 30 let budoucích

## Proběhla konference k vývoji pojistného trhu v České republice



Mgr. Tomáš Pavlík, tiskový mluvčí České asociace pojišťoven

Loňská, již 5. výroční konference ČAP se uskutečnila v úterý 21. listopadu opět v reprezentativních prostorách České národní banky a věnovala se 30 letům vývoje moderního pojistného trhu v České republice.

Konference nesoucí název „30 LET MINULÝCH A 30 LET BUDOUCÍCH“ připomněla hlavní postavy a milníky ve vývoji pojištnictví a kontext našeho trhu ve střední Evropě. Protože bylo záměrem dívat se na budoucnost trhu, byla pozornost věnována rovněž problémům a novým rizikům, kterým budou pojišťovny a stát v následujících letech čelit, nebo novým formám distribuce a způsobu práce s klienty.

Konferenci svým úvodním slovem zahájil člen bankovní rady ČNB Jan Procházka. Ten ve svém proslovu zdůraznil dlouhodobou stabilitu a plnou konkurenceschopnost pojištnického sektoru. Právě k této stabilitě přispívala od svého založení v roce 1993 ČAP, která před třiceti lety navazovala na svou předchůdkyni Česko-slovenskou asociaci pojišťoven působící v tehdejší Československu již od roku 1991. Zároveň předeslal, že ČNB vnímá pozitivně existenci živého samoregulačního rámce.

Prostřednictvím videozdravice přivítal hosty konference také Andreas Brandstetter, prezident Insurance Europe, který ve videu označil za hlavní sdílené výzvy zdravotnictví, penzijní systémy, digitalizaci i bezuhlíkovou budoucnost, přičemž evropské asociace jsou v tomto směru dle vrcholného představitel IE velice nápomocné.

V rámci úvodních proslovů vystoupil v jejich závěru prezident ČAP Martin Diviš. V jeho příspěvku mimo jiné zaznělo zásadní téma stability a s tím spojené schopnosti dostávat závazkům ze strany pojišťoven: „*Vybudovali jsme silný, zdravě ziskový sektor, který přestává vnější šoky, jako byly povodně anebo finanční krize v roce 2008. Vždy jsme dostáli svým závazkům vůči klientům.*“ Projev prezidenta ČAP přinesl ale i další důležitá témata, včetně pohledu na výzvy budoucnosti: „*Do budoucna bychom se měli soustředit na témata, jako je dlouhodobá péče anebo komerční zdravotní pojištění.*“



Jan Procházka (ČNB), zdroj: ČAP

*Vpuštění koordinovaných a řízených peněz do zdravotnictví ze strany soukromého sektoru totiž pomůže klientům i státu,*“ dodal ve svém projevu Martin Diviš.

### Na počátku nebylo nic

Byla to první polovina 90. let, která přinesla první velké výzvy při formování trhů. Výjimečné kulaté výročí se proto také odrazilo hned v obsahu prvního panelu, který byl přímo věnován počátkům pojistného trhu v ČR. Panel nabídl hned čtyři významné osobnosti, které stály v 90. letech u toho, když se



Martin Diviš (Kooperativa pojišťovna, a.s.), Vladimír Mráz (Kooperativa pojišťovna, a.s.), Martin Žáček (UNIQA pojišťovna, a.s.), Jiřina Nepalová (RENOMIA, a.s.) a Jaroslav Mlynář (Česká pojišťovna, dříve Generali), zdroj: ČAP

pojištnický trh formoval v nových porevolučních podmínkách. Mezi hosty nechyběli bývalí generální ředitelé, konkrétně Vladimír Mráz (Kooperativa pojišťovna, a.s.), Martin Žáček (UNIQA pojišťovna, a.s.), Jitka Nepalová (RENOMIA, a.s.) a Jaroslav Mlynář (Česká pojišťovna, dříve Generali).

Martin Žáček připomenul podmínky v pojištných zcela odlišné od těch, které známe dnes. „*Byli jsme malý tým, stavěli jsme pojišťovnu na zelené louce. První produkty byly jednoduché.*“ V daných podmínkách bylo dle bývalého ředitele UNIQA pojišťovny možné označit za první konkurenční produkt havarijní pojištění. Na další zásadní odlišnost upozornila také Jiřina Nepalová, když hovořila o zvyšující se vyspělosti trhu: „*Klienti jsou dnes mnohem vzdělanější a jejich potřeby se vyvinuly.*“ Ředitelka RENOMIA ale zároveň upozornila i na absenci většího nasazení z pohledu prevence rizik. Byl to následně opět Martin Žáček, který zaměřil ve svém komentáři pozornost na to, co vlastně pomohlo před 30 lety budovat trh: „*V 90. letech velkou roli sehrály zajišťovny. Třeba povodně iniciovaly povodňové mapy a ty vznikly díky zajišťovnám. Symbióza mezi*

*pojišťovnami a zajišťovnami pomohla budovat trh.*“

### Globální, a přesto lokální

Po krátké přestávce na oběd se došlo ještě v dopoledních hodinách

Videa z konference si můžete prohlédnout zde:



také na druhý panel. Jeho účastníci se podívali na mezinárodní kontext, v jehož rámci český trh působí ve střední a východní Evropě. Vytyčeným tématem k diskusi byla úroveň naplnění očekávání zahraničních investorů od vstupu do ČR a celkový vývoj trhu, včetně rozdílů mezi českým trhem a trhem mateřských společností. Mezi účastníky byl člen představenstva Vienna Insurance Group Gerhard Lanner, se kterým usedli na pódiu rovněž Thomas Munkel (dříve Allianz, UNIQA) nebo politický analytik Leigh Wolfram. Mezi diskutujícími se objevil

i zástupce generálního tajemníka Insurance Europe Olav Jones, generální ředitel společnosti.

Byl to Leigh Wolfram, kdo v rámci druhého panelu zmínil ve svém příspěvku aspekt odpovědnosti a solidarity: „*Pojišťovny budou v budoucnu zapojovat více zdrojů, datových zdrojů. Jeden z klíčových bodů bude vyvážení solidarity a osobní odpovědnosti za rizika.*“ Zpět ke specifikám českého trhu se vrátil Gerhard Lanner. Ten ve svém zajímavém komentáři zmínil výrazný český skepticismus vůči tomu, co přichází ze zahraničí. Tím dle Lannera vznikla v minulosti spousta lokálních věcí. Byl to znovu Lanner, který se opět zaměřil na odlišné postoje Čechů k pojištění. Důvodem této odlišnosti byla podle hosta z VIG legislativa a s tím spojené nastavení povinností. „*Lidé také musí pochopit, že rizika nejsou dostatečně pojištěna, a nepředpokládat, že je stát pokryje. Je třeba zvyšovat finanční gramotnost,*“ dodal v rámci druhého panelu Lanner.

### Předvídat rizika je stále těžší

Čas kolem poledne vyplnili velmi atraktivní diskusí účastníci třetího





Dominik Štros (Colonnade Insurance S.A.), Gerhard Lanner (Vienna Insurance Group), Thomas Münkel (dříve Allianz, UNIQA), Leigh Wolfrom, Olav Jones (Insurance Europe), zdroj: ČAP

panelu, u kterého dominovalo na zadní části pódia světelné označení „Nová rizika a produkty“. O tom, jaká je budoucnost pojištění a nakolik rostle role pojistitelů v oblasti prevence a snižování rizik nebo jak mohou velké pojistné události i v Evropě a České republice ovlivnit pojištění majetku, přišel do reprezentačních prostor ČNB diskutovat generální ředitel ČSOB Pojišťovny, a.s., Jiří Střelický, se kterým ke společnému panelu usedli také zástupce Lloyd's Insurance Company S.A. pan Volker Eutebach, Petr Punčochář ze společnosti AON a současně i ředitel oddělení pojišťovnictví a finančních investic společnosti NOVALTA Management Consulting Jeffrey Manners.

V rámci panelu opakovaně zaznívalo slovo „riziko“. Právě k němu se vyjadřoval také Jiří Střelický: „Riziko nebude jen to, co můžeme pojistit. Bude i určitou výzvou pro podnikání. Jestliže existuje riziko, pojišťovny musí přijít s produktem v okamžiku, kdy se stane skutečností.“ V souvislosti s rizikem se hovořilo také o potřebné stabilizaci, k níž by měl přispět také pojišťovnický sektor. „Pojišťovnictví by mělo být stabilizačním prvkem. To je velmi těžké, protože události jako ty z minulých několika let nelze předpovědět,“ uvedl ve svém příspěvku Volker Eutebach. Že ale nestačí se jen učit z minulosti, připomenul v rámci třetího panelu opět Jiří Střelický: „Všichni vidíme dopady NATCAT. Je ale otázkou, nakolik jsme schopni je předpovědět. Známe změny, ale neznáme místní dopady. Znalost minulosti je stále méně relevantní.“

### Klient především

Že se letošní výroční konference obrací k budoucnosti, potvrdilo zvolené téma závěrečného panelu, který opět za účasti zajímavých hostů nabídl tentokrát diskusi na téma „distribuce a vztahy s klienty“. Moderování posledního panelu směřovalo k očekávání klientů, které mají od pojišťoven z pohledu transparentnosti, individuálního přístupu a účinných rad a jakou roli bude sehrávat nezadržitelný vývoj nových technologií při vstupu pojišťoven do digitální éry. Do diskuse se zapojilo hned několik nadmíru



Jiří Střelický (ČSOB Pojišťovna, a.s.), Volker Eutebach (Lloyd's Insurance Company S.A.), Petr Punčochář (AON), Jeffrey Manners (NOVALTA Management Consulting), Aleš Rod (Centrum ekonomických a tržních analýz, z. ú.), zdroj: ČAP

povolaných panelistů, mezi kterými nechyběl Dario Maggiora ze spol. McKinsey & Company, dále generální ředitel Generali České pojišťovny, a.s., Roman Juráš a s ním také generální ředitel UNIQA Pojišťovny, a.s., Rastislav Havran. Ty všechny doplnil na pódiu Petr Borkovec, generální ředitel Partners Financial Services, a.s.

Diskusi o budoucnosti distribuce komentoval Roman Juráš: „Budoucnost distribuce pojištění je v osobním poradenství. Potřeba finančních poradců či agentů nezmizí, budou vždy nepostradatelní.“ Diskuse dále směřovala k novým technologiím, kdy zaznělo, že je třeba naučit se nové technologie využívat a poskytovat informace nejen v reálném čase, ale i v okamžiku, kdy to klient potřebuje. S AI pojišťovny zatím experimentují a využívají ji především v procesech. Jejich další využití je příležitostí. S budoucností a novými technologiemi je spojená rychlost, která je podle dalšího panelisty Daria Maggiory závratná. „V příštích 5 letech nám technologie řekne, kdy který produkt a kterému klientovi nabídnout. Zlepší to zákaznickou zkušenost. Musíme se naučit šít produkty na míru,“ dodal k tématu Dario Maggiora.

### Nejsme izolovaní

Závěrečné slovo si pro účastníky letošní výroční konference přichystal výkonný ředitel ČAP Jan Matoušek. V něm velmi přesně shrnul současné výzvy a úkoly, před kterými ČAP dnes stojí. Velmi



Jakub Jírovec (Česká spořitelna, a. s.), Dario Maggiora (McKinsey & Company), Roman Juráš (Generali Česká pojišťovna, a.s.), Rastislav Havran (UNIQA Pojišťovna, a.s.), Petr Borkovec (Partners Financial Services, a.s.), zdroj: ČAP

přesně to vykreslil rovněž tematicky pestrý obsah všech čtyř panelů. „Dnešní asociace má daleko větší záběr než kdykoli v minulosti. Čas přinesl nejen více zkušeností a příležitostí vybudovat naši asociaci jako centrum expertízy, ale i rozhled, díky kterému se díváme kolem nás na prostředí České republiky, její zdraví a potřeby a který nás vede k úvahám o dalších možnostech pomoci společnosti, jako jsou dnes hojně zmiňované oblasti demografie, infrastruktury či klimatické změny,“ uvedl v rámci svého projevu Jan Matoušek.

Krom pomoci, kterou mohou nabídnout pojišťovny v řadě palčivých oblastí, poukázal i na konkrétní aktivity asociace: „Založili jsme kancelář ombudsmana, která nezávislým řešením sporů kultivuje trh a učí nás, že dohoda je vždy lepší než měření svalů. Tedy to, co jako jednotlivci vlastně víme, ale složitě se nám to daří přenést do korporátní praxe. Jsme tvůrci nebývalé velkých oceňovaných kampaní v oblasti dopravní bezpečnosti, kterými se vlastně snažíme přidávat další rozměr naší lidskosti, chránit životy,“ uzavřel Jan Matoušek.



Jan Matoušek (ČAP), zdroj: ČAP





# 5 let součástí evropského jednotného trhu

Česká asociace pojišťoven (ČAP) v roce 2023 oslavila 30 let a my se v Pojistném obzoru pravidelně ohlížíme za vybranými etapami jejího působení. Prvním květnem roku 2004 vstoupila v platnost smlouva o přistoupení ČR k Evropské unii. Český pojistný trh se tímto datem stal součástí jednotného evropského trhu. Naplnily se v rámci jedné dekády obavy z vyšší konkurence za strany zahraničních pojišťoven u nás? A jak probíhala aplikace nových právních předpisů v praxi?

Vydáním čtyř zákonů ve Sbírce zákonů byla završena klíčová fáze implementace právních aktů EU k pojištění a pojišťovnictví do pojistného práva ČR. Šlo o zákon o pojišťovnictví (novela), zákon o pojistné smlouvě, zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (novela) a zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí. Tím byly vytvořeny legislativní předpoklady k tomu, aby tuzemské pojišťovny mohly od 1. 5. 2004 působit v rámci jednotného pojistného trhu členských států Evropské unie.

## Legislativní tsunami

Jiří Charypar, místopředseda představenstva Allianz, v novoroční anketě pro Pojistný obzor uvedl: „*Snad ještě nikdy nebylo české pojišťovnictví konfrontováno s takovým množstvím změn v zákonodárství jako v roce 2004. Nutno podotknout, že většina změn souvisí se vstupem naší země do EU.*“

Už při vydání (nového) zákona o pojišťovnictví v roce 1999 bylo zřejmé, že jej bude nutné novelizovat po vstupu do EU. Proto přichází zákon 39/2004 Sb. a zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích.

Nicméně jejich přijetím došlo po právní stránce k umožnění zapojení tuzemských pojišťoven do jednotného evropského trhu a zahraniční pojišťovny mohly podnikat u nás. Na základě implementace příslušné legislativy EU byly sladěny s ostatními členskými státy EU požadavky např. na zahájení činnosti,

na ekonomiku pojišťoven a provádění státního dozoru. Implementací směrnice Rady a Evropského parlamentu z 9. prosince 2002 došlo také k zakotvení evropských pravidel pro zprostředkovatelskou činnost do českého právního řádu (zákon č. 38/2004 Sb.). Díky tomu byl například zřízen registr pojišťovacích zprostředkovatelů a změnil se i výkon státního dozoru.

Zákonem 47/2004 Sb. byl novelizován zákon č. 168/199 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Nově dochází ke jmenování škodního zástupce, který je oprávněn řešit pojistnou událost v ostatních státech EU, upravena je také výše minimálních limitů pro pojistné události. Byla schválena i ustanovení o minimálním a maximálním pojistném. Pojišťovny také mají nově povinnost zohlednit předchozí škodní průběh klientů, tzv. bonus/malus, a na vyřešení škodní události mají 3 měsíce, jinak je čekají sankce od orgánu dozoru.

Další právní úprava, konkrétně zákona o daních z příjmů, odstranila právní nejistotu klientů pojišťoven, vytvořila lepší legislativní rámec pro správu pojištění samotnými pojišťovnami a přispěla k lepší orientaci ve zdaňování pojištění osob. Řešilo se také zemědělské pojištění a jeho státní podpora. Kritika směřovala zejména ke znevýhodněným podmínkám českých zemědělců po vstupu do EU.

Právní normy EU se promítaly do všech oblastí života. ČAP v tomto ohledu měla velmi důležitou úlohu. Sledovala

legislativní proces a svými připomínkami odborně přispívala k tvorbě jednotlivých návrhů zákonů. Součástí této činnosti byly také právní rozborů a konzultace k některým vybraným problémům nebo účast na jednání Legislativní rady vlády ČR, která vládě navrhovala koncepční závěry.

Přijetí zákonů nutných pro vstup do EU bylo pro pojistný trh příležitostí ke zlepšení kvality poskytovaných služeb ze strany pojišťoven, pojišťovacích zprostředkovatelů, samostatných likvidátorů pojistných událostí, ale i státního dozoru. Pojišťovnictví na počátku 21. století funguje z pohledu legislativního rámce v překotné době. Veškeré právní úpravy měly společný jmenovatel, a to ochranu zákazníka. Pojišťovny ale někdy narážely na příliš komplikovanou legislativu, přičemž v první fázi byly právní výklady mnohdy nejednoznačné a zavádějící. A existovaly stále nedorozumění otázky zejména v oblasti státního dozoru. Nicméně rozsah a rychlost změn, které pojišťovny aplikovaly, svědčily o vyspělosti oboru. Nutno podotknout, že Česká republika byla první z 10 nově přistupujících zemí, která směrnice EU implementovala v plném rozsahu.

## Nové možnosti

Někteří zástupci pojišťoven očekávali, že po vstupu ČR do EU důležitost pojištění ještě vzroste. Například Ing. Vladimír Mráz, generální ředitel Kooperativy, by vstup ČR do EU využil k tomu, aby se pojišťovnictví ve svém objemu stalo stejně významným jako v Unii především

v oblasti životního pojištění. Přizpůsobení se legislativnímu rámci vnímal jako nutnost: „*Zavedení nových zákonů do praxe je pro pojišťovny velkým úkolem, se kterým se vypořádají jako s řadou výzev v minulosti, které je předcházely. Novou legislativu vítáme, přispívá k lepšímu definování vztahů, práv a povinností účastníků pojistného trhu a znamená také výrazný posun ve prospěch ochrany spotřebitele,*“ uvedl pro novoroční anketu Pojistného obzoru.

Ing. Vlastimil Navrátil z ČPP zase v souvislosti se vstupem ČR do EU poukazoval na zvýšené nároky na tzv. klientský přístup. „*Pojišťovna bude muset svoje činnosti provozovat rychleji, pružněji a hlavně průhledněji, nejen v zájmu klienta, ale hlavně svého dobrého obchodního jména,*“ uvedl. Na nové podmínky a příchod konkurence se intenzivně připravovala také největší česká pojišťovna. „*Vstupem ČR do EU se domácí pojistný trh ocitne ve zbrusu novém a především ostřejším konkurenčním prostředí. Česká pojišťovna nechce nic ponechat náhodě a již delší dobu se připravuje zejména v oblasti zefektivnění procesů a zkvalitnění servisu pro zákazníky. Chceme být společností poskytující služby na úrovni světové špičky,*“ uvedl generální ředitel České pojišťovny Ladislav Bartoníček. Oproti tomu Tomáš Nidetzký z ING NN ostřejší konkurenci neočekával. „*Zahraniční pojišťovny, které chtěly být přítomny na českém trhu, zde již působí,*“ uvedl.

## Startovní pozice

Stav vyspělosti pojistného trhu lze posuzovat zejména podle podílu hrubého předepsaného pojistného na hrubém domácím produktu v běžných cenách. V ČR tato míra dosahovala v době přistoupení k EU cca 4 %, v EU to bylo v průměru 9 %. Nicméně sektor vykazoval značnou dynamiku růstu předepsaného pojistného. Za stabilní ho lze považovat i díky tomu, jak se vyrovnal s povodněmi v letech 1997 a 2002. Pojišťovny se chtěly nejen v souvislosti se vstupem do EU zaměřovat na rozvoj životního pojištění tak, aby dosahovalo úrovně běžné v západních státech. Očekávaly, že se po vzoru západoevropských zemí bude jeho podíl na celkovém hrubém předepsaném pojistném zvyšovat. V roce 2004 činilo v ČR hrubé předepsané pojistné neživotního pojištění 63,7 mld. Kč a životního pojištění 41,1 mld. Kč.

## Nový prezident

Novým prezidentem ČAP se stal Ing. Ladislav Bartoníček, MBA, generální

ředitel České pojišťovny. Rozhodlo o tom Prezidium ČAP dne 31. 3. 2004. Mezi prioritní úkoly asociace v té době patřila aplikace nových právních předpisů, důchodová reforma, evropská integrace a pojištění motorových vozidel. Po třech volebních obdobích tak vystřídal ve vedení asociace Ing. Vladimíra Mráze, který se na činnosti asociace podílel dále v pozici viceprezidenta a také jako zástupce ČAP v CEA.

## Mezinárodní angažma

Přistoupením ČR do EU se logicky změnil charakter práce zástupců asociace v jednotlivých výborech CEA s tím, jak se změnil status členství. Bylo nutné ve větší míře sledovat dění a přípravu evropské legislativy, vydávat kvalifikovaná stanoviska na základě postojů a připomínek členských pojišťoven. To do velké míry ovlivnilo rozsah evropské agendy v rámci asociace a také v Pojistném obzoru se objevuje nová rubrika: INFO z Evropské unie.

Už v roce 2004 ČAP hostila výroční zasedání CEA v roli spoluorganizátora. Přípravy na tuto akci začaly rok před zmíněným zasedáním. Nakonec se do Prahy sjelo 150 účastníků ze 30 národních asociací pojišťoven. Statutární zasedání CEA proběhlo dne 18. června 2004 dopoledne, kdy v jeho průběhu byl schválen strategický plán do roku 2007, roční plán pro následující rok i změny v prezidiálním výboru. Mezi priority mezinárodní asociace patřila Solventnost II či mezinárodní účetní standardy. Další velmi diskutovanou oblastí byl rovný přístup mužů a žen k nabídce produktů a služeb, který byl obsažen například v motorové směrnici. Odpoledne se konala odborná konference pod názvem *Nový regulační rámec EU – výzvy pro evropské pojišťovny*. Prezident ČAP Ladislav Bartoníček zde zdůraznil princip jedné licence. Podle něj jsme díky zapojení ČAP v rámci CEA získali důležitou podporu např. v oblasti využívání jednotného trhu i výhody pro pojistníky. Slavnostní zakončení celého zasedání proběhlo večer v paláci Žofín, kterého se účastnil také například Pavel Telička, český komisař v EU.

## Reflexe

Po překotných legislativních úpravách nutných pro hladký vstup ČR do EU přichází jisté vystřízlivění a hodnocení úrovně regulace, kterou toto členství obnáší. Vladimír Mráz v rozhovoru pro Pojistný obzor uvedl: „*Faktem je, že 80–90 procent legislativy se tvoří v Bruselu. Z tohoto důvodu je v zájmu*

*českého pojistného trhu, aby se podílel již na přípravě směrnic a jiných právních aktů. Evropské pojišťovny prosazují zjednodušení regulace i dohledu. Podporují ochranu spotřebitele či rozvoj vnitřního trhu. Na druhou stranu je nutná analýza přínosů pro klienty s ohledem na náklady,*“ uvedl s tím, že více informací, ve kterých se klient neorientuje, nemusí být výhodou. Upozornil, že přínosy je třeba hlídat u každého jednotlivého návrhu a že k přeregulaci může dojít i v rámci implementace do národní legislativy.

Na počátku 21. století je velkým tématem evropského pojistného trhu Solventnost II, tedy změny, které čekají pojišťovnictví v oblasti řízení rizik a kapitálové přiměřenosti. Témata jako upisování rizik, modelování přírodních katastrof, jednotný dohled nad pojišťovnictvím vyžadovala pozornost všech zúčastněných. Také ČAP se této otázce velmi intenzivně věnuje, což v roce 2008 vyústilo dohodou se společností Deloitte. Výsledkem bylo jmenování funkce manažera pro speciální pracovní skupinu, jímž se stal Jiří Fialka. Jeho úkolem pak bylo sledovat a komunikovat s pojišťovnami vliv aplikace směrnice a promítnutí relevantních požadavků do budoucí české právní normy.

Dalším klíčovým dokumentem byla Zelená kniha o politice v oblasti finančních služeb. Tento zásadní dokument se zabývá integrací finančních trhů. Jeho cílem bylo dosáhnout kýmých efektů v oblasti konkurenceschopnosti Evropy i v Evropě. Někteří Zelenou knihu označují za program konsolidace, který by měl zaručit lepší stabilitu a rozsáhlou restrukturalizaci evropského finančního prostředí, které bylo ovlivněno nastalou přeregulací i protichůdnými úpravami.

Ladislav Bartoníček, prezident ČAP, to komentoval taktó: „*Zdá se, že v EU nyní dochází k silné reflexi kvality regulace. Máme možnost se na tomto podílet. Strategii řízení evropské normotvorby musíme zlepšit, aby vedla k rozkvětu podnikatelské sféry,*“ uvedl a poukázal na to, že je nutné snižování nákladů souvisejících s aplikací předpisů a zvyšování právní jistoty. Kritikou na účet českých legislativců nešetřil ani Ing. Jaroslav Mlynář z Generali pojišťovny: „*Nemohu se zbavit dojmu, že v mnohých případech jsme v ČR papežtější než papež. Mnohé analogické předpisy například na Slovensku mnohem lépe vyhovují každodenní praxi.*“ Vladimír Mráz z Kooperativy k tomu dodal: „*Některé změny související s novou legislativou jsou pro pojišťovny poměrně náročné. Zejména změny související s aplikací*



zákona o pojištné smlouvě a zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích znamenají úpravy smluv, registraci zprostředkovatelů, jejich prozkoušení, rozšíření informačních povinností.“

Objevují se také hlasy, které poukazují na fakt, že vstup ČR do EU znamenal úbytek několika miliard pojištného, které jsou realizovány mimo český trh. České společnosti využívají možnost podnikat v zahraničí omezeně a naopak dochází k odlivu korporátní klientely, kdy se některé mezinárodní koncerny pojišťují na jejich domácích trzích.

### Bod zlomu životního pojištění

Od roku 2005 se odborníci zamýšlejí nad vývojem a zpomalením růstu

životního pojištění. Za pozitivním vývojem v 90. letech stál vstup nových nadnárodních pojišťoven, zejména jejich know-how a drive, se kterým na trh přicházely. Zároveň po krachu některých bank řada lidí převedla své úspory do jednorázově placených životních pojištění. Další vzpruha přichází v podobě zavedení daňové podpory. Bohužel v roce 2005 jsou životní pojišťovny v situaci, kdy je trh rozdělen a efekt daňových výhod pomalu pomíjí. Bankovní sektor je stabilizovaný a potenciál anonymních vkladů související s likvidací anonymních vkladních knížek byl vyčerpán. Navíc poklesly základní úrokové sazby s dopadem na technickou úrokovou míru a výnosy z investic, narostla také konkurence ostatních finančních produktů. Narůstá také objem půjček a tím pádem klesají možnosti

domácností pro jiný druh investic. Nasyčenost trhu potvrdil i výzkum VŠE v roce 2008. Životní pojištění se tak ocitá na rozcestí a čeká na vzpruhu, kterou řada odborníků spatřuje ve spolupráci se státem na důchodové reformě.

### Důchodová reforma

„Pojišťovny zastávají názor, že z důvodu perspektivy demografických změn je první pilíř jako zdroj starobních důchodů ve stávajícím rozsahu neudržitelný. Důchodová reforma musí zahrnovat doplňkové systémy, k nimž patří životní pojištění,“ uvedl pro Pojistný obzor Tomáš Nidetzký z ING NN. Podle něj si občané více uvědomují nutnost spořit si na stáří a cítí napětí důchodové reformy, což je také téma pro spolupráci pojišťoven se státem. Na to samé poukázal také Ing. Jaroslav Mesršmíd. Podle něj se na počátku 21. století stává dostává do role partnera pojišťoven, nicméně je nutné vyřešit otázky, co bude hradit stát a co jednotlivec sám přes fungující finanční trh. „Je ve společenském zájmu, aby soukromý sektor vstupoval do oblastí, jako je zabezpečení ve stáří, které dříve náležely státu,“ uvedl s tím, že je předmětem debat, zda by mělo jít o doplněk, nebo alternativu k důchodovému pojištění, a nelze očekávat, že pojištění bude fungovat jako sociální systém. Zároveň upozornil, že ani všechna rizika nejsou pojistitelná.

### Řešení penzí

Na konci roku 2005 se k tomuto tématu uskutečnil mezinárodní tripartitní seminář, který uspořádalo ministerstvo práce a sociálních věcí. Prezident ČAP, Ladislav Bartoníček, na statistických demonstroval nárůst pojištného i technických rezerv životního pojištění a vyzdvihl význam daňového zvýhodnění tohoto produktu pro vytváření úspor na stáří. „Aktivita penzijních fondů v ČR představuje 15 procent depozit obyvatelstva, v EU15 je to 40 procent a předpokládá se, že dojde k dalšímu nárůstu až na 50 procent v polovině tohoto století,“ uvedl. Za nedostatečnou však označil aktivitu zaměstnavatelů. Zdůraznil, že penzijní připojištění může mít velký význam na podílení se na příjmu důchodců. „Pojišťovny mohou v rámci důchodové reformy nabídnout stabilitu a bezpečnost odvětví, sofistikovaně a osvědčené produkty, vedení klíčových účtů, doplňkové pojištění, výplatu anuit a krytí pojištných potřeb seniorů,“ dodal Ladislav Bartoníček s tím, že pojišťovny od státu očekávají zvýšení odečitatelných limitů, případně zavedení přímé finanční podpory. „Potřebujeme masový pilíř

na stáří podporovaný státem pro naprostou většinu produktivní populace. Musí jít o jednoduchá a srozumitelná institucionální uspořádání,“ upřesnil.

### Spolupráce s policií

Zástupci ČAP neustále rozšiřují spolupráci s policií v oblasti zvýšení efektivity při ochraně majetku, života a zdraví občanů. Další oblastí, které se obě instituce intenzivně věnují, je prevence v oblasti pojištných podvodů a výměna informací při likvidaci pojištných událostí. Význam řešení pojištného podvodu roste. Pojištný podvod způsoboval pojišťovnám velké ztráty. Podle expertů šlo až o 10 procent neodhalených podvodů na celkovém vyplaceném pojištném plnění v evropském měřítku. Kontinuálně rostl i počet zaznamenaných trestných činů, kdy v roce 2004 to bylo přes tisíc případů. Proto bylo nutné usilovat a rozvíjet i další spolupráci na národní i nadnárodní úrovni.

Důležitým milníkem v boji proti pojištnému podvodu bylo zakotvení trestného činu pojištného podvodu v právním řádu ČR při novelizaci trestního zákona v roce 1998. Šlo o významný předěl, který vedl k aktivaci orgánů činných v trestním řízení i pojišťoven. ČAP také připravila metodickou příručku, kde byly prezentovány zahraniční zkušenosti s odhalováním, které mohli zaměstnanci pojišťoven používat v rámci prevence, vyšetřování a indikace pojištného podvodu. Policejní prezidium se zavázalo k účasti širokého spektra policistů. Krom oddělení vyšetřování pojišťovny mohly počítat s podporou obvodních oddělení, dopravní služby, ale i cizinecké policie.

### Jednotný dozor

Vstup naší země do EU měl vliv i na fungování státního dozoru. Na základě inspirace ověřenou praxí v dalších evropských zemích dochází k integraci dozorových institucí. Sloučení čtyř dozorových institucí do jedné bylo náročným projektem. Tehdejší ministr financí Bohuslav Sobotka k tomu poznamenal, že sloučením dojde k urychlení práce dozorového orgánu v zájmu udržení kvality dohledu. Zároveň poukázal na to, že dojde k lepšímu oddělení odpovědností, kdy ministerstvo financí zůstane autorem zákonů a ČNB pak přebere veškerý dohled, čímž by mělo dojít k eliminaci šedých zón, na které nikdo nedohlížel. Vyzdvihl také očekávané úspory nákladů za provoz úřadů.

Zajímavý pohled pak přináší rozhovor s Karlem Gabrhelem, nově jmenovaným

ředitelem sekce regulace a dohledu nad pojišťovnami ČNB, který krom jiného srovnává pojišťovnictví a bankovnictví, přičemž uznává některé odlišnosti. „Podle mého názoru je však žádoucí do budoucna sjednocovat některé regulatorní požadavky u všech regulovaných finančních institucí, které by se v případě bank a pojišťoven nemusely výrazně lišit,“ uvedl a dodal: „Systém regulace pojišťoven bývá zpravidla o něco volnější. V případě České republiky je možná tento rozdíl citelný až příliš.“ Hodnotil také spolupráci s ČAP, kde spatřoval široké pole působnosti: „Zároveň si uvědomuji, že v současnosti ČAP trochu mění svůj charakter, takže vzájemné vztahy se budou vyvíjet tak, jak přichází nové podněty.“

### Restrukturalizace ČAP

Asociace má možnost se po legislativní smrti nadechnout a zhodnotit svou dosavadní činnost. Po deseti letech se tak mění kodex pojišťovnictví. Práce na jeho novém znění byly zahájeny na počátku roku 2005. Bylo nutné zohlednit například nový obchodní zákoník a úpravu srovnávací reklamy nebo zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích. Dochází také ke zpřesnění role asociace při řešení stížností na porušení kodexu, kdy je zřízen tzv. etický výbor. Na žádost prezidia byla rovněž doplněna pasáž, která upravovala chování pojišťoven při výběrových řízeních a měla zamezit přetahování klientů zprostředkovatelem, který přechází z jedné pojišťovny do druhé.

Na květnovém zasedání prezidia ČAP v roce 2006 byl jmenován jejím generálním tajemníkem Ing. Tomáš Síkora. Jeho cílem bylo zásadně změnit komunikaci se státní správou, zejména Českou národní bankou a ministerstvem financí. „Chci intenzivněji a širěji spolupracovat na tvorbě nové legislativy nejen v oblasti českého práva, ale především v mezích možností přípravy směrnice EU. ČAP by měla být vnímána jako vlivná, ale zároveň diskursi otevřená a respektovaná instituce,“ uvedl při svém jmenování Tomáš Síkora s tím, že pod jeho vedením dojde ke změně principů práce v sekcích ČAP. Asociace tak prochází personálním, ekonomickým i tematickým auditem. Jeho cílem má být méně papírování a více manažerského a firemního styku s větší odpovědností za výsledek. Byl rozšířen provoz extranetu, tak aby docházelo k rychlejšímu a efektivnímu sdílení informací. „Z ČAP chci vytvořit moderní instituci s kompaktním týmem, jasně stanovenými interními prioritami a schopností

racionalizovat svoji činnost a s potřebnou vůlí pro partnery,“ dodal.

Kromě implementace evropské legislativy bylo v dalších letech nutné se více soustředit na rozvoj soukromého zdravotního pojištění, příležitosti a otázky důchodové reformy, modelování katastrofických rizik souvisejících s přírodními živly. Díky aplikaci zákona o zprostředkovatelích a likvidátorech je také nezbytné se více zaměřit na zkoušky odborné způsobilosti.

S úpravou priorit i vedení asociace byly provedeny změny, které se týkaly vnitřní organizace ČAP a upravovaly činnosti jednotlivých sekcí. Sekce obchod a marketing byla rozdělena do dvou samostatných útvarů: marketing a PR; obchod. Pojištění odpovědnosti pak přešlo pod stálou pracovní skupinu pojištění majetku, která fungovala v rámci sekce neživotního pojištění. Pro sekci evropské legislativy byl přijat samostatný pracovník v návaznosti na práci legislativní sekce. Sekce pojištného podvodu nahradila původní kancelář pro řešení pojištných podvodů. Sekci vzdělávání pak byla odebrána publikační činnost. Redukován byl jak počet sekcí, tak také pracovních skupin, které měly fungovat pouze na časově omezenou dobu k vyřešení dílčího problému. Zrušen byl také Certifikační institut ČAP. Na tyto změny navazovaly i personální změny, kdy byla ukončena spolupráce s pěti zaměstnanci sekretariátu asociace. Restrukturalizace vyústila jednáním prezidia v březnu 2007, které schválilo úpravu stanov, kdy dochází ke zpřesnění role prezidia i výkonného ředitele ČAP (původně generálního tajemníka) ve vazbě na provoz a činnost asociace.

Na přelomu října a listopadu 2006 dochází také k přesunu sídla ČAP. Důvodem je snížení ceny za pronájem a vytvoření lepších podmínek pro kompaktnější komunikaci. Mění se také identita ČAP tak, aby byla vnímána jako moderní a komunikující instituce s odkazem na tradiční hodnoty. ČAP získává i nové logo, zachována je jeho barevnost a novým rysem se stává symbol deštníku, přičemž Č odkazuje na komunikující osobu.



### Nové logo ČAP

Na to navazuje vytvoření nového webu a vlastního informačního systému. K větší informovanosti dochází i směrem k široké veřejnosti v otázce vybraných pojištných



**Novým prezidentem České asociace pojišťoven se stal Ing. Ladislav Bartoníček, MBA, předseda představenstva a generální ředitel České pojišťovny a. s. (viz foto vlevo). Ve funkci tak po třech volebních obdobích vystřídá šéfa Kooperativy pojišťovny a. s., Ing. Vladimíra Mrázce, který se však bude i nadále na činnosti asociace aktivně podílet nejen z pozice jejího viceprezidenta, ale i jako zástupce ČAP v CEA (Comité Européen des Assurances), konkrétně v jeho nejvyšším orgánu – prezidiu.**

**Novým prezidentem České asociace pojišťoven se stal Ing. Ladislav Bartoníček, MBA, předseda představenstva a generální ředitel České pojišťovny a. s. (viz foto vlevo). Ve funkci tak po třech volebních obdobích vystřídá šéfa Kooperativy pojišťovny a. s., Ing. Vladimíra Mrázce, který se však bude i nadále na činnosti asociace aktivně podílet nejen z pozice jejího viceprezidenta, ale i jako zástupce ČAP v CEA (Comité Européen des Assurances), konkrétně v jeho nejvyšším orgánu – prezidiu.**

*Dr. Ing. Miroslav Tacl*

Rozhodlo o tom prezidium ČAP dne 31. 3. 2004, které se konalo po shromáždění členů asociace téhož dne. Prezidium asociace tvoří devět členů, kteří jsou voleni na dvouleté období.

„Volby si vážím a vnímám je jako uznání své práce i jako fakt odrazující pozici České pojišťovny na domácím trhu,“ prohlásil Ladislav Bartoníček, který dosud zastával v ČAP, sdružující 26 členů a 3 přidružené členy, funkci viceprezidenta. „Zároveň je pro mě velkou výzvou napomoci dalšímu rozvoji celého pojištného trhu,“ dodal nový prezident ČAP.

Zástupci pojišťoven sdružených v ČAP děkovali za dosavadní práci ve funkci prezidenta předsedovi představenstva a generálnímu řediteli Kooperativy Vladimíru Mrázce dlouhým potleskem a předáním dárku.

## Na shromáždění členů ČAP stanoveny hlavní úkoly a zvoleno nové prezidium

Od 31. 3. 2004 tedy pracuje nové prezidium ve složení:

<b>prezident</b>
Ing. Ladislav Bartoníček, MBA (Česká pojišťovna a.s.)
<b>viceprezidenti</b>
Ing. Vladimír Mráz (Kooperativa, pojišťovna, a.s.) Ing. Miroslav Tacl (Alianz pojišťovna, a.s.)
<b>členové</b>
JUDr. Vladimír Krajiček (Evropská cestovní pojišťovna, a.s.) Ing. Jaroslav Kulhánek (Pojišťovna České spořitelny, a.s.) Ing. Jeroen van Leeuwen (ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB) Ing. Jaroslav Mlynář, CSc. (Generali Pojišťovna a.s.) Ing. Tomáš Nidetzký (ING Nationale-Nederlanden) – k 5. 4. 2004 rezignoval na funkci v prezidiu Ing. Marek Venuta (UNIQA pojišťovna, a.s.)

V závěrečné slavnostní části byly při příležitosti 10 let od zahájení činnosti ČAP předány Pamětní listy vybraným členům sekcí, pracovních skupin apod., kteří se významně zasloužili o rozvoj asociace.

POJIŠTNÝ OBZOR • 5/2004



**Členové prezidia (zleva): M. Venuta, T. Nidetzký, host – V. Křiváček (Ministerstvo financí), L. Bartoníček, V. Mráz, J. Mevrinová (ČAP), M. Tacl, J. Kalčínek.**

**PŘEHLED OCENĚNÝCH ZÁSTUPCŮ ČLENSKÝCH POJIŠŤOVEN**

**I. členů sekcí a PS**

**Ekonomická sekce:**  
Ing. Jaroslav Kulhánek (PČS), Ing. Vladimír Maruška (CSLP), Ing. Jana Rajtrová (EGAP)

**Legislativní sekce:**  
Mgr. Jindřich Janda (GP), JUDr. Karel Kopecký (PČS), JUDr. Jitina Kotrbatá (CP), JUDr. Drahomír Kubáň (AZP), JUDr. Ladislav Metelka (ČP Zdraví), JUDr. Miroslava Mráková (CSLP), JUDr. Radek Novotný (ING N-N), Mgr. Marie Vávřová (ČSOBPOJ)

**Sekce obchodu a marketingu:**  
Ing. Daria Burešová (KOOP), Ing. Mgr. Petr Kleiner (ČSOBPOJ), JUDr. Radoslava Musilová (CP), JUDr. Eva Volfová (KOOP)

**Sekce pojištění majetka:**  
Tomáš Adámek (CPP), Ing. Lenka Břízová (KOOP), Ing. Zdeněk Kočera (AZP), Ing. Zdeněk Petr (UNIQA), Ing. Miroslav Potůček (CP), Jan Šepek (CP), Ing. Pavel Vančura (KOOP)

**Sekce pojištění motorových vozidel:**  
Milan Maxima (AZP), Jaroslav Rovný (UNIQA)

### ▲ Scan z Pojistného obzoru – nové prezidium ČAP



produktů. V roce 2008 ČAP vyhlásila únor měsícem životního pojištění. Každým rokem ve stejnou dobu hodlá občany seznamovat s vybraným druhem pojištění. Jedním z prvních bylo druhé životní pojištění. Vzniká tak nový web [www.pojistizivot.cz](http://www.pojistizivot.cz), který obsahuje aktuální nabídku jednotlivých produktů členských pojišťoven. Někteří členové v rámci kampaně dokonce poskytovali různé benefity u nově sjednaných pojistek. Smyslem kampaně bylo vyvrátit nejčastější mýty s ním spojené a poukázat na jeho podstatu: zabezpečit blízké. ČAP také vypracovala pro klienty přehledné infolisty – charakteristiky jednotlivých druhů životního pojištění –, které zavěsila na svých webových stránkách. K využívání těchto materiálů se přihlásily i členské pojišťovny.


Poslední číslo Pojistného obzoru roku 2007 informuje o tom, že časopis začne vycházet jako čtvrtletník o 12 stranách. Posouvá se od zpravodajské role do role hodnotící a rozborové. Má obsahovat více výkladových autorských článků a polemik z oblastí ekonomiky, trendů atp.

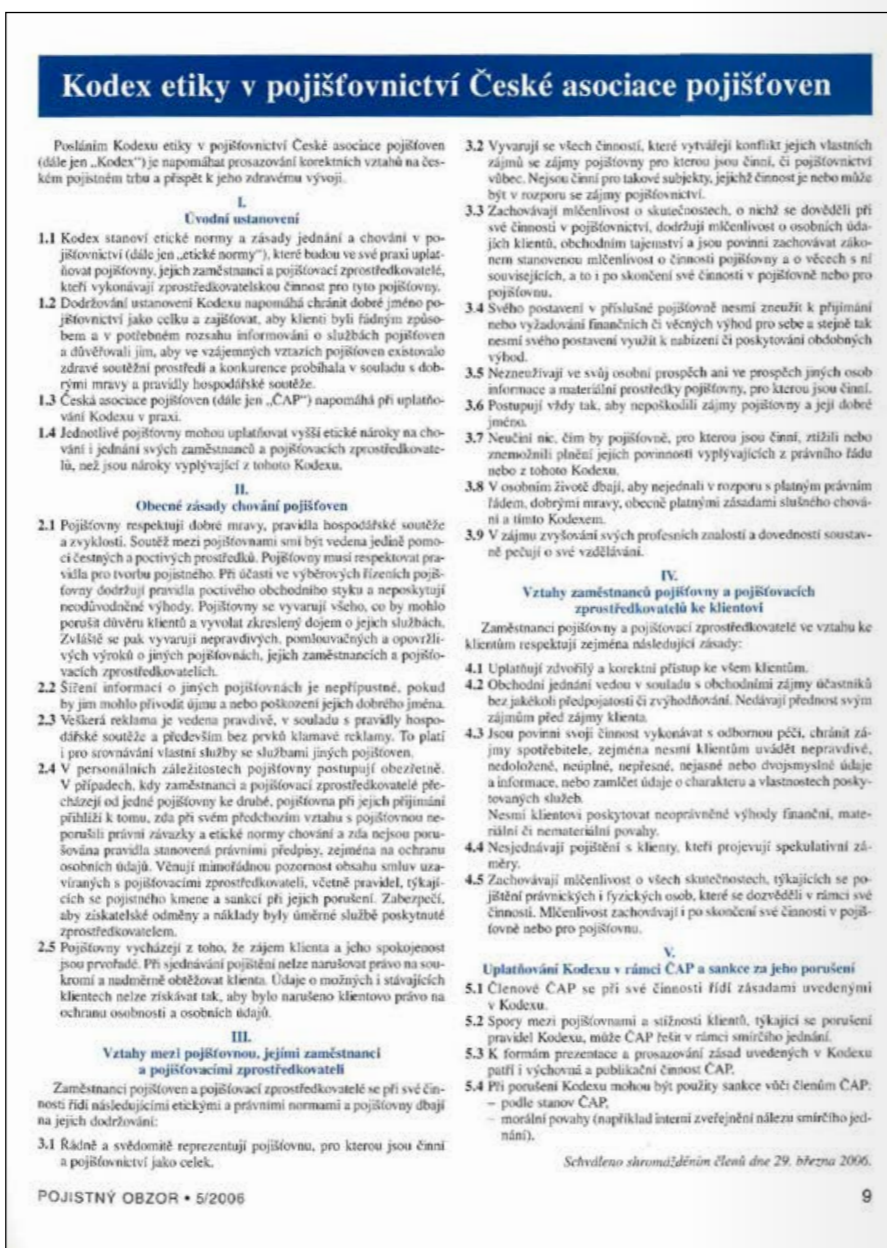
### Klient jako spotřebitel především

Vývoj asociace v období jejích prvních 10 let shrnul Vladimír Mráz: „Když asociace v roce 1993 vznikla, hrála roli profesního sdružení, které se snaží v rámci trhu vytvořit nějaké standardy chování a dělá pro své členy užitečné věci, například vydává časopis a předává chybějící know-how. Velký vliv měla asociace také na utváření legislativy. Podílela se na desítkách norem, které určují podmínky, v jakých pojišťovny dnes fungují. Asociace udělala velký kus práce. Tak jak se měnila legislativa a situace na trhu, i ČAP procházela určitým vývojem a současná forma je jejím logickým pokračováním.“ uvedl s tím, že zákazníci jsou daleko více informovaní a orientují se v základních typech pojištění, nicméně český spotřebitel mnohdy přistupuje k informacím povrchněji, než by bylo žádoucí. Rozhoduje se podle ceny a není zvyklý zkoumat podmínky, kvalitu a celkový obsah služby. „Doba se podstatně zrychlila a pojišťovny musí počítat s tím, že je klient čím dál tím méně ochoten někam chodit a investovat svůj čas nebo na cokoli čekat, což se promítá zejména do likvidace,“ dodal Vladimír Mráz. Jeho slova potvrdil i Marek Venuta z UNIQA: „Klient se za uplynulých 10 let emancipoval. Ví, co chce, a zná své možnosti. Není ochoten se přizpůsobit nabízeným produktům a právem žádá na pojišťovnách, aby

svoji nabídku přizpůsobily jeho potřebám a preferencím.“

O tom, zda se ČR stane součástí EU, rozhodli občané 13. a 14. června 2003 v referendu. Přes 77 % hlasujících (41,73 % ze všech oprávněných voličů) členství podpořilo. Dodnes jde o jediné celostátní referendum v historii Česka. Úspěch integračního projektu lze hodnotit z různých pohledů, jedním z nich je názor občanů. Polovina Čechů hodnotí zpětně vstup do Evropské unie pozitivně (průzkum agentury NMS Market Research z května 2003). Negativně naopak hodnotí vstup do EU 38 procent lidí. Češi od začátku patří k zemím, které se k integraci staví poměrně rezervovaně. Navzdory tomu,

že hospodářské benefity bývají často označovány jako jedny z největších výhod vstupu do EU, z průzkumů vyplývá něco jiného. Za největší pozitivita EU označují Češi především svobodu cestování, studia a práce. Pro klienty pojišťoven znamenal vstup ČR do EU především přínosy v oblasti zkvalitnění a zrychlení služeb – došlo ke zvýšení limitů u povinného ručení a zkrácení lhůt pro vyřízení pojistných událostí. České pojišťovny musely také reagovat na konkurenci, zvýšené požadavky v oblasti informovanosti spotřebitele a zprostředkovatelské činnosti, zejména ve zlepšování odbornosti. Více je také sledováno, zda jsou pojišťovny schopny dostát svým závazkům, to vše v zájmu spotřebitele. 



▲ Scan z Pojistného obzoru – etický kodex



# Personální změny



Zuzana Javoříková,  
project & data science lead, Anderson Willinger



Foto: Eva Poláková,  
zdroj: ČPP

**ČPP**  
**Eva Poláková,**  
**členka představenstva ČPP**  
Dozorčí rada ČPP zvolila Evu Polákovou členkou představenstva České podnikatelské pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group. S účinností od 1. 1. 2024 nahradila v této funkci Jaroslava Kulhánka. Eva Poláková má dlouholeté zkušenosti ve finanční oblasti, zejména v pojišťovnictví, v posledních 20 letech na vedoucích pozicích. Od roku 2015 působí v pojišťovně Kooperativa, kde je současně také členkou představenstva, do jejíž kompetenční oblasti patří provozní podpora, digitalizace, inovace, klíčové projekty a nově také oblast bezpečnosti a řízení rizik. V představenstvu ČPP bude mít na starosti zastupování pojišťovny vůči orgánům dohledu (ČNB) a vybrané resorty tzv. sdílených služeb, jako jsou řízení rizik, bezpečnost, projektová kancelář a inovace.

**UNIQA**  
**Jakub Drobec, ředitel brandu, marketingu a komunikace**  
Novým ředitelem brandu, marketingu a komunikace v UNIQA je od začátku roku Jakub Drobec, který má za sebou více jak dvacetileté mezinárodní zkušenosti



Foto: Jakub Drobec,  
zdroj: UNIQA

z řízení marketingu. Získával je postupně ve společnostech jako Generali Germany, Google EMEA a Amazon Germany. Podílel se také na významných big tech a internacionálních projektech v oboru pojišťovnictví.

**NN Česká republika**  
**Marek Bártek, ředitel obchodu a marketingu a člen představenstva**  
S účinností od 1. listopadu 2023 byl Marek Bártek jmenován novým obchodním a marketingovým ředitelem a členem představenstva NN ČR. V rámci své nové role bude zodpovědný za řízení všech distribučních a marketingových kanálů NN pojišťovny a penzijní společnosti. Marek Bártek se v oblasti pojišťovnictví pohybuje celou svoji profesní kariérou, tedy více než 20 let. Začínal v roce 2002 v Allianz jako právník. Od dubna 2009 pak působil 14 let v pojišťovně Uniqa, nejprve jako ředitel bankopojištění a strategických obchodních partnerství a od roku 2018 jako ředitel makléřského obchodu. V roce 2020 se Marek Bártek stal členem představenstva a obchodním ředitelem. O rok později byl povýšen do role ředitele pro celý retail se zodpovědností za všechny distribuční

kanály pojišťovny Uniqa v České republice i na Slovensku.

**NN Česká republika**  
**Zdeněk Rylich, ředitel interní distribuce**  
Od října 2023 je Zdeněk Rylich novým ředitelem interní distribuce pojišťovny NN. Zdeněk Rylich přichází do NN s více než 20 lety zkušeností s řízením distribučních kanálů a se zvyšováním výkonnosti prodejních týmů napříč různými trhy jak v Evropě, tak Asii. Zdeněk Rylich nastartoval svoji kariéru v roce 2003 ve společnosti ING v České republice, následně se v rámci skupiny ING v roce 2006 přesunul do Soulu v Koreji. V Asii ve významných ředitelských rolích Zdeněk Rylich působil až do roku 2022, kromě Koreji strávil několik let také v Thajsku, Hongkongu a Kambodži. V rámci své kariéry, kromě skupiny ING, Zdeněk Rylich pracoval pro renomované společnosti jako Manulife, Allianz Ayudhya Assurance a AIA, kde se podílel především na řízení a rozvoji širokých týmů obchodních agentů a na implementaci strategií a projektů zaměřených na zvýšení efektivity distribučních kanálů.

**Allianz Central Europe**  
**Nina Klingspor, generální ředitelka**  
Nina Klingspor, současná generální ředitelka Allianz Private Krankenversicherungs-AG, soukromého zdravotního pojištění Allianz v Německu, byla od ledna 2024 jmenována novou generální ředitelkou skupiny Allianz pro střední Evropu, subjektu se zodpovědností za národní podniky společnosti Allianz v 11 zemích střední a východní Evropy. Nina Klingspor v roli nahrazuje Petrose Papanikolaou, který bude po schválení regulačními orgány jmenován novým generálním ředitelem Allianz Global Corporate & Specialty SE s další odpovědností za vedení Allianz Commercial v celosvětovém měřítku.

**Netrisk Group**  
**Andrew Fuchs, CEO skupiny českých a slovenských srovnávačů**  
V září 2023 oznámily skupiny Bauer Media a Netrisk plán spojení svých online srovnávacích platforem v šesti zemích střední a východní Evropy. Tato integrace byla v prosinci dokončena. S touto změnou přišla také změna ve vedení českých a slovenských srovnávačů, které od prosince z pozice generálního ředitele řídí Andrew Fuchs, zakladatel společnosti Klik.cz. Andrew do nové role přichází z pozice generálního ředitele v rakouském srovnávači durchblicker.at, který už Netrisk Group delší dobu vlastní. Dosavadní CEO Skupiny Srovnajto, Nicolas Eich, ze společnosti odchází.



”

# ČAP posiluje komunikaci přínosů životního pojištění

Tématu životního pojištění se Česká asociace pojišťoven věnuje dlouhodobě. Poslední kampaň, jejímž stěžejním formátem byl krátký film s názvem „Počítej se mnou“, běžela v roce 2021. Nyní asociace přichází s komunikačním konceptem „Životko se vyplatí“, který zpracovává skutečné příběhy lidí. S reálnými prožitky aktérů mají možnost se ztotožnit i ostatní a tím zaujmout nový postoj k životním rizikům a možnostem jejich krytí pojištěním.

„Životní pojištění a jeho jednotlivé formy dnes dokážou pokrýt většinu obav z rizik, které život přináší, včetně pojištění na péči ve stáří apod. Nadále jsou ale klíčové dlouhodobá pracovní neschopnost, úraz a zajištění rodiny v případě úmrtí jejího člena. Naše aktivita má vést také k tomu, aby lidé více vnímali, že životní pojištění je instrument, který z vás do značné míry setřese obavy „co kdyby“ a umožní svobodnější a jistější život,“ uvedla ke kampani Milada Veselá, vedoucí komunikace ČAP.

Příběhy kampaně „Životko se vyplatí“ se věnují lidem, kterým pojištění pomohlo usnadnit nelehkou situaci. Magdaléně přineslo chronické onemocnění a dlouhá pracovní neschopnost vážné dopady na rodinu. „Po úplně běžné operaci se objevily komplikace. Ta operační rána se začala rozpadat. Takže neplánovaná hospitalizace a pak měsíce doma. Díky životku jsem zalepila díru v rozpočtu, a navíc pokryla i náklady na syna,“ popisuje paní Magdaléna. „Díky životku mi zůstal klid i finanční rezerva,“ doplňuje 78letý Ladislav, který čelil následkům dopravní nehody.

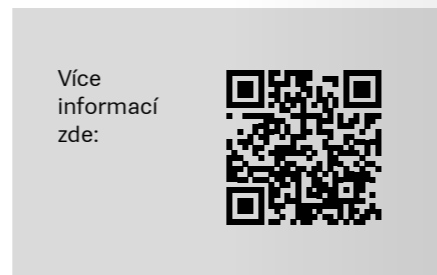
Kampaň odstartovala televizními spoty 26. 1. 2024, dále běží podpora



## ▲ Vizuály kampaně

online a na sociálních sítích a zejména druhá část bude mít velmi silnou PR podporu v médiích. Přehledný web, který ke kampani vznikl, nabízí krom zmiňovaných příběhů také odpovědi na nejčastější dotazy týkající se životního pojištění.

[www.zivotkosevyplati.cz](http://www.zivotkosevyplati.cz)



Více informací zde:



## Pojistný obzor 4/2024

Odborný časopis českého pojištnictví vycházející od roku 1922.

[www.pojistnyobzor.cz](http://www.pojistnyobzor.cz)

**Adresa:** Česká asociace pojišťoven, Main Point Pankrác, Milevská 2095/5, 140 00 Praha 4

**Telefon:** +420 222 350 167

**E-mail:** [monika.haidinger@cap.cz](mailto:monika.haidinger@cap.cz)

### Redakční rada:

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

### Sazba:

Identita s.r.o.

[www.identitaweb.cz](http://www.identitaweb.cz)

### Tisk:

QT studio, s. r. o.

[www.qtstudio.cz](http://www.qtstudio.cz)

**Náklad:** 200 kusů

### Evidenční číslo:

MK ČR E 1060

ISSN 0032-2393 (print)

ISSN 2464-7381 (on-line)

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

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

*Pojistný obzor* se nachází v databázích ASPI a EBSCO.

**Vydavatel:** Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven  
[www.cap.cz](http://www.cap.cz)

”

## Oslava 30 let

U příležitosti jubilea České asociace pojišťoven měli členové, kolegové a partneři asociace příležitost se setkat společně s ostatními osobnostmi pojištného trhu a bývalými kolegy. Slavnost se uskutečnila 21. 11. 2023 v krásném prostředí restaurace Žofín Restaurant & Garden na Slovanském ostrově.



Zdroj: ČAP

”

## Vzdělávací akce ČAP

Nová regulace umělé inteligence v Evropské unii alias GDPR umělé inteligence

Den konání: 28. února 2024



”

## Konference Insurance Europe

Den konání: 30. května 2024, Helsinky







# Pojistný obzor



Časopis českého  
pojištnictví  
od roku 1922

[www.pojistnyobzor.cz](http://www.pojistnyobzor.cz)