

Poistné rozhlady

Časopis
slovenského
poistovníctva



Zhromaždenie SLASPO

V piatok 15. mája 2015 sa uskutočnilo zhromaždenie Slovenskej asociácie poisťovní.

Na odporúčanie Prezídia SLASPO zvolilo predsedu predstavenstva a prezidenta Allianz – Slovenskej poisťovne, a. s., Ing. Todora Todorova za člena Prezídia SLASPO. Vzalo na vedomie informáciu o zvolení Ing. Todorova za viceprezidenta SLASPO.

Zhromaždenie vzalo na vedomie zmenu názvu a právnej formy poisťovne MetLife AMSLICO poisťovňa, a. s. na MetLife Europe Limited, pobočka poisťovne z iného členského štátu a jej pôsobenie ako riadneho člena SLASPO. Zvolilo vrchného finančného riaditeľa MetLife Europe Limited Ing. Pavla Dorčáka za člena Prezídia SLASPO.

Zhromaždenie schválilo Akčný plán SLASPO – aktivity za 1. – 4. mesiac 2015, Správu Kontrolnej komisie SLASPO z preverky hospodárenia SLASPO za rok 2014, čerpanie rozpočtu SLASPO za rok 2014. Vzalo na vedomie niekoľko informácií.

(ip)



Predsednícky stôl. Zľava generálna riaditeľka SLASPO Jozefína Žáková, prezidentka SLASPO Regina Ovesný-Straka, viceprezidenti Todor Todorov a Roman Juráš

Členovia Zhromaždenia Jozef Adamkov (Wüstenrot poisťovňa) (vľavo) a Martin Žáček (UNIQA poisťovňa).



Luc Cools (ČSOB poisťovňa) (vľavo) v rozhovore s Romanom Jurášom (Generali Poisťovňa)



Zľava Imrich Fekete (SKP) a Emil Vaško z QBE Insurance (Europe) Limited



Zľava Emil Brudňák (Poisťovňa Poštovej banky), Zdeno Gossányi (KOOPERATIVA poisťovňa) a Marko Tomašovič (Allianz – Slovenská poisťovňa).



Snímky (ip)

Stretnutie sekretariátov SLASPO a VVÖ

V utorok 14. júla 2015 sa uskutočnilo stretnutie sekretariátov národných asociácií poisťovní Rakúska a Slovenska. Tentoraz bola miestom rokovania Viedeň. V historickom sídle asociácie sa pracovníci sekretariátov informovali o trhovej situácii v oboch krajinách, aktivitách asociácií v legislatíve, štatistike a dôchodkových schémach. Inšpiratívna bola diskusia o pozíciách asociácií v otázkach, ktoré sa riešia na európskej úrovni. (ip)



Bratislavských hostí privítal generálny riaditeľ VVÖ Louis Norman-Audenhove (v strede). Vľavo manažér VVÖ pre EÚ a medzinárodné záležitosti Michael Brandstetter, vpravo riaditeľ VVÖ pre právne a medzinárodné záležitosti Christian Eltner.

Rokovanie v zasadačke VVÖ na Schwarzenberskom námestí vo Viedni. Oproti zástupcovia sekretariátu SLASPO – sprava Pavel Drábik, Eva Jacková, Miroslav Čamek, Lucia Baková, Mária Lehotská a Milan Daráš.

Snímky (ip)



Všetko pre spotrebiteľa



Editoriál

02

Rozhovor

Interview

Právna istota a férové pravidlá pre všetkých.
Rozhovor s riaditeľom Odboru ochrany finančného spotrebiteľa Útvaru dohľadu nad finančným trhom Národnej banky Slovenska Mgr. Romanom Fusekom
Legal Certainty and Rules of Fairness for All.
Interview with Roman Fusek, Director of Financial Consumer Protection Department, Financial Market Supervision Section, National Bank of Slovakia

05

Poistné právo

Insurance Law

Predzmluvné informačné povinnosti po novom
New Pre-Contractual Information Duties
Vybrané právne problémy z oblasti poistenia osôb
Selected Legal Issues in Personal Insurance
O nariadení PRIIPs
The PRIIPs Regulation

16

Prieskumy

Surveys

Prieskum o unit-linked medzi študentmi
Survey on Unit-linked Policies among Students
Havarijné poistenie v strednej Európe
Accident Insurance in Central Europe

Vnútorňa strana obálky

Inside of the Cover Page

Resumé v angličtine

English Résumé

Tak nám to už český ústavný súd vysvetlil! Poistovňa má poskytnúť plnenie klientovi skrachovanej cestovnej kancelárie v každom prípade, aj keď je to nad rámec poistnej sumy, ktorú si cestovná kancelária (CK) dohodla s poistovňou. Spotrebiteľské práva sú predsa nadradené všetkým ostatným pravidlám! No a CK musia oslavovať, pretože takto elegantne sa zbaviť zodpovednosti za svoje podnikanie sa nepodarilo zatiaľ žiadnemu inému odvetviu podnikania. Takže poskytnúť advokátov spotrebiteľovi, ktorý sa domáhal plnenia nad rámec poistnej zmluvy, sa im náramne oplátilo.

Povinné poistenie CK pre prípad ich neschopnosti plniť svoje záväzky voči svojim klientom je pre poistovne z hľadiska objemu predpísaného poistného takmer bezvýznamné, ale z hľadiska imidžu poistovní kľúčové. Každý krach cestovnej kancelárie vyvolá obrovský záujem médií a verejnosť je masírovaná informáciami ako dobre/nedobre poistovňa repatriuje ľudí z rôznych dovolenkových destinácií a ako rýchlo a v akej výške vypláca plnenie za neuskutočnené zájazdy. Je to iba môj dojem, že si nikto nikdy nevšíma samotnú CK, ktorá zinkasovala cenu za zájazdy, a jednoducho pred sezónou vyhlásila úpadok?

Moja obava však je, že toto rozhodnutie a jeho dôsledky budú, bohužiaľ, nešťastným benchmarkom pre ochranu spotrebiteľa aj na Slovensku. Pripomínam, že od januára tohto roku je špeciálne „hájený“ aj slovenský finančný spotrebiteľ. Národná banka Slovenska začala svoje nové kompetencie v ochrane finančného spotrebiteľa veľmi aktívne využívať. Deklaruje pritom, že chce okrem iného, eliminovať dôsledky katastrofálne zaostalej legislatívy v oblasti poistnej zmluvy. Rieši to hlavne vydávaním metodických usmernení, ktoré majú ambíciu byť doktrínami aj pre budúcu novú právnu úpravu. Podľa odborníkov v poistovníach je však neprijateľné, aby sa stará a nedostatočná úprava poistnej zmluvy nahrádzala výkladom dohľadového orgánu. Navyše takým výkladom, ktorý je urobený v krátkom čase, iba na základe jednostrannej „analýzy“ niektorého zamestnanca orgánu dohľadu, ktorý má však zakódovaný iba jeden uhol pohľadu – ochranu spotrebiteľa. Iba málo reflektuje fakt, že poistné zmluvy sú zväčša dlhodobé kontrakty, preto posudzovanie vzniku a obsahu zmlúv uzavretých pred viacerými rokmi dnešnými očami je nesprávne a nebezpečné.

Národnej banke slúži ku cti, že o svojich pripravovaných „nálezoch“ trh informuje a diskutuje s ním. Výborným fórom na diskusia o nich bola aj tohto roku pravidelná Porada právnikov, kde boli problémy ochrany spotrebiteľa široko diskutované. Predstavitelia NBS predniesli svoje vízie, ako vykladať starodávne zákony a predstavitelia trhu trepezlivo oponovali. Ako to už býva, výsledný pocit z tohto stretnutia mala každá strana iný – NBS mala pocit, že trh presvedčila o správnosti navrhovaných „doktrín“, a trh mal pocit, že argumenty NBS krok po kroku vyvrátil. Preto musíme diskutovať ďalej, aby sme sa raz dostali k spoločnému pocitu – že sme ochránili spotrebiteľa a nezničili pritom poistovňu. To by potom už muselo zaujímať aj tú časť NBS, ktorá zodpovedá za dohľad nad finančným zdravím poistovní.

Josefina Šiš

Právna istota a férové pravidlá pre všetkých

*Hovoríme s riaditeľom Odboru ochrany finančného spotrebiteľa Útvaru dohľadu nad finančným trhom Národnej banky Slovenska
Mgr. Romanom Fusekom*

Národná banka Slovenska už pol roka vykonáva svoju kompetenciu ochrany spotrebiteľa. Aké sú doterajšie výsledky a skúsenosti?

– Dá sa povedať, že tu sú prvé výsledky a výstupy. Z hľadiska rozsahu pôsobnosti sú najhlavnejšie veci, ktoré sa pri ochrane spotrebiteľa dajú pomenovať, a kde agenda pomerne intenzívne rastie, sú jednak otázky neprijateľných zmluvných podmienok a taktiež sú to úpravy spotrebiteľských práv v nadväznosti na úpravu v zákone o ochrane spotrebiteľa. NBS skúma neprijateľné podmienky, lebo podľa zákona o ochrane spotrebiteľa má poskytnúť ochranu pred neprijateľnými podmienkami v spotrebiteľských zmluvách. Cieľom výkonu tejto kompetencie NBS je vzhľadom na slovenské reálie aktuálne sprehľadniť a vysvetliť problematiku ochrany spotrebiteľa na finančnom trhu. Situácia je pomerne neprehľadná, lebo tu máme veľmi rozsiahlu reguláciu, ktorá má navyše národné črty. Spotrebiteľská regulácia je pôvodne európskou smernicovou úpravou. Slovenskí zákonodarcovia však reagovali na aktuálnu situáciu v oblasti ochrany spotrebiteľa vo finančných službách. Išlo najmä o problémy v spotrebiteľských úveroch, úžeru a vymáhačské firmy. Dopad sa ale preniesol na celý finančný trh. Najmä minuloročné právne úpravy do značnej miery dopadli aj na obchodnú stratégiu a politiku spoločností, medzi ktoré patria i poisťovne. Významne to ovplyvnilo aj zmluvnú dokumentáciu, ustanovila sa napríklad minimálna veľkosť písma v spotrebiteľských zmluvách a v súvisiacich dokumentoch.

Dá sa povedať, že NBS sa pri ochrane spotrebiteľa ujala funkcií, ktoré v tejto podobe doteraz neboli?

– Doteraz prakticky neexistovala reflexia orgánov verejnej správy na problematiku ochrany spotrebiteľa v našej oblasti. Slovenská obchodná inšpekcia sa oblasťou finančných služieb zaoberala len veľmi okrajovo. Nemáme žiadne rozhodnutia Slovenskej obchodnej inšpekcie v oblasti poisťovníctva. Existujú nejaké súdne rozhodnutia, ale judikatúra nie je nijakým spôsobom v tejto oblasti ustálená. V tejto situácii to vnímame tak, že ako spotrebiteľ, tak aj poskytovatelia finančnej služby, teda aj poisťovne, sú v súvislosti so spotrebiteľskými pravidlami – povinnosťami dodávateľa a obsahu a rozsahu spotrebiteľských práv – pomerne vo veľkom stupni neistoty ako právnu úpravu uplatňovať.

Aké sú vaše širšie a dlhodobé ambície?

– Našou ambíciou v oblasti ochrany spotrebiteľov je pôsobiť nielen rozhodovacou, ale i metodickou činnosťou, vysvetľova-

ním, osvetovou činnosťou na to, aby sa znižovala miera právnej neistoty klientov i poisťovní a ďalších dohľadaných subjektov. Chceme, aby boli predpisy, ktoré regulujú finančné služby pre spotrebiteľov z hľadiska ich práv, férové a vyvážené a chránili ich.

Platí to i na povinnosti finančných inštitúcií. Na základe jasne definovaných predpisov a jasne definovaného výkladu NBS v rámci trhovej praxe sa musia uplatňovať férové pravidlá. Smerujeme k vysokému stupňu právnej istoty v oblasti ochrany spotrebiteľa pri finančných službách a k tomu, aby pravidlá na tomto trhu boli férové pre všetkých.

Vytvára na to legislatíva dostatočný rámec?

– Problémom je, že do istej miery je legislatíva neprehľadná aj pre nás a musíme sa s ňou boriť. Nedá sa povedať, že by sme sa vedeli oprieť o nejakú doktrínu alebo o hlbokú teóriu spotrebiteľského práva na Slovensku. Tá tu nie je. Veľa vecí musíme interpretovať my vo vzťahu k existujúcej legislatíve. Už dnes, za krátky čas vidíme, že je veľmi veľa nedostatkov. Poisťovne to majú osobitne nepríjemné vzhľadom na to, že právna úprava poisťovníctva je nemoderná, zastaraná. Tým, že zodpovedajúco nereflektuje existujúce vzťahy, ani ekonomické ani spotrebiteľsko-dodávateľské, interpretuje sa veľmi ťažko. Našou snahou bude určite pôsobiť na legislatóra, ktorý vytvára zákony, aby sa právna úprava niekam posúvala. Ide najmä o prehľadnosť, zrozumiteľnosť, jasné definovanie práv a povinností, aby bol dosiahnutý základ pre právnu istotu. Prvé výsledky pre oblasť poisťovníctva už sú na svete. Vydané sú dve metodické usmernenia a jedno stanovisko. Stanovisko sa týka interpretácie prednosti Občianskeho zákonníka aj v obchodných vzťahoch pri spotrebiteľských zmluvách. Dve špeciálne metodické usmernenia smerované k poisťovniam sú oceňovacie tabuľky. Riešia, či sa majú prikladať k zmluve, alebo sú súčasťou zmluvnej dokumentácie a za akých podmienok ich možno meniť. A potom je to otázka propagácie a označovania poistných produktov. K týmto dvom metodickým usmerneniam očakávame ďalšiu diskusiu s trhom o ich uplatňovaní, hoci sú už vydané. Očakávame, že z praxe dostaneme nejakú reflexiu.

Spomenuli ste metodickú činnosť. V čom spočíva?

– Dá sa povedať, že na základe našej doterajšej praxe sa vytvorilo niekoľko okruhov tém, ktorým sa chceme v krátkej dobe venovať. Prvým je poistenie



Roman Fusek

automobilov a uhrádzanie skutočnej škody pri likvidácii poistnej udalosti. Myslíme si, že aj proces likvidácie, najmä vo väzbe na komunikáciu medzi poisťovňou, poškodeným a nezmluvným autoservisom treba nastaviť lepšie, ako je nastavený dnes, najmä s ohľadom na to, aby poškodený nebol rukojemníkom poisťovne alebo nezmluvného autoservisu. Aby poškodený vedel, čo ho pri likvidácii poistnej udalosti čaká, ak použije zmluvný servis, a čo ho čaká pri použití nezmluvného autoservisu. Pri tejto téme považujeme za dôležitú diskusiu o spôsobe náhrady skutočnej škody a v tejto súvislosti o rozsahu a spôsobe použitia znaleckej vyhlášky. Slovenská judikatúra sa ustálila na tom, že aj pri likvidácii poistných udalostí treba použiť znaleckú vyhlášku. To poisťovníam v určitých prípadoch komplikuje likvidáciu poistnej udalosti. Je potrebné ustáliť, čo to znamená vo vzťahu k náhradným dielcom, k normohodinám pri pracovných výkonoch, pri použití znaleckej vyhlášky a náhrade skutočnej škody. O tom by sme chceli s poisťovňami diskutovať tiež.

V posledných dvoch rokoch je vážnou témou nemajetková ujma a PZP. Má NBS jasný postoj?

– Diskusia by mala pokračovať, nemali by sme tému rezignovať – týka sa to ministerstva financií, NBS, ministerstva spravodlivosti a poisťovní, ktoré sú zapojené do systému povinného zmluvného poistenia. Obávam sa, že zanedbanie témy by sa nám mohlo vrátiť a vypomstiť.

Na niektorých odborných fórach ste spomínali isté poslanie pri ochrane spotrebiteľa pri bankopoistení. V čom spočíva?

– Mnohé poisťovne pomerne bežne ponúkajú poistné produkty na krytie rizík spojených s niektorými bankovými produktmi. Je niekoľko problematických okruhov, ktoré máme ambíciu riešiť – s bankami, ktoré sú predajným kanálom, i s poisťovňami, ktoré sú poskytovateľmi produktov. Ako primárne vnímame, aby klient banky, ktorému je ponúknuté aj poistenie, napríklad poistenie schopnosti splácať úver, poznal obsah poistenia, poistné podmienky, za čo platí, aké má poistné krytie. Často narážame na to, že v zmluve s bankou len zaškrtnie krížiky, že chce poistenie k produktu. Banka ho ohľadne informáciu odkáže na webovú stránku príslušnej poisťovne. Klient nie je dostatočne informovaný o trvaní a rozsahu poistenia, nahlásení poistnej udalosti, poistnom krytí, podmienkach poistnej zmluvy. Ľudia tieto podmienky nepoznajú, nedostali ich. Ak nie sú súčasťou zmluvnej dokumentácie, považujeme to za pomerne vážnu chybu. V krátkom čase rozprúdime na túto tému diskusiu s trhom. Celé je to spôsobené pravdepodobne tým, že zmluvná konštrukcia, ktorá sa na Slovensku ustálila, vníma banku ako poisťníka a klienta banky ako poisteného, teda nie toho, kto uzatvára poistnú zmluvu. Dopady sú potom najmä na informačné povinnosti. Takýto právny stav nie je dlhodobo udržateľný. Minimálne chceme dosiahnuť, aby sa informácie dostali

ku klientovi v čase uzatvárania zmluvy, povedzme, na pobočke banky, a aby sa k nemu dostali aj predzmluvné a zmluvné informácie týkajúce sa poistnej zmluvy.

A ešte jedna vec v tejto súvislosti. Dá sa povedať, že v tomto okamihu je len rečníckou otázkou, či môže poistený platiť poistenie. Z povahy a pojmu je to veľmi otáznne, pretože ak klienta považujeme za poisteného, tak by nemal platiť poistné. V zmluvných podmienkach s bankou sa však často výslovne uvádza, že klient platí poistné.

Problémovým sa roky ukazuje predaj cez sprostredkovateľov. Ako mienite chrániť spotrebiteľa tu?

– Trh si nesie viaceré boľavé miesta, najmä v oblasti životného poistenia. Pri finančnom sprostredkovaní sa kontinuálne vraciame k otázkam, ako je odkrývanie provízií, či je predaj skutočne výlučne v záujme klienta, či nie je v súvislosti s províznymi schémami konflikt záujmov sprostredkovateľa. Ide o to, či niekto nepodceňuje proces uzatvárania poistnej zmluvy. Tým niekým teraz nemyslím len finančného sprostredkovateľa, ktorý je na predaji zainteresovaný, lebo sa tým živí, nie je to nič nepochopiteľné, je to legitímne a v poriadku. Určitú mieru zodpovednosti za predaj má aj poisťovňa, ktorá produkt vytvorila a použila určitú predajnú sieť. A napokon, v rámci procesu vytvárania zmluvy je tu aj regulátor – ten tvorí predpisy a pravidlá. Keď to skonkretizujem, tak proces predaja je nastavený s ohľadom na to, koľko povinných informácií, či už z hľadiska smernice alebo slovenských právnych predpisov musí poskytovateľ produktu dať klientovi. To sa netýka len poisťovníctva, ale finančných služieb ako takých. Nastavenie osobne považujem za nesprávne, je tam excesívne množstvo dokumentov, ktoré sa majú klientovi odovzdať. Aj v súvislosti so Solvency II prichádzajú ďalšie informácie, ktoré klient v predzmluvnej alebo zmluvnej fáze musí dostať. Čo sa za informáciami má skrývať, často nevie ani poskytovateľ produktu. Klient sa má v informáciách vyznať a od finančného agenta by mal dostať radu a vysvetlenie, aby sa zorientoval.

Takže agent by mal informácie klientovi takpovediac prerazovať.

– Nie je to ani o prerazovaní. Obávam sa, že v mnohých prípadoch regulácia smeruje k tomu, že klientovi sa dávajú zbytočné informácie, ktoré ho môžu miasť, resp. nevysvetlia mu najdôležitejšie prvky zmluvného vzťahu a to, čo klient od finančnej služby očakáva. Často nevie, či sa to, čo očakáva pri uzavretí zmluvy neskôr naplní. Mnoho rokov po uzavretí zmluvy zisťuje, že zmluva mu vlastne nekryje to, čo chce a roky si toho nebol vedomý. Chyba sa začína už v regulácii na európskej úrovni, ktorú nedokážeme ideálne ovplyvniť. Potom sa nám to ťahá cez národnú právnu úpravu, cez požiadavky regulátora, až po to, že v záujme dosiahnutia istého stupňa právnej istoty aj poisťovňa nastaví zmluvu tak, aby dala úplne všetko. A napokon, aj finančný

agent musí odovzdať úplne všetko, v ideálnom prípade pred uzavretím zmluvy. Klient sa často k informáciám správa pomerne nezodpovedne. Je to pochopiteľné, lebo moderné behaviorálne modely ekonómie hovoria o tom, že prehnané množstvo informácií bežný človek nespracuje. Ak je človek zarámcovaný v nejakom obraze, tak vníma informácie inak, ako by ich vnímať mal. Ak nie je upozornený na dôležité prvky, tak mu v množstve informácií uniknú. To je chyba.

Diskutovať chceme s trhom, regulátorom i ministerstvom spravodlivosti, ako čo najlepšie nastaviť informačné povinnosti. A to s vedomím, že sme v prostredí Európskej únie a v prostredí regulácie, ktorá od poisťovní určité informačné povinnosti požaduje. Myslím si však, že spôsob, ako tie informačné povinnosti klientovi sprehľadniť, ako mu vysvetliť, čo je z toho dôležité, upozorniť ho na obsah dokumentov, ktoré si má vo svojom záujme prečítať ešte pred uzavretím zmluvy, je beh na dlhšiu trať. Je však nevyhnutný a mal by byť záujmom nielen nás, ochrany spotrebiteľa, ale aj poisťného sektora, aby sa nezhoršovala jeho reputačná situácia.

Otázky vyvoláva investičné životné poistenie, sklamal sa v ňom mnoho klientov. Čo plánujete tu?

– Je to jedno z poistení, ktoré sa nepredáva úplne ideálne. Klienti často nevedia, čo si vlastne poisťujú, či si niečo vôbec poisťujú, čo pre nich znamená investičná zložka, aké riziko nesú v rámci investičnej zložky. Vôbec si nie sú vedomí investičných rizík, nevedia, čo pre nich znamená odkup. Vyberú si nesprávnu poisťku na životnú situáciu, ktorú chcú riešiť. Poisťku vypovedia skôr a odkupná hodnota ich nie prekvapí, ale šokuje. Obávam sa, že celý mechanizmus, celé to súkolie, o ktorom som hovoril, v konečnom dôsledku spôsobuje zvyšovanie nedôvery v poisťovne a určitú mieru reputačného rizika. Klienti potom prestávajú veriť finančným agentom, ktorí poisťky predávajú. Poisťovne začínajú označovať za podvodníkov, ktorí zobrali peniaze a len sa nabalili. Klient v zásade nechápe, že uzatvoril zmluvu, ktorú možno ani nechcel uzavrieť, a ktorá nekryla tie potreby, ktoré zamýšľal. Možno to je niekde v 20-30-stranovej zmluve napísané, ale on nemal šancu pochopiť to.

Hovorili ste o úlohách NBS pri ochrane spotrebiteľa. Časový horizont bol širší. Čo chystáte v najbližších mesiacoch?

V najbližších mesiacoch chceme diskutovať o poistení automobilov, o skutočnej škode, o tom, ako by sa mali predávať bankopoisťné produkty a napokon, ako by sa mali predávať produkty životného poistenia tak, aby im klienti čo najlepšie rozumeli. Cesta neznamena výlučne sa sústrediť na ponukovú stranu, dôležitá je aj dopytová – ako klienti rozumejú tomu, čo sa deje na finančnom trhu. Našou ambíciou je aj finančná osveta, podpora finančnej gramotnosti. Obávam sa však, že koľkokoľvek úsilia tomu venujeme, v konečnom dôsledku to so spotrebiteľmi nepohne, lebo je to o zodpovednosti každého jedného človeka. O tom, ako človek pristupuje k takej veci, ako je poisťka na 30 rokov, lebo by mu mala kryť životné situácie, ktorých sa obáva.

Ak k nej pristúpi, až keď tá životná situácia nastane, a zistí, že pred rokmi urobil pri uzavretí zmluvy chybu, je neskoro.

Spomínali ste právnu istotu. Legislatívne ukotvenie poisťnej zmluvy je tu veľmi dôležitá, ak nie základná vec, a to aj pri ochrane spotrebiteľa. Aký je váš názor?

– Už som naznačil, mnoho nejasností je špeciálne v oblasti poistenia spôsobených tým, že nemáme vhodnú právnu úpravu poisťnej zmluvy. Súčasná právna úprava je zastaraná, určite potrebujeme modernejšiu. Či to bude cesta novelizácie alebo rekodifikácie Občianskeho zákonníka a zmluva ostane tam alebo sa vytiahne von a vytvorí sa zákon o poisťnej zmluve, vnímam ako technickú, prípadne akademickú vec. Právnu úpravu modernizovať musíme. Treba napríklad zachytiť takú vec ako dnes bežný inštitút všeobecných poisťných podmienok. Pre ochranu spotrebiteľa je jedna z kľúčových vecí vzťah všeobecných poisťných podmienok a všeobecných obchodných podmienok. Pritom ani obchodné ani poisťné podmienky nemajú v Občianskom zákonníku ustanovené podrobné pravidlá. Toto treba zmeniť a v zákone jednoznačne pomenovať inštitúty, ktoré dnes poisťovne používajú v rámci moderných produktov. Treba to výslovne ustanoviť právnou úpravou a definovaním inštitútov. Poisťovniam to pomôže, budú vedieť, kde sú mantinely, a nebude na svojvôli poisťovne formovať obsah poisťného vzťahu.

Ďalšia nejasnosť – rezíduum predchádzajúcej právnej úpravy – je nekompatibilita klasifikácie poisťných odvetví v zákone o poisťovníctve a klasifikácie poistenia v Občianskom zákonníku (poistenie osôb, poistenie zodpovednosti, poistenie majetku). Akým spôsobom prekryť licencie a zmluvnú dokumentáciu? Aj niektoré predzmluvné a zmluvné informačné povinnosti sú stanovené k určitým poisťným odvetviám regulovaným podľa zákona o poisťovníctve a regulácie Solvency II a Občiansky zákonník to neodráža. Nesedí to spolu. Aj tu je istý stupeň právnej neistoty, hoci pod povrchom. Nie je o tom žiadna právna diskusia. Veľa by sa vyriešilo jasnejšou právnou úpravou.

Niekoľko rozhodnutí súdov vo veci spotrebiteľských sporov pripomína viac anglosaské ako kontinentálne právo. Aký je váš názor?

– Rozumiem prirodzenej snahe sudcov prekonávať nedostatky právnej úpravy, keď sa nemajú o čo oprieť. Ako právnik si uvedomujem, že je to navyše veľmi atraktívne. Ak chce sudca zodpovedne robiť svoju prácu, tak do určitej miery to niekedy urobiť musí. Je to o tom, kde sú hranice. Samozrejme, je neprípustné interpretovať právo v rozpore so zákonom. Slovensko má bez akýchkoľvek pochybností kontinentálny právny systém a judikatúra je len doplnkom k uplatňovaniu právnej úpravy.

(ip)

Snímka (ip)

Predzmluvné informačné povinnosti po novom

S nadchádzajúcou reguláciou Solvency II sa spája aj nová úprava informačných povinností poisťovne. Spolu so zákonom o poisťovníctve bola schválená novela Občianskeho zákonníka, ktorej cieľom bolo zosúladiť informačné povinnosti s požiadavkami novej smernice.

Zmien je napokon viac ako noviniek v smernici. Ministerstvo financií využilo novelizáciu aj na spresnenie formulácií, pri ktorých sa transpozícia¹ životnej smernice v roku 2002 nevydarila najlepšie. Poisťovne si tak budú musieť zvykať na nové podmienky aj tam, kde sa smernicová úprava nemenila. Úpravy v Občianskom zákonníku sa dotkli najmä poistenia osôb, rozsah informačných povinností v ostatných druhoch poistenia zaznamenal iba nevýznamné korekcie. Aj naďalej bude platiť, že kým špeciálne informačné povinnosti podľa smernice platia len pre životné poistenie, na Slovensku sa budú uplatňovať pre všetky poistenia osôb. Po novom však aspoň s výnimkou poistenia pre prípad úrazu.

Opcie, možnosti a nároky

Okrem obsahu poistných plnení budú mať poisťovne od januára aj povinnosť informovať záujemcu o poistenie o všetkých nárokoch vyplývajúcich z uzavretej poistnej zmluvy. Kým rôzne jazykové vyhotovenia smernice používajú v tomto smere pojem „opcie“, resp. „možnosti“, Občiansky zákonník napokon obsahuje o niečo konkrétnejší pojem „nároky“. Napriek tomu bude nejaký čas trvať, kým sa ustáli, čo všetko je potrebné pod nároky vyplývajúce z poistnej zmluvy zaradiť. V tejto chvíli možno predpokladať, že pôjde napríklad o možnosť požiadať o prerušenie platenia poistného, redukcii poistenia alebo o čiastočné vyplatenie odbytného. Samozrejme, ak poistná zmluva také nároky poistníkovi priznáva.

Zabudnime na bonusy, prichádzajú podiely na výnosoch

Stále ešte účinné znenie Občianskeho zákonníka požaduje, aby bol záujemca o poistenie informovaný o spôsobe a rozdelení bonusov, ak sú súčasťou poistnej zmluvy. Znenie vychádzalo z pôvodného slovenského prekladu smernice o životnom poistení, ktorý bez hlbšej úvahy prevzal pojem používaný v anglickom vyhotovení smernice.¹ V slovenských podmienkach je pojem bonus vžitý najmä ako zľava na poistnom (v prípade bezškodového priebehu), čo v prípade životných poistení nebýva zvykom. Logicky preto vznikala otázka, aký okruh informácií chcel zákonodarcu do slova „bonus“ zahrnúť. Interpretácie

problému nová úprava vyriešila a v súlade s niektorými inými jazykovými vyhotoveniami smernice už neodkazuje na bonusy, ale na podiely na výnosoch. Niektorí môžu namietkať, že došlo k zúženiu informačnej povinnosti (pretože pod bonus sa dá zahrnúť všetko). Pre všetkých zúčastnených je však oveľa dôležitejšie, že pri novom znení už nemožno mať pochybnosti o tom, čo má poisťovňa záujemcovi o poistenie poskytnúť.

Zmena v terminológii sa prejavila aj pri priebežných informačných povinnostiach, ktoré má poisťovňa počas trvania poistnej zmluvy. Namiesto bonusov tak bude poisťovňa každý rok oboznamovať poistníka so stavom podielov na výnosoch.

Odkupná hodnota v novom šáte

Doteraz mali poisťovne povinnosť oboznámiť klienta so spôsobom stanovenia odkupnej hodnoty, po novom bude potrebné klienta oboznámiť aj s výškou odkupnej hodnoty. Zákon ani smernica bližšie nestanovujú, čo sa tým myslí. Možno predpokladať, že ide o vývoj výšky odkupnej hodnoty počas trvania poistenia. Implementácia plnenia tejto povinnosti do života poisťovní zvýši tlak na elektronizáciu predajného procesu. Najmä v prípade variabilných produktov s väčším počtom voliteľných pripoistení bude potrebné na stanovenie výšky odkupnej hodnoty využiť poistné kalkulačky alebo komplexné aplikácie poisťovní. Už dnes sú pomerne bežné, v budúcnosti budú takmer nevyhnutnosťou. Poisťovne tiež budú mať povinnosť uviesť, do akého rozsahu je uvádzaná výška odkupnej hodnoty garantovaná. Má to význam najmä v prípadoch, ak sú súčasťou zobrazovanej odkupnej hodnoty aj odhadované podiely na výnosoch z umiestnenia technických rezerv, alebo ak sa výška odkupnej hodnoty odvíja od hodnoty pripísaných podielových jednotiek.

Redukcia poistenia po prvý raz na scéne

Na redukcii poistenia sa v roku 2002 zabudlo a do Občianskeho zákonníka sa nedostala. Transpozíčný deficit je novelou odstránený a poisťovne budú mať povinnosť okrem výšky odkupnej hodnoty klientovi prezradiť aj výšku potenciálnej redukovanej poistnej sumy. Dá sa predpokladať, že tak budú robiť rovnakým spôsobom ako v prípade odkupnej hodnoty. Redukcia poistenia dnes nie je povinne vyžadovanou zložkou životných poistení, preto nebude súčasťou každého predzmluvného procesu. Ak však poisťovňa redukcii poistenia v poistných podmienkach upravuje (či už automaticky alebo na žiadosť klienta), bude mať

Martin Petruľák

¹ Bližšie pozri: Petruľák, M., Šulíková, M. Poistné zmluvy. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 37 - 45.

² Guidelines on Complaints-Handling by Insurance Undertakings (EIOPA-BoS-12/069).

³ Nemecké vyhotovenie smernice výslovne používa pojem „Ablaufleistung“, anglická verzia používa pojem „maturity payment“.

⁴ Anglické znenie smernice používa slovo „claims“, nemecké vyhotovenie používa „Ansprüche“, francúzska verzia „droits“.

povinnosť oboznámiť klienta s odhadovanými hodnotami poistnej sumy v prípade redukcie poistenia a s rozsahom, do akého výšku redukovanej poistnej sumy zaručuje. Redukcii poistnej doby sa toľko pozornosti nedostalo, zostala bez osobitných požiadaviek. Vyplýva to zo znenia smernice, ktorá výslovne redukcii poistnej doby nespomína. V prípade redukcie poistnej doby sa však výška poistnej ochrany nemení, a preto uvedený prístup nebude mať na klienta negatívny dopad.

Sťažnosti (takmer) bez zmien

Informácie o vybavovaní sťažností zostali v Občianskom zákonníku bez zmien, napriek tomu sa určitej úpravy dočkajú. Nový zákon o poisťovníctve totiž podrobnejšie upravuje požiadavky poisťovní v oblasti vybavovania sťažností a prístupu klientov k týmto informáciám. Nové zákonné povinnosti do určitej miery preberajú odporúčania EIOPA k vybavovaniu sťažností.² Za zmienku stojí povinnosť poisťovní zahrnúť informácie o postupoch vybavovania sťažností do zmluvnej dokumentácie. Striktný jazykový výklad naznačuje, že by postupy na vybavovanie sťažností mali byť súčasťou obsahu poistnej zmluvy alebo poistných podmienok. To však zjavne nebolo účelom zákona o poisťovníctve. Keďže zákon naďalej hovorí o informáciách o postupe pri vybavovaní sťažností, možno sa domnievať, že požiadavka smeruje iba k tomu, aby informácie o vybavovaní sťažností boli súčasťou dokumentov, ktoré klient dostane pri uzavretí poistenia. Nesmeruje k tomu, aby sa postupy vybavovania sťažností stali neoddeliteľnou súčasťou zmluvného vzťahu. Zákon o poisťovníctve zavádza aj lehotu na vybavenie sťažnosti v dĺžke 30 dní.

Projekcia možno až natrikrát

S projekciou výšky možného poistného plnenia majú poisťovne svoje dlhoročné skúsenosti, po prvýkrát však prichádza jej zákonná regulácia. Nezavádza sa však povinná projekcia, iba sa stanovujú určité pravidlá pre situácie, ak poisťovňa záujemcovi o poistenie ukáže možné hodnoty budúceho poistného plnenia. Zákonné znenie vychádza zo smernice Solvency II a nepatrí medzi formulačne jednoduché, preto k nemu možno očakávať ešte širšiu diskusiu o praktickej aplikácii. Kým detaily sa ešte môžu vyladovať, posolstvo je pomerne jasné: ak poisťovňa ponúka klientovi poistenie s odkupnou hodnotou a ak klientovi v súvislosti s ponukou poistenia ukazuje hodnotu možného poistného plnenia, ktoré nie je poisťovňou v plnej výške zaručené, je povinná klientovi vyhotoviť tri rôzne prepočty. Prepočty nebude potrebné robiť v prípade produktov, pri ktorých sa nevypláca odkupná hodnota, ani v prípade, ak je výška plnenia plne zaručená.

Regulácia projekcie teda smeruje k rezervotvorným poisteniam, ktoré obsahujú aj pohyblivú zložku plnenia. Nepochybne sem možno zaradiť poistenia s podielom na výnosoch a podľa autora príspevku tiež poistenia spojené s investičným fondom. Účelom troch rôznych prepočtov je totiž ukázať záujemcovi o poistenie vplyv výkyvov zhodnotenia na celkovú výšku poistného plnenia.

Prepočtu podliehajú prognózované hodnoty poistného plnenia. Napriek tomu, že to Občiansky zákonník výslovne neuvádza, pôjde najmä o poistné plnenia, ktoré poisťovňa vyplatí pri ukončení poistenia,³ pretože práve tie bývajú dotknuté výkyvmi. Pri prepočtoch bude potrebné použiť tri rôzne úrokové sadzby (teda tri rôzne zhodnotenia) bez zmeny ostatných častí výpočtu. Keďže smernica Solvency II ani Občiansky zákonník neriešia bližšie podrobnosti, stanovenie hodnôt úrokových sadzieb, ako aj rozdielu medzi jednotlivými sadzbami bude na uvážení poisťovne. Možno predpokladať, že použité hodnoty úrokových sadzieb sa budú odvíjať od charakteru ponúkaného poistenia a od potenciálu zhodnotenia a predpokladanej volatility.

Aby mal potenciálny klient úplnú informáciu o povahe vypočítaných hodnôt, bude musieť byť poisťovňou výslovne upozornený, že vzorový prepočet je iba modelovým výpočtom, z ktorého nevznikajú žiadne právne záväzné nároky.

Informácia o stave nárokov a porovnanie so vzorovým prepočtom

Pribudla aj nová informačná povinnosť v priebehu trvania poistenia. V prípade poistných zmlúv s podielom na výnosoch bude mať poisťovňa povinnosť každoročne oznámiť poistníkovi stav nárokov vyplývajúcich z poistnej zmluvy vrátane stavu podielu na výnosoch. Ak poisťovňa poskytla údaje o možnom vývoji podielov na výnosoch, musí poistníka informovať aj o rozdieloch medzi skutočným stavom a vzorovým prepočtom. Účelom novej povinnosti je poskytnúť poistníkovi priebežnú informáciu o vývoji zhodnotenia, ktorá mu umožní spätne porovnať aktuálny stav so stavom, ktorý bol modelovaný pri uzavieraní poistnej zmluvy. Aby boli poisťovne schopné uvádzať klientovi porovnanie s východiskovou situáciou prezentovanou pri uzavieraní poistnej zmluvy, je nevyhnutné, aby uchovávali údaje poskytnuté pri uzavieraní poistnej zmluvy. Preto prechodné ustanovenia Občianskeho zákonníka zakotvujú, že nová povinnosť sa vzťahuje na poistné zmluvy uzavreté po 31. decembri 2015.

V súvislosti s novým ustanovením sa však vynárajú minimálne dve závažné otázky. Prvá smeruje k tomu, aký „stav nárokov“ mal zákonodarcu na mysli. Porovnanie so smernicou nám v tomto nepomôže, keďže rôzne jazykové verzie používajú rovnako všeobecné pojmy.² Možno sa iba domnievať, že sa myslí aktuálna výška odkupnej hodnoty, keďže tá zahŕňa aj pripísané podiely na výnosoch. Zákon totiž hovorí o „stave nárokov vrátane stavu podielu na výnosoch“. Druhá otázka smeruje k tomu, či sa povinnosť priebežnej informácie vzťahuje naozaj iba na zmluvy s podielom na výnosoch. Dôvodom na vznik otázky je najmä zmienka o rozdieloch medzi aktuálnym stavom a údajmi obsiahnutými v projekcii poistenia. Kým regulácia projekcie poistenia pred uzavretím poistnej zmluvy je formulovaná všeobecne, priebežná informačná povinnosť týkajúca sa vznikajúcich rozdielov výslovne nadväzuje iba na zmluvy s podielom na výnosoch. Komparácia rôznych jazykových verzií smernice Solvency II je však jednoznačná – v článku 185 smernice sa plošne používajú zmluvy s podielom na výnosoch. Takisto vzájomný vzťah viacerých ustanovení smernice, ktoré používajú podiel na výnosoch, naznačuje, že zmluvy s podielom na výnosoch smernica používa v rovnakom význame, v akom sú vnímané v našom prostredí. Akokoľvek by sa to preto javilo nelogické, predbežné závery naozaj smerujú k tomu, že cieľom smernice bolo zaviesť povinnosť priebežného informovania a porovnávaní iba pri produktoch s podielom na výnosoch.

Záverom

K zmene predzmluvných a priebežných informačných povinností dochádza po trinástich rokoch a po prvý raz od ich zavedenia. Bude preto veľmi dôležité, aby sa poisťovne na nové prostredie dôkladne pripravili. Prvotný náhľad do nadchádzajúcej právnej úpravy naznačuje, že niektoré použité formulácie môžu spôsobovať výkladové problémy. Neistotu môže odstrániť ďalšia diskusia. Bude tiež zaujímavé sledovať, ako si s načrtnutými okruhmi poradia v okolitých krajinách.

*Ing. Mgr. Martin Petruľák
predseda legislatívnej sekcie
Poštová poisťovňa, a. s.*

Vybrané právne problémy z oblasti poistenia osôb

Navzdory tomu, že právna úprava poistenia osôb je súčasťou dnes účinného civilného kódexu už od roku 1964, spôsobuje množstvo výkladových i právne aplikačných ťažkostí. Je to tak jednak preto, že toto pomerne vulgarizované znenie už nezodpovedá potrebám dnešnej doby, a jednak preto, že táto právna úprava prešla relatívne zložitou genézou reflektujúcou zmeny politických pomerov z konca osemdesiatych rokov dvadsiateho storočia aj neustále pribúdajúce akty Európskej únie. Tento príspevok pojednáva o vybraných právnych problémoch z oblasti poistenia osôb a navrhuje ich riešenia.¹

Stručný výklad pojmu poistenia osôb

Za primárny problém možno označiť skutočnosť, že kategorizácia druhov poistenia v slovenskej súkrom-noprávnej úprave právneho vzťahu poistenia nekorešponduje s klasifikáciou používanou verejno-právnou úpravou a úniijnými legislatívnymi aktmi.² V tejto otázke súhlasím s doktrínalnym názorom³, podľa ktorého v sebe pojem poistenia osôb v zmysle § 816 an. zákona č. 40/1964 Zb., Občiansky zákonník (ďalej iba „Občiansky zákonník“)⁴ implikuje poistenie životné aj poistenie úrazové a poistenie choroby (ktoré sú v zmysle prílohy č. 1 časti B bodu 1 a 2 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve subkategóriami poistenia neživotného).

Takýto záver sa odvodzuje z pomerne jednoznačného znenia § 790 písm. b) Občianskeho zákonníka, podľa ktorého možno fyzickú osobu poistiť pre prípad jej telesného poškodenia, smrti, dožitia určitého veku alebo pre prípad inej poistnej udalosti. Telesné poškodenie pritom môže vzniknúť ako v dôsledku úrazu, tak aj v dôsledku choroby.

K nemožnosti poisťovateľa vypovedať poistenie pre prípad choroby podľa § 800 Občianskeho zákonníka
Spolu s derogáciou osobitného zákona č. 189/1950 Zb. o poistnej zmluve bola právna úprava poistenia včlenená do Občianskeho zákonníka. Ten vo svojom § 347 rozlíšil tri druhy poistenia, a to: a) poistenie majetku, b) poistenie osôb, c) poistenie zodpovednosti za škodu. Osobu (občana) podľa § 347 písm. b) Občianskeho zákonníka v pôvodnom znení bolo možné poistiť pre prípad jeho telesného poškodenia, smrti, dožitia určitého veku alebo pre prípad inej poistnej udalosti.

Vyhláška č. 49/1964 Zb. o poistných podmienkach pre poistenie osôb relatívne taxatívne vymedzenie nijako zásadne nešpecifikovala, keď vo svojom § 1 ods. 1 stanovila, že Štátna poisťovňa dojednáva okrem 1. poistenia pre prípad smrti a 2. poistenia pre prípad dožitia aj 3. poistenie pre prípad smrti alebo dožitia a 4. poistenie pre prípad úrazu.

Ustanovenie § 1 v jeho ods. 2 pritom Štátnej poisťovni umožňovalo dojednávať aj iné druhy poistenia osôb. Ak také poistenie nebolo upravené osobitnými predpismi alebo zmluvou, platili preň ustanovenia vyššie citovanej vyhlášky, ktoré mu boli najbližšie povahou a účelom. Takýmto prípadom poistenia osôb bolo napríklad poistenie choroby, ktoré bolo s prihliadnutím na povahu a účel zákona zjavne bližšie k poisteniu osôb ako k poisteniu majetku či k poisteniu zodpovednosti za škodu.

Účinnosťou zákona č. 509/1991 Zb. (veľká novela Občianskeho zákonníka) bola prijatá nová právna úprava poistenia (§ 788 an. Občianskeho zákonníka), ktorá však v podstatnej miere vychádzala práve z úpravy predchádzajúcej. Zásadnou zmenou v kategorizácii druhov poistenia bolo nahradenie dovtedy taxatívneho vymedzenia vymedzením demonštratívnym.

V súlade s § 790 písm. b) Občianskeho zákonníka dnes rozlišujeme najmä poistenie majetku, poistenie osôb a poistenie zodpovednosti za škodu. Fyzickú osobu možno poistiť pre prípad jej telesného poškodenia, smrti, dožitia sa určitého veku alebo pre prípad inej poistnej udalosti.

Príloha č. 1 k zákonu č. 8/2008 Z. z. je výsledkom transpozície smernice 2002/83/ES o životnom poistení a rozlišuje poistenie životné a neživotné. Oba poistné druhy sú vnútorne ďalej štruktúrované, pričom poistenie choroby je podľa tohto členenia subkategóriou neživotného poistenia vedľa poistenia úrazu.

V komparácii so slovenskou úpravou sa dá poukázať na českú právnu úpravu poistenia, ktorá je v tomto smere podrobnejšia a precíznejšia. Už zákon č. 37/2004 Sb. o poisťovníctve obsahoval zvláštne ustanovenia pre poistenie pre prípad úrazu a zvláštne ustanovenia pre poistenie pre prípad choroby. Podobne je to v dnes účinnej českej úprave poistenia obsiahnutej v zákone č. 89/2012 Sb., občanský zákonník.

Z právnej úpravy účinnej k dnešnému dňu teda vyplýva, že poistenie choroby:

- je vyčleňované ako samostatná subkategória poistenia osôb a neživotného poistenia (popri poistení úrazu),
- je poistením osôb pre prípad telesného poškodenia,
- nie je (a ani nikdy nebolo) chápané ako podmnožina či obsahová súčasť poistenia úrazu.

Domnievam sa, že v prospech nemožnosti vypovedať poistnú zmluvu, alebo presnejšie, poistenie, poisťovateľom podľa § 800 Občianskeho zákonníka svedčí ako a) jazykový, tak aj b) objektívne teleologický a c) historický výklad.

Ad a) V súlade s § 800 ods. 3 Občianskeho zákonníka nemôže poisťovateľ vypovedať podľa § 800 ods. 1 Občianskeho zákonníka poistenie osôb s výnimkou

poistenia pre prípad úrazu. Táto výnimka sa však má a explicité vzťahovať iba na poistenie úrazu. Z toho plynie, že ho nie je možné použiť bez ďalšieho za pomoci analógie (argumentum a simile) na žiadnu inú podskupinu poistenia osôb.

Ad b) Ustanovením § 800 ods. 3 Občianskeho zákonníka zákon „zabraňuje poisťovateľovi vykonávať výber priaznivých rizík tým, že by vypovedal poistenie v prípade, že sa zdravotný stav poisteného zhoršuje. Toto obmedzenie výpovede poisťovateľa neplatí pre úrazové poistenie, pretože pri tomto poistení nie je vznik poistnej udalosti (úrazu) závislý od veku alebo zdravotného stavu poisteného.“⁵ V prípade poistenia choroby je však zvyšovanie poistného rizika v dôsledku starnutia charakteristickým znakom a má byť zakalkulované do poistného.⁶

Ad c) Ak by totiž slovenský zákonodarcu mal v úmysle oprávniť poisťovateľa vypovedať poistenie choroby, mohol a mal jednoducho označiť za nevypovedateľné zo strany poisťovateľa iba životné poistenie, ako to urobil napr. český zákonodarcu v ustanovení § 2805 písm. b) zákona č. 89/2012 Sb., občiansky zákonník.

S touto problematikou úzko súvisí otázka výpovede poistných zmlúv zakladajúcich viac poistení. V praxi nič nebráni tomu, aby poistná zmluva zakladala nielen viac poistení rovnakého druhu, ale i poistení odlišných druhov (napr. životné poistenie s doplnkovým poistením pre prípad pracovnej neschopnosti). V tejto otázke súhlasím s právnym názorom Najvyššieho súdu Českej republiky, podľa ktorého je z hľadiska účinkov právnych úkonov zmluvných strán (vrátane účinkov právnych úkonov smerujúcich k zániku niektorých druhov poistenia) nerozhodná skutočnosť, či sú na rôzne typy poistenia s odlišne zjednanými poistnými udalosťami uzatvárané samostatné zmluvy, alebo či jedna zmluva obsahuje niekoľko druhov poistení. Vo všeobecnosti je teda možné v prípade, že jedna poistná zmluva zakladá dve poistenia, vypovedať iba jedno z nich. Toto neplatí, ak z právneho predpisu alebo zo zmluvy vyplývala vzájomná podmienenosť jednotlivých druhov poistenia. Neoddeliteľný „jeden celok“ netvorí obe poistenia ani z dôvodu, že výsledná čiastka poistného bola dohodnutá súhrnne za obe poistenia.⁷



Ľuboš Šimončíč

Právny základ povinnosti poisťovateľa poskytnúť klientovi pred/pri uzatváraní niektorých druhov poistenia osôb oceňovacie tabuľky

Podstatnými zložkami poistnej zmluvy sú:

- dohoda o poistnom,
- určenie poistnej (náhodnej) udalosti, na ktorú sa viaže povinnosť poisťovne plniť,
- určenie rozsahu a spôsobu plnenia poisťovne v prípade poistnej udalosti.⁸

Rozsah plnenia poisťovne v prípade poistenia osôb sa obvykle určuje na základe:

- poistnej sumy,
- pravidiel na výpočet poistného plnenia,
- oceňovacích tabuliek, ktoré na účely tohto článku označujú súhrn údajov, ktoré sú spolu s poistnou sumou a pravidlami na výpočet poistného plnenia potrebné na určenie konkrétnej výšky poistného plnenia. Oceňovacie tabuľky obvykle pozostávajú predovšetkým z údajov o jednotlivých poškodeniach zdravia a iných následkoch poistných udalostí spolu s priradeným percentuálne, príp. inak určeným rozsahom poistného plnenia z poistnej sumy, na ktorý má poistený v prípade vzniku poistnej udalosti s uvedenými následkami nárok.

Oceňovacie tabuľky sú teda v prípade poistenia osôb neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy, pretože tvoria spolu s poistnou sumou a pravidlami na výpočet poistného plnenia súčasť predmetu zmluvy (charakteristické plnenie). Predmet poistnej zmluvy je pritom jej podstatnou náležitosťou (essentialia negotii), bez ktorej by poistenie nevzniklo.

V prípade vzniku poistnej udalosti má poistený v súlade s § 816 Občianskeho zákonníka právo, aby mu bolo poskytnuté poistné plnenie vo výške určenej na základe poistných podmienok. Aby nevznikli otázky ohľadom vzniku alebo neplatnosti zmluvy či jej časti, je aj v záujme poisťovateľa, aby spotrebiteľ so znením oceňovacích tabuliek riadne oboznámil preukázateľným spôsobom.

Od povinnosti poisťovateľa poskytnúť klientovi pri uzatváraní niektorých druhov poistenia osôb oceňovacie tabuľky je potrebné zvlášť odlišiť tzv. predzmluvné informácie. Poisťovateľ je povinný už pred uzavretím poistnej zmluvy v súlade s ustanovením § 792a ods. 2 písm. a) v spojení s ustanovením § 792a ods. 4 Občianskeho zákonníka a s ustanovením § 37 ods. 1 písm. b)

1 Tento príspevok vyjadruje názor autora a nepredstavuje stanovisko Národnej banky Slovenska. 2 Zákon č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a smernica 2002/83/ES o životnom poistení.

2 Zákon č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a smernica 2002/83/ES o životnom poistení.

3 Bližšie pozri napr. komentáre k § 816 in FEKETE, Imrich. Občiansky zákonník. 2. Veľký komentár. Bratislava: Eurokódex, 2011 a in VOJČÍK, Peter et al. Občiansky zákonník. Druhé prepracované vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer, 2009.

4 Ak nie je výslovne uvedené inak, sú predpisy v tomto článku citované v znení účinnom k 15. júnu 2015.

5 FEKETE, Imrich. Občiansky zákonník. 2. Veľký komentár. Bratislava: Eurokódex, 2011, s. 2358.

6 K tomu pozri BOHMAN, Ludvík et WAWERKOVÁ, Magdalena. Zákon o poistné smlouvě. 2. vyd. Praha: Linde, 2009, s. 286.

7 Bližšie pozri rozsudok Najvyššieho súdu Českej republiky zo dňa 7. februára 2012, sp. zn. 32 Cdo 4034/2010 a rozsudok Najvyššieho súdu Českej republiky zo dňa 17. decembra 2013, sp. zn. 23 Cdo 3715/2012.

8 Bližšie pozri KNAPP, Viktor, LUBY Štefan et al.

a c) zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve odovzdať oceňovacie tabuľky v písomnej forme (§ 40 ods. 4 Občianskeho zákonníka) osobe, s ktorou má byť poistná zmluva uzatvorená.

Táto povinnosť sa vzťahuje na prípady životného poistenia, poistenia úrazu i poistenia choroby. Poisťovateľ, prirodzene, nie je povinný oceňovacie tabuľky poskytovať v prípade poistných produktov, ktorých jednotlivé obsahy poistných plnení sa neurčujú za pomoci oceňovacích tabuliek.

Záverom tejto časti by som si však dovolil upozorniť, že zákon č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve s účinnosťou od 1. 1. 2016 mení znenie § 792a ods. 2 Občianskeho zákonníka tak, že sa v ňom obsiahnuté informačné povinnosti nevzťahujú na poistenie pre prípad úrazu. Poisťovateľ preto od nadobudnutia účinnosti tohto novelizačného zákona nebude v prípade poistenia úrazu povinný poskytovať v rámci predzmluvných informačných povinností oceňovacie tabuľky v písomnej forme. Táto zmena sa netýka poistenia pre prípad choroby.

O možnostiach poisťovateľa jednostranne meniť obsah oceňovacích tabuliek

Problematika jednostrannej zmeny zmluvných podmienok dodávateľom v prípade spotrebiteľských zmlúv o dodávkach finančných služieb je doposiaľ krajne sporná. V doktríne ani judikatúre preto nepanuje zhoda ani v prípade otázky možnosti poisťovateľa jednostranne meniť obsah oceňovacích tabuliek. V tejto časti článku prichádzam s výkladom z pohľadu poisťovateľa striktnejším, ako sú výklady vychádzajúce výhradne zo znenia smernice. Činím tak z dôvodu, že k nemu zjavne smeruje Súdny dvor Európskej únie, ktorý v rozhodnutí RWE Vertrieb, C-92/11 v podstate mení explicitné znenie smernice.⁹ Z neskoršej judikatúry plynie, že súdny dvor na svojom právnom názore zatiaľ zotrúva.

Ustanovenie oprávňujúce poisťovateľa jednostranne zmeniť obsah oceňovacích tabuliek je vo všeobecnosti považované za neprijateľnú zmluvnú podmienku v zmysle § 53 ods. 1 v spojení s ods. 4 písm. i) Občianskeho zákonníka.

Uvedené neplatí v prípade kumulatívneho splnenia nasledujúcich podmienok:

- 1/ v zmluve je obsiahnutá zmenová klauzula (z anglického „variation clause“ alebo „variation term“, niekedy tiež označovaného ako „change-of-terms provision“),
 - 2/ podmienka neodporuje generálnej klauzule vyjadrenej v čl. 3 ods. 1 smernice 93/13/EHS o nekalých podmienkach v spotrebiteľských zmluvách,
 - 3/ podmienka spĺňa požiadavku zrozumiteľnosti vyjadrenú v čl. 5 smernice 93/13/EHS o nekalých podmienkach v spotrebiteľských zmluvách,
 - 4/ podmienka spĺňa požiadavku transparentnosti formulovanú okrem iného v bode 55 rozsudku RWE Vertrieb, C-92/11.
- Splnenie či nesplnenie všetkých podmienok treba na základe vyššie uvedených kritérií posudzovať individuálne. Pritom

vzhľadom na znenie § 53 ods. 14 Občianskeho zákonníka treba brať do úvahy aj to, či ide o zmluvy uzatvorené na dobu určitú alebo o zmluvy uzatvorené na dobu neurčitú.

Ad 1. Imanentným princípom civilného práva je princíp pacta sunt servanda, ktorý hovorí, že zmluvy sa majú dodržiavať. Z neho vyplýva zásada nezmeniteľnosti zmluvy jednostranným úkonom zmluvnej strany. Ten sa u nás odvodzuje najmä z § 516 ods. 1 Občianskeho zákonníka.

Nárok zmluvnej strany na jednostrannú zmenu zmluvy môže vyplývať iba zo zákona alebo zo samotnej zmluvy. Vzhľadom na to, že zákon dodávateľovi sám osebe jednostrannú zmenu v zásade neumožňuje, nie je možné jednostranne meniť zmluvy tam, kde vopred neexistuje zmenová klauzula.

Ad 2. Z generálnej klauzuly obsiahnutej v čl. 3 ods. 1 smernice 93/13/EHS o nekalých podmienkach v spotrebiteľských zmluvách vyplýva, že zmluvná podmienka, ktorá nebola individuálne dohodnutá, sa považuje za nekalú [neprijateľnú – neoficiálny preklad], ak napriek požiadavke dôvery [dobrej viery – neoficiálny preklad] spôsobí značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach strán, vzniknutých na základe zmluvy, na škodu spotrebiteľa. Podľa rozsudku Súdneho dvora Európskej únie vo veci Mohamed Aziz sp. zn. C-415/11 sa má článok 3 ods. 1 smernice 93/13 vykladať v tom zmysle, že:

- pojem „značná nerovnováha“ na škodu spotrebiteľa treba posúdiť na základe analýzy vnútroštátnych právnych predpisov uplatňovaných v prípade absencie dohody medzi zmluvnými stranami s cieľom posúdiť, či a prípadne v akej miere je právne postavenie spotrebiteľa vyplývajúce zo zmluvy nevýhodnejšie než právne postavenie zakotvené v platnom vnútroštátnom práve. Zároveň sa zdá, že na tieto účely je relevantné preskúmať právne postavenie spotrebiteľa z hľadiska prostriedkov, ktoré má podľa vnútroštátnej právnej úpravy k dispozícii na zabránenie uplatňovaniu nekalých podmienok,
- na účely určenia, či dôjde k nerovnováhe „napriek požiadavke dôvery“ [dobrej viery – neoficiálny preklad] treba preveriť, či predajca alebo dodávateľ, ktorý zaobchádza so spotrebiteľom čestne a rovnocenne, mohol rozumne očakávať, že by tento spotrebiteľ súhlasil s dotknutou podmienkou po individuálnom dojednaní.

Ad 3. Požiadavka zrozumiteľnosti formulovaná v čl. 5 smernice 93/13/EHS o nekalých podmienkach v spotrebiteľských zmluvách sa vzťahuje na všetky podmienky obsiahnuté v spotrebiteľskej zmluve. Keď existuje pochybnosť o zmysle podmienky, prednosť má výklad priaznivejší pre spotrebiteľa.

Používanie odbornej terminológie (napríklad z oblasti financií alebo medicíny) môže spôsobiť, že táto podmienka je nezrozumiteľná pre bežného spotrebiteľa. Bežný spotrebiteľ si totiž nevie predstaviť, aké práva a povinnosti sa s uvedenými pojmami spájajú, a teda nevie ani posúdiť, čo je obsahom zmluvy, ktorú uzatvára. Z tohto hľadiska aj zmluvná podmienka, ktorá by

technicky spĺňala podmienky § 53 ods. 4 písm. i) Občianskeho zákonníka, príp. § 53 ods. 14 písm. b) Občianskeho zákonníka, môže byť vyhlásená za neprijateľnú, ak používa odborný jazyk, ktorý priemernému spotrebiteľovi znemožňuje zistiť obsah práv a povinností z tejto podmienky vyplývajúcich. Keďže s predmetom poistenia úrazu a choroby sú imanentne spojené určité diagnózy, nebude sa toto pravidlo uplatňovať vo vzťahu k medicínskej terminológii používanej v oceňovacích tabuľkách tak prísne. Terminológia vo vlastnom texte zmluvy, vo všeobecných obchodných podmienkach i v oceňovacích tabuľkách musí byť v tomto smere zrozumiteľná aspoň vo vzájomnej súvislosti.¹⁰

Ad 4. Požiadavku transparentnosti vysvetľuje bod 55 rozsudku Súdneho dvora Európskej únie RWE Vertrieb, C-92/11, podľa ktorého sa články 3 a 5 smernice 93/13/ES v spojení s článkom 3 ods. 3 smernice 2003/55/ES majú vykladať v tom zmysle, že na účely posúdenia, či štandardná zmluvná podmienka, ktorou si dodávateľ vyhradí právo meniť poplatky za dodávky plynu, spĺňa alebo nespĺňa požiadavku dobrej viery, rovnováhy a transparentnosti, stanovené v týchto ustanoveniach, má zásadný význam:

– či zmluva transparentným spôsobom uvádza dôvod a spôsob zmeny týchto poplatkov, aby spotrebiteľ mohol na základe jasných a zrozumiteľných kritérií predpokladať prípadné zmeny týchto poplatkov. Nedostatok informácií v tejto súvislosti pred uzavretím zmluvy v zásade nemožno nahradiť len tým, že spotrebiteľia budú v priebehu realizácie zmluvy v dostatočnom predstihu informovaní o zmene poplatkov a o ich práve zmluvu vypovedať, ak s touto zmenou nesúhlasia – či spotrebiteľ môže za konkrétnych podmienok skutočne zrealizovať možnosť výpovede. Spotrebiteľovi pri uskutočnení výpovede zmluvy nemôžu brániť prekážky finančné ani prekážky faktické.

Citovaný rozsudok v podstate mení explicitný text smernice 93/13/ES o nekalých podmienkach v spotrebiteľských zmluvách, keď vyžaduje kumulatívne splnenie podmienok stanovených v bode 1 písm. j) a bode 2 písm. b) prílohy k smernici 93/13/ES o nekalých podmienkach v spotrebiteľských zmluvách (transponovaných do § 53 ods. 4 písm. i) Občianskeho zákonníka a § 53 ods. 14 písm. b) Občianskeho zákonníka), ktorých splnenie vyžaduje smernica i zákon iba alternatívne. Z vyššie uvedeného vyplýva, že podmienku treba považovať za transparentnú, ak sú kumulatívne splnené nasledujúce kritériá:

– podmienka obsahuje platný [opodstatnený – neoficiálny preklad]¹¹ dôvod zmeny v zmysle bodu 1 písm. j) prílohy k smernici 93/13/ES o nekalých podmienkach v spotrebiteľských zmluvách, – podmienka zaväzuje dodávateľa bez zbytočného odkladu spotrebiteľa o zmene informovať, – podmienka spotrebiteľa oprávňuje zmluvu bezplatne vypovedať.

Československé občianske právo: diel 2. Praha: Obzor, 1974, s. 312.

9 Porovnaj CSACH, Kristián. Jednostranná zmena zmluvy (nielen) o finančných službách. Súkromné právo. 2015, roč. I, č. 3, s. 2-7.

10 Ako príklad uvádzam pojem „časti tela“, ktorý by mohol byť vo viacerých rovinách nezrozumiteľný vtedy, ak by zmluvná podmienka bez ďalšieho stanovila výšku z poistenia v prípade akéhokoľvek predchádzajúceho poranenia časti tela.

11 Niektorí autori (napr. K. Csach či M. Petruľák) považujú za vhodnejší pojem „vecný dôvod“.

12 Financial services authority . Unfair contract terms: improving standards in consumer contracts. 2012s. 4 [neoficiálny preklad]. Dostupné z: <http://hb.betterregulation.com/external/Unfair%20contract%20terms%20improving%20standards%20in%20consumer%20contracts.pdf>

13 Pozri napr. SICILIANI, Paolo. Should EU Consumer Law be used to close a Presumed Enforcement Gap under EU Competition Law? The Unintended Consequences of INVITEL and RWE Vertrieb. European Law Review. 2014, roč. 39, č. 4, s. 367.

Za opodstatnený treba považovať taký dôvod, ktorý dostatočne jasne vysvetľuje, kedy a akým spôsobom je možné vykonať jednostrannú zmenu. Cieľom je, aby spotrebiteľ, ktorý uzatvára zmluvu o poskytnutí finančnej služby, mohol predpokladať, ako sa jeho práva a povinnosti môžu vyvíjať v budúcnosti. Čo je opodstatneným dôvodom, bude závisieť od zmluvy ako celku a príslušného produktu.

Podľa názoru britskej Financial Services Authority (FSA) budú opodstatnené dôvody obsahovať zmenové klauzuly, podľa ktorých jednostranná zmena môže byť vykonaná:

– ako primeraná reakcia na zmenu zákonov alebo rozhodnutí súdov;
– na splnenie požiadavky regulátora;
– na zohľadnenie nových odporúčaných postupov v danom finančnom odvetví, ktoré zvyšujú štandard ochrany spotrebiteľa;
– ako primeraná reakcia na zmenu základnej sadzby Európskej centrálnej banky, iných vyslovene určených trhových sadzieb, indexov alebo daňových sadzieb; alebo
– primerane odráža nárast alebo pokles legitímnych nákladov spojených s poskytovaním daného produktu alebo služby.

Za neprijateľné treba podľa FSA považovať najmä klauzuly, podľa ktorých jednostranná zmena môže byť vykonaná:

– na pokrytie neočakávaných nákladov;
– z akéhokoľvek dôvodu podľa vôle dodávateľa;
– z akéhokoľvek dôvodu, ktorý dodávateľ považuje za podstatný v čase zmeny;
– alebo za účelom zvýšenia ziskovej marže.¹² Súdny dvor Európskej únie je pre svoju judikatúru týkajúcu sa jednostrannej zmeny zmluvných podmienok kritizovaný.¹³ Dnes len ťažko odhadovať, či na svojich právnych názoroch v predmetných otázkach zotrvá (resp. sa v súvislosti s riešením iných prejudiciálnych otázok od explicitného znenia smernice ešte viac odchyli).

Cieľom tejto časti článku preto nie je nutne presadenie prezentovaného právneho názoru, ale predovšetkým iniciácia diskusie za účelom hľadania nedostatkov v ponúkanom výklade. To by mohlo prostredníctvom konštruktívnej kritiky viesť k zdokonaleniu či korekcii ponúknutého riešenia.

Mgr. Ľuboš Šimončíč
právnik špecialista finančného trhu
Oddelenie prvotupňových konaní a metodiky
Odbor ochrany finančných spotrebiteľov
Národná banka Slovenska

Snímka (ip)

O nariadení PRIIPs

Špecifická právna úprava EÚ týkajúca sa poistných produktov s investičnou zložkou bude aplikácie náročná

Legislatívny proces začatý v júli 2013 zverejnením návrhu nariadenia o poskytovaní kľúčových informácií týkajúcich sa investičných produktov (pracovne nazývaného PRIIPs) vyvrcholil v novembri 2014. Prijalo sa nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1286/2014 o poskytovaní kľúčových informácií týkajúcich sa štruktúrovaných retailových investičných produktov a poistných produktov s investičnou zložkou (nariadenie PRIIPs).

Dôvody a ciele

Z výsledkov konzultácií pri príprave návrhu nariadenia vyplynulo, že spotrebiteľom sa na jednotnom trhu EÚ ponúka široká škála produktov s investičnou zložkou, ako sú investičné fondy, štruktúrované produkty, štruktúrované vklady alebo životné poistenie s investičným prvkom. Informácie o týchto produktoch však nie sú vzájomne previazané, čo retailovým investorom sťažuje pochopenie vlastností produktov a ich porovnanie. Únijný zákonodarcu nadobudol presvedčenie, že odlišné prístupy členských štátov k poskytovaniu informácií o produktoch s investičnou zložkou bránia vytvoriť rovnaké podmienky medzi rôznymi tvorcami produktov s investičnou zložkou a tými, ktorí poskytujú k týmto produktom poradenstvo, alebo ich predávajú. Tým sa narušuje hospodárska súťaž a vzniká nerovnaká úroveň ochrany investorov v únii. Na základe tohto presvedčenia sa rozhodol prijať nariadenie na odstránenie týchto nedostatkov.

Definícia produktov s investičnou zložkou

Za produkty s investičnou zložkou, na ktoré sa nariadenie PRIIPs vzťahuje, sa považujú všetky produkty bez ohľadu na ich štruktúru alebo formu, vytvárané v odvetví finančných služieb s cieľom poskytovať investičné príležitosti retailovým investorom. Suma, ktorá sa má vyplatiť retailovému investorovi, podlieha výkyvom v dôsledku expozície voči referenčným hodnotám či výkonom jedného alebo viacerých aktív, ktoré retailový investor priamo nekúpil. Nejde teda o priame investície, ktoré sa dosahujú priamym nákupom alebo držaním aktív, ale o finančné produkty, ktoré vstupujú medzi retailového investora a trhy prostredníctvom štruktúrovania alebo združovania aktív s cieľom vytvárať rôzne miery rizika, zaistiť rôzne funkcie produktu alebo dosiahnuť odlišnú štruktúru nákladov v porovnaní s priamym investovaním. Nariadenie túto súhrnnú kategóriu ďalej rozlišuje na štruktúrované retailové investičné produkty a poistné produkty s investičnou zložkou. Za ne považuje poistné produkty ponúkajúce určitú hodnotu odkupného alebo hodnotu v čase splatnosti,

ktorá je úplne alebo sčasti vystavená, priamo alebo nepriamo, trhovým výkyvom. Z výkladu tejto definície súčasne s predmetným odsekom preambuly nariadenia možno vyvodiť, že nimi môžu byť len tzv. rezervotvorné produkty životného poistenia, a to ako kapitálového, tak investičného životného poistenia.

Výnimky z pôsobnosti nariadenia

Z pôsobnosti nariadenia sú vyslovene vyňaté niektoré penzijné produkty, z ktorých jedinou pre náš trh relevantnou kategóriou môže byť kategória „penzijných produktov, ktorých hlavným účelom, uznaným vnútroštátnym právom, je poskytovať investorom príjem v dôchodku a ktoré investora oprávňujú na získanie určitých výhod“. Za ne možno zrejme považovať produkty penzijného pripoistenia alebo produkty životného poistenia spĺňajúce podmienky na uplatnenie odpočtu časti poistného od základu dane z príjmu fyzických osôb. Z pôsobnosti nariadenia sú výslovne vylúčené aj produkty neživotného poistenia alebo poistné produkty rizikového životného poistenia, úrazového poistenia a poistenia choroby, vklady inej ako štruktúrovanej povahy, niektoré špecifické druhy cenných papierov (napríklad štátom emitované dlhopisy). Takéto opatrenia sa však javia, ak ide o spomínané poistné produkty, nadbytočné, pretože ich nemožno zaradiť pod spomenutú definíciu poistných produktov s investičnou zložkou, a preto ich netreba z pôsobnosti nariadenia vyslovene vylučovať. Pre produkty poskytované subjektmi kolektívneho investovania do prevoditeľných cenných papierov je stanovené prechodné obdobie do 31. decembra 2019. Dovtedy sú správcovské spoločnosti, investičné spoločnosti a osoby poskytujúce poradenstvo o podielových jednotkách SKIPCP (subjekty kolektívneho investovania do prevoditeľných cenných papierov) oslobodené od povinností stanovených nariadením z dôvodu existencie sektorovej právnej úpravy.

Forma a obsah poskytnutia kľúčových informácií

Nariadenie PRIIPs, ktoré je priamo aplikovateľným právnym predpisom EÚ, stanovuje jednotné pravidlá pre formu a obsah – „poskytnutie kľúčových informácií“ (Key Information Document, KID) a pre poskytovanie tohto odovzdania retailovým investorom s cieľom umožniť im pochopiť hlavné črty produktu s investičnou zložkou a s ním spojené riziká. Formálnym a obsahovým náležitostiam KID sa venuje pomerne obsiahla časť nariadenia. Predmetná časť uvádza najprv všeobecne formulované požiadavky, že KID musí byť vypracovaný ako samostatný dokument zreteľne oddelený od propagačných materiálov, že



Ondřej Karel

klúčové informácie, ktoré uvádza, musia byť presné, pravdivé a jasné, nesmú byť zavádzajúce a musia byť v súlade so všetkými záväznými zmluvnými dokumentmi, s relevantnými časťami ponuky a s podmienkami produktu s investičnou zložkou. KID musí byť krátky a stručný, preto nesmie po vytlačení presahovať tri strany veľkosti A4. Pritom musí byť prehľadný, čitateľný, zrozumiteľný a musí obsahovať relevantné informácie.

Konkrétne požiadavky

Nariadenie PRIIPs obsahuje aj detailné kazuistické požiadavky na poradie informácií, ich obsah a formulácie. KID musí obsahovať názov produktu s investičnou zložkou, identifikovať tvorca tohto produktu a uvádzať jeho konkrétne údaje, identifikovať príslušný dohľadový orgán a uvádzať dátum vypracovania KID. Ďalej nasledujú názvy jednotlivých oddielov KID, ktoré musia byť v stanovenom poradí a obsahovať stanovené informácie. Oddiel *O aký produkt ide?* obsahuje informácie o podstate a hlavných črtách produktu, oddiel *Aké riziká podstupujem a aký výnos by som mohol dosiahnuť?* obsahuje stručný opis profilu rizík a výnosov; oddiel *Čo sa stane, keď tvorca produktu nie je schopný vyplácať?* obsahuje stručné informácie o prípadnom systéme odškodnenia alebo záruk; oddiel *S akými nákladmi je investícia spojená?* obsahuje informácie o nákladovosti produktu a povinnosti poradcov, distribútorov a prípadných ďalších osôb poskytnúť informácie o ďalších nákladoch, ktoré nie sú v informácii v KID zahrnuté; oddiel *Ako dlho by som mal investíciu držať? Môžem si investíciu vybrať predčasne?* obsahuje informácie o prípadnej lehote na rozmyslenie alebo na odstúpenie od zmluvy, odporúčenej, prípadne minimálne požadovanej lehote držania, možnostiach a podmienkach zrušenia investície pred jej splatnosťou a jeho možných dôsledkoch; oddiel *Akým spôsobom môžem podať sťažnosť?* obsahuje informácie, ako a komu možno podať sťažnosť v súvislosti s daným produktom, postupom jeho tvorca alebo osoby, ktorá k tomuto produktu poskytuje poradenstvo, alebo ho predáva; a konečne oddiel *Iné relevantné informácie* obsahuje výpočet ďalších informačných dokumentov, ktoré sú iné ako propagačné a majú sa investorovi poskytnúť pred uzavretím zmluvy alebo po ňom. Obsah informácií v jednotlivých oddieloch je ďalej podrobnejšie upravený. Nariadenie prenáša na

Pozn.: V slovenských podmienkach sa nariadenie k PRIIPs bude týkať najmä investičného životného poistenia (tzv. Unit-linked), ale čiastočne aj kapitálového životného poistenia (resp. poistení s rezervotvornou zložkou, u ktorých je výška plnenia garantovaná). Naopak, nariadenie by sa nemalo týkať zmlúv o poistení doživotného a dočasného dôchodku – t. j. anuit, vyplácaných z II. dôchodkového piliera.

Komisiu právomoc prijímať regulačné technické normy spresňujúce podrobnosti o prezentácii a obsahu informácií v KID. Spracovaním ich návrhov poveruje európske orgány dohľadu (EBA, ESMA, EIOPA) v rámci Spoločného výboru orgánov dohľadu.

Prijatie metodiky

Nariadenie výslovne predpokladá prijatie metodiky podporujúcej prezentáciu rizík a výnosov (súhrnný ukazovateľ rizík scenára výkonnosti) a metodiky na výpočet nákladov vrátane konkrétnych súhrnných ukazovateľov nákladov (peňažné a percentuálne vyjadrenie celkových súhrnných nákladov na ilustráciu ich súhrnného dopadu na investície) prostredníctvom regulačných technických noriem, na prípravu ktorých stanoví rovnaké podmienky, ako sme uviedli.

Vypracovanie a poskytovanie klúčových informácií

Povinnosť vypracovať KID je stanovená tvorcom produktu s investičnou zložkou, teda subjektom, ktoré vytvárajú tieto produkty alebo ich menia. Tí majú povinnosť zverejniť KID pred tým, ako produkt uvedú na trh, na svojich internetových stránkach. Majú povinnosť informácie pravidelne kontrolovať a v prípade nutnosti ich opravovať. Podmienky kontroly informácií a podmienky, za akých je nutné informácie v KID upraviť, sa spresnia regulačnými technickými normami. Návrh pripraví Spoločný výbor orgánov dohľadu a prijme ho Komisia na základe prenesenej právomoci. Povinnosť poskytovať KID je stanovená osobám, ktoré poskytujú poradenstvo o týchto produktoch alebo ich predávajú. Keďže obsahom KID sú predzmluvné informácie, musia sa retailovým investorom poskytnúť v dostatočnom predstihu pred tým, ako sa pre nich ponuka alebo zmluva stane záväznou. Nariadenie stanoví odôvodnené výnimky z tohto pravidla. Opäť odkazuje na regulačnú technickú normu, ktorá spresní podmienky na splnenie požiadaviek na poskytnutie KID. Povinnosti stanovené nariadením sa uplatnia nezávisle od povinností stanovených inými právnymi predpismi pre jednotlivé sektory finančných služieb. Z toho pre poisťovne vyplýva záver, že informačné povinnosti stanovené smernicou Solvency II (2009/138/ES) nie sú nariadením dotknuté a budú sa musieť plniť paralelne. KID sa musí poskytovať bezplatne ako dokument

v listinnej podobe a pri splnení stanovených podmienok prípadne aj na inom trvalom nosiči dát alebo prostredníctvom internetových stránok. Pri poskytnutí KID v inej ako listinnej podobe má retailový investor právo (o ktorom musí byť informovaný) dostať na vyžiadanie kópiu KID v listinnej podobe.

Právomoci národných a európskych orgánov dohľadu

Špecificky za účelom riešenia núdzových situácií na trhu poistných produktov s investičnou zložkou, ktoré spočívajú vo vzniku významnej obavy o ochranu investorov či hrozby pre riadne fungovanie a integritu finančných trhov alebo stabilitu celého finančného systému v únii, jej časti, alebo aspoň v jednom členskom štáte, upravuje nariadenie PRIIPs možnosť EIOPA, resp. národného orgánu dohľadu prijať intervenčné opatrenia. Tie môžu spočívať v dočasnom zákaze alebo obmedzení uvádzania na trh, distribúcie alebo predaja týchto produktov, zákazu alebo obmedzenia určitého typu finančnej činnosti či praktiky poisťovne alebo zaisťovne. Možnosť prijatia intervenčných opatrení je obmedzená splnením špecificky definovaných podmienok subsidiarity a proporcionality. Nariadenie zmocňuje Komisiu vymedziť faktory, ktoré musí EIOPA, resp. národný orgán dohľadu zohľadniť pri určovaní, či nastala definovaná núdzová situácia, prostredníctvom aktu v prenesenej právomoci. Úprava intervenčných opatrení, obsiahnutá v nariadení je poňatá takto selektívne preto, že na riešenie núdzových situácií na ostatných relevantných trhoch je už upravená smernicou MiFID II (2014/65/EÚ), resp. nariadeniami upravujúcimi právomoci jednotlivých európskych orgánov dohľadu.

Povinnosť vzájomnej spolupráce

Nariadenie PRIIPs stanoví všeobecnú povinnosť vzájomnej spolupráce príslušných orgánov a vzájomného bezodkladného poskytovania informácií, ktoré sú relevantné pre plnenie ich povinností a využívania ich právomocí. Definuje tiež základné požiadavky na správne sankcie a opatrenia a uvádza ich minimálny výpočet, v rámci ktorého je tiež požiadavka uloženia správnej pokuty v definovanej výške. Aplikácia ustanovenia o požadovanej výške správnych pokút však bude problematická, pretože predmetné ustanovenie požaduje stanoviť sankcie v minimálnej výške, potom však uvádza ich maximálnu výšku. Samostatne sa uvádza aj požiadavka zverejňovania právoplatných rozhodnutí o uložení sankcie. Za pozornosť stojí tiež povinnosť príslušných národných orgánov zaviesť mechanizmy na „whistleblowing“, teda hlásenie skutočných alebo domnelých prípadov porušenia nariadenia týmto orgánom, súčasne s požiadavkou zaistenia ochrany totožnosti ohlasovateľa a prostriedkov právnej ochrany, ak je ohlasovateľom zamestnanec, ktorého hlásenie smeruje proti jeho zamestnávateľovi.

Časové hľadisko aplikácie pravidiel

Nariadenie PRIIPs bude (priamo) použiteľné od 31. decembra 2016. Na prvý pohľad sa teda javí, že stanovuje zodpovedajúcu dĺžku legisvankčného obdobia (doby medzi okamihom platnosti a účinnosťou právnej normy), počas ktorého sa adresáti normy môžu na jej aplikáciu pripraviť. S týmto tvrdením by však bolo možné polemizovať, pretože nariadenie predpokladá konkretizáciu celého radu povinností prostredníctvom aktov v prenesenej právomoci,

resp. regulačných technických noriem prijatých ako akty v prenesenej právomoci podľa čl. 290 SFEÚ, takže adresáti normy budú musieť prípravu odložiť do prijatia týchto predpisov. Príprava návrhov regulačných technických noriem na úrovni Spoločného výboru orgánov dohľadu (EBA, ESMA, EIOPA) sa už začala. Prvý súbor návrhov (spresnenie podrobností týkajúcich sa prezentácie a obsahu informácií v KID a relevantných metodík pre prezentáciu rizík, výnosov a nákladov) mala byť Komisia predložená do 31. marca

2015 a druhý súbor (spresnenie podmienok na splnenie požiadaviek na poskytnutie KID, podmienok, za ktorých je KID nevyhnutné upraviť a podmienok na splnenie požiadaviek na poskytnutie KID) do 31. decembra 2015. Z hľadiska ďalšieho nariadenia predpokladaného vývoja sa dá konštatovať, že Komisia je povinná preskúmať nariadenie do 31. decembra 2018, teda po dvoch rokoch jeho účinnosti. Špecificky sa bude musieť zaoberať otázkou predĺženia výnimky z pôsobnosti nariadenia, stanovenej pre produkty poskytované subjektmi kolektívneho investovania, ktorá inak zanikne 31. decembra 2019, a otázkou oprávnenosti vylúčenia niektorých kategórií penzijných produktov z pôsobnosti nariadenia, ktoré možno zaradiť pod definíciu produktov s investičnou zložkou.

Záver

Odhliadnuc od vysokej miery opisnosti, ktorá je pre právnu normu s podobným obsahom zrejme nevyhnutná, nemožno nekritizovať vysoký počet odkazov na podrobnú úpravu radu povinností prostredníctvom aktov v prenesenej právomoci, prijímaných Komisiou na základe zmocnenia. Takéto riešenie vyvoláva značnú neistotu adresátov právnej normy z hľadiska jej budúceho obsahu. Problematické sa v budúcnosti môže ukázať stanovenie paralelných informačných, ale aj iných povinností v rôznych právnych normách sektorového a prierezového charakteru z hľadiska udržania ich koherencie, vzájomnej súvislosti a vyhnutia sa duplicitnej právnej úprave. Príklad takého nežiaduceho postupu, ktorý vyplýva priamo z úpravy predmetného nariadenia, je úprava vybavovania sťažností, ktorú nariadenie z vecného hľadiska upravuje nadbytočne. Nejde totiž o informáciu, ktorá by pomohla retailovým investorom lepšie porozumieť produktu s investičnou zložkou. Je duplicitne upravená sektorovou legislatívou. Všeobecne možno konštatovať, že špecifická právna úprava EÚ týkajúca sa poistných produktov s investičnou zložkou bude aplikačne pomerne náročná. Na konanie distribútorov týchto produktov (poisťovní i sprostredkovateľov poistenia) sa totiž budú vzťahovať všeobecné ustanovenia smernice IMD (2002/92/ES) a jej špeciálne ustanovenia týkajúce sa distribúcie poisťovní investičných produktov. Návrh revízie smernice IMD s touto koncepciou právnej úpravy počíta tiež. Informačné povinnosti paralelne upraví smernica Solvency II (2009/138/ES) s nariadením PRIIPs (1286/2014).

*Mgr. Ondřej Karel
oddelenie legislatívy a práva
Česká asociácia poisťovní*

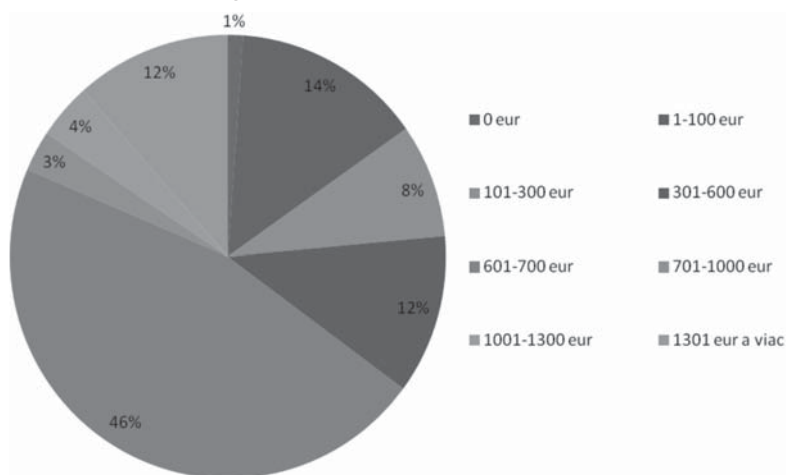
Snímka (ip)

Prieskum o unit-linked medzi študentmi

Očakávania odlišné od skutočnosti

Skúsme vypočítať pomerne jednoduchý príklad: Mesačne si odkladáte 100 eur. Polovica z toho sa využije na nákup určitých služieb a úspory sa zhodnocujú 10 percent ročne. Koľko budete mať na účte po prvom roku?

Aby to bolo jednoduchšie, výsledok zaokrúhlite na stovky. Príklad v podobnom znení sme položili takmer dvom tisícom študentov deviatich univerzít. Hneď na začiatku si povedzme aj výsledok. Správna odpoveď znie: nula. Ide totiž o investičné životné poistenie. Výsledky prieskumu neboli v zmysle poznania fungovania produktu prekvapujúce. Takmer 21 percent nevedelo na otázku odpovedať a zo zvyšných len necelých 44 percent odpovedalo na otázku v podstate logicky – po zaokrúhlení 700 eur. Taká odpoveď je prijateľná, pretože o províziách v prípade nebola reč. Prekvapujúce však bolo niečo iné. Aj keď študenti o províznom systéme pri uzatváraní zmlúv s finančnými inštitúciami podľa výsledkov prieskumu v podstate vedia, nepoznajú výšku odmien pre sprostredkovateľov a podľa uvádzaných čísiel nevedia ani to, že ich v konečnom dôsledku platia klienti. Nevedomosť o výške odmeny sa síce po novom odstráni, no nepomôže to tým študentom, ktorí od tohto typu poistenia očakávajú, že po roku tam budú mať minimálne toľko, koľko zaň zaplatili. Teda aspoň 1 300 eur. Takých bolo takmer 15 percent. Inak povedané, takmer šestina si myslí, že poistenie je iba určitá forma sporenia. Výsledky však ukazujú, že pri takto stavanom produkte sú očakávania drvivej väčšiny respondentov výrazne odlišné od skutočnosti. Nulovú hodnotu predpokladalo iba 1,1 percenta, pričom polovica z nich podľa slovných odpovedí pozná fungovanie investičného poistenia.



Predstavte si, že ste podpísali zmluvu na investičné životné poistenie. Mesačne do neho vložíte 100 eur, pričom 50 eur z toho smeruje na krytie poistných rizík. Zhodnotenie úspor v poisťke dosahuje približne 10 percent ročne. Akú približnú hodnotu budú mať podľa vás vaše úspory po prvom roku? (Výsledok zaokrúhlite na stovky eur.)

Pozn.: Každé študijné zameranie má iné percentuálne rozdelenie.
Zdroj: prieskum autora

Samozrejme, námietky typu Odkiaľ majú študenti vedieť niečo o investičnom životnom poistení a províziách z neho? sú namieste. Znamená to totiž, že prvé vysvetlenie dostanú pri jeho kúpe. A dá sa diskutovať, ako vyzerá predaj, či sa IŽP predáva ako poistenie alebo ako sporenie a či sa všetko prezentuje tak, ako má. Ide predsa o najzložitejší produkt určený pre retailového klienta. Prečo z prieskumu medzi študentmi možno robiť závery napríklad aj pre celú populáciu? Vysokoškooláci prechádzajú rovnakým systémom finančného vzdelávania ako ich rovesníci v praxi. A ich vedomosti z finančného sveta sa počas školy vzhľadom na učebné osnovy citelne nezmenia. A keďže ide o vysokoškoolákov, ide o vzdelanejšiu časť obyvateľstva. Zaujímavé je, že



89 percent študentov, ktorí očakávajú, že po roku budú mať nulový stav účtu, má popri škole brigádu. Nemožno však povedať, že by doplnkový zdroj príjmov podporil finančnú vzdelanosť. Brigáduje totiž 55 percent oslovených študentov, z čoho 63 percent vyše pol roka. Časť študentov, ktorí poznali vývoj účtu v investičnom životnom poistení, možno pracuje ako finančný sprostredkovateľ, alebo s ním už majú osobnú skúsenosť. Prieskum však ukázal aj to, že nemožno automaticky tvrdiť, že študenti pracujúci ako finanční sprostredkovatelia poznajú správnu odpoveď.

A jedna zaujímavosť na záver. Poisťovne sa nemusia obávať, že by po zistení skutočného stavu účtu začali študenti automaticky rušiť produkt. Nižší stav účtu ako predpokladaný by mal byť dôvodom na výber peňazí iba pri 8,2 percenta všetkých respondentov.

Pavel Škriniar
Ekonomická univerzita v Bratislave
Snímka archív

Havarijné poistenie v strednej Európe

Slováci a Česi nad priemerom

Spoločnosť GfK na Slovensku 15 rokov (v Európe 30 rokov) prostredníctvom značkových štúdií FMDS (Financial market data services) a IMDS (Insurance market data services) pravidelne monitoruje európsky trh bankových a poisťovacích služieb.

Zber dát prebieha ročne na vzorke minimálne 1 000 respondentov metódou osobného dopytovania na reprezentatívnej vzorke populácie vo veku od 15 do 79 rokov. GfK sleduje nielen vývoj v postavení značiek na trhu, ale aj trendy využívania jednotlivých finančných produktov. Bližšie sa pozrela na trh poistenia motorových vozidiel v krajinách strednej a východnej Európy – na Slovensku, v Česku, Poľsku, Chorvátsku, Slovinsku, Srbsku, Bulharsku a Ukrajine. Havarijné poistenie je vo väčšine krajín nepovinné, čo sa odráža v miere jeho využívania. V priemere ho má sedem percent európskych domácností. Výrazne sa vymykajú dve krajiny: Slovinsko a Srbsko. V Slovinsku využíva havarijné poistenie až 41 percent domácností. Je to spôsobené vyššou mierou nákupu áut prostredníctvom lízingových spoločností, ktoré poistenie od klientov vyžadujú. Naopak, v Srbsku využíva tento druh poistenia len jedno percento domácností. V Česku dosahuje využívanie havarijného poistenia nadpriemerné hodnoty, a to vyše 14 percent domácností. Desiat percent dosahuje ešte Slovensko a Bulharsko. V ostatných krajinách je toto číslo výrazne pod desiatimi percentami.

Situácia v povinnom zmluvnom poistení (PZP) je výrazne

odlišná. Keďže je toto poistenie povinné pre všetkých majiteľov motorových vozidiel, dá sa povedať, že odrzkadľuje kúpyschopnosť obyvateľstva. Podľa IMDS využíva PZP v spomínaných krajinách Európy v priemere takmer každá druhá domácnosť (47 percent).

Na Slovensku má povinné zmluvné poistenie 60 percent domácností. Ide najmä o ľudí v produktívnom veku 25 – 40 rokov, mierne prevažujú muži (63 percent). Z regiónov sú najviac zastúpené Bratislavský a Trnavský kraj. Pre segment podnikateľov je PZP samozrejmosťou.

Rozdiely medzi jednotlivými krajinami kopírujú socioekonomické rozdiely. Kým v Chorvátsku a Českej republike má PZP vyše 60 percent domácností, na Ukrajine je to len necelých 12 percent.

Z ostatných krajín má PZP vyše 50 percent už len Slovinsko (Poľsko 47 percent, Bulharsko 44 percent, Srbsko 38 percent).

Kým PZP na Slovensku majú tri pätiny domácností, tak havarijné poistenie iba jedna desatina domácností, t. j. každé desiate auto má aj havarijnú poisťku. V Čechách je situácia podobná – PZP majú takmer dve tretiny domácností a havarijné poistenie 14 percent domácností.

(GfK)

Podvod a korupcia

Podľa prieskumu Ernst & Young pre Európu, Blízky východ, Indiu a Afriku o korupcii a podvodoch *Podvod a korupcia – jednoduchý spôsob, ako dosiahnuť rast?* sú podniky vzhľadom na ich ďalšie príležitosti expanzie vystavené zvýšenému riziku väčším tlakom na zabezpečovanie rastu príjmov a nestability na trhu. Výzvy vrátane geopolitickej nestability, volatility cien komodít a mien a ekonomických sankcií tlačia spoločnosti a ich vedúcich pracovníkov k vysokorizikovému správaniu.

Prieskum, na ktorom sa zúčastnilo 3 800 zamestnancov veľkých podnikov v 38 krajinách, ukázali, že podľa približne 31 percent respondentov sa na vedenie ich podnikov vyvíja čoraz väčší tlak, aby expandovali na rizikovejšie trhy. Na Slovensku tento tlak vníma pätina respondentov. Podľa prieskumu sa vnímanie podnikateľského prostredia od roku 2013, keď spoločnosť EY tento prieskum na Slovensku naposledy vykonala, výrazne nezmenilo. 78 percent slovenských respondentov (84 percent v roku 2013) je presvedčených, že podplácanie a korupcia sú u nás značne rozšírené. Je to výrazne viac ako celkový priemer (51 percent) či priemer v rýchlo rastúcich ekonomikách (61 percent).

Riziko podvodu existuje aj mimo rýchlo rastúcich trhov. 28 percent predstaviteľov vyššieho manažmentu (to sa takmer zhoduje s počtom respondentov zo Slovenska) uviedlo, že za uplynulý rok zaznamenali prípad skorého vykazania výnosov vo svojej organizácii (typ správania, ktoré bolo hlavným problémom v mnohých prípadoch najzávažnejších podvodov). V tejto súvislosti 21 percent respondentov (oproti 26 percent respondentov zo Slovenska) uviedlo, že zlé správy o finančných výsledkoch sa neoznamujú materskej spoločnosti otvorene.

Partner oddelenia pre vyšetrovanie podvodov a riešenie sporov EY v strednej Európe Daniel Bican povedal, že riziká

podvodu, úplatkárstva a korupcie sú reálne. Podniky čelia zložitým obmedzeniam vzhľadom na spôsob, akým podnikajú, sprísňujúcim sa sankčným režimom a novým rizikám, napr. počítačovej kriminalite, ktoré môžu významne narušiť ich fungovanie. Je nevyhnutné, aby k realizácii vysokorizikových rastových stratégií pristupovali v tejto oblasti s veľkou obozretnosťou.

Je podvod cesta k rastu?

Vyšší manažment je v pokušení podstupovať riziká, aby urýchlili krátkodobý rast. Prieskum poukázal na jasnú koreláciu v spoločnostiach, ktoré zaznamenávajú rast a dodržiavanie právnych predpisov berú vážne. Podľa prieskumu je 20 percent všetkých respondentov presvedčených, že pri dosahovaní rastu ich budú brzdiť interné pravidlá ich podniku v oblasti prevencie úplatkárstva a korupcie. Na Slovensku 84 percent opýtaných nepovažuje interné pravidlá v oblasti prevencie úplatkárstva a korupcie za brzdú konkurencieschopnosti na trhu.

Aby podnik napredoval na rýchlo rastúcich trhoch, potrebuje správne kontrolné mechanizmy a postupy. Musí zabezpečiť školenie tímov, aby sa ich členovia dokázali správne rozhodnúť, ak im ponúknu úplatok alebo ich požiadať o falšovanie účtov. V neposlednom rade musí disponovať správnymi nástrojmi na monitorovanie činností s cieľom riešiť tieto riziká včas.

Podniky sa stále nechrania dostatočne

Podľa prieskumu mnohé podniky stále neimplementovali základy, ktorými by dokázali účinne dodržiavať právne predpisy.

42 percent všetkých respondentov tvrdí, že v ich spoločnosti neexistujú interné pravidlá prevencie úplatkárstva a korupcie, resp. o nich nevedia (Slovensko: 50 percent)

36 percent respondentov neabsolvovalo školenie týkajúce sa prevencie úplatkárstva/korupcie (Slovensko: 46 percent)

24 percent respondentov tvrdí, že ich spoločnosť nemá linku na oznamovanie nekalého konania. Na Slovensku je toto percento ešte vyššie (27 percent) napriek tomu, že od 1. januára 2015 je účinný zákon č. 307/2014 Z. z., stanovujúci povinnosť zaviesť vnútorný systém vybavovania podnetov pre viaceré typy organizácií na Slovensku.

Výsledky prieskumu potvrdzujú, že organizácie poskytujúce finančné služby už zareagovali na intenzívny tlak regulačných orgánov, zákazníkov a ostatných. Niektorí respondenti uviedli, že v ich podniku neexistujú interné pravidlá v oblasti prevencie úplatkárstva a korupcie ani linka na oznamovanie nekalého správania. Navyše sa v podnikoch nachádzajú senior manažéri, ktorí nevenujú veľkú pozornosť pravidlám proti legalizácii príjmov z trestnej činnosti, resp. problematike nepovolených obchodných či predajných praktík.

Závazok zo strany vedenia je kľúčový

Nie každý vyšší manažment podniku jasne komunikuje svoj záväzok dodržiavať vysoké etické štandardy. Navyše sa rozchádzajú aj ich názory s názormi pracovníkov na nižších úrovniach: 44 percent respondentov z radov vyššieho manažmentu vyhlásilo, že dôležitosť vysokých etických štandardov komunikujú často, pričom len 30 percent zamestnancov s týmto vyhlásením súhlasilo.

Daniel Bican pripomína, že podniky sú pod intenzívnym tlakom z hľadiska zabezpečenia ich ďalšieho rastu. Niektoré z nich vnímajú ako prijateľné riešenie fungovanie v rámci trhu, kde existujú medzery medzi tým, čo je v súlade s právom a čo je protiprávne, bez zodpovedajúceho riadenia týchto rizík. Výsledky prieskumu však ukazujú, že takáto voľba nie je správna a že rast možno dosiahnuť popri náležitom riadení rizík podvodu a korupcie. Účinné dodržiavanie právnych predpisov nie je prekážkou rastu, naopak je nevyhnutné na zabezpečenie trvalého úspechu.

EY

Bádateľ v pravdepodobnosti Christiaan Huygens (1629 – 1695)

V poisťnej teórii a praxi je pravdepodobnosť určitou dogmou. Vo všeobecnosti možno pravdepodobnosť prirovnávať k šanci alebo riziku, či nastane alebo nenastane určitá udalosť. Samotná pravdepodobnosť sa počíta pomerom pravdivých udalostí k počtu všetkých možných. V matematickom vyjadrení je to preto číselná hodnota vyčísľujúca istotu alebo neistotu výskytu pravdivej udalosti, nachádzajúca sa v intervale od 0 do 1, resp. v percentuálnej hodnote do 100 percent. Hodnoty približujúce sa k jednotke určujú, že výskyt udalosti je istejší (hodnota 1 = 100 percent = istota, vysoko pravdepodobné). Naopak, hodnoty približujúce sa k nule určujú neistotu, či udalosť nastane (hodnota 0 = 0 percent = neistota, vysoko nepravdepodobné).

Teória pravdepodobnosti (nazývaná aj počet pravdepodobnosti) umožňuje podľa pravdepodobností jedných náhodných udalostí nachádzať iné náhodné udalosti, ktoré nejakým spôsobom súvisia s prvými. Opierame sa o ňu v životnom i v neživotnom poistení hneď pri vzniku poistenia, keď musíme uvažovať o rizikovosti osoby alebo predmetu. Udalosť, ktorá s vysokou pravdepodobnosťou nastane, je riziková a z hľadiska poisťovacej spoločnosti ťažšie poistiteľná, niekedy až nepoistiteľná. Výsledok skúmania holandského bádateľa Christiaana Huygensa teda využívame všetci.

Christiaan Huygens bol holandský fyzik, matematik a astronóm. Narodil sa v rodine vzdelaného diplomata v Haagu ako druhé z piatich detí. Do šestnástich rokov sa vzdelával v domácom prostredí, až v roku 1645 odišiel študovať matematiku a právo na univerzity v Leidene a Brede. V roku 1649 sa vrátil naspäť do Haagu, kde s menšími prestávkami prežil celý život. Od roku 1681 až do svojho skonu v roku 1695 trpel silnými depresiami.

Vo vedeckých kruhoch sa stal známym prácami z geometrie. Prvá vyšla v roku 1651. Rozoberal v nej teorémy o hyperbole, elipse a kruhu. Druhá práca z roku 1654 už bola úzko špecializovaná na teorémy kruhu. Christiaan Huygens v tom istom roku vydáva aj matematickú štúdiu Prehľad slávnych úloh, v ktorej sa zameriava na rôzne matematické otázky antických matematikov. V roku 1655 odcestoval do Paríža. Tam vytvoril okulár, ďalekohľad, ktorým objavil mesiac Saturna Titan. Rok nato dokázal, že prstence Saturna sú zložené z kameňov. V diele Systema Saturnium z roku 1659 vysvetlil zmeny v ich vzhľade aj tvare a uverejnil nákres hmloviny v Orione. Medzitým sa venoval teórii kyvadla a vlnovej teórii svetla. V roku 1657 získava Christiaan Huygens patent na kyvadlové hodiny, ktoré boli vtedy potrebné na presné merania pri námornej navigácii. V roku 1657 publikoval významné dielo De ratiociniis in ludo aleae. Rozoberá v ňom zásady aprioristického počtu pravdepodobnosti, t. j. pravdepodobností nezávislých od skúsenostných poznatkov. Vychádzal z teórie hazardných hier, pričom sa prikláňal k rizikovým variantom očakávaných hodnôt. Z korešpondencie s bratom z roku 1669 vyplýva, že tento všestranný holandský bádateľ bol prvým vedcom, ktorý sa pokúšal riešiť problémy pravdepodobnosti ľudského života, a to najmä z hľadiska strednej dĺžky života. Na základoch, ktoré položil Christiaan Huygens, staval i ďalší významný matematik, Johan de Witt, ktorý sa rozhodol pravdepodobnosť ľudského života rozpracovať.

Ing. Zuzana Littvová, PhD.

Článok s podobným obsahom vyšiel v časopise Impulz.

Nový výkonný riaditeľ

Prezídium Českej asociácie poisťovní na základe výberového konania vymenovalo za nového výkonného riaditeľa asociácie Jana Matouška. Funkcie sa ujme 8. augusta. Nahradí Tomáša Síkoru, ktorý bol výkonným riaditeľom ČAP od roku 2006. Jan Matoušek v súvislosti so svojou novou funkciou povedal, že poisťovne a ich produkty sú dôležitou a dlhodobou súčasťou života každého občana, živnostníka i firmy. Česká asociácia poisťovní bude pod jeho vedením ďalej posilňovať svoju úlohu aktívneho a transparentného partnera vlády v legislatívnom procese, pomáhať kultivovať trh prostredníctvom spotrebiteľského dialógu. Akcent bude na vzdelávaní a samoregulácii. ČAP bude otvorená spolupráci s partnermi na finančnom trhu a podnikateľskými organizáciami. Prezident ČAP Martin Diviš konštatoval, že poisťovníctvo v Janovi Matouškovi získava rešpektovaného odborníka, ktorý má za sebou kariéru v bankovníctve, v diplomacii a štátnej správe. Jeho skúsenosti sa neobmedzujú na oblasť finančných služieb, ale dlhodobo sa zaoberá aj vzdelávaním a finančnou gramotnosťou, čo sú veľmi dôležité témy súčasnosti.



Jan Matoušek
vyštudoval
Masarykovu
univerzitu
v Brne.
Pôsobil ako
vrchný riaditeľ
kabinetu
ministra
priemyslu
a obchodu ČR,
generálny
sekretár
taliansko-českej
obchodnej
a priemyselnej
komory
a ako radca
Veľvyslanectva

Českej republiky v Ríme poverený vedením
obchodného úseku. Od roku 2008 bol námestníkom
výkonného riaditeľa Českej bankovej
asociácie. Je predsedom správnej rady Nadačného
fondu Českej bankovej asociácie na podporu
vzdelávania.

(cap)
Snímka archív

**Legal certainty and rules of fairness for all.
Interview with Roman Fusek, Director of Financial
Consumer Protection Department, Financial
Market Supervision Section, National Bank of
Slovakia.**

p. 2

It could be said, that the initial results and outcomes are here. In terms of competency range these are the major-scale issues, which can be specified at the consumer protection, and where the respective agenda grows quite rapidly, namely the unacceptable contractual terms on one hand, and with respect to *changes in consumer protection law*, the regulations for consumer rights as well. *The National Bank of Slovakia (NBS)* inspects unacceptable conditions, because according to the Consumer Protection Act, the NBS should provide comprehensive *protection against unfair terms in consumer contracts*. With a view to current reality in Slovakia, the exercise of this competency aims to clarify and explain the consumer protection issues in financial services across the market. The situation is quite unclear, because we have got here a very extensive regulation with features at the national level. The regulation on consumer protection was originally adapted to the EU Directive. However, Slovak lawmakers responded to the current situation of consumer protection in financial services. These issues were mostly related to problems of consumer loans, usurious practices and collection agencies. However, the impact affected the whole financial market. The last year's law-making, above all, largely affected the corporate strategies and business plans of companies, including those in insurance industry. These changes also significantly affected the contract documents, e.g. a minimum font size requirement was enacted for consumer contracts and related documents.

By now, there has been practically no reflection of public authorities on consumer protection issues in our region. The Slovak Trade Inspection has only marginally covered the financial services. We have no decisions for insurance industry delivered by the Slovak Trade Inspection. There are some court decisions in this area, but the judicial settlement practice in the courts is not quite common. Looking at the situation from our perspective the consumers as well as financial service providers, thus insurance companies, in connection with consumer rules – provider obligations, content and scope of consumer rights – remain in relatively high degree of uncertainty how to apply the legislation.

**New pre-contractual information duties, Martin Petruľák,
p. 5**

The forthcoming Solvency II Directive also sets out what kind of information insurance companies must give to policyholders. Along with the Insurance Act an amendment to the Civil Code was adopted. The purpose of this law-making process was to harmonize the information duties and new regulatory requirements. After all there are more changes than novelties in the Directive. The Ministry of Finance also has taken advantage of novelty to precise the wording that affected the less successful transposition of vital Directive in 2002. Therefore, the insurance companies have to get used to new conditions also there where the Directive provisions remain unchanged. The amendment to the Civil Code mainly affected the personal insurance and the scope of information obligations while only minor changes were introduced in other types of insurance. Furthermore, this shall remain in force while according to the Directive the special information duties will be applied to life insurance only; in Slovakia that will refer to all policy types of personal insurance. There will be one exception to accident insurance only. Apart from the content of insurance claims, from January the insurance companies will have the duty to inform the prospective client about all entitlements arising from a signed insurance contract.

While different language versions of the Directive use the term „options“ or „opportunities“ in this case, the Civil Code comprises a more tangible term „claims“. However, it will take some time to set out what to include under the term „claims“ in the insurance contract. At this moment we can assume that this will involve e.g. the possibility to apply for interruption of premium payment, reduction in insurance coverage or a partial payment of earned premium. Naturally, in that case, when an insurance contract does offer such claim provisions to policyholder.

Inzercia

**UŽITOČNÝ
ADRESÁR
POISTOVNÍ**

INSIA
INSURANCE INTELLIGENCE
& ASSISTANCE



INSIA vyvinula pre všetkých poisťovacích sprostredkovateľov na trhu užitočnú aplikáciu.

Na čo je aplikácia dobrá?

Sprostredkovateľ má vďaka aplikácii všetky potrebné čísla poisťovní na jednom mieste.

Môže tak jednoducho poslať svojmu klientovi číslo na nahlásenie škody alebo asistenčnú službu poisťovne.

Aplikácia je k dispozícii na stiahnutie vo verzii pre Android aj iOS. Pre viac informácií navštívte:

www.insia.sk/AplikaciaPoistovne

PRIDAJTE SA K NÁM A ZÍSKAJTE NAŠE VÝHODY!!!

Pre viac informácií nás kontaktujte:

@ partner@insia.sk ☎ 0905 500 080

www.UspesnyMakler.sk

Poistné rozhľady

2/ 2015

júl 2015

EV 2935/09

Vydáva

Slovenská asociácia
poisťovní ako odborný
dvojmesačník slovenského
poisťovníctva

Vedúci redaktor

Ing. Ivan Podstupka

Členovia redakčnej rady

JUDr. Jozefína Žáková
(predsedníčka)
Ing. Vladimír Bakeš
Mgr. Júlia Čillíková
JUDr. Imrich Fekete, CSc.
JUDr. Dušan Katonák
Prof. Ing. Anna Majtánová,
PhD.
Mgr. Lucia Muthová, PhD.

Cena ročného

predplatného

(šesť čísiel) je 7,50 €

do zahraničia 24,- €

Jednotlivé číslo 1,25 €



Poistné rozhľady

Ročník XXI / 2015

2



Adresa vydavateľa

Slovenská asociácia
poisťovní
Drieňová 34
P. O. Box 51
820 09 Bratislava 29
IČO 17054303

Telefón

02 / 4342 9985

fax

02 / 4342 9984

e-mail

ivan.podstupka@slaspo.sk
www.slaspo.sk

Typografia, prepress

DESIGN STUDIO
Karol Rosmány

Tlač

NEUMAHR tlačiareň, s. r. o.
Bratislava

ISSN 1335-1044