

Pojištný obzor

Časopis českého
pojištovnictví

Ročník 92

2015

1

INTERVIEW

Jaroslav Besperát: České pojišťovnictví dohnalo vyspělý Západ

Mgr. Jan Cigánik

4

NA AKTUÁLNÍ TÉMA

Anketa: Rok 2015 ve znamení legislativních změn

Redakce

8

2015 – čeká nás stagnace?

Ing. Kateřina Lhotská

11

Globální trh: Jaký bude jeho vývoj?

Ing. Jiří Janata, CSc.

14

LEGISLATIVA A PRÁVO

Implementace NOZ v praxi pojišťoven je stále důležité téma

Mgr. Lucie Jandová

15

Plán legislativních prací vlády: Jaké jsou záměry s pojišťovnictvím?

Mgr. et Mgr. Drahomíra Murínová

18

Regulace distribuce pojištění opět na pořadu dne

Mgr. Lucie Jandová

19

Novinky z legislativy

Mgr. Eva Kozojedová

20

EKONOMICKÉ INFORMACE

2015 – zrodí se finální verze IFRS 4?

Marek Čáp

22

Alternativní přenos pojistných rizik v zajištění

Dimitri Lansu, Lukáš Trávníček

25

POJISTNÉ SPEKTRUM

Zájem o pojištění D&O roste!

JUDr. Jaroslava Nožičková

28

Česká asociace asistenčních společností: Přirozený partner pojistného trhu

Ing. Vladimír Fuchs

30

Letecká katastrofa: Je rizikovější vzlet, nebo přistání?

Allianz Global Corporate & Specialty, Redakce

31

ZE SVĚTA

Nařízení PRIIPs přijato!

Mgr. Ondřej Karel

33

Výzkum: Jak zaujmout generaci Y a Z?

Michal Čarný

37

Novináři v první linii

The Market/Lloyd's communications, Redakce

39

Z DOMOVA

Pokus o generální úklid v Centrálním registru vozidel

Aleš Povr

41

ZODPOVĚDNĚ K ODPOVĚDNOSTI bylo moto letošní únorové kampaně ČAP

Jolana Ackermannová

42

Samoregulace trhu pokračuje

Redakce

44

INSURANCE DIGEST

From the front line

The Market/Lloyd's communications, Redaction

45

SLOUPEK

TOMÁŠE SÍKORY

Nový rok znamená v pomyslné rovině vždy určitý psychologický předěl mezi starým a novým. Rádi bychom se zbavili témat starých a s čistým štítem vyrazili k novým výzvám. Bohužel v pojišťovnictví však nic takové nepřipadá v úvahu. V naší práci plynule navážeme tam, kde jsme před Vánoci v roce 2014 na malý moment přestali. V první řadě je zapotřebí se poprat s rozhodnutím Sněmovny, která nezodpovědně zrušila povinnost nepojištěných řidičů přispívat do Garančního fondu ČKP. Nyní musíme najít nový systém, který vrátí do této oblasti základní principy spravedlnosti a nepoctiví řidiči přestanou být dotováni motoristy odpovědnými, a tedy pojištěnými. I letos dále pokračuje dlouhý příběh novely zákona o zprostředkovatelích. I když očekáváme, že v průběhu letošního roku dojde ke schválení evropské směrnice týkající se ochrany spotřebitele IMD II, Ministerstvo financí přesto neustává ve snaze prosadit vlastní českou cestu ještě před jejím přijetím. Skutečnost, že zákon pak budeme muset znovu otevřít kvůli evropské regulaci, samozřejmě s duplicitními implementačními náklady pro sektor, státní úředníci prostě neřeší. Třetí významnou oblastí nejen pro náš trh je problematika alternativního řešení soudních sporů, resp. povinné zapracování evropské směrnice. Původní řešení z pera Ministerstva průmyslu a obchodu vůbec neobsahovalo možnost řešení sporů jinými než státem určenými subjekty, i když směrnice předpokládá významné zapojení jednotlivých komerčních sektorů. V tomto smyslu chceme posunout limity a prosadit možnost vniku subjektů pro rozhodování sporů i mimo státem definované instituce. Pojišťovací ombudsman je náš projekt pro letošní rok. Ve výčtu témat bych mohl pokračovat dále, zákonem o pojišťovnictví počínaje a pojištěním cestovních kanceláří konče. Takže to jednoduše shrnu. Minulý rok byl pro pojišťovací trh extrémně náročný, a ne jinak tomu bude určitě i letos. Nezbyvá než doufat, že úpravy pravidel podnikání povedou k růstu pojišťovacího trhu, jeho stabilitě a prosperitě, nikoli k novým překážkám a k dalším finančním nákladům. V konečném efektu se promítnou do cen a vždy je zaplatí spotřebitel. Pojďme dělat regulaci rozumně!

Tomáš Síkora

Tomáš Síkora
výkonný
ředitel ČAP



Vážení čtenáři,

začátek roku 2015 by se dal jednoduše popsat „údernickým“ heslem „Jedeme dál!“ Hektický závěr uplynulého roku se totiž plynule změnil v neméně hektické jaro. Směrnice ADR, IMD II, Solvency II, pojištění cestovních kancelářů, úhradová povinnost, zákon „38“, zákon o pojišťovnictví, daňové zákony, úpravy nového občanského zákoníku, všechna tato klíčová témata nás letos čekají. Zdá se, že legislativní jízda nabírá na obrátkách!

A čemu se budeme věnovat v novém čísle Pojistného obzoru? Na interview jsme si tentokrát pozvali generálního ředitele České podnikatelské pojišťovny Jaroslava Besperáta. Ten se například rozpovídal o politické situaci u nás nebo o tom, jak vnímá zrušení úhradové povinnosti.

Legislativa a právo přináší hned dva články tradiční autorky Pojistného obzoru Lucie Jandové z Generali. V prvním příspěvku se věnuje novému občanskému zákoníku po roce jeho fungování v praxi. Ve druhém příspěvku se zamýšlí nad aktuálními kroky vlády ČR, která přes nesouhlas pojišťovacího trhu schválila zmíněnou novelu zákona „38“. Specialistka ČAP Drahomíra Murínová pak v dalším příspěvku v této rubrice představí čtenářům „jízdní řád“ české legislativy uvedený v Legislativním plánu vlády.

Otvírákem ekonomické rubriky je článek specialisty KPMG Marka Čápa, který popisuje standard finančního výkaznictví IFRS 4. Po téměř 17 letech příprav, existence provizorního řešení, dvou zveřejněných návrhů, stovkách připomínek a diskuzí se totiž blíží doba, kdy bude existovat pouze tato mezinárodní norma. V Pojistném spektru se Jaroslava Nožičková z České pojišťovny zaměřuje na pojištění D&O. To zažívá doslova boom v důsledku změny právní úpravy, jež přinesla významné rozšíření odpovědnosti a povinností pro členy orgánů společností. Je rizikovější vzlet, nebo přistání letadla? Která část stroje je pro cestující nejrizikovější a kterému státu by se měly slabé povahy raději vyhnout? Tomuto zajímavému tématu se věnují kolegové z Allianz Global Corporate & Specialty.

V rubrice Ze světa přináší specialista ČAP Ondřej Karel informace o evropském legislativním procesu, konkrétně se zaměřuje na přijetí nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1286/2014 o sdělení klíčových informací týkajících se strukturovaných retailových investičních produktů a pojišťovacích produktů s investiční složkou (nařízení PRIIPs). Studie Roland Berger Strategy Consultants pak přináší pohled na dynamicky se měnící svět kolem nás. Nová generace zákazníků a éra digitalizace si



totiž žádá úpravu zažitých obchodních a provozních modelů.

A co přineslo domácí dění? Tiskový mluvčí České kanceláře pojistitelů Aleš Povr vysvětlí problematiku polopřevodů vozidel a Jolana Ackermannová přiblíží, o čem byla letošní osvětová kampaň ČAP „Únor měsíc pojištění.“

Hezké jarní čtení přeje,

Jan Cigánik
šéfredaktor

Dear Readers,

the beginning of 2015 seems to be unfolding in line with the “shock-worker’s” slogan “Keep working!” The hectic end of the last year has smoothly transitioned into the equally hectic spring. The ADR Directive, IMD II, Solvency II, insurance of travel agencies, settlement obligation, Act “38”, Insurance Act, tax laws, amendments to the new Civil Code – all these regulations need to be tackled in 2015. It appears that the endless legislative process will never end.

What does the new issue of Pojistný obzor comprise? This time we invited for an interview Jaroslav Besperát, Managing Director of insurance company Česká podnikatelská pojišťovna. He speaks about the political situation in the country and how he perceives the abolition of settlement obligation, among other things.

The Legislation and Law section carries two articles by the long-term contributor to Pojistný obzor Lucie Jandová of Generali. The first contribution is focused on how the new Civil Code works in practice a year since its implementation. The second article examines the current steps taken by the Government which, despite objections from

the ranks of the insurance sector, approved an amendment to the above-mentioned Act “38”. In another article of this section, Czech Insurance Association (ČAP) specialist Drahomíra Murínová provides the readers with a “timetable” of Czech legislation comprised in the Government Legislative Plan.

The opening story of the Economic Issues section was written by KPMG specialist Marek Čáp, who describes the financial reporting standard IFRS 4. After nearly 17 years of preparations, application of a temporary solution, two published drafts, hundreds of comments and discussions, the time is coming when this international standard will be the only binding regulation. In the Insurance Spectrum section, Jaroslava Nožičková of Česká pojišťovna takes a look at D&O insurance. Due to legislative changes resulting in significant extension of responsibilities and obligations of company board members, this insurance is experiencing a boom. What is riskier, aircraft take-off or landing? Which part of an airplane is the riskiest for passengers, and which country should the less intrepid

travellers rather avoid? This interesting topic is discussed by our colleagues from Allianz Global Corporate & Specialty.

In the World Issues section, ČAP specialist Ondřej Karel shares information from European organizations; specifically, he describes the current development regarding the PRIIPs issue. A study by Roland Berger Strategy Consultants provides an insight into the dynamically changing world around us as the new generation of customers and the digitization era require modifications of time-tested business and operational models.

And what’s new in the Home Issues section? Czech Insurers’ Bureau spokesman Aleš Povr explains the issue of auto semi-transfers and Jolana Ackermannová describes this year’s ČAP information campaign “February Month of Insurance”.

Wishing you a pleasant springtime reading,

Jan Cigánik
Editor-in-Chief

JAROSLAV BESPERÁT: ČESKÉ POJIŠŤOVNICTVÍ DOHNALO VYSPĚLÝ ZÁPAD

MGR. JAN CIGÁNIK / ŠÉFREDAKTOR / POJISTNÝ OBZOR

Česká podnikatelská pojišťovna (ČPP) působí na českém trhu od roku 1995 a v rámci svých produktů nabízí klientům řešení v oblasti životního i neživotního pojištění. ČPP si udržuje silnou pozici v pojištění vozidel, zejména pak v oblasti povinného ručení, kde je s více než milionem pojištěných vozidel třetím největším poskytovatelem tohoto produktu u nás. Pojišťovna aktuálně spravuje více než 1,5 milionu smluv a její služby využívá téměř 900 tisíc klientů. Předsedu představenstva a generálního ředitele Ing. Jaroslava Besperáta jsme poprosili o několik odpovědí na otázky týkající se aktuálního vývoje pojišťovnictví.

Děkuji vám, pane řediteli, že jste si udělal čas pro otázky Pojistného obzoru. Na úvod se zeptám, je podle vás tuzemský pojišťný trh konkurenceschopný s vyspělým západním světem?

Jsem přesvědčen, že český pojišťný trh přinejmenším úroveň vyspělých západních trhů dohnal. Díky konkurenčním tlakům na straně jedné a společenskému vývoji a technickému pokroku na straně druhé dochází k neustálé inovaci nabízených produktů a poskytovaných služeb. Platí to jak o kvalitě jejich obsahu, tak i rychlosti zjevné především v oblasti likvidace pojišťných událostí. Nemůžeme však jen chválit. Jakkoli je český pojišťný trh na velmi dobré úrovni, vidím u nás poměrně velké rezervy v propojištěnosti obyvatel, a to nejen v pojištění životním, ale i majetkovém. V této souvislosti je pak v poslední době nejčastěji diskutované odpovědnostní pojištění. Na druhou stranu je třeba říci, že v regionu střední a východní Evropy patří Česká republika k zemím s propojištěností nejvyšší. U pojmu konkurence bych se ještě rád zastavil. Českou pojišťnou sféru totiž považuji za jednu z nejvíce konkurenčních

za poslední dva tři roky začala konečně růst. To bylo nezbytné nejen kvůli zvyšujícím se výdajům u škod na zdraví z dopravních nehod, ale také s ohledem na dopady nového občanského zákoníku. Lze očekávat, že ceny povinného ručení porostou i v letošním roce.

Jaké jsou podle vás klíčové problémy, se kterými se musí tuzemský trh potýkat?

Výsledky za rok 2014 dokládají, že celý pojišťný trh rostl pouze mírně, a i tento minimální růst táhlo neživotní pojištění, resp. povinné ručení. A jak jsem již zmínil, nepředpokládám, že by v letošním roce došlo k nějakému výraznějšímu obratu. Co se týče životního pojištění, podle metodiky ČAP za loňský rok vykázalo pokles o 0,7 % a růstový potenciál tomuto segmentu chybí i pro rok 2015. S největší pravděpodobností bude pokračovat propad v běžně placeném pojištění, zvláště po dopadu daňových změn. Za jeden z klíčových problémů v životním pojištění považuji problematiku přesjednávaní a kvalitu sjednávaných smluv. Apeloval bych v tomto směru na spolupráci mezi pojišťovnami a zprostřed-

přinesl změnu v posuzování kompenzací především u škod hrazených z odpovědnostních typů pojištění. V každém případě přináší vyšší náhrady poškozeným, což v přímé úměře vede k růstu těchto nákladů a vyšším nárokům na rezervy pojišťoven, které se musí nutně projevit i v ceně pojištění. Dopad „nového občana“ se projevuje nejen v povinném ručení, ale také v pojištění odpovědnosti občanů a podnikatelů.

Kde vlastně leží podle vás hlavní plusy a kde jsou slabé stránky nového zákoníku?

Nový občanský zákoník má jistě své klady i záporny a teprve čas ukáže, jaké dopady do oblasti pojišťovnictví přinese. V každém případě poskytuje všem občanům větší ochranu, což z pohledu pojistitele generuje několikanásobně zvýšené náklady na výplaty škod, zejména pak újem na zdraví. V praxi lze předpokládat, že to povede k růstu těchto nákladů, a tím pádem k vyšším nárokům na strukturu rezerv pojišťoven. To se pravděpodobně odrazí ve zvýšení pojištění. Na druhou stranu změnu legislativy vnímám jako obchodní příležitost. Možná si to neuvědomujeme, ale zavedením nového občanského zákoníku jsme vstoupili do právního prostředí, které je běžné v západních zemích. S novou legislativou výrazně stoupá důležitost odpovědnostního pojištění.

Pojišťovnictví se muselo vypořádat s celou škálou dalších legislativních změn. Jak například vnímáte zrušení příspěvku nepojištěných řidičů do Garančního fondu ČKP nebo změny týkající se daňové uznatelnosti v IŽP?

Možná si to neuvědomujeme, ale zavedením nového občanského zákoníku jsme vstoupili do právního prostředí, které je běžné v západních zemích.

obecně, a zvláště v povinném ručení je u nás soutěživost opravdu významná. V rámci zachování rozumně nastavených mantinelů jsem proto rád, že cena pojištění u tohoto produktu

kovateli na všech úrovních. Za alarmující považuji nárůst pojišťných podvodů v životním a úrazovém pojištění, na což jsme donedávna nebyli tolik zvyklí. Nový občanský zákoník



Lednové zrušení úhradové povinnosti považuji za velmi nešťastné. Je totiž více než jasné, že až budou vyčerpány stávající finanční prostředky a nenajde se včas náhradní model financování nepojištěných škod, budou muset do Garančního fondu ČKP začít opět přispívat pojistovny. Ty pochopitelně budou muset tento nový náklad promítnout do cen povinného ručení, a fond se tak sice bude naplňovat, ale samozřejmě z peněz poctivě platících řidičů. A nejedná se zrovna o malé peníze, ale o téměř půl miliardy korun! Co se týče novely zákona o dani z příjmu, na zavedení nových pravidel v životním pojištění bylo opravdu velmi málo času. Nejen pro naši pojistovnu to byla procesně a organizačně velmi náročná záležitost, která si vyžádala mimořádné pracovní nasazení našich lidí. Jakkoli jsme se snažili vyjít klientům maximálně vstříc, aby přechod na nové legislativní podmínky byl pro ně co nejjednodušší, dodatečně ČNB vznesla upřesňující požadavky.

Jak se obecně stavíte k fenoménu regulace, který poslední dobou čím dál více oklešťuje nejen české pojišťovnictví?

Samozřejmě určitá regulace a nastavení základních pravidel je nutné. Obzvlášť na pojistném trhu, kdy zákazník není vždy schopen samostatně posoudit kvalitu produktu. Pojištění je služba, a to služba, jejíž kvalita se projevuje obvykle mnohem později. Navíc s rozvojem společnosti se rozvíjí i pojištění ochrana a komplexnost rizik, před kterými má pojistovna klienta chránit. Přesto se však obávám, jakkoli se stavím k uvedeným opatřením pozitivně, aby nepřinesla pouze více byrokratických omezení a povinností. Je zapotřebí, aby regulace, a je jedno, jestli česká nebo evropská, byla smysluplná a realizovatelná. Vždy se zasazují o jednoduchá a transparentní řešení. Snaha o regulování veškeré lidské činnosti a přespříliš přísná pravidla nemůžou nikdy nahradit přirozenou lidskou inteligenci a vlastní odpovědnost.

Co podle vás dokáže nejlépe ochránit klienta před nepoctivým zprostředkovatelem?

Pravdou je, že úroveň zprostředkovatelů je velmi různorodá. Na trhu najdeme kvalitní zprostředkovatele a sítě, které nabízejí klientovi dobré služby, ale bohužel v oblasti finančního poradenství dochází i k situacím, kdy zprostředkovatel upřednostní své zájmy před potřebami klienta. Kvalita sítí je pro nás absolutně zásadní, proto také poradce prověřujeme a partnery si pro obchodní spolupráci vybíráme. Navíc klient má sám možnost prověřit si svého pojišťovacího zprostředkovatele, zda je evidován v registru ČNB nebo v databázi ČAP. Není od věci, pokud si klient získané informace ověří i v pojistovně.

Podle Jaroslava Besperáta je zavedení samoregulačních standardů ČAP krok správným směrem.



Foto: Česká podnikatelská pojišťovna

„Pro mě bude vždycky platit jedna zásada, a tou je férovost, pozitivní nálada a optimizmus,“ říká Jaroslav Besperát.

Česká asociace pojišťoven zveřejnila seznam samoregulačních opatření týkající se investičního životního pojištění. Jak to hodnotíte a jaká je podle vás finanční gramotnost Čechů?

Zavedení samoregulačních opatření považuji za krok správným směrem. Díky těmto standardům budou poskytované informace jednotné napříč celým trhem, a v tom vidím největší přínos. Jak už jsem zmínil, na ochraně klientů záleží, a proto účinnou regulaci podporuji. Co se týče finanční gramotnosti, řekl bych, že lidé mají jen velmi malé povědomí o finančním trhu celkově, což se pak plně projevuje také při sjednávání pojištění. S tím souvisí i zmíněný stupeň propojištěnosti obyvatel v ČR, která je ve srovnání s vyspělou Evropou pořád nízká. V pojistném portfoliu mají

lidé obsaženo zejména majetkové pojištění, přičemž na prvním místě je povinné ručení. Ti uvědomělejší pamatují i na pojištění stavby či své domácnosti. Ale jen část má sjednané také životní pojištění. Navíc lidé nemají dostatečné povědomí o tom, že taková pojistná smlouva se uzavírá minimálně na desítky let a že je krajně nevýhodné ji opakovaně předkládat či dokonce stornovat, a následně uzavírat smlouvu novou. V tomto duchu se ve spolupráci s Českou asociací pojišťoven trvale snažíme o osvětu a vzdělání veřejnosti.

Nedá mi to, aby se nezeptal na váš názor na politickou situaci u nás...

Pojišťovnictví je obor, který poskytuje produkty a služby široké veřejnosti, přispívá ke stabilitě rodiny v případě nenadálých katastrofických

událostí, a tím pádem i celého hospodářství. Principiálně je tedy jakýmsi základním pilířem státu, což nás pobízí v kontextu ochrany vložených finančních prostředků a související problematiky ochrany spotřebitele stále častěji se státním aparátem spolupracovat. A pokud má vzájemná spolupráce vést ke společnému cíli, musí se oba subjekty respektovat, chápat svou rozdílnou odpovědnost, svůj systém fungování, a především mít zájem si naslouchat. Dobrou zprávou je, že současná vláda i Poslanecká sněmovna má po dlouhé době velkou šanci naplnit svůj mandát. To je pro stabilitu jak politickou, tak ekonomickou, a tedy i pro pojišťovnictví samotné, určitě dobře. Na druhou stranu, některá rozhodnutí jako např. zrušení úhradové povinnosti a změny v oblasti životních smluv nepovažuji za šťastné. Stát by

měl v rámci svých činů naslouchat a podpořovat ty, kteří nesou za danou oblast největší zodpovědnost, a to se bohužel v současné době moc neděje.

Dá se stát řídit jako „firma“?

K otázce řízení státu a řízení firmy bych měl jen krátký komentář. Z mého úhlu pohledu, jak stát, tak firmy budují své dlouhodobé strategie, plánují roční příjmy a výdaje, mají svou organizační strukturu. Určitě se shodneme, že ve vedení státu i firm musí být zkušený odborníci, jejichž rozhodování musí být zodpovědné, kvalifikované, rychlé atd. Nicméně základem podnikání je dosáhnout zisku. Žádná firma si nemůže dovolit dlouhodobě hospodářit se ztrátou. Všechna rozhodnutí, která v pojišťovně děláme, musí směřovat k tomu, že klient je s naší službou spokojený a přijde se pojistit znovu a za službu nám zaplatí. Naproti tomu stát plní mnohem více funkcí, zajišťuje řadu oblastí, jež jsou spojeny především s výdaji, např. na školství nebo oblast sociálních služeb, a jeho pozornost by se měla soustředit zejména na vyrovnaný rozpočet. Pojišťov-

presvědčen, že produktové inovace a rozvinutá distribuční síť vytvářejí optimální podmínky pro další růst počtu klientů. Stokrát ověřenou pravdou je, že úspěch v podnikání se vždy buduje na vztazích. V pojišťovnictví na tom, že v kritických situacích pro klienta mu pojišťovna vždy pomůže. Co se týká inovací konkrétně, tak lze sledovat velký progres v oblasti krytí invalidity. Dnes už je běžné krytí všech stupňů invalidity, což je dobře. Stejně tak je patrná inovace v pojišťování závažných nemocí, kde pojišťovny sledují trendy v populaci a svoji nabídku neustále rozšiřují a přizpůsobují.

Jak hodnotíte vliv moderních technologií na pojišťovnictví?

Rozvoj informačních technologií přinesl významnou změnu v postavení klientů, kteří dnes již běžně komunikují se svou pojišťovnou prostřednictvím chytrého telefonu, e-mailu či sms zpráv. Přesto však navzdory očekávání nevidujeme nějaký mimořádný zájem o internetový prodej, jakkoli je to jednoduchý a pohodlný způsob pro sjednání smlouvy.

zveřejněných ČAP rostla ČPP v loňském roce o 9,8 %, což je nejvíce z desítky největších pojišťoven na tuzemském trhu. Díky skvělému výsledku jsme zaznamenali nejen posun v rámci žebříčku domácích pojišťoven, ale ve všech klíčových segmentech jsme dokázali růst rychleji než trh. V neživotním pojištění jsme se dostali až na trojnásobek ve srovnání s trhem. V životním pojištění jsme předpis pojistného meziročně navýšili o 12,7 %, přičemž trh klesl do červených čísel. V důležitém segmentu běžně placeného pojistného jsme rostli dokonce o 14,8 %. Lednové výsledky ČPP napovídají, že si růstový trend loňského roku udržíme. Každý rok rosteme a já věřím, že tomu tak bude i v roce 2015. Celý letošní rok je pro nás díky 20. výročí firmy výjimečný a věřím, že výjimečné budou i naše výsledky na konci roku.

Máte nějakou profesní zásadu, která vám v bohaté kariéře vždy dobře posloužila?

Pro mě bude vždycky platit jedna zásada, a tou je férovost, pozitivní nálada a optimizmus. Stejně jako ve sportu i ve vztahu k obchodním partnerům je důležité čestné jednání a hlavně držet slovo. A druhá zásada se týká zaměstnanců. Kolegů, se kterými spolupracujete, si musíte vážit, respektovat je a dát jim určitý prostor pro vyjádření názorů a potřeb. Lidé mnohem ochotněji přijímají odpovědnost, pokud mohou věci ovlivňovat nebo se na nich podílet.

U čeho dokážete takzvaně vypnout a zapomenout na chvíli na práci?

O víkendech rád trávím čas se svými blízkými a věnuji se svým zálibám. Každý se do psychické rovnováhy dostává jinak, mně vždycky hodně pomáhal a pomáhá sport a rodina. Život se má žít vyváženě a takto strávený víkend přispívá k tomu, že v pondělí ráno se do práce těším a jsem odpočatý, zejména psychicky. Na dovolené sice telefon nevypínám, ale řeším jen důležité věci, a až večer. Je to tak, že stoprocentní odřiznutí od profese v mém případě ani není možné.

Děkuji vám za rozhovor. ■

Aby se společnosti dlouhodobě dařilo, musí být za čísla a procenty růstu především spokojený klient.

nictví v Česku má kapacitu a know-how, aby bylo státu při plnění jeho role nápomocné. A minimálně v oblasti důchodové a zdravotní reformy se otvírají prostory pro efektivní společnou spolupráci. Navíc obě zmíněné oblasti budou muset v nejbližší budoucnosti podstatnými reformami projít.

Existuje podle vás zaručený návod, jak uspět v českém silně konkurenčním pojišťovnickém světě? A co je podle vás nejzajímavější inovací v pojišťovnictví v poslední době?

Aby se jakékoli společnosti dlouhodobě dařilo, musí být za čísla a procenty růstu především spokojený klient. Proto také naše produkty neustále inovujeme, zároveň rozvíjíme intenzivní a vyváženou spolupráci s našimi partnery v oblasti prodeje pojištění. Jsem

Lidé na webu sice hledají potřebné informace, ale při uzavření smlouvy většinou preferují osobní jednání. Počet internetově uzavíraných smluv se roky pohybuje v jednotkách procent, přičemž v drtivé většině se jedná o smlouvy cestovního pojištění. Ve srovnání s tím například ve Velké Británii se 50 % povinného ručení sjednává přes internet. U nás se o něco podobného pokusila pojišťovna Direct a všichni víme, jak to dopadlo. Je vidět, že český klient je mnohem konzervativnější, chce od svého poradce slyšet doporučení a probrat různé varianty. A to internet nedokáže.

Mohl byste popsat současnou formu České podnikatelské pojišťovny? Co nového vás čeká v roce 2015?

Firmě se daří a na výsledcích je vidět, že svou práci děláme dobře. Podle statistik

Ing. Jaroslav Besperát

Jaroslav Besperát vystudoval strojní fakultu ČVUT, obor ekonomika a řízení strojírenského podniku. V pojišťovnictví se pohybuje již 20 let, z toho patnáct let působí ve vysokých manažerských pozicích. Začínal v Živnostenské pojišťovně, v roce 2002 nastoupil do České podnikatelské pojišťovny do funkce obchodního ředitele, poté se stal vrchním ředitelem a nakonec náměstkem generálního ředitele. Předsedou představenstva a generálním ředitelem byl jmenován v březnu 2010. V roce 2013 získal titul Manažer roku v odvětví Bankovnínictví, pojišťovnictví a poradenství a obsadil páté místo v celkovém žebříčku nejúspěšnějších manažerů v ČR. V roce 2014 získal v prestižní soutěži Fincentrum Banka roku titul Pojišťovák roku.

ANKETA: ROK 2015 VE ZNAMENÍ LEGISLATIVNÍCH ZMĚN

REDAKCE

V průběhu roku 2014 byl pojištný trh doslova zavalen legislativní smrští, která přinesla mnoho komplikací. A vypadá to, že obdobné překážky lze očekávat i nadále. Ředitelé vybraných pojišťoven se Pojištnému obzoru svěřili, jaký bude rok 2015 podle jejich názoru.

Jaký je podle vás největší cíl, který v roce 2015 stojí před pojištným trhem?

Allianz pojišťovna

Jakub Strnad,
předseda představenstva



Foto: Martin Homola

Když se zamyslím nad rokem 2015, tak v dynamice celého trhu neočekávám žádnou zásadnější změnu. V případě pojištění motorových vozidel jsem pak mírným optimistou. Skeptický však zůstávám v oblasti životního pojištění, které stále trpí ne vždy kvalitním sjednáváním smluv a jejich přepojišťováním. Pevně věřím, že se při kultivaci prodeje životního pojištění podaří najít shoda mezi pojišťovacími trhem, pojišťovacími zprostředkovateli a regulátorem, aby mohl být prodej životního pojištění kultivován. Dle mého názoru je budoucnost pojištnictví úzce spojena s transparentností. A s touto rukou v ruce také stručnost, srozumitelnost a výstižnost. Pokud lidem přestaneme dávat dokumenty, které se svojí obsažností podobají spíše manuálům na řízení boeingu a dokážeme jim podstatu pojistky vysvětlit na jedné

straně A4, pak tím ulehčíme situaci jak vlastním obchodníkům, tak i těm, kteří s námi chtějí pojištnou smlouvu uzavřít. V Allianz jsme už učinili první kroky. Rozhodli jsme se, dokonce nad rámec nových regulačních opatření, vložit před samotné mnohostránkové všeobecné pojištné podmínky několik vlastních stránek s grafy a obrázky, jejichž prostřednictvím vysvětlujeme základní myšlenku produktu. Klienti ji tak mohou pochopit bez zdoluhavého čtení. Naplnili jsme tedy novou literu zákona a současně lidem nabízíme řešení, jak se vše dozvědět rychle, transparentně a především srozumitelně. Tedy v češtině, kterou novináři často překládají jako „lidštinu“. Z pohledu dvou ukazatelů – srozumitelnosti a celistvosti – se nám podařilo vytvořit unikátní věc.

AXA pojišťovna

Martin Vogl,
generální ředitel



Foto: AXA pojišťovna

Pro AXA bude rok 2015 „the proof of the pudding“, jak říkají Britové, tedy dokazováním našich záměrů v praxi. Proč? Stručně řečeno, stále náročnější prostředí klade také velké nároky na ambice a strategie pojišťoven. Tento rok tedy ukáže, zdali některá prohlášení pojišťoven, např. o zlepšování kvality, byla jen prázdná slova, nebo vážně míněná strategie, kterou bude celé odvětví realizovat. Prostor pro naše podnikání je náročné, v některých oblastech dokonce nepříznivé. Pojištný trh po letech 2013 a 2014 stagnuje a podobný vývoj očekávám i v tomto roce. Kromě toho jsme byli v prostředí velmi nízkých úrokových sazeb svědky dalšího propadu sazeb investic s minimálním rizikem, jako jsou státní dluhopisy, a to téměř na nulu, nebo dokonce do záporných hodnot. To bude mít negativní dopad na ziskovost pojišťoven. Za těchto podmínek budou ambice pojišťoven a makléřů k růstu a ziskovosti opět výzvou. Iniciativy ČAP i jednotlivých hráčů, např. společná iniciativa AXA pojišťovny a Deloitte uceleného konceptu standardu kvality, ukazují jasné směřování celého odvětví. V plném pohybu je také digitální revoluce. V porovnání s ostatními odvětvími, kde digitalizace vede k přehodnocení tradičních procesů a zásadním způsobem ovlivňuje obchodní modely, je digitalizace v sektoru finančních služeb stále ještě na začátku. V tom spatřuji riziko, protože klienti a obchodní partneři v jiných odvětvích se už dnes mohou setkat s možnostmi nových technologií, zatímco v pojištnictví tuto možnost nemají. Je proto potřeba obrovských investic do nových technologií a funkcionalit. Také regulace finančního trhu je stále přísnější, což podporuje snažení ČNB posílit kvalitu, ale přináší zároveň větší závazky spojené se smluvní dokumentací a administrativou, a to významně rozšiřuje povinnosti pojišťoven. Solventnost II a přípravné práce až do roku 2016 patří nepochybně mezi nejznámější z nich. Sečteno, podtrženo, na celé

pojišťovací odvětví jsou za současných podmínek a kvůli regulaci kladeny velké nároky. Na druhou stranu, mění se potřeby klientů a nové technologie vyžadují další investice a kapacity. Nejhorší variantou by bylo snažit se o rychlý růst za cenu nízké kvality, a riskovat přitom možnosti dlouhodobé perspektivy našeho podnikání.

Česká pojišťovna

Luciano Cirinà,
předseda představenstva



Foto: Česká pojišťovna

V letošním roce vidím hned tři důležité výzvy, které má před sebou pojišťný trh. Tou největší je bezesporu implementace řady nových legislativních požadavků. Velkou výzvou pro tento rok zůstává nový občanský zákoník. Ten sice vstoupil v platnost již loni, kdy se dotkl většiny aspektů souvisejících s odpovědnostním pojištěním, na činnost pojišťoven však bude mít klíčový vliv i v roce 2015. Ke konci roku 2014 došlo k novelizaci zákona o dani z příjmů, která se významně dotkla oblasti životního pojištění. Novela byla ve Sbírce zákonů zveřejněna koncem listopadu, implementace opatření takového rozsahu v tak krátké době byla velmi náročná a má přesah i do letošního roku. Ve výčtu legislativních změn potom nesmí chybět ani již delší dobu připravovaná novela zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, významnou roli bude hrát i evropská regulace, a to především směrnice IMD II, která by měla být letos schválena, a samozřejmě Solvency II, kde se také blížíme do závěrečné fáze příprav. Důležitým úkolem pro celý trh je i neustálé zvyšování transparentnosti pojištění, resp. vztahu klient–pojišťovna. V rámci ČAP jsme se podíleli na vypracování tzv. samoregulačních

opatření v životním pojištění, která mají pomoci klientům tomuto finančnímu produktu lépe porozumět. V České pojišťovně pak sami aktivně hledáme a dále rozvíjíme nové možnosti komunikace. Klademe důraz na srozumitelnost, jednoduchost a individualizovaný přístup. Naší snahou je maximálně usnadnit a co nejvíce zjednodušit pochopení našich produktů a služeb. Považujeme za opravdu velmi důležité, aby lidé pojištění dobře rozuměli. Ruku v ruce s neustálým zvyšováním transparentnosti jde i naše snaha nabízet klientům stále kvalitnější produkty a služby, a být tak pro ně první volbou v oblasti pojištění. V neposlední řadě bych jako výzvu pro celý trh zmínil i aktivní podporu povědomí o nové Lince pomoci řidičům. Ta má nejen usnadnit komunikaci klienta a pojišťovny bezprostředně po autonehodě, věříme, že se stane také nástrojem v „boji“ proti takzvaným lovcům nehod.

ČSOB Pojišťovna

Jeroen van Leeuwen,
předseda představenstva



Foto: ČSOB Pojišťovna

Největším cílem pro rok 2015 je zastavení negativního trendu v poklesu počtu uzavíraných smluv životního pojištění. Přitom dobře nastavené životní pojištění chrání lidi před finanční ztrátou v případě tragické události, a zároveň nabízí navýšení důchodu ve stáří. Důležité není jenom přesvědčit o tom lidi – klienty, ale i zákonodárce. Současně s tím je třeba si poradit i s dalším nešvarem v oblasti životního pojištění, a tím je stále pokračující praktika, kdy mnoho nových životních pojištění vzniká jen z důvodu zrušení původní smlouvy u stejného klienta, což je v jeho neprospěch.

ING Životní pojišťovna

Renata Mrázová,
generální ředitelka



Foto: ING

Uplynulý rok byl v pořadí již druhým rokem, kdy stagnoval trh životního pojištění. Zejména segment pravidelně placeného životního pojištění se potýká s nezájmem klientů. Přes to zde vidím velký potenciál – ve srovnání se západními zeměmi je náš podíl pojistného na hrubý domácí produkt velmi nízký. Pro odpověď na otázku, proč tomu tak je, ale není třeba chodit daleko. Již dlouho víme, že co se týká finančních a především pojistných produktů, nejsou naše znalosti nijak oslnivé. Význam pojištění obecně je nám známý, máme-li ho však vztáhnout na své zdraví a zabezpečení svých blízkých, setkáme se s nepochopením. Trh má proto pro rok 2015 klíčový úkol: zlepšit finanční gramotnost Čechů, především v oblasti životního pojištění. Pomoci klientům zorientovat se ve světě pojištění nám mohou finanční poradci. Proto by se všechny pojišťovny měly snažit cíleně a koncepčně zvyšovat kvalitu prodeje. Věříme, že namísto krátkodobé honby za provizí na trhu stále častěji uvidíme aktivity, jejichž cílem bude vytvoření dlouhodobého vztahu s klientem. Vztahu, který v klientech vyvolá důvěru v životní pojištění a zájem o to mu porozumět. Sami plánujeme několik projektů na podporu zvýšení kvality prodeje a chceme i nadále přispívat ke zvyšování finanční gramotnosti, proto s Denisou Proškovou chystáme další díl knihy pro děti. Rok 2015 má pro naplnění této výzvy ideální podmínky. Po letech překotných legislativních změn se zdá, že se situace na regulatorním poli stabilizuje. Jsem přesvědčená, že trh této příležitosti využije v plném rozsahu.

Kooperativa pojišťovna

Martin Diviš,
generální ředitel a prezident ČAP



Foto: Kooperativa pojišťovna

Kromě zvládnutí všech legislativních změn a značného množství požadavků regulátora stojí podle mého názoru před pojistným trhem letos zejména úkol obnovit růst. Podívám-li se na čísla dvou minulých let, musím bohužel konstatovat, že když už nějakou pozitivní dynamiku český pojistný trh vykazuje, pak je tažena buď jednorázově placeným životním pojištěním nebo případně postupným narovnáváním sazeb v autopojištění na úrovni, které alespoň pojišťovnám nepřinášejí ztráty. Naopak v oblastech s největším potenciálem – jako je běžně placené životní pojištění – trh spíše stagnuje, či dokonce klesá. Na otázku, jak růst nastartovat, bohužel neexistuje žádný jednoduchý a asi ani zaručený recept. Pojistný trh je do značné míry závislý na celkové ekonomické situaci svých klientů, tedy jednotlivců, domácností i firem. Je však na nás, abychom se snažili ovlivnit alespoň ty aspekty poptávky, které můžeme. Neustále musíme na všech úrovních, v médiích, při jednání s klienty i se zástupci státní správy či regulátora vysvětlovat a zdůrazňovat nezastupitelnou roli pojištění v životě rodin, firem i jeho přínosu pro stát. Musíme vyzdvihnout potřebu pojištění odpovědnosti v souvislosti s novým občanským zákoníkem, nezbytnost životního pojištění ve finančním zabezpečení rodin a zvýšit podíl propojištěných domácností a domů. A především nesmíme tolerovat žádné projevy neserióznosti a nekvalitní práce, a zejména jakékoli pokusy nabízet klientům nesmyslná a pro ně nevýhodná řešení. Všichni dobře víme, že takové jednání a chování poškozuje celý trh, ohrožuje naši pověst a rozhodně nepřispívá k jeho žádoucí kultivaci. Věřím, že v životním pojištění pomohou

přehlednosti a srozumitelnosti nabídky pojištění samoregulační opatření. Nicméně žádná taková opatření nejsou řešením sama o sobě. Těžištěm potenciálního růstu je neustálá, pečlivá a odpovědná každodenní práce s klienty, kvalita, rychlost a perfektní komunikace. To jistě podepíší všichni kvalitní obchodníci a všichni dobří pojišťováci. A takových je na našem trhu naštěstí většina.

Pojišťovna České spořitelny

Petr Zapletal,
generální ředitel



Foto: Pojišťovna České spořitelny

Do roku 2015 vidím před životními pojišťovnami především dvě výzvy, se kterými si budeme muset poradit: V první řadě jsou to nízké výnosy dluhopisů, které jsou hluboko pod úrokovými sazbami garantovanými pojišťovnami, což je stav, který krátkodobě může existovat (a je výhodný pro klienty), ale dlouhodobě je neudržitelný a pojišťovny na něj budou muset reagovat úpravou produktů. Nedostatků vidím také v kvalitě poradenství – každý rok vzniká příliš mnoho nových smluv a příliš mnoho smluv také předčasně zaniká. Takže budeme muset zapracovat na tom, aby klienti nemuseli pojistky tak často měnit nebo ukončovat. Vždyť dobrá pojistka by nás měla provázet po většinu našeho života.

UNIQA pojišťovna

Martin Žáček,
generální ředitel

Rok 2015 bude v porovnání s tím předchozím zcela jistě neméně náročný. Nadále budeme čelit historicky nízkým úrokovým sazbám, bezinflačnímu prostředí a minimálnímu potenciálu solidních výnosů na finančních trzích. Bude pokračovat legislativní nápor, ať už jde



Foto: UNIQA pojišťovna

o zákonnou úpravu práce zprostředkovatelů, ochranu spotřebitelů nebo třeba zápas o novou podobu pojištění cestovních kanceláří proti úpadku a další normy. Znovu se možná na stole objeví otázka sektorové daně pro banky a pojišťovny. Nicméně za nejzávažnější projekt letoška považuji Solvency II, který vstupuje do závěrečné fáze. Nově formulované evropské požadavky na kapitálovou přiměřenost pojišťoven musí být implementovány do strategií společností na českém pojistném trhu k datu 1. 1. 2016. Letos je třeba regulátorem schválit finálně upravené interní modely, a od nového roku 2016 už fungovat v novém režimu. Klade to velké nároky i na Českou národní banku jako dozorující orgán a na naši komunikaci s ní. I když na přípravě už pracujeme několik let, nyní vstupujeme do rozhodující etapy. ČNB stanovila „jízdní řád“ pro úkoly ze tří oblastí – řídicího a kontrolního systému (ŘKS), vlastního posouzení rizik a kapitálu a regulačního reportingu – na jednotlivé kvartály 2015. V souladu s ním musí pojišťovna do konce příslušného období provést vyhodnocení nastavení vnitřního řídicího a kontrolního systému, jeho adekvátnost s ohledem na jednotlivé požadavky. Na základě vyhodnocení pak implementovat nové prvky ŘKS dle požadavků Solvency II; implementovat požadavky týkající se zavedení procesu pro vlastní posouzení rizik a kapitálu zaměřeného do budoucna (ORSA) a předložit orgánu dohledu zprávu o vlastním posouzení rizik a solvability; implementovat požadavky týkající se zavedení vhodných systémů a struktur pro předkládání informací orgánu dohledu a předložit orgánu dohledu kvantitativní a kvalitativní informace stanovené v obecných pokynech. Kromě zavedení potřebných opatření je třeba rovněž pracovníky s nimi seznámit, a to nejen management, kterého se to týká bezprostředně, ale všechny zaměstnance. ■

2015 – ČEKÁ NÁS STAGNACE?

ING. KATEŘINA LHOTSKÁ / EXPERT PRO POJIŠŤOVACÍ SEKTOR / ODDĚLENÍ PRO FINANČNÍ PORADENSTVÍ / EY

Zamýšlet se nad tím, co nám přinese budoucnost, bývá obvykle velice ošidné v každém oboru. Pojišťovnictví není výjimkou. Obvyklé postupy vycházející například z vývoje ekonomiky selhávají, přestože náš obor nelze z hospodářské reality úplně vyjmout. Ale vzpomeňme na období ekonomické krize před několika lety. Zatímco v celém hospodářství probíhala recese, pojišťovnictví rostlo a pojišťovny dosahovaly velmi zajímavých zisků. Zpravidla tak bývá spolehlivější založit odhad budoucích trendů na pochopení dosavadního vývoje, k tomu přidat očekávané události a vše okořenit obtížně měřitelnými charakteristikami, jako je například motivace a chování klientů. Přitom se ovšem držet reality, aby se z odhadu vývoje nestal seznam „zbožných přání“. Při čtení některých prognóz se totiž nelze ubránit dojmu, že právě to poslední se ne úplně daří dodržet.

Růst trhu s otazníky

Ríká se, že kdo nepozná svoji minulost, je odsouzen k tomu ji opakovat. Když se podíváme na výsledky pojistného trhu před několika lety, tak by ono nepoučení se z minulosti zase úplně špatně nebylo. Zažívali jsme totiž období, kdy trh meziročně rostl o 5 nebo i o 8 %. Tyto doby jsou však nejspíš nenávratně pryč. Dnes si musíme vážit toho, že jsme v roce 2014 po dlouhé době nezaznamenali pokles, ale naopak dosáhli mírného růstu o 0,7 %. Jde o výsledek tzv. neredukovaného trhu, kde je jednorázově placené pojistné započteno v plné výši. Růst je to však velmi malý a navíc ve struktuře, která není zdaleka ideální. Pojďme se tedy podívat na to, co jej tvořilo, proč nebyl vyšší a jestli existují nějaké známky dalšího zlepšení, nebo naopak hrozby poklesu.

Trh potáhne neživotní pojištění

Neživotní pojištění po několika letech poklesu v roce 2014 o 2,3 % rostlo, a bylo tedy tím pozitivním impulzem pro celý trh. Největší očekávání byla spojena s pojištěním odpovědnosti z provozu vozidla. Přepokládalo se výraznější navýšení objemu pojistného v souvislosti s legislativními změnami přijatými v roce 2013 (jen ve stručnosti nový občanský zákoník, příspěvek do fondu zábrany škod a úhrada výjezdů hasičů k dopravním nehodám). Realita však byla zklamáním.

Povinné ručení (ne)zklamalo

Růst trhu povinného ručení o 4,6 % sice vypadá zajímavě, ale po očištění o vliv rostoucího počtu pojištěných vozidel dosáhl reálně jen přibližně 2 %. Náznově je to ostatně vidět na vývoji průměrného pojistného. To se zvýšilo o 2,3 %, a vrátilo se tak na úroveň roku 2012. Ovšem už tenkrát byla jeho výše nedostatečná, a to ještě neplatila zmiňovaná legislativa. Od letoška je navíc zrušena povinnost majitelů nepojištěných vozidel přispívat do Garančního fondu ČKP. To má hned dva zásadní dopady. Jednak budou muset fond nyní plnit pojišťovny, samozřejmě z pojistného. A jednak se nejspíš opět zvýší počet nepojištěných vozidel. Nebude to sice skoková změna, už letos se však může projevit zpomalením růstu počtu smluv. Ani rok 2015 tak nebude v povinném ručení jednoduchý. Pojišťovny v souvislosti se změnami legislativy často hovoří o nutnosti pojistné výrazněji zvyšovat, a u základních sazeb k tomu skutečně dochází. Ovšem konečné ceny pojištění v sobě zahrnují různé slevy, které efekt vyšších sazeb podstatně snižují. Veřejnost si ostatně už zvykla na to, že „slevu nedostane každý, jen

ručení dostalo z červených čísel, musel by se pohybovat někde kolem 15 %.

Havarijní pojištění stále v potížích

Téměř analogická situace je v havarijním pojištění. I to se nachází v problémech kvůli nedostatečnosti pojistného. Je to dáno kromě jiného i tím, že pro určení jeho sazby je stále hlavním parametrem vstupní cena vozidla (průběžně klesající nebo stagnující) bez toho, aby se dostatečně zohlednily náklady na náhradní díly a práci autoservisů (naopak soustavně rostoucí). Celkový objem pojistného sice roste, ovšem pouze vlivem zvětšujícího se počtu smluv. Po odstranění tohoto zkreslení je obrázek úplně jiný a z růstu je najednou pokles o téměř 3 %. Ani v letošním roce se nejspíš nic podstatného nezmění. Smluv bude přibývat, a hlavně díky tomu dosáhne i havarijní pojištění růstu do 2 %.

Pomůže pojištění majetku a odpovědnosti?

Co ostatní produktové linie? Je v některé z nich růstový potenciál? Mírně se zlepšily výsledky v pojištění podnikatelů, když objem

„**Letošní rok bude nesporně zajímavý. Vše nasvědčuje stagnaci trhu, i když nelze vyloučit ani nepatrný pokles.**“

ten, kdo si o ni řekne“, a hojně toho využívá. Legislativní změny tak sice budou podporovat růst, ale ten nejspíš nepřesáhne 5 %, a bude tedy opět nedostatečný. Aby se totiž povinné

pojistného rostl rychleji než počet smluv. Pro letošek by tento trend mohl být zachován. Vzhledem k oživení poptávky po novém bydlení by se dalo očekávat zlepšení u majetkových



Foto: archiv autorky

Ing. Kateřina Lhotská

pojištění. Snad se bude také dařit lidem lépe vysvětlovat, jak jim může pomoci pojištění všeobecné odpovědnosti. Hlavně ve světle změn občanského zákoníku. Lidé také více cestují, a to bude platit přes slabší korunu nejspíš i letos, takže nějaké pojištění přibude i v cestovním pojištění. A jaký by mohl být dopad na vývoj trhu? V posledních letech jsme v pojištění majetku a odpovědnosti zaznamenali růst do 2 %, u cestovního pojištění průměrně kolem 6 %. Nyní, když můžeme očekávat zlepšení podmínek, bychom se mohli dočkat i výraznějšího navýšení – u majetku a odpovědnosti kolem 3 %, u cestovního pojištění možná až o 8 %. To by mělo přispět k vylepšení loňského růstu trhu neživotního pojištění, který by tak mohl přesáhnout 3 % úroveň.

Životní pojištění nezastaví pokles

Životnímu pojištění se v roce 2014 nepodařilo zvrátit sestupný trend a o 0,9 % pokleslo. Přitom to po celý rok vypadalo, že bychom se mohli dočkat slušného růstu kolem 4 %. V posledním čtvrtletí se však jednorázově placené pojištění propadlo o třetinu a výsledkem je zmiňovaný pokles. Podílely se na něm téměř rovným dílem jak jednorázy, tak běžně placené pojištění. To kleslo poprvé po několika letech, zatímco jednorázy ztrácejí již delší dobu. Jejich výrazný růst v prvních třech čtvrtletích loňského roku je tak nejspíš výjimkou potvrzující pravidlo. I pro letošní rok očekáváme pokračování tohoto trendu. Otázkou je však hloubka

poklesu. Jednorázy jsou totiž produktem, který má „nulovou setrvačnost“. Dosažený objem pojištění v jednom roce tak nemá vůbec žádnou vazbu na objem v roce jiném. Pro účely odhadu proto předpokládáme, že letošní pokles bude průměrný, tedy asi 3 %.

Daňové změny uberou pojištění

Otazníky panují ohledně dalšího vývoje v běžně placeném pojištění. Není totiž jasné, nakolik jej ovlivní změny v daňové oblasti. Respektive jak hluboký pokles zapříčiní. Téměř jistě dojde ke snížení objemu příspěvků zaměstnavatele, které byly často zneužívány jako daňově výhodnější způsob výplaty části mzdy zaměstnancům (tzv. „průtokáče“). Celkový objem všech těchto příspěvků se pohyboval kolem 3,5 miliardy, přičemž zneužívána byla jen část z nich. Nešlo o pár stokorun, ale jako „průtokáč“ zpravidla fungoval měsíční příspěvek od tisícikoruny výš. Těch bylo úhrnem za 2 miliardy, což je asi 4,5 % z celkového objemu běžně placeného pojištění. Všechny ale nebyly „průtokáčem“. Odhady hovoří o tom, že jich nejspíš nebyla ani polovina. Takže by jejich výpadek měl způsobit úbytek běžně placeného pojištění do 2 %. O něco se sníží také pojištění placené zaměstnanci. Nebude to příliš, protože ti, kteří „průtokáče“ využívali, žádné vysoké pojištění neplatili. A dopad na pojištění bez příspěvku zaměstnavatele pravděpodobně také nebude zásadní. Lidé smlouvy hromadně nerušili, takže pokles bude zanedbatelný. Sečteno, potvrzeno budou daňové změny znamenat pokles objemu běžně placeného pojištění asi o 2 %. Pravděpodobně se však mírně prohloubí pokles z jiné příčiny než daňové. V roce 2014 dělal 0,7 %, letos se přiblíží 1,5 %. Při započtení vlivu změn v oblasti daní se tak může celkový pokles běžně placeného pojištění pohybovat kolem 3,5 %. Zahrnutí očekávaného průměrného poklesu jednorázů pak pro životní pojištění jako celek znamená snížení objemu pojištění mezi 3–3,5 %.

Pozitivní trendy v životním pojištění

Objem pojištění je jedna věc, jeho struktura druhá. Především podíl rizikové a spořicí složky je velmi zajímavým ukazatelem. Dostupné údaje nejsou sice dostatečně detailní, ale existuje řada náznaků, které mohou leccos napovědět. Jako důležitý a zajímavý se jeví fakt, že připojištění se vyvíjí lépe než běžně placené pojištění. Neplatí to přitom jen pro rok 2014, ale jde o dlouhodobější jev. To ukazuje, že se postupně zvyšuje zájem o pojištění rizik. Tedy i podíl pojištění připadající na pojištění smrti, invalidity a jiné rizikové složky. Úbytek objemu pojištění je tak dán především poklesem spořicí složky. Mohlo by to znamenat, že si stále více lidí uvědomuje, k čemu vlastně pojištění slouží. A to zase není tak špatná zpráva.

Počítejme se stagnací trhu

Ještě zbývá odpovědět na otázku, jak se bude nejspíš vyvíjet trh jako celek. Vzhledem k tomu, že neživotní a životní pojištění mají zhruba stejné zastoupení a že růst jednoho z nich je zhruba stejný jako pokles u toho druhého, to vypadá na vývoj blízký stagnaci. To se může změnit především v případě nějakého výraznějšího výkyvu u jednorázů. Méně pravděpodobný je růst, spíše lze očekávat, že klesnou hlouběji než o průměrná 3 %. To by pak znamenalo i pokles celého trhu. To platí pro tzv. neredukovaný trh. V případě redukováného trhu, kdy má životní pojištění nižší váhu než neživotní, se pravděpodobně dočkáme mírného růstu do 1 %.

Legislativa růst nepodpoří

Na vývoj trhu mají samozřejmě vliv i legislativní změny. Ty, které mohou ovlivnit vývoj v letošním roce, byly již zmíněny. V první řadě je to občanský zákoník, který má asi největší dopad do odpovědnostních pojištění. Tím není samozřejmě myšleno jen povinné ručení, ale i obecná odpovědnost, profesní odpovědnost apod. Na povinné ručení pak má již od loňska vliv zavedení příspěvku do fondu zábrany škod a povinnost hradit výjezdy hasičů, od letoška pak zrušení příspěvku nepojištěných do Garančního fondu ČKP, který budou muset nyní plnit pojišťovny. Na životní pojištění pak nejvíce dopadají změny v oblasti daňového zvýhodnění zaplaceného pojistného. A svůj vliv sehraje i další snížení technické úrokové míry pro produkty s garantovaným zhodnocením. Zpomalí tak zatím nenápadnou renesanci těchto produktů na úkor těch, kde je investiční riziko na straně pojistníka.

Nesmrtelná osmatřicítka

V legislativě však můžeme očekávat novinky i v letošním roce. Na trh však nebudou mít vliv dříve než v roce 2016. Především je to evergreen posledních let – zprostředkovatelská osmatřicítka. Bude mít výrazný dopad především na samotnou činnost zprostředkování pojištění, vývoje trhu z pohledu objemu pojistného se nejspíš dotkne jen mírně. Větší vliv budou však mít další dvě novinky.

Problematické cestovní kanceláře

První z nich je novela zákona o některých podmínkách podnikání v oblasti cestovního ruchu. Kromě jiného upravuje pojištění cestovních kanceláří pro případ úpadku. Novela není úplně povedená, snaží se totiž zavazovat pojišťovny k neomezeným plněním a otevírá dveře páchání pojistných podvodů. Pokud by opravdu byla schválena v aktuálně navrhované podobě, mohlo by to znamenat i to, že

pojišťovny nebudou moci s cestovními kanceláři pojištění uzavírat. Dopad do objemu pojistného by nebyl velký, znamenalo by to pokles trhu v řádu desetin procenta. Mnohem horší by však nejspíš byly morální škody dopadající na nás na všechny. Pojišťovny by totiž byly nejspíš líčeny jako viníci toho, že cestovní kanceláře nejsou pojištěné. A to by pojištnictví na popularitě zrovna nepřidalo.

Budou cizinci pojištěni?

Hovoří se také o nutnosti zajistit financování zdravotní péče pro cizince, kteří nemají na našem území žádný příjem. Pravděpodobným řešením je jejich komerční pojištění upravené samostatným zákonem. To by mohlo přinést až kolem jedné miliardy pojistného ročně. Má to ovšem jedno velké „ale“. Zatím totiž není jasné, jak bude toto pojištění koncipováno.

tzv. „flexibilita“ a „variabilita“, což v překladu do češtiny znamená „složitost“ a „nesrozumitelnost“. Produktu pak nerozumí často ani samotný zprostředkovatel, jak to tedy můžeme chtít po klientovi. Objevují se však také produkty, které se snaží být jednodušší a srozumitelnější. Je to správná cesta a snad bude letos takových vlašťovek jen přibývat. Daří se také zjednodušovat a zkvalitňovat služby pro klienty, především v komunikaci. Vedle internetu jsou a budou stále více využívány mobilní technologie. Zejména pro informační a servisní účely. Zadokumentování a nahlášení škody prostřednictvím chytrého telefonu se už postupně stalo standardem u pojištění vozidel. Na řadě jsou tak další produktové linie. Mobilní zařízení lze ale využívat i jinak. Třeba jako prostředek monitorující chování pojištěného. Například sledovat jeho způsob jízdy, tělesnou

„**Objevují se produkty, které se snaží být jednodušší a srozumitelnější. Je to správná cesta a snad bude letos takových vlašťovek jen přibývat.**“

V loňském roce se objevil poslanecký návrh zákona, který mohl něco naznačit. Byl ale hodně nepovedený. Pojišťovnám například upíral právo pojistnou smlouvu neuzavřít nebo odmítnout pojistné plnění, a naopak jim přikazoval vytvořit síť smluvních zdravotnických zařízení. Vláda tento návrh shodila ze stolu s tím, že připraví svůj vlastní. Očekávat zázraky ovšem nejspíš nelze. Jedním z důvodů zamítavého stanoviska totiž bylo, že poslanecký návrh je vůči pojišťovnám až příliš vstřícný.

Implementace Solvency II

V roce 2015 nás však čeká ještě jedna velmi významná legislativní novinka. Je to novela zákona o pojištnictví, kam bude implementován evropský regulační rámec Solvency II. Takže ona to vlastně až taková novinka není. O této regulaci toho bylo již napsáno mnohé, takže jen ve stručnosti z hlediska dopadů v roce 2015. Pojišťovnám totiž vezme nutnost zabývat se Solvency II opět nějaké kapacity, které by mohly věnovat rozvojovým aktivitám. Nebude to poprvé a bohužel ani naposledy.

Cestou je jednoduchost

Jakých nových produktů a služeb se pravděpodobně v roce 2015 dočkáme? Většinou máme přemýšlení o novinkách spojené s hledáním nových oblastí a námětů. Přitom trochu zapomínáme na skutečné potřeby potenciálních klientů a soustředíme se na to, co by ještě „mohli lidé koupit“. Preferuje se

aktivitu apod. Pojišťovna tak získá velmi cenná data, na jejichž základě pozná lépe svůj vlastní kmen a lépe nastaví vlastnosti pojištění. Klienta pak může motivovat k nízkorizikovému chování například formou udělení bonusu v případě splnění předem definovaných podmínek. Trochu to sice zavání „velkým bratrem“, ale nejspíš se najdou klienti, kteří vymění ztrátu části osobní svobody a soukromí za úsporu na pojistném.

Zaklínadlo tržního podílu

Letošní rok bude nesporně zajímavý. Vše nasvědčuje stagnaci trhu, i když nelze vyloučit ani nepatrný pokles. Ovšem objemy pojistného nejsou všechno. Každého určitě potěší, když právě ta „jeho“ pojišťovna má větší „koláč“ než konkurence. Ale toto hledisko je možná až moc přeceňováno a kroky vedoucí k zajištění co největšího tržního podílu mohou být kontraproduktivní. V nedávné minulosti jsme se o tom ostatně přesvědčili u povinného ručení, kde si s následky „boje o koláč“ nevíme rady dodnes. A to není jediný případ, kdy bylo velikosti podílu na trhu podřízeno to základní, kvůli čemu vlastně pojišťovny podnikají. A tím je zisk. Ten už ale souvisí také s kvalitou kmeny, nejen s jeho velikostí. To je však námět na úplně jiné úvahy, než o tom, co nás letos čeká. Nicméně kvalita kmeny se postupně stává důležitým tématem. A ani v roce 2015 tomu nebude jinak...

GLOBALNÍ TRH: JAKÝ BUDE JEHO VÝVOJ?

ING. JIŘÍ JANATA, CSC. / KONZULTANT

Pojišťovnictví je odrazem ekonomické situace ve společnosti. Pro hodnocení pojistných trhů je potřeba vycházet z dat týkajících se globální světové ekonomiky. Ta v poslední době zaznamenává řadu úspěchů, které přispívají k trvalému růstu pozitivních ekonomických ukazatelů. Pojďme se na tento vývoj zaměřit v globálnějším pohledu.

Největší dynamiku rozvoje vykazují Spojené státy představující největší průmyslový potenciál naší planety. Očekává se, že růst z roku 2014 v objemu 2,3 % dosáhne v následujícím roce 3,3 %. Také významné státy Evropské unie zvýší podle odhadů tempo růstu z průměru 0,8 % na 1,3 % v roce 2015. Velmi dobrou výchozí pozici má Německo. Jeho ekonomický rozvoj může pozitivně ovlivnit menší středoevropské ekonomiky, které jsou na něj ve formě subdodávek nebo i výroby navázány. Na druhé straně Čína, Japonsko ale také Spojené království budou mít růst o něco nižší. Všechny rozvíjející se trhy počítají s alespoň malým zlepšením ekonomických aktivit. Předpokládá se, že inflace zůstane na současné úrovni, takže výnosy ze státních dluhopisů

budou ve vyspělých ekonomikách postupně růst. Návratnost dalších investic pro pojistitele a zajistitele bude přinejmenším v příštích dvou letech nedostatečná.

Oblast pojištění

Reálný růst globálního pojistného v životním pojištění ve vyspělých ekonomikách se v roce 2014 odhadoval na 4 %, 3 % pro další období, vše po poklesu o 1,5 % v roce 2013. Málo výnosné prostředí pro investice znamená současně výzvu pro investora. Například u rozvojových trhů v obou sekcích obchodu (v životní i neživotní) se v Asii dá počítat se stabilním dvojciferným číslem, zhruba 13 %.

Zdá se, jako by se tak vracely staré zlaté časy asijských ekonomických tygrů. Naopak ve státech střední a východní Evropy převládá i nadále slabý nárůst pojistného a probíhá jen pomalé ekonomické ozdravění. V kontextu pojišťovnictví analytici nevěří ani nastartovanému motoru německé ekonomiky, který by se měl právě v této oblasti uplatnit a pomoci okolním státům. Takto se obchod ve střední a východní Evropě přirovnává svou nevýrazností k životnímu obchodu v Saharské Africe, i když pro Českou republiku by tato chmurná vize snad platit neměla; prognóza ekonomického růstu se zde pohybuje okolo 2,5 %. V neživotním obchodě pak lze v důsledku zvýšených ekonomických aktivit a cenového narovnání očekávat růst reálného pojistného (s vyloučením inflace) ve výši 1,4 % u vyspělých ekonomik a až k 8 % pro rozvíjející se trhy. Ziskovost bude nadále ovlivňována nízkou návratností investic. Ukazuje se, že standardní upisovací procedury již nevyhovují současným požadavkům trhu, resp. jeho prostředí, a proto budou vyžadovat inovaci.

Zajistný trh

Zajistné v neživotní oblasti bude růst pomaleji než pojistné na primárních trzích kvůli nákupům zajištění v Číně a zmírňování sazeb u katastrofických rizik. Pro krytí katastrofických majetkových rizik by měly sloužit rezervy. Očekává se, že globální životní zajistné by mělo v roce 2014 posílit o 1 %, po poklesu v předchozím roce o 0,3 % způsobeném nedostatkem na předních světových trzích. Pomalý růst, pod 0,5 %, se očekává v letech 2015 až 2016. Zajištění se v současnosti zaměřuje na dlouhodobé úkoly, jako jsou např. penzijní plány, které se již podílely na rekordním roce 2014.

Při vypracování tohoto článku byly použity výsledky studie Swiss Re Sigma, „Global insurance review 2014 and outlook 2015/16“ vydané v listopadu 2014. ■



IMPLEMENTACE NOZ V PRAXI POJIŠŤOVEN JE STÁLE DŮLEŽITÉ TÉMA

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

Nový občanský zákoník (NOZ) je v účinnosti již více než rok. Stejnou, možná i delší dobu věnovali pojistitelé před jeho účinností implementaci nových právních pravidel. Přesto však zůstává mnoho oblastí, jimž jsme se v hektické době před 1. 1. 2014 nestihli věnovat úplně detailně nebo které po vstupu nové právní úpravy do praxe zůstávají stále nejasné. Z tohoto důvodu bylo v rámci České asociace pojišťoven (ČAP) rozhodnuto pokračovat druhým kolem projektu Implementace NOZ v praxi pojišťoven realizovaném v roce 2013 pod zastřešením advokátní kanceláře JŠK, advokátní kancelář, s.r.o.

V rámci pokračování v projektu byla ze strany pojistitelů zvolena k dalšímu řešení následující témata:

- Analýza některých otázek ve vztahu k § 2789 NOZ, včetně praxe při využití speciálního dotazníku;
- Definitivní vypořádání nároku na náhradu újmy na zdraví;
- Závazné pokyny při řešení majetkových škod, jejich možnosti a rizika;
- Uzavírání pojistných smluv v moderní době;
- Zvláštní případy zastoupení při jednáních týkajících se pojištění;
- Zástavní právo k pojištěné věci, zástavní právo k pohledávce na pojistné plnění, vinulace pojistného plnění a souběh zajištění;
- Náhrada nemajetkové újmy v souvislosti s újmou na zdraví v rakouském, německém a francouzském právu.

Některá témata byla zařazena nově, např. rozbor právní úpravy zastoupení, u jiných se jednalo o detailnější rozpracování tématu z prvního kola projektu, které si vyžádala pojistná praxe. Ke všem tématům byla provedena nezávislá právní analýza, následně však proběhla také podrobná a často velmi bouřlivá diskuze za účasti zástupců pojistitelů. Stanoviska k jednotlivým otázkám jsou pak průnikem obojího. Lze tedy říct, že se při přípravě stanovisek podařilo propojit pohled mimo pojistný sektor s odbornou erudicí pojistnou a znalostí interní pojistné praxe.

Výsledná stanoviska

Výsledkem projektu jsou stanoviska, jež detailně mapují rozsah zadání tématu, právní analýzu i závěry, ke kterým se v rámci tématu

došlo. Protože se však nejedná o jednoduchou právní analýzu, 24. 4. 2015 bude uspořádán seminář určený jak právníkům, tak ostatním odborníkům z pojišťoven. Na semináři budou závěry projektu představeny, vysvětleny a budou zodpovězeny případné dotazy. O podrobnostech týkajících se semináře bude ČAP informovat vzdělávací útvary členských pojišťoven. Představme si alespoň ve stručnosti otázky, jimiž jsme se v rámci projektu zabývali, a hlavní závěry, ke kterým jsme došli. Jedná se však pouze o stručné shrnutí, v podrobnostech odkazujeme na stanoviska z projektu a uvedený seminář.

Problematické ustanovení § 2789 NOZ

Ustanovení § 2789 NOZ ukládá pojistiteli novou povinnost upozornit zájemce o pojištění na nesrovnalosti mezi jeho požadavky a nabízeným pojištěním, jichž si pojistitel musí být při uzavírání pojistné smlouvy vědom. Porušení této povinnosti pojistitelem pak podle § 2808 odst. 1 NOZ dává pojistníkovi právo odstoupit od pojistné smlouvy. Jedná se o ustanovení nové a předmětem soudní-

posuzován „nesoulad“. Lze se však domnívat, že požadavky zájemce zahrnují jak požadavky jím explicitně vyjádřené, tak jeho jasné a zjevné potřeby. Na druhou stranu ne každou potřebu pojistníka lze považovat za požadavek ve smyslu uvedeného ustanovení. Ustanovení § 2789 NOZ bylo inspirováno článkem 2:202 evropského vzorového smluvního práva pro pojistné smlouvy (PEICL) a představuje „střední cestu“ ve vymezení práv zájemce o pojištění a povinností pojistitele, kdy je ze strany pojistitele vyžadován proaktivní přístup, na druhou stranu má své limity, tedy výslovně sdělené požadavky (expressly stated requirements) a zjevné potřeby (apparent needs).

Splnění povinnosti

Povinnost pojistitele upozornit zájemce o pojištění na nesoulad mezi jeho požadavky a nabízeným pojištěním není dotčena tím, zda pojistitel uzavírá pojistnou smlouvu „přímo“, tedy sám zastoupen svým statutárním orgánem nebo zaměstnanci, nebo prostřednictvím smluvního zástupce – pojišťovacího zprostředkovatele. V případě smluvního zastoupení je na pojistiteli, aby zajistil splnění své povinnosti vůči zájemci o pojištění pojišťovacím zprostředkovatelem (trochu odlišný

Výše náhrady nemajetkové újmy, zejména ve spojení se smrtí nebo újmou na zdraví, je pro pojistitele jedním z nejzásadnějších témat vyplývajících z NOZ.

”

“

ho výkladu teprve bude, zejména pokud se jedná o vymezení, co zahrnuje termín „požadavek“, co znamená podmínka, že pojistitel o rozporu „musel vědět“, či jak přísně bude

režim by platil v případě zastoupení zájemce pojišťovacím makléřem). Minimalizace rizik spojených s nesplněním této povinnosti souvisí zejména s kvalitou předsmuvní analýzy

potřeb klienta a jeho požadavků. Využití standardizovaného formuláře by mělo být pouze jedním z kroků, pojistitelé by neměli rezignovat na jeho individuální úpravy s ohledem na okolnosti konkrétního pojištění či produktu a způsob distribuce pojištění. Užívání dotazníků je obvyklé i v jiných členských státech Evropské unie, např. v Německu či Rakousku. I v těchto právních úpravách je obvyklé přizpůsobování dotazníků typu produktu.

Nárok na náhradu újmy na zdraví

Zrušením „bodové vyhlášky“ a paušalizované výše náhrad újem pozůstalých se otevřela jak otázka výše náhrady újmy (této otázce jsme se věnovali v prvním kole projektu, informace o výstupu byla zveřejněna v článku v PO 2/2013), tak i definitivního vypořádání tohoto nároku. Účelem takového vypořádání je zajištění jistoty pro všechny dotčené strany, že výše kompenzace je konečná a ze strany poškozeného nebudou vznášeny žádné další požadavky. Jednání o výši náhrady újmy a uzavírání dohod o konečné výši nároku jsou obvyklým řešením také např. v Německu, Rakousku, Velké Británii či Švédsku. Z hlediska definitivního vypořádání kompenzace u nás lze využít institutu:

- dohody o narovnání;
- kvitance;
- prominutí dluhu.

Výhody a nevýhody institutů

Každý z uvedených institutů má své přednosti a naopak nevýhody a záleží na více faktorech, který z nich v které situaci doporučit. Dohoda o narovnání se jeví jako právně nejvhodnější

nástroj, nicméně z formálního hlediska je poměrně náročná. Přesto ji lze doporučit zejména pro vypořádání závažných škod jako např. dopravních nehod s následky smrti či s velmi závažnými újmami na zdraví či atypických škod či újem na zdraví doprovázených zvýšenými duševními útrapami poškozeného nebo jeho blízkých. Formálně méně náročnými jsou kvitance (potvrzení o splacení dluhu) či prominutí dluhu (nebo jeho části). Bez ohledu na volbu právního institutu k dosažení konečné kompenzace je však vždy třeba, aby byly formulovány transparentně tak, aby ze strany poškozeného byly činěny informovaně a při vědomí důsledků takového právního jednání. Narovnání, kvitance a vzdání se práva by se měly také vztahovat primárně k právu na náhradu újmy, přičemž zafixováním výše takového nároku bude stanovena i maximální výše pojistného plnění. Je totiž třeba si uvědomit, že právo na náhradu újmy a právo na pojistné plnění jsou dvěma odlišnými právy týkajícími se jiných osob. Pro dohodu o narovnání lze doporučit trojstrannou dohodu učiněnou mezi pojistitelem, pojištěným a poškozeným. Kvitance a vzdání se práva by naopak měly být učiněny poškozeným vůči pojištěnému (odpovědnému subjektu).

Pokyny při řešení majetkových škod, jejich možnosti a rizika

Projekt v této otázce analyzoval vztah formy, v jaké lze poskytovat pojistné plnění, a pravidel pro náhradu škody, a dále možnost pojistitele udělovat při šetření pojistné události závazné pokyny a rizika, která pro něj z toho vyplývají. Povinnost k náhradě újmy je třeba odlišit od poskytování pojistného plnění.

Jakkoliv NOZ preferuje náhradu újmy formou tzv. naturální restituce, tedy uvedením do původního stavu, je třeba si uvědomit, že tato povinnost směřuje ke škůdci, nikoliv k pojistiteli, a na vztah mezi pojistitelem a pojištěným by neměla dopadat. Nastanou tedy situace, kdy pojištěný škůdce bude povinen nahradit škodu uvedením do původního stavu, ovšem pojistitel nebude povinen provedení nápravy zajistit, povinností pojistitele bude poskytnout pojistné plnění v penězích.

Forma pojistného plnění

Pokud se jedná o formu pojistného plnění, pojistitel v zásadě může pojistné plnění poskytovat i v jiné formě než v penězích. Tuto možnost předvidá i důvodová zpráva k NOZ, a dokonce i v dosavadní právní úpravě lze nalézt příklad zákonem presumovaného (a dokonce požadovaného) poskytování pojistného plnění v jiné formě než v penězích, a to v případě pojištění cestovní kanceláře pro případ úpadku. Mimo zákonem stanovené případy by jiná než peněžitá forma pojistného plnění musela být dohodnuta v pojistné smlouvě. Naproti tomu např. zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla výslovně stanovuje, že pojistné plnění je poskytováno v penězích, a zde tedy věcné plnění není možné. Možnost poskytovat pojistné plnění v jiné než peněžitě formě je však třeba posoudit ještě z hledisek veřejnoprávních – veřejnoprávního oprávnění pojišťovny, daňových konsekvencí a samozřejmě i z hlediska problematiky ochrany hospodářské soutěže.

Pokyny při šetření pojistné události

Pokud se jedná o pokyny pojistitele při šetření pojistné události, např. v souvislosti se způsobem opravy či určením poskytovatele služby (to se týká zejména motorových vozidel), lze v pojistné smlouvě právo pojistitele dávat takové pokyny ujednat. Na druhou stranu je třeba upozornit, že takto nelze omezovat např. třetí osoby stojící mimo pojistný vztah (např. poškozeného v pojištění odpovědnosti) a dále že ve vztahu ke spotřebiteli musí být pokyny pojistitele přiměřené. Ze soukromoprávních rizik pokynů pojistitele je třeba zmínit zejména riziko „nepečlivého výběru“ ze strany pojistitele, přičemž za takové situace by pojistitel zřejmě ručil za splnění povinnosti dodavatele služby nahradit škodu.

Uzavírání pojistných smluv v moderní době

Analýza tohoto tématu se zabírala zejména možnými formami podpisu při různých způsobech kontraktace, a to scanem podpisu, prostým elektronickým podpisem, zaručeným





elektronickým podpisem (a uznávaným elektronickým podpisem), biometrickým podpisem či internetovou aplikací. Specifickým způsobem uzavření pojistné smlouvy je samozřejmě přijetí návrhu zaplacením pojistného. Za bezpečný způsob zachování písemné formy lze kromě „klasického“ podpisu považovat zaručený elektronický podpis (či uznávaný elektronický podpis). Biometrický podpis může zajišťovat zachování písemné formy za splnění potřebných technických podmínek. Scan podpisu je možné použít v případech, kdy je to obvyklé, např. v případě hromadně zasílaných návrhů na změnu pojistné smlouvy. Prostý elektronický podpis (prostý e-mail) není soudy podle stávající judikatury akceptován zejména z důvodu nejistoty v jednoznačné identifikaci jednatelů. Tato záruka může být sice zvýšena např. předem dohodnutou e-mailovou adresou, z níž je následně komunikováno, nicméně pro důležitá právní jednání (jako je např. uzavírání či ukončování pojistných smluv) je bezpečnější tuto možnost nevyužívat. Ohledně internetové aplikace lze v případě progresivního výkladu NOZ dojít k výkladu zachování písemné formy, ovšem za předpokladu zajištění zabezpečeného přístupu do takové aplikace a nezměnitelnosti podepsaného dokumentu v okamžiku příslušného jednání. Stanovisko se dále zabývá možnou formou poskytnutí pojistných podmínek a splnění informačních povinností pojistitele.

Zvláštní případy zastoupení

S případy zastoupení při jednání se v pojištění setkáváme častěji, než si zřejmě většina z nás

uvědomuje, neboť i jednání jednoho z manželů je třeba vnímat v kontextu zastoupení. V rámci tématu byla pozornost věnována zejména nejčastějším situacím, s nimiž se pojišťovny setkávají v praxi, a to pravidlům pro zastupování dítěte při sjednání a změně pojištění či při jeho ukončení a dále pravidlům pro zastupování mezi manžely.

Základní právo a vinkulace

Základní právo k pojištěné věci, základní právo k pohledávce na pojistné plnění, vinkulace pojistného plnění a souběh zajištění – to byla další témata, kterým jsme se v rámci projektu intenzivně věnovali a jimž byla věnována velká pozornost. Problematika zajištění pohledávek totiž představuje velmi závažnou právní oblast. I přes rozdílné názory, které se objevily v průběhu účinnosti NOZ, byl v rámci projektu potvrzen názor o přednosti práva základního věřitele podle § 1354 NOZ před právy jiných věřitelů zajištěných na základě smluvních zajišťovacích instrumentů (postoupení pohledávky, zastavení pohledávky apod.). Mezi jednotlivými zajišťovacími instituty je třeba rozlišovat a liší se i pravidla, podle kterých by na základě nich bylo poskytováno pojistné plnění, např. z hlediska toho, zda je třeba posuzovat splatnost dluhu, či nikoliv. Předmětem detailní diskuse pak byly souběhy více zajišťovacích institutů a jejich řešení. Při jejich posuzování je třeba brát v úvahu mimo jiné to, že tzv. registrovaná základní práva (práva zapisovaná do rejstříku zástav nebo veřejného seznamu) mají přednost před tzv. neregistrovanými základními právy (právy, která vznikají jinak než zápisem do rejstříku zástav nebo

veřejného seznamu), přestože neregistrované základní právo vznikne dříve.

Výše náhrady nemajetkové újmy

Výše náhrady nemajetkové újmy, zejména ve spojení se smrtí nebo újmou na zdraví, je pro pojistitele jedním z nejzákladnějších témat vyplývajících z NOZ. Proto byla tato otázka otevřena v rámci projektu ještě jednou, a to ve vztahu k zahraniční právní úpravě. K analýze byly zvoleny Rakousko, Německo a Francie.

Rakousko

Rakouská právní úprava upravuje náhradu nemajetkových újem jednotně jako náhradu za vytrpěné bolesti, tzv. Schmerzensgeld. Pod tuto kategorii je řazena i náhrada jiných nemajetkových újem vyplývajících z újmy na zdraví. Odškodňování tzv. sekundárních obětí není výslovně upraveno a je dovozováno hlavně judikaturou. Právo na takové náhrady je přiznáváno v případě, že pozůstalý utrpěl v důsledku úmrtí blízké osoby šok, který se projevil v jeho psychickém onemocnění (tzv. Schockschaden). Nižší stupeň psychické újmy, tzv. běžný smutek (Trauerschaden), přiznává doktrína jen vůči škůdci, který jednal s hrubou nedbalostí. Výše odškodnění v případě Schockschaden se pohybuje obvykle v desetitisících eur.

Německo

Německá právní úprava taktéž vychází z jednotné kategorie tzv. bolestného, do něhož se řadí i duševní útrapy jak osoby poškozené na zdraví, tak ze ztráty blízké osoby. Při stanovení výše náhrady se vychází z posouzení individuálních okolností daného případu a osoby poškozeného. Odborná literatura pak vytváří různé kategorizační tabulky.

Francie

Francie rozlišuje podobně jako ČR mezi náhradou bolesti a ztížením společenského uplatnění. Vedle toho se objevují kategorie újem jako náhrada estetické újmy, sexuální újmy či újmy spojené se založením rodiny. Odškodnění je přiznáváno i sekundárnímu oběti, které v důsledku úmrtí blízké osoby utrpí psychickou újmu. Náhrady se u nejbližších osob pohybuji v rozmezí 8 000–25 000 eur.

Závěrem bych ráda poděkovala kolegům z advokátní kanceláře JŠK, advokátní kancelář, s.r.o., za jejich velký podíl na projektu, a to jak odborný, tak projektový, a dále všem kolegyním a kolegům z ČAP a členských pojišťoven, kteří našli i přes nemalé pracovní vytížení chuť a časový prostor pro to, aby se projektu věnovali. ■

PLÁN LEGISLATIVNÍCH PRACÍ VLÁDY: JAKÉ JSOU ZÁMĚRY S POJIŠŤOVNICTVÍM?

MGR. ET MGR. DRAHOMÍRA MURÍNOVÁ / PRÁVNÍK / ODDĚLENÍ LEGISLATIVA A PRÁVO / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Vláda na svém jednání dne 15. prosince 2014 projednala a schválila usnesením č. 1056 Plán legislativních prací vlády na rok 2015. Z něj je patrné, že pojišťovnictví čeká opět celá řada významných změn, kterým bude nutné se přizpůsobit.

Kromě schválení plánu legislativních prací vzala vláda svým usnesením na vědomí také Přehled implementačních prací vlády a Výhled implementačních prací vlády na rok 2015 a další léta. Ten obsahuje seznam návrhů předpisů EU, které jsou v současné době projednávány v institucích EU, a výčet právních předpisů ČR, jež bude nutné v případě přijetí uvedených návrhů předpisů EU nově přijmout či novelizovat.

Východiska plánu legislativních prací vlády

Plán legislativních prací vlády zajišťuje především plnění Programového prohlášení vlády. Do značné míry je také ovlivněn evropskou legislativou. Z celkového počtu zhruba 170 legislativních úkolů vyplývá přibližně jedna třetina ze závazků České republiky vůči Evropské unii. Další návrhy pak pocházejí z dílny

jednotlivých ministerstev. Některé návrhy jsou realizací věcných záměrů obsažených v plánech legislativních prací na předchozí léta. Jedná se například o návrh zákona o veřejném opatrovnictví, jehož věcný záměr měl být podle plánu na rok 2013 předložen vládě v prosinci 2013, předložení návrhu zákona o veřejném opatrovnictví je pak plánováno na prosinec 2015. Změny jiných zákonů, a to zejména daňových, jsou již pravidelnými stálíci, jejichž novelizace se provádí víceméně každoročně. I v roce 2015 tedy plán obsahuje návrh novely zákona o daních z příjmů či návrh novely zákona o dani z přidané hodnoty.

Vliv na pojišťovnictví

Plán obsahuje řadu úkolů, především v gesci Ministerstva financí, které se více či méně dotýkají oblasti pojišťovnictví. Návrh novely zákona o pojišťovnictví a návrh novely zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích byly sice

obsaženy v plánu legislativních prací na rok 2014, kvůli zpoždění legislativních prací však budou vládě předloženy až v roce 2015. Nejpodstatnějším návrhem obsaženým v plánu legislativních prací pro rok 2015 je tak návrh novely zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Novela, na jejímž návrhu již Ministerstvo financí ve spolupráci s Ministerstvem dopravy a zástupci pojišťoven pracuje, cílí na rozšíření rozsahu pojištění odpovědnosti z provozu vozidla tak, aby vyhovoval požadavkům Soudního dvora EU prezentovaným v rozhodnutí ze dne 4. září 2014 ve věci Damijan Vnuk vs. Zavarovalnica Triglav. Součástí návrhu by rovněž měla být úprava nahrazující dosavadní § 24c upravující tzv. „příspěvek nepojištěných“, který byl ze zákona č. 168/1999 Sb. odstraněn novelou účinnou od 15. ledna 2015.

Zrušení II. důchodového pilíře

Oblasti pojišťovnictví se dotknou i další návrhy zákonů. Jedním z hlavních cílů vlády na rok 2015 je zrušení II. důchodového pilíře. Z tohoto důvodu plán obsahuje návrh novely zákona č. 426/2011 Sb., o důchodovém spoření, což je návrh právní úpravy ukončující možnost vstupu do systému důchodového spoření. Tento návrh je v gesci Ministerstva financí a již v lednu 2015 jej vláda schválila. Dne 7. ledna 2015 byl návrh rozeslán do Poslanecké sněmovny jako sněmovní tisk 382 s návrhem na jeho projednání tak, aby mohl být schválen již v prvním čtení. Sněmovna s tímto návrhem nesouhlasila a po prvním čtení, které proběhlo dne 21. ledna 2015 na 25. schůzi, přikázala návrh zákona k projednání Rozpočtovému výboru. Ten doporučil Sněmovně návrh schválit. V souvislosti s plánovaným zrušením II. důchodového pilíře obsahuje plán také návrh zákona o ukončení důchodového spoření a návrh zákona, kterým se mění některé zákony související s ukončením důchodového spoření.



Ilustrační foto: www.vlada.cz

Tyto návrhy, které jsou v gesci Ministerstva spravedlnosti, již prošly mezirezortním připomínkovým řízením.

Další návrhy právních předpisů

Dalším významným legislativním počinem má být příprava věcného záměru zákona o realitním zprostředkování, který má řešit zejména stále se opakující problémy v souvislosti s činností poskytovatelů realitních služeb. Nový „realitní zákon“ má vedle zpřísnění požadavků na odbornost realitních makléřů, posílení

jejich kontroly a dohledu nad nimi a celkového zvýšení profesionality poskytovaných služeb a prestiže a důvěryhodnosti profese také posílit bezpečnostní mechanismy směřující

řádu, věcný návrh zákona související s reformou justice, návrh novely zákona o pobytu cizinců či návrh novely zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů

Kompletní znění Plánu legislativních prací vlády na rok 2015 je zveřejněno na www.vlada.cz.

”

ke kontrole spotřebitelů. Jedním z těchto mechanismů má být zavedení povinného profesního pojištění odpovědnosti pro realitní zprostředkovatele. Plán obsahuje rovněž návrhy novel občanského soudního řádu, exekučního

z trestné činnosti a financování terorizmu, který bude implementovat směrnici Evropského parlamentu a Rady o předcházení zneužití finančního systému k praní peněz a financování terorizmu. ■

REGULACE DISTRIBUCE POJIŠTĚNÍ OPĚT NA POŘADU DNE

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

Legislativní rada vlády na 143. zasedání konaném dne 12. 2. 2015 doporučila vládě schválit návrh novely zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí (ZPZ) ve znění jejího stanoviska. Co to znamená pro pojistný trh?

Stávající zákon ZPZ byl přijat v roce 2004 (nabyl účinnosti od 1. 1. 2005), jedná se tedy o úpravu fungující téměř 11 let. Na druhou stranu zákon prošel za dobu svojí účinnosti mnoha novelizacemi, a nelze tedy tvrdit, že se jedná o úpravu zastaralou. Tisková zpráva vlády České republiky uvádí, že cílem předloženého návrhu je „...stanovit pro fungování trhu zprostředkování pojištění v České republice nové podmínky, které by podle předkladatele měly přispět k nápravě negativních jevů, které fungování uvedeného trhu podle provedených analýz dlouhodobě vykazuje, a to zejména v zájmu posílení ochrany spotřebitele na tomto úseku finančního trhu“.

Negativní jevy

Mezi těmito negativními jevy jsou uváděny např. neobvykle vysoký počet pojišťovacích zprostředkovatelů a tendence k dalšímu růstu tohoto počtu, umožnění vícenásobné registrace, znesnadnění výkonu dohledu ČNB

nad zprostředkovatelskou činností, nepřehlednost regulatorní struktury zprostředkovatelů, netransparentní úprava odpovědnosti za jednání zprostředkovatele, nízká transparentnost klíčových informací o některých pojistných produktech či nerovnováha mezi povinnostmi pojistitele a zprostředkovatele. Ve vztahu k pojistným produktům a sjednávání pojistných smluv je cíleno zejména na smlouvy životního pojištění. Za účelem odstranění těchto negativních jevů je navrhováno např. zjednodušit a zpřehlednit systém kategorizace zprostředkovatelů, přesně a jednoznačně stanovit jejich odpovědnost za výkon zprostředkovatelské činnosti včetně odpovědnosti za způsobenou škodu, stanovit kvalitativně vyšší požadavky na odbornost zájemců o výkon této činnosti, nově upravit pravidla jednání se zákazníkem způsobem směřujícím ke zlepšení informovanosti či odstranit neodůvodněné rozdíly v nabízení pojištění zaměstnanci pojišťovny a zprostředkování pojištění pojišťovacími zprostředkovateli.

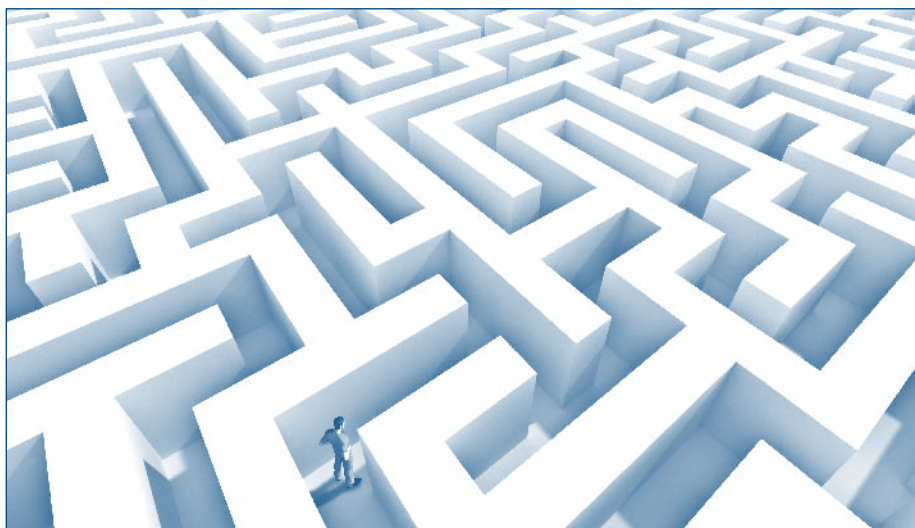
Předimenzovaná novela

Ačkoliv výčet uváděných „nešvarů“ pojistného sektoru dojem potřeby změny právní regulace navozuje a prostředky navrhované k dosažení tohoto účelu se jeví jako logické, podle názoru ČAP naplnění proklamovaných cílů nebude dosaženo navrhovanou novelou. Naopak téhož dopadu, jakého novelou zákona bude dosaženo, lze dosáhnout cestou méně radikální změny. Novela v navrhovaném rozsahu tedy znamená nadbytečné zatížení subjektů pojistného trhu. Již samotná změna kategorizace pojišťovacích zprostředkovatelů znamená podstatný zásah do fungování zprostředkování, přitom stávající kategorizace není nepřesná a jednoznačně stanovuje, kdo jménem a na účet koho jedná. K zajištění informovanosti klienta o této skutečnosti, stejně jako k zamezení vícenásobné registrace, může vést i jednodušší právní řešení než změna celé kategorizace zprostředkovatelů. Při seznámení s textem návrhu zákona se nadto nelze ubránit dojmu, že není pracováno

s právním řádem jako celkem, ať už se jedná o pravidla soukromoprávní nebo veřejnoprávní. Srozumitelnost a přehlednost není nejsilnější stránkou našeho právního řádu a ani navrhovaná novela k nim bohužel nepřispívá.

Pojistný trh „prvním krokem“?

Návrh novely je dle předkladatele „...jedním z kroků směřujících k zajištění budoucího sjednocení principů právní úpravy distribuce finančních produktů a služeb pro celý finanční trh“. Je však třeba si uvědomit, že s ohledem na složitost právních poměrů a vztahů, ke kterým se pojištění vztahuje, je jedním z nejsložitějších segmentů finančního trhu. Je tedy otázkou, zda je pojiistný sektor vhodnou oblastí pro to, aby byl jedním z prvních velkých kroků. V neposlední řadě je třeba si uvědomit, že životní pojištění, na které je odkazováno, je jen jedním z pojiistných produktů. Nastavení parametrů podle posuzování fungování tohoto pojištění pro ostatní pojištění, např. pojištění typu povinného ručení či cestovního pojištění, není vhodným řešením. S ohledem na evropské konsekvence je zákon navíc připravován „v předvečer“ změn v evropské regulaci zprostředkování pojištění, které si zřejmě vyžádají další následné úpravy. Změnou s finančním



Ilustrační foto: www.freeimages.com-1st

dopadem do pojiistného sektoru je pak jistě i zavedení omezení trvání oprávnění k provozování činnosti pojišťovacího zprostředkovatele na dobu do konce roku následujícího po zápisu a možnost jeho prodloužení pouze na základě zaplacení správního poplatku.

Aktuálně

Vláda České republiky na svém jednání dne 23. 2. 2015 schválila návrh novely ZPZ. Aktuální znění návrhu zákona a prováděcích předpisů

je na webových stránkách Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR, jedná se o sněmovní tisk č. 415. Navrhovanou novelu nyní čeká legislativní cesta hlasováním o ní v Poslanecké sněmovně a následně Senátu, a v případě jejího přijetí poté předložení k podpisu prezidentovi ČR. Účinnost zákona se navrhuje v zásadě prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po dni jeho vyhlášení.

Zdroj: Tisková zpráva vlády České republiky; www.vlada.cz

NOVINKY Z LEGISLATIVY

OBDOBÍ 1. 11. 2014 – 31. 1. 2015

MGR. EVA KOZOJEDOVÁ / PRÁVNÍK EXPERT / GENERALI POJIŠŤOVNA



Mgr. Eva Kozojedová

Foto: archiv autorky

1. Zákon č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů. Jednou z povinností poskytovatele je před započetím poskytování služby péče o dítě v dětské skupině uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování služby péče o dítě v dětské skupině. Od zdaňovacího období 2014 je možné uplatnit slevu na dani z příjmů fyzických osob za umístění dítěte v mateřské škole, resp. dětské skupině. **Účinnost 29. 11. 2014.**
2. Zákon č. 260/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 239/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel

- na pozemních komunikacích a o změně zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění zákona č. 307/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Odkládá se o rok vydávání registračních značek na přání. **Účinnost 19. 11. 2014.**
3. Zákon č. 261/2014 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti finančního trhu. Snižuje se limit pro povinné bezhotovostní platby z 350 000 Kč na 270 000 Kč. Doplnuje se výslovný zákaz pro příjemce přijmout hotovostní

platbu překračující tento limit. Novelizuje se zákon č. 38/2004 Sb., když se doplňují ustanovení § 21a–21d upravující informační povinnosti pojistitele před uzavřením pojistné smlouvy a v průběhu trvání pojištění (dříve obsažené v zákoně o pojistné smlouvě). Doplněné informační povinnosti z převážné části kopírují dřívější informační povinnosti. Nová je např. povinnost informovat i u neživotních pojištění klienta před uzavřením pojištění o způsobu vyřizování stížností, včetně možnosti obrátit se na ČNB, nebo o právu rozhodném pro pojistnou smlouvu. Dále se vypouští výjimka pro pojišťovny, na které se dosud

zákon č. 38/2004 Sb. jako celek nevztahoval. **Účinnost 1. 12. 2014, část 19. 11. 2014 a 1. 2. 2015.**

4. Zákon č. 267/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Zpřísňují se podmínky pro daňové zvýhodnění životního pojištění. Dosavadní požadavky na pojistné smlouvy se doplňují o zákaz výplaty jiného příjmu v průběhu pojištění, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy. Pokud pojistníci chtějí i nadále zachovat tzv. daňovou uznatelnost svých pojistných smluv, musí pojistné smlouvy do 31. 3. 2015 upravit, a to tak, aby výplatu takového příjmu neumožňovaly. Zároveň se mění podmínky dodanění při porušení podmínek pro daňové osvobození. Předmětem zdanění jsou v takovém případě částky, o které byl poplatníkovi v uplynulých 10 letech z důvodu zaplaceného pojistného základ daně snížen. **Účinnost 1. 1. 2015, část 31. 12. 2014.**

5. Nařízení vlády č. 306/2014 Sb., o úpravě náhrady za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti vzniklé pracovním úrazem nebo nemocí z povolání a o úpravě náhrady nákladů na výživu pozůstalých podle pracovních předpisů (nařízení o úpravě náhrady). **Účinnost 1. 1. 2015.**

6. Vyhláška č. 328/2014 Sb., o změně sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad. **Účinnost 1. 1. 2015.**

7. Zákon č. 330/2014 Sb., o výměně informací o finančních účtech se Spojenými státy americkými pro účely správy daní. V návaznosti na mezinárodní smlouvu byl přijat tzv. Lex FATCA, který upravuje výměnu informací, mj. shromažďování, přijímání a předávání informací o finančních účtech daňových rezidentů Spojených států amerických. **Účinnost 18. 12. 2014.**

8. Zákon č. 334/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), ve znění pozdějších předpisů. Mění se požadavek na nezávislost členů výboru pro audit, nově musí být nezávislá většina jeho členů. Stanoví se přechodné období 12 měsíců od účinnosti zákona k přizpůsobení se tomuto požadavku. Dále se nově zavádí povinnost zveřejňovat na internetových stránkách údaje o členech výboru pro audit (popř. údaje o orgánu, který plní funkce výboru pro audit a jeho členech). **Účinnost 13. 1. 2015.**

9. Vyhláška č. 341/2014 Sb., o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích. **Účinnost 1. 1. 2015.**

10. Vyhláška č. 343/2014 Sb., o registraci vozidel. **Účinnost 1. 1. 2015, část 1. 1. 2016.**



Ilustrační foto: www.dreamstime.com

11. Zákon č. 354/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 239/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích a o změně zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění zákona č. 307/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Zrušuje se tzv. úhradová povinnost vlastníků nepojištěných vozidel. Vymáhání příspěvků před účinností novely se řídí dosavadní právní úpravou. Právo na příspěvek včetně jeho příslušenství podle § 24c však zaniká, pokud do dne nabytí účinnosti novely nebyla odeslána výzva k jeho zaplacení. **Účinnost 15. 1. 2015.**

12. Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) č. 1286/2014 ze dne 26. listopadu 2014 o sděleních klíčových informací týkajících

se strukturovaných retailových investičních produktů a pojistných produktů s investiční složkou. Za účelem zlepšení transparentnosti produktů s investiční složkou nabízených retailovým investorům se stanoví povinnost tvůrců těchto produktů vypracovat tzv. sdělení klíčových informací, které umožní retailovým investorům snadněji pochopit hlavní rysy produktu s investiční složkou a rizika s ním spojená. Stanoví se společný standard pro obsah a formát sdělení klíčových informací, když tento dokument musí být v dostatečném předstihu předán klientovi před uzavřením smlouvy. Nařízení se vztahuje mj. na pojistné produkty s investiční složkou, naopak z působnosti nařízení jsou vyjmuty rizikové životní produkty a dále neživotní pojištění (bližší specifikace viz čl. 2–4 nařízení). **Použije se ode dne 31. 12. 2016.**

13. Úřední sdělení České národní banky ze dne 14. ledna 2015, kterým se zveřejňuje maximální výše technické úrokové míry. V návaznosti na ustanovení § 65 odst. 4 zákona o pojišťovnictví se sděluje maximální výše technické úrokové míry, která činí 1,3 %. ■

2015 – ZRODÍ SE FINÁLNÍ VERZE IFRS 4?

MAREK ČÁP / DIRECTOR / RISK CONSULTING / KPMG ČESKÁ REPUBLIKA

Po téměř 17 letech příprav, existence provizorního řešení, dvou zveřejněných návrzích, stovkách připomínek a diskusí se blíží doba, kdy bude existovat jeden mezinárodní standard finančního výkaznictví pro účtování o pojistných smlouvách (IFRS 4 Pojistné smlouvy). Rada pro mezinárodní účetní standardy IASB plánuje v roce 2015 vydat finální podobu tohoto standardu, a dosáhnout tím cílů, které si stanovila. Usiluje především o jednotný koncept pro účtování o pojistných smlouvách a prezentaci výsledků hospodaření a dále o zvýšení porovnatelnosti a schopnosti zhodnocení výkonnosti a rizikovosti pojišťoven.

V červnu 2013 vydala Rada pro mezinárodní účetní standardy IASB (dále jen Rada) Zveřejněný návrh¹ mezinárodního standardu finančního výkaznictví IFRS 4 Pojistné smlouvy (návrh). Jedná se o druhý, komplexně upravený návrh účtování o pojistných smlouvách, který má nahradit stávající prozatímní standard IFRS 4 Pojistné smlouvy. Ten až na výjimky ponechává úpravu účtování o pojistných smlouvách na jednotlivých národních účetních standardech.

Kde se nacházíme?

K 25. říjnu 2013² obdržela Rada celkem 193 připomínkových dopisů a od března 2014 začala finalizovat a uzavírat jednotlivé otevřené oblasti standardu.³ V roce 2015 pak počítá, že vydá jeho finální znění. Přechodné období bude podle očekávání trvat přibližně tři roky, návrh by tedy mohl vstoupit v účinnost 1. ledna 2018.

Rok 2015 s otazníkem

A proč se tedy zabývat tímto standardem již v roce 2015? Vzhledem k tomu, že návrh vyžaduje retrospektivní aplikaci, již rok a půl po jeho vydání bude pojišťovna muset zvládnout připravit čísla podle požadavků nového standardu, aby měla k dispozici srovnatelné údaje. V době implementace požadavků Solventnosti II je zároveň vhodné využít synergie obou režimů k úspoře zdrojů. I přesto, že se oba režimy dívají na pojistné smlouvy z jiného pohledu a slouží jinému účelu,

překrývají se například v oblasti požadavků na zveřejňovaná data či detail peněžních toků z pojistných smluv. Komu se tak podaří sladit harmonogram oceňování a vykazování pojistných smluv podle obou režimů a využít jejich společných bodů, bude schopen dosáhnout nejen časových, ale i finančních úspor. Přechod bude také možné zkombinovat s přechodem na již schválený standard pro finanční instrumenty IFRS 9 Finanční instrumenty, který nabude účinnosti 1. ledna 2018. Tento standard umožňuje pro určité případy výběr vhodných účetních metod pro finanční instrumenty a s ohledem na účtování o pojistných smlouvách může zásadně ovlivnit volatilitu výsledků hospodaření a rozložení výsledků v čase.

Základní koncepty návrhu⁴

Rozsah a aplikace

Návrh se vztahuje na všechny pojistné a zájmné smlouvy, přijaté zajištění a v případě pojišťovny i na investiční smlouvy s prvkem spoluúčasti. Nově pak zavádí povinné oddělování jednotlivých komponentů pojistných smluv – ty se při splnění podmínek musí rozdělit na pojistný a investiční komponent a dále na komponent poskytování služeb (např. správu finančních aktiv). Na jednotlivé oddělené komponenty se musí aplikovat rozdílné standardy, tj. IFRS 4 Pojistné smlouvy na pojistné smlouvy, IFRS 9 Finanční instrumenty na investiční komponent a IFRS 15 Vykazování výnosů na poskytování služeb. Podmínky pro oddělení se týkají zejména testu, zda jsou investiční komponenty nebo komponenty po-



Foto: KPMG Česká republika

Marek Čáp

skytování služeb úzce propojeny s komponentem pojistným.

Prvotní zaúčtování

Pojistné smlouvy se prvotně účtují k dřívějšímu okamžiku za následujícího stavu:

- počátku pojistného krytí;
- splatnosti pojistného nebo
- když se portfolio pojistných smluv, jehož je smlouva součástí, stane nevýhodné, tj. ztrátové.

Oceňování pojistných smluv

Základním konceptem pro oceňování pojistných smluv je tzv. building block approach (BBA), který oceňuje pojistné smlouvy pomocí

¹ Tzv. exposure draft.

² Doba pro zaslání připomínek k tomuto návrhu.

³ Rada v rámci tohoto druhého zveřejněného návrhu spustila diskusi pouze k dosud otevřeným oblastem.

⁴ Některé koncepty návrhu účtování může Rada ještě změnit během vyhodnocování připomínek k návrhu.

Tabulka č. 1

Kategorie	Příklad	Oceňování
1. Závazky z pojistných smluv na budoucí pojistné krytí		
Smlouvy, jejichž peněžní toky nezávisí na podkladových aktivech	Smlouvy bez prvků spoluúčasti	BBA
Smlouvy, které obsahují specifickou vazbu na finanční instrumenty, jež musí pojišťovna držet	Unit links	Povinnost rozdělit peněžní toky: • Zrcadlový přístup – pro peněžní toky, které se přímo mění s hodnotou podkladových aktiv; • BBA – pro peněžní toky, které se přímo nemění s hodnotou podkladových aktiv
Smlouvy, jejichž peněžní toky se mění nepřímo na základě podkladových aktiv a které nemusí pojišťovna držet	Smlouvy s podíly na zisku	BBA včetně úrokové míry, která zohledňuje vazbu na podkladová aktiva
Smlouvy, jejichž peněžní toky se mění přímo na základě podkladových aktiv a které nemusí pojišťovna držet	Smlouvy navázané na index	BBA včetně úrokové míry, která zohledňuje vazbu na podkladová aktiva
Smlouvy, pro které byla zvolena zjednodušená metoda a je možno ji aplikovat	Krátkodobé neživotní smlouvy	PAA
2. Závazky ze vzniklých škodních událostí		
Závazky ze škod	Škody z životního a neživotního pojištění	BBA

tzv. vypořádacích peněžních toků a skládá se ze čtyř základních kamenů:

1. středního odhadu (tzv. best estimate) všech budoucích peněžních toků z pojistných smluv (včetně opcí a garancí, pořízovacích nákladů atd.) k datu ocenění;
2. diskontování;
3. explicitní rizikové marže a
4. smluvní marže za služby (zisku ze smlouvy) v rámci definovaných hranic pojistné smlouvy (tzv. contract boundaries).

První tři kameny jsou relevantní jak pro závazky z pojistných smluv na budoucí pojistné krytí, tak pro závazky na již vzniklé škody. Smluvní marže za služby je relevantní pouze pro závazky na budoucí pojistné krytí.

Premium allocation approach (PAA)

PPA je zjednodušeným přístupem výše uvedeného postupu, který lze využít pro oceňování závazků z pojistných smluv na budoucí pojistné krytí, jmenovitě pro pojistné smlouvy, u nichž se pojistné krytí/doba rovná nebo je kratší než jeden rok. Tento přístup se zakládá na principu účtování všech výše uvedených kamenů, který se podobá účtování přes rezervu na nezasloužené pojistné.

Smlouvy s prvky spoluúčasti (tzv. participating contracts)

Přístup k oceňování těchto smluv v současné době reviduje Rada, proto u něj můžeme očekávat další změny. Týká se všech smluv s prvkem spoluúčasti klienta (např. pojistné

smlouvy s podíly na zisku nebo tzv. unit links). Peněžní toky z těchto smluv se musí rozdělit na ty, které mají specifickou vazbu na finanční instrumenty a které pojišťovna musí držet (např. unit links) a ostatní peněžní toky. Zatímco první peněžní toky se oceňují, účtují a vykazují stejně jako podkladová aktiva, tj. zrcadlově, ostatní se naopak řídí přístupem BBA.

Tabulka č. 1 shrnuje jednotlivé přístupy a jejich aplikaci na jednotlivé pojistné smlouvy.

Pojišťovny čeká revoluční změna v oblasti účtování pojistných produktů podle mezinárodních standardů finančního výkaznictví, na kterou se musí náležitě připravit.

”

“

Následné zaúčtování

Rozdíly mezi předpoklady použitými při oceňování pojistných závazků za již poskytnuté pojistné krytí a skutečností se obecně u všech kamenů vykazují ve výsledku hospodaření. Proti původnímu zveřejněnému návrhu a v případě rizikové marže i proti současnému návrhu se změny v předpokladech použitých pro ocenění peněžních toků z pojistných smluv a rizikové marže pro budoucí pojistné krytí nebudou účtovat přímo do výsledků hospodaření, ale proti smluvní marži za služby, dokud bude kladná a pojistné smlouvy profitabilní. Díky tomu se změny neprojeví ve výsledcích hospodaření v roce změny, ale až v budoucích ziscích. Naopak u ztrátových pojistných smluv

se budou vykazovat okamžitě do výsledku hospodaření. Současné vyhodnocování připomínek k návrhu Radou se dotkne i vykazování změny z titulu změny úrokové míry (tzv. diskontování). Tyto změny by se podle návrhu měly vykazovat v ostatním úplném výsledku. Rada ale požadavek přehodnotila a ve finálním standardu pojišťovna umožní, aby si vybraly mezi účtováním těchto změn do výsledků hospodaření nebo do ostatního úplného výsledku. Servisní marže za služby je součástí ocenění závazků z pojistných smluv na budoucí krytí, aby nedošlo k vykazování všech zisků z pojistné smlouvy k datu prvotního zaúčtování, a rozpouští se v čase podle toho, jak jsou poskytovány služby z pojistné smlouvy (např. pojistné krytí). Součástí ocenění tvoří do té doby, než se stane zápornou. V tu chvíli se servisní marže vykáže okamžitě ve výsledcích hospodaření.

Prezentace a příloha

Aktiva a závazky z pojistných smluv se vykazují netto na úrovni portfolií pojistných smluv. Struktura a podoba výsledku hospodaření dozná zásadních změn. Hlavní výnosovou položkou již nebude pojistné, ale tzv. výnos z pojistných smluv, který bude obsahovat zejména pojistné na krytí škod, pořízovacích a administrativních nákladů a smluvní marže za služby. Ovšem například pojistné za neoddělený investiční komponent se nebude vykazovat ve výnosech. Požadavky na množství a detail kvalitativních a kvantitativních informací zveřejňovaných v příloze účetní závěrky se výrazně zvýší, např. bude nutné zveřejnit přehledy změn aktiv a závazků z pojistných smluv pro

budoucí pojistné krytí a škody, pro pojistné smlouvy oceňované BBA odděleně přehledy změn očekávaných diskontovaných budoucích peněžních toků, rizikové marže a smluvní marže za služby atd.

Účtování o pojistných smlouvách – co bude jinak?

Současný standard IFRS 4 Pojistné smlouvy ponechává až na výjimky úpravu účtování o pojistných smlouvách na národních účetních standardech, pojišťovny proto mohou dále účtovat pojistné smlouvy v souladu



s dřívějšími standardy. Jak jsme již výše uvedli, návrh obsahuje komplexní a jednotnou úpravu účtování o pojistných smlouvách. Proti současnému stavu tak budou existovat značné rozdíly, například v rámci:

1. povinnosti oddělovat jednotlivé komponenty pojistných smluv a aplikace různých standardů pro jejich účtování;
2. definice hranice pojistné smlouvy (tzv. contract boundaries);
3. přístupu BBA k oceňování na základě nejlepšího odhadu k datu ocenění, nikoliv např. na předpokladech použitých pro stanovení pojistných sazeb stanovených na počátku pojištění;
4. explicitního stanovení rizikové marže (tj. skončí implicitní rizikové marže a změny v míře opatrnosti použité při rezervování) jak pro pojistné závazky na budoucí pojištění, tak na krytí již vzniklých škod, její prezentace a zveřejnění vývoje, předpokladů atd.;
5. pořizovacích nákladů – prezentace, vymezení pořizovacích nákladů a možnosti volby při využití PAA přístupu;
6. diskontování a stanovení úrokové míry a její prezentace;
7. smlouvy s prvky spoluúčasti a aplikace rozdílných přístupů k jednotlivým peněžním tokům;
8. nového konceptu smluvní marže za služby a nutnosti detailně sledovat a prezentovat její vývoj;
9. prezentace a přílohy: požadavky na kvantitativní i kvalitativní informace v příloze se výrazně zvýší.

Dopady pro pojišťovny

Z výše uvedeného vyplývá, že tato zásadní změna bude mít významný dopad na účetnictví, kontroling a reporting pojišťoven, ovlivní a výrazně zvýší nejen časový tlak na závěrkové procesy, ale zasáhne i procesy risk managementu, aktuárské procesy a procesy na získávání a validace předpokladů pro oceňování atd. Dojde také ke změně struktury výkazů, zejména pak výsledku hospodaření pojišťovny, měření, interpretaci a vyhodnocení její výkonnosti i nastavení klíčových ukazatelů výkonnosti a odměňování. Bude rovněž ovlivněna volatilita výsledku hospodaření a rozložení zisků v čase a zvýší se množství zveřejňovaných kvantitativních a kvalitativních informací, zvýší se i požadavky na data a zdroje, transparentnost, např. zveřejňováním míry opatrnosti při rezervování. V neposlední řadě bude vyžadována změna účetních i provozních systémů.

Jak se na změnu připravit?

A jak po vydání finálního standardu adekvátně reagovat? Finanční ředitel by měl zvážit všechna specifika „své“ pojišťovny (např. reportingové povinnosti zejména pro mateřskou společnost a skupinu, zdroje, komplexitu poskytovaných pojistných smluv, provozních a účetních systémů, požadavky na závěrkový proces a s ním souvisejících procesů) a zvolit vhodný přístup, jak přejít na nový standard. Při přípravě doporučujeme zvážit následující kroky:

1. Vedení společnosti stejně jako oddělení financí, kontrolingu IT a aktuárů by měly absolvovat **školení**.
2. **Provést detailní analýzu pojistných produktů**, tj. smluvních podmínek, hranic pojistných smluv, všech peněžních toků včetně garancí a opcí, vazby na prvky spoluúčasti atd. včetně přehledného zdokumentování např. v matici.
3. **Připravit rozdílovou analýzu**: současný způsob účtování, oceňování, vykazování a prezentování informací v příloze účetní závěrky je třeba porovnat s novými požadavky, identifikovat rozdíly a navrhnout vhodné přístupy, jak se s nimi vypořádat.
4. **Připravit modelování volatilita a dopadů do výsledku hospodaření** podle nového standardu účtování o pojistných smlouvách a finančních instrumentech a zvolit vhodnou účetní metodu vykazování u finančních instrumentů, vykazování změn úrokové míry při oceňování pojistných smluv atd.
5. **Vytvořit přehled datových požadavků** pro potřeby ocenění, vykazování a prezentace informací v příloze a jejich porovnání s existujícími datovými zdroji, tj. mapování na existující datové zdroje, identifikace rozdílů a definování způsobů vyřešení těchto rozdílů.
6. Prostřednictvím **analýzy závěrkových a dalších souvisejících procesů** identifikovat potřeby zavedení nových procesních a kontrolních kroků, vyhodnocení časového dopadu na závěrkové procesy a termíny závěrek a závěrkových operací atd.
7. **Zrevidovat měření výkonnosti a manažerského reportingu**: provést analýzu dopadu na měření výkonnosti, profitability, připravit revizi KPIs a odměňování atd.
8. **Sestavit detailní implementační plán**.
9. **Implementovat**.

Závěr

V roce 2015 a následujících letech čeká pojišťovny revoluční změna v oblasti účtování pojistných produktů podle mezinárodních standardů finančního výkaznictví, na kterou se musí náležitě připravit. Nejedná se pouze o změnu účtování a úpravu závěrkových procesů, ale o komplexní změnu, která zasáhne mj. i měření a vyhodnocování výkonnosti pojišťoven a transparentnost zveřejňovaných informací (bude se požadovat výrazně větší informovanost o výkonnosti a finanční stabilitě pojišťoven), dotkne se proto řady oblastí, ať už financí, kontrolingu, aktuárských procesů, risk managementu nebo IT. Pojišťovny by proto měly najít co možná nejefektivnější a nejhladší cestu přechodu na nový standard s ohledem na jejich specifika, např. reporting mateřské společnosti a skupině. ■

ALTERNATIVNÍ PŘENOS POJISTNÝCH RIZIK V ZAJIŠTĚNÍ

DIMITRI LANSU / VEDOUČÍ ODDĚLENÍ POJISTNÉ MATEMATIKY / AON BENFIELD

LUKÁŠ TRÁVNÍČEK / ZAJISTNÝ MAKLÉR / AON BENFIELD

Většina pojišťoven v dnešní době využívá klasické produkty zajištění k pokrytí majetkových či odpovědnostních škod. Převládající formou je zajištění škodního nadměru (Excess of loss) či proporcionální zajištění (Quota Share, Surplus). V poslední době se však na zajištěním trhu objevují nové, alternativní produkty přenosu rizik. Tyto alternativní produkty umožňují v porovnání s klasickými produkty zajištění vyšší přenos rizika od prvopojistitele k zajistiteli často za ekonomicky výhodnější cenu. Další nesporná výhoda těchto produktů spočívá v pružnějším řízení výše regulačního kapitálu, z čehož pojišťovny mohou profitovat nejen v rámci nově připravované regulace Solvency II (S II).

Produkty agregátního krytí

Prvopojistitel využívající pouze klasické zajištění škodního nadměru je vystaven riziku vyšší frekvence škodních událostí v rámci jednoho roku. Tyto jednotlivé škodní události mohou mít v celkovém součtu velice negativní dopad na pojistně-technický výsledek pojišťovny. Z tohoto důvodu se na zajištěním trhu objevily tzv. produkty agregátního krytí ve formě zajištění škodního nadměru. Tyto produkty tedy ve své podstatě míří na pokrytí rizika vyšší frekvence škodních událostí, na rozdíl od klasického zajištění škodního nadměru, které limituje výši škody v rámci jedné pojistné události. V **Grafu 1** je znázorněn příklad takového katastrofického

agregátního krytí. Předmětem zajištění ochrany je součet všech katastrofických škod, které nejsou zcela kryty standardním zajištěním škodního nadměru katastrofických událostí (Cat-XL). V další fázi je na tento agregát škod aplikován vlastní vrub a limit agregátního krytí. Tyto dva parametry zajištění smlouvy jasně definují, jaká část škod bude placena prvopojistitelem, resp. zajistitелеm. Dalším cílem produktů agregátního krytí může být stabilizace pojistně-technického výsledku pojišťovny v určitém předem stanoveném koridoru v rámci více druhů pojištění. Hlavním motivem k nákupu takového produktu je především snížení volatility výsledku na míru, která bude v souladu s představami akcionářů a vedení pojišťovny.

Finance Quota Share

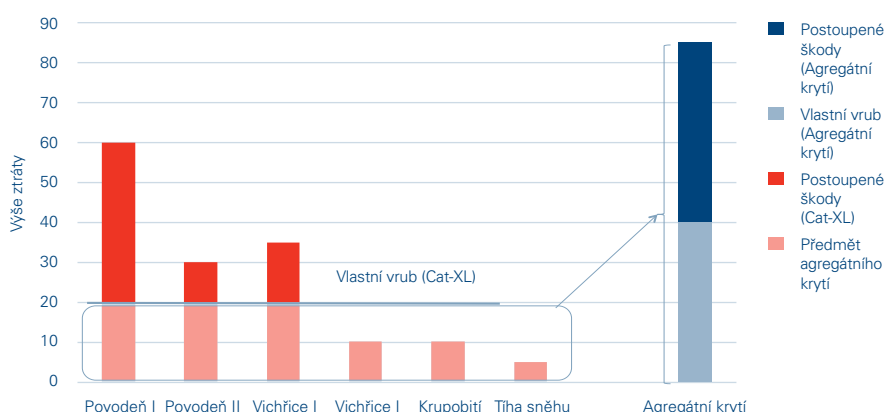
Při této formě zajištění se zajistitel zavazuje zaplatit pořizovací náklady za každou pojistnou smlouvu, která bude prvopojistitelem upsána v průběhu daného roku. Díky tomu pojistitel vytváří zisk, jenž mu průběžně umožňuje financovat jeho aktivity. Je tedy zřejmé, že tento typ zajištění bude preferován začínající pojišťovnou s nedostatkem kapitálu, případně pojišťovnou přicházející na trh s novým produktem. V praxi je toto zajištění využíváno především v životním pojištění a jeho výhody oproti jiným zdrojům kapitálu jsou:

- vysoká flexibilita při změnách zajištěných smluvních podmínek;
- nižší administrativní náročnost a náklady v porovnání s jinými druhy kapitálu (např. subordinated debt);
- pozitivní dopad na kapitálové požadavky v rámci S II;
- přesun rizika od pojistitele k zajistiteli včetně rizika stornovosti.

Retrospektivní zajištění

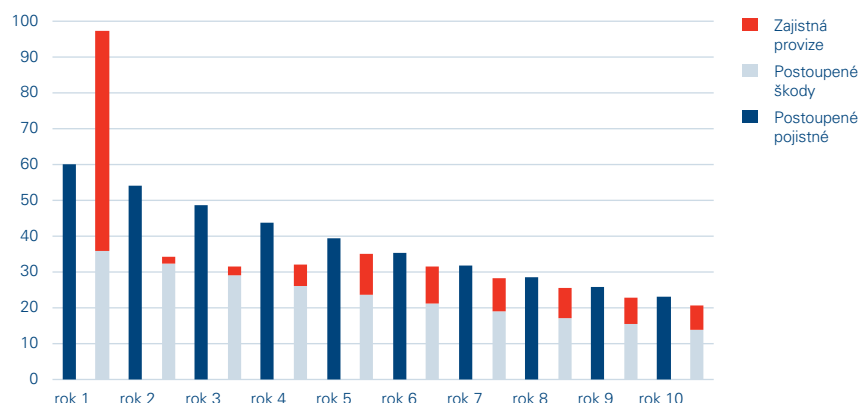
Retrospektivní zajištění si lze představit jako celkový či částečný přesun technických rezerv od prvopojistitele k zajistiteli. Zajistitel tedy přebírá závazek budoucího plnění z již existujících, dosud nezaplacených, pojistných událostí. Nejčastěji je možné se setkat s retrospektivním zajištěním ve formě Loss portfolio transfer (LPT) nebo Adverse development cover (ADC). Zatímco v prvním případě

Graf 1: Katastrofické agregátní krytí v praxi



Zdroj: AON Benfield

Graf 2: Tok peněz ve Finance Quota Share



Zdroj: AON Benfield

jsou postoupeny zajištění celkové škodní rezervy, ve druhém je postoupena pouze část škodních rezerv přesahující určitou smluvně předem danou hodnotu. Hlavní výhodou těchto produktů je opět přenos rizika, tentokrát spojený s možným negativním budoucím vývojem škodních rezerv a na ně navázaných pojistných plnění. Další nepochybnou výhodou je vysoký potenciál těchto produktů při optimalizaci kapitálové přiměřenosti pojišťovny. Zatímco v minulosti škodní rezervy představovaly pro pojistitele poměrně nízké dodatečné kapitálové požadavky, v S II dochází k zásadní změně, kde výše a vývoj škodních rezerv bude hrát významnější roli. Důkazem může být Švýcarsko, kde se vznikem nové regulace Swiss Solvency Test (obdoba S II) došlo k výraznému nárůstu retrospektivního zajištění v porovnání se zeměmi, které stále uplatňují koncept Solvency I.

Regulatorní kapitálové požadavky v režimu Solvency

V režimu Solvency I je úroveň kapitálové přiměřenosti prvopojistitele do značné míry ovlivněna pouze výší škod, které jsou postoupeny zajištění. V tomto případě není klasické zajištění škodního nadměru atraktivní řešení, jelikož výše postoupených škod zajištění je značně limitována výší vlastního vrubu. Výhodnějším řešením se jeví alternativní produkty proporcionálního zajištění, především pak tzv. Structured Quota Share. U tohoto produktu, obdobně jako u klasické Quota Share, závisí výše úspory regulatorního kapitálu na velikosti cese. Nicméně přenos rizika od prvopojistitele k zajištění je částečně omezen výší škodního poměru, od kterého již zajištění nenabízí zajištění krytí. Tomu odpovídá i relativně nižší úroveň zajištění marže v porovnání s Quota Share, která může činit i pouhá 2 % z postoupeného

pojistného. V případě zajištění marže vyšší než 5 % z postoupeného pojistného se jeví jiné zdroje kapitálu jako výhodnější zdroj financování pojišťovny. Situace je do značné míry odlišná v režimu S II, kde je výpočet kapitálového požadavku výrazně komplexnější v porovnání se Solvency I a souvisí s tzv. rizikově váženým kapitálem (risk-based capital). Tento přístup k výpočtu výše kapitálového požadavku je přímo navázan na typ a objem rizika, které pojišťovna přebírá nejen v pojistně-technické části. Jelikož hlavní role zajištění spočívá v efektivním přenosu rizika, je zřejmé, že zajištění bude hrát významnou roli v režimu S II.

Výhodnost zajištění programů

V současné době pojišťovny zjišťují výhodnost svých zajištění programů v konceptu S II. V případě, že je dosavadní zajištění strategie považována za neefektivní, pojišťovna hledá alternativní možnosti zajištění, kterými by mohla dosáhnout kýžené optimalizace kapitálové přiměřenosti. Nabídka zajištění produktů, ať již klasických či alternativních, je

v dnešní době prakticky neomezená, jakož i jejich efektivita v řízení kapitálu společnosti. To otevírá zcela novou dimenzi pohledu na zajištění jako na nástroj, kterým lze snadno řídit nejen přenos rizika od pojistitele k zajištění, ale i kapitálovou pozici pojišťovny. V případě alternativních produktů zajištění obvykle nelze předem říci, zda jejich vliv na výši kapitálového požadavku v režimu S II bude vyšší, či nižší v porovnání s klasickými produkty zajištění. Vhodnosti takového řešení bude vždy spočívat na faktorech, jako je výše úspory kapitálu, cena a v neposlední řadě i výše administrativní zátěže.

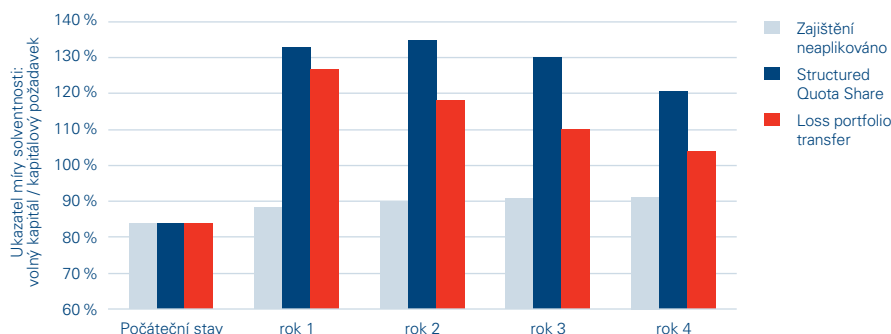
Příklad efektivního řízení kapitálové vybavenosti v S II

V Grafu 3 je znázorněna situace pojišťovny, jejíž ukazatel kapitálové přiměřenosti v režimu S II činí 84 % (= volný kapitál / kapitálový požadavek). Hlavním předmětem činnosti prvopojistitele je pojištění odpovědnosti z provozu motorových vozidel, který se na celkové vybraném pojistném podílí 95 %. Pojišťovna do budoucna očekává, že vybrané pojistné od klientů přesně pokryje škody i se všemi akvizičními a administrativními náklady. Z možných řešení přicházejí do úvahy již diskutované produkty Structured Quota Share či Loss portfolio transfer. V obou případech zajištění marže činí 5 % z postoupeného pojistného a interní náklady kapitálu pojišťovny uvažujeme ve výši 10 %.

Efektivita zajištění programu

Efektivita zajištění programu může být měřena několika ukazateli, z nichž se jako nejlepší jeví návratnosti postoupeného kapitálu (= cena zajištění programu / úspora kapitálu). Tento ukazatel je často porovnáván s interními

Graf 3: Dopad zajištění na ukazatel kapitálové přiměřenosti



Zdroj: AON Benfield

náklady kapitálu pojišťovny. V případě, že je návratnost postoupeného kapitálu nižší než interní náklady kapitálu pojišťovny, má nákup

implementován pouze Loss portfolio transfer či Structured Quota Share. V předcházejícím praktickém příkladu byl čtenáři podán důkaz

využívány pojišťovnami v regionu střední a východní Evropy. Výčet produktů v tomto článku není a nemůže být úplný. Je nutné si uvědomit, že v dnešním moderním světě plněm změn existují i jiné možnosti řízení kapitálu a rizika pojišťovny. Jedním z takových příkladů jsou tzv. pojistné dluhopisy (CatBonds), kde přenos rizika přechází ze zajištěného na kapitálový trh. Držitel takového pojistného dluhopisu (obvykle investiční fond) riskuje ztrátu kuponu s jeho nominální hodnotou v případě extrémní katastrofické události. Zatímco v regionu střední a východní Evropy není tento typ přenosu rizika příliš využíván z důvodu nízkých cen produktů klasického zajištění, v Evropě západní a USA je situace opačná a tento typ produktů získává na oblibě. Zajišťovatelé se snaží přizpůsobit rostoucí konkurenci jiných zdrojů kapitálu a v důsledku toho se snaží implementovat alternativní produkty přenosu rizika do své nabídky zajišťovacích produktů. V současné době tedy existují výhodné podmínky k nákupu těchto produktů, které mohou pojišťovně asistovat při optimalizaci kapitálové přiměřenosti či přenosu rizika za ekonomicky velmi výhodnou cenu. ■

Produkty alternativního přenosu rizika mohou sloužit jako vhodný nástroj pro efektivnější řízení pojistných rizik a kapitálu v režimu S II.

takové zajištění smlouvy pro pojišťovnu ekonomický přínos. Z analýzy uvedeného příkladu z předchozího odstavce vyplývá, že návratnost postoupeného kapitálu u Structured Quota Share činí 11,0 %, resp. 8,7 % u Loss portfolio transfer. Obě tyto hodnoty jsou srovnatelné s interními náklady kapitálu pojišťovny, což dokazuje konkurenceschopnost zajištění v porovnání s ostatními zdroji financování pojišťovny. V daném případě se jako nejlepší řešení jeví kombinace obou produktů, tedy Loss portfolio transfer společně s nižší částí u Structure Quota Share. Toto řešení umožní zvýšení ukazatele míry solventnosti nad 100 % za ekonomicky efektivnější cenu v porovnání s řešením, kdy je

o výhodnosti zajištění v řízení kapitálové vybavenosti pojišťovny. Mezi další nesporné výhody zajištění patří zejména:

- ekonomicky efektivní cena;
- vysoká flexibilita při změně zajišťovacích podmínek;
- transfer rizika od pojistitele k zajišťovateli.

Závěrem

Cílem článku bylo podat široké pojistné veřejnosti základní informace o vývoji alternativních zajišťovacích produktů, které jsou v dnešní době

REGULACE POJIŠŤOVNICTVÍ V EU

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA

Cílem publikace je představit a věcně i problémově vyložit problematiku regulace pojišťovnictví v EU. K naplnění tohoto cíle jsou nejdříve vymezeny vybrané základní otázky evropského práva, charakterizovány hlavní etapy dosavadního vývoje regulace pojišťovnictví v EU a komplexně specifikována stávající platná legislativa EU k pojišťovnictví. Dále je analyzován projekt Solvency II a činnost EIOPA. Autor se nevyhýbá ani komplikovaným a částečně ještě otevřeným otázkám Solvency II či dohledu v EU. Poté je detailně pojednáno o regulaci ve vybraných oblastech – zprostředkování pojištění, pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, hospodářská soutěž, ochrana osobních údajů a podána informace o stavu v oblasti evropského smluvního práva. Publikace je aktuální, neboť je v zásadě zachycen vývoj zkoumané regulace do listopadu 2014. Poměrně rozsáhlý je souhrn odkazů – použité literatury, který může zájemcům posloužit jako vhodná orientace při zájmu o hlubší pohled na konkrétní otázku regulace.

„Předkládaná publikace je v České republice vůbec prvním počinem, který se věnuje specifickému tématu regulace pojištění v Evropské unii. Autor sofistikovaným, ale přitom velmi srozumitelným způsobem vysvětluje základní strukturu unijní legislativy, vývoj a smysl orgánů dohledu v pojišťovnictví i s výčtem sekundárních norem pro oblast pojistného trhu. Logicky uspořádané kapitoly ve směru historie–současnost jsou cenné pro svůj pečlivě vybraný obsah a vysvětlující charakter. Knihu lze doporučit nejen praktickým, ale především všem pedagogům, kteří se sférou pojišťovnictví zabývají.“

Mgr. Petr Strejček, Ph.D., MBA
(Ústav financí, PEF Mendelovy univerzity v Brně)

Vydává: nakladatelství PROFESSIONAL PUBLISHING
1. vydání, Praha 2015
ISBN 978-80-7431-146-8



ZÁJEM O POJIŠTĚNÍ D&O ROSTE!

JUDR. JAROSLAVA NOŽIČKOVÁ / SENIOR MANAŽER / ÚTVAR POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI / ČESKÁ POJIŠŤOVNA

Pojištění D&O zažívá boom v důsledku změny právní úpravy, která přinesla významné rozšíření odpovědnosti a povinností pro členy orgánů společností. Zákonem stanovená osobní odpovědnost je totiž jedním z nejzávažnějších rizik, jimž jsou vystaveni vrcholoví manažeři vykonávající funkce v orgánech společností. Pojďme se na tento produkt podívat blíže.

„D&O“ je zkratka z anglického Directors' and Officers' Liability Insurance a jde o obecně používaný termín pro pojištění odpovědnosti členů orgánů společností. V angloamerické právní oblasti pokrývá tento pojem odpovědnost všech osob, které mají v dané společnosti řídící a kontrolní pravomoci, tedy tzv. directing mind. Pojištění odpovědnosti členů orgánů společnosti je určeno zejména členům orgánů obchodních společností či družstev pro případ vzniku jejich povinnosti nahradit újmu způsobenou porušením právních povinností při výkonu funkce člena orgánu. Nejčastější pochybení, která mohou způsobit, jsou například způsobení újmy v důsledku nedbalosti, chyby, nesprávného prohlášení, nekonání a podobného jednání, jež se váže k výkonu jejich funkce a může poškodit akcionáře, společníky, věřitele, zákazníky, orgány veřejné moci, ale také samotnou společnost apod.

Krátce z historie

Zatímco v České republice se objevuje první zájem o toto pojištění až od roku 1997, ve Spojených státech amerických, kde má toto pojištění své kořeny, je známo již od 1. poloviny 20. století. Zde vzniklo jako reakce na potřeby manažerů, vůči kterým začaly být vznášeny žaloby na náhradu škody, kterou způsobili firmám v důsledku porušení svých povinností při řízení společnosti. Následně se toto pojištění

obchodního zákoníku v roce 1996. Touto novelou byla do právního řádu České republiky výslovně zavedena neomezená odpovědnost členů orgánů společnosti v důsledku porušení povinností. Vstup České republiky do Evropské unie a novela obchodního zákoníku z roku 2001 již jen posilovaly zájem o toto pojištění.

Změny, které přinesla nová právní úprava

Nový občanský zákoník a především zákon o obchodních korporacích, kterým byl nahrazen obchodní zákoník, významně rozšířily odpovědnost a povinnosti členů orgánu společnosti při výkonu funkce. Důraz je kladen především na jednání v souladu se zájmy právnické osoby a dodržování tzv. péče řádného hospodáře. Povinnost péče řádného hospodáře je založena na obdobných zásadách, jaké známe ze zahraničí (tzv. duty of care a duty of loyalty). Je založena na třech základních povinnostech – uplatnění potřebných znalostí, pečlivosti a loajalitě. Jednání v rozporu s péčí řádného hospodáře je postihováno závažnými sankcemi. Zákon o obchodních korporacích, podobně jako předchozí právní úprava, v takovém případě ukládá zejména povinnost vydat obchodní korporaci prospěch získaný v souvislosti s porušujícím jednáním a nahradit jí případnou újmu. Smyslem zpřísnění této úpravy

a povinnost člena orgánu vydat na výzvu insolvenčního správce prospěch získaný ze smlouvy o výkonu funkce nebo jiný prospěch, který od obchodní korporace obdržel, a to za období až dvou let nazpět, pokud v rozporu s péčí řádného hospodáře neučinil vše potřebné a rozumně předpokladatelné pro odvrácení úpadku společnosti. V souvislosti s novou právní úpravou nelze opomenout novelu insolvenčního zákona z roku 2012, která zavedla přímou odpovědnost statutárních orgánů při včasné nepodání insolvenčního návrhu.

Zvýšený zájem

S ohledem na rozšíření povinností členů orgánů společnosti nahradit újmu, nemůže žádný z členů orgánu společnosti vyloučit, že se některé z jeho rozhodnutí ukáže v budoucnu jako chybné a může zásadně dopadnout i na další osoby (manžele, dědice, právní nástupce, zákonné zástupce apod.). I tato skutečnost bývá důvodem, proč stále vzrůstá zájem o dané pojištění. V této souvislosti je nutno též upozornit, že členům orgánů společnosti není poskytována stejná ochrana jako zaměstnanci, tj. jejich povinnost nahradit škodu není limitována 4,5násobkem průměrného měsíčního výdělku zaměstnance. Zároveň není možné členům orgánů společnosti sjednat pro toto riziko pojištění odpovědnosti z výkonu povolení. Výši jejich povinnosti nahradit újmu není ani možné omezit dohodou.

Pojištění D&O se stává standardem a nutností pro společnosti se zodpovědnými manažery.

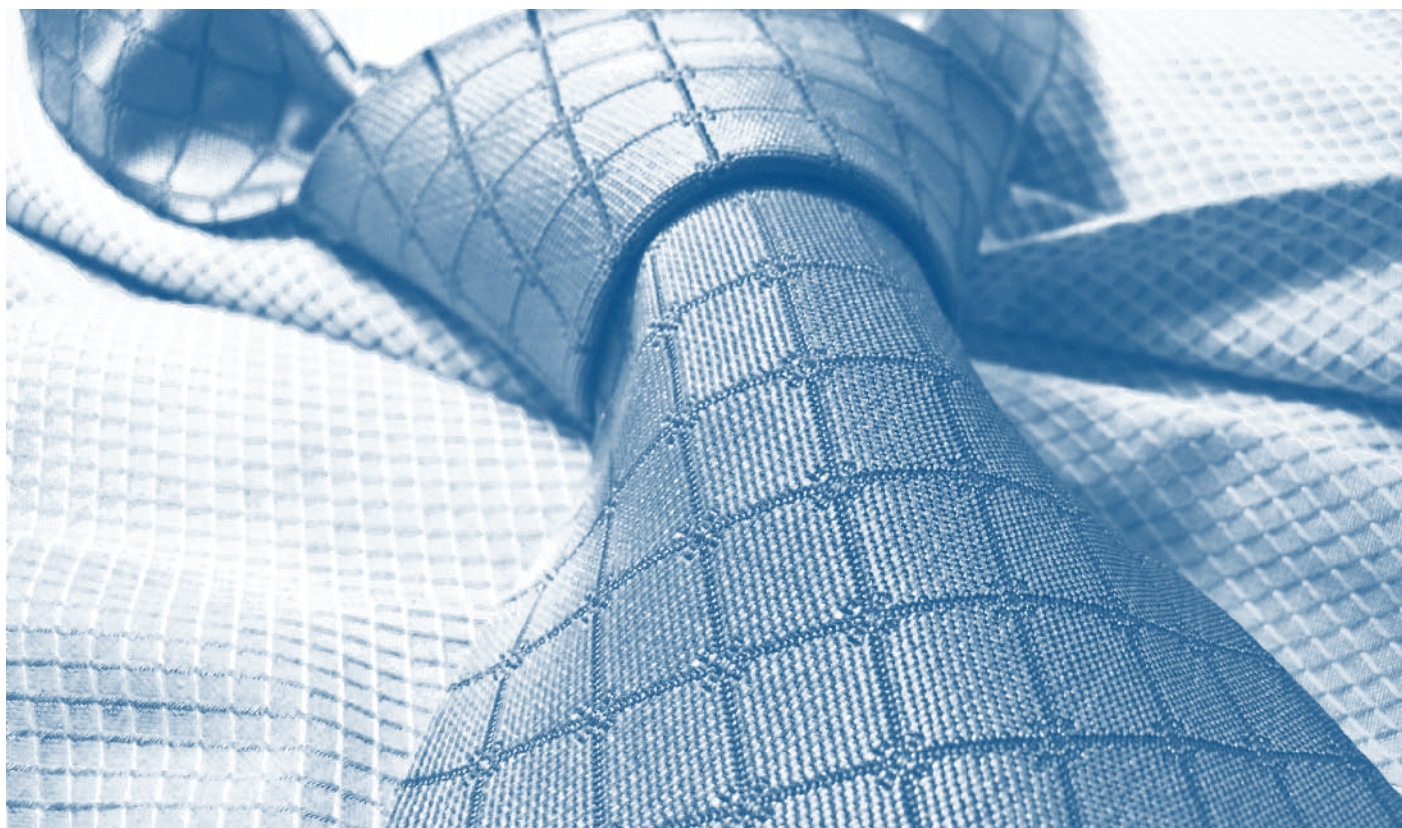
“

Součástí komplexní nabídky pojištění

rozšířilo do Evropy, zejména do Velké Británie, kde se také začala legislativně posilovat pozice minoritních akcionářů a upravovat vztahy mezi manažery a společností. V České republice vzrostl zájem o pojištění D&O až v souvislosti s ekonomickými a legislativními změnami začátkem 90. let, zejména pak po novele

je především zvýšení ochrany věřitelů a udržení ekonomické stability obchodních korporací. I nadále platí, že odpovědnost člena orgánu nelze předem jakkoli omezit a vůči společnosti odpovídá celým svým majetkem. Novými postihy, které zákon přináší, jsou například ručení člena orgánu při úpadku obchodní korporace

I když stále přetrvává povědomí, že toto pojištění je spíše určeno pro velké akciové společnosti a bytová družstva, opak je pravdou. Pojištění D&O je nabízeno i menším a rodinným podnikům. Potřebu sjednat si toto pojištění mají nově i nejrůznější spolky. Pojištění D&O se tak stává zcela běžnou součástí



Ilustrační foto: www.freeimages.com-lz

komplexní nabídky pojištění podnikatelských rizik. V mnoha případech je D&O pojištění požadováno členy orgánů jako podmínka pro výkon jejich funkce, bez tohoto pojištění by svou funkci odmítli. Standardně jako v každém jiném pojištění je však nutno jednotlivé nabídky pojistitelů srovnávat i co do nabízeného rozsahu.

Jaká je situace na českém trhu?

Vzhledem k výše uvedené možnosti závažných dopadů jednání člena orgánu společnosti na široký okruh osob se pojištění vztahuje nejen na samotné členy orgánů, ale i na jejich právní nástupce, manžele, dědice a zákonné zástupce a na zaměstnance společnosti ve vedoucích funkcích. Pojištění by se zároveň mělo vztahovat na všechny osoby, které byly nebo se během doby trvání pojištění stanou členem orgánu společnosti. Nově se objevuje v nabízených rozsazích tzv. vlivná osoba (dle § 71 zákona o obchodních korporacích nebo dle jiného právního řádu), pokud jednala v postavení obdobném funkci člena orgánu společnosti dle příslušného právního řádu. Standardem na českém pojistném trhu je, že pojištění je sjednáváno společností pro všechny členy orgánů. Tato varianta může být pro členy orgánů výhodnější i z daňových důvodů. Nabízená pojištění také zpravidla automaticky

zahrnují i členy orgánů dceřiných společností pojistníka. Pojistnou událostí je první písemné uplatnění nároku vůči pojištěnému v souvislosti s porušením povinností nebo zahájení šetření, pokud k nim došlo v době trvání pojištění nebo během dodatečné lhůty pro uplatnění nároku, byla-li sjednána. Tedy i nárok, který se později prokáže jako neoprávněný, je pojistnou událostí a z pojištění mohou být hrazeny náklady na právní ochranu člena orgánu.

Charakteristické znaky

Charakteristickým znakem pojištění D&O, na rozdíl od standardního pojištění odpovědnosti podnikatelů, je sjednání tzv. dodatečných lhůt pro uplatňování nároků. Tyto dodatečné lhůty se využijí jednak při neobnovení pojistné smlouvy, a dále slouží rovněž pro uplatnění nároků bývalých členů orgánů. Délka dodatečných lhůt bývá uvedena v pojistných podmínkách, případně v pojistné smlouvě. Pojistná ochrana je tak poskytována i několik měsíců až let po skončení pojištění. D&O pojištění se standardně uzavírá na jeden rok, ale klientům může být umožněno sjednat pojištění D&O s automatickou prodloužením. Vedle již klasických rizik jako např. náklady na očistění jména, náklady na šetření či náklady na právní ochranu se pojištění D&O může rozšiřovat o další rizika. Například se může jednat o náhradu za ztrátu v souvislosti se soudním jednáním, kdy jsou hrazeny

náhrady za ztrátu části výdělku v důsledku účasti pojištěného na soudním jednání nebo šetření. Dalším podobným příkladem je vydání prospěchu pojištěného v rozsahu § 62 zákona o obchodních korporacích nebo náklady na psychologickou pomoc pojištěnému.

Příklady možných škod

Na závěr si uvedme dva konkrétní příklady z praxe. Jednatel společnosti zabývající se likvidací odpadu zapomněl obnovit souhlas k provozování skládky nebezpečného odpadu, ale společnost skládku nadále využívala. Při kontrole České inspekce životního prostředí bylo zjištěno neobnovení souhlasu a společnost byla udělena pokuta ve výši 750 000 Kč. Společnost tuto pokutu nyní požaduje po jednateli, který měl souhlas obnovit, ale neučinil tak. Další příklad se týká situace, kdy společnost přijala nového zaměstnance s tím, že tento zaměstnanec po půlročním uvedení do praxe nahradí manažera, který odejde do důchodu. Ředitel společnosti se nicméně po třech měsících rozhodl provést reorganizaci společnosti, při které bylo místo tohoto manažera zrušeno a nový zaměstnanec byl propuštěn. Tento zaměstnanec ale společnost zažaloval o úšlou mzdu a během soudního jednání společnost přistoupila na smír, na základě kterého zaměstnanci nahradila úšlou mzdu. Škoda ve výši této úslé mzdy je nyní společností nárokována po řediteli. ■

ČESKÁ ASOCIACE ASISTENČNÍCH SPOLEČNOSTÍ: PŘIROZENÝ PARTNER POJISTNÉHO TRHU

ING. VLADIMÍR FUCHS / GENERÁLNÍ ŘEDITEL / EUROP ASSISTANCE / ČLEN PREZIDIA ČAAS

V souladu s tržními trendy roste využití asistenční služeb, které se tak stávají neoddělitelnou součástí mnoha pojistných produktů. Slouží jako nástroj ke zvýraznění nabídky pojištění, k řízení nákladů spojených s pojistným plněním i jako strategický prvek pro budování vztahů s klienty. Asistenční společnosti podnikající na pojistném trhu disponují technologicky vyspělými provozy a jsou schopny zajistit intervence v nepřetržitém režimu a ve vysoké kvalitě.

S přibývajícím významem asistenčních služeb v pojištnictví a současně s větší regulací pojistného trhu bylo stále více třeba na tyto trendy reagovat i větší odpovědností samotných účastníků asistenčního trhu. V roce 2008 došlo po cca dvouleté přípravě k dohodě mezi nejvýznamnějšími subjekty asistenčního trhu a byla založena Česká asociace asistenčních společností (ČAAS). Hlavním cílem bylo asistenční trh lépe definovat, formovat, kultivovat a rozvíjet. Tyto cíle byly podpořeny aktivitami v několika hlavních oblastech. Dnes po více než šesti letech lze konstatovat, že se podařilo z asociace vyprofilovat respektovaného partnera, který je považován za reprezentanta asistenčního sektoru.

Významné projekty (ČAAS)

Podívejme se nyní na některé aktuální a klíčové projekty, kterými se Česká asociace asistenčních společností zabývá a jež pomáhají ke kultivaci celého pojistného trhu.

Etický kodex

Důležitým mezníkem pro fungování ČAAS bylo vytvoření etického kodexu podnikání v asistenčních službách. Tento kodex zahrnuje kromě deklarací o etickém a profesionálním vystupování i konkrétní parametry a technické limity pro jednotlivé intervenční prostředky – např. odtahová vozidla (jejich stáří, emise, výbava atd.).

Pravidla koordinace

Neméně důležitým krokem byl také vznik pravidel vzájemné koordinace asistenčních společností při pojistných událostech většího rozsahu. Do této kategorie patří například havárie autobusu, ve kterém cestovali klienti několika

pojišťoven, a tím i několika asistenčních společností. V takových případech se asistenční společnosti koordinují a rozdělí si činnosti tak, aby řešení události bylo pro postižené klienty a další zúčastněné strany rychlé a účinné. Nejčastěji se postupuje tak, že událost řeší jedna asistenční společnost a další případné asistenční společnosti se koordinují s ní. Takový účinný a pro klienty šetrný postup se uplatňuje i pro havárie osobních vozidel v zahraničí, kdy se může stát, že posádka, většinou jedna rodina, je pojištěna u různých pojišťoven. I zde je nutné, aby s klienty nehovořilo více asistenčních společností a například neuplatňovaly rozdílný postup pomoci klientům – odvoz do jiné nemocnice, repatriace různými prostředky apod.

schopni komunikace a uplatnění své pojišťovny. Pro možnosti využití Linky pro hromadné pojistné události jsou odborem Ministerstva zahraničních věcí pořádána pravidelná školení konzulárních pracovníků.

Problematika crashhuntingu

Významnou oblastí činnosti asociace je koordinace aktivit proti tzv. crashhuntingu v oblasti dopravních nehod motorových vozidel. Asociace byla v tomto ohledu velice aktivní a podílela se na několika projektech v součinnosti s ČAP i ČKP. Prvním úspěšně spuštěným projektem v této oblasti bylo Nehodové centrum pojišťoven v roce 2010. Do projektu je zapojena Policie ČR. Policista, který obdrží hlášení dopravní nehody, tuto nehodu

Kontaktní údaje, představitelů i další aktivity České asociace asistenčních společností lze nalézt na internetových stránkách www.caas.cz

”

“

Centrální koordinační linka

Povedlo se také zprovoznit centrální koordinační linku pro hromadné pojistné události a pro konzulární pracovníky českých úřadů v zahraničí. I zde je důležitá vzájemná koordinace jednotlivých činností a postupů odborných pracovníků asistenčních společností. Při hromadných pojistných událostech je tak touto linkou usnadněna komunikace například konzulárních pracovníků nebo jiných zástupců zúčastněných subjektů na místě události s pracovníky, kteří organizují daný asistenční zásah. Na této lince mohou také konzulární pracovníci oznámit asistenčním službám české občany, kteří potřebují ošetření, ale například nejsou z důvodu zranění

oznamuje na Nehodovém centru pojišťoven, které je provozováno smluvními asistenčními společnostmi pojišťoven. Nehodové centrum hovor od policie přijme a předá kontakt na příslušnou asistenční společnost dané pojišťovny, která pojistnou událost dále řeší dle asistenčních postupů a podmínek dané pojišťovny. Plynule na projekt Nehodového centra pojišťoven bude navazovat i projekt Linky pomoci řidičům, který realizuje Česká kancelář pojistitelů ve spolupráci s Českou asociací pojišťoven a se smluvními asistenčními společnostmi pojišťoven v těchto měsících. ČAAS je v uvedeném projektu zastřešujícím partnerem asistenčních služeb pro jednání s ČKP a ČAP.

Spolupráce je základ

Asociace má i další cíle do příštích období. I nadále se více profilovat a prosazovat na poli zastupování asistenčního sektoru směrem k institucím a správním orgánům. Navázat vztahy s dalšími institucemi, které utváří a ovlivňují tržní prostředí asistence, mezi tyto

patří například Ředitelství silnic a dálnic, Policie ČR, Hasičský sbor, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo dopravy, Ministerstvo zahraničních věcí, Ministerstvo pro místní rozvoj, další partnerské asociace z blízkých odvětví a také například řemeslnické komory a cechy. Významný potenciál má i rozšiřování komunikace a spolupráce s Českou asociací pojišťoven

na dalších projektech z pojistného trhu. Asistenční společnosti sdružené v ČAAS dnes pokrývají v pojištění motorových vozidel či v cestovním pojištění více než 80 % pojištěných. Jejimi členy jsou ČP ASISTENCE, Euro Center Prague, Europ Assistance, GLOBAL ASSISTANCE a Mondial Assistance / Allianz Assistance. ■

LETECKÁ KATASTROFA: JE RIZIKOVĚJŠÍ VZLET, NEBO PŘISTÁNÍ?

ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY

REDAKCE

Cestujete rádi letadly a znervózňují vás zprávy o leteckých katastrofách? Nejnovější studie Allianz Global Corporate & Specialty (AGCS), ale nejen ona, cestující určitě potěší, létání je totiž stále jednoznačně nejbezpečnější způsob dopravy. Souhrnné riziko, kterému se aerolinky běžným provozem vystavují, přesto může podle expertů z AGCS již v roce 2020 překročit hranici 1 bilionu dolarů. Víte, která část letadla je pro cestující nejrizikovější a které zemi by se měly slabé povahy raději vyhnout?

I když podle leteckých katastrof z loňského roku to tak nevypadá, dlouhotrvajícím trendem v leteckém průmyslu (1972–2013) jsou průměrně „pouze“ dvě úmrtí na 100 milionů pasažérů na komerčních letech. Pravděpodobnost smrtelného úrazu při cestování s aerolinkami z EU či USA je 1:29 milionům. Možnost, že někoho zabije úder blesku, je oproti tomu mnohem reálnější – 1:10,5 milionu,

a létání lze tak považovat za nejbezpečnější způsob dopravy. Jistá nebezpečí však existují i zde. Podle jednoho z největších světových pojistitelů letadel AGCS vykazuje nejhorší situaci africký region. Letecké standardy jsou zde v některých odlehlých částech srovnatelné s těmi americkými či evropskými před 50 lety. Celých 45 % úmrtí v důsledku leteckých nehod se v roce 2012

stalo na letech afrických aerolinek. Ale pozor – hned druhá je oblíbená exotická destinace Asie a její letecké společnosti s výsledkem 43 %!

Přistání je risk

Méně rizikovou společnost či destinaci si sice pro dopravu na dovolenou zvolit můžeme, avšak ani tak zcela neeliminujeme všechna nebezpečí. Skutečnost, že nejvíce nehod se stává při vzletu a přistání je obecně známa – studie AGCS však upozorňuje, že jeden z těchto dvou procesů je o poznání riskantnější. Jedná se o přistání, které má podle statistik na svědomí téměř 60 % všech nehod. Konkrétně mezi lety 2003–2012 se 57 % nehod stalo při přistávání a souvisejícím klesání, 24 % nehod při vzletu nebo následném stoupání, 11 % během manévru na letištní ploše a jen 9 % při letu v konstantní výšce a rychlosti. Při čtení nehodové statistiky ale může cestující alespoň trochu uklidnit skutečnost, že za posledních 50 let se bezpečnost letového provozu podstatně zvýšila – a pokrok se

Ilustrační foto: www.freeimages.com-keely33



Pojistné spektrum

stále nezastavuje, právě naopak. Ve srovnání s dnešním průměrem dvou obětí leteckých nehod na 100 milionů pasažérů jich totiž dříve (1962–1971) bylo 133! Ještě také zmiňme, že podle statistik Aviation Safety Network (společnost, která sleduje statistiky leteckých havárií) vyplývá, že u nehod, u nichž byla jednoznačně objasněna příčina, se z 53 % nehoda děje pochybením pilota, zhruba u 16 % případů tomu ještě dopomůže počasí. 20 % nehod má na svědomí technická chyba stroje, něco přes 10 % způsobí pouze počasí, 8 % sabotáž a 7 % jiná lidská chyba.

Nároky na pojistitele

Klid cestujících i posádky je vykopen značnými investicemi do nových moderních technologií, dražšího vybavení, a také i logicky stále rostoucími pojistnými riziky. Nároky na pojistitele zvyšuje i nová legislativa a růst odškodného v oblasti životního pojištění. AGCS uvádí, že souhrnná výše rizik, kterým se aerolinky běžně vystavují, může do pěti let překročit hranici 1 bilionu dolarů.

Nejbezpečnější místo k sezení

Než bude cestování zcela bezpečné, snaží se cestující přijít s vlastními tipy na to, jak přežít případnou nehodu. Někteří sází na sezení v přední části letadla, jiní si zase rezervují místa úplně vzadu. Podle AGCS se však letečtí odborníci jednohlasně shodují, že žádné „nejbezpečnější“ místo v letadle neexistuje, protože každá nehoda je jiná. Některé výzkumy však uvádějí, že nejlepší sedadla z pohledu bezpečnosti najdete nad křídly, protože letadla jsou v této části nejpevnější. Další studie pak říkají, že nejbezpečnější sedadla se v případě nehody nacházejí na zádi letadla. Tuto teorii pod-

tak, aby odpovídaly stavbě lidského těla. Každá z nich zaujímala jinou pozici, první byla nastavena do nejbezpečnější polohy, tedy měla hlavu mezi kolena jako při nouzovém přistání a byla připoutaná bezpečnostním pásem, druhá figurína byla připoutána pouze pásem a třetí seděla jen tak bez připoutání. Poté, co letadlo narazilo na zem, se předek letadla a prvních jedenáct řad úplně odtrhlo. V této části letounu bylo zaznamenáno zrychlení 12 G, zatímco směrem dozadu hodnota klesla na 6 G. A jak dopadly figuríny? První v nouzové pozici s hlavou mezi kolena by teoreticky pád letadla přežila, připoutaný model utrpěl kritická poranění hlavy a nepřipoutaná postava by mluvou záchranářů utrpěla kritická poranění neslučitelná se životem.

Pozitivní zkušenost

Přežití pádu letadla je fenomén, který samozřejmě zajímá také psychology a někdy i psychiatry. Zástupci obou disciplín se však shodují, že tato událost poznamená daného jedince na celý život... ale většinou veskrze pozitivně. Pokud se totiž podaří vyvážnout z této situace bez fyzických následků, tak většinou dochází k pozitivní proměně a ti šťastlivci začnou projevovat mnohem větší psychickou stabilitu, než ti, kteří obdobnou situaci nezažili. Podle výzkumu se u přeživších, kteří správně zareagovali v prvních klíčových devadesáti sekundách po pádu letadla, vyvinul pocit jistoty a kontroly nad svým životem. Stali se sebevědomějšími a přestali prožívat běžné úzkosti a překvapivě i post-traumatický stres.

Zázraky se dějí

Jen pro zajímavost uvedme některé příběhy, které dokazují, že i tu nejneuvěřitelnější nehodu lze přežít. Hrdinkou prvního příběhu je 17letá Němka Julianne Köpckeová, která

v horizontálních kruzích. Její pád také významně utlumila vysoká vrstva napadeného listí. Po pádu utrpěla „pouze“ zlomeninu klíční kosti a řezné rány na nohou. I přes svá zranění a psychický šok byla Němka schopna dojít do civilizace. Rekordmankou zapsanou v Guinnessově knize rekordů je pak letuška Vesna Vulovičová, která přežila pád z desetikilometrové výšky! K této události došlo 26. ledna 1972 nad Srbskou Kamenicí v Československu, když v zavazadlovém prostoru jugoslávského letadla na lince JAT 367, v němž byla Vesna letuškou, explodovala nálož. Letoun se rozlomil na dvě části, které padaly nekontrolovatelně k zemi. Letuška byla nalezena záchranáři mezi mrtvými těly a troskami ocasní části a dopravena do nemocnice. Letuščino vyléčení je dodnes považováno za velký úspěch československého zdravotnictví.

Dobrá rada na závěr

Ještě uvedme pár základních rad, které by mohly pomoci havárii letadla přežít. Za nejbezpečnější místa v letadle se považují sedadla umístěná blíže k ocasu, případně sedadla umístěná do páté řady od nouzového východu. Příruční zavazadlo patří pod sedadlo před vámi. Při nárazu nebo otřesech letadla se končetiny vymršť vpřed a většinou dojde ke zlomeninám chodidel nebo nohou o sedačku před vámi. Zavazadlem vyplníte prostor pod ní a vyvarujete se tak zlomenin, které mohou znemožnit únik do bezpečí nebo způsobit další komplikace. Na začátku letu si pozorně poslechněte bezpečnostní pokyny, které bude hlásit stevard, i když se může zdát, že je znáte nazpaměť. Určitě se připoutejte. I když vám to může být nepříjemné, je lepší mít pás zapnutý během celého letu. Odborníci doporučují about si na let vhodnou obuv, vyhnout se pantoflím, případně podpatkům. Lepší je mít na sobě oblečení s dlouhým rukávem. Nejvhodnější jsou materiály z bavlny, případně vlny. Tyto materiály totiž patří mezi méně hořlavé a lépe ochrání před požárem. V rámci prevence se před letem a ani během něj nedoporučuje požívat alkoholické nápoje nebo tabletky na spaní. V případě nehody si v první řadě dejte na obličej kyslíkovou masku vy a až poté pomáhejte ostatním cestujícím. Mějte také na paměti, že při pádu do vody se záchranná vesta nafukuje až venku, a ne v letadle. Pokud dopadnete na pevný povrch, snažte se vzdálit od letadla co nejdál. A na závěr tradiční „dobrá rada“ – dojde-li k samotné nehodě, je třeba zachovat klid a chladnou hlavu. Celkově se však létání bát nemusíme, šance, že přežijeme příští let, je totiž ukladujících 99,9999815 %. ■

Souhrnná výše rizik, kterým se aerolinky běžně vystavují, může do pěti let překročit hranici 1 bilionu dolarů.

poruje několik crashtestů jako například experiment britské televize Channel4 a produkční společnosti Dragonfly, při kterém řízeně havaroval v mexické poušti Boeing 727. Pilot seskočil ve výšce 762 metrů padákem, zatímco pilot v doprovodné cessně pak stroj navigoval dálkovým zařízením k zemi. Letadlo bylo vybaveno rozličnými čidly, kamerami a zkušebními figurínami, které byly konstruovány

na Vánoce v roce 1971 cestovala se společností LANSA na lince z peruánské Limy do amazonské Pacallpy. Letadlo však během velmi silné bouře zasáhl blesk a mladá Julianne byla jediná, která přežila pád z třikilometrové výšky do jihoamerické džungle. Výrazně jí pomohlo, že padala z roztříštěného letadla upoutaná v sedačce, která se spojena s několika dalšími sedadly snášela dolů

NAŘÍZENÍ PRIIPs PŘIJATO!

MGR. ONDŘEJ KAREL / PRÁVNÍK / ODDĚLENÍ LEGISLATIVY A PRÁVA / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠTOVEN

Legislativní proces, který byl zahájen v červenci 2013 zveřejněním návrhu nařízení o sdělení klíčových informací týkajících se investičních produktů (pracovně nazývaného nařízení PRIIPs), vyvrcholil 26. listopadu 2014, kdy bylo přijato nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1286/2014 o sdělení klíčových informací týkajících se strukturovaných retailových investičních produktů a pojistných produktů s investiční složkou (nařízení PRIIPs). Cílem tohoto článku je seznámit čtenáře s obsahem přijatého právního předpisu.

Důvody pro přijetí nařízení a jeho cíle

Z výsledků konzultací realizovaných Komisí v období přípravy návrhu nařízení vyplynulo, že spotřebitelům na jednotném trhu EU je nabízena široká škála produktů s investiční složkou, jako jsou investiční fondy, strukturované produkty, strukturované vklady nebo životní pojištění s investičním prvkem. Poskytované informace o těchto produktech však nejsou vzájemně provázané, což znesnadňuje retailovým investorům pochopení vlastností těchto produktů a jejich porovnání mezi sebou. Unijní zákonodárce nabyl přesvědčení, že odlišné přístupy členských států k poskytování informací o produktech s investiční složkou brání vytvoření rovných podmínek mezi různými tvůrci produktů s investiční složkou a těmi, kdo poskytují o těchto produktech poradenství nebo je prodávají, čímž narušují hospodářskou soutěž a jsou příčinou nestejné úrovně ochrany investorů v Unii. Na základě tohoto přesvědčení se rozhodl přijmout nařízení, jehož cílem je uvedené nedostatky odstranit.

Definice produktů s investiční složkou

Za produkty s investiční složkou, na které se nařízení PRIIPs vztahuje, jsou považovány všechny produkty bez ohledu na jejich strukturu nebo formu vytvářené v odvětví finančních služeb s cílem poskytovat investiční příležitosti retailovým investorům, u nichž částka, která má být vyplacena retailovému investorovi, podléhá výkyvům v důsledku expozice vůči referenčním hodnotám či výkonům jednoho nebo více aktiv, která retailový investor přímo nezakoupil. Nejedná se tedy o přímé investice, jakých je dosahováno

přímým nákupem nebo držením aktiv, nýbrž o finanční produkty, které vstupují mezi retailového investora a trhy prostřednictvím procesu strukturování nebo sdružování aktiv s cílem vytvářet různé míry rizika, zajistit různé funkce produktu nebo dosáhnout odlišné struktury nákladů v porovnání s přímým investováním. Nařízení tuto souhrnnou kategorii dále rozlišuje na strukturované retailové investiční produkty a pojistné produkty s investiční složkou, za které považuje pojistné produkty nabízející určitou hodnotu odkupného nebo hodnotu v době splatnosti, jež je zcela nebo zčásti vystavena, přímo, nebo nepřímo, tržním výkyvům. Z výkladu uvedené definice současně s předmětným odstavcem preambule nařízení lze dovodit, že jimi mohou být pouze tzv. rezervotvorné produkty životního pojištění, a to jak kapitálového, tak investičního životního pojištění.

Výjimky z působnosti nařízení

Z působnosti nařízení jsou výslovně vyňaty některé penzijní produkty, z nichž jedinou pro náš trh relevantní kategorií může být kategorie „penzijních produktů, jejichž hlavním účelem, uznaným vnitrostátním právem, je poskytovat investorům příjem v důchodu a jež investora opravňují k získání určitých výhod“. Za ty lze patrně považovat produkty penzijního připojištění nebo produkty životního pojištění splňující podmínky pro uplatnění odečtu části pojistného od základu daně z příjmu fyzických osob. Z působnosti nařízení jsou výslovně vyloučeny též produkty neživotního pojištění nebo pojistné produkty rizikového životního pojištění, úrazového pojištění a pojištění nemoci, vklady jiné než strukturované povahy a některé specifické druhy cenných papírů (např. státem emitované dluhopisy). Takové opatření se však jeví, pokud jde o uvedené pojistné produkty, jako nadbytečné, jelikož je nelze podřadit pod výše uvedenou definici pojistných produktů s investiční složkou, a není



Ilustrační foto: www.freeimages.com-mzacha

proto třeba je z působnosti nařízení výslovně vylučovat. Pro produkty poskytované subjekty kolektivního investování do převoditelných cenných papírů je stanoveno přechodné období do 31. prosince 2019, do kdy jsou správcovské společnosti, investiční společnosti a osoby poskytující poradenství o podílových jednotkách SKIPCP osvobozeny od povinností stanovených nařízením z důvodu existence sektorové právní úpravy.



Ilustrační foto: www.dreamstime.com

Forma a obsah sdělení klíčových informací

Nařízení PRIIPs, které je přímo aplikovatelným právním předpisem EU, stanoví jednotná pravidla pro formu a obsah „sdělení klíčových informací“ (Key Information Document, KID) a pro poskytování tohoto sdělení retailovým investorům s cílem umožnit jim pochopit hlavní rysy produktu s investiční složkou a rizika s ním spojená. Formálním a obsahovým náležitostem KID je věnována poměrně obsáhlá část nařízení. Předmětná část uvádí nejprve obecně formulované požadavky, že

a s podmínkami produktu s investiční složkou. KID musí být krátký a stručný, proto nesmí po vytištění přesahovat tři strany velikosti A4, přitom však musí být přehledný, čitelný, srozumitelný a musí obsahovat relevantní informace.

Konkrétní požadavky

Nařízení PRIIPs dále obsahuje detailní kazuistické požadavky na pořadí uváděných informací, jejich obsah a formulace. KID musí obsahovat název produktu s investiční složkou, identifikovat tvůrce tohoto produktu a uvádět jeho kontaktní údaje, identifikovat příslušný dohledový orgán a uvádět datum vypracování

pisu profilu rizik a výnosů; oddíl „Co se stane, když tvůrce produktu není schopen uskutečnit výplatu?“ obsahuje stručné informace o případném systému odškodnění nebo záruk; oddíl „S jakými náklady je investice spojena?“ obsahuje informace o nákladovosti produktu a povinnosti poradců, distributorů a případných dalších osob poskytnout informace o dalších nákladech, které nejsou v informaci v KID zahrnuty; oddíl „Jak dlouho bych měl investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?“ obsahuje informace o případné lhůtě na rozmyšlení nebo pro odstoupení od smlouvy, doporučené a případně minimální požadované době držení, možnostech a podmínkách zrušení investice před její splatností a jeho možných důsledcích; oddíl „Jakým způsobem mohu podat stížnost?“ obsahuje informace jakým způsobem a ke komu lze podat stížnost ohledně daného produktu, postupu jeho tvůrce nebo osoby, která ohledně tohoto produktu poskytuje poradenství nebo jej prodává; a konečně oddíl „Jiné relevantní informace“ obsahuje výčet dalších informačních dokumentů, které jsou jiné než propagační a mají být investorovi před nebo po uzavření smlouvy poskytnuty. Obsah informací uváděných v jednotlivých oddílech je dále podrobněji upraven a nařízení též přenáší na Komisi

Nařízení PRIIPs bude přímo použitelné od 31. prosince 2016.

KID musí být vypracován jako samostatný dokument zřetelně oddělený od propagačních materiálů a že klíčové informace, které v něm jsou uvedeny, musí být přesné, pravdivé a jasné, nesmějí být zavádějící a musí být v souladu s veškerými závaznými smluvními dokumenty, s relevantními částmi nabídek

KID. Dále následují názvy jednotlivých oddílů KID, které musí být uvedeny ve stanoveném pořadí a obsahovat stanovené informace. Oddíl „O jaký produkt se jedná?“ obsahuje informace o podstatě a hlavních rysech produktu; oddíl „Jaká podstupují rizika a jakého výnosu bych mohl dosáhnout?“ obsahuje stručný po-

pravomoc přijímat regulační technické normy upřesňující podrobnosti týkající se prezentace a obsahu výše uvedených informací obsažených v KID, přičemž ke zpracování jejich návrhů pověřuje evropské orgány dohledu (EBA, ESMA, EIOPA) v rámci Společného výboru orgánů dohledu.

Přijetí metodiky

Nařízení též výslovně předpokládá přijetí metodiky podporující prezentaci rizik a výnosů (souhrnný ukazatel rizik, scénáře výkonnosti) a metodiky pro výpočet nákladů včetně konkrétních souhrnných ukazatelů nákladů (peněžní a procentuální vyjádření celkových souhrnných nákladů k ilustraci jejich souhrnného dopadu na investice) prostřednictvím regulačních technických norem, pro jejichž přípravu stanoví stejné podmínky, jako jsou uvedeny výše.

Vypracování a poskytování sdělení klíčových informací

Povinnost vypracovat KID je stanovena tvůrcům produktů s investiční složkou, tedy subjektům, které vytváří tyto produkty nebo provádí jejich změny. Ti mají jednak povinnost zveřejnit KID před tím, než produkt uvedou na trh, na svých internetových stránkách, a jednak povinnost v něm obsažené informace pravidelně kontrolovat a v případě nutnosti je upravovat. Podmínky kontroly informací a podmínky, za kterých je nutné informace uvedené v KID upravit, budou upřesněny regulačními technickými normami, jejichž návrhy připraví Společný výbor orgánů dohledu a které přijme Komise na základě přenesené pravomoci. Povinnost poskytovat KID je stanovena osobám, které poskytují poradenství o těchto produktech nebo je prodávají. Jelikož obsahem KID jsou předmluvní informace, musí být retailovým investorům poskytnut v dostatečném předstihu předtím, než se pro ně nabídka nebo smlouva stane závaznou. Nařízení však stanoví odůvodněné výjimky z tohoto pravidla a opět odkazuje na regulační technickou normu, kterou budou upřesněny podmínky pro splnění požadavků na poskytnutí KID. Povinnosti stanovené nařízením se uplatní nezávisle na povinnostech stanovených jinými právními předpisy pro jednotlivé sektory finančních služeb, z čehož pro pojišťovny vyplývá závěr, že informační povinnosti stanovené směrnicí Solventnost II (2009/138/ES) nejsou nařízením dotčeny a budou muset být plněny paralelně. KID musí být poskytován bezplatně jako dokument v listinné podobě a při splnění stanovených podmínek též případně na jiném trvalém nosiči dat nebo prostřednictvím internetových stránek. V případě

poskytnutí KID v jiné než listinné podobě má retailový investor právo, o kterém musí být informován, obdržet na vyžádání kopii KID v listinné podobě.

Pravomoci národních a evropských orgánů dohledu

Specificky za účelem řešení nouzových situací na trhu pojišťných produktů s investiční složkou, které spočívají ve vzniku významné obavy o ochranu investorů či hrozby pro řádné fungování a integritu finančních trhů nebo stabilitu celého finančního systému v Unii, její části či alespoň v jednom členském státě, upravuje nařízení PRIIPs možnost EIOPA respektive národního orgánu dohledu (ČNB) přijmout intervenční opatření. Ta mohou spočívat v dočasném zákazu nebo omezení uvádění na trh, distribuce nebo prodeje těchto produktů nebo zákazu nebo omezení určitého typu finanční činnosti či praktiky pojišťovny nebo zajišťovny. Možnost přijetí intervenčních opatření je omezena splněním specificky definovaných podmínek subsidiarity a proporcionality, přičemž nařízení zmocňuje Komisi k vymezení faktorů, které musí EIOPA respektive národní orgán dohledu zohlednit při určování, zda nastala výše definovaná nouzová situace,

též požadavek zveřejňování pravomocných rozhodnutí o uložení sankce. Za pozornost stojí též povinnost příslušných národních orgánů zavést mechanismy pro „whistleblowing“, tedy hlášení skutečných nebo domnělých případů porušení nařízení těmto orgánům, současně s požadavkem zajištění ochrany totožnosti ohlašovatele a prostředků právní ochrany v případě, že ohlašovatelem je zaměstnanec, jehož hlášení směřuje proti jeho zaměstnavateli.

Časové hledisko aplikace pravidel

Nařízení PRIIPs bude (přímo) použitelné od 31. prosince 2016, na první pohled se tedy jeví, že stanoví odpovídající délku legisvakance (doba mezi okamžikem platnosti a účinnosti právní normy) období, v jehož průběhu se adresáti normy mohou na její aplikaci připravit. S tímto tvrzením by však bylo možné polemizovat, jelikož nařízení předpokládá konkretizaci celé řady povinností prostřednictvím aktů v přenesené pravomoci, respektive regulačních technických norem přijatých jako akty v přenesené pravomoci dle čl. 290 SFEU, takže adresáti normy budou muset přípravu odložit do doby přijetí uvedených předpisů. Příprava návrhů regulačních technických no-

PRIIPs stanoví jednotná pravidla pro formu a obsah „sdělení klíčových informací“.

prostřednictvím aktů v přenesené pravomoci. Úprava intervenčních opatření obsažená v nařízení je pojata takto selektivně z toho důvodu, že pro řešení nouzových situací na ostatních relevantních trzích je již upravena směrnicí MiFID II (2014/65/EU), respektive nařízeními upravujícími pravomoci jednotlivých evropských orgánů dohledu.

Povinnost vzájemné spolupráce

Nařízení PRIIPs stanoví obecnou povinnost vzájemné spolupráce příslušných orgánů a vzájemného neprodleného poskytování informací, které jsou relevantní pro plnění jejich povinností a využívání jejich pravomocí. Definuje též základní požadavky na správní sankce a opatření a uvádí jejich minimální výčet, v jehož rámci nalezneme též požadavek uložení správní pokuty v definované výši. Aplikace ustanovení o požadované výši správních pokut však bude problematická, jelikož předmětné ustanovení požaduje stanovit sankce v minimální uvedené výši, následně však uvádí jejich maximální výši. Samostatně je uveden

rem na úrovni Společného výboru orgánů dohledu (EBA, ESMA, EIOPA) byla již zahájena, přičemž první sada návrhů (upřesnění podrobností týkajících se prezentace a obsahu informací obsažených v KID a relevantních metodik pro prezentaci rizik, výnosů a nákladů) má být Komisi předložena v termínu do 31. března 2015 a druhá sada (upřesnění podmínek kontroly informací obsažených v KID, podmínek, za kterých je KID nezbytné upravit, a podmínek pro splnění požadavků na poskytnutí KID) v termínu do 31. prosince 2015. Z hlediska dalšího nařízením předjímaného vývoje lze konstatovat, že Komise je povinna přezkoumat nařízení do 31. prosince 2018, tedy po dvou letech jeho účinnosti. Specificky se bude muset zabývat otázkou prodloužení výjimky z působnosti nařízení stanovené pro produkty poskytované subjekty kolektivního investování, která jinak zanikne uplynutím 31. prosince 2019, a otázkou oprávněnosti vyloučení některých kategorií penzijních produktů z působnosti nařízení, které lze podřadit pod definici produktů s investiční složkou.

Závěr

Odhlédneme-li od vysoké míry popisnosti, která je pro právní normu s obdobným obsahem patrně nezbytná, nelze než kritizovat vysoký počet odkazů na podrobnou úpravu řady povinností prostřednictvím aktů v přenesené pravomoci přijímaných Komisí na základě zmocnění. Takové řešení vyvolává značnou nejistotu adresátů právní normy z hlediska jejího budoucího obsahu. Jako problematické se v budoucnosti může ukázat stanovení paralelních informačních ale též jiných povinností

v různých právních normách sektorového a průřezového charakteru, z hlediska udržení jejich koherence, vzájemné souvislosti a vyhnutí se duplicitní právní úpravě. Jako příklad takového nežádoucího postupu, který vyplývá přímo z úpravy předmětného nařízení, lze uvést úpravu vyřizování stížností, jež je nařízením upravena z věcného hlediska nadbytečně, jelikož se nejedná o informaci, která by pomohla retailovým investorům lépe porozumět produktu s investiční složkou, ale též duplicitně, jelikož je již upravena sektorovou legislativou. Obecně lze též konstatovat,

že specifická právní úprava EU týkající se pojistných produktů s investiční složkou bude aplikačně poměrně náročná. Na jednání distributorů těchto produktů (pojištěn i zprostředkovatelů pojištění) se totiž budou vztahovat obecná ustanovení směrnice IMD (2002/92/ES) a také její speciální ustanovení týkající se distribuce pojistně-investičních produktů, přičemž návrh revize směrnice IMD s touto koncepcí právní úpravy též počítá. Informační povinnosti budou paralelně upraveny směrnicí Solventnost II (2009/138/ES) a nařízením PRIIPs (1286/2014). ■

Slovenská asociace pojišťoven má novou prezidentku

Prezidium Slovenské asociace pojišťoven zvolilo Mag. Reginu Ovesny-Straka z pojišťovny Kooperativa za prezidentku asociace. V křesle předsedkyně nahradila Marka Jankoviče z pojišťovny Allianz – Slovenská poisťovňa. Její funkční období je dvouleté.

Regina Ovesny-Straka je vídeňskou rodačkou a v rakouské metropoli také vystudovala ekonomickou vědu na místní Ekonomické univerzitě. Její pracovní životopis je velmi bohatý. Profesní kariéru započala v roce 1982 a až do roku 1994 pracovala na rozličných řídicích pozicích vídeňské banky Creditanstalt Bankverein. V letech 1994–1998 byla členkou a mluvčí představenstva Creditanstalt Bratislava. Po fúzi s Bank Austria se stala předsedkyní představenstva Bank Austria Creditanstalt Slovakia. Od roku 2001 až do 2009 působila na pozici předsedkyně představenstva a generální ředitelky Slovenské spořitelny a současně zastávala funkci prezidentky Slovenské bankovní asociace. Od roku 2009 až do 2014 pak pracovala jako předsedkyně představenstva a generální ředitelka Salzburger Sparkasse. Od roku 2014 je místopředsedkyní představenstva a náměstkyní generálního ředitele Kooperativa pojišťovny. Zde zodpovídá za řízení rozvoje lidských zdrojů, IT, marketing, komunikaci a bankopojištění.



Foto: SLASPO

VÝZKUM: JAK ZAUJMOUT GENERACI Y A Z?

MICHAL ČARNÝ / SENIOR CONSULTANT / ROLAND BERGER STRATEGY CONSULTANTS

Svět pojišťoven se v posledních letech dynamicky mění. Na trhu se objevila nová generace zákazníků a i pojišťovnictví již zasáhla éra digitalizace. Tyto změny si žádají úpravu zažitých obchodních a provozních modelů. Aktuální studie Roland Berger Strategy Consultants, „Nová generace pojišťovnictví ve střední Evropě“, odhaluje současné trendy v oboru a identifikuje růstové příležitosti pro pojišťovny v příštích pěti až deseti letech. Studie zkoumá situaci na trzích v Polsku, v České republice, na Slovensku, v Maďarsku a v Chorvatsku. Je založena na průzkumu více než 1 800 respondentů.

Nové technologie

Současné technologie již dnes umožňují poskytovat pojištění na míru podle způsobu využití motorového vozidla (tzv. UBI) a vyhodnocovat takové parametry, jako je například doba, kdy je vozidlo v pohybu, způsob jízdy a výsledný rizikový profil řidiče. Takto získané informace jsou poté zohledněny ve výpočtu předepsaného pojistného, a tak je pojištění levnější například pro ty řidiče, kteří jezdí bezpečněji a pohybují se v oblastech s nižší mírou rizika nehody či krádeže. Studie zdůrazňuje také možnosti růstu výnosů a zlepšené schopnosti pojišťoven udržet si stávající klienty díky nabídce inovativních služeb souvisejících s pojištěným vozidlem. Mezi nejčastěji uváděné příklady takových služeb patří automatická rezervace termínů v autorizovaných servicech či prevence dopravních nehod formou tipů na bezpečnou jízdu. Z průzkumu vyplývá, že zájem ze strany klientů o obdobné produkty je již nyní zřetelný a více než 15 milionů řidičů ve střední Evropě by zvážilo jejich využití. Právě proto některé pojišťovny nabízení obdobných služeb již vyhodnocují, případně i testují. Mezi brzdy opravdu rychlého a masového zavedení v současné době patří obava velkých pojišťoven z toho, že pokles pojistného u řidičů a vozidel s menším rizikem nebude možné kompenzovat zvýšením pojistného u klientů s rizikem vyšším. Dá se tedy předpokládat, že v první fázi budou tyto produkty zavedeny pojišťovnami s velkou akviziční ambicí, pro které je tato obava druhořadá. Ostatní pojišťovny pak budou nuceny tento trend následovat.

Nákup pojištění jinak

Generace Y a Z (osoby, které jsou v současné chvíli mladší 35, resp. 20 let) představují velký

potenciál pro mnoho odvětví a do roku 2025 budou tvořit asi 60 % potenciálních klientů také v pojišťovnách. Jejich získání však bude vyžadovat zásadní změny v přístupu k nabídce produktů. Tito klienti mají v porovnání se starší generací odlišné hodnoty, jiný životní styl a chování. Jako spotřebitelé jsou velmi samostatní a aktivně vyhledávají informace či doporučení na služby v on-line prostředí. Nebojí se srovnávání a jsou citlivější na cenu a čas spojený s pořízením pojištění. To však neznamená, že jejich preference by směřovaly ke standardizovaným produktům. Zejména v případě krytí komplexnějších rizik vyžadují nabídku, která přesně odpovídá jejich aktuální situaci a potřebám. Jak plyne ze závěrů studie, úspěch pojišťoven bude záviset zejména na detailním pochopení hodnot a chování klientů nových generací a na schopnosti přizpůsobit nabídku, ale také způsobu prodeje pojištění jejich požadavkům. K získání a udržení těchto věkových skupin musí pojišťovny vytvořit solidní dovednosti v oblastech on-line interaktivní komunikace, marketingu na internetu a digitálního prodeje, vystavět modulární produktová portfolio a zvládnout efektivně cross-/up-selling v on-line prostředí. Pro pojišťovny v České republice je získání dovedností v těchto oblastech obzvláště aktuální. V rámci regionu jsou to právě čeští klienti, kteří nejvíce volají po začlenění digitálních kanálů do možností interakce s pojišťovnou. Nicméně nové generace budou i nadále vyžadovat tradiční kanály, jako jsou například vázaní agenti. Velmi důležitá tedy bude také jejich bezchybná integrace s digitálním prostředím. Role tradičních kanálů bude v budoucnu však vnímána poněkud odlišně. Spíše než jako zprostředkovatelé pojištění budou fungovat jako specializovaní poradci na komplexní rizika, případně investice.



Michal Čarný

Foto: Roland Berger Strategy Consultants

Rostoucí tlak na marže pojišťoven

Stále roste skupina klientů, která porovnává cenovou a produktovou nabídku pojišťoven a využívá možnost nákupu pojištění na internetu. Ze strany pojišťoven je toto podpořeno transparentnější komunikací cenotvorby v on-line prostředí (např. modulární nabídka produktů, ochrany rizik a připojištění). Schopnost a možnost zákazníků rychle on-line porovnat cenu pojištění však vede k zesílení cenové konkurence. Pojištění se jako služba stále více standardizuje a stává se dostupnější. To má negativní dopad na marže pojišťoven, neboť se diferenciací mezi jednotlivými poskytovateli stává stále složitější. K dosažení ziskového růstu v příštích letech, i navzdory tomuto trendu, musí pojišťovny ve střední a východní

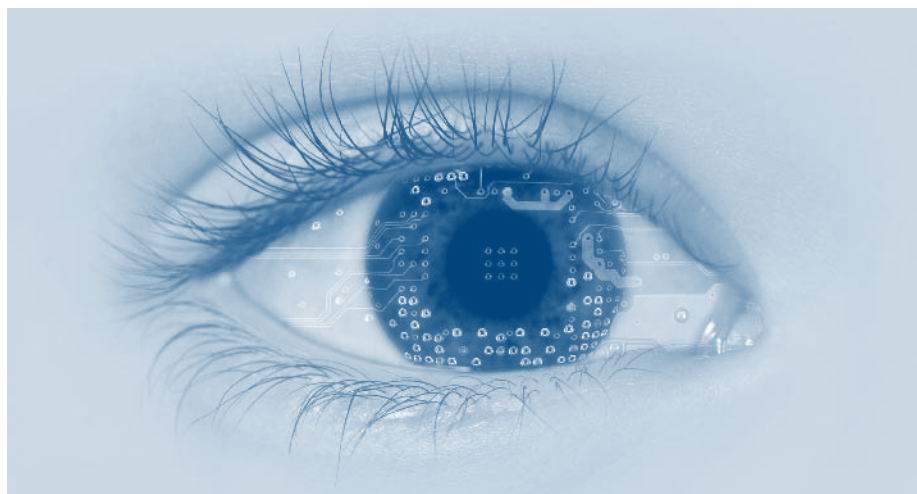
Evropě postupně upravovat své obchodní modely v souladu s potřebami nových zákazníků a přinášet inovativní služby s přidanou hodnotou, které jim umožní vyhnout se nástrahám komoditizace. Úspěšným příkladem takové služby je například mobilní aplikace, která umožní v reálném čase spočítat cenu auto-pojištění pouze na základě fotografie technického průkazu vozidla a následně produkt okamžitě zakoupit.

Příležitosti k růstu existují

Budoucím vývojem pojišťovacího trhu se zabývala také další studie, kterou zveřejnila společnost Roland Berger ve spolupráci s asociací Efma pod názvem „Růstové příležitosti a strategie ve středoevropském pojištnictví“. Studie vznikla na základě diskuze s vrcholovými manažery klíčových pojišťoven v 7 zemích regionu, včetně České republiky. Jejím cílem bylo podat ucelený a jasný pohled na očekávaný vývoj pojišťovacích trhů v blízké budoucnosti a sdílet postupy, které umožní pojištnám ze situace na trhu vytěžit maximum. Aktuální výhled na následující tři roky slibuje růst na pojišťovacích trzích střední Evropy na úrovni 2–3 % ročně s malým množstvím nových klientů a riziky, která musí být zohledněna. Tento vývoj by mohl být narušen pouze výraznými legislativními změnami (např. liberalizace veřejného zdravotního pojištění), které by nabídly dodatečný růstový potenciál. Výjimku z celkově omezeného růstu budou tvořit vybrané produkty. Podle ředitelů pojišťoven poroste zejména životní pojištění zaměřené na krytí rizik (+5,7 % ročně). V oblasti neživotního pojištění se silnější růst očekává od pojištění odpovědnosti (+7,8 % ročně) a také od pojištění domácnosti a majetku (+5,4 % ročně).

Vyostřené prostředí

V několika zemích, mezi kterými je i Česká republika, indikovali představitelé pojišťoven růstovou ambici, která je výrazně nad očeká-



Ilustrační foto: www.freeimages.com-nahhan

a snižováním marží. V takovém prostředí jsou růstové příležitosti pojišťoven omezeny na získávání klientů od konkurence a efektivní práci s existujícím portfoliem klientů. Oba přístupy vyžadují na straně pojišťoven jiné strategie a také dovednosti. Historicky byly pro pojišťovny nejdůležitější růstové strategie, které se zaměřovaly na jednotlivé prodejní kanály, případně produkty. Až v nedávné době se tento přístup začal měnit směrem k zaměření na klienta jako takového. Tento posun můžeme pozorovat zejména v postupné diferenciaci hodnotových propozic vůči klientům, ale také ve zlepšující se integraci provozních modelů tradičních agentských sítí a call center s cílem lépe pokrýt potřeby stávajících klientů za současného udržení nákladově efektivního klientského servisu. Některé pojišťovny odhalily další růstový potenciál ve vlastním klientském portfoliu a implementují kroky k jeho využití. Přecházejí proto postupně od vnímání svého portfolia jako kolekce jednotlivých smluv na integrovaný pohled na úrovni klienta, případně domácnosti.

Životní cyklus klienta

Pro potřeby studie byly schopnosti a výsledky pojišťoven vyhodnocovány v jednotlivých částech typického životního cyklu klienta – kli-

prostor pro zlepšení existuje zejména v zajištění dostatečného počtu referencí na potenciální klienty a kvalitě zmapování potřeb klienta. Jako největší slabina byla vyhodnocena práce s existujícím klientským portfoliem. Ve většině pojišťoven využívá průměrný klient pouze 1,3 pojišťovacího produktu. U nejlepších pojišťovitelů v regionu se toto číslo pohybovalo okolo 2,1. Tyto výsledky indikují jasný prostor pro zlepšení a další růst. Kanály, které dosahují nejlepších výsledků z pohledu cross-sell, jsou vázání pojišťovací agenty, brokeri a také kanál bankopojištění.

Závěrem

Pojišťovny vidí klíč ke zlepšení zejména v dokonalejším vyhodnocování potřeb klienta podpořeném dalším vývojem IT platform, zajištěním dostatečné modularity produktového portfolia, zlepšením sledování prodejní činnosti a výsledků a v neposlední řadě ve spuštění nových prodejních nástrojů. Schopnost udržet si stávající klienty byla hodnocena relativně dobře většinou pojišťoven. Výsledky v této oblasti se však výrazně liší mezi jednotlivými prodejními kanály a produkty. Nejlepší výsledky jsou tradičně dosahovány vázanými pojišťovacími agenty a také kanálem bankopojištění. V České republice se přístup k retenci klientů liší poměrně výrazně mezi jednotlivými pojišťovnami. Zatímco někteří hráči spoléhají na reaktivní přístup a silné retenční call centrum, jiní vyvíjejí sofistikované nástroje pro predikci chování klientů a reagují na riziko odchodu klienta ještě před tím, než k němu opravdu dojde. Manažeri pojišťoven se shodují, že zlepšení výsledků v oblasti udržení klientů je možné dosáhnout zjednodušením procesů, vyšší mírou automatizace a dlouhodobě orientovaným motivačním schématem pro prodejní síť, které dávají prostor pro vlastní iniciativu prodejců. ■

Největšími budoucími cílovými skupinami pojišťoven v České republice a celém regionu střední a východní Evropy jsou generace Y (nyní mladší 35 let) a Z (nyní mladší 20 let).

vaným vývojem trhu. Dá se tedy předpokládat, že se konkurenční prostředí na našem trhu bude i v následujících letech výrazně vyostřovat ruku v ruce se soubojem o klienty

entská akvizice, práce s existujícím klientem a retence klienta při úmyslu odejít. Dle výsledků studie je 70 % pojišťoven spokojeno se svými výsledky v oblasti akvizice klientů. Dílčí

NOVINÁŘI V PRVNÍ LINII

THE MARKET / LLOYD'S COMMUNICATIONS

REDAKCE

Legendární maďarský fotoreportér Robert Capa kdysi řekl: „Pokud vaše snímky nejsou dost dobré, nejste dostatečně blízko.“ Capa se tímto heslem řídil po celou svoji kariéru, která ho zavedla – samozřejmě s fotoaparátem v ruce – i na pláž Omaha v den D a nakonec vyústila smrtí v roce 1954 v první indočínské válce po našlápnutí na minu. V té době byl Capa jedním z nejznámějších reportérů, kteří zahynuli ve válečné zóně. Od jeho smrti zemřely při výkonu povolání tisíce zpravodajů. V kontextu dnešní hektické doby, kdy lokální konflikty rostou s trochou nadsázky jako houby po dešti, bude počet zavražděných novinářů během výkonu povolání stále stoupat.

Za posledních pět let podle údajů neziskové organizace Reportéři bez hranic přišly o život téměř čtyři stovky žurnalistů. V roce 2010 to bylo 58 reportérů, o rok později 67 novinářů a v roce 2012 už to bylo 87 novinářů. V roce 2013 a 2014 tento neradostný počet sice klesl na 78, respektive 66, bohužel však rapidně roste počet situací, kdy jsou žurnalisté cíleně unášeni a následně využíváni k propagandistickým většinou odstrašujícím účelům. Když se konkrétně zaměříme na uplynulý rok, tak se nejnebezpečnější zemí pro práci reportérů stala Sýrie, kde jich přišlo o život 15. Následuje Palestina se sedmi zemřelými a Ukrajina se šesti. Do nelichotivého žebříčku pěti států s nejvyšším počtem úmrtí novinářů se zařadil se čtyřmi úmrtími ještě také Irák a Libye. Ve zbytku světa pak přišlo o život celkem 30 žurnalistů.

Pojištění šité na míru

Váleční zpravodajové plní ve společnosti poměrně obdivuhodnou informativní úlohu, jejich pojištění však představuje pro pojišťovny nemalou výzvu. V důsledku působení ve válečné zóně nejsou mnohé pojišťovny ochotné tento druh činnosti pojistit. Pokud to však ve výjimečných případech udělají, pojistné je obvykle závratné. Zkusme si pro představu rozebrat, jak konkrétně vypadá tento produkt. Pojištění začíná u fotoaparátu a příslušenství dotyčného zpravodaje, avšak pojistit drahé vybavení může být docela složité. Když si vezme reportér fotoaparát za dva tisíce liber (cca 75 tisíc korun) do exponované oblasti, určitě skončí poškrábaný. Může upadnout na zem nebo ho nestihne s sebou vzít, pokud se musí například



Ilustrační foto: www.freeimages.com-roisabarov

urychleně evakuovat. Získat pojistné krytí tedy může být velmi obtížné. Poškození vybavení je však obvykle ta nejmenší obava zpravodajů. Hlavně je totiž zapotřebí úrazového a zdravotního pojištění, které zahrnuje i pojištění v případě smrti, zdravotního postižení a případně i náhradu ušlého příjmu. Klíčové je krytí léčebných výloh za pohotovostní ošetření, protože zdravotnická zařízení na nepřátelském území jsou v nejlepším případě těžko dostupná nebo v nejhorším vůbec neexistují.

Vrtulník jako záchrana

Nejdůležitějším prvkem pojištění je zdravotnický vrtulník, jehož asistenční služba je

na telefonu 24 hodin denně. „Pokud je žurnalista zraněn nebo náhle onemocní v potenciálně nebezpečném regionu, vrtulník ho dopraví do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení. Tento druh služby však samozřejmě není levný. Ke zvýšení bezpečnosti proto pomáhá školení v oblasti bezpečnosti a ochrany, které je poté v praxi doplněno nezbytnými ochrannými prvky, jako jsou helmy a neprůstřelné vesty,“ říká William Wakeham, výkonný ředitel společnosti pojišťovacích makléřů AAIB Insurance Brokers, která se specializuje na pojištění v Iráku, Afghánistánu a na dalších trzích s vysokým rizikem. Při sestavování pojistné smlouvy pro válečného dopisovatele si AAIB vyžádá informace o tom, jak se novinář obvykle v terénu chrání. „Čím více informací

nám poskytnou, tím realističtější bude výsledná cena. Informace o využívání neprůstřelné vesty nebo o pravidelném využívání ozbrojeného doprovodu jsou vedeny v evidenci a jsou závazné. Dojde-li k nešťastné události a uplatnění nároku na pojistné plnění, pojišťovněm tato data významně pomůžou,” vysvětluje Wakeham.

Dobrodruzi

Všeobecně se má za to, že nezávislí váleční zpravodajové čelí většímu riziku než novináři zaměstnaní u velkých mediálních organizací, protože nemají potřebné finanční zázemí, a mají tak tendenci se více vystavovat nebezpečí. „Jedná-li se totiž o špičkového zpravodaje například BBC, je pravděpodobnější, že bude hlásit zprávy z bezpečného úkrytu někde v metropoli, a nikoliv nutně z první linie. Nezávislí novináři se spíše snaží získat fotografie nebo příběh, který je posune v profesní kariéře, a jsou kvůli tomu ochotni více riskovat. Z hlediska pojištění je mnohem obtížnější kontrolovat tyto nezávislé reportéry než zaměstnance velkých zpravodajských organizací,” doplňuje výkonný ředitel AAIB Insurance Brokers.

Pojištění nejen pro novináře

Média nejsou jedinou sférou, která vyžaduje obdobný typ pojistného krytí. Mnohá další odvětví, od logistických, IT a stavebních firem k humanitárním, dobročinným a nevládním organizacím, působí po celém světě v oblastech, kde probíhá válečný stav. Například zvyšující se počet lokálních konfliktů

podněcuje poptávku po pojištění z důvodu politické evakuace, kdy jednotlivci nebo zaměstnanci mohou být v případě konfliktu z dané země narychlo vystěhováni, hrozí-li jim nebezpečí. Klíčový faktor tohoto pojištění je, co zakládá plnění pojistné smlouvy. Pojišťovny se tak například pokouší definovat, za jakých okolností by měla evakuace začít. „Jestliže se zastaví komerční lety z určité země, je to znamením, že tento stát přestal normálně fungovat, a v té chvíli by měli zaměstnavatelé poslat své zaměstnance pryč. V poslední době zakládáme pojistné plnění na doporučení vlády domovské země zaměstnavatele. Například má-li pojištění italská firma a italská

nastal až v 70. letech, kdy italská mafie unášela manželky bohatých bankéřů. Riziko únosu je pak v dnešní době úměrně neustále se zvyšujícímu počtu zaměstnanců, které důlní, ropné a stavební společnosti vysílají do rizikových oblastí.

Šedá sféra

Přestože má v současné době pojistku proti únosu v nabídce na 75 % světových pojišťoven, zůstává toto odvětví zahaleno rouškou tajemství. Jde totiž o sféru, kde velmi často dochází ke kontaktům vlád a vlivných nadná-

Za posledních pět let podle údajů neziskové organizace Reportéři bez hranic přišly o život téměř čtyři stovky žurnalistů.

”

vláda doporučí pouze nezbytně nutné cesty do země, kde působí, může to být důvodem k plnění,” vysvětluje Wakeham.

Únosy jako trend

Kromě smrti se v posledních deseti letech také výrazně rozrostlo riziko únosů, a to nejen novinářů. Tento trend vedl ke vzniku specializovaných produktů a zprostředkovatelů, kteří se touto oblastí zabývají. Když se podíváme do historie, tak první případ pojištění tohoto druhu nabídl Lloyd's už v roce 1932. Stalo se tak krátce po únosu dvouletého syna slavného amerického letce Charlese Lindbergha. Opravdový rozvoj tohoto typu pojištění však

rodních společností s kriminálníky a teroristy. Navíc politické moto většiny západních států zní, že s ozbrojenými únosci se nevyměňuje, nebo to tak má alespoň vypadat. Všeobecně je známo, že kupříkladu Spojené státy a Velká Británie mají velmi přísná pravidla, zakazující jakékoli výkupné, v konkrétních případech však v historii mnohokrát ke skryté platbě došlo. A státy jako Německo, Itálie či Francie za bezpečí svých občanů nakonec únosům většinou zaplatí. Bývá tak pravidlem, že osvobozené rukojmí musí podepsat doložku mlčenlivosti a detailní informace, například o výši výkupného, zůstávají tajemstvím. Jen pro představu, například v oblasti Sahelu na jižním okraji Sahary se z důvodu zvyšujících se těžařských aktivit pohybuje výkupné za průměrného západního zaměstnance okolo 3,75 milionu dolarů.

Pojišťovna pro „unesené“

Nejznámější a pravděpodobně největší pojišťovna pro unesené je společnost Hiscox, které pomohlo k růstu řádění somálských pirátů v roce 2009. Tehdy gangy okrádaly západní firmy o desítky milionů dolarů ročně, a tak bylo zapotřebí vypracovat zcela „originální“ přístup ze strany pojišťoven k těmto událostem. Leccos například napoví skutečnosti, že Hiscox má zaregistrované sídlo ve dvou daňových rájích – na ostrově Guernsey a na Bahámách, kde zůstává mimo dosah regulátora. Pro zajímavost, od roku 2010 se roční zisk této pojišťovny pohybuje kolem 120 milionů dolarů a například ropná společnost působící v Nigérii zaplatila v roce 2014 Hiscoxu za jednoho zaměstnance průměrné pojistné 60 tisíc dolarů. ■



Ilustrační foto: www.freeimages.com-mzacha

POKUS O GENERÁLNÍ ÚKLID V CENTRÁLNÍM REGISTRU VOZIDEL

ALEŠ POVR / TISKOVÝ MLUVČÍ / ČESKÁ KANCELÁŘ POJISTITELŮ

Kdo je vlastníkem vozidla v takzvaném polopřevodu? Takovou otázku si až donedávna kladly nejen správní orgány při řešení přestupků, ale také Česká kancelář pojistitelů při svém boji proti neplatičům povinného ručení. Spolehlivě na ni odpovědět bylo často téměř nemožné a „hledání“ vlastníka vozidla v registru vozidel nezapsaného byl leckdy náročný proces. Novela zákona 56/2001 Sb. však vystavila polopřevodům „stopku“ a nový postup při změně vlastníka vozidla již polopřevody neumožňuje. Změna vlastníka musí být provedena v jednom kroku, což znamená, že prodávající a kupující provedou oznámení změny majitele vozidla na registru vozidel současně.

Ještě před účinností novely se však do polopřevodu dostaly stovky tisíc vozidel, pro jejichž další provoz bude nyní nezbytné dohlásit na registru vozidel jejich nové majitele. Pomyslnou tečku za zcela nesystémovým mezikrokem v podobě polopřevodů (prodávající vozidlo odhlásil do polopřevodu a nový majitel ho měl s časovým odstupem přihlásit na sebe) udělá zmíněná novela zákona 56/2001 Sb. po 30. 6. 2015, kdy nechá administrativně zaniknout všechna vozidla, která nebudou mít ve „velkém technickém průkazu“ jasně zapsaného vlastníka. Tato vozidla se pak již na české silnice legálně nepodívají.

dokonce vozidlo změnilo vlastníka opakovaně a v registru vozidel o tom nebyla ani zmínka. V praxi jim tento postup pomáhal například obcházet povinnost hradit ekologickou daň, poplatky spojené s převodem vozidla, pokuty za dopravní přestupky apod. Problém nastával u vozidel v polopřevodech, která navíc nebyla pojištěná. Dopátrat se vlastníka, jenž za takové vozidlo odpovídá, bylo velmi obtížné. Od letošního roku již počet vozidel v polopřevodech nepřibývá, přesto lze předpokládat, že z celkového počtu více než 7 milionů provozovaných vozidel nebude mít v technickém průkazu několik procent z nich zapsaného vlastníka. Dle



Ilustrační foto: www.freeimages.com-aeropw

**Všechna vozidla, která po 30. 6. 2015 nebudou mít
ve velkém technickém průkazu zapsaného vlastníka,
budou ze zákona považována za administrativně zaniklá.**

”

„Zlo jménem polopřevod“

Ačkoliv se původní myšlenka polopřevodů mohla zdát ušlechtilá, tak bychom to nebyli právě my Češi, abychom nehlédali v systému skulinky pro jeho zneužití. O tom, že každé vozidlo má svého vlastníka, nemůže být pochyb. Přesto však existovaly subjekty, které se domnívaly, že pro ně bude výhodnější, pokud se k vlastnictví vozu v registru vozidel nepřihlásí. Povinnost dokončit proces změny vlastníka v registru vozidel do 10 dnů existovala i před zmíněnou novelou zákona 56/2001 Sb., nicméně řada motoristů ji často záměrně ignorovala. Vozidlem jezdili a bylo jim jedno, že automobil nemá v registru vozidel zapsaného vlastníka. V některých případech

Ministerstva dopravy je v polopřevodech až několik stovek tisíc vozidel, a problém by se tak mohl dotýkat minimálně několika desítek tisíc motoristů, kteří vozidlem bez zapsaného vlastníka jezdí, ale díky administrativnímu zániku vozidla mohou natrvalo přijít o možnost ho nadále legálně provozovat.

Zaniknou statisíce vozidel?

Cílem novely nepochybně bylo „vyčistit“ Centrální registr vozidel od těch „položek“, ke kterým se nikdo nehlásí (a možná již existují pouze administrativně). Do poloviny letošního roku tak dostali motoristé možnost si své provozované vozidlo „zlegalizovat“,

a to zapsáním jeho vlastníka na registru vozidel. Po 30. 6. 2015 všechna vozidla, která nebudou mít ve velkém technickém průkazu zapsaného vlastníka, budou ze zákona považována za zaniklá, a to bez možnosti nového přihlášení. Se zánikem vozidla je spojen i zánik pojištění. „Pokud vozidlo nebude pojištěno, tak ve správním řízení dostane za jeho provozování pokutu 5 000–40 000 Kč. Při nehodě nepojištěným vozidlem navíc bude muset viník uhradit celou způsobenou škodu, a zde může jít až o miliony korun,“ varuje výkonný ředitel České kanceláře pojistitelů Jakub Hradec. O tom, že je vozidlo v polopřevodu, se motorista dozví z „velkého technického průkazu“. Zde musí být majitel uvedený v kolonce „Vlastníků“ (ve starších verzích technických průkazů to může být kolonka „Držitel“). Pokud je zapsaný pouze v kolonce „Vozidlo převedeno – odhlášeno (na koho, kam)“, tak jde s největší pravděpodobností o vůz v polopřevodu, a je třeba nejpozději do konce června zajít na místně příslušný registr vozidel a proces změny vlastníka řádně dokončit. Motoristé by neměli zapomenout tyto změny oznámit i své pojišťovně a aktualizovat údaje v pojistné smlouvě. ■

ZODPOVĚDNĚ K ODPOVĚDNOSTI BYLO MOTO LETOŠNÍ ÚNOROVÉ KAMPANĚ ČAP

JOLANA ACKERMANNOVÁ / ODDĚLENÍ KOMUNIKACE A VZDĚLÁVÁNÍ / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Česká asociace pojišťoven se v rámci své v pořadí již osmé komunikační kampaně zaměřila letos v únoru na podporu významu pojištění odpovědnosti v občanském životě. Stejně jako v předešlých dvou letech byl nedílnou součástí kampaně i unikátní průzkum veřejného mínění, který se problematice odpovědnostního pojištění věnoval.

Důležité téma

Co stojí za výběrem tématu pojištění odpovědnosti v občanském životě? Podívejme se na tuto problematiku podrobněji. „Objem škod spojených s tímto druhem pojištění narostl za posledních pět let o 74 % na téměř 300 milionů korun ročně. Lze očekávat, že výše odškodnění za odpovědnostní škody se bude z důvodu změn vyplývajících z nového občanského zákoníku dále zvyšovat,“ uvádí manažerka komunikace a vzdělávání ČAP Marcela Kotyrová a pokračuje: „V rámci kampaně jsme upozornili veřejnost na to, že pokud někoho zraní, například při sportu, může ho nárokována částka na kompenzaci škody vyjít v důsledku změn v odškodňování na statisíce a v nejzávažnějších případech při trvalých následcích pro poškozeného dokonce i na miliony korun. Z toho důvodu by měl každý vnímat pojištění před následky své každodenní činnosti jako nezbytné a samozřejmé.“

Z informací, které ČAP získala od pojišťoven, navíc jasně vyplynulo, že je toto pojištění podceňováno a že se v něm klienti příliš neorientují. V rámci osvěty o pojištění odpovědnosti v občanském životě jsme se rozhodli vysvětlit klientům úplné základy – na jaké situace se pojištění vztahuje, jaké naopak nezahrnuje, kdo je v rámci smlouvy pojištěn, jak si správně pojištění sjednat, na co nezapomenout při hlášení pojistné události a podobně. Voदítkem nám byla jednotlivá zjištění průzkumu veřejnosti, který byl opět realizován na vzorku vyšším než tisíc respondentů.

Výsledky průzkumu

On-line průzkum, který na konci listopadu 2014 zrealizovala společnost NMS Market Research pod vedením projektového manažera Kamila Kunce, byl proveden na vzorku 1018 respondentů z České republiky ve věkovém rozmezí 18–64 let. Zaměřil se na vztah lidí k vlastní odpovědnosti, zkoumal znalosti respondentů o možnostech pojištění a jejich vnímání potenciálního nebezpečí způsobení škody v jednotlivých oblastech činností běžného života. „S ohledem na zimní sezonu jsme rozšířili průzkum také o detailnější prověření znalosti lidí o škodách způsobených na horách při provozování zimních sportů“ doplňuje Marcela Kotyrová. Z průzkumu vyplynulo, že 86 % z dotazovaných považuje pojištění odpovědnosti za užitečné, 60 % respondentů připouští, že se snadno může dostat do situace, kdy způsobí svému okolí škodu, a 55 % respondentů má alespoň zprostředkovanou zkušenost s odpovědnostní škodou na majetku nebo zdraví. Přesto má pojištění odpovědnosti v občanském životě sjednáno jen slabá třetina (31 %). Nejčastěji je pojištění sjednáváno v rámci pojištění domácnosti, kde jsou v rámci jednoho pojistného kryti všichni rodinní příslušníci, kteří v pojištěné domácnosti bydlí.



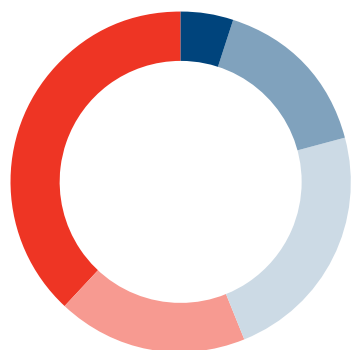
Jolana Ackermannová

Foto: ČAP

Podcenění škod způsobených provozem domácnosti

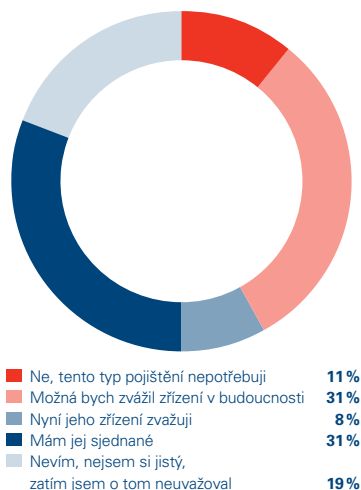
Nejpravděpodobnější riziko škody cítí Češi při pohybu ve veřejných prostorách, jakými jsou například obchody, restaurace a jiné (68 %) nebo v dopravních prostředcích (63 %). Naopak si téměř nepřipouští, že by mohli způsobit škodu při běžném provozu domácnosti. A to, že by mohli způsobit sousedovi škodu, si uvědomuje pouze 37 % dotazovaných. Přitom právě domácí odpovědnostní škody jsou nejčastější. Nejvyšší škody pak vznikají na zdraví. Celých 74 % Čechů sportuje, přičemž 76 % z nich se věnuje cyklistice, 38 % z nich lyžování a 38 % bruslení. Právě při těchto sportech dochází k těm nejvyšším odpovědnostním škodám. Stejně tak je to se škodami, které způsobují děti a domácí mazlíčci. Ty jsou zastoupeny mezi odpovědnostními škodami téměř 25 %. Přitom 50 % respondentů sdílí domácnost s dětmi, které navštěvují školu, a 64 % účastníků výzkumu chová zvíře. „V souvislosti s výší škod jsme upozornili občany na výši limitů pojistného plnění, která je důležitým parametrem

Jaké mají lidé znalosti v oblasti pojištění odpovědnosti?



Zdroj: ČAP

Uvažujete osobně, že byste si sjednal/a pojištění odpovědnosti za škody, které nechtěně způsobíte svému okolí?



Zdroj: ČAP

při sjednání pojištění, na aktualizaci těchto limitů u zastaralých smluv, případně na nutnost jejich navýšení, pokud aktivně sportují, mají psa, sdílí svou domácnost s dětmi a bydlí ve vyšších podlažích bytových domů,” uvádí Marcela Kotyrová.

Zkušenost Čechů s odpovědnostní škodou

Osobně způsobil škodu odpovědnostního charakteru každý čtvrtý respondent z celkového vzorku. Skutečnost, že mu byla odpovědnostní škoda již někdy způsobena, pak deklaruje dokonce téměř každý druhý z celkového vzorku. Každý pátý respondent, který má sjednané pojištění odpovědnosti, pak řešil vzniklou situaci s pojišťovnou. Největší skupinu představovaly škody v rozsahu 5–50 tisíc korun (45 %). Škoda nad 200 tisíc korun byla zastoupena jen třemi procenty, to odpovídá poměru škod na zdraví v celkovém počtu uvedených škod.

Test pojistné gramotnosti

Příčina již zmíněné a zdánlivé lehkovážnosti české populace souvisí s výsledky testu pojistné gramotnosti. Ty ukázaly, že se Češi v pojištění odpovědnosti v občanském životě téměř vůbec neorientují. Jedničku a dvojku by za své znalosti dostalo jen 21 % respondentů. Oproti tomu se známkou dostatečně a nedostatečně skončilo 56 % tázaných. Pouze třetina respondentů slyšela o tom, že nový zákoník vnesl do uplatňování odpovědnostních škod

výrazné změny. „Lidé mají malou představu o tom, za jaké škody v občanském životě odpovídají. 39 % respondentů netuší, který produkt vůbec odpovědnostní škody kryje, 70 % z celkového vzorku nemá představu, co všechno po nich může v případě způsobené škody poškozená strana nárokovat,” uvádí Marcela Kotyrová a navazuje: „Ze srovnání znalostí Čechů s přechozími výzkumy týkajícími se jiných produktů vyplynulo, že se Češi v problematice odpovědnosti orientují nejhůře. Ve znalostech problematiky výrazně zklamaly ženy. Na nedostatečnou jich uspělo 46 % oproti 31 % mužů, zatímco výbornou a chvalitebnou si zasloužilo jen 13 % respondentek oproti 29 % dotazovaných mužů.“

Češi dokáží přiznat svou vinu

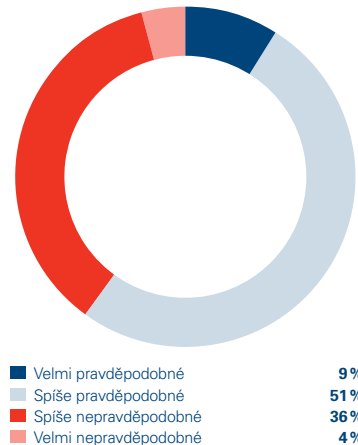
Průzkum se v několika otázkách zaměřil také na poctivost občanů. V případě způsobení škody většina respondentů škodu uznala. Téměř dvě třetiny dotázaných samy nabídly odškodnění. Třetina pak čekala, zda se poškozený sám přihlásí. Stejná čísla navíc vycházela i v případě potenciálních škod. Pouze 4 % odpovídajících by se snažila svoji vinu zpochybnit nebo alespoň snížit míru zavinění. Jednalo se převážně o občany ve věku 18–24 let. „Tyto údaje nás mile potěšily. Ukázalo se, že se umíme ke způsobeným škodám postavit čelem. Musím přiznat, že u těchto dotazů jsme očekávali horší výsledky,” přiznává vedoucí oddělení komunikace ČAP.

Mediální podpora kampaně

V pořadí již osmý ročník kampaně byl zahájen v úterý 3. února tradiční tiskovou konferencí, která se konala na domácí půdě ČAP. V průběhu celého měsíce února spolupracovalo oddělení komunikace intenzivně s médii na přípravě informačních a nezávislých výstupů.



Do jaké míry je podle vás pravděpodobné, že můžete nechtěně způsobit škodu druhým?



Zdroj: ČAP

Ty se po celý měsíc objevovaly jak v tištěných médiích, tak i na informačních nebo finančně zaměřených webech, v rozhlase a v televizi. Pojištění odpovědnosti bylo intenzivně prezentováno veřejnosti i na sociálních sítích formou videoukázek spojených s rizikem škody nebo jejím vznikem, které nabízely rady a doporučení. „Úspěšně jsme pokračovali v již nastavené a osvědčené mediální spolupráci s redakcí deníku Metro a s finančními servery Peníze.cz, Měsíc.cz, odbornými portály oPojištění.cz a poradci-sobě.cz, kterým jménem Asociace děkují za podporu,” vyjmenovává Marcela Kotyrová a uzavírá: „Poděkování za spolupráci při přípravě kampaně a ochotnou konzultaci problematiky i za prostor pro umístění banneru kampaně na webových stránkách patří jako každým rokem také členským pojišťovnám ČAP.”



SAMOREGULACE TRHU POKRAČUJE

REDAKCE

Doporučení ČAP pojišťovnám identifikovat každého zprostředkovatele v pojistné smlouvě pracujícího pro zprostředkovatelskou společnost je další samoregulační opatření, které členské pojišťovny ČAP zavedly od 1. 1. 2015 do praxe. Smyslem implementace tohoto v pořadí již pátého samoregulačního standardu je další krok k větší ochraně spotřebitele a zvýšení kvality distribuce pojistných produktů.

Doporučení všem pojišťovnám zajistit si ve svých obchodních smlouvách s distributory pojištění identifikační údaje každého jednotlivého zprostředkovatele je vedeno další snahou o zkvalitnění řízení a kontroly efektivity externích distribučních sítí pojišťoven v souladu s požadavky úředního sdělení ČNB z ledna letošního roku. „Aby mohla pojišťovna nastavit náležitě vnitřní kontrolní mechanismy, potřebuje identifikovat každého jednotlivce pracujícího pro zprostředkovatelské síť. Jen tak může lépe sledovat kvalitu produkce každého pojišťovacího zprostředkovatele a vyhodnocovat jeho obchodní chování,“ uvádí výkonný ředitel ČAP Tomáš Síkora. Kontrola kvality distribuční sítě ze strany pojišťovny vyžaduje součinnost pojišťovacího zprostředkovatele, zejména povinnost sdělovat pojišťovně

identifikační údaje o jeho podřízených zprostředkovatelích, tj. jejich jméno, registrační číslo ČNB i ziskatelské číslo. To doporučuje ČAP zakotvit členským pojišťovnám

zprostředkovateli uváděny. „Přijetí tohoto samoregulačního opatření je jedním z dalších kroků k posílení budování důvěry mezi pojistným trhem a klienty,“ doplňuje Tomáš Síkora.

”

Smyslem implementace v pořadí již pátého samoregulačního standardu je další krok k větší ochraně spotřebitele a zvýšení kvality distribuce pojistných produktů.

“

do smluv s pojišťovacími zprostředkovateli s účinností od 1. 1. 2015. A současně upravit i smluvní vzory pojistných smluv tak, aby zde mohly být údaje o konkrétním pojišťovacím

Na straně klienta

Členské pojišťovny ČAP zavedly od 1. ledna 2015 do praxe čtveřici samoregulačních opatření s cílem zajistit pro klienta větší transparentnost a srozumitelnost produktových informací. První standard usnadnil klientovi orientaci v porovnání pojistných produktů. Pojišťovny totiž zájemcům o pojištění rozšířily rozsah tzv. před smluvních informací daných zákonem o další údaje, které budou produkt charakterizovat. Dalším standardem je modelace vývoje pojištění. Ta klienta informuje o vývoji předpokládané výše kapitálové hodnoty pojištění i odkupného v čase, respektive v závislosti na zaplaceném pojistném. Následuje standard, který poskytuje informaci o klíčových nákladech investičního životního pojištění, jedná se o Standardizovaný ukazatel nákladovosti (SUN). Díky němu každý klient získá jasnou představu, kolik v rámci svého pojistného zaplatí na poplatcích a odměnách, jaká část pojistného připadá na krytí rizik a jak velká suma se bude zhodnocovat v investiční složce. A jako čtvrtý standard pojišťovny od nového roku sjednotily rozsah informací uváděných ve výročních dopisech. Jejich součástí je i rekapitulace stavu pojistné smlouvy a navržený minimální rozsah informací mohou pojišťovny dokonce i rozšířit (doporučuje se např. rekapitulace pojištěných rizik). ■



Ilustrační foto: www.freeimages.com-Henkster

FROM THE FRONT LINE

THE MARKET / LLOYD'S COMMUNICATIONS

REDACTION

Legendary hungarian photojournalist Robert Capa once said: "If your pictures aren't good enough, you're not close enough." He lived by that motto throughout his career. It landed him – camera in hand – on Omaha Beach during D-Day and, ultimately, led to his death by a landmine in the First Indochina War in 1954. At the time, Capa was one of the most high-profile journalists to have perished in a war zone. Since his death, thousands of reporters have died while reporting the news. In today's hectic developments when local conflicts are growing like mushrooms after the rain - and that is not much of an overstatement, the number of journalists murdered while doing their job will inevitably keep rising.

According to the not-for-profit organisation Reporters Without Borders, nearly four hundred journalists worldwide have been killed over the past five years. While in 2010 there were 58 casualties, this number rose to 67 in 2011 and 87 in 2012. Although the grim records fell in 2013 and 2014 to 78 and 66 reporters, respectively, unfortunately there has been a rapid increase in the number of journalists who are deliberately kidnapped and subsequently used for propaganda and as a deterrent. In the past year, Syria became the most dangerous country for reporters, claiming the lives of 15 of them, followed by Palestine with seven deaths and Ukraine with six deaths. The alarming list of the top five countries with the highest number of killed journalists comprises also Iraq and Libya with four casualties each. Another 30 journalists were killed in the rest of the world.



Illustration Photo: www.freeimages.com-roisabarov

Tailored for the job

War correspondents are remarkable individuals and their insurance requirements present real challenges for providers. As a result, many household insurance companies are unwilling to offer cover for this type of activity and, on the rare occasions that they do, the cost is usually exorbitant. This means that many freelance reporters cover conflicts without insurance. The Lloyd's market comes into its own in this type of specialist area, according to Tim Prifti of RJ Kiln, which offers bespoke accident and health protection for foreign correspondents who work in war zones. "Lloyd's looks at specialist risks and provides cover where others won't," he explains. "It's

what sets Lloyd's apart from the competition." Cover usually begins with a correspondent's camera kit, but getting insurance for expensive equipment can be quite tricky, says Prifti. "If you're taking a £2,000 camera into an exposed area, it's going to get scratched. It may get dropped or left behind if you have to vacate the premises at great speed, so it can be very difficult to get cover." But damaged gear is usually the least of a correspondent's concerns. The key cover that they need is accident and health, which encompasses death, disability and income replacement. Emergency medical expenses cover is crucial, because local medical facilities in hostile environments tend to be, at best, sparse or, at worst, non-existent.

Crucial element of the cover

"Medevac, which provides a 24-hour assistance telephone number that you can call, is a crucial element of the cover," Prifti explains. "If you are injured or taken ill in a potentially hazardous location, an air ambulance will transport you to the nearest appropriate medical facility for treatment." This kind of service is not cheap, but media companies and individuals who have better managed their exposure to hazardous environments can expect to pay lower premiums. With that in mind, the provision of safety training and protection come down to items such as helmets and bulletproof vests, according to William Wakeham, Chief

Executive of AAIB Insurance Brokers, which specialises in cover for Iraq, Afghanistan and other high-risk markets. When writing a policy for a war correspondent, AAIB asks for details of how the journalist typically protects themselves in the field. "The more information they provide, the more realistic the price is going to be," explains Wakeham. "So they may tell us that they always wear body armour or always travel with armed security. That information is then kept on file and is binding. This helps insurers immensely

disasters around the globe, from logistics, IT and construction companies to aid agencies, charities and NGOs. This wealth of support organizations has caused a surge in interest in insurance cover for conflict zones. The Arab Spring is also fuelling interest in political evacuation cover, where individuals or contract workers can be removed from a country if conflict arises and puts them in danger. The key to this particular cover is what triggers the policy; companies have tried to establish when policyholders should be evacuated, for

first insurance policy of this type was offered by Lloyd's as early as in 1932. This happened shortly after the abduction of the two-year-old son of American icon Charles Lindbergh. The real boom of this type of insurance, however, occurred in the 1970s, when the Italian mafia resorted to kidnapping wives of wealthy bankers. Nowadays the risk of abduction is proportional to the ever-increasing number of employees sent by mining, petroleum and construction companies to high-risk areas.

Cover usually begins with a correspondent's camera kit, but getting insurance for expensive equipment can be quite tricky.

if unfortunate thing happens and there is a claim." Freelance war correspondents are generally considered to be at greater risk than those employed by large media organisations, as they do not have a large financial backer and tend to put themselves in danger more readily. "If you're a top BBC correspondent, you might be reporting from a safe haven in Tripoli and not necessarily on the front line," explains Prifti. "Freelance journalists tend to chase the career-defining picture or story and are more likely to put themselves at greater risk as a result. They are much harder to manage from an insurance perspective than a journalist working for a large media organisation."

Beyond reporters

The media is not the only industry that requires this type of cover. Many industries follow hostile events and even natural

example. "If commercial flights stop going from a particular country, that's an indicator that the country is effectively shut down and it might be a good moment for contractors to get their employees out," says Wakeham. "Recently, we've been linking the claim trigger to the governmental advice from the contractor's home country. For example, if you've got an Italian contractor and the Italian government advises essential travel only to a particular country, then that could be the trigger."

Kidnappings as a trend

In addition to the risk of death, the risk of kidnapping has also greatly increased in the past decade, and not just for journalists. This trend has led to the emergence of a specialized product and intermediaries who focus on this market area. Looking back, the

Grey area

Even though 75% of the world's insurance companies currently provide insurance against kidnapping, this sector remains shrouded in mystery. It is an area that often involves contact of governments and influential multinational companies with criminals and terrorists. Moreover, the political motto of most Western countries is that they don't negotiate with armed kidnappers, or at least they try to appear as adhering to this rule. It is widely known that, for example, the United States and Great Britain have very strict rules forbidding any ransom, but in specific cases the ransom was secretly paid many times throughout history. And countries such as Germany, Italy and France eventually always pay the kidnappers generously to ensure the safety of their citizens. The freed hostages must often sign a confidentiality clause, while detailed information, such as the amount of ransom, is kept secret. Just to give you an idea, the required ransom for an average Western employee in the Sahel region on the southern edge of the Sahara is about USD 3.75 million due to increasing mining activity there.

Insurer for "the kidnapped"

The best-known and probably the largest insurance company for kidnapped persons is Hiscox, which has grown as a result of the actions of Somali pirates in 2009. At that time, gangs robbed Western companies of tens of millions of dollars annually, and so it was necessary to develop a completely new approach to these events on the part of insurers. What is indicative of the company is that Hiscox has registered its seat in two tax havens - on the island of Guernsey and the Bahamas. Apparently, it does not wish to disclose much of its operations to the regulators. Interestingly, since 2010 the company's annual profit has been around USD 120 million. For example, an oil company operating in Nigeria in 2014 paid Hiscox USD 60,000 for one employee. ■



Illustration Photo: www.freeimages.com-mzacha

POJISTNÝ OBZOR

Odborný čtvrtletník českého pojištnictví
www.pojistnyobzor.cz

1/2015

Ročník XCII



Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

Redakční rada:

prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., Ing. Ivana Hladíková,
JUDr. Zuzana Hlaváčková, RNDr. Petr Jedlička, Ph.D.,
Milan Káňa, Mgr. Ondřej Karel, Marcela Kotyrová,
PhDr. Dagmar Koutská, Ing. Marcela Machová,
Ivana Menclová, Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA,
PhDr. Miloš Novák, Ing. Tomáš Síkora, MBA,
Ing. Eva Svobodová

Šéfredaktor: Mgr. Jan Cigánik

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

Telefon: (+420) 222 350 161

Fax: (+420) 221 413 400

E-mail: redakce@pojistnyobzor.cz

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

Tisk: Printo, spol. s r.o.

Gen. Sochora 1379, 708 00 Ostrava-Poruba

ISSN 0032-2393

Distribuce, objednávky a předplatné přijímá jménem vydavatele:

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

E-mail: send@send.cz

Telefon: (+420) 225 985 225

Fax: (+420) 225 341 425

GSM: (+420) 777 333 370

SMS: (+420) 605 202 115

www.send.cz

Předplatné na Slovensku:

Magnet Press, Slovakia s.r.o.

Režná 20, 620 00, Brno

Telefon: (+421) 267 201 921

E-mail: vojackova@press.sk

www.press.sk

Evidenční číslo: MK ČR E 1060.

Inzerce: Veškeré informace podá redakce.

Nevyžádané rukopisy nevracíme.

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

© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz

Cena výtisku: 78 Kč

Roční předplatné: 250 Kč

Pojistný obzor je členem Mezinárodní organizace
odborného pojišťovacího tisku.



SUDOKU

				4			2	
		4		6	9	1		7
			5			4		
2							6	4
	8						5	
6	1							9
		1			8			
8		6	2	7		5		
	9			3				

Pojišťovna ING mění logo i název na NN

ING oznámila budoucí přejmenování evropské pojišťovací části ING, evropské ING Investment Management a nizozemské Nationale-Nederlanden na NN. Přejmenování proběhne 23. března 2015. Novou značku NN bude společnost většinou používat spolu se známou lokální částí názvu, například NN Životní pojišťovna. Změna názvu uvedených společností je důsledkem procesu postupného oddělování pojišťovací části ING od ING Group, jehož první etapa byla završena v loňském roce vstupem NN na amsterdamskou burzu Euronext. Pro ING Bank se nic nemění, ta bude i nadále působit pod svou stávající značkou. Nový název pojišťovací části odkazuje k původnímu označení Nationale-Nederlanden, pod kterým společnost v historii působila a dodnes v některých zemích působí. „Název NN byl zvolen právě kvůli odkazu na Nationale-Nederlanden, na původní název pojišťovny, jejíž jméno u nás nikdy neztratilo zvuk. Poukazuje na působivou tradici naší firmy v oblasti pojištění, a je zároveň i symbolickou tečkou za společným působením s bankou," uvedla generální ředitelka ING Životní pojišťovny Renata Mrázová.





www.pojistnyobzor.cz