

Pojistný obzor/3

2018
Časopis českého pojištnictví

	Andreas Brandstetter: Chtěl bych představovat určitý most mezi tvůrci politik a naším odvětvím	4
	Revoluce, nebo evoluce evropského systému dohledu nad finančními trhy?	14
	Hodnocení vývoje pojistného trhu v roce 2017	34
	Anketa: DPO	44

Interview

Andreas Brandstetter: Chtěl bych představovat určitý most mezi tvůrci politik a naším odvětvím	4
--	---

Na aktuální téma

Budoucnost začíná nyní: Mimosoudní způsoby řešení sporů	8
---	---

Internet věcí mění svět pojišťoven i finančních institucí	10
---	----

Legislativa a právo

První set Q&As ke směrnici o distribuci pojištění	11
---	----

Revoluce, nebo evoluce evropského systému dohledu nad finančními trhy?	14
--	----

Dopady nařízení eIDAS a elektronizace transakcí v pojišťovnictví	18
--	----

Návrh zákona o realitním zprostředkování ve srovnání se zahraniční právní úpravou	22
---	----

Pojišťovny a pojišťovací zprostředkovatelé na prahu nové regulace	26
---	----

Novinky z legislativy	30
-----------------------	----

Nová úprava kolektivních zájmů spotřebitele	31
---	----

Ekonomické informace Hodnocení vývoje pojistného trhu v roce 2017	34
---	----

Pojistné spektrum Letectví je moderní, stále se rozvíjející odvětví průmyslu. Jak vhodně řešit jeho rizika?	38
---	----

Ze světa K vývoji světového pojišťovnictví v roce 2017	40
--	----

Z domova Anketa: DPO	44
--------------------------------	----

Personální změny	46
-------------------------	----

Retrovize	47
------------------	----

Insurance Digest	50
-------------------------	----



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

na valné hromadě v Madridu byl na tříleté funkční období prezidentem zájmového sdružení evropských pojistitelů a zajišťovatelů Insurance Europe zvolen Andreas Brandstetter, CEO evropského koncernu UNIQA Insurance Group se sídlem ve Vídni, s nímž se na stránkách třetího letošního čísla *Pojistného obzoru* nachází rozhovor. „Obecně má pojišťovnictví velice málo času na zavádění nových pravidel. EU obvykle ponechávala na implementaci dva roky. V praxi však mohou pojišťovny začít s implementací až po dokončení a zveřejnění podrobných opatření. Proto tedy většinu z oněch dvou let zabere tvorba detailních požadavků, což neponechává dostatek času na implementaci.“

Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění publikoval první set tzv. „Q&As“ týkající se některých ustanovení směrnice o distribuci pojištění a souvisejících prováděcích nařízení. Cílem Q&As je seznámení odborné veřejnosti, adresátů norem a dohledových orgánů s praktickým naplňováním pravidel a principů stanovených v evropských předpisech a dále sladování postupů v jednotlivých členských státech. O podrobnějších skutečnostech informuje článek Roberta Šimka.

Česká asociace pojišťoven vydala výroční zprávu za rok 2017. V její příloze se nacházejí také podrobné statistiky s výsledky všech členských pojišťoven, jejichž prostřednictvím lze srovnávat aktuální trendy s dlouhodobým vývojem neustále se měnícího českého pojistného trhu. Konkrétní data uvádí Jaroslav Urban v rubrice Ekonomické informace.

Přeji Vám příjemné čtení.



Libor Hlavička
šéfredaktor

Andreas Brandstetter: Chtěl bych představovat určitý most mezi tvůrci politik a naším odvětvím

Mgr. Libor Hlavička / šéfredaktor *Pojištného obzoru* / Česká asociace pojišťoven

Na valné hromadě dne 24. května 2018 v Madridu byl prezidentem zájmového sdružení evropských pojišťovatelů a zajišťovatelů Insurance Europe zvolen Andreas Brandstetter, CEO evropského koncernu UNIQA Insurance Group se sídlem ve Vídni. Mandát obdržel do roku 2021.

Přijměte, pane prezidente, moji gratulaci ke zvolení do čela Insurance Europe. Mohl byste, prosím, přiblížit hlavní výzvy a cíle Insurance Europe pro následující tříleté období?

Děkuji Vám. Cítím se poctěn, že mám možnost reprezentovat pojišťovnictví tak významným způsobem. Jako prezident bych chtěl představovat určitý most mezi tvůrci politik a naším odvětvím a také zajistit, aby náš hlas byl slyšet na nejvyšších úrovních při diskuzích o různých předpisech. Dále budu podporovat specifické potřeby pojišťovnictví a regionální požadavky nových členských států EU ve střední a východní Evropě.

V následujících třech letech čekají pojišťovnictví několikaleté výzvy a příležitosti. Abychom budoucnosti plně využili, musíme pochopit minulost. Např. jen v roce 2018 se musí evropská pojišťovnictví začít řídit několika novými nařízeními o strukturovaných retailových investičních produktech a pojištných produktech s investiční složkou (PRIIPs), novou směrnicí o distribuci pojištění (IDD) a novým obecným nařízením o ochraně osobních údajů (GDPR). Účelem těchto iniciativ je poskytnout spotřebitelům dodatečnou ochranu, což pojišťovitelé plně podporují. Nové předpisy znamenají výzvu, jejich implementace je však nákladná a vzniká přitom významné riziko jejich nedodržení.

Informace, jež pojišťovitelé musí poskytovat, jsou často bez užitku a těžko srozumitelné. Např. u některých produktů se na jeden prodejní proces může vztahovat až šest různých evropských směrnic a někdy se musí stejné informace poskytovat opakovaně, ale v odlišné formulaci a formátu. Klíčovým aspektem mé spolupráce s tvůrci politik bude řešení duplicity informací a informačního přetížení a dále řešení problémů vzniku nových pravidel. Předpokladem úspěšné mise je úplná transparentnost při sdílení našeho zasvěceného pohledu a komunikace jednotným hlasem.

Dalším problémem je Solventnost II, která se k pojišťovně chová jako ke krátkodobým investorům, ačkoliv jimi v žádném případě nejsou. Výsledkem toho je, že Solventnost II bezdůvodně a výrazně zvyšuje náklady dlouhodobých pojištných produktů, což omezuje pojišťovny, aby investovaly dlouhodobě, a to v okamžiku, kdy Evropská komise chce oživit investice a růst EU.

Pojišťovnictví dostává prostor změnit se z pouhého poskytovatele pojištění na integrovaného poskytovatele služeb.

V jaké kondici se podle Vás nachází evropské pojišťovnictví a v kterých oblastech shledáváte potenciál jeho dalšího rozvoje?

Domnívám se, že pojišťovnictví je ve velice dobré kondici. Tvoří cennou součást sektoru finančních služeb, protože je v této oblasti jediným hráčem, který má skutečně dlouhodobý obchodní model. To mu umožňuje přestát vrcholy i dna finančních turbulencí a poskytovat klientům dlouhodobé bezpečí a záruky.

Proto si myslím, že je třeba zachovat a chránit tento dlouhodobý obchodní model a zůstat ostražití, abychom se ubránili tomu, že budeme neúmyslnými dopady předpisů tlačeni do krátkodobého přístupu. Obrovský potenciál dále vidím v daleko větším přispění k evropskému blahu, kdy pojišťovnictví dostává prostor změnit se z pouhého poskytovatele pojištění na integrovaného poskytovatele služeb.

Stojí růstu pojištného trhu EU nějaké překážky v cestě?

Pojišťovnictví čelí výzvám, jako je např. prostředí nízkých úrokových měr, neúmyslné dopady předpisů na náš obchodní model a narůstající digitalizace. Přesto si myslím, že je naše odvětví postaveno na silných základech

obezřetnosti a řízení rizik a může se s výzvami vyrovnat a nadále prosperovat a růst. Je třeba také poznamenat, že výzvy v ostatních odvětvích, jako jsou např. kybernetická rizika, mohou odhalit i příležitosti našeho potenciálního růstu.

V posledních dvou letech došlo z důvodu pozdního přijetí level 2 předpisů k oddálení použitelnosti IDD a PRIIPs. Jaký je Váš postoj k fenoménu pozdního přijímání tolik potřebných prováděcích a delegovaných aktů?

Obecně má pojišťovnictví velice málo času na zavádění nových pravidel. EU obvykle ponechává na implementaci dva roky. V praxi však mohou pojišťovny začít s implementací až po dokončení a zveřejnění podrobných opatření. Proto tedy většinu z oněch dvou let zabere tvorba detailních požadavků, což neopouští dostatek času na implementaci.

Tento časový deficit přináší nejistotu pro pojišťovny. Tvůrci politik nesou odpovědnost za nápravu. Neznamená to však pouze vyřešit problémy ve stávající legislativě, nýbrž to obnáší i revizi způsobu tvorby předpisů tak, aby byl větší důraz kladen na spotřebitele a na výhled do budoucnosti. A také na to, aby byla zaručena právní jistota a dostatek času na implementaci. Rovněž by pomohlo rozsáhlejší posouzení praktických dopadů a otevřená diskuze s naším odvětvím o použitelných alternativních vhodných technikách.

Jak se pojišťovny v EU vypořádávají s narůstající regulací evropských a národních předpisů?

Domnívám se, že vzhledem k objemu nových pravidel, která začala v pojišťovnictví v nedávné době platit, je naprosto nezbytné období stability, aby si nová pravidla sedla. Proto mám v úmyslu sehrát klíčovou roli v kampani za tuto stabilitu a za větší proporcionalitu



Zdroj: UNIQA pojišťovna

Andreas Brandstetter

Na univerzitě ve Vídni absolvoval obor politologie se zaměřením na dějiny. Poté studoval na amerických univerzitách v Kalifornii, kde získal doktorát a titul MBA. V 90. letech pracoval jako úředník ve Vídni ve státní správě. V roce 1997 nastoupil jako asistent generálního ředitele koncernu BARC, z něhož o dva roky později vznikla UNIQA. Ve vrcholných strukturách UNIQA pracuje bez přestávky posledních 16 let. Do nejvyšší funkce CEO UNIQA Insurance Group AG byl jmenován v roce 2011.

předpisů EU tak, abychom zajistili, že větší zřetel bude brán na potřeby malých a středních pojišťoven.

V nadcházejícím období se očekává dokončení revize MID. Jaké výhody a nevýhody v ní spatřujete?

Směrnice o pojištění motorových vozidel se ukázala za poslední roky jako účinný nástroj v ochraně účastníků silničního provozu a přispěla k tomu, že se volný pohyb po Evropě stal skutečností. Vítejme tedy snahu Evropské komise zajistit, aby směrnice o pojištění motorových vozidel nadále hrála tuto roli tím, že poskytuje odpovídající ochranu obětem nehod motorových vozidel a zajišťuje, aby se pojištěním smluv pojištění motorových vozidel

Budu podporovat specifické potřeby pojišťovnictví a regionální požadavky nových členských států EU ve střední a východní Evropě.



Zdroj: UNIQA pojišťovna

dostalo spravedlivého zacházení bez diskriminace. Také souhlasíme s hodnocením Evropské komise, že tato směrnice je jako rámec vhodná pro účely vysoce a plně autonomních vozidel, která dle očekávání vyjedou na evropské silnice v následujících letech.

Na druhou stranu však máme obavy z nově navrhovaného rozsahu směrnice o pojištění motorových vozidel. Především se domníváme, že nehody způsobené zemědělskými, stavebními a průmyslovými stroji, při motoristickém sportu nebo na pouťových atrakcích by neměly spadat pod povinné ručení a že rozhodujícím faktorem pro použití směrnice by mělo být použití vozidla na silnici. Dále se také obáváme návrhu Evropské komise na standardizaci prohlášení o škodním průběhu. To by pro pojišťovny znamenalo náklady na dodržení této povinnosti bez jasné přidané hodnoty v praxi a nutnost vyřešit problém, o jehož existenci není dostatek důkazů.

Jaký je Váš pohled na celoevropský osobní penzijní produkt (PEPP)?

Stále je ještě příliš brzy hodnotit výhody a nevýhody, vzhledem k tomu, že konečná podoba produktu musí být ještě dohodnuta. Aby PEPP splnil své ambiciózní cíle, musí být bezpečný, přenositelný a dlouhodobý a musí být skutečným penzijním produktem, který poskytne informace na míru každému střadateli ve všech členských státech. Musí se např. jednat o produkt, kterému mohou střadatelé věřit, který má jak fázi akumulace, tak dekulace a který bude od střadatele odvádět co největší

část rizika. Bohužel text, o němž nyní instituce EU vyjednávají, neposkytuje střadatelům tuto úroveň jistoty. Dále je také třeba podrobně prodiskutovat mnoho zásadních otázek, abychom se vyvarovali právní nejistoty. Proto vyzýváme tvůrce politik, aby diskuzi o technických spletech návrhu vyhradili dostatek času a dosáhli tak smysluplného a funkčního PEPP.

Které otázky v pojištění vozidel ve světle jejich postupné automatizace považujete za nejnáléhavější?

V této oblasti je zvláštní pozornost věnována datům sbíraným vozidly. Shromažďuje je stále více aut. Dle evropské legislativy se tato data obecně považují za osobní údaje, a patří tedy řidiči vozidla: na něm záleží, kteří poskytovatelé služeb budou mít k datům přístup a odtud i možnost profitovat z inovací, jako jsou diagnostika na dálku (pro účinnější opravy vozidel) a pojistné smlouvy na míru.

Přesto výrobci vozidel v současnosti vyvíjejí systémy, které by jim umožnily výhradní přístup k uvedeným datům. To by řidičům ztížilo situaci, pokud by poskytovatelům služeb chtěli k datům povolit přístup, a dále by to redukovalo benefity, které by mohli získat. Výrobci vozidel by také řídili množství a kvalitu poskytovaných dat, což by opět omezilo přístup řidičů k novým službám. Proto Insurance Europe vyzývá Evropskou komisi k učinění legislativních kroků zajišťujících, aby veškeré systémy pro přístup k datům sebraným vozidlem byly kontrolovány řidičem, a k zajištění stejné výchozí pozice všem

poskytovatelům služeb tím, že budou mít k těmto datům přímý přístup bez zásahu ze strany výrobce vozidla.

Příští rok proběhnou volby do Evropského parlamentu a také skončí mandát současného složení Evropské komise. Kudy se dle Vašeho názoru bude Evropa a evropské pojišťovnictví ubírat?

Nadcházející volby budou naprosto zásadní. Velkou otázkou zůstává, jak ve volbách uspějí extremistické strany a jak se to projeví na předpisech. Také budeme mít novou Evropskou komisi. Zde je otázkou, zda její politická orientace bude stejná jako u Komise stávající, nebo zda se zaměří na techničtější problémy, jako je tvorba a kvalita předpisů. V důsledku toho připravujeme pro nové členy Evropského parlamentu a novou Komisi prezentaci dlouhodobých i krátkodobých výhledů pojišťovnictví, jejímž účelem bude detailní pochopení našeho obchodního modelu.

Jak brexit ovlivní pojistný trh EU?

Od hlasování v roce 2016 nás neustále překvapuje vývoj situace, a proto se budoucnost nepokusím předvídat. Insurance Europe však byla a nadále bude aktivní v kontaktu s tvůrci politik jak v EU, tak i ve Velké Británii a bude volat po rozumných řešeních tohoto závažného tématu.

Jak hodnotíte vývoj českého pojišťovnictví za posledních 30 let?

Československý pojistný trh patřil k nejrozvinutějším trhům východní Evropy ještě před revolucí v roce

1989 a vycházel z principů řádného pojištění. Od té doby se však jak české, tak i slovenské pojišťovnictví značně rozvinuly. V rámci zemí střední a východní Evropy je nejvyšší propojištěnost v ČR. Pojišťovnictví představuje jedno z odvětví, kde od začátku hrál důležitou roli zahraniční kapitál. A jednalo se o úspěch. Ten především v poslední době úzce souvisí s dobrou ekonomickou situací v zemi. Míra pojištění ve střední a východní Evropě dosahuje 211 EUR, přičemž v ČR je to již 480 EUR ročně. Pochopitelně má ČR před sebou ještě dlouhou cestu, než se přiblíží průměru EU, který je více než čtyřnásobný. Vidíme však vysoký potenciál, i když prostředí je velmi konkurenční, s více než 30 hráči na trhu.

Jak se může český pojistný trh inspirovat tím rakouským a rakouský českým?

Vzhledem k velice úzké spolupráci několika rakouských a českých pojišťoven patřících do stejných skupin se můžeme navzájem obohatit prakticky každý den. Mnoho nových produktů nebo nápadů na služby z ČR může být zavedeno i rakouskými pojišťovnami a naopak. V dnešní době fungují naše projektové týmy bez hranic. A díky novým komunikačním prostředkům se celý proces výrazně zrychluje.

Zatímco v minulosti české sesterské společnosti velkých rakouských značek získávaly kapitál, know-how a zkušenosti z Rakouska, dnes už běží výměna oboustranně. A dokonce zkušení odborníci z českých pojišťoven pomáhají „mladším“ sesterským společnostem v nových zemích EU nebo i v zemích třetího světa zavádět nejmodernější pojistné standardy. ●

Domnívám se, že pojišťovnictví je ve velice dobré kondici. Tvoří cennou součást sektoru finančních služeb, protože je v této oblasti jediným hráčem, který má skutečně dlouhodobý obchodní model. To mu umožňuje přestát vrcholy i dna finančních turbulencí a poskytovat klientům dlouhodobé bezpečí a záruky.

Budoucnost začíná nyní: Mimosoudní způsoby řešení sporů

Mgr. Jana Andraščíková, LL.M. / právník, evropská agenda / Česká asociace pojišťoven

Mimosoudní řešení sporů (*alternative dispute resolutions*, ADR) je alternativou k řešení sporů klasickou soudní cestou. Mezi ADR lze zařadit různé metody a jejich vzájemné kombinace. K nejznámějším a nejrozšířenějším patří mediace či konciliace, jsou však aplikovány i hybridní formy, jako je např. med-arb, arb-med, medaloa, mini-trial apod. Přístup k rozhodčímu řízení v rámci ADR se v jednotlivých právních kulturách koncepčně ovšem poněkud rozchází.

Zatímco většina zemí vycházejících z principů *common law* řadí rozhodčí řízení mezi ADR, země fungující na principu *civil law* rozhodčí řízení z ADR vyčleňují. Tím zdůrazňují, že rozhodčí řízení je alternativou k řízení soudnímu, a to jak co do jeho charakteru, tak zejména co do výsledku. Rozhodčí nálezy jsou většinou kladeny naroveň rozsudkům soudů, čímž nelze říci, že by *common law* často nedospělo ke stejnému závěru; koncepčně tomu tak je z jiných důvodů. V režimu *common law* se totiž vychází z toho, že i výkon soudní moci (soudů jakožto orgánů veřejné moci) má smluvní základ, stejně jako výkon jakékoliv jiné veřejné moci. Naproti tomu ve většině zemí s *civil law* se počítá spíše s tím, že veřejná moc je odvozována od státní suverenity jako imanentní součásti „státu“, jak v pojetí mezinárodního práva, tak z pohledu vnitrostátního.¹

I když má využití jednotlivých metod ADR dlouhodobější tradici v USA a státech západní Evropy,² z důvodu nesporných výhod dochází k jejich rozšíření i v ostatních členských státech EU. Ve srovnání se soudním řízením přináší ADR vyšší flexibilitu. Jednotlivé techniky ADR i jejich kombinace lze považovat za inovativní, a to vzhledem k většímu výběru vhodného postupu zamezujícího vzniku či rozšíření sporu, k jeho urovnání za aktivnější participace, ale i ke zvýšené oboustranné spokojenosti. ADR charakterizuje dobrovolnost, nižší formálnost procesu, efektivnější i ekonomičtější průběh, individualizace, zesílená možnost ochrany soukromí a v neposlední řadě fakt, že dochází ke stavění běhu lhůt. Za těchto podmínek potenciál spočívá v možnosti přizpůsobit řešení sporu dle jeho specifik nebo povahy vztahu stran. Idea spolupráce při řešení sporu je výborným základem pro zachování vzájemné důvěry zúčastněných subjektů. Tyto rysy, společně s vysokou mírou úspěšnosti ADR,³ vytvářejí vhodný základ pro jejich frekventovanější využívání. Ze širšího hlediska lze samozřejmě spatřovat pozitiva i v potenciálním odlehčení přetíženému soudnímu systému. Vzhledem k popsaným charakteristickým znakům jsou ADR metody vhodné (nejen) k řešení spotřebitelských sporů.

V tomto ohledu se postoj Evropské komise, proklamující ADR, v posledních letech významně posunul. Základem legislativní úpravy na evropské úrovni je směrnice o ADR,⁴ jež bude do července 2019 předmětem hodnocení a revize. Úprava on-line řešení spotřebitelských sporů podléhá souvisejícímu nařízení o ODR.⁵ Tyto legislativní předpisy odrážejí snahu o posílení informovanosti a postavení spotřebitele při naplňování svých práv a také příklon k podpoře jeho samostatné aktivity v rámci rozvoje digitalizace a přeshraničních vztahů. Uvedené tendence nezůstaly bez

ADR charakterizuje dobrovolnost, nižší formálnost procesu, efektivnější i ekonomičtější průběh, individualizace, zesílená možnost ochrany soukromí a v neposlední řadě fakt, že dochází ke stavění běhu lhůt. Za těchto podmínek potenciál spočívá v možnosti přizpůsobit řešení sporu dle jeho specifik nebo povahy vztahu stran.



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

odezvy: během prvního roku fungování ODR platformy bylo podáno 24 000 žádostí, přičemž více než třetina nesla přeshraniční charakter.⁶

Ze širšího hlediska lze samozřejmě spatřovat pozitiva i v potenciálním odlehčení přetíženému soudnímu systému.

Jak jsme naznačili výše, v českém právním prostředí je ADR pořád mladým institutem, s nímž prozatím není široká ani odborná veřejnost plně obeznána. Ve spotřebitelské oblasti je páteří legislativní úpravy zákon o ochraně spotřebitele,⁷ který v návaznosti na požadavek harmonizace s evropským právem zakotvil možnost ADR u spotřebitelských sporů. Dle zákona jsou k realizaci ADR zmocněni: finanční arbitr, Český telekomunikační úřad, Energetický regulační úřad a Česká obchodní inspekce, při níž působí Evropské spotřebitelské centrum. Zákon nevylučuje výkon ADR jiným subjektem pověřeným Ministerstvem průmyslu a obchodu ČR. Tuto možnost využilo Sdružení českých spotřebitelů, z. ú., a Česká advokátní komora k vytvoření orgánu mimosoudního řešení sporů klienta s advokátem. Tento krok

je odrazem zahraničních tendencí vytvářet sektorové, věcně specializované ADR entity. Tyto subjekty by bylo složité popsat v obecné rovině. Odlišují se totiž zaměřením, nákladovostí i způsobem závaznosti finálního stanoviska. Pro spotřebitele ale vytvářejí možnost rychlejšího a jednoduššího uzavření sporu za podpory minimálních standardů směrnice o ADR a zjednodušují řešení přeshraničních sporů participací ve specializovaných platformách celoevropské povahy (např. FIN-NET pro sektor finančních služeb, NEON pro energetiku nebo TRAVEL-NET pro cestování).

I ČAP shledává v metodách alternativního řešení sporů značný potenciál. Proto k věci přistupuje aktivně a připravuje založení Kanceláře ombudsmana ČAP, z. ú., která bude kompetentní v mimosoudním řešení spotřebitelských sporů souvisejících s neživotním pojištěním. Bližší informace k tomuto projektu přinese některé z dalších vydání *Pojistného obzoru*.

- 1 Bělohávek, A. J.: Ochrana spotřebitelů v rozhodčím řízení. C. H. Beck, 2012.
- 2 I v české legislativě byla mediace v civilní oblasti poprvé zakotvena až roku 2012, zákonem č. 202/2012 Sb., o mediaci.
- 3 V případě mediace dosahuje úspěšnosti až 80 %. Viz in: Zoullík, F.: Mediace jako alternativa soudního sporu. Bulletin advokacie. Ročník 2001, č. 8. Dostupné na: http://www.cak.cz/assets/files/181/BA_01_08.pdf.
- 4 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/11/EU ze dne 21. května 2013, o alternativním řešení spotřebitelských sporů a o změně nařízení (ES) č. 2006/2004, a směrnice 2009/22/ES.
- 5 Nařízení Rady č. 524/2013 ze dne 21. května 2013, o řešení spotřebitelských sporů on-line.
- 6 http://europa.eu/rapid/press-release_IP-17-727_en.htm.
- 7 Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele.

Internet věcí mění svět pojišťoven i finančních institucí

Doc. Ing. Zdeněk Lokaj, Ph.D. / Fakulta dopravní ČVUT v Praze

Moderní technologie ovlivňují téměř všechny obory lidské činnosti, proto ani finanční a pojišťovnický sektor nezůstávají stranou. Jedním z fenoménů dnešní doby je internet věcí, který může právě těmto odvětvím poskytovat velké příležitosti rozšíření portfolia o služby eliminující dopady pojistných událostí, a to díky jejich včasné detekci a upozornění klienta.

Internet věcí (*Internet of Things*, IoT) představuje skupinu infrastruktur propojující připojené objekty (tj. senzory a aktuátory komunikující s ostatními zařízeními), která umožňuje jejich řízení, shromažďování jimi generovaných dat a přístup k nim. V současné době se IoT zakládá zejména na jednoduchých a levných senzorech, jež nevyžadují příliš sofistikovanou montáž ani budování speciální komunikační infrastruktury. Senzory jsou většinou napájeny z baterií s výdrží několik let a měsíční provozní náklady se pohybují v řádu desítek korun. Právě jednoduchost a dlouhá výdrž baterií v senzorech, bez nutnosti častého servisu, představují hlavní benefity IoT. Ty jsou však vykoupeny již zmiňovanou jednoúčelovostí detekčních zařízení a omezenými možnostmi komunikace, i proto je nutné zvažovat všechna pro a proti již při technickém návrhu finálního řešení a zohlednit to, že samotné senzory, i když budou sebevíc přesné, samy o sobě neznámají nic, nejsou-li připojeny k sofistikovanému informačnímu systému, který umožní efektivně odhalovat rizikové situace a včas informovat klienty. IoT je zkrátka o účinně fungujícím ekosystému čítajícím kvalitní senzory, spolehlivou komunikační síť a dobře nastavený informační systém umožňující zpracování velkého množství dat a jejich vyhodnocení a vizualizaci.

Když se budeme zabývat využitelností IoT v pojišťovnictví a finančnictví, existuje mnoho veličin a životních situací, které se dají měřit a nevyžadují za každých okolností on-line komunikaci mezi senzorem a centrálním systémem, detekujícím anomální stavy, zejména v retailovém odvětví. Jako příklad můžeme uvést včasné odhalení dlouhodobě tekoucí vody při náhlé havárii rozvodu v bytě či domě, zahoření elektroinstalace anebo narušení rekreačního objektu zlodějem. Všechny tyto situace, pokud jsou včas zachyceny a klienti na ně na základě upozornění ze strany pojišťovny adekvátně zareagují, mohou snížit případné následky, a tedy i výši pojistného plnění ze strany pojišťovny.

Asi pro žádného z klientů pojišťoven není nikterak příjemné, pokud musí řešit složitou pojistnou událost a dokládat požadované dokumenty, kterými celý kolotoč oprav a nákupu nového vybavení teprve začíná. Daleko raději by byli, kdyby následky havárií byly co nejmenší a oni neměli žádné další starosti.

IoT v odvětví středních a velkých firem

Příležitosti pro pojišťovací a finanční byznys se však ukrývají nejen v aplikacích pro domácnosti a další retailovou klientelu, ale také v odvětví středních a velkých firem, a to zejména v oblasti výroby. Právě výrobní stroje jsou firmami totiž velmi často pořízovány prostřednictvím finančního leasingu, kdy je výsostným zájmem poskytovatele leasingu, aby věděl, jak je s jeho majetkem dlouhodobě nakládáno, i s ohledem na současnou a budoucí hodnotu leasovaného majetku. IoT v tomto případě může pomoci k pravidelnému monitorování stavu výrobních zařízení a ke včasné detekci anomálií v jejich fungování, které eliminují fatální poruchy, mající vliv na výši servisních nákladů i na kapacitu výroby. Tím pádem je možno efektivněji zajistit, že je leasované zařízení servisováno odpovídajícím způsobem, který zajišťuje dosažení předpokládané hodnoty po skončení finančního leasingu, a rovněž jsou eliminovány potenciální pojistné události spojené s poruchami výrobního stroje. Poznamenejme však, že správně vyhodnotit poruchový stav výrobního stroje není nikterak jednoduchou úlohou a vyžaduje poměrně detailní znalost jeho fungování. S trochou nadsázky se přesto dá říct, že IoT by mohlo do budoucna nahradit zkušené výrobní matadory, kteří dokážou detekovat poruchu výroby pouhým sluchem, a včas zabránit fatálním problémům.

Současně se vším, co uvádíme, je však nutné poznamenat, že IoT v oblasti výrobních podniků mění mnohé, zejména proniká do výrobních procesů a zásadním způsobem navyšuje nároky na pracovníky i jejich znalosti a dovednosti. Padají tak hranice mezi IT specialisty a výrobními odborníky, kteří spolu musí nově velmi úzce spolupracovat, což nemusí být úplně jednoduché, neboť tyto dva světy byly dlouhodobě odděleny a nejsou zvyklé spolu komunikovat, natož pak spolupracovat.

IoT je sice fenoménem dnešní doby, nesmíme ale zapomenout, že se jedná pouze o technologii, kterou je potřeba správně uchopit, aby nám dobře sloužila a plnila naše očekávání.



První set Q&As ke směrnici o distribuci pojištění

Robert Šimek / Česká národní banka

Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA) publikoval první set tzv. „Q&As“ týkající se některých ustanovení směrnice o distribuci pojištění a souvisejících prováděcích nařízení.¹ Cílem Q&As je seznámení odborné veřejnosti, adresátů norem a dohledových orgánů s praktickým naplňováním pravidel a principů stanovených v evropských předpisech a dále sladování postupů v jednotlivých členských státech. Toho má být dosaženo mj. tím, že uvádějí konkrétní praktické příklady aplikace.

Vzhledem k tomu, že směrnice IDD má povahu minimální harmonizace, musela být tato povaha při přípravě Q&As zohledněna. Při jejich čtení je tak nutné vzít v úvahu uplatnění či neuplatnění národních diskrecí, zejména pak finální text zákona o distribuci pojištění a zajištění. Po vzoru Q&As k Solventnosti II bude materiál dostupný na webových stránkách EIOPA v excelové tabulce, která bude průběžně aktualizována.²

První set obsahuje celkem 38 odpovědí na otázky, které byly shromážděny na podzim 2017 orgánem EIOPA za pomoci on-line průzkumu. Otázky byly klasifikovány podle svého zaměření na tzv. „otázky technického charakteru“ a na „otázky spojené s právní interpretací“, které byly průběžně diskutovány s Evropskou komisí a také s EIOPA Insurance and Reinsurance Stakeholders Group. Materiál se zaměřuje především na prováděcí nařízení Evropské komise týkající se pravidel pro správu a řízení produktu (POG), řízení střetu zájmů, poskytování pobídek a dalších požadavků vztahujících se k distribuci pojistných produktů spojených s investiční složkou (IBIPs). Shrnutí toho podstatného lze nalézt na následujících řádcích.

Požadavky POG

Skupinové pojištění

První z otázek se týká aplikace pravidel POG na skupinová pojištění, neboť směrnice IDD je zmiňuje pouze v preambuli v bodě 49, a to jen pro pojištění s nucenou účastí, která spadají v některých členských státech pod systém zaměstnaneckých penzí. Členové, kteří jsou zahrnuti do skupinového pojištění, se považují za zákazníky

pro účely aplikace pravidel POG. Obdobně to platí také pro skupinová pojištění s dobrovolnou účastí. Tito členové pak tvoří ve smyslu směrnice tzv. „cílový trh“.³

Zprostředkovatel doplňkového pojištění

Pravidla POG se také použijí na zprostředkovatele doplňkového pojištění využívající výjimku ze směrnice IDD. Tyto požadavky na ně nedopadnou přímo, ale prostřednictvím výrobců produktů (zejména pojišťoven), kteří využijí možnost této distribuce. Okolnost, že zprostředkovatelům doplňkového pojištění není stanovena výslovná povinnost, neznamená, že takovou povinnost nemusí plnit ani pojišťovna.

Identifikace cílového trhu

Požadavek identifikace cílového trhu dopadá jak na člověka, tak na právnické osoby. V povinném pojištění, ve kterém musí zákazník uzavřít pojištění, se při identifikaci cílového trhu mají rozlišit dvě situace: zda pojišťovna má, nebo nemá stanovenou povinnost přijmout návrh na uzavření pojistné smlouvy. V prvním případě je cílový trh definován právní úpravou, zatímco ve druhém případě je právní úprava „pouhým“ základem pro identifikaci cílového trhu.

Finanční gramotnost zákazníků

Výrobci produktu by měli být schopni prokázat, že vzali v úvahu úroveň informací, které mají zákazníci k dispozici, a jejich finanční gramotnost. To lze naplnit tím, že budou např. zaznamenány výběry z možností při schvalování produktů na základě informací získaných od zákazníků. V podstatě může jít o dokumentaci výsledků spotřebitelského průzkumu.

„Granularita“ cílového trhu

Úroveň detailu nezbytného pro určení vhodné distribuční strategie závisí na požadavcích, úkolech a potřebách cílového trhu, na složitosti a povaze pojistného produktu a také na rizicích, kterým může být zákazník vystaven. Ačkoliv v případě povinného pojištění je možnost rozlišování omezená, nemělo by vymezení znít tak, že produkt se hodí pro každého. Jako příklad se uvádí, že cestovní pojištění by mělo být vhodné pro zákazníky, kteří nemají doplňkové pojištění nemoci ani jiné pojištění s podobným krytím. Zvláštní pozornost by měla být věnována IBIPs.

Testování produktů

Výrobci produktů by měli produkty náležitě otestovat. V IBIPs se počítá s analýzou scénářů, aby se zajistilo, že produkt odpovídá charakteristikám, úkolům a potřebám cílového trhu. Testování by mělo zahrnout všechny re-

levantní prvky, jako celkové posouzení fungování produktu, jeho ceny a krytí, informací poskytovaných zákazníkům apod. Z hlediska způsobu testování by mohlo jít o formulaci a srozumitelnost pojistných podmínek, nastavení systému likvidace pojistných událostí, ale i cenotvorbu produktu, včetně souvisejících nákladů. V úvahu je také možno vzít údaje o vyřizování stížností.

Interval revize produktu

Směrnice ani příslušné nařízení nestanoví explicitně lhůtu, v jaké má být provedena revize produktu. V úvahu tak přichází pravidelný přezkum v závislosti na rozsahu, trvání smlouvy a složitosti produktu, příslušných distribučních kanálech a jakýchkoliv vnějších faktorech, jako jsou změny platných právních předpisů, technologický vývoj nebo změny situace na trhu. Revize však může být zahájena také *ad hoc*, nastane-li určitá relevantní skutečnost. Na konkrétním příkladu v odpovědi je rozlišeno pojištění nemoci v ročním intervalu a pojištění budovy ve dvouletém intervalu.

trativní nebo organizační opatření. Součástí sdělení by také mělo být, že tato opatření s cílem zamezit vzniku újmy zákazníka nejsou dostatečná.

Proporcionalita

Na řadě míst je zdůrazněna proporcionalita v úvahu přicházejících opatření, zejména ve vztahu k osobám samostatně výdělečně činným. Tyto osoby mají povinnost střet zájmů identifikovat, ale není u nich možné oddělit některé činnosti, proto je nutné zvažovat alternativní opatření. Tyto osoby také nemusí vytvářet roční zprávu o střetech zájmů pro osoby v řídicí funkci, protože to u nich z povahy věci nepřichází v úvahu. Musí však vést o těchto situacích záznamy a být schopny prokázat, že riziko střetu zájmu posoudily a současně zmírnily.

Uchovávání záznamů o hodnocení pobídek

Při hodnocení pobídek se berou v úvahu všechny faktory, které zvyšují nebo snižují riziko újmy zákazníka. Frekvence těchto hodnocení může být upravena, pokud nejsou v sys-

Členové, kteří jsou zahrnuti do skupinového pojištění, se považují za zákazníky pro účely aplikace pravidel POG. Obdobně to platí také pro skupinová pojištění s dobrovolnou účastí. Tito členové pak tvoří ve smyslu směrnice tzv. „cílový trh“.

Distribuce mimo cílový trh

Je-li produkt distribuován mimo cílový trh, měl by výrobce produktu přijmout vhodná opatření. Předtím by však měl posoudit, zda taková distribuce nemá nepříznivý účinek na zákazníka. Pokud ano, musí přijmout nápravné opatření a zamezit opakování této události. Distribuce mimo cílový trh představuje výjimečnou situaci, přesto by neměla být zakázána, pokud zákazníkovi neškodí.

tému pobídek provedeny změny a nejsou zde ani žádné jiné indikace, že by pobídky měly vliv na neplnění povinností jednat s odbornou péčí (např. ze stížností zákazníků).

Hodnocení pobídek a systému pobídek

Cílem posouzení je zjistit, zda pobídka nemotivuje distributora pojištění k nabídce nebo doporučení produktu či služby, přestože by mohl nabídnout nebo doporučit jiný produkt či službu, které lépe odpovídají potřebám zákazníka, a zabránit tak možnosti vzniku újmy zákazníka. K tomu je nutné mít zavedeny efektivní nástroje prevence. Tyto je pak nutné spolu s možností vzniku újmy vzít v úvahu. Některá kritéria se musí zhodnotit vždy, jako např. okolnost, zda hodnota pobídky odpovídá hodnotě činnosti, kterou distributor vynakládá; zda časový element poskytnutí pobídky zde hraje relevantní roli apod.

Požadavky IBIPs

Sdělování střetu zájmů

Sdělení okolnosti střetu zájmů zákazníkovi se považuje za opatření *ultima ratio*. Pojišťovna nebo pojišťovací zprostředkovatel se musí na 1. místě pokusit zamezit vzniku střetu zájmů a k tomu přijmout vhodná adminis-

Úroveň detailu nezbytného pro určení vhodné distribuční strategie závisí na požadavcích, úkolech a potřebách cílového trhu, na složitosti a povaze pojistného produktu a také na rizicích, kterým může být zákazník vystaven.

Zpětné platby od obhospodařovatelů majetku

Pobídka se chápe v širokém smyslu a zahrnuje také platby nebo nepeněžní výhody přijímané pojišťovnami od obhospodařovatelů majetku. Posouzení se proto aplikuje i na tyto případy.⁴

Je profilování dostatečný důkaz o posouzení vhodnosti?

Ačkoliv tento nebo jiný nástroj může posloužit jako důkaz o posouzení vhodnosti, jeho možnosti jsou omezené. Záleží také na tom, jak nástroj skutečně funguje a jaké výsledky produkuje. Použije se na něj také úprava automatizovaných a semiautomatizovaných systémů.

Jak řešit situaci, kdy produkt pro zákazníka není vhodný nebo neposkytl všechny informace, a přesto si zákazník přeje produkt sjednat?

Nejprve je nutné podívat se na možnost využití diskrece v členském státě, zejména je-li zde povinná rada.⁵ Pokud není, lze pokračovat v režimu posouzení přiměřenosti nebo *execution-only*. Nemůže-li distributor získat informace ani pro posouzení vhodnosti, musí zákazníka varovat, že tento test nemůže provést. Pouze v případě, že zákazník chce smlouvu sjednat přes toto varování, lze pokračovat v prodeji. V každém případě se provede test požadavků a potřeb.

Rozsah posouzení vhodnosti

Test posouzení vhodnosti se vztahuje na celý produkt, včetně jeho podkladových aktiv. Nezbytný detail posouzení však bude záviset na konkrétních okolnostech (např. povaze produktu, riziku pro zákazníka, znalostech a zkušenostech zákazníka).

Vztah testu požadavků a potřeb a testu vhodnosti

Rozsah testu požadavků a potřeb není směrnici IDD předepsán, a proto je věcí každého členského státu, jak si jej upraví.⁶ Test požadavků a potřeb se musí provést vždy a u všech produktů před sjednáním pojistné smlouvy. Naproti tomu posouzení vhodnosti je povinné jen u produktů IBIPs, je-li poskytována rada. Podle způsobu transpozice pak tyto testy na sebe budou spíše navazovat nebo spolu budou splývat.

Rada při změně podkladových aktiv nebo jejich skladby

Jestliže podmínky pro změnu byly dohodnuty předem, v rámci rady při sjednání smlouvy, pak se rada poskytnout znovu nemusí. Rozdíl však tkví v různých typech změn, pokud jsou založeny na automatizovaných nebo semiautomatizovaných mechanismech. Prvním typem je plně automatická změna (např. *stop-loss*), u které jsou podmínky změny přesně definovány, je-li dosažen určitý limit nebo prahová hodnota.⁷ Druhým typem je poloautomatizovaná změna, u které má zákazník na výběr, zda změnu (např. fondu) uplatní.⁸ Třetím typem je běžná změna, při které je zákazník kontaktován distributorem, aby spolu tuto situaci individuálně řešili.⁹ Na poskytnutí rady nemá vliv okolnost, zda se poskytuje osobně, či prostřednictvím automatizovaných nebo semiautomatizovaných systémů.

1 Plné znění Q&As k IDD v anglickém jazyce lze nalézt zde: <https://eiopa.europa.eu/Pages/Guidelines/Q-and-A-on-Regulation-Answers-Delegated-Regulation.aspx>.

2 Nové dotazy je možné podávat prostřednictvím tohoto odkazu: <https://eiopa.europa.eu/qa-regulation/Lists/New%20question/NewForm.aspx?Source=/qa-regulation/Pages/New-question-Confirmation.aspx&CancelDestination=/regulation-supervision/q-a-on-regulation>.

3 Srov. § 4 odst. 3 zákona o distribuci pojištění a zajištění, který odkazuje na přiměřené použití § 53.

4 V podrobnostech srov. EIOPA Opinion on monetary incentives and remuneration between providers of asset management services and insurance undertakings.

5 Srov. § 78 zákona o distribuci pojištění a zajištění.

6 Srov. § 77 zákona o distribuci pojištění a zajištění.

7 V tomto případě se nezkoumá vhodnost změny, ale vhodnost celého mechanismu, který automaticky dělá změny.

8 Zde zákazník zpravidla radu obdrží, přestože je omezena buď na volbu A, nebo B.

9 Zde zákazník radu obdrží téměř vždy.

Revoluce, nebo evoluce evropského systému dohledu nad finančními trhy?

Ing. Jana Macáková / Ministerstvo financí ČR

Téměř osm let uplynulo od doby, kdy v Evropské unii (EU) zahájil svou činnost nový systém evropského dohledu nad finančním trhem, skládající se z Evropské rady pro systémová rizika (ESRB), odpovědné za makrobezpečnostní dohled, a tří evropských orgánů dohledu (ESAs), a to Evropského orgánu pro bankovníctví (EBA), Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA) a Evropského orgánu pro cenné papíry a trhy (ESMA). Jednalo se přitom o jeden z mnoha projektů, který Evropská komise (EK) předložila v souvislosti s proběhlou finanční krizí.

Přestože vyjednávání nebyla jednoduchá, neboť bylo třeba najít patřičnou rovnováhu mezi pravomocemi ESAs a národních orgánů dohledu a s tím související odpovědností, členským státům se nakonec shody podařilo dosáhnout a nový systém dohledu tak začal fungovat k 1. lednu 2011. V souladu s přijatými nařízeními, na základě kterých je dohledový systém založen, je pak povinnost EK každé tři roky přezkoumat jeho činnost a příp. předložit legislativní návrhy upravující jeho další fungování. Tento přezkum byl ze strany EK proveden naposledy v roce 2017 formou veřejné konzultace, na základě které pak EK dne 20. září 2017 předložila balíček legislativních návrhů, jejichž prostřednictvím je navrhováno svěřit ESAs nové pravomoci a úkoly a upravit jejich řídicí strukturu a rovněž způsob jejich financování. Navrhovány jsou také dílčí úpravy fungování ESRB. EK spojuje předložený balíček návrhů s širší iniciativou budování unie kapitálových trhů, přičemž jedním z hlavních deklarovaných cílů předložených návrhů je dosažení větší dohledové konvergence. V současné době je balíček projednáván v rámci pracovní skupiny Rady EU.

Evropská rada pro systémová rizika

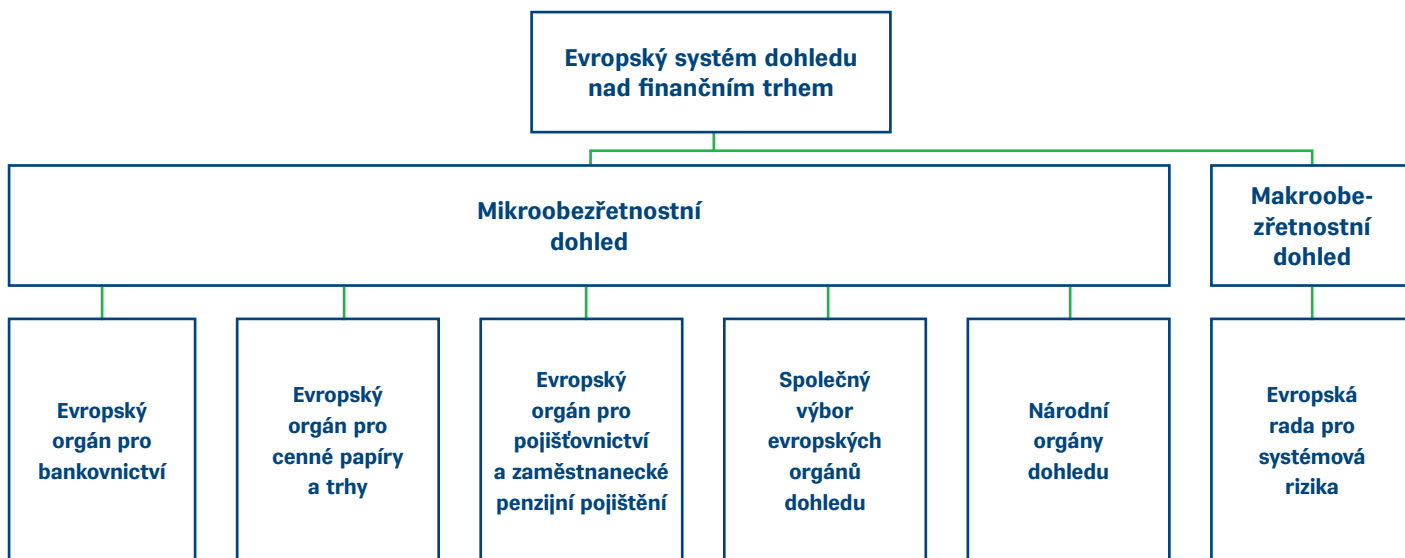
V oblasti tzv. „makrobezpečnostního dohledu“ je cílem navrhovaných změn zejména reflektovat vznik bankovní unie a v této souvislosti upravit složení ESRB a její spolupráci s evropskými institucemi. Je tak např. navrhováno permanentní předsednictví prezidenta Evropské centrální banky (ECB) či členství předsedy Rady dohledu ECB a Jednotného výboru pro řešení krizí v generální radě ESRB a rovněž v jejím řídicím a poradním technickém výboru. Dále je navrhováno, aby ESRB mohla adresovat varování a doporučení také ECB jako orgánu vykonávajícímu jednotný dohled. Na rozdíl od ostatních částí balíčku není předložený návrh považován za příliš problematický, možnou otázkou k diskusi tak představuje spíše institucionální posílení ESRB v rámci struktury ECB.

Evropské orgány dohledu

Značně rozsáhlejší a především kontroverznější než výše zmíněný návrh týkající se ESRB jsou návrhy revidující fungování ESAs. Některé z předložených změn (především v oblasti organizační struktury a financování) jsou totožné pro všechny tři ESAs, další (především v oblasti přímých dohledových pravomocí) jsou pak svěřeny pouze některému z nich. Vzhledem k velkému množství navrhovaných změn budou nicméně na následujících řádcích představeny pouze ty nejvýznamnější.

Za jedny z nejzásadnějších navrhovaných úprav lze bezpochyby považovat změny v oblasti organizační struktury, které by mohly určitým způsobem oslabit vliv národních orgánů dohledu na rozhodování ESAs v některých oblastech jejich činnosti. V této souvislosti je třeba uvést, že v současné době je hlavním orgánem ESAs přijímajícím rozhodnutí rada orgánů dohledu, která se mj. skládá právě ze zástupců národních orgánů dohledu všech 28 členských států. Návrh nicméně počítá se vznikem nového orgánu, tzv. „výkonné rady“, která by měla nahradit současnou správní radu (která zajišťuje, aby ESAs prováděly úkoly, jež jsou jim prostřednictvím nařízení svěřeny, a navrhuje také např. roční pracovní program a roční rozpočet) a převzít její dosavadní úkoly. Na výkonnou radu by měly být převedeny rovněž některé pravomoci, které dosud patřily výlučně do kompetence rady orgánů dohledu (např. řešení sporů mezi orgány dohledu nebo pravomoci v oblasti shromažďování informací). Tato výkonná rada by byla složena z předsedy a tří, resp. pěti (v případě orgánu ESMA) členů na plný pracovní úvazek, jmenovaných Radou EU po schválení Evropským parlamentem. Vznik výkonné rady nemá ze strany členských států přílišnou podporu, kdy jedním z hlavních argumentů je skutečnost, že by národní orgány dohledu nebyly patřičně zapojeny do rozhodování o otázkách, které však mohou mít pro ně, resp. pro národní trhy nezanedbatelné dopady. Ten-

Schéma 1: Struktura evropského systému dohledu nad finančním trhem



Zdroj: Jana Macáková

to problém by mohl být do určité míry redukován např. zapojením rady orgánů dohledu do rozhodování výkonné rady či omezením okruhu svěřených pravomocí. Pro řadu členských států však koncept výkonné rady jako takový představuje v současné době nepřekonatelnou překážku.

S otázkou struktury řízení pak úzce souvisí nové pravomoci, kterými ESAs dosud nedisponovaly a které by měly náležet do kompetence výkonné rady. Jedná se především o pravomoci v oblasti tzv. „strategického plánu dohledu a outsourcingu“ a delegování činnosti finančních institucí do třetích zemí.

a zatěžujícím administrativním procesem. Přitěžujícím faktorem je právě i jejich plánované svěřením do rukou výkonné rady.

ESAs by dle předloženého návrhu také mohly dohlížet na udělování povolení k činnosti finanční instituce za předpokladu, že její obchodní plán zahrnuje outsourcing nebo převedení významné části činnosti do třetí země. V rámci průběžného monitoringu by pak finanční instituce oznamovaly outsourcing své činnosti do třetí země národnímu orgánu dohledu, který by o tom pravidelně informoval ESAs. I zde lze spatřovat hrozící riziko v podo-

Přestože obecně lze stanovování priorit dohledu na úrovni EU v rámci cíle dohledové konvergence považovat za ospravedlnitelné, jejich důsledné dodržování ze strany národních orgánů dohledu se jeví jako problematické, neboť může nežádoucím způsobem omezovat jejich flexibilitu.

Strategické plány dohledu by měly ESAs vydávat pravidelně každé tři roky a měly by stanovovat strategické cíle a priority dohledu v EU, které by následně národní orgány dohledu byly povinny promítnout do svých ročních pracovních programů. Přestože obecně lze stanovování priorit dohledu na úrovni EU v rámci cíle dohledové konvergence považovat za ospravedlnitelné, jejich důsledné dodržování ze strany národních orgánů dohledu se jeví jako problematické, neboť může nežádoucím způsobem omezovat jejich flexibilitu. V rámci strategických plánů dohledu také nemusí být rovněž dostatečně zohledněna specifika jednotlivých národních trhů. Dle předloženého návrhu by pak vydávání, resp. implementace strategických plánů dohledu byla spojena s poměrně náročným

bě náročného administrativního procesu, který by mohl vést k duplikaci činností prováděných národními orgány dohledu a průtahům při udělování povolení k činnosti finanční instituce. Otázkou tak zůstává, jaký by byl vlastně přínos předložených návrhů, a to i s ohledem na skutečnost, že problematika outsourcingu je již nyní upravována prostřednictvím sektorové legislativy. Na výkonnou radu by měly být rovněž převedeny některé pravomoci náležející v současné době do kompetence rady orgánů dohledu, které by nicméně prostřednictvím předložených návrhů měly být značným způsobem modifikovány. Za zmínku zcela jistě stojí: a) větší formalizace procesu shromažďování informací spojená s možností udělit finančním institucím sankce za neposkytnutí, příp.



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

poskytnutí neúplné či chybné informace; b) možnost požadovat v případě vyšetřování porušení unijního práva informace přímo od finančních institucí bez nutnosti nejprve se obrátit na národní orgány dohledu; c) nahrazení stávajícího srovnávacího hodnocení národních orgánů dohledu hodnocením nezávislým, které by vykonávali čistě zaměstnanci ESAs; a d) stanovení objektivních kritérií pro zahájení tzv. „závazné mediace“, a to i z vlastní iniciativy ESAs. Jako problematické se pak jeví nejen samotné svěření těchto pravomocí do rukou výkonné rady, ale i jednotlivé upravené pravomoci, které mohou nežádoucím způsobem zasahovat do činnosti a kompetencí národních orgánů dohledu.

Zcela zásadním způsobem by pak rovněž měl být upraven způsob financování. V současné době jsou ESAs financovány prostřednictvím fixního poměru příspěvků národních orgánů dohledu (60 %) a příspěvků z rozpočtu EU (40 %). Nyní je navrhováno příspěvky národních orgánů dohledu nahradit příspěvky soukromého sektoru a podíl příspěvku z rozpočtu EU omezit výší maximálně 40 % z celkového rozpočtu ESAs. Zatím není zcela jasné stanovení výše příspěvku finančních institucí, neboť tato otázka má být podrobněji upravena až delegovaným aktem EK, mělo by se nicméně vycházet z předpokládaného pracovního zatížení ESAs vztahujícího se ke každé kategorii finančních institucí a v rámci této kategorie by měl být příspěvek stanoven dle velikosti dané finanční instituce. Zatímco u přímého dohledu ESAs (v současné době se týká pouze přímého dohledu orgánu ESMA v oblasti ratingových agentur a registrů obchodních údajů) lze považovat výběr příspěvků od finančních institucí za ospravedlnitelný, u finančních institucí, které podléhají pouze přímému dohledu národních orgánů, je však jejich výběr poměrně hůře obhajitelný. Přestože EK zdůvodňuje svůj návrh především prospěchem, který mají finanční instituce z činnosti ESAs, je poněkud obtížné se s tímto argumentem ztotožnit, neboť jsou to především národní orgány dohledu, s nimiž finanční instituce podléhající

jejich přímému dohledu úzce spolupracují. S ohledem na nejasné stanovení výše příspěvků finančních institucí je pak rovněž otázkou, jak velkou zátěž by to představovalo pro individuální finanční instituce, a to nejen co do výše placeného příspěvku, ale i co do procesu spojeného s jejich výběrem.

Kromě výše uvedeného EK rovněž navrhuje posílit úlohu orgánu EIOPA v oblasti interních modelů. Důvodem je především rozdílný přístup k jejich dohledu a schvalování ze strany národních orgánů dohledu, což může vytvářet nerovné podmínky na trhu. Orgán EIOPA by tak mohl z vlastní iniciativy nebo na žádost národních orgánů dohledu vydávat stanoviska k žádostem týkajícím se změny nebo použití konkrétního interního modelu a za tímto účelem by mohl požadovat od národních orgánů dohledu všechny nezbytné informace. V případě neshody při schvalování skupinových interních modelů by pak orgán EIOPA měl napomáhat národním orgánům dohledu dosáhnout dohody. K navrženým změnám je třeba v první řadě uvést, že interní modely jako takové byly do praxe zavedeny relativně nedávno, a v současné době proto není k dispozici dostatek spolehlivých údajů o jejich fungování. Navrhovanou úpravu je tak v tomto ohledu možno považovat za poněkud diskutabilní, a to i vzhledem ke skutečnosti, že orgán EIOPA má již v současnosti silné postavení v procesu schvalování interních modelů a může účinně přispívat ke konvergenci.

Orgán ESMA by pak dle návrhu EK měl rozšířit své přímé dohledové pravomoci na fondy typu EuVECA (evropské fondy rizikového kapitálu), EuSEF (evropské fondy sociálního podnikání) a ELTIF (evropské fondy dlouhodobých investic) za účelem zefektivnění správného řízení upravitelů registraci / udělování povolení těchto fondů a posílení rovných podmínek bez ohledu na to, kde je fond založen nebo nabízen. Jednotné uplatňování pravidel by přitom dle EK mělo umožnit manažerům snížit transakční a provozní náklady a posílit možnost výběru pro investory.

EK rovněž navrhuje, aby orgán ESMA vykonával přímý dohled nad poskytovateli služeb hlášení údajů (*data reporting services providers*, kterými jsou APA, ARM a CTP), a to s ohledem na přeshraniční charakter jejich činnosti. Orgán ESMA by měl od těchto subjektů rovněž sbírat data, čímž by mělo dojít k odstranění administrativních překážek při výkonu dohledu. Přenesením pravomocí by mělo být dle EK dosaženo úspor z rozsahu a sjednocení výkonu dohledu, který je nyní prováděn národními orgány dohledu nejednotným způsobem, což často vede v případě subjektů ze třetích zemí k tzv. „regulatorním arbitrážím“.

Dále by měl orgán ESMA disponovat přímými dohledovými pravomocemi nad administrátory kritických benchmarků, což by mělo umožnit posuzovat dopad těchto benchmarků na celý finanční trh EU, a nikoli jen v rámci příslušného členského státu. Zároveň určení, zda se jedná o kritický benchmark, by mělo být na EK nebo orgánu ESMA s tím, že národní orgány dohledu disponující aktuálními a relevantními informacemi by měly informovat orgán ESMA nebo EK o svých návrzích na určení kritického benchmarku v konkrétním případě. Navrhovanými změnami také EK usiluje o minimalizaci případné dohledové arbitráže ve vztahu k administrátorům ze třetích zemí.

Orgánu ESMA by měly být rovněž svěřeny úkoly v oblasti kontroly, schvalování a procesu notifikace (u prospektů s režimem evropského pasu), a to u čtyř kategorií prospektu. Konkrétně se jedná o: a) prospekty týkající se nekaptalových cenných papírů, k nimž mají přístup pouze kvalifikovaní investoři; b) prospekty týkající se cenných papírů krytých aktivy (*asset-backed securities* čili cenné papíry vzešlé ze sekuritizace); c) prospekty specializovaných emitentů (realitní společnosti, těžební společnosti, společnosti zabývající se vědeckým výzkumem a lodní společností) a d) prospekty vyhotovené emitenty ze třetích zemí.

Nové dohledové pravomoci by měly být orgánu ESMA svěřeny prostřednictvím novelizace relevantních sektorových předpisů. Tyto předpisy však byly schváleny v poměrně nedávné době a v některých případech dosud ani nenabýly účinnosti (např. v oblasti týkající se prospektu). V současnosti tak nemůže být dostatek zkušeností s fungováním platné úpravy a navrhované změny se z tohoto hlediska zdají být poněkud předčasnými. EK svými návrhy rovněž předbíhá revize předjímané v rámci jednotlivých sektorových předpisů, což může přispívat k právní nejistotě.

Závěrem lze shrnout, že změny navrhované EK jsou poměrně ambiciózní, ať už co do jejich rozsahu, tak i věcného obsahu. V současné době nicméně nelze jednoznačně říci, jakým směrem se bude vyjednávání o legislativních návrzích dále ubírat, a jaká tedy bude jejich konečná podoba. Ze strany členských států zatím převažují spíše negativní ohlasy, nicméně se nabízí otázka, jak výslednou podobu ovlivní následná diskuze s Evropským parlamentem. Je třeba upozornit, že v rámci veřejné konzultace na jaře 2017 zaznívala spíše kladná hodnocení, pokud jde o současné fungování ESAs. Předložené návrhy však tento systém podstatným způsobem mění, a to nejen pokud jde o rozdělení pravomocí mezi ESAs a národní orgány dohledu, které je velmi citlivou otázkou, ale rovněž o zapojení národních orgánů do činnosti ESAs, a to včetně jejich financování. Pravidelný přezkum prováděný EK by mohl být dobrou příležitostí pro cílené změny odstraňující případné nedostatky v činnosti ESAs a zohledňující zkušenosti s jejich fungováním z uplynulých let. EK se však rozhodla pro poměrně radikální řez, přestože se zdá, že po něm (alespoň u většiny členských států) nebyla poptávka. Na to, zda bude zahájena nová éra evropského systému dohledu, nebo zda dojde pouze k určitým, ne tak „drastickým“ korekcím systému stávajícího, si však budeme muset zřejmě ještě chvíli počkat. ●

Nové dohledové pravomoci by měly být orgánu ESMA svěřeny prostřednictvím novelizace relevantních sektorových předpisů. Tyto předpisy však byly schváleny v poměrně nedávné době a v některých případech dosud ani nenabýly účinnosti (např. v oblasti týkající se prospektu).

Dopady nařízení eIDAS a elektronizace transakcí v pojišťovnictví

Mgr. Bohuslav Lichnovský / ROWAN LEGAL
JUDr. Josef Donát, LL.M. / ROWAN LEGAL

Již více než dva roky je účinné nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 910/2014 ze dne 23. července 2014, o elektronické identifikaci a službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu a o zrušení směrnice 1999/93/ES (dále jen „nařízení eIDAS“). Na národní úrovni jsou určité dílčí aspekty elektronické identifikace prováděny zejména zákonem č. 250/2017 Sb., o elektronické identifikaci (dále jen „zákon o elektronické identifikaci“). Uvedené nařízení by společně se zákonem o elektronické identifikaci mohlo způsobit malou revoluci na poli elektronických transakcí, a to zejména díky novým možnostem elektronické identifikace klientů.

Tato úprava má potenciálně zajímavé dopady mj. i pro oblast pojišťoven a pojišťovnictví. V případech, kdy jsou pojišťovny povinny dle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (dále jen „AML zákon“), identifikovat klienty (např. při uzavírání nové pojistné smlouvy, v případě výplaty plnění ze životního plnění apod.), má nařízení eIDAS umožňovat provést ověření jejich identity elektronicky.

Nedořešenou zůstává také otázka, jakou úroveň záruky by měly povinné osoby dle AML zákona po klientovi při elektronické identifikaci požadovat.

Český zákonodárce zareagoval na požadavky nařízení eIDAS přijetím zákona o elektronické identifikaci, který zavádí tzv. „kvalifikovaný systém elektronické identifikace“. Tento systém má sloužit jako státem garantovaná platforma, prostřednictvím které mohou poskytovatelé provádět identifikaci klientů se stejnou úrovní spolehlivosti jako při osobní identifikaci pomocí klasického občanského průkazu či pasu. Je však možné využít kvalifikovaný systém elektronické identifikace ke zjištění totožnosti klienta podle požadavků AML zákona?

V tomto článku si nejprve představíme pojmy „elektronická identifikace“ a „autentizace“ a vyjasníme si, jakou roli hraje ve vztahu k těmto termínům tzv. „národní bod pro identifikaci a autentizaci“. Následně se zaměříme na povinnosti pojišťoven z hlediska identifikace klientů a navazující možnosti, které nařízení eIDAS a s ním související národní právní předpisy pojišťovnám přináší, a na to, jaké příležitosti pro pojišťovny představuje portál e-identita.cz a nově vydávané elektronické občanské průkazy. Nakonec kriticky zhodnotíme vnitrostátní úpravu povinnosti identifikovat klienta dle AML zákona ve srovnání s možnostmi, které přináší zákon o elektronické identifikaci a nařízení eIDAS.

Elektronická identifikace, autentizace a role národního bodu pro identifikaci a autentizaci

Pro účely tohoto článku je nutné nejprve si objasnit význam termínů „elektronická identifikace“ a „autentizace“ a jakou roli hraje v ověřování identit národní bod pro identifikaci a autentizaci (dále jen „národní bod“). Čl. 3 bod 1 nařízení eIDAS definuje pojem „elektronická identifikace“ jako „postup používání osobních identifikačních údajů v elektronické podobě, které jedinečně identifikují určitou fyzickou či právnickou osobu nebo fyzickou osobu zastupující právnickou osobu“. Významem elektronické identifikace je tak sdělení informace o totožnosti klienta, tedy poskytnutí určitého souboru údajů o tomto klientovi. Autentizací se naopak dle čl. 3 bodu 5 nařízení eIDAS rozumí „elektronický postup, který umožňuje potvrdit elektronickou identifikaci fyzické či právnické osoby nebo původ a integritu dat v elektronické podobě“, tj. verifikace, že daný subjekt je skutečně tou osobou, za kterou se vydává. Nařízení eIDAS a navazující právní předpisy možnosti elektronické identifikace významně rozšiřují.

Entitou zajišťující možnost bezpečně elektronicky identifikovat klienta je národní bod, vedený Správou základních registrů a propojující nástroje pro bezpečné a zaručené ověření totožnosti klienta, tedy kvalifikované systémy elektronické identifikace ve smyslu § 2 zákona o elektronické identifikaci, se zdroji informací o klientech (zejména jde o základní registry). Národní bod je oprávněn za účelem zprostředkování identifikace klienta pomocí kvalifikovaného systému elektronické identifikace vstupovat do základních registrů a ověřovat totožnost klienta pomocí získaných údajů ze základních registrů. Národní bod spravuje evidenci kvalifikovaných subjektů (kvalifikovaných správců dle § 4 zákona o elektronické identifikaci a kvalifikovaných poskytovatelů dle § 18 téhož zákona) a funguje jako prostředník mezi těmito subjekty. Kvalifikovaný poskytovatel představuje subjekt, který pro poskytnutí své služby klientovi potřebuje tohoto klienta identifikovat a autentizovat. Toto ověření mu umožní kvalifikovaný správce prostřednictvím národního bodu.

Národní bod zprostředkovává předávání údajů o klientovi mezi kvalifikovaným správcem a kvalifikovaným poskytovatelem, přičemž kvalifikovanému poskytovateli není poskytnuta informace o tom, jaký kvalifikovaný správce je pro ověření identity klienta použit, a kvalifikovaný správce zároveň neví, pro jakého kvalifikovaného poskytovatele ověření klienta umožnil.

Povinnosti pojišťoven z hlediska identifikace klientů

Ustanovení § 7 AML zákona stanoví pojišťovnám povinnost identifikovat klienta v případech, kdy hodnota obchodu překročí 1000 EUR, a dále bez ohledu na tento limit, pokud se jedná o podezřelý obchod dle příslušné definice AML zákona, když pojišťovna s klientem uzavírá novou pojistnou smlouvu či klientovi vznikne právo na plnění ze životního pojištění, a to nejpozději v době výplaty pojistného plnění. Dle § 8 odst. 1 AML zákona se přitom první identifikace klienta provádí za jeho fyzické přítomnosti, pokud AML zákon nestanoví jinak.

Tímto ustanovením předvídaný odlišný režim první identifikace upravuje § 11 odst. 8 AML zákona, podle kterého není nutné klienta identifikovat za jeho fyzické přítomnosti v případech, kdy klient sdělí povinné osobě požadované identifikační údaje, povinná osoba ověří totožnost příslušné fyzické osoby u tzv. „kvalifikovaného poskytovatele služeb vytvářejících důvěru“ podle nařízení eIDAS a kdy povinná osoba nemá pochybnost o skutečné

totožnosti klienta. Zmínění kvalifikovaní poskytovatelé služeb vytvářejících důvěru jsou v ČR prozatím čtyři.¹ Některé dílčí povinnosti poskytovatelů služeb formujících důvěru pak upravuje zákon č. 297/2016 Sb., o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce.

E-identita.cz a e-občanka jako příležitosti pro pojišťovny?

Správce národního bodu, tedy Správa základních registrů, v souvislosti se zaváděním elektronizace státní správy spustil portál e-identita.cz, který umožňuje užívat služeb národního bodu. Nejvýznamnější službou tohoto portálu je ověření digitální identity. Ověřená digitální identita uživatelům umožňuje přihlašovat se do ostatních webových služeb, jako např. do služeb eRecept, Česká správa sociálního zabezpečení apod.

Prokazování totožnosti je na portálu e-identita.cz umožněno skrze různé prostředky elektronické identifikace, jejichž poskytovatelé získali akreditaci dle § 4 zákona o elektronické identifikaci a jsou tak napojeni na národní bod. K prvním prostředkům elektronické identifikace patří od 1. července 2018 také nové občanské průkazy s čipem (dále jen „e-občanka“) či uživatelský účet portálu e-identita.cz s přihlášením pomocí jména, hesla a ověřovací SMS. Klient se do portálu e-identita.cz může pomocí e-občanky přihlásit již od chvíle, kdy e-občanku poprvé získá, tj. od 15 let, zatímco uživatelský účet portálu e-identita.cz takovou možnost poskytuje až nabytím 18 let.²

E-občanka je prostředkem pro elektronickou identifikaci s vysokou úrovní záruky ve smyslu čl. 8 nařízení eIDAS, jedná se tedy o nejvyšší a nejbezpečnější kategorii identifikačního prostředku, jakou nařízení eIDAS definuje. E-občanku lze proto používat pro identifikaci a autentizaci v rámci on-line služeb, pro jejichž poskytování jsou charakteristické vysoké nároky na zabezpečení a prokázání totožnosti klienta.

Pro možnost přihlášení e-občankou však klient musí mít aktivovanou elektronickou funkcionalitu e-občanky, pořídit si čtečku elektronických karet a mít ve svém zařízení nainstalován software eObčanka. Bez naplnění výše uvedených požadavků nelze klientovu identitu on-line ověřit, z čehož plyne, že pouhé získání e-občanky automaticky neznamená možnost ověření klientovy identity on-line. Plné užití výhod e-občanky tak ve srovnání s jinými prostředky elektronické identifikace klade poměrně vy-

soké nároky na hardwarové vybavení klientů, což v kombinaci s limitovanou rychlostí obnovy občanských průkazů znamená, že masové využití e-občanek bude ještě několik let trvat.

Zákon o elektronické identifikaci vymezuje postup, jakým se subjekt může stát kvalifikovaným poskytovatelem prostřednictvím oznámení Správě základních registrů, že začal umožňovat prokázání totožnosti skrze elektronickou identifikaci.³ V současné chvíli je funkcionality portálu e-identita.cz přístupná pouze pro poskytovatele služeb veřejné správy⁴ a dle dostupných informací tomu tak zřejmě po nějakou dobu zůstane.

Užití e-občanky a jiných prostředků elektronické identifikace k uzavírání obchodních vztahů

Jak bylo uvedeno výše, AML zákon umožňuje elektronické ověření identity klienta, avšak nikoli prostřednictvím kvalifikovaného systému elektronické identifikace ve smyslu § 3 zákona o elektronické identifikaci, ale prostřednictvím kvalifikovaného poskytovatele služeb vytvářejících důvěru ve smyslu čl. 3 bodu 20 nařízení eIDAS.

Výše uvedené představuje dle našeho názoru rozpor mezi koncepcí zákona o elektronické identifikaci a aktuálně účinným zněním AML zákona. Základním účelem zákona o elektronické identifikaci je generálně umožnit distanční prokázání totožnosti s využitím elektronické identifikace prostřednictvím kvalifikovaného systému elektronické identifikace tam, kde právní předpis či výkon působnosti vyžadují prokázání totožnosti. Naproti tomu AML zákon tento koncept přímo nereflektuje, neboť umožňuje elektronické prokázání totožnosti pouze prostřednictvím kvalifikovaného poskytovatele služeb vytvářejících důvěru.

Pravděpodobně největší potenciální přínos elektronické identifikace by pro pojišťovny představovalo právě propojení možností elektronické identifikace podle zákona o elektronické identifikaci s požadavkem AML zákona na řádnou identifikaci klienta zejména při uzavření obchodního vztahu ve smyslu § 7 odst. 2 písm. b) AML zákona. To by umožnilo značné zjednodušení uzavírání nových pojistných smluv bez nutnosti fyzické přítomnosti klienta na pobočce pojišťovny.

V návaznosti na přijetí zákona o elektronické identifikaci však již nedošlo k příslušné novelizaci AML zákona a právní úprava tak v současnosti zůstává tzv. „na

půli cesty“, neboť § 11 odst. 8 AML zákona stanoví, že první identifikaci klienta je možné provést výhradně prostřednictvím kvalifikovaného poskytovatele služeb vytvářejících důvěru. Tím však není ani kvalifikovaný správce, ani národní bod, neboť tyto entity neposkytují (kvalifikované) služby vytvářející důvěru ve smyslu čl. 3 bodů 16, 17 a 19 nařízení eIDAS. AML zákon, jak se domníváme, v současném znění spíše neumožňuje provedení identifikace prostřednictvím kvalifikovaného systému elektronické identifikace.

Dle našeho názoru tak současné znění AML zákona není v plném souladu se současným zněním čl. 13 odst. 1 písm. a) směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2015/849 ze dne 20. května 2015, o předcházení využívání finančního systému k praní peněz nebo financování terorismu, o změně nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 648/2012 a o zrušení směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2005/60/ES a směrnice Komise č. 2006/70/ES (dále jen „IV. AML směrnice“), která stanoví, že „opatření hloubkové kontroly klienta zahrnují zjištění a ověření totožnosti klienta na základě dokumentů, údajů nebo informací získaných ze spolehlivého a nezávislého zdroje, příp. včetně elektronických prostředků identifikace, příslušných služeb vytvářejících důvěru podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 910/2014 či jakéhokoli jiného bezpečného postupu identifikace na dálku nebo elektronické identifikace, regulovaného, uznaného, schváleného nebo přijatého příslušnými vnitrostátními orgány“.

Čtvrtá AML směrnice tedy výslovně počítá také s možností provádění identifikace klientů skrze prostředky elektronické identifikace, přičemž zjevně odkazuje na nařízení eIDAS, které upravuje jak prostředky elektronické identifikace (i když samotné nařízení eIDAS užívá pojem „prostředky pro elektronickou identifikaci“), tak služby vytvářející důvěru. Prostředkem elektronické identifikace je dle čl. 3 bodu 2 nařízení eIDAS „hmotná či nehmotná jednotka obsahující osobní identifikační údaje, která se používá k autentizaci pro účely on-line služby“. Dále nařízení eIDAS stanoví podmínky, za nichž je prostředek elektronické identifikace uznáván ve všech členských státech Evropské unie. Dle čl. 6 odst. 1 písm. a) nařízení eIDAS musí být daný prostředek pro elektronickou identifikaci uznán v jiných členských státech, pokud je mj. vydán v rámci systému elektronické identifikace, který je uveden na seznamu zveřejněném Komisí podle čl. 9 nařízení eIDAS. Takovými systémy budou za ČR nejspíše právě kvalifikované systémy elektronické identifikace ve smyslu § 3 zákona o elektronické identifikaci.



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

Závěr

Nařízení eIDAS a s ním související národní legislativa zavádí možnost ověřování identit klientů pomocí elektronických prostředků identifikace. Mezi nejvýznamnější prostředky ověření identity patří elektronický občanský průkaz, neboť poskytuje vysokou úroveň záruky a umožňuje identifikovat a autentizovat klienta elektronicky se stejnou spolehlivostí jako při jeho osobní návštěvě.

Synergický efekt nařízení eIDAS a zákona o elektronické identifikaci se však v oblasti finančních institucí dosud nedostavil, neboť AML zákon v účinném znění dle našeho názoru spíše neumožňuje identifikaci klientů prostřednictvím kvalifikovaného systému elektronické identifikace tak, jak ji zavádí zákon o elektronické identifikaci.

Rukavici hozenou ze strany EU tak český zákonodárce prozatím nezdvihl. Umožnění finančním institucím provádět identifikaci způsobem dle zákona o elektronické identifikaci by představovalo skutečnou revoluci na poli poskytování finančních služeb, neboť by bankám, pojišťovnám, spořitelnám a úvěrovým družstvům a dalším finančním institucím značně usnadňovalo komunikaci s klientem od počátku obchodního vztahu, zcela bez nutnosti klienta dostavit se na pobočku těchto institucí. Zákon o elektronické identifikaci navíc kromě e-občanek předpokládá vznik celé palety dalších prostředků elektronické identifikace, což by mohlo být impulzem a příležitostí pro další rozvoj poskytování finančních služeb na českém trhu. Nezbývá proto než doufat, že zákonodárce v dohledné době doplní příslušnou legislativu a identifikaci klientů pomocí systému elektronické identifikace umožní.

Nedořešenou zůstává také otázka, jakou úroveň záruky by měly povinné osoby dle AML zákona po klientovi při elektronické identifikaci požadovat. Nařízení eIDAS v čl. 8 rozeznává celkem tři úrovně záruky, a to nízkou, značnou a vysokou, v řazení dle míry spolehlivosti daného prostředku elektronické identifikace. Kvalifikovaní poskytovatelé sice sami určují úroveň, kterou pro elektronickou identifikaci klienta požadují, dle našeho názoru by však v rámci tak zásadního předpisu, jakým je AML zákon, měla být úroveň záruky stanovena legislativně.

Domníváme se tak, že současná právní situace je nejasná. Právní úprava dle zákona o elektronické identifikaci není provázána s AML zákonem a zamýšlený efekt zjednotění identifikace klientů není národní legislativou umožněn. Ideálním řešením by byla patřičná úprava AML zákona tak, aby byl v plném souladu se IV. AML směrnici a aby elektronickou identifikaci klientů způsobem dle zákona o elektronické identifikaci umožnil.

Zcela stranou také zůstává otázka soukromoprávních správců systémů elektronické identifikace, kteří by mohli vydávat své prostředky pro elektronickou identifikaci a provádět bezpečný postup elektronické identifikace na komerční bázi nezávisle na národním bodu, neboť z definice zákona o elektronické identifikaci je status kvalifikovaného poskytovatele vyhrazen toliko subjektům veřejné správy a těm, kterým to ukládá zákon, nicméně i jiní poskytovatelé (včetně poskytovatelů podléhajících AML zákonu) mají zájem využívat na komerční bázi služeb kvalifikovaného identitního systému, což stávající právní úprava neřeší.

- 1 Aktuální seznam kvalifikovaných poskytovatelů služeb vytvářejících důvěru je dostupný na webových stránkách Ministerstva vnitra ČR: <http://www.mvcr.cz/clanek/seznam-kvalifikovanych-poskytovatelu-sluzeb-vytvarejicich-duveru-a-poskytovanych-kvalifikovanych-sluzeb-vytvarejicich-duveru.aspx>.
- 2 Občanský průkaz s čipem. In: E-identita.cz [on-line]. Praha: Správa základních registrů, 2018 [cit. 2018-08-13]. Dostupné z: <https://info.eidentita.cz/eop/>.
- 3 Dle § 18 zákona o elektronické identifikaci kvalifikovaný poskytovatel o této skutečnosti vyrozumí správce národního bodu bez zbytečného odkladu pomocí elektronické aplikace spravované správcem národního bodu.
- 4 Zápis z veřejné konzultace ke způsobu komunikace kvalifikovaného správce s národním bodem a k problematice akreditace dle zákona o elektronické identifikaci. In: Ministerstvo vnitra ČR [on-line]. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2018, 7. března 2018 [cit. 2018-08-15]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/zapis-z-verejne-konzultace-vcetne-otazek-a-odpovedi.aspx>.

Návrh zákona o realitním zprostředkování ve srovnání se zahraniční právní úpravou

JUDr. Petr Dobiáš, Ph.D., MCIArb / CEVRO Institut Praha

Následující příspěvek se zaměřuje na posouzení právní úpravy povinného pojištění odpovědnosti realitních makléřů ve srovnání s regulací ve vybraných zahraničních právních předpisech a úpravách asociací realitních makléřů.

Dne 29. května 2018 bylo ukončeno připomínkové řízení k dlouho očekávanému návrhu zákona o realitním zprostředkování a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZRZ“). Předmětem tohoto článku bude představení připravované právní úpravy povinného pojištění realitního zprostředkovatele ve srovnání se zahraniční právní úpravou. Význam uvedeného pojištění spočívá v tom, že má být jedním ze základních prvků garantujících ochranu klientů realitních kanceláří v případě, kdy jim bude při poskytování jejich služeb způsobena škoda nebo jiná újma. ČR je také členem Evropské komise pro normalizaci, která schválila dne 20. května 2009 normu publikovanou v ČR jako ČSN EN 15733 „Realitní služby – Požadavky na poskytování realitních služeb“¹. V čl. 7 této technické normy je stanoveno, že realitní makléři mají povinnost zajistit, aby jejich aktivity byly kryty pojištěním profesní odpovědnosti v závislosti na druhu a hodnotě jejich transakcí.

Aktuální stav pojištění realitních makléřů

V současné době sice není upravena v právním řádu ČR povinnost realitního makléře uzavřít pojištění odpovědnosti, ale řada realitních kanceláří a jejich asociací má pojištění uzavřené, resp. nabízí svým členům možnost uzavření pojištění prostřednictvím rámcové pojistné smlouvy. V případě individuálního sjednávání pojištění realitního makléře pojišťovny buď používají zvláštní pojistné podmínky určené pro pojištění realitních kanceláří², nebo se modifikují podmínky pojištění odpovědnosti podnikatelů³. Rámcovou dohodu mají uzavřeno Asociace realitních kanceláří ČR (s Generali Pojišťovnou, a. s.) a Realitní komora ČR, z. s. (s Českou podnikatelskou pojišťovnou, a. s., Vienna Insurance Group), na jejímž základě mohou uzavírat pojistné smlouvy členové obou uvedených spolků.

Navrhovaná právní úprava v ZRZ

Právní úprava povinného pojištění odpovědnosti realitních zprostředkovatelů se nachází v § 8 ZRZ. Předmětné ustanovení se skládá ze tří odstavců:

V prvním odstavci je vymezen rozsah povinného pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou v souvislosti s výkonem realitního zprostředkování. Realitním zprostředkováním se podle § 2 písm. a) ZRZ rozumí činnost nebo soubor činností, jejichž účelem je zprostředkovat uzavření realitní smlouvy. Podle důvodové zprávy k § 8 odst. 1 a 2 ZRZ může dojít ke vzniku újmy např. ztrátou či zničením dokladů, poškozením nemovité věci nebo příp. újmou na zdraví. Důvodová zpráva dále uvádí, že povinné pojištění nemá pokrývat úschovu peněžních prostředků. Tato koncepce se odlišuje od některých zahraničních úprav, které budou zmíněny níže. Dlužno dodat, že ani v současné době pojistné podmínky používané při sjednávání pojištění realitních makléřů úschovu peněz nekryjí.⁴ To však nevylučuje možnost dobrovolného sjednání připojištění úschovy finančních prostředků. V ostatních aspektech pojistné krytí odpovídá zvláštním podmínkám nabízeným pojišťovnami v rámci pojištění profesní odpovědnosti již v současnosti.

Druhý odstavec stanoví realitnímu zprostředkovateli povinnost ujednat pojištění s limitem pojistného plnění nejméně ve výši 3 mil. Kč. Z tohoto ustanovení ZRZ byla vypuštěna ve finální podobě návrhu věta, že limit pojistného plnění musí být sjednán „v případě souběhu více pojistných událostí v jednom roce nejméně ve výši 6 mil. Kč“. Z textu § 8 odst. 2 je patrné, že předlohou pro jeho formulaci byl § 7 odst. 4 a § 8 odst. 5⁵ zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí, který však stanoví výrazně vyšší limity pojistného plnění. Limit pojistného plnění může být sjednán s pojišťovnou fakultativně nad limit uvedený v ZRZ, přičemž některé realitní kanceláře takový pojistný limit již mají sjednán. Pojistné podmínky ale mohou obsahovat řadu výluk, jak lze demonstrovat na příkladu čl. 4 Pojistných podmínek Allianz, podle kterého se pojištění nevztahuje např. na škodu či újmu způsobenou v souvislosti s předpovědí budoucího vývoje v okolí budovy a její části, v souvislosti s odhadem hodnoty budovy a její části a v souvislosti s příslibem příjmu z budovy a její části.

Ve třetím odstavci se umožňuje pojišťovně vypovědět pojistnou smlouvu podle ustanovení zákona

č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „OZ“), která upravují pojistnou smlouvu. Paragraf 8 odst. 3 ZRZ vychází z § 2781 OZ, přičemž podle důvodové zprávy k ZRZ bylo cílem zákonodárce připustit výpověď smlouvy ze strany pojistitele jen ze zákonných důvodů. Mezi tyto důvody patří nepřijetí návrhu na zvýšení pojistného v případě zvýšení pojistného rizika (§ 2791 odst. 2 OZ), výpověď pojistné smlouvy z důvodu zvýšení pojistného rizika (§ 2792 OZ) a porušení povinnosti pojištěného či pojistníka oznámit zvýšení pojistného rizika (§ 2793 odst. 1 OZ). Výpovědní lhůty v případě výpovědi ze strany pojistitele upravují § 2791 odst. 2, § 2793, § 2805 a § 2807 OZ. Jedná se o lhůty prekluzivní.⁶ V důvodové zprávě se uvádí, že důvodem pro připuštění výpovědi pojistné smlouvy ze strany pojistitele je, že pokud by § 8 ZRZ nebyl takto koncipován, nebyly by schopny některé pojišťovny pojištění realitních makléřů nabízet anebo by byly nuceny stanovit vyšší pojistné.

Právní úprava ve vybraných evropských státech

Charakter právní úpravy

Právní úprava povinného pojištění se nachází v některých státech v právních předpisech,⁷ zatímco v jiných státech stanoví pojištění jako podmínku pro členství asociace realitních makléřů. Druhá varianta není optimálním řešením v případě, že v daném státě není členství v asociaci realitních zprostředkovatelů povinné⁸ nebo působí v takovém státě několik asociací realitních zprostředkovatelů, z nichž pouze některé vyžadují od členů uzavření pojištění. V Belgii došlo ke kombinaci obou výše uvedených přístupů, protože realitní zprostředkovatel musí být na základě zákona⁹ členem Profesního institutu realitních makléřů (dále jen „PIRM“), který vydal *Kodex profesní etiky*¹⁰, zakotvující povinnost členů k uzavření pojištění odpovědnosti. Všichni realitní zprostředkovatelé, kteří jsou členy PIRM, musí být automaticky pojištěni v rámci kolektivní pojistné smlouvy uzavřené s pojišťovnou AXA Belgium SA.¹¹ Právní úprava ve Spojeném království stanoví povinnost uzavření pojištění ohledně klientových peněz složených za účelem platby kupní ceny nemovitosti. Podmínkou členství v Národní asociaci realitních makléřů (*National Association of Estate Agents, NAEA*) ve Spojeném království je účast na skupinovém pojištění. Ve Slovenské republice zákon č. 455/1991 Zb., o živnostenském podnikání, pojištění jako podmínku provozování realitní činnosti nestanoví. Právní úprava regulující činnost realitních makléřů chybí ve Švýcarsku.

Rozsah pojištění

Vymezení rozsahu pojistného krytí se v právních úpravách jiných evropských států liší. Některé právní řády pouze stanoví povinnost realitního zprostředkovatele uzavřít pojištění odpovědnosti, zatímco jiné vymezují pojistné nebezpečí, které má být kryto pojištěním. Zahraniční právní úpravy se odlišují také v tom, zda se pojištění vztahuje pouze na realitní činnost ve smyslu ZRZ, nebo i na finanční prostředky svěřené realitnímu zprostředkovateli v rámci zprostředkování prodeje či nájmu nemovitosti (např. Spolková republika Německo).

Pozornost si zaslouží švédská právní úprava, která v § 25 zákona o realitních zprostředkovatelích stanoví, že pokud realitní zprostředkovatel způsobí úmyslně nebo z nedbalosti škodu porušením své povinnosti podle § 8 až 22 (jedná se např. o obecnou povinnost péče, povinnost ověřit vlastnictví nemovitosti, povinnost vedení evidence nabídek a další dokumentace) zákona o realitních zprostředkovatelích, nahradí škodu způsobenou kupujícímu nebo prodávajícímu. V případě, že je to přiměřené, může být povinnost k náhradě škody snížena nebo prominuta. Odpovědnost za škodu ve shora uvedeném rozsahu musí být kryta pojištěním realitního makléře.

Limity pojistného plnění

Limity pojistného plnění se v jednotlivých státech liší a je patrná tendence tyto limity zvyšovat. V Norsku byl s účinností od 1. července 2015 zvýšen limit pojistného



Limit pojistného plnění může být sjednán s pojišťovnou fakultativně nad limit uvedený v ZRZ, přičemž některé realitní kanceláře takový pojistný limit již mají sjednán.

plnění z 30 mil. norských korun (NOK) na 45 mil. NOK (1 NOK = 2,689 Kč, kurz ČNB k 10. srpnu 2018). Zvláštností norské právní úpravy je, že umožňuje snížení pojistného limitu dohodou stran na 15 mil. NOK. I zde došlo ke zvýšení, protože do 1. července 2015 byl stanoven limit ve výši 10 mil. NOK.

Ke zvýšení limitu došlo v roce 2016 i v Rakousku, a to zvýšením z částky 100 000 EUR (1 EUR = 25,635 Kč, kurz ČNB k 10. srpnu 2018) na 250 000 EUR v rámci skupinového pojištění sjednaného Hospodářskou komorou Rakouska pro její členy.

V Irsku je stanoveno v čl. 6 nařízení č. 182/2012 *Sbírky právních předpisů*, že pojistný limit na každý nárok (nepočítaje v to náklady na právní zastoupení) musí činit alespoň dvojnásobek ročního obratu realitního zprostředkovatele za předchozí fiskální rok (bez daně z přidané hodnoty) a minimální výše pojistného krytí zároveň musí činit 500 000 EUR bez omezení počtu nároků uplatněných během jednoho roku. Pojištění přitom musí zajišťovat neomezené krytí nákladů spojených s právním zastoupením realitního zprostředkovatele, který je žalován. V porovnání s irskými, rakouskými a norskými limity pojistného plnění působí skromně limit stanovený v Polsku, ve výši 50 000 EUR (§ 4 odst. 1 nařízení ministra financí č. 1359).

Další zvláštností jsou podmínky členství v NAEA ve Spojeném království, které stanoví, že realitní makléř ucházející se o členství musí mít sjednán pojistný limit minimálně ve výši 100 000 GBP (1 GBP = 28,589 Kč, kurz ČNB k 10. srpnu 2018), ale pokud se jedná o agenturu pronajímající nemovitosti, je stanoven limit minimálně 150 000 GBP. V případě, že má realitní zprostředkovatel roční obrat přesahující 150 000 GBP, musí mít sjednán limit pojistného plnění ve výši minimálně 500 000 GBP.

Na rozdíl od strohé úpravy obsažené v zákonech nebo předpisech asociací realitních makléřů se podrobná úprava nachází v rámcových pojistných smlouvách. Příkladem mohou být limity upravené v čl. 5 pojistné smlouvy, kterou má sjednanu PIRM s AXA Belgium SA s následujícími limity:

a) občanskoprávní odpovědnost podnikatele:

- 1,25 mil. EUR – za újmy na zdraví a s ní spojené nehmotné škody,
- 250 000 EUR – za hmotné škody a s nimi spojené nehmotné škody,
- 250 000 EUR – za škody čistě nehmotné povahy;

b) pojištění profesní odpovědnosti:

- 1,25 mil. EUR – za újmy na zdraví a s ní spojené nehmotné škody,
- 250 000 EUR – za hmotné škody a s nimi spojené nehmotné škody,
- 250 000 EUR za škody čistě nehmotné povahy, počítaje v to v případě souběhu v rámci stejného limitu škodu způsobenou požárem, kouřem, výbuchem, poškozením životního prostředí nebo nepokoji v sousedství;

c) zpronevěra nebo krádež spáchaná zaměstnancem makléře nebo třetí osobou:

- limit 30 000 EUR za každý nárok.

Ruský cech realitních kancelářů, který je založen na bázi dobrovolného členství, zajišťuje za výhodných podmínek pojištění odpovědnosti v rámci certifikace svých členů.¹² V roce 2011 bylo navrhováno zavedení povinného členství v cechu, které mělo zahrnovat povinnost uzavření pojištění s limitem pojistného plnění ve výši 2 mil. rublů (RUB) (100 RUB = 33,382 Kč, kurz ČNB k 10. srpnu 2018) na každou škodní událost.

Právní úprava ve vybraných mimoevropských státech

Rozsah pojištění

V mimoevropských státech jsou specifika právní úpravy pojištění odpovědnosti realitního makléře dána i právním systémem, do kterého patří právní řád tuto povinnost stanoví. V Kanadě musí mít podle § 25 odst. 5 písm. b) zákona z roku 2002, o realitních makléřích a obchodních zástupcích, realitní makléř uzavřeno pojištění k dodržení smluvního závazku (*write surety*) a čestného a loajálního chování makléře (*fidelity insurance*). V USA působí Národní asociace realitních zprostředkovatelů se sídlem v Chicagu, ve které je dobrovolné členství. Tato asociace zajistila pro své členy za zvýhodněných podmínek „pojištění za pochybení a nedbalostní jednání“. Pojistné krytí je nabízeno pro všechny státy tvořící USA. Pojištění je sjednáváno na míru podle individuálních požadavků realitního makléře (rozsah pojištění, pojistný limit, spoluúčast apod.) a podle legislativy

státu, pro jehož území je sjednáváno. Pojistitel nabízí rozsah pojistného krytí v závislosti na tom, zda se jedná o pojištění samostatného realitního makléře, nebo pojištění obchodní společnosti. Pojištění obchodních společností zahrnuje pojištění vlastníka společnosti, zaměstnanců a nezávislých zástupců poskytujících realitní služby jejím jménem.¹³

Limity pojistného plnění

Také v mimoevropských státech se různí právní úprava pojištění realitních makléřů stát od státu. Zajímavé řešení nalezneme v singapurské právní úpravě, která stanoví výši pojistného limitu v rozpětí 100 000–1 000 000 singapurských dolarů (SGD) (1 SGD = 16,322 Kč, kurz ČNB k 10. srpnu 2018), v závislosti na tom, zda se jedná o samostatného realitního makléře, nebo realitní kancelář (obchodní společnost). Výše minimálně sjednaného limitu pojistného plnění se odvíjí v případě realitních kanceláří od počtu realitních zprostředkovatelů, kteří v této obchodní společnosti pracují. V Novém Jižním Walesu v Austrálii je stanoven limit na 1 mil. australských dolarů (AUD) (1 AUD = 16,352 Kč, kurz ČNB k 10. srpnu 2018) za pojistnou událost a 3 mil. AUD za rok v součtu všech pojistných událostí. Jedná se tedy o řešení obdobné tomu, které bylo původně navrhováno v ZRZ.

Závěr

Závěrem lze shrnout, že na základě provedeného dílčího srovnání a analýzy právních úprav pojištění realitních zprostředkovatelů považujeme navrhovanou právní úpravu za nezbytnou. Lze to demonstrovat nejen na existenci zahraničních právních úprav, ale i na samotném přesvědčení realitních kanceláří a jejich asociací, které se domnívají, že uzavření pojištění odpovědnosti zvyšuje jejich důvěryhodnost v očích jejich potencionálních klientů. To má za následek, že i v případech, kdy povinnost pojištění nestanoví právní předpis, realitní zprostředkovatelé toto pojištění uzavírají (např. na Novém Zélandu má The Real Estate Institute of New Zealand cca 14 000 pojištěných členů, což představuje 97 % realitních zprostředkovatelů působících v tomto státě¹⁴). Po schválení a nabytí účinnosti ZRZ se dá předpokládat vznik zvláštních pojistných podmínek vytvořených pojišťovnami pro pojištění realitních makléřů. Skutečnost, že se jedná o atraktivní pojištění profesní odpovědnosti, lze doložit na příkladu Spolkové republiky Německo, kde toto pojištění poskytovalo v březnu 2018 celkem 54 pojištěoven.

1 Datum publikace 1. května 2010 a datum nabytí účinnosti 1. června 2010, Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví.

2 Např. Zvláštní pojistné podmínky profesní odpovědnosti realitních kanceláří a správců nemovitostí ZPP-PO RK 1/15 Allianz pojišťovny, a. s.

3 Např. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti za újmu P-600/14 Kooperativa pojišťovny, a. s., Vienna Insurance Group. V případě schválení a vstupu v účinnost ZRZ se použijí Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou poskytováním odborných služeb P-610/14 Kooperativa pojišťovny, a. s., Vienna Insurance Group.

4 Srov. např. čl. 4 odst. 1 písm. d) Pojistných podmínek Allianz.

5 Výrazně sofistikovanější řešení přináší § 13 nedávno schváleného zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, jehož text je výsledkem implementace směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016, o distribuci pojištění (přepracované znění).

6 Více in: Pražák, Z. – Fiala, J. – Handlar, J., a kol.: Závazky z právních jednání podle občanského zákoníku. Komentář k § 1721–2893 OZ. Leges, Praha 2017.

7 Do této skupiny patří Dánsko (§ 6 odst. 4 zákona č. 526, o zprostředkování prodeje nemovitostí ze dne 28. května 2014), Finsko (§ 8 odst. 4 zákona č. 1075/2000, o nemovitostech a realitních kancelářích, a § 1 vyhlášky vlády č. 143/2001, o realitních makléřích a kancelářích pro zprostředkování pronájmu), Francie (čl. 3 odst. 3 dekrety č. 72-678 ze dne 20. července 1972), Irsko (čl. 30 odst. 2 písm. c] zákona č. 40/2011, o regulaci poskytování služeb týkajících se nemovitostí), Itálie (čl. 5 odst. 3-bis zákona č. 39/1989, o organizaci realitních zprostředkovatelů), Lucembursko (čl. 10 odst. 2 zákona ze dne 2. září 2011, který upravuje přístup k povolání pro řemeslníky, živnostníky, průmyslníky a některá svobodná povolání), Německo (§ 2 nařízení o povinnostech makléřů, zprostředkovatelů půjček, stavitelů a pomocníků při realizaci výstavby ze dne 20. června 1974 ve znění čl. 2 nařízení z 2. května 2012), Norsko (čl. 2–7 zákona č. 73, o realitním zprostředkování, ze dne 29. června 2007), Polsko (nařízení ministra financí č. 1359, o povinném pojištění občanskoprávní odpovědnosti správců nemovitostí, ze dne 12. října 2010, a zákon

č. 829, kterým se mění některé zákony upravující provozování některých profesí), Rakousko (§ 117 odst. 7 a 10 živnostenského zákona č. 194/1994 Sb.). Ve Španělsku dekret č. 614/2013, kterým se stanoví šest certifikátů odbornosti profesní skupiny obchod a marketing, jež jsou součástí národního seznamu certifikátů odbornosti, nestanoví povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti, ale tato povinnost je upravena v čl. 10 a 11 dekrety č. 12/2010, kterým jsou regulovány požadavky na výkon činnosti realitní kanceláře a je vytvořen registr realitních agentů Katalánska.

8 Prvním příkladem takového státu je Nizozemsko, kde musí povinně uzavřít pojištění členové Nizozemského sdružení realitních makléřů a odhadců nemovitostí, které sdružuje cca 4000 realitních makléřů (zdroj: www.nvm.nl/overnvm/about). Stejná situace je v Portugalsku, kde uzavření povinného pojištění vyžaduje jako podmínku členství Institutu stavebnictví a nemovitostí.

9 Královský dekret ze dne 6. září 1993, o ochraně titulu a praxe profese realitního zprostředkovatele, královský dekret ze dne 30. srpna 2013 ohledně přístupu k profesi realitních makléřů a královský dekret ze dne 11. února 2013 ohledně organizace profese realitních makléřů. Stejná situace je ve Švédsku, kde musí být všichni realitní makléři povinně zaregistrováni u Inspektorátu realitních makléřů a musí být pojištěni podle § 6 bod 2 a § 25 zákona č. 666/2011, o realitních makléřích.

10 Královský dekret ze dne 28. září 2000.

11 Pojistka č. 730.390.160 ze dne 10. září 2015, která nabyla účinnosti dne 31. prosince 2015.

12 Blíže k tomu příloha I bod č. 8 a 9 Předpisu o členství a členských příspěvcích Ruského cechu realitních kanceláří, který byl schválen Národní radou Ruského cechu realitních kanceláří dne 26. března 2015, ve znění změn a dodatků ze dne 2. října 2017 a 23. března 2018.

13 Zdroj: www.nar.realtor/realtor-benefits-program/risk-management/victor-oschinnerer-company.

14 Čl. 36 novozélandského zákona č. 68, o realitních zprostředkovatelích z roku 2008, nestanoví pojištění odpovědnosti jako podmínku pro získání licence.

Pojišťovny a pojišťovací zprostředkovatelé na prahu nové regulace

Mgr. Kristýna Kovaříková / ROWAN LEGAL

Mgr. Filip Beneš / ROWAN LEGAL

AML. GDPR. IDD. Zákonodárce, a to jak český, tak evropský, v posledních měsících pojistný trh nešetří. Poté co se na sklonku minulého roku pojišťovny a pojišťovací zprostředkovatelé poprali s národní úpravou vycházející ze IV. AML směrnice, na konci května úspěšně naimplementovali technická a organizační opatření z oblasti ochrany osobních údajů a uzavřeli nové zpracovatelské doložky, je dalším předpisem stojícím v řadě IDD¹, resp. národní úprava ztělesněná v zákoně č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (dále jen „ZDP“ nebo „zákon o distribuci“).

Zákon, který na začátku srpna podepsal prezident a jehož účinnost nastane k prvnímu prosincovému dni, ovlivní vztahy mezi pojišťovnami a pojišťovacími zprostředkovateli zavedením některých nových povinností a rozšířením nebo bližší specifikací povinností již obsažených v předchozí právní úpravě. Cílem tohoto článku je upozornit na některé vybrané aspekty, které mohou mít dopad na vztah mezi pojišťovacími zprostředkovateli a pojišťovnami.

Důvěryhodnost osob podílejících se na distribuci pojištění

Skutečnost, že se na distribuci pojištění, tj. jak na poskytování, tak na zprostředkování, mohou podílet pouze osoby, které splňují kritérium důvěryhodnosti, není novinkou. Obdobnou úpravu obsahoval již zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí.

Na rozdíl od současné úpravy neobsahuje zákon o distribuci pojištění konkrétní vysvětlení pojmu „důvěryhodnost“. Dle důvodové zprávy jej tak bude v tomto případě nutné vykládat v souladu s Úředním sdělením ČNB k výkladu pojmu „důvěryhodnost“ a „odborná způsobilost“² a analogicky s úpravou obsaženou v jiném právním předpisu, např. v zákoně č. 257/2016 Sb., o spotřebitelském úvěru. Stále tak platí, že důvěryhodnost, přesněji: bezúhonnost jako jedna ze složek důvěryhodnosti, bude prokazována především prostřednictvím výpisu z rejstříku trestů. Zde však dochází k potenciálnímu

konfliktu s GDPR, neboť to obecně stanovuje velmi přísné podmínky, kdy je zpracování těchto výpisů, které ze své podstaty mohou obsahovat údaje týkající se trestných činů, přípustné.

Zákon o distribuci však na tuto změnu v oblasti ochrany osobních údajů reaguje, když v § 80 odst. 8 uvádí, že pojišťovny³ „zpracovávají v souvislosti s distribucí pojištění a zajištění osobní údaje svých pracovníků, samostatných zprostředkovatelů, vázaných zástupců a jejich pracovníků a doplňkových pojišťovacích zprostředkovatelů a jejich pracovníků v rozsahu potřebném k posouzení jejich důvěryhodnosti, a to včetně osobních údajů týkajících se rozsudků v trestních věcech a trestných činů posuzované osoby“. Toto ustanovení tak lze hodnotit velice pozitivně, neboť přispívá k vyšší právní jistotě správců při zpracování osobních údajů, když jednoznačně stanoví, že právním titulem pro zpracování výpisů z rejstříku trestů je sám zákon.⁴

V zájmu pojišťovny je zajistit, aby se na distribuci pojištění podílely pouze důvěryhodné osoby, přestože obecně platí, že pojišťovna dle § 14 ZDP nehradí škodu způsobenou samostatným zprostředkovatelem. Neuplatní se tak obecný režim zastoupení v občanském zákoníku, dle něhož by zastoupená pojišťovna byla vázána protiprávními činy zástupce⁵ a byla by povinna nahradit jím způsobenou škodu tak, jako by ji způsobila sama.⁶ Zapojí-li pojišťovna do distribuce pojištění pojišťovacího zprostředkovatele, který např. nesplňuje podmínky důvěryhodnosti, může ručit za splnění povinnosti nahradit škodu samostatným

Ručitelský závazek pojišťovny může vzniknout také v případě, kdy pojišťovna na výkon zprostředkovatelské činnosti řádně nedohlíží.

zprostředkovatelem. Ručitelský závazek pojišťovny může vzniknout také v případě, kdy pojišťovna na výkon zprostředkovatelské činnosti řádně nedohlídí.

Informační povinnost a obecná pravidla komunikace se zákazníkem

Hlavním cílem nové právní úpravy distribuce pojištění vyplývajícím z bodů odůvodnění IDD a důvodové zprávy k zákonu o distribuci je posílení ochrany spotřebitele. To se projevuje především snahou minimalizovat nepříznivé dopady informační asymetrie tím, že zákazníkům bude poskytováno více informací týkajících se sjednávaného pojištění, pojišťovny a samotného pojišťovacího zprostřed-

prostředí jsou vždy podmíněny i jistou kvalitou na straně konkrétních spotřebitelů – v tom, že si uvědomují svá získaná práva a jsou ochotni a schopni je uplatňovat, že disponují určitou elementární analytickou (srovnávací) dovedností.⁷

Za druhý sporný bod považujeme to, do jaké míry je rozšíření informační povinnosti slučitelné s obecnými pravidly komunikace se zákazníkem⁸, která mj. obsahují povinnost zajistit, že veškeré informace budou poskytovány jasným, výstižným a srozumitelným způsobem. Z těchto obecných pravidel komunikace dále plyne, že by neměly být ve vztahu k zákazníkům používány nejasné, nepravdivé, zavádějící nebo klamavé informace. Pojišťovny, ve spolupráci s pojišťovacími zprostředkovateli, by tak

Za druhý sporný bod považujeme to, do jaké míry je rozšíření informační povinnosti slučitelné s obecnými pravidly komunikace se zákazníkem, která mj. obsahují povinnost zajistit, že veškeré informace budou poskytovány jasným, výstižným a srozumitelným způsobem.

kovatele (např. zda má pojišťovací zprostředkovatel více než 10% podíl na hlasovacích právech nebo základním kapitálu pojišťovny, se kterou má být sjednáno pojištění). V této souvislosti je nezbytné zmínit, že i GDPR rozšířilo rozsah informací, které jsou poskytovány zákazníkům (zejména pojistníkům a pojištěným) prostřednictvím informací uvedených v pojistných smlouvách, informačních memorandech či jiných obdobných dokumentech. Vytýčený cíl s sebou však přináší minimálně dva diskutabilní nebo sporné body.

Zprv je otázkou, zda a do jaké míry je tento způsob efektivní a skutečně přiměje zákazníky seznámit se s ještě větším množstvím informací a přijímat informovaná rozhodnutí. Nelze totiž vyloučit, že výsledný efekt bude alespoň v některých případech zcela opačný. Nutno dodat, že i důvodová zpráva k ZDP tento informační paradox zmiňuje, a to následujícím způsobem: Pozitivní důsledky vyšší míry ochrany spotřebitele a zlepšení právního

měly zajistit, že informace o identickém pojistném produktu budou poskytovány v maximální možné míře jasné a jednotně, aby zákazník např. nenabyl dojmu, že jsou mu různými kanály nabízeny různé možnosti pojištění, jakkoliv se jedná o jeden a ten samý pojistný produkt. Informace by tak měly být prezentovány jednotně, bez ohledu na to, zda zákazník navštíví zákaznické centrum pojišťovny, nebo využije služeb pojišťovacího zprostředkovatele, a to např. poskytnutím již připravených srozumitelných textací.

Záznamy z jednání

Povinnost pořizovat při jednání se zákazníkem záznam z jednání není novinkou, nicméně i v tomto případě dochází k jejímu částečnému rozšíření. V souladu s čl. 79 odst. 2 ZDP má být součástí záznamů z jednání i vysvětlení dopadů, které bude mít sjednání pojištění na zákazníka, a to včetně uvedení souvisejících rizik.



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

S ohledem na existující sankční rozhodnutí ČNB⁹ je zjevné, že záznamům z jednání je nutné věnovat náležitou pozornost. Jedná se totiž o jeden z mála nástrojů, jejichž prostřednictvím lze reprodukovat průběh jednání a zhodnocení dostupných variant pojištění s ohledem na požadavky klienta. Není tak možné v záznamu z jednání např. pouze stručně uvést, že si klient přeje sjednání jednoho konkrétního produktu, bez uvedení specifických požadavků či potřeb klienta, ani používat předtištěný záznam z jednání obsahující k výběru typizované požadavky, bez uvedení jejich bližší specifikace. Ze záznamu tak musí být patrné získání informací od zákazníka a jejich vyhodnocení a dále vyhodnocení relevantních produktů a závěr, který odůvodňuje výběr konkrétního pojistného produktu.¹⁰ Je nutné si uvědomit, že řádně vypracovaný záznam z jednání může sloužit i ve prospěch a na ochranu pojišťovny nebo pojišťovacího zprostředkovatele v případě stížnosti zákazníka.

Pojišťovna by tak měla zajistit provedení nezbytných opatření, která povedou k tomu, že záznamy z jednání budou obsahovat všechny zákonem stanovené požadavky a budou skutečně odpovídat smyslu této právní úpravy, přičemž podrobnost záznamu z jednání by měla vždy odrážet složitost nebo komplexnost sjednávaného pojištění. V opačném případě totiž hrozí, že poruší svoji povinnost kontrolovat činnost pojišťovacích zprostředkovatelů, čímž se může dopustit spáchání přestupku.

Produktové řízení

Novinkou v oblasti pojišťovnictví je zavedení procesů produktového řízení. Cílem této úpravy je zabránit vzniku pojistných produktů, které budou poškozovat zákazníky, tedy i v tomto případě posílení ochrany spotřebitele. Nutno podotknout, že ačkoliv se jedná o novinku v oblasti pojišťovnictví, velmi obdobné povinnosti jsou uloženy i obchodníkovi s cennými papíry při vytváření investičního nástroje.¹¹

Produktové řízení je tak postupem, dle něhož pojišťovna nebo pojišťovací zprostředkovatel při vývoji pojistného produktu a před jeho zavedením zváží všechny okolnosti, které se k danému produktu vztahují. Konkrétní pravidla obsahuje přímo použitelné nařízení Evropské komise.¹²

Ve stručnosti je však možné shrnout, že před zavedením nového produktu je třeba v prvotní fázi určit cílovou skupinu zákazníků daného produktu a navrhnout obchodní strategii pro jeho distribuci. Následně by mělo dojít k testovací fázi, ve které bude ověřeno, zda se při distribuci naplňují prvotní očekávání. Po uvedení pojistného produktu na trh by mělo docházet k dalšímu neustálému vyhodnocování a přezkoumávání toho, zda jsou prvotní očekávání stále naplňována, či zda je nezbytné parametry produktu upravit.

Není tak možné v záznamu z jednání např. pouze stručně uvést, že si klient přeje sjednání jednoho konkrétního produktu, bez uvedení specifických požadavků či potřeb klienta, ani používat předtištěný záznam z jednání obsahující k výběru typizované požadavky, bez uvedení jejich bližší specifikace.

V případě, že se bude jednat o produkt, který je distribuován prostřednictvím pojišťovacích zprostředkovatelů, měla by pojišťovna získat informace o vývoji produktu i od těchto zprostředkovatelů, kteří zpravidla disponují cennými informacemi. Za tímto účelem bude nutné upravit vztah mezi pojišťovnami a pojišťovacími zprostředkovateli tak, aby komunikace ohledně produktového řízení byla efektivní a byla řádně dokumentována a vyhodnocována.

V zájmu pojištěven a případně i pojišťovacích zprostředkovatelů vyvíjejících vlastní pojištný produkt je třeba všechna v této souvislosti přijatá a realizovaná opatření náležitým způsobem odůvodnit a zdokumentovat. V opačném případě totiž může dojít ke spáchání přestupku, který je v zákoně o distribuci „ohodnocen“ nejvyšší možnou pokutou.¹³

Závěrem

Jaké dopady tedy budou mít výše uvedené, ale i další změny na vztah mezi pojišťovnami a pojišťovacími zpro-

středkovateli? S přihlédnutím k výši možných sankcí, které mohou být ze strany ČNB uloženy, lze očekávat intenzivnější kontakt mezi pojišťovnami a pojišťovacími zprostředkovateli, a to jak na začátku smluvního vztahu při posuzování důvěryhodnosti, tak i v jeho průběhu, kdy je pojišťovna povinna dohlížet na řádný výkon povinností distributora souvisejících mj. s plněním informační povinnosti, pořizováním záznamů z jednání a produktovým řízením. Dalším možným důsledkem nové právní úpravy je patrně i větší profesionalizace pojišťovacích zprostředkovatelů.¹⁴

S ohledem na rozšíření informační povinnosti nejen z oblasti distribuce pojištění a technologický vývoj je nevyhnutelná ještě větší digitalizace celého procesu distribuce pojištění a jeho přesun do internetového prostředí. Pojišťovny tak mohou být nápomocny při tomto přechodu z tradičního osobního sjednávání do on-line prostředí, když mohou pojišťovacím zprostředkovatelům poskytovat např. on-line platformy umožňující takové jednání pojištění. Reálné dopady nové právní úpravy však bude možné posoudit až s odstupem času.

1 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016, o distribuci pojištění.
2 Úřední sdělení ČNB ze dne 3. prosince 2013 k výkladu pojmu „důvěryhodnost“ a „odborná způsobilost“, částka č. 13/2013 *Věstníku ČNB* ze dne 6. prosince 2013.
3 Ale také zajišťovny a pojišťovací zprostředkovatelé.
4 Jakkoliv k tomuto závěru bylo nezbytné dojít již před schválením uvedené textace.
5 Paragraf 167 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
6 Paragraf 2914 věta první zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
7 Důvodová zpráva k zákonu č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění.
8 Paragraf 73 ZDP.
9 Např. rozhodnutí ČNB č. j. 2017/128015/570 ze dne 22. září 2017, sp. zn.

Sp/2016/105/573, nebo rozhodnutí ČNB č. j. 2017/163117/570 ze dne 8. prosince 2017, sp. zn. Sp/2017/56/573.
10 Úřední sdělení ČNB ze dne 27. srpna 2010 k některým povinnostem pojišťovacího zprostředkovatele, částka č. 15/2010 *Věstníku ČNB* ze dne 3. září 2010.
11 Paragraf 12ba zákona č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu, ve znění pozdějších předpisů.
12 Nařízení Evropské komise v přenesené pravomoci (EU) 2017/2358 ze dne 21. září 2017, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97, pokud jde o požadavky na dohled nad produktem a jeho řízení vztahující se na pojišťovny a distributory pojištění.
13 Až 18 920 000 Kč v případě fyzické osoby nebo 135 125 000 Kč v případě právnické osoby, jde-li o rezervotvorné pojištění.
14 To nepochybně souvisí i se změnou systému vzdělávání a zvyšování odbornosti zprostředkovatelů.

Novinky z legislativy

Období: 19. 5. 2018 – 4. 9. 2018

JUDr. Zuzana Hlaváčková / hlavní právník / Česká asociace pojišťoven

Nejvýznamnějšími přijatými zákony v uvedeném období byly zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, a zákon č. 171/2018 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o distribuci pojištění a zajištění.

Uvedenými zákony je do českého právního řádu implementována směrnice Evropského parlamentu a Rady 2016/97, o distribuci pojištění (směrnice IDD). Regulace nově zahrnuje veškeré distribuční kanály, klade vyšší požadavky na odbornost, důvěryhodnost a profesionalitu distributora, v zájmu vyšší ochrany spotřebitele nově upravuje povinnosti ohledně řízení střetu zájmů a poradenství, rozšiřuje informační povinnosti a podrobněji upravuje pravidla jednání s klienty. Regulace zároveň obsahuje novou kategorizaci zprostředkovatelů a klade vyšší požadavky na vzdělávání a udržování odbornosti formou následného vzdělávání. Národní úpravou je pak regulatorní úprava nabízení možnosti stát se pojištěným (úprava tzv. „flotil“). Oba zákony nabývají účinnosti 1. prosince 2018.

- 1 Zákon č. 111/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 159/1999 Sb., o některých podmínkách podnikání a o výkonu některých činností v oblasti cestovního ruchu, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Zákon nabyl účinnosti 1. července 2018. Zákonem je do českého právního řádu transponována směrnice Evropského parlamentu a Rady EU o cestovních službách. Národní úpravou je pak zakotvení garančního fondu cestovních kanceláří. K provedení zákona byly vydány vyhlášky:
 - vyhláška č. 122/2018 Sb., o vzorech formulářů pro jednotlivé typy zájezdů a spojených cestovních služeb, která nabyla účinnosti 1. července 2018;
 - vyhláška č. 188/2018 Sb., o výši ročního příspěvku cestovní kanceláře do garančního fondu pro rok 2019, kterou Ministerstvo pro místní rozvoj ČR stanovilo roční příspěvek cestovní kanceláře do garančního fondu od 1. ledna 2019 ve výši 0,1 % ze základu pro výpočet ročního příspěvku. Vyhláška nabývá účinnosti od 30. září 2018.
- 2 Vyhláška č. 141/2018 Sb., o hlášení závažných bezpečnostních a provozních incidentů osobami oprávněnými poskytovat platební služby. Vyhláška nabyla účinnosti 1. srpna 2018.
- 3 Vyhláška č. 143/2018 Sb., jíž se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních

výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška nabyla účinnosti 1. srpna 2018.

- 4 Zákon č. 174/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Novela ruší možnost investičních fondů provádět daňovou optimalizaci při velmi jednoduchém splnění formální podmínky zaregistrování akcií na Burze cenných papírů, neboť s akciemi těchto fondů se aktivně neobchoduje. Zákon nabývá účinnosti 1. ledna 2019.
- 5 Zákon č. 180/2018, kterým se mění zákon č. 340/2006 Sb., o činnosti institucí zaměstnaneckého penzijního pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Zákon je transpozicí směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/50/EU ze dne 16. dubna 2014, o minimálních požadavcích na podporu mobility pracovníků mezi členskými státy zlepšením nabývání a zachování doplňkových důchodových práv. Ačkoliv v ČR není systém zaměstnaneckých penzí zaveden, je ČR povinna ustanovení směrnice do právního řádu provést. Zákon nabývá účinnosti 16. srpna 2018.
- 6 Zákon č. 181/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Novela sjednocuje postup zaměstnavatelů, resp. obou pojišťoven, které realizují zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání a při výpočtu náhrady za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti u uchazečů o zaměstnání. Zákon nabývá účinnosti 1. října 2018.
- 7 Zákon č. 182/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 374/2015 Sb., o ozdravných postupech a řešení krize na finančním trhu, ve znění zákona č. 183/2017 Sb., a další související zákony. Zákon upřesňuje a doplňuje některá již implementovaná ustanovení směrnice 2014/59/EU, kterou se stanoví rámec pro ozdravné postupy a řešení krize úvěrových institucí a investičních podniků.

Tento příspěvek si klade za cíl informovat čtenáře o proběhlých či plánovaných změnách v české legislativě. Žádným způsobem neodráží stanoviska České asociace pojišťoven.

Nová úprava kolektivních zájmů spotřebitele

Mgr. Jana Andraščíková, LL.M. / právník, evropská agenda / Česká asociace pojišťoven

Následující text pojednává o vývoji hromadných žalob na evropské úrovni, a to v návaznosti na návrh legislativního balíčku Evropské komise (EK) New Deal for Consumers.

EK připravila návrh legislativního balíčku New Deal for Consumers, ke kterému proběhla veřejná konzultace. Návrh je orientován na praktičtější prosazování a modernizaci spotřebitelského práva zejména ve vztahu k rozvoji digitalizace, tedy s důrazem na prosazování spotřebitelských práv v on-line prostředí. Obsahem balíčku je aktualizace směrnic:

- směrnice Rady 93/13/EHS ze dne 5. dubna 1993, o nepřiměřených podmínkách ve spotřebitelských smlouvách;
- směrnice Evropského parlamentu a Rady 98/6/ES ze dne 16. února 1998, o ochraně spotřebitelů při označování cen výrobků nabízených spotřebiteli;
- směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/29/ES ze dne 11. května 2005, o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu;
- směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/83/EU ze dne 25. října 2011, o právech spotřebitelů.

V první a druhé směrnici se navrhované změny týkají především sankcí, které mohou dosáhnout 4 % ročního obrátu obchodníka v každém dotčeném členském státu. Záleží na diskreci členských států, jak tyto sankce nastaví, aby byl naplněn jejich efektivní, proporcionální a odrazující charakter.

U směrnice o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu a u směrnice o právech spotřebitelů jsou navrhované změny rozsáhlejší. Úprava je kromě sankcí věnována např. skryté reklamě, prodeji mimo obchodní prostory (problematika „šmejdů“, aktuální též v ČR), dvojí kvalitě produktů, vyšší míře transparentnosti na on-line tržištích nebo službám poskytovaným

„zdarma“. Tyto změny reflektují měnící se povahu spotřebitelských vztahů ve světle globalizace a digitalizace tak, aby došlo k rozšíření nízkého povědomí o možnostech ochrany spotřebitelů mezi nimi samotnými a obchodníky.¹

Návrh směrnice o zástupných žalobách na ochranu kolektivních zájmů spotřebitelů

V neposlední řadě je součástí balíčku i návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady EU o zástupných žalobách na ochranu kolektivních zájmů spotřebitelů a o zrušení směrnice 2009/22/ES². Tento návrh plošně zavádí mechanismy kolektivního odškodnění pro skupinu spotřebitelů uplatňované prostřednictvím kvalifikovaných subjektů. V současnosti je institut kolektivních žalob zakotven v různých podobách v 19 členských státech.³ Jednotlivé úpravy se ale značně rozcházejí. Primárním cílem navrhované úpravy je harmonizace hmotněprávního rámce, která by vedla ke sjednocení podmínek uplatnění spotřebitelských práv, což má smysl především z důvodu účinnějšího řešení přeshraničního porušování práva poškozuujícího spotřebitele v několika členských státech a souvisejícího s nárůstem přeshraničního obchodu a s evolucí digitálního prostoru.

Potenciál hromadných žalob spočívá v nižší nákladovosti a větší právní jistotě pro žalující i žalované strany, jakož i pro systém soudnictví, protože se tak zamezuje současnému vedení několika soudních sporů, ve kterých jsou uplatňovány obdobné nároky. Dosažení tohoto ideálu však stojí v cestě pár podstatných překážek. Současná podoba návrhu zahrnuje několik sporných bodů, které mohou v praktické rovině spíše komplikovat výkon spotřebitelských práv než je zjednodušovat a zpřístupňovat.

Návrh vychází pouze z aplikace tradičního typu skupinové žaloby řešeného soudní cestou. To může být samo o sobě matoucí v kontextu existence jiných, pro splnění účelu ochrany spotřebitele vhodných alternativ (propojení civil-

Navzdory tomu, že institut hromadných žalob je vytvořen k ochraně kolektivních zájmů spotřebitelů, existují mezi postavením žalující a žalované strany disproporce.

Potenciál hromadných žalob spočívá v nižší nákladovosti a větší právní jistotě pro žalující i žalované strany, jakož i pro systém soudnictví, protože se tak zamezuje současnému vedení několika soudních sporů, ve kterých jsou uplatňovány obdobné nároky.

ních žalob v návaznosti na trestní řízení, aktivní zapojení regulačních orgánů nebo mechanismus ombudsmana založený na metodě arbitráže, eventuálně mediaci), které ale nebyly zváženy a nejsou obsahem posouzení dopadů směrnice. Členským státům je pouze nekonkrétně doporučeno, aby zajistily dostupnost systémů pro alternativní kolektivní řešení sporů. Nevhodnosti ignorace těchto metod nahrává i nedávné vyjádření EK z roku 2017, podle kterého je tradiční mechanismus skupinových žalob příliš komplexní, finančně náročný a zdoluhavý na to, aby mohl naplňovat svůj smysl.⁴ Navzdory tomu však i aktuální návrh vychází z aplikace klasického typu kolektivních žalob (viz dále).

Ve svém doporučení⁵ definovala EK nebezpečí zneužití institutu hromadných žalob a zdůraznila význam funkčních ochranných mechanismů. Toto doporučení nebylo přijato žádným z členských států a k dostatečnosti ochranných mechanismů v novém návrhu EK lze vyjádřit obavy. Vzhledem k jejich nekonkrétnosti a široké možnosti úpravy ponechané na členských státech se očekávají negativní následky spočívající ve vzájemné nekonzistentnosti a v nebezpečí *forum shopping*, tj. spekulativním výběru jurisdikce.

Sporná je dostatečnost úpravy kvalifikovaných subjektů oprávněných k podání zástupných žalob. Jedná se o spotřebitelské organizace a nezávislé veřejnoprávní subjekty, jež prokazují svou finanční způsobilost a původ svých financí používaných pro účely dané žaloby. Text návrhu vymezuje obecná minimální kritéria; konkrétní podmínky závisejí na uvážení členských států. Kvalifikované subjekty jsou, dle textu návrhu, oprávněny podávat zástupné žaloby domáhající se různých typů opatření na základě povahy konkrétního případu. Může se jednat o předběžná nebo konečná opatření, která mají zastavit nebo zakázat nežádoucí činnost obchodníka, a o opatření vylučující přetrvávající účinky tohoto porušení, např. příkazy k odškodnění (formou finanční kompenzace, vypovězení smlouvy, náhrady, opravy, výměny, popř. schválení vyrovnání soudem nebo správním orgánem). Návrh také zahrnuje možnost členského státu oprávnit soudy nebo správní orgány, aby rozhodly, zda namísto příkazu k od-

škodnění nevydat ve věci odpovědnosti obchodníka vůči spotřebitelům poškozeným porušením práva EU deklaratorní rozhodnutí, na něž bude možno přímo odkázat v dalších žalobách o kolektivní odškodnění, a to zejména v případech, kdy je vyčíslení škody způsobené spotřebitelům, kterých se daná zástupná žaloba týká, vzhledem k povaze jejich individuální újmy složité. Jenomže tato flexibilita se netýká častých případů, kdy lze spotřebitele dotčené touto činností identifikovat a kdy spotřebitelé utrpěli srovnatelnou škodu ve vztahu k určitému časovému období nebo k určitému nákupu, jako je tomu v případě dlouhodobých spotřebitelských smluv.

Druhý typ se týká „nároků s nízkou hodnotou“, kdy několik spotřebitelů utrpělo natolik drobnou ztrátu, že by bylo nepřiměřené a nepraktické přidělovat odškodnění spotřebitelům. Nicméně obchodník, který porušil právo, by měl způsobenou škodu nahradit a odškodnění by mělo být použito pro veřejný účel v kolektivním zájmu spotřebitelů. Jako negativní lze vnímat i to, že závisí na posouzení kvalifikovaného subjektu, zda zástupnou žalobu podá, či nikoliv. V případě, že tak neučiní nebo tomu brání (ale podmínky pro podání kolektivní žaloby jsou splněny),



nemají dotčené subjekty alternativní možnost takto svoje práva uplatnit v rámci vymezené úpravy – což může vést k porušení zásady přístupu ke spravedlnosti. Zároveň není v návrhu upravena problematika střetu zájmů těchto subjektů. To může v praxi vést k nežádoucím situacím.

Další oblastí, která vyvolává pochybnosti, je zavedení *opt-out* systému na unijní úrovni. Zakotvení tohoto principu je v přímém rozporu s textem doporučení⁶, jež proklamuje zásadu *opt-in* vycházející z výslovného souhlasu dotčeného subjektu, který tvrdí, že mu vznikla škoda. Výslovný souhlas je projevem svobodné vůle subjektu uplatnit nebo neuplatnit právní nárok a účastnit se řízení.

Navzdory tomu, že institut hromadných žalob je vytvořen k ochraně kolektivních zájmů spotřebitelů, existují mezi postavením žalující a žalované strany disproporce. Není zajištěna dostatečná ochrana žalujícího, a to hned z několika důvodů. Je sice pochopitelné, že je aplikována zásada *loser pays*, ale jednostranně je upravena i problematika předkládání důkazů – k tíži žalovaného. V případě kombinace s *forum shopping* může tato úprava vést k chaotickým, bezdůvodným nebo šikanózním sporům či nátlakovým urovnáním.

Nekonzistentnost celkově zvoleného postupu dokladuje i nevážení dostatečného časového prostoru pro použití nařízení o spolupráci v oblasti ochrany spotřebitele⁷ z roku 2017, jež příslušným orgánům umožňuje přijmout preventivní a donucovací opatření pro hromadnou ochranu spotřebitelů. Poněvadž nařízením není dotčeno právo žádat jednotlivě nebo hromadně o odškodnění, které je upraveno vnitrostátním právem, a toto nařízení vymáhání takových nároků neupravuje, mají spotřebitelé ve většině států k dispozici dva modely ochrany. Ve státech, kde není zakotvena národní úprava hromadných žalob, jsou spotřebitelé přímo chráněni nařízením. Vzhledem ke krátké době existence této úpravy by bylo hodnocení účelnosti předčasné a případná zjištění tak nelze využít pro tvorbu návrhu směrnice o zástupných žalobách na ochranu kolektivních zájmů spotřebitelů.

Jako výrazný praktický nedostatek se může ukázat i rozpor mezi cílem směrnice (ulehčení přeshraniční spolupráce v oblasti spotřebitelské ochrany) a nedostatečnou kompatibilitou úprav jednotlivých členských států. Jak je zmiňováno výše, ne všechny členské státy zakotvují problematiku kolektivní náhrady škody ve svých právních řádech. Stávající vnitrostátní mechanismy se pochopitelně liší, a jelikož mohou zůstat zachovány, mohou vyvstat duplicitní nebo vzájemně si rozporující úpravy.

Obecnost navrhované směrnice s širokým spektrem diskrece není v souladu s primární myšlenkou této nové úpravy. Aby bylo možno podchytit zvyšující se riziko kolektivních škod v kontextu celounijních transakcí a nastavit unifikované mechanismy jejich úpravy, je nezbytné vymezit podmínky jejich využití konkrétněji a detailněji. Jinak nelze zakotvit účelný společný rámec pro zástupné žaloby se zaměřením na žaloby na zdržení se jednání a odškodnění pro účely ochrany kolektivních zájmů spotřebitelů tak, aby byl v co nejvyšší míře usnadněn přístup ke spravedlnosti. V kontextu případů s přeshraničním prvkem je dále vhodné nastavit rámec spolupráce mezi subjekty tak, aby fungovala efektivní výměna informací a postupů.

Závěrem zůstává jenom vyjádřit očekávání, že současná kontraproduktivní podoba návrhu bude v následujících krocích legislativního procesu v Evropském parlamentu a Radě EU poupravena, aby bylo možno v praktické rovině naplnit základní harmonizující myšlenku předpisu. Mělo by se jednat o úpravu zjednodušující a posilující ochranu kolektivních zájmů spotřebitelů prostřednictvím zajištění účinného a efektivního mechanismu pro zjednání kolektivní nápravy a přiměřeného odškodnění. Aktuální podoba návrhu naneštěstí nenaplnuje požadavek takového koherentního a konzistentního rámce.

- 1 Zpráva EK o kontrole účelnosti práva v oblasti ochrany spotřebitele a marketingu z roku 2017. Dostupné na: http://ec.europa.eu/newsroom/just/item-detail.cfm?item_id=59332.
- 2 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/22/ES ze dne 23. dubna 2009, o žalobách na zdržení se jednání v oblasti ochrany zájmů spotřebitelů.
- 3 Doporučení EK ze dne 11. června 2013, o společných zásadách pro prostředky kolektivní právní ochrany, týkající se zdržení se jednání a náhrady škody v členských státech v souvislosti s porušením práv přiznaných právem EU.
- 4 Inception Impact Assessment, A New Deal for Consumers – revision of the Injunctions Directive (European Commission, 31/10/2017) Ares (2017) 5324969, referující k Study supporting the assessment of the implementation of 2013 EC Recommendation on Collective redress. Dostupné na: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/initiatives/ares-2017-5324969/feedback/add_cs.
- 5 Doporučení EK ze dne 11. června 2013, o společných zásadách pro prostředky kolektivní právní ochrany, týkající se zdržení se jednání a náhrady škody v členských státech v souvislosti s porušením práv přiznaných právem EU (2013/396/EU).
- 6 Doporučení EK ze dne 11. června 2013, o společných zásadách pro prostředky kolektivní právní ochrany, týkající se zdržení se jednání a náhrady škody v členských státech v souvislosti s porušením práv přiznaných právem EU (2013/396/EU).
- 7 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/2394 ze dne 12. prosince 2017, o spolupráci mezi vnitrostátními orgány příslušnými pro vymáhání dodržování právních předpisů na ochranu zájmů spotřebitelů a o zrušení nařízení (ES) č. 2006/2004.

Hodnocení vývoje pojistného trhu v roce 2017

Ing. Jaroslav Urban / pojistný analytik / SUPIN

Česká asociace pojišťoven (ČAP) vydala výroční zprávu za rok 2017. Její přílohou jsou také podrobné statistiky s výsledky všech členských pojišťoven. V souvislosti s nedávnou významnou změnou dohledových standardů na celoevropské úrovni došlo od roku 2016 i k narušení kontinuity zveřejňování celotržních dat Českou národní bankou (ČNB). Naproti tomu statistiky zveřejňované ČAP jsou stále konzistentní, a proto je možné jejich prostřednictvím srovnávat aktuální trendy s dlouhodobým vývojem neustále se měnícího českého pojistného trhu.

Tyto změny jsou ovlivněny jak současnou domácí i zahraniční ekonomickou situací, tak čím dál tím významněji dopadem bobtnající regulace a nových legislativních iniciativ. ČAP ale nenabízí pouze náhradu, či dokonce duplicitu dohledových reportů. Díky vlastní metodice, která se více zaměřuje na skutečnou podstatu pojistného obchodu uzavíraného na území ČR,¹ poskytuje odborné i laické veřejnosti alternativní pohled na danou problematiku nad rámec standardních hodnot ze zveřejňovaných finančních výkazů.

Předepsané pojistné a celkové výsledky roku 2017

Celkové předepsané smluvní pojistné upravené podle metodiky ČAP se meziročně zvýšilo o 4 %, ze 119,1 mld. Kč na 123,8 mld. Kč, tedy o více než 4,7 mld. Kč. Růst tak ve srovnání s rokem 2016 dále zrychluje, kdy se stejný ukazatel navýšil jen o 2,1 mld. Kč. Situace se zlepšuje v životním i neživotním pojištění, i když v každé ze zmíněných oblastí má vývoj odlišný charakter. Dominantním a silně růstovým segmentem zůstává neživotní pojištění, které v předepsaném pojistném ještě více posílilo, zatímco životní pojištění jen zastavilo předchozí pokles a udrželo se prakticky na stejné hodnotě jako v roce 2016. Poměr mezi oběma segmenty se tak dále posunul na 65 : 35 ve prospěch neživotního pojištění.

Neživotní pojištění

Předepsané pojistné v neživotním pojištění meziročně narostlo o 6,2 %, na hodnotu 80,1 mld. (+4,7 mld. Kč). Nejvýznamněji k tomu přispělo odvětví havarijního pojištění pozemních vozidel, které posílilo o 8,1 %, i když oproti roku 2016 se jedná o drobné zpomalení růstu, z 9,5 %. Předepsané pojistné dosáhlo hodnoty 18,1 mld. Kč a meziročně se zvýšilo o výrazné 1,4 mld. Kč. Nárůst vykázalo i pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, které přidalo 3,7 %. Předepsané pojistné dosáhlo hodnoty 21,8 mld. Kč a meziročně narostlo o 0,8 mld. Kč. Segment

pojištění motorových vozidel tak nadále potvrzuje svoji dominantní pozici s objemem necelých 40 mld. Kč a 50% podílem na celkovém předepsaném pojistném v neživotním pojištění. Popsaný vývoj je ale v případě tzv. „povinného ručení“ stále podmíněn především samotným růstem počtu registrovaných, resp. pojištěných vozidel a v případě havarijního pojištění i zvýšenou poptávkou po produktech s omezeným rozsahem krytých rizik (typicky bez rizika vlastní škody na pojištěném vozidle). Počet vozidel s pojištěním odpovědnosti z provozu meziročně narostl o cca 3 %, zatímco počet havarijně pojištěných vozidel stoupl o více než 8 %. Kombinovaný škodní poměr pojištění odpovědnosti z provozu vozidla srovnávající objem škod a dalších nákladů očekávaných z událostí ročníku 2017 vůči zaslouženému pojistnému stejného období dosahuje hodnoty téměř 109 %. Přestože případný pozitivní run-off rezerv v budoucnu může technický výsledek zlepšit, je třeba upozornit, že zejména v novém obchodě vychází technická ztráta i v případě výpočtu rezerv bez rizikové marže na úrovni tzv. „best estimate“.

Spolu s pojištěním motorových vozidel vykazuje nárůst předepsaného pojistného i pojištění majetku a všeobecné odpovědnosti. V pojištění majetku růst meziročně zrychlil na 5 %; navýšilo se téměř přesně o 1 mld. Kč a dosáhlo hodnoty 21,3 mld. Kč. Tato skupina produktů tak s 27% podílem v rámci neživotního pojištění získala 2. místo, hned za pojištěním vozidel. V případě všeobecného pojištění odpovědnosti za škodu bez zahrnutí zákonného pojištění (jehož hodnota letos přesáhla 7,5 mld. Kč) je růst stejného ukazatele ještě výraznější (+6,5 %). Předepsané pojistné překročilo hodnotu 7,2 mld. Kč a meziročně posílilo o 440 mil. Kč. Podíl na celkovém předepsaném pojistném v neživotním pojištění díky tomu nadále zůstává mírně nad úrovní 9 %. V pojištění odpovědnosti dominuje podnikatelská sféra, na kterou z celkového předpisu tohoto odvětví připadá cca 5,4 mld. Kč. Zbývající, menší část (necelé 2 mld. Kč) hradí domácnosti. Potěšující je, že v jejich případě dosahuje růst předepsaného pojistného hodnoty téměř 12 %, zatímco u podnikatelů jen cca 5 %. Tento vývoj tak nesouvisí pouze s rozvojem

českého průmyslu, ale zvyšuje se i celková poptávka po těchto produktech mezi běžnými občany. V roce 2017 se významně navyšovalo (+15,6 %) předepsané pojistné i v cestovním pojištění, které se o více než 300 mil. Kč vzdálilo loňské hodnotě, lehce překračující hranici 2 mld. Kč. Pozitivní vývoj panoval také v úrazovém pojištění. Přes poklesy zaznamenané v letech 2011–2014, způsobené stoupajícím trendem upřednostňovat doplňková pojištění úrazu k životnímu pojištění před samostatnými smlouvami, dochází od roku 2015 k obratu, s aktuálním meziročním růstem příslušného předepsaného pojistného o necelých 6 %, na hodnotu 2,3 mld. Kč.

Životní pojištění

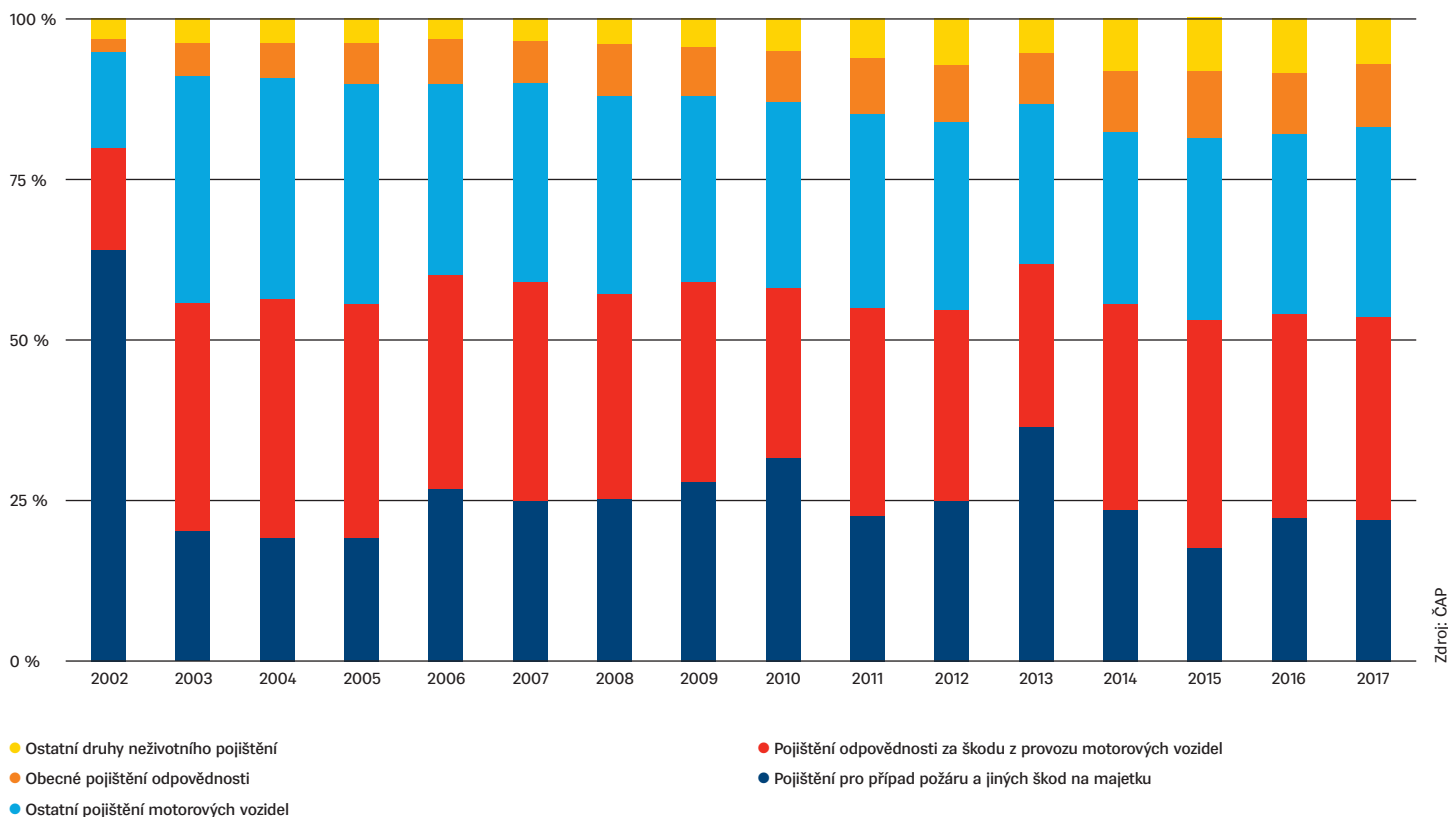
Odlišné výsledky byly dosaženy v oblasti životního pojištění, jehož předepsané pojistné se po postupně se zpomalujícím rychlém růstu od roku 2014 dokonce snižovalo, a tento pokles se zastavil až v roce 2017. Členské pojišťovny meziročně předepsaly o pouhých 34 mil. Kč více (+0,1 %), což ale po redukci v posledních třech letech i tak představuje pozitivní změnu. Značné rozdíly i nadále přetrvávají mezi běžně a jednorázově placeným pojistným. Dominantní (a to i v počtu příslušných smluv) běžně placené pojistné se dokonce navýšilo o 0,6 %, zatímco jednorázově placené pojistné se dále propadlo o více než 17 %. Celkový zájem o jednorázově placené produkty, které především v minulých letech byly vnímány jako nové investiční příležitosti (nyní je jejich atraktivita ovlivněna omezením souvisejících daňových výhod, diskutovanou nákladovostí i celkovou situací na finančních trzích), nadále klesá.

Aktuální dění v životním pojištění více popisuje tzv. „obchodní produkce“ (tedy výsledky vztahující se pouze k nově uzavíraným smlouvám v daném roce). Předepsané pojistné v obchodní produkci, které v tomto případě není upraveno podle pravidel metodiky ČAP, se meziročně snížilo o 15 %, z 18,9 mld. Kč na 16,1 mld. Kč, tedy o 2,8 mld. Kč. Běžně placené pojistné sice mírně narostlo, o 0,8 %, na 5,7 mld. Kč, ale jednorázově placené se zredukovalo o téměř 22 %, na 10,4 mld. Kč. Dále klesá i počet nových smluv, a to i těch běžně placených, kterých se meziročně uzavřelo o cca 44 000 méně. Díky celkovému 8% poklesu jejich množství tak dochází k dalšímu částečnému zlepšení perzistence smluv životního pojištění oproti jejich předchozí vysoké stornovosti.

Vývoj v jednotlivých odvětvích životního pojištění je značně různorodý. Od roku 2010 jsou dominantní produkty tzv. „investičního životního pojištění“, i když prudký růst jejich předepsaného pojistného se od roku 2014 téměř zastavil (po znatelném zpomalení v předcházejících dvou letech). Předepsané pojistné investičního životního pojištění dosahuje hodnoty 22,3 mld. Kč a oproti roku 2016 se navýšilo o pouhých 107 mil. Kč. Počet smluv se téměř nezměnil a dosahuje hodnoty cca 3,1 mil. Průměrné roční pojistné na jednu smlouvu tak jen mírně překračuje hranici 7000 Kč. Další a dříve nejvýznamnější odvětví reprezentují smlouvy o tradičním kapitálovém životním pojištění. Růst jejich předepsaného pojistného dosáhl vrcholu v roce 2006 a od té doby jsou na ústupu. Z popředí je vytlačilo výše zmíněné investiční životní pojištění, které se stalo během několika let velmi populární. Aktuálně tak předepsané pojistné kapitálového životního pojištění dosahuje hodnoty necelých 5,3 mld. Kč a meziročně kleslo o téměř 9 %. Ve stejném poměru se zmenšil i počet aktivních smluv, kterých ubylo 100 000, a zbývá jich cca 1 mil. I průměrné roční pojistné mírně oslabuje a jen lehce přesahuje hranici 5000 Kč. Aktuálně druhým objemově nejvýznamnějším odvětvím jsou doplňková pojištění k jiným již existujícím smlouvám o životním pojištění, která kryjí především rizika spojená s úrazem (příp. s nemocí) jako alternativa k samostatným smlouvám o úrazovém pojištění zmíněným výše. Jedná se o oblast životního pojištění, která v roce 2017 zaznamenala nejvýraznější růst. Předepsané pojistné se meziročně zvýšilo o téměř 500 mil. Kč (+4,3 %), na 11,7 mld. Kč. Až poté následuje tzv. „rizikové životní pojištění“, tedy pojištění pro případ smrti, které také výrazně posílilo. Nejedná se o rezervotvorné pojištění, takže i klienty placené pojistné logicky dosahuje nižších hodnot (průměrné roční pojistné činí 2700 Kč). Předepsané pojistné rychle rostlo do roku 2010, kdy překročilo hodnotu 2 mld. Kč. Po následné stagnaci bylo dalším impulzem pro tyto produkty až oživení na hypotečním trhu v roce 2013 a nastolený růstový trend přes drobné zaváhání v roce 2016 dospěl k aktuální částce 2,5 mld. Kč. Počet smluv ve kmeni přesahuje hodnotu 920 000. Posledním podstatným odvětvím je důchodové pojištění, navzdory tomu, že předepsané pojistné dlouhodobě klesá (–5,4 % v roce 2017) a aktuálně dosahuje hodnoty jen 1,2 mld. Kč. Výrazněji se snižuje počet smluv (cca 160 000 v roce 2017), což má ovšem za následek mírný nárůst ročního průměrného pojistného, které přesahuje 7600 Kč. Tyto v pojištění tradiční a v minulosti dobře zavedené produkty nyní značně doplácí mj. na nepříznivé prostředí nízkých úrokových sazeb a mezi novými klienty pojišťoven



Graf 1: Projekce konečného závazku neživotního pojištění v členění podle druhu pojištění (%) – metoda mnichovského Chain-Ladderu



o ně není významný zájem. Ve statistice tak lze sledovat už jen dožívání dříve uzavřených smluv. V podobné situaci je i satební pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí, s ročním předepsaným pojistným lehce převyšujícím 640 mil. Kč při cca 130 000 aktivních smlouvách. Produkty z odvětví kapitálových činností od roku 2015 žádná členská pojišťovna už vůbec nenabízí.

Vývoj vyplacených pojistných plnění

Celkové náklady na pojistná plnění se v porovnání s rokem 2016 snížily jen o 200 mil. Kč, na 91,4 mld. Kč, a meziročně se tedy téměř nezměnily. Tento výsledek koresponduje i s vývojem vyplacených pojistných plnění, která dosáhla hodnoty 88,5 mld. Kč. Významně se situace změnila v oblasti životního a důchodového pojištění, kde vyplacená pojistná plnění po propadu o více než 7,6 mld. Kč v roce 2016 nyní poklesla méně, o 2,5 mld. Kč, na 39,5 mld. Kč. Rekordní tedy nadále zůstává rok 2014 s výplatou na úrovni necelých 56 mld. Kč, což ovšem úzce souvisí se zpřísněním pravidel daňové uznatelnosti smluv životního pojištění, které zákonodárci prosadili ještě před koncem zmíněného roku. Omezila se totiž možnost průběžně vybírat finanční prostředky akumulované na těchto smlouvách, což byl dříve významný benefit. Řada klientů tak ještě naposledy využila příležitosti k jejich získání a důsledkem byl i výše popsán nárůst pojistného plnění.

Do roku 2015 také zpravidla platilo, že ve výši vyplaceného pojistného plnění dominovalo životní pojištění. Změna, která nastala v roce 2016, se opět potvrdila a na

vyplacených pojistných plněních má dominantní, 53% podíl neživotní pojištění, a to i při absenci významných přírodních katastrof. Jedinou výjimkou bylo v poslední čtvrtině roku řádění orkánu Herwart, jenž napáchal pojištěné škody ve výši cca 1,5 mld. Kč. Celkové vyplacené pojistné plnění v neživotním pojištění se zahrnutím zákonného pojištění sice vzrostlo o 2,2 mld. Kč, na 48,9 mld. Kč, ale pojistné plnění z živelních událostí meziročně narostlo jen o 230 mil. Kč. Nastalou situaci totiž výrazně více ovlivnil vývoj v pojištění vozidel, který přímo souvisí především s vytrvalým navyšováním jejich počtu. Odškodnění z pracovních úrazů a nemocí z povolání se oproti roku 2016 téměř nezměnila, což koresponduje s nasycením pracovního trhu navzdory stále se zlepšující ekonomické situaci v ČR.

Nové dohledové výkazy sbírané ČNB v souladu s metodikou Solventnost II nyní nabízejí rozšířený pohled na řadu klíčových ukazatelů. Inovativní je především využití hodnot v členění podle roku vzniku pojistných událostí. Použití pojistněmatematických metod poté z takto dostupných dat umožňuje velmi přesně odhadnout celkový závazek pojistitele i pro mladší, ještě dostatečně nevyvinuté ročníky, jak ukazuje graf 1, zobrazující procenta konečného závazku v členění podle dominantních druhů pojištění dle definice Solventnosti II. Z grafu je mj. dobře patrné, jak se až skokově mění podíl pojištění majetku podle výskytu přírodních katastrofických událostí (především povodní v roce 2002, 2006, 2010 a 2013), zatímco podíl ostatních druhů pojištění je v čase více stabilní.

1 Omezením vlivu jednorázově placeného pojistného v životním pojištění na jednu desetinu účetní hodnoty, vyloučením zákonného pojištění a duplicitně započítaného předepsaného pojistného v neživotním pojištění formou retrocesí mezi členy a vyloučením přeshraničních aktivit členských pojišťoven.

Hospodářské výsledky členských pojišťoven

V roce 2017 už podruhé v řadě výrazněji klesl výsledek technického účtu k neživotnímu pojištění, aktuálně o 27 %, na hodnotu 4,1 mld. Kč. Zasloužené pojistné sice meziročně posílilo o cca 3,7 mld. Kč, ale proti tomu narostly jak čisté náklady na pojistná plnění, tak čistá výše provozních nákladů – dohromady také o téměř 3,7 mld. Kč. Naopak výsledek technického účtu k životnímu pojištění se oproti roku 2016 téměř nezměnil a jen mírně posílil, o necelá 4 %, na hodnotu 8,5 mld. Kč. Zasloužené pojistné dále kleslo o 2,1 mld. Kč, stejně jako náklady na pojistná plnění. Čistá výše provozních nákladů a zvláště pak pořizovací náklady na pojistné smlouvy se snížily jen nepatrně, o jednotky procent. Změny rezerv a pohyby v ostatních položkách ale výsledek dorovnaly na hodnoty srovnatelné s rokem 2016.

Většina členských pojišťoven ČAP vykázala zisk i v roce 2017. Jeho celková výše překročila částku 12,6 mld. Kč (hodnoty nezahrnují EGAP). V minulém roce bylo sice dosaženo hodnoty přibližně o 1,2 mld. Kč vyšší, ale i tak se potvrzují dlouhodobě stabilní výsledky a finanční síla členské základny.

Význam pojišťovacího sektoru spočívá i v tom, že se v celosvětovém měřítku jedná o nejvýznamnějšího institucionálního investora. V ČR je situace sice odlišná, ale i tak celkové investice členských pojišťoven v roce 2017 překročily hodnotu 423 mld. Kč, z toho na finanční umístění životního pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojistník, připadá téměř 89 mld. Kč, což je o 5 mld. Kč více než vloni a potvrzuje vzrůstající význam těchto produktů. Největší, 73% podíl mají dluhové cenné papíry (např. státní nebo korporátní dluhopisy), které následují s 9 % ostatní půjčky a až poté akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem nebo finanční umístění v podnikatelských skupinách, shodně se 7 %. Celková výše technických rezerv vytvářených členskými pojišťovnami ke krytí budoucích závazků v roce 2017 činila celkem 332 mld. Kč. Z toho téměř 60 mld. Kč připadá na neživotní pojištění a zbývajících 272 mld. Kč na životní pojištění (v tom je 89 mld. Kč technických rezerv, je-li nositelem investičního rizika pojistník).

Pojistný trh je stále důležitým zaměstnavatelem. I když se počet zaměstnanců v oboru dlouhodobě mírně snižuje, české pojišťovny zaměstnávají téměř 12 500 lidí a při prodeji svých pojistných produktů spolupracují s více než 11 000 zprostředkovateli, z nichž je přibližně 9000 výhradních pojišťovacích agentů.

Závěrečné zhodnocení

Na závěr je možné popsanou situaci porovnat s již známými předběžnými výsledky 1. pololetí 2018. Celkové předepsané pojistné upravené podle metodiky ČAP meziročně roste o 4,5 %. Růst je poháněn téměř výhradně neživotním pojištěním, které posiluje o 6,3 %, zatímco v životním pojištění se předepsalo jen o 0,9 % více než o rok dříve. V obou případech se jedná o pozitivní posun, protože růst v neživotním pojištění dále zrychlil a dosavadní zpomalující pokles v životním pojištění se definitivně zastavil.

Stále platí, že předepsané pojistné v neživotním pojištění se zvyšuje především díky vývoji v segmentu pojištění vozidel, což souvisí s dalším růstem počtu registrovaných, resp. pojištěných automobilů. V havarijním pojištění stoupl předpis meziročně o 9,3 % a v pojištění odpovědnosti o 6,1 %. Ke zrychlení růstu dochází hlavně v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Ten se meziročně téměř zdvojnásobil. Daří se ale i podnikatelskému pojištění (+4,1 %), stejně jako retailovému majetkovému a odpovědnostnímu pojištění (+5,5 %). Roste i počet smluv, a to celkem o 1,6 %, resp. o cca 430 000, ve srovnání s 1. pololetím 2017. Na tom má zásluhu opět především pojištění vozidel, ale i pojištění podnikatelů.

V životním pojištění meziročně narostlo běžně placené pojistné o 1,3 %, což ukazuje na již znatelné zlepšení i stabilní vývoj v celém 1. pololetí 2018. Jednorázově placené pojistné zpomaluje pokles pod úroveň 12 % a potvrzuje tak zlepšující se situaci i u těchto produktů. Nově uzavíraných smluv i těch stávajících dále ubývá. Celkově je v životním pojištění o cca 100 000 smluv méně než ve stejném období roku 2017. Nicméně nově se jich v 1. pololetí uzavřelo 285 000, což je o 15 000 více než před rokem. Pozitivním faktem je, že růst počtu nových smluv se týká pouze těch běžně placených, zatímco jednorázově placených postupně dále ubývá. Spolu s tím dochází k dalšímu drobnému útlumu přepojišťovacích aktivit.

Tyto předběžné pololetní výsledky jen potvrzují výše popsané trendy na českém pojistném trhu a lze očekávat, že v podobném duchu bude pokračovat vývoj i po zbytek roku 2018. Skutečné výsledky ale bude možné zhodnotit opět až za rok.



Letectví je moderní, stále se rozvíjející odvětví průmyslu. Jak vhodně řešit jeho rizika?

Hana Kulhová / vedoucí oddělení pojištění leteckých rizik / RENOMIA

Podnikání v letectví je jedno z nejnáročnějších, co se týče bezpečnosti a získání příslušných certifikací. Nejen pro výrobní firmy, ale i pro podnikatelské subjekty v letectví je nutné sjednat kvalitní a efektivní pojistnou ochranu. Pojištění je tak vhodné pro všechny subjekty z oboru letectví a týká se domácích přepravečů, privátních provozovatelů letadel a vrtulníků, provozovatelů a vlastníků letišť nebo poskytovatelů služeb souvisejících s letectvím, ať už se jedná o servis, či hangárování letadel, provoz letiště, plnění paliva do letadel, anebo zajištění cateringu na palubu.

Mezi nejčastější ochranu před leteckými riziky samozřejmě patří ochrana samotného majetku; následuje odpovědnost za způsobenou škodu, konkrétně za škodu vzniklou provozem letadla. Pokud se však zaměříme na subjekty podnikající v oboru letectví – výrobce, letiště, servisy –, pak zde hovoříme o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou činností podnikatelského subjektu na životě a/nebo zdraví a majetku třetích osob.

Letiště jako „all in one“

Nejrizikovějším místem je samozřejmě provoz samotného letiště. Letiště reprezentuje „čilý a pestrý život“ s mnoha riziky kumulovanými na jednom místě – něco jako „all

in one“. Na jedné straně stojí lidé, jednotlivci, kteří se budou s letištěm rádi soudit o cokoliv, na druhé straně je letiště pod stále pečlivějším a podrobnějším právním a regulatorním drobnohledem; vlastníci letišť jsou obchodně aktivnější. Objevují se i prvky rizik teroristických činů a v neposlední řadě je na straně letiště také odpovědnost mj. za škody na životním prostředí a za následky případných kybernetických útoků.

Pokud chceme letiště hodnotit jako celek, rozhodně je vhodné zamyslet se nad skutečnými riziky, jimž provoz letiště běžně čelí. Rozsah potenciálních rizik nelze paušalizovat. Každé letiště představuje individuální typ rizika podle činností, které skutečně zabezpečuje. Proto je potřeba pojištění pro takový subjekt „ušít na míru“.





Ilustrační foto: www.shutterstock.com

Typickými riziky pro každé letiště jsou: provoz letištní plochy/dráhy, *handling* (manipulace) letadel a činnosti vykonávané v prostorách (budovách) letiště. Pokud letiště zabezpečuje např. i provoz čerpací stanice (plnění paliva do letadel), eventuálně catering na paluby letadel, také zde se jedná o oblasti, které je nutno zmapovat, vyhodnotit míru rizika a správně pojistit. V neposlední řadě může být součástí činnosti letiště i provoz navigační věže obsluhující vzdušný prostor nad letištěm, hangárovací služby a/nebo servis/údržba letadel. Nejedná se tedy jen o pojištění, ale o komplexní řízení rizik, ve kterém klientům z prostředí letectví pomáhají služby risk managementu.

Rizika se však mohou týkat i vlastníků či členů statutárních orgánů letišť, kteří v rámci svých obchodních a manažerských aktivit vystavují společnost také určitým rizikům. Členové statutárních orgánů, pověřeni obchodním vedením společnosti a zastupováním společnosti navenek, odpovídají celým svým majetkem, a to i bez ohledu na zavinění, za škodu, kterou společnosti nebo třetím osobám způsobí porušením svých zákonných nebo smluvně převzatých povinností. Členové orgánů společnosti mají zákonem uloženy rozsáhlé povinnosti, jejichž neúmyslným porušením mohou způsobit rozsáhlou škodu. Odpovědnost statutárního a dozorčího orgánu za takto vzniklou finanční škodu, kterou způsobí při výkonu své funkce společnosti nebo třetím osobám, je předmětem pojištění členů orgánů společnosti, tzv. „D&O pojištění“.

Teroristické a kybernetické útoky

V posledních letech se v oblasti letectví velmi zvýšily nároky na bezpečnost kvůli řadě teroristických útoků. Výraz

„terorismus“ sám o sobě pocitově iniciuje velmi závažný čin, který má mnohdy tragický a fatální dopad. Následkem takového činu je zejména újma na životě a/nebo na zdraví postižených osob. Dochází rovněž k poškození majetku v prostorách, kde k takovému činu došlo, nebo cizího majetku, který se v postiženém prostoru či blízkém okolí nacházel.

Pod teroristické činy lze kategorizovat rizika typu: válečné události, stávka, vzpoura, občanské nepokoje, narušování pracovního procesu, zákeřný úmyslný čin nebo sabotáž (provedené jednotlivcem a/nebo skupinou, náhodou nebo záměrně), ze kterých následně může vyplynout pojistná událost.

Novým trendem jsou ale zejména kybernetické útoky. Provozovatelé letišť (vezmeme-li v úvahu větší mezinárodní letiště) mají unikátní zabezpečení sítě a spravují množství osobních dat a informací. Tento neobyčejně objemný soubor dat je nad rámec sítě provozovatele letiště sdílen také napříč systémy letiště, aerolinií a příp. i veřejné správy.

Údaje z osobních průkazů a kreditních karet jsou velice atraktivní pro potenciální kybernetické útoky a úmyslné zneužití. Pokud se taková situace na letišti stane skutečností, provozovatel letiště nejenže bude muset čelit odpovědnosti za újmu způsobenou poškozeným osobám porušením ochrany osobních údajů, ale současně mu hrozí ztráta dat/informací a zamezení/omezení přístupu k firemním informačním systémům. V neposlední řadě může vést ke ztrátě zisku postižené společnosti, poškození jejího budovaného dobrého jména a ke ztrátě důvěry zákazníků a klientů, která se jen těžko a složitě získává zpět. To vše lze pojištěním řešit.

K vývoji světového pojišťovnictví v roce 2017

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / poradce

Celkové globální hrubé předepsané pojistné se v roce 2017 zvýšilo po očištění o inflaci o 1,5 %. Oproti roku 2016, kdy růst činil 2,2 %, se tudíž tempo růstu zpomalilo.

Swiss Re Institute každoročně zveřejňuje analýzu světového pojišťovnictví. V letošním čísle 3 edice Sigma byla publikována analýza světového pojišťovnictví za rok 2017. Obsahuje mj. kvalitní hodnocení vnějšího prostředí, ale jádrem je samozřejmě odborná analýza globálního pojistného trhu se specifickým zaměřením na životní a neživotní pojištění a na vyspělé a nově se rozvíjející trhy. Součástí publikace je velmi cenná statistická příloha, která byla zčásti využita při přípravě tohoto článku.

Vnější prostředí

Na vývoj globálního pojistného trhu má značný vliv vnější prostředí. Obvykle se zkoumají politicko-právní, ekonomické, sociálně-kulturní a technologické podmínky rozvoje. Analýza Swiss Re Institute se koncentruje zejména na vývoj hrubého domácího produktu (HDP). Globální reálný (stálé ceny) HDP se v roce 2017 zvýšil o 3,3 % a dosáhl 79 752 mld. USD, kdežto v předchozím roce činil růst 2,6 %. Ekonomický růst měl v příslušných oblastech světa odlišnou dynamiku, jak dokládají údaje prezentované v tabulce 1.

Z této tabulky plyne, že motorem globálního ekonomického růstu zůstala v roce 2017 Asie. V Severní Americe, Evropě a Africe byl docílen růst vyšší než v předchozím roce. V Oceánii nastal mírný pokles tempa růstu a v oblasti

Latinské Ameriky a Karibiku ekonomické problémy rezultovaly do poklesu HDP.

Z pohledu vývoje HDP lze konstatovat, že globální vnější prostředí se v roce 2017 zlepšilo. Nicméně ve vyspělých ekonomikách je nutno brát v úvahu i jiné ukazatele. V roce 2017 se projevil mírný nárůst inflace a úrokové sazby zůstaly v podstatě na historických minimech. Např. v USA činila v roce 2017 míra inflace 2,1 % a ve Spojeném království 2,7 %.

Celkové globální pojistné

Celkové globální hrubé předepsané pojistné se v roce 2017 zvýšilo po očištění o inflaci o 1,5 %. Oproti roku 2016, kdy růst činil 2,2 %, se tudíž tempo růstu zpomalilo. Tento výsledek byl ovlivněn nižším reálným růstem, či dokonce poklesem pojistného na jednotlivých vyspělých pojistných trzích. V této souvislosti je nutno upozornit, že Swiss Re Institute rozděluje podle příslušné metodiky¹ pojistné trhy nejen podle geografického hlediska, ale též na vyspělé a nově se rozvíjející trhy. V roce 2017 byl celkově na vyspělých trzích zaznamenán pokles předepsaného pojistného o 0,6 %, ale na nově se rozvíjejících trzích naopak nárůst o 10 %. Vývoj předepsaného pojistného v jednotlivých oblastech světa je ilustrován v tabulce 2.

Těžiště reálného růstu hrubého předepsaného pojistného spočívalo v roce 2017 i 2016 v Asii. Růst v žádné jiné uvedené oblasti světa se nedostal nad úroveň globálního průměru. V Oceánii pokračoval v roce 2017 nezanedbatelný pokles. Pokud jde o Evropu jako celek, vývoj pojistného v zásadě stagnoval. V západní Evropě se pojistné v roce 2017 snížilo o 0,7 %, ale ve střední a východní Evropě lze růst ve výši 5,8 % hodnotit jako relativně robustní. Z hlediska jednotlivých evropských národních trhů byl vykazán nejvyšší reálný růst pojistného po přepočtu na americké dolary v roce 2017 v Lichtenštejnsku (43,7 %), na Slovensku (10,7 %), v Polsku (9,4 %) a ve Švédsku (6,6 %). V Asii přispívaly nejvíce ke globálnímu růstu pojistné trhy v Indonésii (21,5 %), Číně (16,4 %), Singapuru (15,7 %) a Indii (10,1 %). Pojistné se snížilo např. v Itálii (-5,7 %), Nigérii (-10,5 %) a Japonsku (-4,5 %). Naprosto bezprecedentní reálný pokles pojistného nastal v roce 2017 ve Venezuele (-68,1 %), což jen odráží tamní tragickou hospodářskou situaci. Rozdílná tempa růstu pojistného na jednotlivých národních trzích mají vliv na jejich postavení na globálním pojistném trhu. Čína se stala v roce 2017, s podílem ve výši 11,07 % na globálním pojistném,

Tabulka 1: Hrubý domácí produkt

Oblast	2017 HDP (mld. USD)	2017 (změna v % – stálé ceny)	2016 (změna v % – stálé ceny)
Severní Amerika	21 059	2,3	1,5
Latinská Amerika a Karibik	5 134,6	-1,0	-0,2
Evropa	21 087	2,6	1,8
Asie	28 251	4,8	4,8
Afrika	2 250	3,8	1,7
Oceánie	1 613	2,4	2,8
Svět celkem	79 752	3,3	2,6

Zdroj: Swiss Re Institute

Tabulka 2: Hrubé předepsané pojistné

Oblast	2017 HPP* (mil. USD)	2017 (změna v % – stálé ceny)	2016 (změna v % – stálé ceny)	Podíl na světovém trhu v roce 2017 (%)
Severní Amerika	1 496 634	0,0	1,1	30,60
Latinská Amerika a Karibik	167 888	0,1	-0,4	3,43
Evropa	1 479 197	-0,5	-0,3	30,24
Asie	1 590 688	5,7	7,2	32,52
Afrika	66 691	0,5	-1,0	1,36
Oceánie	90 597	-6,2	-5,4	1,85
Svět celkem	4 891 694	1,5	2,2	100,0

* HPP – hrubé předepsané pojistné.

Zdroj: Swiss Re Institute

Tabulka 3: Hrubé předepsané pojistné – životní pojištění

Oblast	2017 HPP* (mil. USD)	2017 (změna v % – stálé ceny)	2016 (změna v % – stálé ceny)	Podíl na světovém trhu v roce 2017 (%)
Severní Amerika	598 392	-3,5	-0,6	22,52
Latinská Amerika a Karibik	78 201	1,1	7,3	2,94
Evropa	858 025	-1,6	-1,0	32,29
Asie	1 043 690	5,6	5,5	39,28
Afrika	44 899	0,3	-1,0	1,69
Oceánie	34 063	-17,9	-13,3	1,28
Svět celkem	2 657 270	0,5	1,4	100,0

* HPP – hrubé předepsané pojistné.

Zdroj: Swiss Re Institute

jednoznačnou jedničkou v Asii a výrazně předstihla Japonsko, s podílem 8,63 %. Podle údajů z analýzy Swiss Re Institute 2016 bylo v roce 2016 Japonsko ještě těsně před Čínou. Světovým lídrem zůstaly USA, s podílem ve výši 28,15 % na globálním pojistném trhu. V Evropě si 1. pozici uchovalo Spojené království, s podílem 5,79 %.

Při shrnutí lze uvést, že tempo růstu globálního pojistného se v roce 2017 oproti tempu růstu docílenému v předchozím roce snížilo a bylo nižší než přírůstek HDP. Motorem růstu byly především asijské trhy a Čína posílila své postavení na globálním pojistném trhu.

V Asii je pozice životního pojištění výjimečná, což lze dokumentovat podílem na globálním pojistném v roce 2017 ve výši 39,28 % nebo také podílem životního pojištění na celkovém pojistném v Asii, který v roce 2017 činil 65,6 %, kdežto v Evropě 58 % a v Severní Americe 40 %.

Při srovnání dynamiky růstu jednotlivých národních pojistných trhů životního pojištění v roce 2017 po přepočtu na americké dolary je třeba na 1. místě zmínit vybrané rychle rostoucí asijské pojistné trhy. V Číně se sledované pojistné ve stálých cenách zvýšilo o 21,1 %, v Singapuru

Životní pojištění

Globální předepsané pojistné v životním pojištění dosáhlo v roce 2017 výše 2 657 270 mil. USD a podílelo se na celkovém globálním pojistném 54,3 %. Přírůstek činil v roce 2017 ve stálých cenách 0,5 % ve srovnání s 1,4 % v předchozím roce. Větší růst byl ale roku 2017 zaznamenán v neživotním pojištění, a to ve výši 2,8 %. Výsledky podle jednotlivých oblastí světa jsou prezentovány v tabulce 3.

Nejvyšší růst hrubého předepsaného pojistného byl v roce 2017 docílen v Asii a pak v Latinské Americe a Karibiku. V Evropě pojistné životního pojištění v roce 2017 pokleslo o 1,6 %, přičemž ještě větší pokles byl zaznamenán v Severní Americe – a v Oceánii lze hovořit, stejně jako v roce 2016, dokonce o dramatickém snížení pojistného.



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

Tabulka 4: Hrubé předepsané pojistné – neživotní pojištění

Oblast	2017 HPP* (mil. USD)	2017 (změna v % – stálé ceny)	2016 (změna v % – stálé ceny)	Podíl na světovém trhu v roce 2017 (%)
Severní Amerika	898 242	2,5	2,4	40,20
Latinská Amerika a Karibik	89 687	-0,9	-6,0	4,01
Evropa	621 171	1,1	0,8	27,80
Asie	546 998	5,8	10,6	24,48
Afrika	21 792	1,0	-1,1	0,98
Oceánie	56 533	2,6	1,6	2,53
Svět celkem	2 234 424	2,8	3,3	100,0

* HPP – hrubé předepsané pojistné.

Zdroj: Swiss Re Institute

o 21,8 %, Indonésii o 26,7 % a ve Vietnamu o 24,4 %. Z evropských zemí je překvapující reálný nárůst pojistného v životním pojištění v Rusku (48,2 %), Rumunsku (29,6 %) a Turecku (22,7 %). Na druhé straně se pojistné ve stálých cenách snížilo v roce 2017 např. ve Venezuele (-68,1 %), Argentíně (-6,3 %), USA (-4 %), Itálii (-7,5 %), Španělsku (-7,4 %), Rakousku (-7 %) a Austrálii (-18,8 %).

Specifické příčiny nárůstu či poklesu pojistného v životním pojištění ve výše uvedených i v některých dalších zemích by bylo nutno zkoumat individuálně. Obecně lze uvést, že nesporný vliv má ekonomická situace (viz Venezuela), vývoj reálných příjmů, konkurence jiných finančních produktů, nízké úrokové sazby, nastavení celého důchodového systému apod. V některých evropských zemích mohou mít na sjednávání tohoto pojištění určitý vliv i neopodstatněné spekulace o *run-off* některých životních pojišťoven.

Lze zmínit, že růst globálního hrubého předepsaného pojistného v životním pojištění byl v roce 2017 v zásadě minimální a menší než růst tohoto ukazatele u neživotního pojištění. Rozdíly mezi růstem v Asii a vývojem v jiných oblastech světa byly markantní.

Neživotní pojištění

Globální předepsané pojistné v neživotním pojištění dosáhlo v roce 2016 výše 2 234 424 mil. USD a podílelo se na celkovém globálním pojistném 45,7 % (v roce 2016 44,7 %). Přírůstek v roce 2017 činil ve stálých cenách 2,8 % a byl nižší než v předchozím roce, kdy dosáhl 3,3 %. Výsledky podle jednotlivých oblastí světa jsou prezentovány v tabulce 4.

V roce 2017 měla nejvyšší reálný růst hrubého předepsaného pojistného v oblasti neživotního pojištění Asie, ale mírný vzestup pojistného (či stagnace) byl vykázan i v dalších oblastech světa, s výjimkou Latinské Ameriky a Karibiku. Jedničkou v neživotním pojištění zůstala v roce 2017 Severní Amerika, s podílem na globálním pojistném přesahujícím 40 %. Podíl Evropy na globálním pojistném v neživotním pojištění představoval 27,8 % a podíl Asie cca 25 %. Asie se Evropě přiblížila, neboť v roce 2016 činil její sledovaný podíl 23,3 %. Pokud jde o dynamiku reálného růstu národních pojistných trhů po přepočtu na americké dolary, je třeba upozornit zvláště na vysoké přírůstky pojistného z evropských zemí v Polsku (13,5 %),

Těžiště reálného růstu hrubého předepsaného pojistného spočívalo v roce 2017 i 2016 v Asii. Růst v žádné jiné uvedené oblasti světa se nedostal nad úroveň globálního průměru. V Oceánii pokračoval v roce 2017 nezanedbatelný pokles.

Tabulka 5: Celková pojištěnost

Oblast	Celková pojištěnost v roce 2017 (%)
Severní Amerika	7,11
Latinská Amerika a Karibik	3,06
Evropa	6,45
Asie	5,62
Afrika	2,96
Oceánie	5,62
Svět celkem	6,13

Zdroj: Swiss Re Institute

Maďarsku (6,6 %) a na Maltě (6,7 %), z asijských zemí pak v Číně (10,2 %), Indii (16,7 %), Ománu (14,4 %) a Spojených arabských emirátech (13,5 %).

Poklesy předepsaného pojistného v neživotním pojištění, pokud jde o jednotlivé národní trhy, nebyly v roce 2017 tak četné a hluboké jako u životního pojištění. V Evropě došlo k největšímu snížení pojistného v Rusku (-5,4 %), v Asii v Kazachstánu (-7,5 %), v Africe v Keni (-6,2 %) a z latinskoamerických zemí ve Venezuele (-68,1 %). Největším národním trhem neživotního pojištění ve světě byly v roce 2017 USA, s podílem ve výši 37,16 % na globálním neživotním pojistném, následované Čínou (10,02 %) a Německem (5,64 %).

Lze shrnout, že vývoj globálního trhu neživotního pojištění byl v zásadě příznivý. Poklesy pojistného byly méně četné a méně hluboké než v životním pojištění.

Celková pojištěnost

Celková pojištěnost je ukazatel, který naznačuje vyspělost daného pojistného trhu. Jde o podíl předepsaného pojistného v nominálním vyjádření na hodnotě HDP v běžných cenách. Swiss Re Institute provedl jeho výpočet jak pro jednotlivé oblasti světa, tak pro vybrané národní trhy.

Nejvyšší celková pojištěnost v roce 2017 byla v Severní Americe. Následovala Evropa a Oceánie, ale i Asie se postupně blíží hranici 6 %. V oblasti Latinské Ameriky a Karibiku byly jedničkou Kajmanské ostrovy (19,61 %); v Asii byly na prvních místech Tchaj-wan (21,32 %), Hongkong (17,94 %), Jižní Korea (11,57 %) a Japonsko (8,59 %). V Evropě bylo na čele žebříčku Finsko (10,65 %), následované Dánskem (10,21 %) a Spojeným královstvím

(9,58 %). Dále např. celková pojištěnost v případě Jižní Afriky činila 13,75 % a v USA 7,1 %.

Výhled, metodika a ČR

Globální růst bude v dalších letech tažen nově se rozvíjejícími trhy. Předpokládá se obzvláště silný růst v Číně. Swiss Re Institute počítá s tím, že vývoj na globálním trhu životního pojištění se v příštích letech zlepší a že na vyspělých trzích dojde k mírnému růstu pojistného. V neživotním pojištění by se v příštích letech mělo tempo růstu zvýšit s tím, že k němu budou přispívat hlavně vyspělé pojistné trhy, zejména trh USA.

Závěrem je nutné zmínit, že analýza Swiss Re Institute je založena na údajích o celkovém hrubém předepsaném pojistném a pojistném v životním a neživotním pojištění ze 147 zemí světa. Podrobné údaje o pojistném trhu měl zpracovatel k dispozici z 88 největších zemí z hlediska objemu předepsaného pojistného. To prokazuje, že analýza je vysoce reprezentativní, cenná a pro globální pojišťovnictví má nesmírný význam. Údaje za rok 2017 jsou ovšem předběžné a opírají se i o statistiky příslušných orgánů dohledu a asociací pojišťoven. Uživatel této analýzy by měl tento fakt brát v úvahu s tím, že v analýze za rok 2018 budou údaje za rok 2017 potvrzeny nebo upraveny. V některých případech jsou korektury významné. Např. v analýze globálního pojišťovnictví 2016 byl uveden růst globálního pojistného v roce 2016 ve výši 3,1 % a v analýze 2017 byl tento údaj opraven na 2,2 %.

Ve statistické příloze výše zmíněné publikace Swiss Re Institute lze nalézt i vybrané údaje o pojistném trhu ČR. Pojistné v roce 2017 činilo 6438 mil. USD a růst dosáhl nominálně 7,1 % a po očištění o inflaci 0 % (po přepočtu na americké dolary). Podíl ČR na globálním pojistném trhu byl vyčíslen na 0,13 %. Obdobné údaje lze nalézt k životnímu a neživotnímu pojištění. Pojistné na jednoho obyvatele (tj. hustota pojištění) dosáhlo 609 USD v roce 2017 a celková pojištěnost 2,85 %. Tento výčet ukazatelů určitě umožňuje využít statistiky Swiss Re Institute i ke komparaci českého pojistného trhu s jinými pojistnými trhy v Evropě, ale i ve světě.

Anketa: DPO

Redakce *Pojistného obzoru*

Jak ve Vaší pojišťovně pokračuje uvádění interních procesů v soulad s požadavky GDPR? Jaké výzvy v tomto ohledu do budoucna spatřujete?

Česká pojišťovna

Jan Konopásek, Data Protection Officer

Dodržování zásad ochrany osobních údajů patřilo vždy mezi priority naší společnosti, a proto jsme také oblasti GDPR věnovali náležitou pozornost. Problematikou GDPR se zabývá Data Protection Officer, se kterým napříč pojišťovnou a dotčenými procesy spolupracují desítky kolegů. GDPR má dopad do řady oblastí a procesů, v rámci nichž dochází ke zpracování osobních údajů. Můžeme jmenovat např. produktový management, správu pojištění, CRM, call centrum apod. Byla zavedena řada nových činností, vytvořena řada nových předpisů a proběhlo nespočet školení pro zaměstnance, abychom všem dopady GDPR dostatečně vysvětlili. V tuto chvíli je naším cílem především zajistit, aby dodržování povinností GDPR bylo v celé pojišťovně pragmatické a centralizované – jinými slovy řečeno: chceme mít k výkonu práva GDPR jednotný a jednoduše čitelný systém pro vyřizování požadavků, poradenství a reporting. Ochrana osobních údajů je živé téma, které je určováno také vývojem nových technologií, tudíž je to pro naši společnost nekončící proces. Do budoucna se tak díváme s otázkou, jak moc bude GDPR agenda narůstat. Vše ukáže teprve praxe, ze které mohou vyplynout i některé návrhy na zlepšení či zefektivnění procesů v této oblasti.

D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR

JUDr. Radoslava Musilová, firemní právník a manažer compliance

O evropském nařízení GDPR se hovořilo jako o předpise, který způsobil revoluci v oblasti ochrany osobních údajů, což však nebylo zcela pravda, neboť zavedené základní principy ochrany osobních údajů v podstatě nezměnilo – pouze odstranilo „šedá místa“, upřesnilo práva i povinnosti a zavedlo nové instituty, které do té doby bylo možné zjistit pouze výkladem. Z toho důvodu byla implementace GDPR pro naši společnost přístupnější, neboť již před ní jsme zpracovávali osobní údaje v souladu s právní úpravou zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Příprava na GDPR byla u nás realizována jako koncernový projekt ERGO, kdy byly zcela jasně a s ročním předstihem vymezeny jednotlivé fáze implementace a navržen časový plán. Nařízení se tak dotklo některých informačních systémů, dokumentů a procesů uvnitř i vně pojišťovny. V současné době je naše společnost ve shodě s GDPR, to však neznamená, že nemáme co vylepšovat.

Výzvou pro nás je, podobně jako v jiných finančních institucích a korporátech, zkvalitnění zabezpečení ochrany osobních údajů, kterému věnujeme velkou pozornost. S ohledem na to se snažíme s předstihem posuzovat rizika, jež při konkrétním prováděném zpracování osobních údajů hrozí, a s přihlédnutím ke stavu techniky, nákladům na realizaci, povaze a rozsahu zpracování přijímáme vhodná organizační i technická bezpečnostní opatření ke snížení, resp. eliminaci daných rizik. Posuzování rizik pro nás není jen jednorázovou věcí, ale pravidelným procesem vyhodnocování vnitřních i vnějších faktorů, které mohou mít na danou míru rizika vliv.

Přínosem je pro nás zejména kvalitní spolupráce s naším externím DPO, kdy v plánovaných termínech konzultujeme problematiku ochrany osobních údajů a posuzujeme účinnost realizovaných opatření k zajištění bezpečnosti zpracovávaných osobních údajů v pojišťovně. Důležité v dalším období bude i průběžné vzdělávání našich zaměstnanců a zpracovatelů osobních údajů, kontroly, popř. audity v oblasti bezpečnosti a ochrany dat.

Při úpravě stávajících interních systémů respektujeme i požadavky evropského nařízení e-Privacy (nařízení o soukromí a elektronických komunikacích), které přináší významné změny v oblasti ochrany práv fyzických a právnických osob využívajících služby elektronických komunikací. Předmětnému nařízení není bohužel věnováno ze strany médií a veřejnosti tolik pozornosti jako GDPR, což je škoda, neboť toto nařízení představuje speciální úpravu ve vztahu k GDPR a je reakcí na významný rozvoj v oblasti technologických komunikací v posledním období.

Naše společnost neustále zkvalitňuje své interní procesy ochrany soukromí a dat, a to nejen z důvodů stanovených v uvedené evropské legislativě, ale také proto, že to veřejnost od moderních společností, jako je D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR, očekává.

Direct pojišťovna

Petr Hanzelka, projektový manažer

Interní procesy v Direct pojišťovně jsme v minulých měsících postupně upravili a jsou tak v souladu s požadavky GDPR. Neznačená to však, že bychom neměli již co zlepšovat; máme zmapovány oblasti, kde vidíme prostor k tomu, abychom ještě zvýšili ochranu osobních údajů nebo zjednodušili práci s nimi.

Vzhledem k velké dynamice změn v Direct pojišťovně a zapojení různých týmů do jejich realizace je z našeho pohledu největší výzvou dlouhodobé udržení všech stávajících i nových procesů v souladu s požadavky GDPR. Náročnost tohoto úkolu navíc neustále stoupá s nástupem nových technologií, které umožňují sbírat obrovské množství údajů o klientech a jejich majetku.

Pojišťovna VZP

Jiří Müller, advokát

Pojišťovna VZP se zabývala implementací GDPR samozřejmě již dlouho před 25. květnem 2018, kdy GDPR vstoupilo v účinnost. V současnosti tak pojišťovna spíše monitoruje, jak s GDPR zachází praxe a jak se vyvíjí pohled na problematiku GDPR u Úřadu pro ochranu osobních údajů, neboť až praktické zkušenosti s fungováním a aplikací GDPR v ČR mohou posunout, resp. i dotvořit výklad jednotlivých ustanovení GDPR, což příp. odhalí další nároky na interní procesy uvnitř pojišťoven. Odvětví ochrany osobních údajů v pojišťovnictví samo o sobě není oblastí, která by v čase zaznamenávala nějaké dramatické nebo překotné změny, což je u pojišťoven dáno mj. dlouhodobě kvalitním přístupem k ochraně osobních údajů.

Výzvy, které spatřujeme na poli GDPR, tj. ochrany osobních údajů, tak souvisejí s vývojem v jiných oblastech, který posléze ovlivňuje pohled a nároky na ochranu osobních údajů. Nikoho zřejmě nepřekvapí, že nové výzvy budou spojeny především s překotným vývojem informačních technologií všeho druhu. Takový vývoj je ostatně patrný již nyní. Ruku v ruce s tímto vývojem můžeme zaznamenávat také problematiku kybernetické bezpečnosti. V této souvislosti bude třeba neustále posilovat ochranu zpracovávaných osobních údajů a reagovat na nové trendy v této oblasti.

Generali Pojišťovna

Erik Bohdál, expert na GDPR

Přípravy, jež jsme v souvislosti s GDPR absolvovali, byly skutečně obří, a to co do rozsahu i energie, kterou jsme jim věnovali. Na agendě pracovalo nad rámec svých běžných povinností přes sto kolegů. Dotkly se např. informačních povinností, incident managementu, výškolení kolegů napříč firmou, ošetření vztahů v HR apod.

Termínem spuštění GDPR ale naše aktivity neustaly a dále intenzivně pokračujeme v tom, abychom vždy maximálně chránili data klientů a ti aby současně nebyli zahlceni obrovským množstvím informací. Tím spíše, že jde o nekonečný proces, neboť ochrana osobních údajů je stejně živá jako svět, ve kterém se pohybujeme. Pro nás bude

jednoznačně výzvou, abychom při uplatňování GDPR byli nejen efektivní, ale zůstali také lidští a srozumitelní.

VIG ČR

Petr Brabenec, Data Protection Officer

Ve všech našich pojišťovnách ze skupiny Vienna Insurance Group jsme dbali na stejný přístup k plnění požadavků GDPR již před nabytím účinnosti obecného nařízení o ochraně osobních údajů: Cílem bylo zajistit implementaci všech hlavních povinností před nabytím účinnosti, tedy do 25. května 2018. Můžeme zmínit např. informování zejména klientů o tom, jak zpracováváme jejich osobní údaje, a přípravu na uplatňování jejich jednotlivých práv. Zavedli jsme funkci pověřence pro ochranu osobních údajů, na kterého se mohou klienti nebo jiné osoby obracet se svými žádostmi. Důkladně jsme se věnovali zejména zabezpečení osobních údajů. Mezi náročné oblasti patřilo i nastavení smluvních vztahů s našimi zpracovateli, především pojišťovacími zprostředkovateli. Jako jednu z nových povinností jsme uplatnili posuzování vlivu na ochranu osobních údajů, pokud zavádíme nový produkt nebo proces.

Pár měsíců po nabytí účinnosti nám přináší první zkušenosti, jak vnímají GDPR zejména klienti. Je zřejmé, že veřejnost si uvědomila existenci svých práv, mezi které nově patří i právo na to, být zapomenut. Bohužel někdy dochází k nepochopení a klienti požadují výmaz svých osobních údajů současně s ukončením svých pojistných smluv. Toto s ohledem na promlčecí lhůty logicky není možné a klientům vysvětlujeme, proč budeme jejich osobní údaje zpracovávat i nadále a po jakou dobu. Souhrnně řečeno, transparentní přístup považujeme za jednu z priorit.

Druhou oblast, kterou zmíním, je zabezpečená komunikace. Mezi vhodná řešení určitě patří komunikace prostřednictvím zabezpečených portálů jak pro zprostředkovatele nebo jiné obchodní partnery, tak pro klienty. Tady vidíme určitý prostor pro vyšší využití zvláště ze strany klientů. Na druhou stranu, pojišťovny musí tyto komunikační prostředky vytvářet dostatečně uživatelsky přívětivě.

Jako poslední uvedu oblast digitalizace. Jde o trend, který se prolíná a zasahuje do celé společnosti, napříč všemi obory. Využití dat, včetně osobních údajů, roste exponenciálním způsobem. V naší skupině chceme určitě využít trend digitalizace ke zjednodušení a zkvalitnění procesů i k lepším produktům. Jsme si však vědomi, že udržení maximální transparentnosti v oblasti zpracování osobních údajů bude pro klienty čím dál tím více důležité. ●

Personální změny

Lucie Teisler / partner / Anderson Willinger
Redakce *Pojistného obzoru*

Kooperativa pojišťovna, a. s., VIG

Jaroslav Kulháněk, ředitel rizik a pojistné matematiky
Tomáš Vaníček, ředitel bankopojištění

Dva čelní představitelé Pojišťovny České spořitelny Jaroslav Kulháněk a Tomáš Vaníček se s účinností od 1. července 2018 stali novými členy představenstva Kooperativa pojišťovny, jehož rozšíření je logickým krokem souvisejícím s fúzí Kooperativy a Pojišťovny České spořitelny. Jaroslav Kulháněk bude v Kooperativě působit v oblasti řízení rizik a pojistné matematiky. Tomáš Vaníček zodpovídá za rozvoj spolupráce s Českou spořitelnou, a to především v bankopojištění v oblasti životního a neživotního pojištění.

Kooperativa pojišťovna, a. s., VIG

Zdeněk Macháček, manažer internetové bezpečnosti

Jeden z největších pojišťovacích ústavů na českém trhu – Kooperativa pojišťovna – má nového manažera pro bezpečnost. Stal se jím Zdeněk Macháček, jenž spoluzakládal Útvar pro odhalování organizovaného zločinu a vedl speciální vyšetřovací tým zaměřený na boj s ruským organizovaným zločinem. V letech 2003–2016 byl poradním radou představenstva ve společnosti Loomis. První zkušenosti v oblasti pojišťovnictví získal v České spořitelně.



Foto: UNIQA pojišťovna

UNIQA pojišťovna

Rostislav Trávníček, vedoucí Odboru marketingu
Petr Kunzmann, vedoucí týmu digitalizace

Od poloviny roku 2018 došlo vzhledem k dynamickému růstu UNIQA pojišťovny k rozdělení dosavadního útvaru Marketing a PR na dva, které umožňují i díky personálnímu navýšení kapacity větší specializaci. Nově vzniklý Odbor marketingu vede Rostislav Trávníček (na fotografii vlevo), jenž se léta profesně pohybuje v pojišťovnictví a stavebním spoření. Útvar komunikace je v gesci dosavadní ředitelky Evy

Svobodové, která pracuje rovněž v pracovní skupině Komunikace při ČAP a v redakční radě *Pojistného obzoru*.

Od září 2018 bude v rámci IT odboru UNIQA pojišťovny zřízen nový tým digitalizace, speciálně zaměřený na aktuální trendy a jejich využití. Ten povede Petr Kunzmann. Přichází z poradenské sféry, kde se zabýval rovněž IT problematikou.



Foto: MAXIMA pojišťovna

MAXIMA pojišťovna

Roman Kohout, místopředseda představenstva

Novou posilou MAXIMA pojišťovny se stal Roman Kohout. V pojišťovně zaujal pozici místopředsedy představenstva, ze které je zodpovědný za skupinové projekty, compliance, interní audit, risk management, kontroling a za řídicí a kontrolní systém pojišťovny.

Roman Kohout má dlouholeté zkušenosti z oblasti finančních služeb, informačních technologií a výrobního sektoru, kde zastával různé funkce na úrovni vrcholného managementu. V posledních několika letech působil jako projektový manažer v odvětví restrukturalizací a strategického projektového řízení. Nový člen vrcholového vedení pojišťovny prošel řadou renomovaných společností a má zkušenosti např. z vedení strategických projektů v rámci skupiny ČSOB či řízení mezinárodních akvizičních projektů v PPF Group. Působil rovněž ve společnostech Ernst & Young, OP Prostějov či Český rozhlas. Vystudoval Fakultu strojního inženýrství ČVUT; mezi jeho záliby patří cestování, triatlon a plastické modelaření.

Úpadek pojistné morálky

Redakce *Pojistného obzoru*

**Následující příspěvek byl publikován
v *Pojistném obzoru* č. 64 dne 5. srpna 1927.**

Úpadek pojistné morálky.

V poslední době nemine dne nebo aspoň týdne, aby denní tisk nepřinesl zprávy o některém deliktu spáchaném na pojišťovně. Jest v povaze věci, že právě ty nejpovedenější delikty zůstávají utajeny a jsou pojišťovnami velky nevolky honorovány.

Někdy pojišťovna vidí na základě indicií, že jde o zřejmý podvod, což je jí však platno, že má subjektivně případ jasný, když nemůže provést před soudem bezvadný důkaz se všemi náležitostmi soudem vyžadovanými? Musí platit, a tím přímo dále znehodnocuje pojišťovací morálku, protože když soused vidí, že se jeho souseda podvod rentoval, pokusí se o něj také.

Pojišťovny mají v zásobě příklady, kdy se přímo zdá, jako by soud šel svou shovívavostí delikventovi na ruku. Obvyčejně ovšem jde právě o onen scházející článek v důkazu, pro který soud nemůže se rozhodnutí obviněného potrestati, takže soudům nemohou býti činěny výtky.

Bylo nám jednou českou pojišťovnou zasláno usnesení jistého *státního zastupitelstva* na Slovensku z června 1927, v němž se dokonce jemnocitně vysvětluje psychologie pojišťovacího podvodníka a tímto odůvodněním se trestní řízení zastavuje: „*Že obviněný a jeho dcery po požiaru tvrdili, že im všetko zhorelo, je vysvetliteľné tým, že každý chce vylažiť od poisťovacej spoločnosti čím nejviacej.*“ Zde schází ještě malý krok a pojišťovny budou postaveny mimo zákon, čili stane se zásadou, že na pojišťovně není možno spáchatí trestný čin.

Pojišťovací delikty jsou čím dále tím četnější a také rafinovanější. Souvisí to ovšem i se „zodborněním“ a „specialisací“ ve všech odvětvích majetkových deliktů. Viděli jsme to loni v serii procesů s královéměsteckými žháři, kde fungoval pojistný agent, jenž současně obstarával i odborné vyhoření. Za krátko byl překonán svým německým kolegou v Krušnohoří, jenž se stěhoval z místa na místo a všude za krátko vyhořel sám, nebo jeho nejbližší příbuzní.

Nedostatečnost vyšetřovacích prostředků samotných pojišťoven, jež se o mnohých podvodech mezi sousedy známých ani nedovědí a téměř nemožnost provedení soudů vyžadovaných exaktních důkazů, způsobuje však v poslední době stoupnutí nejen počtu a kvality pojistných podvodů, nýbrž i zvýšení troufalosti, ba přímo drзости pachatelů.

Tak denní listy z poloviny července ve 3 dnech za sebou registrovaly následující 4 případy, jež jsou každý pro sebe takovými ukázkami pojistných podvodů mimořádně kvalifikovaných zvláštní troufalostí.

V prvním případě si majitel pokladny najal k jejímu vyloupení osvědčeného odborníka a — mimo rozsah smlouvy — okradli se oba ještě vzájemně.

Dne 7. června oznámil majitel barvírny ve S. Poříčí u Náchoda Jaroslav Skoda, že v předcházející noci uloupeno bylo z ohnivzdorné pokladny v jeho závodě 42.000 Kč a psací stroj v ceně 3000 Kč. Vyloupení pokladny provedeno bylo velice odborně, ale podezření budilo současně odcizení psacího stroje, směřující proti všem kasařským zvykům a tradicím. Podezření, že se jedná o fingované vloupání, měla zvláště pojišťovna, u níž krátce před tím došlo k uzavření pojistky proti vloupání, a na její žádost poukázala zemská správa politická detektivy praž. pol. ředitelství inspektory Mrvíka a Fakana, aby ujali se v té záležitosti pátrání. Tito zjistili především, že bratr a zástupce Jaroslava Skody, Josef Skoda, stýkal se před krátkem se známým pokladenským lupičem Otokarem Černým z Náchoda, vrátivším se před krátkem z 2leté vazby pro vyloupení pokladny, a křížovým výsledkem tohoto „odborníka“ se dověděl, že byl skutečně Josefem Skodou najat, aby za honorář 3000 Kč, uzavřený v pokladně, tuto vyloupil. Svůj úkol provedl lupič dokonale, ale v pokladně našel toliko 1800 Kč. Cítil se takto Josefem Skodou poškozen a zkrácen a ovšem i uražen na své zlodějské cti, a proto mimo sjednaný program a proti kasařským tradicím ukradl i psací stroj, který si ukryl ve vrbičkách u řeky Metuje. Voda, jež zatím stoupla, tento stroj zaplavila, a byl v žalostném stavu na udaném místě nalezen. — Pod tíhou důkazů přiznal se i Josef Skoda, obzvláště když se doznal i falešný svědek Horných, který stvrzenkou Jaroslavem Skodou podepsanou a datovanou o 3 dny dříve, než se stala loupež, dokazoval, že Skodovi zaplatil 40.000 Kč, jež pak byly zdánlivě ukradeny. Tak byl celý komplot, jenž měl pomoci bratřím Skodům z finanční tísně a pojišťovně od 45.000 Kč, odhalen a jeho pachatelé dopraveni do vazby okr. soudu v Náchodě.

V druhém případě jde o veliký požadavek 200.000 Kč, jejichž uloupení fingováno povrchním způsobem.

Ve stejnou časově dobu spadá případ druhý, při němž opět na rozkaz zemské polit. správy působili oba jmenovaní pražští detektivové. Majitel uhelné prodejny na nádraží v Přelouči Rudolf Buriánek udal, že z tamního neobydleného domku, kde měl v kanceláři ohnivzdornou pokladnu, bylo ve dnech mezi 7. a 9. červnem odcizeno po násilném otevření téže 2000 amer. dolarů, 10.000 Kč a skvostů a zlatých peněz za 107.000 Kč. Bylo trochu příliš žádáno od pojišťovny, aby věřila, že někdo bona fide ponechá za téměř 200.000 Kč majetkových hodnot bez dozoru na pospas lupičům v pokladně, která by jim dala malou práci. Co však horšího, mnohonásobné navrtání pokladny, která vylomena vůbec nebyla a jež mělo naznačiti, že vlivem jeho došlo k násilnému otevření zámku podle úsudku odborných znalců tohoto účinku vůbec nemělo a pokladna byla nakonec otevřena regulérním klíčem. Úlohou jmenovaných detektivů bylo nalézt alespoň část skutečných, domněle odcizených hodnot, a to se jim podařilo v samotném bytě strůjce fingovaného vloupání Rudolfa Buriánka, který po usvědčení byl zatčen a dopraven do vazby ke krajskému soudu v Chrudimi.

Založit oheň šestkrát za sebou a dokonce v přítomnosti vyšetřujícího četníka, o němž vypráví případ třetí, jest svého druhu jistě rekordem.

Dne 27. června počala v domě cukráře Vařečky ve Vodňanech na pavlači hořeti peřina. Sotva ji uhasili, už hořel na půdě nějaký papír. Příšedší četnická hlídka vyšetřovala vznik ohně po několika hodin, ale ničeho podezřelého nenašla. Prohlédla byt domáčí i Vařečkův a kolem 17. hod. odešla. Jaké však bylo překvapení její, když slyšela, že znovu u Vařečků hoří. Tentokrátě cícha s peřím, která byla na půdě a kterou před malou chvílí četníci dů-

kladně prohlíželi a nic závadného na ní neshledali. Odebrala se tedy hlídka znova do ohroženého domu, kde dleli i hasiči. Prohledávali vše, aby přišli na vznik ohně a vrch. strážmistr si všude svítil elektrickou lampičkou, kterou mu ochotně Vařečka půjčil. Co tak prohlíželi půdu, ozve se pokřik ve dvoře „hoří“ a opravdu hořela v bytě Vařečkově postel. Pomohli tedy postel vytáhnouti ven a uhasiti. Zatím co vyslýchali služku v kuchyni, ucítili strážmistr čpavý dým, vycházející z druhého pokoje. Nahlédnou tam a vidí, jak hoří opět druhá postel. Vnikli do pokoje a při hašení postele cítili zápach hořícího lihu, jímž byla postel polita. Mezitím se do pokoje vrátil Vařečka a chtěl pomáhat hasit, ale jelikož elektrickou lampičku, kterou mu strážmistr před tím vrátil, našli v blízkosti hořící postele, vzniklo důvodné podezření, že Vařečka v pokoji tom byl a sám postel podpálil. Byl proto zatčen. Škoda těmi ohni vzniklá činí asi 6000 Kč.

Avšak rekordem nad rekordy jest případ obce Skochovice, kde se snad obecní zastupitelstvo dokonce usneslo, že si pojistí a vypálí starou školu, aby ušetřilo při stavbě školy nové. Tradiční Královéměstčko zajišťuje si tím zase primát, kterého si před časem dobylo. Zde je drzost pachatelů vystupňována do takové míry, že přes svou vážnost připomíná sujety Jaroslava Haška, jenž při svém zájmu o pojišťování by jistě byl neváhal tento případ uvést do literatury, kdyby se ho byl dožil. Suchá novinářská zpráva vypráví:

Všeobecná korespondence přináší tuto zprávu, která byla potvrzena požárním odborem banky „Slavie“: Obec Skochovice u Králové Městce měla v úmyslu postavit novou školní budovu, protože stará byla na spadnutí. Aby tuto otázku bez velkých finančních bolestí rozřešili, usnesli se obecní starší, že prostě starou budovu zapálí a pomocí peněz, které jim pojišťovna vyplatí, postaví školu novou. Škola byla totiž před časem pojištěna u „Slavie“ na Kč 80.000. Správce školy, jenž se o věci dověděl, s tímto plánem ovšem nesouhlasil, a dával pozor, aby někdo školu nepodpálil. V minulých dnech přišli k němu pro klíče od půdy tesaři, že budou opravovat staré krovy. Učitel jim klíče vydal, ale když se dělníci dlouho nevraceli, šel za nimi do školy. Budova byla však uzamčena a klíče nikde. Šel k zámečnickovi, šel ke kovářovi, aby budovu školy otevřeli, ale ti se vymluvili, že nemají hned času a ani na četnickou intervenci nechtějí tak učiniti, takže četníkům a učitelům nezbylo na konec než dveře školy vypáčiti. Po vniknutí do budovy shledali, že tesaři otvorem ve stropě dostali se do školních místností, lavice narovnali na hromadu a snesli na ně staré sešity a různé papíry, polili vše petrolejem a na různá místa rozestavili svíčky, které zapálili. Na štěstí vstoupil učitel s četníky ještě včas do školní místnosti, takže požáru bylo zabráněno. Obecní starší byli i se starostou zatčeni. Správce školy, který vše prozradil, musil se však okamžitě z obce Skochovic vystěhovat.

Tyto případy, proběhnuvší rubrikou denních zpráv našich novin za polovinu jediného týdne, jsou samy o sobě mementem justiční správě a zákonodárcům, aby při reformě trestního zákona byl vzat zřetel na samostatný druh pojišťovacího deliktu. Pojetí speciální kvalifikace tohoto podvodu do zákona může mít ve veřejnosti výstražný význam; naproti tomu vynechání jakékoli zmínky i proti dnešnímu stavu může snadno vzbuzovati domněnku, že proti pojišťovnám jest vše dovoleno.

Dá se lehce vyargumentovati, že pojistný podvod jest podvodem zvláště kvalifikovaným, protože jest zneužitím instituce, jejímž altruistickým účelem jest pomáhání právě oněm, jež potkalo neštěstí a zkracování pojišťovny jest vlastně zkracováním oněch ohrožených, kteří se před hrozcím jim nebezpečím poctivě zabezpečují pojištěním a současně tímto způsobem podporují ony z ohrožených, jež neštěstí postihne.

Internet of Things Changes the World of Insurance Companies and Financial Institutions

Doc. Ing. Zdeněk Lokaj, Ph.D. / Faculty of Transportation Sciences Czech Technical University in Prague

Modern technologies influence almost all areas of human activities, and therefore, neither financial nor insurance sector can stand aside. One of the current phenomena is the Internet of Things that may provide these sectors with great opportunities for extending their portfolios by services eliminating the consequences of insurance claims due to early detection and warning the clients.

Internet of Things (IoT) is a grouped infrastructure supporting connected devices (sensors and actuator communicating with other devices) that allows their control, collecting generated data and accessing them. Presently, IoT is based mainly on simple and cheap sensors, which do not require too sophisticated installation and setting up special communication infrastructure. Sensors are always powered by batteries that can last several years and hence have extremely low operating monthly costs. The simplicity and long lasting batteries without frequent maintenance are the main benefits of IoT. However, the price to be paid is the single purpose of the detection devices and limited communication potential. Therefore, it is necessary to take all pros and cons into account when designing the final solution. Furthermore, one has to consider also the fact that the sensors themselves, even if extremely precise, have no special advantages unless connected to a sophisticated information system allowing efficient detection of risky situations and timely passing information to clients. To put it bluntly, IoT is efficient ecosystem with quality sensors, reliable communication network and well-designed information system allowing processing, assessing and evaluating huge volumes of data.

If assessing the usability of IoT within insurance and financial sector, there are several quantities and life situations that can be measured and that do not require permanent online communication between sensors and central system detecting abnormalities mainly in retail sector, e.g. early detection of water running for long time due to broken water main pipes in homes and houses, fire of electric installations or intruders in weekend houses. If these situations are detected early enough and if clients react accordingly based on information received from insurance companies, it may reduce potential consequences and therefore also the compensations paid by insurance companies.

No clients of insurance companies are happy if dealing with a complex loss events and having to submit required

documents which is only the starting point of the entire ordeal of repairs, and purchase of new equipment. They would rather prefer the accident consequences to be as low as possible so that they would not have to worry.

IoT in small and large enterprises

The potential for insurance and financial business lies not only in the applications for homes and other retails clients but also in small and large enterprises, mainly in production. Production machines are often financed by financial leasing when the leasing provider is extremely interested to know how his property is handled in long term regarding present and future value of the leased property. In such cases, IoT may help with regular monitoring of the condition of production devices and with early detection of abnormalities in their operation which may eliminate fatal disruptions that influence both maintenance costs and production capacity. Hence, it is possible to make sure that leased devices are maintained accordingly and potential loss events caused by disrupted operation are eliminated. It is important to point out that correct assessment of breakdowns is not easy and it requires detailed knowledge of the function. With certain exaggeration, IoT may replace experienced production operators in the future who can detect a malfunction only with their hearing and hence prevent fatal problems. It is to be pointed out that IoT changes a lot in production companies, as it enters production processes and increases required workers' knowledge and skills. The line between IT specialists and production experts ceases to exist as the experts have to cooperate closely which is not necessarily that easy as those two worlds have been separated for long time and are not used to communicate let alone cooperate.

IoT is the phenomena of these days, however, one cannot forget that this is only a technology that is to be approached correctly to serve well and comply with our expectations.



Pojistný obzor

3/2018

Odborný čtvrtletník českého pojišťovníctví
vycházející od roku 1922.

www.pojistnyobzor.cz

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

Telefon: +420 222 350 167

E-mail: libor.hlavicka@cap.cz

Šéfredaktor: Mgr. Libor Hlavíčka

Redakční rada:

Mgr. Jana Andraščíková, LL.M.;

prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.; JUDr. Zuzana

Hlaváčková; RNDr. Petr Jedlička, Ph.D.; Milan

Káňa; Petr Koblížek; Mgr. Jan Matoušek;

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA;

JUDr. Mgr. Drahomíra Murínová; PhDr. Miloš

Novák; Ing. Eva Svobodová; Ing. Milada Veselá;

Mgr. Lucie Žulavská

Grafická úprava a sazba:

Studio Grafite, s. r. o.

www.grafite.cz

Tisk:

H. R. G., s. r. o.

www.hrg.cz

Náklad: 100 kusů

Evidenční číslo:

MK ČR E 1060

ISSN 0032-2393 (print)

ISSN 2464-7381 (on-line)

Využití článků povoleno pouze se souhlasem
redakce a při zachování autorských práv.

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven

www.cap.cz



Pojistný obzor je členem Mezinárodní
organizace odborného pojišťovacího tisku.
www.insurancepress.eu

