



Poistné rozhlády



Časopis
slovenského
poistovníctva

Ročník XX / 2014

3

01

Náhrada nemajetkovej ujmy pozostalých pri smrteľnej dopravnej nehode
Non-property Damage Compensation of Surviving Relatives after a Fatal Road Accident

04

Veľkosť písma v spotrebiteľských zmluvách
The Font Size Requirement for Consumer Contracts

08

Informačné povinnosti v súvislosti s poisťnou zmluvou
Information Obligations with Respect to the Insurance Contract

10

Z dohľadu nad poisťovníctvom Národnej banky Slovenska
From Insurance Industry Supervision Performed by the National Bank of Slovakia

13

Fit and Proper. Odbornosť a vhodnosť v kontexte smernice Solvency II
Fit and Proper. The Reliability and Suitability in the Context of Solvency II

16

Resumé v angličtine
English Résumé

Editoriál



Tradičné stretnutie s netradičnými momentmi

Už tradične sa v polovici júna stretli poisťní právnici na dvojdnovom podujatí, ktoré sa venovalo ako vždy aktuálnym témam. A aktuálnou témou

bola aj tentokrát (tak ako vždy) ochrana spotrebiteľa.

Táto téma je „in“ nielen v EÚ, kde sa jednotlivé inštitúcie predbiehajú, ktorá viac a lepšie ochráni spotrebiteľov na finančnom trhu. Aktívna je v tomto smere nielen Európska komisia, ale aj EIOPA. Aby toho nebolo dosť, čoraz viac sa aktivizujú aj domáci regulátori a domáci dohľad.

Nebolo by na tom nič zlé, keby sa zmeny (ktoré sú naozaj nutné) diali uvážlivo, po dôkladnej analýze. Smutné je, že domáci regulátori sa naopak svojimi rýchlymi a politicky populárnymi rýchlymi riešeniami radšej schovávajú za poslancov, ktorí predkladajú vraj „poslanecké“ návrhy zákonov, o ktorých však vieme, že sa vytvorili v dielni príslušného ministerstva (iniciatívni sú najmä v období akýchkoľvek volieb). Dôsledne je využitá skutočnosť, že poslanecký návrh nemusí prejsť žiadnym pripomienkovým konaním, a teda vládna moc nemusí nikomu nič zdôvodňovať, o analýze problému ani nehovorím.

Dobрым príkladom je nedávno schválená poslanecká novela Občianskeho zákonníka, ktorá okrem iného priniesla povinnosť upraviť veľkosť písma na zmluvných dokumentoch. Z pôvodného návrhu zostala síce „len“ povinnosť dodržať minimálnu veľkosť písma, tá však bude znamenať zvýšené náklady pre povinné subjekty a enormný nárast množstva zmluvnej dokumentácie bez záruky, že práve toto pomôže spotrebiteľom správne porozumieť finančným produktom a viac sa zaujímať o to, čo sa im ponúka a čo kupujú. Ministerstvo financií zase predstavilo stratégiu riešenia ochrany spotrebiteľa na finančnom trhu, vyjadrenú v pripravovanej novele zákona o dohľade. NBS si má rozšíriť funkcie o inšpekčnú činnosť. Na finančnom trhu čiastočne preberie úlohu Slovenskej obchodnej inšpekcie a Komisie na posudzovanie podmienok v spotrebiteľských zmluvách pri MS SR. Právomoci, ako dosiahnuť tento cieľ, sú značne rozsiahle a široké sú aj navrhované sankčné oprávnenia, ktoré by kontrolované subjekty mohli priviesť do veľmi ťažkých, ba až likvidačných situácií.

No a k ochrane spotrebiteľa chcú prispieť aj sudcovia, vedomí si nedokonalnej a rozporuplnej slovenskej legislatívy. Rozhodli sa zobrať veci do vlastných rúk a svojimi rozhodnutiami priznať spotrebiteľom viac práv ako samotný zákon a vytvárať tak nový druh regulácie na Slovensku – sudcovské právo. Aktuálne to môžeme sledovať v oblasti nemajetkovej ujmy, čelných skiel a iných populárnych tém.

Na záver niečo pozitívne, čo charakterizuje tohtoročné stretnutie a určite sa zaradí medzi organizačné úspechy SLASPO. Na stretnutí poisťných právnikov sa po prvýkrát zúčastnil aj sudca Najvyššieho súdu, ktorý predniesol svoj právny názor na problematiku nemajetkovej ujmy. Napriek rozdielnym názorom, ktoré odzneli, veríme, že by to mohol byť začiatok tradície vymieňania si odborných názorov na aktuálne súdne rozhodnutia či legislatívne zmeny v právnych predpisoch. Že by konečne aj na Slovensku začal tak potrebný odborný dialóg?

Josefina Káčová

Náhrada nemajetkovej ujmy pozostalých pri smrteľnej dopravnej nehode

V poslednom období začali poisťovne registrovať zvýšený nárast žalôb, ktorými sa pozostali v dôsledku smrti ich blízkej osoby pri dopravnej nehode domáhajú náhrady nemajetkovej ujmy z PZP. Tieto žaloby sú smerované voči vodičovi, ktorý nehodu zaviniť a je snaha zatiahnuť do procesu aj poisťovateľa, u ktorého je motorové vozidlo poistené PZP.

Zaujímavosťou týchto žalôb je, že právnym titulom odškodnenia sú tu ustanovenia Občianskeho zákonníka, ktoré upravujú ochranu osobnosti, a že požadovaná náhrada, ktorú má zaplatiť poisťovateľ za pôvodcu zásahu (škodcu), je na slovenské pomery neobvykle vysoká. Spravidla stačí, ak žalobca preukáže svoj rodinný vzťah k usmrtenej osobe. Počet týchto žalôb neustále narastá a žalobcovia sú čoraz bezočivejší. Na slovenských súdoch je niekoľko desiatok takých žalôb, pričom celková žalovaná suma je zatiaľ cca 20 mil. eur (na porovnanie: poisťovne v roku 2013 vyinkasovali z PZP cca 290 mil. eur).

Déjà vu?

Tieto žaloby vyvolávajú reminiscencie spred pätnástich rokov v súvislosti so žalobami o náhradu za vytrpené bolesti a sťaženie spoločenského uplatnenia s tým rozdielom, že vtedy boli žalobcami priami poškodení. Ako pamätník pripomínam, že len do konca roka 2002 bola celková zažalovaná suma voči Slovenskej poisťovni 2 mld. Sk a len za prvý kvartál 2003 sa žalovaná suma zvýšila o ďalších 450 mil. Sk. Priemerná žalovaná suma dosahovala v roku 2002 výšku 3,5 mld. Sk a o rok neskôr to už boli 4 mld. Sk. Kým v roku 2002 prišlo na súdy mesačne 23 takýchto nezvyčajných žalôb, o rok neskôr to bolo v priemere až 37 žalôb. Výsledok tohto procesu je dobre známy: vznik deficitu PZP vo výške 5 mld. Sk, ktorý poisťovne splácajú dodnes. Tento nepriaznivý vývoj sa nám podarilo zastabilizovať až vydaním zákona č. 437/2004 Z. z. o odškodňovaní bolestí a sťaženia spoločenského uplatnenia, ktorý proces odškodnenia dostal do istých rámcov (sudca rozhodujúci tieto spory môže znalcom vykalkulované odškodnenie zvýšiť iba o ďalších 50 percent). Niekoľko pokusov o zmenu tohto zákona, ktoré vychádzali z justičného prostredia, sa nám zatiaľ podarilo odvrátiť.

O čo tu vlastne ide

Nároky na náhradu nemajetkovej ujmy po obeti dopravnej nehody obvykle uplatňuje manželka a deti zomrelého (nemáme vedomosť, že by sa

okruh tých žalôb zatiaľ rozšíril aj na ďalšie osoby) s vidinou dosiahnuť vysoké odškodné z PZP. Ich žaloby sa opierajú o § 13 ods. 2 OZ, ktorý upravuje nároky osôb, ktorým bolo zasiahnuté do osobného práva (spôsobenie smútku, citovej ujmy alebo šoku, pretrhnutie rodinných väzieb). Podľa citovaného ustanovenia, ktoré platí u nás od roku 1990, môže súd v závažných prípadoch priznať náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch. Jej výška nie je limitovaná a ponecháva sa na ľubovôľu žalobcu a sudcu. Právnym dôvodom pre toto odškodnenie je to, že usmrtením osoby pri dopravnej nehode došlo k zásahu do súkromia jej najbližšej rodiny. Treba povedať, že motívom týchto žalôb bola najmä právna úprava v Čechách, kde však bola do konca roka 2013 výška tohto odškodnenia limitovaná (§ 444 ods. 3 českého OZ: „Za škodu usmrtením náleží pozostalým jednorazové odškodnenie, a to: manželke 240 000 Kč, každému dieťaťu 240 000 Kč, každému rodičovi 240 000 Kč, každému súrodencovi 175 000 Kč a členovi domácnosti zomrelého 240 000 Kč“).

S týmito druhmi žalôb sa sporadicky stretávame od roku 2005, keď právnici prestali hŕfné žalovať odškodnenie bolestného. Teritoriálne sa tieto žaloby koncentrujú, ako v minulosti pri žalobách o bolestné, na východnom a sčasti aj strednom Slovensku. Väčšinu žalôb krajské súdy doteraz zamietali a sem-tam sa takéto žaloby dostávali aj na Najvyšší súd SR, ktorý zatiaľ tlakom nižších súdov odolával (najznámejšie rozhodnutie najvyššieho súdu uvádzame nižšie). Právna argumentácia Najvyššieho súdu SR doteraz vychádzala z platného právneho stavu a možno ju zhrnúť takto: nároky pozostalých majú povahu nemajetkovej ujmy, ktorá sa odškodňuje z dôvodu ochrany osobnostných práv podľa § 11 až 17 OZ; osobou zodpovednou za takúto ujmu je priamy pôvodca zásahu (v prípade dopravnej nehody vodič dopravného prostriedku). PZP v prípade usmrtenia osoby pri dopravnej nehode zásadne kryje iba nároky podľa § 448 a § 449 OZ, pričom nároky pozostalých po obeti dopravnej nehody tieto ustanovenia neuvádzajú. PZP sa nevzťahuje na odškodnenie, ak sa tieto nároky týkajú zásahov do osobnostných práv.

Vznikol nový právny stav?

Zmena doterajšieho väčšinového náhľadu na odškodňovanie pozostalých nastala na prelome rokov 2013 a 2014. V roku 2008 došlo k dopravnej nehode na území ČR, ktorej účastníkmi boli české a slovenské vozidlo. Vinníkom nehody bol český kamión. V slovenskom vozidle zomrel spolujazdec

– slovenský občan. Po zomrelom zostala vdova a dve deti. Vodič slovenského vozidla bol odsúdený na Slovensku pre trestný čin neúmyselného zabitia. Medzitým vdova a deti dostali odškodnenie z poisťky českého vozidla. Vzhľadom na to, že nehoda sa stala v Česku, v zmysle Haagskeho dohovoru o práve použiteľnom na dopravné nehody (SR i ČR sú signatármi), česká poisťovňa vyplatila pozostalým odškodnenie v zmysle vyššie uvedeného § 444 ods. 3 českého OZ. Ak si niekto myslí, že sa týmto celý príbeh skončil, je na omyl! Pozostalí zažalovali na OS Vranov n/T nielen slovenského vodiča, ale i majiteľku vozidla (išlo o dve rôzne osoby), v ktorom zomrel poškodený. (Rovnaký scenár sa použil v známej kauze na OS v Michalovciach, kde manželka žalovala manžela o náhradu bolestného podľa slovenského práva, hoci k nehode došlo na území Chorvátska a vinníkom nehody bol Chorvát.) Napriek tomu, že súd mal rozhodovať podľa českého práva, priznal poškodeným ďalšie odškodné v sume 15 000 eur, proti čomu sa títo odvolali na Krajský súd v Prešove. Tento súd sa následne obrátil v roku 2012 na Súdny dvor EÚ (ESD) s prejudiciálnou otázkou, či sa „článok 3 ods. 1 prvej motorovej smernice a článok 1 prvý odsek tretej motorovej smernice majú vykladať v tom zmysle, že povinné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla má pokrývať aj náhradu nemajetkovej ujmy spôsobenej blízkym osobám obetí usmrtených pri dopravnej nehode“.

Celá táto procedúra bola absurdná už z dvoch dôvodov: žiadna poisťovňa nebola v danom spore žalovanou stranou (!) a na riešený prípad sa nevzťahovalo slovenské právo, teda ani na rozsah poistného krytia PZP (!).

Na základe vyššie uvedenej nepochopiteľnej prejudiciálnej otázky (sudcovia ESD museli mať z toho „veľkú hlavu“) prijal ESD nasledovné vägne rozhodnutie (podčiarkujeme najdôležitejšie pasáže): „Článok 3 ods. 1 smernice Rady 72/166/EHS z 24. apríla 1972 ..., článok 1 ods. 1 a 2 druhej smernice Rady 84/5/EHS z 30. decembra 1983 ... zmenenej a doplnenej smernicou 2005/14/ES a článok 1 prvý odsek tretej smernice Rady 90/232/EHS zo 14. mája 1990... sa majú vykladať v tom zmysle, že povinné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla **má pokrývať aj náhradu nemajetkovej ujmy** spôsobenej blízkym osobám obetí usmrtených pri dopravnej nehode, **ak jej náhradu na základe zodpovednosti poisteného za škodu upravuje vnútroštátne právo uplatniteľné v spore vo veci samej**“ (pozri Ro ESD z 24. 10. 2013 vo veci Katarína Haasová/Rastislav Petrík, Blanka Holingová, sp. zn. C-22/12).

Na základe tohto rozsudku vypukla v niektorých právnických kruhoch veľká eufória. Dokonca aj v odbornej tlači sa začali v právnickom prostredí prezentovať názory, že na základe rozsudku ESD sa zmenil aktuálny právny stav odškodňovania pozostalých po obeti dopravnej nehody z PZP a že tento rozsudok je priamo aplikovateľný na právny poriadok SR v tom zmysle, že poisťovníam vzniká povinnosť hrať takéto ujmy z PZP.

Aká je teda pravda?

Podľa nášho názoru rozsudok ESD nič nezmenil na doterajšom právnom stave. Možno to vyvodíť aj z bližšej analýzy citovaného rozsudku ESD. Zastávame názor, že:

1/ náhrada nemajetkovej ujmy pozostalých po obeti dopravnej nehody ako súčasť súkromného práva **nie je predmetom úpravy právneho poriadku EÚ**, pretože táto problematika spadá v zmysle zakladateľských dokumentov EÚ do právomoci národného štátu; **2/ harmonizácia právnych poriadkov** sa v danom prípade týka iba poistného krytia v rámci povinného zmluvného poistenia (pričom platí zásada, že z poistného krytia nesmú byť vylúčené či redukované nároky poškodených, ktoré sú vymedzené ako nároky poškodených v rámci právnej úpravy zodpovednosti za škodu); **harmonizácia sa netýka spôsobu a rozsahu náhrady škody**, ktoré upravuje národné zákonodarstvo v rámci svojej kompetencie; **3/ v nadväznosti na vyššie uvedené ESD vo výroku svojho rozsudku zámerne neuviedol, že povinné zmluvné poistenie „kryje“ aj nároky pozostalých, ale iba to, že toto poistenie „má pokrývať“ aj náhradu nemajetkovej ujmy spôsobenej blízkym osobám, ktoré boli usmrtené pri dopravnej nehode, ak jej náhradu na základe zodpovednosti poisteného za škodu upravuje vnútroštátne právo;**

4/ z ustanovenia § 4 ods. 2 písm. a) zákona č. 381/2001 Zb. o povinnom zmluvnom poistení vyplýva, že toto ustanovenie nepokrýva uvedený druh nemajetkovej ujmy, ale kryje iba „škodu na zdraví“, pričom škodu na zdraví a nemajetkovú ujmu Občiansky zákonník jasne od seba odlišuje (porovnaj § 13 ods. 2 a § 16 OZ na jednej strane a ustanovenia § 444 a nasl. OZ na druhej strane);

5/ ESD v rámci výkonu svojej právomoci v citovanom rozsudku nekonštatoval, že ustanovenie § 4 ods. 2 písm. a) zákona č. 381/2001 Zb. o povinnom zmluvnom poistení a ustanovenia § 11 a nasl. a § 420 a nasl. sú v rozpore s právom EÚ (konkrétne so smernicami, ktoré sú vo výroku rozsudku ESD citované); **6/ v SR platí princíp písaného práva, čo je v protiklade s princípom sudcovskej tvorby práva; na základe uvedeného ani rozhodnutie ESD (ani rozhodnutia národných súdov) nemá subsidiárny právny účinok na právny poriadok SR** v tom zmysle, že ním alebo prostredníctvom neho majú vyplňať medzery v platnom právnom poriadku SR, a tým menej tam, kde je právo dané výslovnou právnou úpravou.

Záver analýzy je nasledovný: **Súkromné právo členského štátu, ak sa neprieči právu EÚ, je oprávnený vykladať iba národný súd, ktorý vychádza z platnej právnej úpravy, ktorá je v danej veci zakotvená v zákone č. 381/2001 Zb. o povinnom zmluvnom poistení a v Občianskom zákonníku.**

Možno poukázať na to, že už v samotnom rozsudku vo veci C-22/12 (Haasová) ESD poukázal na to, že povinnosť krytia škôd poistením zodpovednosti za škodu spôsobenú tretím osobám motorovými vozidlami sa odlišuje od rozsahu náhrady tejto škody vyplývajúcej zo zodpovednosti poisteného za škodu. Pokým povinnosť krytia poistením je zabezpečená a definovaná právnou úpravou EÚ, **rozsah náhrady škody sa**



Imrich Fekete

výhradne spravuje vnútroštátnym právom (pozri rozsudok C-300/10 vo veci Marques Almeida alebo stanovisko vlády SR na dopyt ESD vo veci Haasová). V tejto súvislosti už ESD rozhodol, že z cieľa (aj v napadnutom rozsudku citovanej) prvej, druhej a tretej motorovej smernice, ako aj z ich znenia vyplýva, že ich zámerom nie je harmonizácia režimov zodpovednosti za škodu v členských štátoch a že podľa súčasného stavu právneho poriadku EÚ sú členské štáty stále oprávnené autonómne upraviť režim zodpovednosti za škodu, ktorý sa uplatňuje na dopravné nehody spôsobené prevádzkou motorových vozidiel. Pokiaľ ide o krytie škôd spôsobených motorovými vozidlami, ktoré sa musia nahradiť podľa vnútroštátneho práva zodpovednosti za škodu, povinným poistením (článok 3 ods. 1 druhá veta prvej motorovej smernice) členským štátom nepochybne ponecháva právo určiť, aká škoda bude krytá a aké budú podmienky povinného poistenia zodpovednosti za škodu.

Vzhľadom na rozdiely medzi právom na náhradu škody a právom na náhradu nemajetkovej ujmy nie je žiadny dôvod odchyliť sa od doterajšej rozhodovacej praxe Najvyššieho súdu SR. Nižšie uvádzame zásadné rozhodnutie Najvyššieho súdu SR, ktoré bolo vydané pred vyššie uvedeným rozsudkom ESD.

„K otázke novej interpretácie náhrady škody v tom zmysle, že by bolo možné pod pojem škoda pre účely zákona č. 381/2001 Z. z. podradiť i nárok na náhradu nemajetkovej ujmy spočívajúci v strate blízkej osoby, dovolací súd poznamenáva, že platná právna úprava dôsledne rozlišuje medzi právom na ochranu osobnosti upravenom v § 11 a nasl. OZ (s ním spojeným právom na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch) a právom na náhradu škody v zmysle § 415 a nasl. OZ. Medzi týmito dvomi inštitútmi je pojmová a obsahová odlišnosť. Právo na ochranu osobnosti predstavuje nemajetkové právo rýdzo osobnej povahy a je úzko späté s osobnosťou človeka a jej prejavmi. Na rozdiel od toho, právo na náhradu škody patrí tak fyzickej ako aj právnickej osobe, nemá absolútnu, ale len relatívnu povahu a má majetkovú povahu. Zásadný rozdiel je aj medzi odškodnením nemajetkovej ujmy v peniazoch a náhrady škody ako majetkovej ujmy, ktorý spočíva v tom, že pri určení výšky nemajetkovej ujmy v peniazoch sa vychádza iba z predpokladu, akú ujmu mohol zásah vyvolať (nemožno presne zistiť skutočnú ujmu). V prípade náhrady škody treba však výšku škody presne uviesť a preukázať. **Právo na náhradu škody a právo na ochranu osobnosti fyzickej osoby podľa platnej právnej úpravy teda predstavujú dve celkom samostatné práva, ktoré sú podmienené rôznou sférou ochrany zabezpečovanej občianskym zákonníkom.**

Odlišnosť nemajetkovej ujmy podľa § 13 ods. 2 OZ od škody podľa ustanovenia § 420 a nasl. OZ potvrdzuje tiež ustanovenie § 16 OZ, podľa ktorého kto neoprávneným zásahom do práva na ochranu

osobnosti spôsobí škodu, zodpovedá za ňu podľa ustanovení tohto zákona o zodpovednosti za škodu. Podľa súčasne platnej právnej úpravy možno teda nemajetkovú ujmu za zásah do osobnostných práv usmrtením blízkej osoby uplatňovať len mimo rámca inštitútu zodpovednosti za škodu, t.j. podľa § 11 a nasl. OZ“ (Ro NS SR z 20. 4. 2011, sp. zn. 4 Cdo 168/2009).

Pokračovanie kauzy

Vec vrátil Krajský súd Prešov na OS Vranov, pričom žaloba bola upravená tak, že žalovaným sa proti svojej vôli stala poisťovňa Allianz-Slovenská poisťovňa, a. s. (u nej bolo poistené slovenské vozidlo, v ktorom došlo k úmrtiu poškodeného). Žalovaná suma bola upravená (teraz sa podržte!) na sumu 1 950 000 eur pre manželku a 1 950 000 eur pre obe deti (spolu **3 900 000 eur**). Zdá sa vám, že je to absurdné? Veruže je. Len na porovnanie uvádzame najvyššie odškodné vo vyspelých európskych štátoch (pozri Bachmeier: Regulierung von Auslandsunfällen, Nomos, Baden Baden 2013). V Belgicku sú stanovené presné sumy odškodnenia: manželke a dieťaťu, ktoré žilo so zomrelým v spoločnej domácnosti, prislúcha paušálna suma po 12 500 eur. Vo Francúzsku prislúcha v rovnakom prípade manželke a dieťaťu po 20 000 eur. V Taliansku, kde priznávajú súdy najvyššie sumy v celej EÚ, sa odškodnenie v najťažších prípadoch (ak ide o obojstranné siroty) pohybuje od 150 000 do 300 000 eur na osobu (každý provinčný súd má svoje tabuľky). V Maďarsku je najvyššia suma odškodnenia pre pozostalých vo výške cca 6 mil. Ft (20 000 eur) na osobu (v známej medializovanej kauze, v ktorej smrť štyroch osôb zavinila slovenská vodička, pýtajú rodiny po týchto zomrelých spolu 40 mil. Ft, t. j. cca 130 000 eur).

Existuje riešenie?

Na základe uvedeného a s prihliadnutím na špecifickú situáciu v SR navrhujeme, aby odškodňovanie pozostalých po obeti dopravnej nehody výslovne upravoval zákon, a to stanovením pevných súm pre jednotlivé kategórie pozostalých s možnosťou ich valorizácie. V týchto sumách je potrebné zohľadniť aj to, že k usmrteniu osôb v dôsledku konania inej osoby nedochádza iba pri dopravných nehodách, ale aj pri vykonávaní pracovnej činnosti (pracovné úrazy), v dôsledku trestnej činnosti alebo v bežnom občianskom živote (napr. v nemocnici alebo v domácnosti). Ak by sme pripustili ďalšiu eskaláciu vyššie uvedených žalôb, hrozí ďalší deficit PZP, ktorý bude musieť niekto v budúcnosti zaplatiť.

JUDr. Imrich Fekete, CSc.
výkonný riaditeľ Slovenskej kancelárie
poisťovateľov

Snímka (ip)

Veľkosť písma v spotrebiteľských zmluvách

Národná rada Slovenskej republiky schválila 1. apríla 2014 novelu Občianskeho zákonníka, ktorá prináša podstatné zmeny do úpravy spotrebiteľskej zmluvy¹. Návrh zákona bol predložený do legislatívneho procesu ako poslanecký návrh a jeho schváleniu nepredchádzalo medzirezortné pripomienkové konanie ani zodpovedajúca verejná odborná diskusia.

Od doručenia návrhu zákona do parlamentu až po schválenie v treťom čítaní neubehli ani tri mesiace. Jednou zo zásadných novínok v spotrebiteľskej úprave je ustanovenie povinnej minimálnej veľkosti písma používaného v spotrebiteľských zmluvách. Nedodržanie sa sankcionuje absolútnou neplatnosťou zmluvy. Cieľom príspevku je priniesť prvotnú analýzu dopadov regulácie veľkosti písma na poisťné zmluvy a základnú úvahu o význame takejto striktnnej regulácie v komparatívnom pohľade.

Stručná charakteristika novej právnej úpravy

Zákomom č. 106/2014 Z. z. bola do § 53c Občianskeho zákonníka vložená nová (druhá) veta. Po úprave má § 53c nasledujúce znenie:

„Ak je spotrebiteľská zmluva vyhotovená písomne, predmet a cena nesmú byť uvedené menším písmom ako iná časť takejto zmluvy s výnimkou názvu zmluvy a označení jej častí. Ustanovenia spotrebiteľskej zmluvy, ako aj ustanovenia obsiahnuté vo všeobecných obchodných podmienkach alebo v akýchkoľvek iných zmluvných dokumentoch, ktoré so spotrebiteľskou zmluvou súvisia, nesmú byť uvedené pre spotrebiteľa nečitateľným a menším písmom, ako ustanoví vykonávací predpis. Zmluva uzatvorená v rozpore s týmto ustanovením je neplatná.“

Už na prvý pohľad je zrejmé určitá nekonzistentnosť medzi prvou a druhou vetou. Prvá veta uvádza požiadavky na spotrebiteľskú zmluvu, druhá veta rozširuje zoznam aj o všeobecné obchodné podmienky a akékoľvek iné zmluvné dokumenty. Dôvodová správa k tomuto zjavnému rozdielu neponúka žiadne vysvetlenie, obmedzuje sa len na konštatovanie, že sa dopĺňa ustanovenie § 53c „v smere jeho precizovania“. Možno teda iba predpokladať, že nedochádza k posunu vo vnímaní pojmu „spotrebiteľská zmluva“ a tento pojem zahŕňa všetky listiny a nosiče informácií, ktoré z právneho hľadiska vymedzujú obsah spotrebiteľskej zmluvy. Opačný prístup by totiž znamenal, že pod písomnou spotrebiteľskou zmluvou je potrebné chápať iba ten dokument, ktorý je formálne označený ako zmluva, a to by napríklad znamenalo, že spod kontroly primeranosti by boli vylúčené ustanovenia, ktoré nie sú uvedené priamo v „spotrebiteľskej zmluve“. Pre úplnosť sa žiada dodať, že rovnakej systematickej nepresnosti sa zákonodarca dopustil už v roku 2010 pri formulovaní ustanovenia § 53a Občianskeho zákonníka, keď prvý raz oddelil pojem spotrebiteľskej zmluvy a všeobecných obchodných podmienok.

Osobný rozsah

Pri skúmaní dopadov novej úpravy § 53c je potrebné v prvom rade zodpovedať prvotnú otázku, na aké zmluvy sa vzťahuje. Základná

odpoveď na túto otázku znie, že na spotrebiteľské zmluvy, teda iba zmluvy uzavierané so spotrebiteľom. Na prvý pohľad teda možno vylúčiť akékoľvek zmluvy uzavierané s podnikateľmi a s právnickými osobami. Podrobnejší pohľad už taký jednoznačný nie je. Smernica 93/13/EHS o nekalých podmienkach v spotrebiteľských zmluvách vymedzuje spotrebiteľa ako akúkoľvek fyzickú osobu, ktorá v zmluvách podliehajúcich tejto smernici koná s cieľom nevzťahujúcim sa k jeho obchodom, podnikaniu alebo povolaniu.² Definícia spotrebiteľa podľa smernicovej úpravy je pomerne úzka a takmer všetky úkony fyzickej osoby podnikateľa vzťahujúce sa na výkon jeho podnikateľskej činnosti (teda aj uzavieranie poisťných zmlúv, ktoré sa vzťahujú napr. na majetok využívaný pri podnikaní alebo zodpovednosť z vykonávanej podnikateľskej činnosti) budú vylúčené spod spotrebiteľskej ochrany. Slovenský zákonodarca však pri transpozícii smernice neprevzal vymedzenie spotrebiteľa doslovne. Podľa § 52 Občianskeho zákonníka platí, že za spotrebiteľa sa považuje taká fyzická osoba, ktorá pri uzatváraní a plnení spotrebiteľskej zmluvy **nekoná v rámci predmetu** svojej obchodnej alebo inej podnikateľskej činnosti. Vymedzenie spotrebiteľa v Občianskom zákonníku je teda podľa jazykového výkladu širšie ako jeho komunitárne poňatie.³ Dopredu treba uviesť, že taký postup smernica umožňuje, keďže vychádza z požiadaviek minimálnej harmonizácie a umožňuje členským štátom prijať aj úpravu, ktorá je pre spotrebiteľa priaznivejšia.

Pod ochranu spotrebiteľa podľa Občianskeho zákonníka by preto mohli spadať aj zmluvy, ktoré síce podnikateľ uzatvára v súvislosti s výkonom podnikateľskej činnosti, ale mimo vymedzeného predmetu podnikania.⁴ K. Csach v tejto súvislosti uvádza, že iba taká podnikajúca fyzická osoba by mala byť považovaná za spotrebiteľa a chránená, ktorá v konkrétnom vzťahu vystupuje ako neprofesionál a ktorej postavenie by v takom vzťahu nebolo odlišné od bežného konzumenta.⁵ Takýto prístup by nebol v Európe bežný, ale ani jediný. Napr. vo Veľkej Británii je podľa britskej judikatúry spotrebiteľom aj osoba podnikajúca, ak robí úkon, ktorý nie je predmetom jej vlastnej podnikateľskej činnosti a nerobí ho pravidelne či často.⁶ Vo Francúzsku sa okrem bežného spotrebiteľa priznáva zvýšená ochrana aj „neprofesionálovi“, teda za určitých okolností aj podnikateľovi.⁷

V praxi tak môže dochádzať k prípadom, keď bude problematické identifikovať, či ide o prípad, keď sa podnikajúca fyzická osoba považuje za spotrebiteľa. V niektorých prípadoch môže mať poisťná zmluva zmiešaný charakter⁸. Preto je hodnotenie obchodov s fyzickou osobou – podnikateľom postavené na úrovni individuálneho posudzovania. Ak poisťovňa používa na podnikateľské produkty predtlačenu formulárovú zmluvu, bude pre ňu jednoduchšie a bezpečnejšie použiť v zmluve veľkosť písma ustanovenú na spotrebiteľské zmluvy.

Ďalšou množinou s otáznym postavením sú skupinové poisťné zmluvy. Skupinové poisťné zmluvy sa vo väčšine prípadov uzavierajú medzi poisťovňou na jednej strane a právnickou osobou (poisťníkom) na strane druhej. Môžeme ich rozdeliť do dvoch hlavných kategórií: prvá kategória zahŕňa skupinové zmluvy,



Martin Petruľák

1 Zákon č. 106/2014 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

2 Z anglického znenia smernice: „Consumer means any natural person who, in contracts covered by this Directive, is acting for purposes which are outside his trade, business or profession“.

3 Je otázne, či zákonodarca pri formulovaní legálnej definície spotrebiteľa takéto rozšírenie vykonal cielene. Dôvodová správa k zákonu č. 150/2004 Z. z., ktorým sa transponovala smernica 93/13/EHS, odkazuje na definíciu spotrebiteľa podľa smernice a neobsahuje žiadny náznak vedomého rozšírenia o niektoré úkony podnikateľov. Dôvodová správa iba konštatuje, že spotrebiteľom môže byť podľa smernice 93/13/EEC o neprimeraných podmienkach v spotrebiteľských zmluvách osoba, ktorá nekoná ako podnikateľ.

4 Práve slovo „predmet“ tvorí rozdiel napríklad od českej právnej úpravy. Nový Občiansky zákonník platný v Českej republike od 1. 1. 2014 vymedzuje spotrebiteľa ako každého človeka, ktorý mimo rámca svojej podnikateľskej činnosti alebo mimo rámca samostatného výkonu svojho povolania uzatvára zmluvu s podnikateľom, alebo inak s ním koná. Dôvodová správa k tomu potvrdzuje, že pojem spotrebiteľ nemá pokrývať právnické osoby ani podnikateľov. Zároveň uvádza, že tým nie je vylúčená ochrana podnikateľov, ktorí sa za určité situácie ocitnú v postavení slabšej strany (typicky, ak uzatvára zmluvu právnická osoba alebo podnikateľ v pozícii neprofesionála s osobou, ktorá je v danom odbore profesionálom). Týmto osobám však má prináležať ochrana podľa všeobecných ustanovení, nie podľa osobitnej úpravy ochrany spotrebiteľa. (vysvetlivky k § 419, s. 106 dôvodovej správy).

5 Csach, K. Štandardné zmluvy. Plzeň: Aleš Čenek, 2009, s. 173.

ktorými poisťník poskytuje poisteným určitý benefit (napríklad zamestnávateľ uzavrie skupinové úrazové poistenie pre svojich zamestnancov) a do druhej kategórie patria skupinové zmluvy, prostredníctvom ktorých poisťník poskytuje svojim klientom poistenie ako doplnkovú službu k hlavnej službe (napríklad poistenie predĺženej záruky na zakúpený tovar, poistenie schopnosti splácať poskytnutý úver alebo cestovné poistenie k platobnej karte).

Právnické osoby od roku 2008 nie sú v Slovenskej republike pokryté spotrebiteľskou ochranou a aj právny názor Súdneho dvora Európskej únie je pri výklade smernice 93/13/EHS nekompromisný⁹. Napriek tomu môžeme očakávať, že najmä pri skupinových zmluvách spadajúcich do druhej kategórie bude mať súdna prax tendenciu zabezpečiť spotrebiteľovi rovnaký štandard ako pri individuálnych zmluvách. Poistenie totiž ponúka právnická osoba spotrebiteľovi ako doplnkovú službu v rámci svojho zmluvného vzťahu so spotrebiteľom, a keďže podmienky poistenia sú upravené v skupinovej poisťnej zmluve, môže ju súd vnímať ako súčasť zmluvného vzťahu medzi spotrebiteľom a dodávateľom (poisťníkom).

Vecný rozsah

Pre aplikačnú prax bude dôležité ustáliť, na ktoré dokumenty sa vzťahuje povinnosť dodržiavať ustanovenú minimálnu veľkosť písma. Znenie § 53c Občianskeho zákonníka po novom v druhej vete vymedzuje, že povinnosť platí pre „ustanovenia spotrebiteľskej zmluvy, ako aj ustanovenia obsiahnuté vo všeobecných obchodných podmienkach alebo v akýchkoľvek iných zmluvných dokumentoch, ktoré so spotrebiteľskou zmluvou súvisia“. Zo znenia vyplýva, že režim minimálnej veľkosti písma sa uplatňuje na všetky dokumenty, ktoré majú charakter zmluvného dokumentu, teda z právneho pohľadu tvoria súčasť zmluvy. Použitím výkladového pravidla *argumentum a contrario* naopak dospějeme k záveru, že povinnosť používať ustanovenú minimálnu veľkosť písma nie je potrebná v dokumentoch, ktoré nemajú charakter zmluvného dokumentu (typicky napríklad informačné materiály).

Z tejto úvahy vyplýva, že do skupiny dokumentov, na ktoré sa vzťahuje režim podľa § 53c Občianskeho zákonníka, patria:

- všetky dokumenty, ktoré obsahujú esenciálne náležitosti poisťnej zmluvy podľa § 788 Občianskeho zákonníka (návrh poisťnej zmluvy, akceptácia poisťnej zmluvy, všetky druhy poisťných podmienok, zmluvné podmienky, informácia o výške odkupnej hodnoty podľa § 788 ods. 2 písm. f) Občianskeho zákonníka a pod.),
- dokumenty, ktoré obsahujú vymedzenie ďalších práv a povinností zmluvných strán (napr. niektoré poisťovne používajú okrem poisťných podmienok aj obchodné podmienky),
- dokumenty, ktoré za súčasť zmluvy označuje samotná poisťná zmluva (napr. dotazník o zdravotnom stave),

– dokumenty, na základe ktorých dochádza k zmene v obsahu poisťnej zmluvy (dodatky k poisťnej zmluve, resp. iné dvojstranné prejavy vôle, meniace obsah poisťnej zmluvy, prípadne úkony, na základe ktorých dochádza k jednostrannej zmene v obsahu poisťnej zmluvy).

Naopak, do druhej skupiny, ktorá nepodlieha režimu podľa § 53c Občianskeho zákonníka, by sme mohli zaradiť:

- dokumenty, ktoré netvoria súčasť poisťnej zmluvy a jednostranné úkony, ktoré nemajú za následok zmenu obsahu poisťnej zmluvy,
- poisťku ako jednostranné potvrdenie poisťovne o uzavretí poisťnej zmluvy (ak zároveň neplní funkciu akceptácie návrhu),
- formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poisťnej zmluvy podľa § 37 ods. 3 zákona 8/2008 Z. z. o poisťovníctve,
- predzmluvné informačné dokumenty podľa § 792a Občianskeho zákonníka a § 4 zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku,
- dokumenty finančného agenta (dokumenty obsahujúce požiadavky a potreby klienta podľa § 32 a informačné dokumenty podľa § 33 zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve).

Najmä pri predzmluvných informačných dokumentoch určených klientovi je možné očakávať námietky voči tomuto záveru s odôvodnením, že ani informačné dokumenty by nemali byť vyhotovené akýmkoľvek drobným písmom. S týmto argumentom možno súhlasiť, jeho oprávnenosť však nemôže znamenať rozšírenie aplikácie § 53c Občianskeho zákonníka aj na dokumenty, ktoré nemajú povahu zmluvného dokumentu. Keďže účelom predzmluvných informačných povinností je poskytnúť záujemcovi o poistenie dostatočné informácie potrebné na rozhodnutie o tom, či uzavrie poisťnú zmluvu, tieto informácie by sa mali poskytnúť spôsobom, ktorý zabezpečí, že pre bežného záujemcu budú tieto informácie čitateľné. Všeobecnej požiadavke čitateľnosti však možno vyhovieť aj pri menšej veľkosti písma, než ustanovuje schválené nariadenie vlády.

Nemenej dôležité je tiež určiť, ktoré texty podliehajú povinnej minimálnej veľkosti písma. Znenie druhej vety v § 53c Občianskeho zákonníka nám na vyriešenie tejto oblasti ponúka iba jedno slovo: „ustanovenia“. Poisťné zmluvy majú ešte stále vysoký podiel predtlačných formulárových zmlúv, ktoré sa vyplňajú ručne a obsahujú okrem samotného zmluvného textu aj rôzne ďalšie prvky. V kontexte predchádzajúcich úvah možno dôjsť k záveru, že minimálne stanovenou veľkosťou písma musia byť uvedené všetky texty, ktoré po právnej stránke tvoria súčasť poisťnej zmluvy. Zároveň možno do tejto kategórie zaradiť pokyny alebo vysvetlivky pre klienta, ktoré majú právny význam (napr. pokyny na správne vyplnenie zdravotného dotazníka, vysvetlenie niektorých zdravotných diagnóz). Na druhej strane, požiadavka minimálnej

veľkosti písma by sa nemala uplatniť na ďalší pravidelný obsah formulárových tlačív, napríklad:

- vysvetlivky, poznámky pod čiarou, návod na vyplnenie tlačiva, ak nemá právny význam (napr. informácia o tom, že korešpondenčnú adresu nie je potrebné v tlačive vypisovať, ak je totožná s adresou trvalého bydliska),
- technické zóny (čiarové kódy na elektronické spracovanie tlačiva, kódové označenie tlačiva a pod.),
- grafické prvky (logo poisťovne, piktogram produktu a pod.),
- pomocné evidenčné čísla (napr. číslo návrhu, číslovanie strán),
- pokyny pre sprostredkovateľa, ktoré nemajú právny význam (napr. ktorá prepisová kópia patrí klientovi).

Veľkosť písma

Pôvodný návrh nariadenia vlády počítal s tým, že veľkosť písma bude stanovená v bodoch. Požadovaná minimálna veľkosť bola určená na 12 bodov. Tento návrh sa však v rámci medzirezortného pripomienkového konania stretol s kritikou a predkladateľ napokon svoj pôvodný návrh zmenil.

Stanovenie veľkosti písma v bodoch totiž naráža na dva problémy. Prvým je určenie toho, čo sa považuje za bod. Existujú dve základné typografické merné sústavy a každá má vlastnú veľkosť bodu.¹⁰ Druhým problémom je skutočnosť, že veľkosť v bodoch určuje veľkosť tzv. kuželky,¹¹ a nie veľkosť písma. Proporcionálne rozloženie písmovej osnove je pri každom type písma iné a dáva mu osobitý charakter. Pri rovnakej veľkosti v bodoch je preto svetlá výška¹² každého typu písma iná a závisí od konštrukcie znakov. Pripomienky Slovenskej asociácie poisťovní preto smerovali aj k tomu, aby predkladateľ prehodnotil pôvodne navrhovanú konštrukciu. Ako alternatíva bol navrhnutý koncept, ktorý vychádza z tzv. strednej výšky písma.¹³ Vzájomný pomer veľkosti strednej výšky k dĺžke horných a dolných doťahov má totiž značný vplyv na čitateľnosť písma. Čím je stredná výška písma väčšia, tým menšie sú horné a dolné doťahy. Písma s väčšou strednou výškou sú preto čitateľnejšie aj v menších veľkostiach. Ponúknutá alternatíva vychádzala zo základnej myšlienky, že zmena prístupu umožní jednotnú interpretáciu veľkosti písma, a zároveň umožní znížiť požadovanú minimálnu veľkosť písma pri zachovaní potrebnej čitateľnosti.

Schválené znenie nariadenia vlády napokon obsahuje požiadavku **na výšku písma 1,9 mm**.¹⁴ Dôvodová správa paragrafové znenie nariadenia vlády dopĺňa informáciou, že výška písma sa má vzťahovať **na strednú výšku písma**. Postup zvolený predkladateľom je potrebné podrobiť kritike. Obsah dôvodovej správy totiž nie je právne záväzný, nie je ani zrejmé, či vyjadruje zámer zákonodarcu. Dôvodová správa totiž nevyjadruje vôľu schvaľujúceho orgánu (v tomto prípade vlády), ale vôľu predkladateľa (v tomto prípade Ministerstva spravodlivosti SR). Keďže text nariadenia vlády sa pred schvaľovaním prepracovával s ohľadom na pripomienky Legislatívnej rady vlády SR, nie je zrejmé, či bolo naozaj zámerom vlády vzťahovať schválenú výšku písma na strednú výšku písma. Všeobecné označenie „výška písma“ totiž smeruje skôr k svetlej výške písma.

Požiadavka čitateľnosti

Pôvodný poslanecký návrh novely Občianskeho zákonníka počítal s tým, že okrem veľkosti písma bude na spotrebiteľské zmluvy ustanovený aj presný typ písma, ktorý bude záväzný pre všetkých dodávateľov.¹⁵ Navrhovaná koncepcia sa napokon nepresadila, keďže v praxi by ju prakticky nebolo možné dodržať. V druhom čítaní Ústavnoprávny výbor NR SR ako gestorský výbor navrhol zmenu formulácie a požiadavku na používanie presne stanoveného

fontu nahradil kritériom čitateľnosti. Zákonodarca nezvolil rovnaký prístup, aký sa použil v zákone o ochrane spotrebiteľa a *expressis verbis* do zákonného znenia neuviedol, že čitateľnosť sa má posudzovať s ohľadom na priemerného spotrebiteľa. Je však možné predpokladať, že aplikačná prax bude vychádzať z rovnakého štandardu. Formulárové spotrebiteľské zmluvy neumožňujú reagovať na individuálne vlastnosti konkrétneho spotrebiteľa a s ohľadom na koncepciu prijatú všeobecným predpisom určeným na ochranu spotrebiteľa ani nie je dôvod na zavádzanie iného prístupu.

Parametre čitateľnosti budú postupne nastavovať všeobecné súdy vo svojej rozhodovacej činnosti. Predbežne možno spomenúť napríklad tieto faktory ovplyvňujúce čitateľnosť:

– Kontrast medzi farbou písma a farbou podkladového papiera

– tradične najlepší kontrast poskytuje čierna farba písma na bielom alebo výrazne svetlom podkladovom papieri. To však neznamená, že iné farebné kombinácie neposkytujú dostatočný kontrast na zabezpečenie čitateľnosti. Je potrebné vyhnúť sa najmä nevýrazným farbám písma, ktoré nemajú vhodné predpoklady na vytvorenie kontrastu s podkladovým papierom.¹⁶

– **Šírka znakov** – šírka znaku má značný vplyv na jeho čitateľnosť. Mnoho fontov obsahuje aj sadu úsporných znakov, ktoré sú užšie, alebo majú tenšie ťahy (často označované ako „condensed“, „narrow“ alebo „light“), nie všetky sú však vhodné na použitie v rozsiahlejších textoch, pretože opticky zhusťujú text a zhoršujú čitateľnosť. Zlepšenie čitateľnosti sa pri použití týchto fontov dá dosiahnuť napríklad vhodným použitím zvýraznenia textu alebo rozdelením textu do stĺpcov, aby jeden riadok neobsahoval príliš veľa znakov. Polotučné a tučné písmo môže výrazne zlepšiť orientáciu v texte a čitateľnosť textu, no nie je vhodné na všeobecné použitie, keďže výrazne znižuje svetlosť písma.

– **Medzery medzi znakmi a medzery medzi slovami** – medzery medzi písmenami by mali byť dostatočné na to, aby mohli byť jednotlivé písmená jednoznačne oddelené a odlišené. Medzery medzi slovami musia byť väčšie než medzery medzi písmenami, ak sú však medzery medzi slovami príliš veľké, môže to nepriaznivo ovplyvniť vnímanie horizontálnej rovnováhy riadkov a čitateľ môže mať problém udržať kontinuitu riadku.

– **Riadkovanie** – použité riadkovanie v texte by malo byť dostatočné na to, aby bolo možné jednoducho opticky odlišiť jednotlivé riadky textu. Osobitne je dôležité, aby nedochádzalo ku kolíziám vyčnievajúcich znakov v jednotlivých riadkoch (napr. aby písmená malej abecedy s horným doťahom nekolidovali s písmenami s dolným doťahom). Na druhej strane však nemusí platiť, že čím väčšie riadkovanie, tým väčšia čitateľnosť. V prípade príliš veľkej medzery sa stráca prepojenie medzi riadkami a zrak musí preskakovať z riadka na riadok. Text môže pôsobiť neprehľadne.¹⁷

– **Podobnosť znakov** – hoci abeceda je konštruovaná tak, aby sa jednotlivé znaky dostatočne odlišovali, stupeň rozdielnosti sa pri jednotlivých typoch písma výrazne líši. Kvôli malým rozdielom v jednotlivých znakoch nie sú napríklad vhodné ozdobné druhy písma. Podobne použitie kurzívy v rozsiahlejších textoch znižuje čitateľnosť, keďže jednotlivé znaky sa od seba ťažšie rozoznávajú. Takisto sú horšie čitateľné rozsiahle texty písané verzálkami¹⁸ alebo kapitálkami.¹⁹ Dôvodom je, že ľudský zrak „skenuje“ riadky a namiesto konštruktívneho čítania jednotlivých slov ich rozoznáva pomocou horných a dolných doťahov písma. Všetky verzálky majú rovnakú výšku a na rozdiel od malých písmen, kde horné a dolné doťahy znakov pomáhajú skenovaniu, majú minimum záchytných bodov pre oči. To od čitateľa vyžaduje, aby čítal jednotlivé znaky a zostavoval všetky slová, čo je pomalé a únavné.²⁰ V dnešnej dobe

elektronizácie je vhodné zohľadniť aj predpokladaný nosič informácií – niektoré fonty sú mimoriadne dobre čitateľné v tlači, ale nefungujú tak dobre v digitálnom prostredí. Naopak niektoré fonty boli špeciálne vyvinuté pre digitálny displej.²¹

Krátka úvaha na záver

Krátky prieskum zahraničných právnych úprav napovedá, že s exaktnou reguláciou veľkosti písma sa v Európe prakticky nestretáme, hoci určité pokusy registrujeme. Napríklad v Írsku platí už od roku 1980 zákon, ktorý umožňuje vydať nariadenie, ktorým by bola určená minimálna veľkosť písma, no ani za tri desaťročia platnosti tohto zákona žiadne nariadenie vydané nebolo.²² Pre regulované subjekty vydala írská centrálna banka osobitný predpis určený na ochranu spotrebiteľa, v ktorom sú aj požiadavky na komunikáciu so spotrebiteľom. Ani tento predpis však neurčuje konkrétnu veľkosť písma, iba ustanovuje, že veľkosť písma používaná v materiáloch určených spotrebiteľovi musí byť jednoznačne čitateľná a vhodná pre typ dokumentu a typ informácií, ktoré obsahuje.²³ Ani v Nemecku neexistuje všeobecne aplikovateľné objektívne meradlo čitateľnosti, táto otázka sa rieši subjektívnym prístupom k čitateľnosti.²⁴ Spotrebiteľská ochrana sa v Európe posúva každým rokom, ani posledné právne úpravy sa však nevydali cestou priamej regulácie veľkosti písma. Nový český Občiansky zákonník účinný od 1. janu-

ára 2014 (napriek svojmu rozsahu a komplexnosti) veľkosť písma neupravuje. Vo Veľkej Británii bol v januári 2014 zverejnený návrh nového zákona na ochranu spotrebiteľa. Ani ten nepočíta so zavedením exaktnej regulácie minimálnej veľkosti písma v spotrebiteľských zmluvách, obsahuje iba všeobecnú požiadavku čitateľnosti, ak sú zmluvné podmienky vypracované v písomnej forme.²⁵ S legislatívnou reguláciou veľkosti písma v niektorých typoch zmlúv sa skôr môžeme stretnúť v USA, napríklad v Severnej Karolíne sa na poisťné zmluvy vyžaduje veľkosť písma minimálne na úrovni 10 bodov.²⁶ Prvotný pohľad do problematiky naznačuje, že veľkosť písma je síce dôležitým, ale nie jediným kritériom čitateľnosti a sama osebe nie je jej garantom. Východisková veľkosť písma nekorešponduje

s tlakom na ochranu životného prostredia a ďaleko prekračuje pôvodné očakávania podnikateľských subjektov. Ak vychádzame zo všeobecne odporúčaných veľkostí písma na jednotlivé tlačoviny, zistíme, že požadovaná veľkosť písma presahuje štandardne používané písma v novinách, časopisoch aj knihách.²⁷ Skutočný prínos pre spotrebiteľa ukáže až budúcnosť, keďže nová úprava má zmysel iba vtedy, ak sa výrazne zvýši počet spotrebiteľov, ktorí si podpisovanú spotrebiteľskú zmluvu naozaj prečítajú. Rôzne prieskumy ukazujú, že iba malá časť spotrebiteľov sa venuje obsahu zmluvnej dokumentácie.²⁸ Kým napríklad v Českej republike sa s touto skutočnosťou zmierili a zahrnuli ju do systému spotrebiteľskej ochrany, na Slovensku sa zatiaľ tvárime, že to chceme (a môžeme) zmeniť.

Bodka na záver

Ak ste sa dostali až na koniec tohto príspevku, možno predpokladať, že ste ho dokázali bez problémov prečítať. Skúste si zobrať pravítko a zmerať písmeno „x“. Má 1,9 milimetra? Som presvedčený, že nie...

Ing. Mgr. Martin Petruľák
Poistovnía Poštovej banky, a. s.

Snímka (ip)

- 6 Porovnaj: Selucká, M. *Ochrana spotrebiteľa v súkromom práve*. Praha : C. H. Beck, 2008, s. 51.
- 7 *Blížšie k vymedzeniu spotrebiteľa a neprofesionála vo Francúzsku*: Pizzio, J.-P. *Francúzsky zákonodárny systém o ochrane spotrebiteľa*. Cahiers du CEFRES. N° 27, *Spotrebiteľská legislatíva EÚ a jej implementácia do práva členského a kandidátskeho štátu (na príkladu Francie a Českej republiky)*; dostupné z http://www.cefres.cz/IMG/pdf/pizzio_2001_ochrana_spotrebiteľa_francouzská_legislatíva.pdf.
- 8 *Posudzovanie zmlúv so zmiešaným charakterom môže byť pomerne zložité, ako ukazujú napr. rozhodnutie Súdneho dvora EÚ vo veci Johann Grueber c/a Bay Wa AG (C-464/01)*.
- 9 *Rozhodnutie Súdneho dvora EÚ v spojených veciach Cape Snc c/a Idealservice Srl (C-541/99) a Idealservice MN RE Sas c/a OMAI Srl (C-542/99)*.
- 10 *V klasickej Didotovej typografickej mernej sústave vychádza veľkosť bodu z parížskej stopy (32,48 cm) a jeden typografický bod má veľkosť 0,3759 mm. Angloamerická monotypová sústava vychádza z veľkosti anglickej stopy (30,48 cm) a veľkosť jedného bodu je stanovená na 0,3528 mm. Blížšie napr.: Bann, D. *Polygrafická príručka*. Bratislava : Slovart, 2008, s. 48 a nasl.*
- 11 *Pojem kuželka pochádza z klasickej olovenej sadzby. Kuželka je kovový hranol, na vrchu ktorého je umiestnený odliatok písma. Bodová veľkosť (stupeň písma) je výška odliateho riadka, nie písmen, ktoré sa na ňom nachádzajú.*
- 12 *Svetlá výška písma je skutočná veľkosť písma na kuželke.*
- 13 *Stredná výška písma je definovaná ako vzdialenosť od účiara k strednej doťažnici. V anglickej literatúre sa označuje aj ako „x-height“, keďže spoľahlivo sa dá určiť zmeraním písma „x“, ktoré je v hornej aj v spodnej časti vždy rovné. Stredná výška písma sa totiž nezhoduje s veľkosťou akéhokoľvek písma malej abecedy. Písmená, ktoré obsahujú oblúky, sú spravidla vyššie, ako je stredná výška písma, keďže pri zachovaní strednej výšky by pôsobili opticky menšie. Tomuto presahu písma cez účiare alebo cez strednú doťažnicu sa hovorí preťah.*
- 14 *Na porovnanie, nariadenie EP a Rady (EÚ) č. 1169/2011 o poskytovaní informácií o potravinách spotrebiteľom, ktoré upravuje informačné povinnosti prevádzkovateľov potravinárskych podnikov, a obsahuje aj požiadavku na minimálnu veľkosť písma poskytovaných informácií o potravinách, určuje minimálnu strednú výšku písma na úrovni 1,2 mm.*
- 15 *V dôvodovej správe bol navrhovaný typ písma Times New Roman.*
- 16 *Napríklad Spolkový súdny dvor v jednom rozhodnutí určil za neplatné podmienky dodávateľa, pričom okrem veľkosti písma zavázila aj skutočnosť, že obchodné podmienky boli vytlačené šedým písmom na tenkom svetlošedom papieri (II ZR 135/82). V inom prípade sársky Vrchný krajiný súd potvrdil platnosť lízgových podmienok dodávateľa, ktoré boli vytlačené porovnateľne malým písmom, avšak čiernou farbou na bielom podklade (8 U 380/07).*
- 17 *Porovnaj: Ambrose, G., Harris, P. *Typografie. Grafický design*. Brno : Computer Press, 2010, s. 92.*
- 18 *Verzátky sú písmená veľkej abecedy vo svojej bežnej veľkosti, kapitálky sú písmená veľkej abecedy v strednej výške písma.*
- 19 *Porovnaj napr.: Consultation on the Regulation of Small Print in Consumer Contracts. Department of Jobs, Enterprise and Innovation, s. 11; dostupné z: <http://www.djei.ie/publications/commerce/2013/smallprint.pdf>.*
- 20 *Ambrose, G., Harris, P. *Typografie. Grafický design*. Brno: Computer Press, 2010, s. 23.*
- 21 *Blížšie: Tselentis, J. *Typografie. O funkci a užití písma*. Praha : Slovart, 2014, s. 122 a nasl.*
- 22 *Porovnaj: Consultation on the Regulation of Small Print in Consumer Contracts. Department of Jobs, Enterprise and Innovation, s. 15; dostupné z: <http://www.djei.ie/publications/commerce/2013/smallprint.pdf>.*
- 23 *Consumer Protection Code 2012, bod 4.4; dostupný z: <http://www.centralbank.ie/regulation/processes/consumer-protection-code/documents/consumer%20protection%20code%202012.pdf>.*
- 24 *Porovnaj: Csach, K., cit. dielo, s. 67.*
- 25 *Consumer Rights Bill, body 64 a 68; dostupný z: <http://www.publications.parliament.uk/pa/bills/cbill/2013-2014/0161/14161.pdf>.*
- 26 *North Carolina Code, kapitola 58, článok 38: „All insurance policies and contracts covered by G.S. 58-38-35 must be printed in a typeface at least as large as 10 point modern type, one point leaded, be written in a logical and clear order and form, and contain the following items...“*
- 27 *V novinách a knihách malého formátu sa používa stupeň písma na úrovni 8 bodov, pre časopisy platí odporúčanie na úrovni 9 bodov a väčšina kníh je vo veľkosti 10 bodov. Stupeň písma na úrovni 12 bodov je vyhradený knihám väčšieho formátu, resp. knihám pre staršie deti.*
- 28 *Napríklad prieskum spoločnosti Skandia z roku 2011 ukázal, že iba 7 % Britov číta obchodné podmienky pri nakupovaní cez internet (<http://www.theguardian.com/money/2011/may/11/terms-conditions-small-print-big-problems>). Iný prieskum organizovaný vo Veľkej Británii, zameraný na poisťné produkty ukázal, že iba 27 % respondentov prečíta celú zmluvnú dokumentáciu týkajúcu sa poistenia (<http://www.fairfinance.com/press-releases/the-worst-banks-and-insurers-for-small-print-revealed>). Počet spotrebiteľov, ktorí si naozaj prečítajú zmluvnú dokumentáciu, býva v anketách obvykle menší ako 30 %.*

Informačné povinnosti v súvislosti s poistnou zmluvou

Právna úprava informačných povinností súvisiacich s uzavretím poistnej zmluvy je značne roztrieštená, nekomplexná a neprehľadná, preto je potrebné venovať týmto povinnostiam zvýšenú pozornosť.

Cieľom článku je upozorniť na najdôležitejšie informačné povinnosti hlavných účastníkov poistného vzťahu, záujemcu o poistenie a poisťovateľa, pred uzavretím poistnej zmluvy, a to s ohľadom na zodpovednostné vzťahy pri poskytovaní týchto informácií a na spôsob ich poskytnutia (najmä pri poistení na diaľku prostredníctvom internetu).

Informačné povinnosti súvisiace s uzavretím poistnej zmluvy sú upravené (často aj duplicitne) vo viacerých ustanoveniach právnych predpisov, ktorými sú najmä:

- § 792a (informačné povinnosti poisťovateľa) a § 793 (informačné povinnosti záujemcu o poistenie) zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník,
- § 37 ods. 3 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a súvisiace Opatrenie Národnej banky Slovenska č. 4/2010, ktorým sa ustanovuje vzor formulára o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy a
- § 4 zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku.

Pri výpočte prameňov informačných povinností netreba opomenúť ani § 3a a § 21 ods. 7 až 9 zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník. Tieto ustanovenia určujú poisťovateľovi povinnosť uviesť na svojich obchodných listoch (prostriedok komunikácie s rôznou formou záväznosti, obvykle smerujúci k ponuke produktov a služieb¹, kam patrí napríklad aj poisťovateľom predkladaný návrh poistnej zmluvy) poskytovaných záujemcovi o poistenie širší rozsah informácií, ako je rozsah informácií určený ostatnými vyššie uvedenými právnymi predpismi. V zmysle príslušných ustanovení Obchodného zákonníka je poisťovateľ povinný poskytnúť záujemcovi o poistenie informácie, napríklad, o svojom identifikačnom čísle, o registrácii, o výške základného imania atď. Sankciou za nesplnenie tejto povinnosti je pokuta až do výšky 3 310 eur, ktorú môže udeliť príslušný registrový súd.

Informačné povinnosti podľa Občianskeho zákonníka

Informačné povinnosti poisťovateľa

Účelom informačných povinností poisťovateľa podľa § 792a Občianskeho zákonníka je zabezpečiť, aby osoba, ktorá uzatvára poistnú zmluvu, mala dostatok relevantných informácií na výber poisťovateľa a poistného produktu.

Zodpovednosť za poskytnutie týchto informácií má poisťovateľ, ktorý v prípadnom spore musí preukázať splnenie svojej zákonnej povinnosti. Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností je vhodné, aby návrh poistnej zmluvy obsahoval napríklad samostatnú kolónku s vyhlásením záujemcu o poistenie o tom, že bol oboznámený s požadovanými údajmi, ktorú môže záujemca v návrhu poistnej zmluvy označiť, alebo aby takéto vyhlásenie bolo potvrdené samostatným podpisom záujemcu, teda aby záujemca o poistenie urobil úkon preukazujúci, že zákonom požadované informácie mu boli skutočne poskytnuté, a že sa s nimi oboznámil. Poisťovateľ zodpovedá záujemcovi o poistenie za riadne splnenie si informačnej povinnosti, a to aj v prípade, ak poistnú zmluvu uzatvára prostredníctvom finančného sprostredkovateľa². Tu je potrebné upozorniť aj na zákon č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve (najmä § 33), ktorý určuje osobitné informačné povinnosti aj samému sprostredkovateľovi poistenia.

Za nesplnenie informačných povinností poisťovateľa môže záujemca o poistenie, resp. poistník požadovať od poisťovateľa náhradu škody vzniknutej porušením všeobecnej zodpovednosti za škodu (§ 420 a nasl. Občianskeho zákonníka), alebo sa domáhať relatívnej neplatnosti právneho úkonu podľa § 49a Občianskeho zákonníka. Nesplnenie informačnej povinnosti môže mať za následok aj uloženie sankcií Národnou bankou Slovenska vykonávajúcou dohľad nad poisťovníctvom.

Informačné povinnosti záujemcu o poistenie

Účelom informačných povinností záujemcu o poistenie podľa § 793 Občianskeho zákonníka je zabezpečiť, aby poisťovateľ mal dostatok informácií o predmete poistenia a mohol tak určiť mieru rizika, ktorú má prijať, prípadne sa rozhodnúť, že poistnú zmluvu so záujemcom o poistenie za daných podmienok vôbec neuzavrie, resp. zruší.

Záujemca o poistenie si splní svoju povinnosť tak, že pravdivo a úplne odpovie na všetky písomné otázky



Vladimír Grác

poistovateľa týkajúce sa dojednávaneho poistenia. Zákon striktné vyžaduje písomnú formu právneho úkonu, a teda akékoľvek ústne podané informácie sú irelevantné, čo potvrdzuje aj súdna prax.

Otázky poistovateľa musia smerovať k zisteniu skutočností podstatných pre uzavretie poistnej zmluvy, ktoré sú záujemcovi o poistenie známe a poistovateľ nemá inú spoľahlivú možnosť, ako sa s takýmito skutočnosťami oboznámiť. Zodpovednosť za formuláciu otázok má poistovateľ, keďže poistovateľ disponuje odborníkmi so skúsenosťami a ďalším príslušným aparátom potrebným na presné vymedzenie podkladov realizovaných aj formou otázok potrebných na určenie predmetu poistenia a definovanie miery rizika, ktoré má poistovateľ prijať. Akákoľvek nejasnosť, nejednoznačnosť a nezrozumiteľnosť otázok formulovaných poistovateľom je na ťarchu poistovateľa, čo nepriamo potvrdil napríklad aj Okresný súd Košice I v právoplatnom rozsudku sp. zn. 39C/183/2007 (potvrdený rozsudkom Krajského súdu v Košiciach sp. zn. 5Co/358/2009), ktorý vyslovil názor, že nezrozumiteľnosť všeobecných poistných podmienok (ktoré pripravil poistovateľ obdobne ako otázky adresované záujemcovi o poistenie) je na ťarchu poistovateľa.

V prípade poskytnutia nepravdivých alebo neúplných informácií môže poistovateľ za splnenia podmienok určených v § 798 a § 802 Občianskeho zákonníka poistné plnenie primerane znížiť alebo odstúpiť od poistnej zmluvy, alebo odmietnuť poskytnutie poistného plnenia. Popri týchto nárokoch môže poistovateľ požadovať aj náhradu škody vzniknutej porušením všeobecnej zodpovednosti za škodu alebo sa domáhať relatívnej neplatnosti právneho úkonu. Podmienkou pre možné uplatnenie týchto nárokov je, že poistovateľovi boli nepravdivé alebo neúplné informácie poskytnuté vedome.

Informačné povinnosti podľa zákona o poisťovníctve

Záujemca o poistenie musí byť pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami dojednávanej poistnej zmluvy, a to prostredníctvom formulára, ktorého vzor ustanovila Národná banka Slovenska Opatrením č. 4/2010. Predmetný formulár určuje širší rozsah informácií poskytovaných poistovateľom záujemcovi o poistenie ako určuje Občiansky zákonník a vzťahuje sa na všetky druhy poistenia (poistenie osôb, majetku a zodpovednosti), zatiaľ čo informačné povinnosti poistovateľa podľa Občianskeho zákonníka sa vzťahujú prevažne na poistenie osôb. Formulár tak dopĺňa a v určitých smeroch dupluje niektoré informačné povinnosti poistovateľa ustanovené Občianskym zákonníkom.

Keďže poskytnutie týchto informácií, resp. formu-

lára musí preukázať poistovateľ, je vhodné, obdobne ako pri poskytovaní informácií poistovateľom podľa Občianskeho zákonníka, aby záujemca o poistenie explicitným úkonom potvrdil, že mu boli zákonom požadované informácie poskytnuté a že sa s nimi oboznámil.

Nesplnením si informačných povinností sa poistovateľ vystavuje prípadným sankciám uloženým Národnou bankou Slovenska, resp. uplatneniu nároku záujemcu o poistenie na náhradu vzniknutej škody.

Informačné povinnosti podľa zákona o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku

Osobitný druh informačných povinností má poistovateľ pri poskytovaní poistenia len prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie bez súčasnej fyzickej prítomnosti poistovateľa a záujemcu o poistenie – spotrebiteľa (fyzická osoba, ktorej sa výlučne na osobnú spotrebu poskytujú finančné služby na základe zmluvy na diaľku a ktorá pri jej uzavieraní a plnení nekoná v rámci svojho zamestnania, povolania alebo podnikania). V takomto prípade je poistovateľ povinný postupovať podľa zákona o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku a poskytnúť záujemcovi o poistenie stanovené informácie o poistovateľovi, o poistení, o zmluve na diaľku, o spôsobe vybavovania reklamácií alebo o možnosti mimosúdneho vybavenia sťažností a o existencii iných garančných fondov a systémov náhrad. Postupom podľa tohto zákona však nie je dotknutá povinnosť poistovateľa poskytnúť záujemcovi informácie podľa osobitných zákonov, akými sú napríklad Občiansky zákonník a zákon o poisťovníctve.

Informácie musia byť záujemcovi o poistenie poskytnuté zreteľným a zrozumiteľným spôsobom v primeranom časovom predstihu pred uzavretím zmluvy na diaľku v listinnej podobe alebo v podobe zápisu na inom trvanlivom médiu, ktoré je k dispozícii a je dostupné záujemcovi o poistenie. Práve forma, v akej musia byť spotrebiteľovi, ktorý uzatvára zmluvu na diaľku prostredníctvom internetu, poskytnuté informácie o tejto zmluve, bola predmetom rozsudku Súdneho dvora Európskej únie zo dňa 5. júla 2012 vo veci C-49/11 (Content Services Ltd proti Bundesarbeitskammer), ktorým súd rozhodol, že: „*Obchodná prax spočívajúca v sprístupnení informácií uvedených v tomto ustanovení len pomocou hypertextového odkazu na internetovú stránku daného podniku nespĺňa požiadavky vyplývajúce z tohto ustanovenia, lebo tieto informácie nie sú predmetným podnikom ani „dodané“, ani spotrebiteľom „obdržané“ v zmysle tohto istého ustanovenia, ako aj preto, lebo internetovú stránku, ako je tá vo veci samej, nemožno považovať za „trvalé médium“ v zmysle uvedeného článku 5 ods. 1.“* Z rozhodnutia vyplýva záver, že ak sú informácie



Miroslav Vaško

(súvisiace aj s uzavretím zmluvy) nachádzajúce sa na internetovej stránke spoločnosti poskytujúcej službu na diaľku dostupné spotrebiteľovi len pomocou odkazu na túto stránku, tieto informácie nie sú tomuto spotrebiteľovi dodané, ani ich neobdržal. Druhým záverom rozhodnutia je, že prostriedok komunikácie, ktorý nahrádza papierové médium, môže v kontexte nových technológií spĺňať požiadavku ochrany spotrebiteľa, musí však plniť rovnaké úlohy ako papierové médium, a teda umožniť spotrebiteľovi uchovávať informácie, ktoré sú mu osobne určené, ďalej zaručiť to, že nedôjde k zmene ich obsahu, ako aj to, že tieto informácie mu budú dostupné na použitie počas primeraného času a umožniť spotrebiteľovi ich ako také reprodukovať; až takýto prostriedok komunikácie potom možno považovať za trvalý. Predmetné rozhodnutie tak presnejšie vymedzuje spôsob, akým musí poisťovateľ záujemcovi o poistenie, ktorý je spotrebiteľom, poskytnúť zákonom určené informácie.

Obdobne, ako pri neplnení informačných povinností podľa vyššie uvedených zákonov, sa poisťovateľ aj v tomto prípade vystavuje možným sankciám uloženým Národnou bankou Slovenska, resp. uplatneniu nároku spotrebiteľa na náhradu škody vzniknutej porušením informačných povinností poisťovateľa.

Ako z vyššie uvedeného vyplýva, právna úprava informačných povinností súvisiacich s uzavretím poistnej zmluvy je značne roztrieštená, nekomplexná a neprehľadná. Práve z týchto dôvodov je dôležité, aby táto povinnosť bola splnená bezchybne, v súlade s príslušnými zákonmi a rozhodnutiami súdov, a to predovšetkým zo strany poisťovateľa, ktorý nesie najväčšiu mieru zodpovednosti za splnenie informačných povinností, ktorá môže dokonca podmieňovať aj zodpovednosť druhého účastníka poistného vzťahu – záujemcu o poistenie, prostredníctvom formulácie otázok týkajúcich sa uzatváraného poistenia. Nemenej dôležitý je aj spôsob poskytnutia informácií, kde by mal byť poisťovateľ mimoriadne ostražitý hlavne s ohľadom na súčasné trendy v ochrane spotrebiteľa.

JUDr. Vladimír Grác
partner

Mgr. Miroslav Vaško
asociovaný advokát

CLS Čavojský & Partners, s.r.o.
advokátska kancelária
www.clscp.sk

Snímky archív

- 1 M. Patakyová a kol.: *Obchodný zákonník, komentár*, 3. vydanie, C. H. Beck, Praha, 2010, s. 17
- 2 Fekete: *Občiansky zákonník, Veľký komentár*, 2. diel, Eurokódex, Bratislava, 2011, s. 2331

Z dohľadu nad poisťovníctvom Národnej banky Slovenska

Zistenia z komplexných dohľadov na mieste

Pri komplexných dohľadoch na mieste sa dohľadací tím Národnej banky Slovenska sústreďuje aj na tieto oblasti:

- právny rámec,
- organizácia a riadenie,
- vnútorný kontrolný systém,
- prevencia pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a financovaním terorizmu,
- zverenie výkonu činnosti.

Jednou z kapitol v protokoloch z komplexných dohľadov je vždy **právny rámec fungovania poisťovne**. Časté sú zistenia týkajúce sa znenia predmetu činnosti, ktorý je uvedený v stanovách, obchodnom registri a povolení poisťovne. V zmysle §12 ods. 5 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých predpisov (ďalej len „zákon o poisťovníctve“) je poisťovňa povinná podať príslušnému súdu návrh na zápis poisťovacej činnosti do obchodného registra na základe povolenia na vykonávanie poisťovacej činnosti alebo jeho zmenu do 30 dní odo dňa, keď toto povolenie alebo jeho zmena nadobudli právoplatnosť, a predložiť NBS výpis z obchodného registra do desiatich dní odo dňa nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia súdu o vykonaní zápisu do obchodného registra alebo zmeny zápisu v obchodnom registri. Podľa § 5 ods. 5 zákona č. 530/2003 Z. z. o Obchodnom registri sú fyzické osoby oprávnené konať v mene zapísanej právnickej osoby povinné najneskôr do 30 dní odo dňa uvedeného v rozhodnutí spoločníkov alebo orgánu spoločnosti, inak odo dňa, keď bolo toto rozhodnutie prijaté, alebo odo dňa, keď nastali účinky právnej skutočnosti, podať návrh na zápis zmeny zapísaných údajov alebo návrh na výmaz zapísaných údajov.

Príčinou nesúladu sú predovšetkým **ustanovenia rozhodnutí o udelení povolenia** v časti opisujúcej, na aké činnosti sa poisťovní povolenie udeľuje. Znenia rozhodnutí vydaných podľa skoršej právnej úpravy často nezodpovedajú súčasnému textu zákona alebo používajú prekonané formulácie. Napríklad povolenie udelené na výkon zábrannej činnosti alebo poistenie majetku občanov a poistenie majetku organizácií. V súčasnosti možno niektoré pojmy uvedené aj v stále platných povoleniach poisťovní považovať za historizmy. Zo znenia stanov a zápisov v obchodnom registri možno vydedukovať, že poisťovne sa pri príprave návrhov na zápis do ORSR alebo znenia stanov snažili takýmto pojmom vyhnúť, čo malo v zistených prípadoch za následok, že rozsah poisťovacej činnosti definovanej v povolení, stanovách a ORSR sa líšil zásadným spôsobom.

Mnohé poisťovne opomenuli svoje zákonné povinnosti pri

- zmene povolenia NBS,
- vrátení licencie na výkon finančného sprostredkovania alebo
- zániku niektorých licencií, ktoré neboli vydané NBS a zanikli ex-lege, pritom činnosť zostala zapísaná v obchodnom registri, aj keď napríklad v stanovách bola vymazaná.

Predmetom posudzovania pri komplexných dohľadoch je aj **predpisová základňa**. Dohľadací tím skúma od stanov cez organizačný poriadok, kompetenčný a podpisový poriadok až po všetky aktuálne platné vnútorné smernice, prevádzkové smernice, usmernenia, príkazné listy a metodické pokyny. Predpisová základňa



Zuzana Turčanová

sa hodnotí z rôznych uhlov pohľadu:

- jej rozsah, ak je príliš zložitá a neprehľadná, je ťažké zachovať súlad medzi jednotlivými predpismi, na druhej strane VP by mali opisovať procesy poisťovne, najmä také, kde právna úprava nie je dostatočne detailná,
- obsah predpisov
- aktuálnosť predpisov

Povinnosť oznámiť osobitný vzťah k poisťovní je zákonom ustanovená **pre osobu s osobitným vzťahom**. Poisťovňa takýto zoznam zostavuje aj na základe týchto oznámení. Tvorba zoznamu nie je samoúčelná. Zoznam má slúžiť na efektívnejšiu identifikáciu obchodov s osobami s osobitným vzťahom k poisťovní. Na zmluvy uzatvárané s osobami s osobitným vzťahom sa vzťahuje prísnejší režim posudzovania a schvaľovania obchodných operácií, keďže obchodné operácie s osobami s osobitným vzťahom majú zvýšené riziko konfliktu záujmov. Niektoré poisťovne nie sú schopné vyhodnocovať transakcie podľa tohto zoznamu, pretože ním nedisponujú. Zistením NBS bola aj skutočnosť, že predložené zoznamy neboli úplné, resp. neboli aktualizované.

Archiváciu v poisťovniach komplikuje predovšetkým odlišná právna úprava dĺžky archivačnej doby v zákone o poisťovníctve a zákone č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o ochrane pred legalizáciou“). Poisťovníam robí problém predovšetkým archivačná doba na dokumenty uvedené v § 47 ods. 9 zákona o poisťovníctve, podľa ktorého sa 10 rokov uchováva „doklady o preukázaní totožnosti klienta, doklady o zisťovaní vlastníctva prostriedkov použitých klientom na uzavretie poisťovnej zmluvy, poisťovné zmluvy a doklady súvisiace s uzavretím a správou poisťovných zmlúv“. Táto doba je dlhšia než ustanovuje zákon o ochrane pred legalizáciou, ktorý určuje iba päťročnú archivačnú dobu. Zákon o poisťovníctve je v tomto prípade *lex specialis*, preto je potrebné tieto dokumenty archivovať 10 rokov. V žiadnej poisťovni nebolo zistené, že dokumenty boli skartované pred uplynutím archivačnej doby, išlo len o dĺžku archivačnej doby vo vnútorných predpisoch.

Poisťovne majú obvykle aj v stanovách určenú povinnosť upraviť **vzťah medzi členmi predstavenstva a poisťovňou zmluvou o výkone činnosti člena predstavenstva**. V niektorých sa táto povinnosť vzťahuje aj na členov dozornej rady. Ak je povinnosť uzavrieť zmluvu o výkone činnosti stanovená, sú

poisťovne povinné takúto zmluvu uzavrieť a musí pritom spĺňať podmienky podľa stanov a § 66 Obchodného zákonníka.

Porušenia týkajúce sa zmluvy o výkone činnosti člena predstavenstva spočívali v tom, že:

- nebola splnená povinnosť uzavrieť zmluvu s členmi predstavenstva,
- nebola schválená príslušným orgánom poisťovne alebo
- neobsahovala všetky náležitosti podľa stanov.

Zistenia pri dohľade na mieste v oblasti **vybavovania sťažností** sa týkajú predovšetkým nedodržania internej lehoty na vybavenie sťažností. Keď si je poisťovňa vedomá skutočnosti, že z objektívneho dôvodu túto lehotu nebude možné dodržať, je povinná informovať sťažovateľa o tom, že táto lehota dodržaná nebude a v akej dodatočnej lehote sťažnosť vybaví. K tomu v zistených prípadoch nedošlo. NBS dohľadom na mieste zistila, že niektoré poisťovne, ktoré poskytujú kapacitu **na zaistenie** Slovenskému jadrovému poisťovaciemu poolu, nedisponujú platným oprávnením na výkon zaistovacej činnosti. Príčinou bola zmena legislatívy. Zákon 95/2002 Z. z. o poisťovníctve neobsahoval ustanovenia o kontinuite výkonu zaistovacej činnosti tak, ako to ustanovil na výkon poisťovacej činnosti. To znamená, že poisťovne pôsobiace na trhu v čase, keď vstúpil do platnosti zákon č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve, nemuseli požiadať o vydanie povolenia na výkon poisťovacej činnosti, lebo ich povolenie udelené podľa zákona č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve sa automaticky považovalo v primeranom rozsahu za povolenie na výkon poisťovacej činnosti v zmysle zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve. Keďže zákon obdobné ustanovenie na výkon zaistovacej činnosti neobsahoval, poisťovne pôsobiace na trhu v čase, keď vstúpil do platnosti zákon č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve, boli povinné, ak chceli vykonávať zaistovacia činnosť po 1. marci 2003, požiadať o udelenie povolenia na vykonávanie zaistovacej činnosti. Ak tak neurobili, oprávnenie na výkon zaistovacej činnosti im zaniklo 1. marca 2003. V súčasnosti má povolenie na výkon zaistovacej činnosti sedem poisťovní so sídlom v Slovenskej republike.

Dohľadací tím pri výkone komplexného dohľadu na mieste posudzuje aj súlad organizačnej štruktúry a personálne zabezpečenie poisťovne so zákonom o poisťovníctve, najmä s § 36 ods. 1 a 2.

Napriek pomerne jasným ustanoveniam zákona týkajúcim sa **organizačnej štruktúry**, vo viacerých poisťovniach chýbali v jej grafickom znázornení

vrcholové orgány riadenia. Teda v nich chýbala úprava vzťahov medzi predstavenstvom, dozornou radou, zodpovedným aktuárom a útvaram vnútorného auditu. Mnohé poisťovne nezriadili niektoré z útvarov, ktorých náplňou je špecifická činnosť, ako napríklad „compliance“ alebo risk manažment. V týchto prípadoch NBS prihliada na veľkosť poisťovne a rozsah jej činností.

Obchodný zákonník v spojitosti so zákonom o poisťovníctve a ďalšími zákonnými normami určujú základné pravidlá pre postavenie, právomoci, fungovanie orgánov poisťovne, voľbu ich členov, pričom tieto normy určujú, ktoré náležitosti musia byť detailnejšie upravené stanovami poisťovne. Podľa § 173 Obchodného zákonníka stanovy musia obsahovať počet členov predstavenstva, dozornej rady alebo iných orgánov, ako aj vymedzenie ich pôsobnosti a spôsob rozhodovania. Nedostatkým objavujúcim sa pomerne často, je chýbajúce uvedenie výboru pre audit v stanovách medzi orgánmi spoločnosti.

Aj keď sú právomoci a funkcie orgánov poisťovne formálne správne upravené v aktoch riadenia, zistené bolo ich porušovanie, a tiež neexistencia dôkazov o ich činnosti v zápisniciach zo zasadnutia príslušného orgánu. Napríklad zmluvy o výkone funkcie nie sú schválené dozornou radou, ako to ustanovujú stanovy, alebo ak aj sú, nie je o tom záznam v zápisnici zo zasadnutia dozornej rady. Práve zápisnice zo zasadnutí vrcholových orgánov sú písomným dôkazom o tom, že si tieto plnia svoje povinnosti zo zákona.

Riadny a bezpečný výkon poisťovacej činnosti s ohľadom na plnenie povinností zodpovedného aktuára je možné zabezpečiť výlučne nezávislým postavením zodpovedného aktuára v rámci organizačnej štruktúry. Túto požiadavku nie je možné naplniť zaradením zodpovedného aktuára do organizačnej štruktúry ako radového zamestnanca, ktorý sa zodpovedá svojmu nadriadenému – vedúcemu odboru. Aj v zmysle právnej úpravy Solventnosti II je zodpovedný aktuár kľúčovou funkciou.

Ako osoba zodpovedná za poistnú matematiku by v rámci organizačnej štruktúry mal zastávať vrcholovú pozíciu. S tým sú spojené aj primerané oprávnenia zodpovedajúce zvereným úlohám, napr. priama komunikácia s predstavenstvom poisťovne. Častým zistením je nedostatočné **zabezpečenie zastupiteľnosti, ktoré komplikuje aj samotný výkon dohľadu na mieste**, keď napríklad z dôvodu čerpania dovolenky konkrétnym zamestnancom nie je možné získať potrebnú informáciu.

Ďalším aspektom správneho rozdelenia úloh a zodpovedností je politika **predchádzania vzniku konfliktu záujmov**:

- oddelenie kontroly od výkonu danej činnosti spolu so zabezpečením „kontroly štyroch očí“,

- identifikovanie činností, pri ktorých je vysoké riziko konfliktu záujmov, ak činnosti vykonáva jedna osoba.

Je obvyklou praxou, že na útvare vnútorného auditu sa popri auditných vykonávajú aj ďalšie činnosti. Auditom sa zveruje napríklad ochrana pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrana pred financovaním terorizmu, vybavovanie sťažností, prešetrovanie podvodov či tvorba vnútorných predpisov. Podľa § 2 ods. 2 opatrenia NBS č. 5/2010, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o systéme vnútornej kontroly a o činnosti útvaru vnútorného auditu poisťovne, zaistovne, pobočky zahraničnej poisťovne a pobočky zahraničnej zaistovne, „v rámci činnosti útvaru vnútorného auditu sa nevykonávajú činnosti, ktoré nesúvisia s vnútorným auditom poisťovne a ktoré by mohli ovplyvniť nezávislosť útvaru vnútorného auditu“. Ak poisťovňa nevie zabezpečiť výkon týchto činností iným organizačným útvaram, potom ich výkon na útvare vnútorného auditu „nemôže ovplyvňovať nezávislosť útvaru vnútorného auditu“.

Zistením v tejto oblasti bolo, že plán činnosti vnútorného auditu

neschválilo predstavenstvo ani dozorná rada. Obvykle tiež dochádza k situácii, že sa plán vnútorného auditu neplní, audit sa vykonávajú s časovým sklzom a neuskutočnené audity sa prenášajú do nasledujúcich období. Plány auditov treba preto zreálniť a počítať v nich s neplánovanými kontrolami.

V oblasti **ochrany pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrany pred financovaním terorizmu** je najfrekvencovanejším nedostatkom nevykonanie overenia totožnosti a chýbajúce vyhlásenie o vlastníctve finančných prostriedkov. Dohľadacím tím tiež zistil, že v niektorých poisťovniach boli nesprávne nastavené limity na zisťovanie totožnosti klienta a na overenie jeho identifikácie v zmluvách so sprostredkovateľmi alebo vo vnútorných predpisoch.

Okrem porušení týkajúcich sa nedodržovania zásady „poznaj svojho zákazníka“ boli zistené nedostatky aj pri realizácii obchodných operácií. Podľa zákona o ochrane pred legalizáciou je poisťovňa v rámci základnej starostlivosti povinná vykonávať priebežné monitorovanie obchodného vzťahu. Práve priebežný monitoring sa javí v poisťovniach ako nedostatočný. Dohľadacím tím zistil priamy súvis medzi vysokým množstvom nenahlásených neobvyklých obchodných operácií a zanedbávaním povinností pri zabezpečovaní systematického monitoringu obchodných operácií. Zabezpečenie monitoringu iba pri výplate odkupnej hodnoty a neexistencia „red flags“ boli vyhodnotené ako nedostatky.

Z hľadiska personálneho plní dôležité úlohy osoba zodpovedná za ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a za ochranu pred financovaním terorizmu. Zistenia boli napríklad, že vo vnútorných predpisoch bola ako zodpovedná uvedená osoba, ktorá skončila pracovný pomer v poisťovni, alebo ktorá nemohla pre prekážku v práci vykonávať svoju činnosť. Zákon tiež požaduje, aby všetci zamestnanci, ktorí môžu byť nápomocní pri zisťovaní neobvyklých obchodných operácií, boli zaškolení, čo má vplyv aj na zvýšenie ich bdelosti. Zistenia sa týkali obsahu školení a nezabezpečenia účasti zamestnancov na nich.

V oblasti **zverenia výkonu činností inej osobe** boli zistené prípady, keď napriek presnému zneniu zákona neboli zámery zveriť výkon činností poisťovňami nahlásené. Mnohé poisťovne nenahlásili NBS zmluvy o zverení činnosti uzavreté pred účinnosťou zákona o poisťovníctve. Zistilo sa, že zmluvy o zverení výkonu činností nespĺňali podmienky §14 ods. 5 zákona o poisťovníctve. Možno konštatovať, že tieto nedostatky súvisia s chýbajúcou úpravou procesu uzatvárania zmlúv vnútorným predpisom.

Zistenia z dohľadu na diaľku zameraného na postup vybavovania sťažností Oddelenie dohľadu nad poisťovníctvom v súvislosti s prijatím odporúčania Útvary dohľadu nad finančným trhom Národnej banky Slovenska zo 17. decembra 2012 č. 5/2012 k vybavovaniu sťažností poisťovňami, ktorým bolo prebrané usmernenie k vybavovaniu sťažností poisťovňami (EIOPA-BoS-12/069 SK), v priebehu roka 2013 uskutočnilo dohľad na diaľku, zameraný na postup **vybavovania sťažností** jednotlivými poisťovňami. Predmetom dohľadu bol proces prijímania, evidovania, vybavovania a vyhodnocovania sťažností. Predmetom dohľadu nebol obsah sťažností prijatých poisťovňami.

Zákon neurčuje požiadavky na to, ako má sťažnosť vyzeráť, aby bola poisťovňa povinná sa ňou zaoberať. Podľa § 36 ods. 16 zákona o poisťovníctve je poisťovňa povinná prijať sťažnosť na správnosť a kvalitu svojich služieb v každej svojej organizačnej zložke, v ktorej je prijatie sťažnosti možné vzhľadom na druh poskytovaných služieb. Ak nie je sťažnosť anonymná, sťažovateľ, ak je ním fyzická osoba, je povinný uviesť v sťažnosti svoje osobné údaje, a to meno, priezvisko a trvalý pobyt. Z ustanovenia

vyplýva, že poisťovňa je povinná prijať aj sťažnosť bez týchto osobných údajov, taká sťažnosť sa považuje za anonymnú.

Napriek zneniu zákona si niektoré poisťovne podmienky stanovujú: napr. anonymné podania nepovažujú za sťažnosť, iné anonymné sťažnosti neprijímajú, alebo nie sú povinné ich evidovať a vybavovať.

Iné zas neprijímajú ústne sťažnosti. Vtedy je poisťovňa povinná urobiť záznam o obsahu ústnej sťažnosti, zapísať si údaje o sťažovateli (ak nechce zostať v anonymite) a sťažnosťou sa riadne zaoberať.

Postup vybavovania sťažností by mal byť upravený vnútorným predpisom, a to aj s ohľadom na predmet sťažnosti: sťažnosti na vlastnú činnosť, ako aj vybavovanie sťažností na finančných agentov, resp. ak vykonáva poisťovňa sprostredkovateľskú činnosť, tak aj na sťažnosti podané na výkon sprostredkovateľskej činnosti. Dôležitá je aj správna evidencia sťažností, aby sťažnosti mohli byť zdrojom podnetov na zlepšovanie interných procesov poisťovne, ale aj na účely vypracovania výkazu o sťažnostiach pre NBS.

NBS považuje za efektívnejšie viesť evidenciu centrálnu, bez ohľadu na skutočnosť, či sa sťažnosti aj centrálnu vybavujú.

Vo viacerých poisťovniach bolo zistené, že vo vnútornom predpise absentuje úprava maximálnej lehoty na vybavenie sťažnosti v prípade, že sa sťažnosť nedá vybaviť v štandardnej 30-dňovej lehote.

NBS vyzvala poisťovne, v ktorých boli zistené nedostatky, na ich odstránenie.

*Mgr. Ing. Zuzana Turčanová
odbor dohľadu nad trhom cenných papierov,
poisťovníctvom a dôchodkovým sporením
Národná banka Slovenska*

Snímka (ip)

Fit and Proper

Odbornosť a vhodnosť v kontexte smernice Solvency II

Zmeny v sektore poisťovníctva boli v uplynulých rokoch v centre pozornosti európskych inštitúcií a ich partnerov na národnej úrovni. Keďže legislatívny proces spojený so Solvency II sa završuje a už sa čaká len na transpozíciu na národných úrovniach, prináša to veľa výziev nielen pre regulátora, ale aj pre poisťný sektor.

Postupne sa práca zákonodarcu v kontexte Lamfalussyho procesu presúva do ďalších „levelov“. Preto už teraz môžeme povedať, čo prinesú zmeny v jednotlivých oblastiach regulácie poisťovníctva. V článku sa budem venovať odbornej spôsobilosti a dôveryhodnosti v poisťovni, zaistovni, pobočke zahraničnej poisťovne a pobočke zahraničnej zaistovne (ďalej len „poisťovňa“).

Podmienky odbornosti a vhodnosti sú v smernici Solvency II založené na princípoch, a nie na detailne špecifikovaných pravidlách. Princípy poskytujú značnú dávku flexibility, čo reflektuje heterogenitu poisťného trhu naprieč Európou. Univerzálne pravidlá totiž môžu menším spôsobiť priveľkú administratívnu záťaž, avšak na väčších stačiť nemusia.

Stanovenie príliš špecifických požiadaviek na dohľad, napríklad, že osoba zodpovedná za výkon funkcie interného auditu musí mať v danej oblasti skúsenosť päť a viac rokov, bolo by v príkróm rozpore s cieľom i filozofiou tejto smernice. Bude sa posudzovať, akú kvalifikáciu osoba zodpovedná za výkon funkcie interného auditu nadobudla, aké úlohy jej boli počas praxe zverené a či je táto prax dostatočná na výkon funkcie v konkrétnej poisťovni. Až po splnení týchto podmienok sa môže komplexne posúdiť odborná spôsobilosť osoby zastávať zverenú funkciu.

Na rozdiel od súčasnej právnej úpravy sa nebude vyžadovať predchádzajúci súhlas NBS pre osoby, ktoré budú skutočne riadiť poisťovňu, alebo budú zodpovedné za výkon iných kľúčových funkcií. Bude to len oznámenie (notifikácia), vrátane všetkých relevantných informácií na posúdenie, či navrhovaná osoba spĺňa požiadavky na odbornosť a vhodnosť. NBS informácie vyhodnotí a ak zistí, že osoba požiadavky nespĺňa, môže požadovať nevymenovanie osoby. Opatrenie odbremení od administratívnej záťaže obe strany a vytvorí priestor na posúdenie sporných prípadov, na ktorých môžu intenzívnejšie pracovať a komunikovať tak orgán dohľadu ako i poisťovňa.

Pri nových pravidlách si každá poisťovňa musí dôkladne zvážiť, ako nastaví systém, ktorý by efektívne riešil všetky potenciálne riziká. Poisťovni sa ponecháva značná voľnosť, a to so sebou prináša i väčšiu mieru zodpovednosti. Určite je nutná väčšia angažovanosť poisťovne, tak dovnútra – pri tvorbe nových interných pravidiel a mechanizmov, ako aj navonok – pri komunikácii s orgánom dohľadu. Zo začiatku prinesú nové pravidlá veľa nových úloh, no ak sa efektívne nastavia, prinesie to bezproblémové fungovanie poisťovní v tomto ohľade a, samozrejme, aj hladký priebeh prípadných dohľadov.

Podme sa teda pozrieť na schému legislatívy obsahujúcej podmienky odbornej spôsobilosti a dôveryhodnosti. Systém európskej legislatívy, ako aj pravidlá odbornosti a vhodnosti, sú postavené na princípe graduality. To znamená, že samotná smernica stanovuje len všeobecný právny rámec, ktorý bližšie definuje vykonávacie nariadenie Európskej komisie, ktoré je ďalej vyšpecifikované metodickým usmernením.

Pre prehľadnosť uvediem, že **smernica** definuje odbornosť a vhodnosť, a zároveň vyžaduje zavedenie systému správy. **Nariadenie** rámcovo stanovuje, aké podmienky treba naplniť pre odbornosť a vhodnosť. **Metodické usmernenie** už detailne upravuje, aké podmienky sa žiada naplniť pre odbornosť, vhodnosť a outsourcing. **Manuál na výkon dohľadu** stanovuje, ako má dohľad postupovať pri výkone kontroly odbornosti a vhodnosti. Tu názorne vidieť, že čím nižší stupeň legislatívy, tým je väčšia miera detailnosti.

Začnem, prirodzene, **smernicou Solvency II**. V úvodných ustanoveniach sa stroho konštatuje, že všetky osoby, ktoré vykonávajú kľúčové funkcie, musia byť odborne spôsobilé a dôveryhodné. Chrbtovou kosťou smernice sú však články 41 a 42. Článok 41 stanovuje všeobecné podmienky na nastavenie odbornosti a vhodnosti, keď uvádza, že členské štáty od poisťovní vyžadujú, aby mali prijatý **efektívny systém správy**, ktorým sa zabezpečí efektívne, spoľahlivé a obozretné riadenie činností, primeraný povahe, rozsahu a zložitosti operácií poisťovne. Zároveň sa zdôrazňuje, že poisťovne disponujú koncepciou, ktorá obsahuje riadenie rizík, zverenie výkonu činností a vnútornú kontrolu.

Článok 42 smernice stanovuje požiadavky na odbornosť a vhodnosť osôb, ktoré skutočne riadia podnik, alebo majú iné kľúčové funkcie. Uvádza, že všetky osoby, ktoré skutočne riadia poisťovňu, alebo majú iné kľúčové funkcie, splňajú po celý čas dve základné požiadavky. Po prvé, majú náležitú odbornú kvalifikáciu, vedomosti a skúsenosti, ktoré im umožnia spoľahlivé a obozretné riadenie (**odbornosť**) a po druhé, majú dobrú povest a sú bezúhonné (**vhodnosť**). Už z úvodných ustanovení je zrejmé, že poisťovňa je povinná oznámiť NBS akékoľvek zmeny osôb, ktoré skutočne riadia podnik, alebo sú zodpovedné za kľúčové funkcie, spolu s podpornými dokumentmi na riadne posúdenie tejto skutočnosti.

V tejto súvislosti je účelné uviesť, čo možno subsumovať pod pojem osoby, na ktoré sa vzťahujú podmienky odbornej spôsobilosti a dôveryhodnosti. V zmysle nášho právneho poriadku sú to osoby, ktoré skutočne riadia poisťovňu, pozostávajúce z členov predstavenstva poisťovne a zaistovne, z vedúcich zamestnancov v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva, ktorí sú zodpovední za riadenie

a implementáciu strategických rozhodnutí predstavenstva i za implementovanie koncepcií schválených predstavenstvom (ďalej len „osoby“).

Delegovaný akt Európskej komisie, ktorý bude vydaný vo forme **nariadenia** (level II) vo svojich článkoch 249 a 263 bližšie špecifikuje §§ 41 a 42 smernice Solvency II. Nariadenie ďalej konkretizuje atribúty, ktoré sa posudzujú pri hodnotení odbornosti a vhodnosti. Hodnotenie, či osoba spĺňa požiadavku odbornosti, zahŕňa posúdenie kvalifikačné nadobudnutej počas výkonu povolania a počas štúdia, znalosti, skúsenosti vo finančnom sektore alebo príslušnom odbore, keď sa na zreteľ berú konkrétne zverené úlohy. Pri hodnotení odbornosti platí princíp proporcionality, keď sa zohľadňuje rozsah činností poisťovne, pracovná pozícia príslušnej osoby, ale aj zamestnanca.

Nariadenie bude stanovovať, že členovia štatutárneho orgánu, nielen individuálne, **ale aj kolektívne** spĺňajú požiadavku na potrebnú kvalifikáciu, kompetencie, zručnosti a skúsenosti v relevantných oblastiach. Cieľom kolektívnej znalosti je efektívne riadenie a kontrola poisťovne profesionálnym spôsobom. Hodnotenie **vhodnosti** zahŕňa posúdenie osobnej integrity a finančnej spoľahlivosti, založené na dôkazoch viažucich sa na charakter, správanie a vedenie obchodov, vrátane akýchkoľvek záznamov nasvedčujúcich spáchanie prečinu, trestného činu alebo porušenia regulačných a administratívnych povinností.

Nový zákon o poisťovníctve bude pravdepodobne definovať základné podmienky len pre dôveryhodnosť, a to podobne ako súčasná právna úprava. V súlade s tým sú práve nadväzujúce podzákonné právne predpisy veľmi dôležité, keďže upravujú a cizelujú praktické napĺňanie podmienok v smernici, zákone a nariadení.

Metodické usmernenie, tretí stupeň v hierarchizácii európskej legislatívy pre finančný sektor, prináša detailnejšie pravidlá najmä pre kolektívnu znalosť. Ustanovuje, že štatutárny orgán by mal mať **kolektívnu znalosť** najmenej v týchto šiestich oblastiach: poisťný trh a iné finančné trhy, obchodná stratégia a obchodný model, systém správy a riadenia, finančné analýzy, aktuárske analýzy a regulačné požiadavky. Pri posudzovaní splnenia podmienky kolektívnej znalosti sa môžu brať na zreteľ aj iní zamestnanci poisťovne, ktorí majú detailnú znalosť v konkrétnej oblasti a môžu pomôcť



Matúš Medvec

Snímka (ip)

štatutárnemu orgánu pri výkone jeho funkcií. Tiež zdôrazňuje, že pri akejkoľvek zmene v zložení štatutárneho orgánu má byť zabezpečená kolektívna znalosť vo všetkých oblastiach činnosti poisťovne.

Ďalšou oblasťou podrobnejšie rozpracovanou v metodickom usmernení je podmienka **vhodnosti**. Podrobnejšie sa stanovujú podmienky na jej splnenie. Akcentuje sa finančná spoľahlivosť osoby, **založená na relevantných dôkazoch** týkajúcich sa charakteru osoby, správania, vedenia obchodnej činnosti a záznamov o porušení trestných, finančných alebo administratívnych pravidiel. Posudzujú sa aj disciplinárne previnenia, akékoľvek prebiehajúce súdne, disciplinárne, administratívne a iné konania alebo už ukončené, a ešte neprávoplatné konania.

Ak osoba spáchala akýkoľvek delikt či trestný čin, neznamená to automaticky nesplnenie podmienky vhodnosti, ak daná udalosť nie je úplne relevantná (napr. osoba, ktorá je členom štatutárneho orgánu poisťovne, usmrtila autom dieťa, ktoré prebehlo cez cestu). Vtedy by osoba mohla byť odsúdená, ale tento čin nemá ani najmenšiu relevanciu pri posudzovaní vhodnosti osoby. V tejto súvislosti je vhodné spomenúť aj otázku proporcionality. Pristupuje sa k nej rozdielne. Vo vnútri štatutárneho orgánu platí, že každý jeden člen bez ohľadu na zverenú činnosť musí spĺňať maximálne štandardy pre vhodnosť. Na druhej strane, prísnosť posudzovania vhodnosti je pri členovi štatutárneho orgánu vhodne diferencovať, na rozdiel od bežného zamestnanca poisťovne.

Usmernenie stanovuje aj detailnejšie podmienky, ktoré má obsahovať prijatá interná koncepcia poisťovne. Má obsahovať procesné postupy notifikácie osôb orgánu dohľadu; tiež postupy hodnotenia odbornosti a vhodnosti osôb pred nástupom na výkon novej pozície, ale aj priebežne, napokon aj identifikáciu situácií, ktoré zakladajú povinnosť znovu prehodnotiť odbornosť a vhodnosť osoby. V neposlednom rade sa v usmernení rozoberá aj problematika outsourcingu kľúčových funkcií. Tu platí, že pri outsourcingu kľúčových funkcií sa podmienky odbornosti a vhodnosti aplikujú aj na poskytovateľa služieb a všetkých jeho zamestnancov, ktorí spravujú konkrétnu kľúčovú funkciu. Poisťovňa má určiť zamestnanca, ktorý bude zodpovedať za outsourcingovanú kľúčovú činnosť. Znalosť zamestnanca poisťovne musí byť dostatočná na to, aby vedel kontrolovať zazmluvnenú spoločnosť. Na druhej strane, znalosť zamestnancov zazmluvnenej spoločnosti musí byť komplexná, lebo všetky úlohy spojené s kľúčovou funkciou budú komplexne vykonávať oni.

Poslednou úrovňou v legislatívnej hierarchizácii je **manuál na výkon dohľadu**, ktorý vytvoril Európsky

orgán pre poisťovníctvo a dôchodkové poistenie zamestnancov (EIOPA). Manuál obsahuje tri časti: kontrolu koncepcie poisťovní, kontrolu osôb pred ustanovením do funkcie (ex ante) a kontinuálnu kontrolu individuálnej a kolektívnej odbornosti a vhodnosti (ex post).

Konkrétnejšie rozoberiem kontrolu **ex ante a ex post**.

Pri kontrole osôb pred ustanovením do funkcie sa pravdepodobne orgán dohľadu zameria na to, či poisťovňa detailne i dôkladne preukazuje a dokumentuje, že osoby, ktoré plánuje vymenovať do štatutárneho orgánu, vedúcich pozícií alebo ako zodpovedné osoby za kľúčové funkcie, spĺňajú podmienky na odbornosť a vhodnosť. Pri kontrole by mali byť určujúce záznamy z výberového konania a dokumenty z osobného spisu ako CV, potvrdenia a diplom. Kontrolujú sa aj interné postupy menovania osôb do funkcií, či je proces v spoločnosti celkovo formalizovaný a aj riadne dokumentovaný.

Dohľad by sa mal zamerať aj na kontrolu individuálnej odbornosti. Posudzuje sa predošlé adekvátne vzdelanie, kompetencie a relevantná pracovná skúsenosť (či má osoba skúsenosti s porovnateľnými úlohami v subjekte, ktorého rozsah činnosti je podobný tomu, ktorý vykonáva poisťovňa). Ak takáto relevantná pracovná skúsenosť chýba, skúma sa, či je pripravený plán, ako sa osoba bude zdokonaľovať v oblastiach, kde nemá takúto relevantnú skúsenosť. Pre oblasť vhodnosti sa kontrola vykonáva tak, že keď sa nepreukáže skutočnosti, ktoré dokazujú opak, považuje sa osoba za vhodnú.

Dôkaznými prostriedkami sú najmä existencia trestnoprávných, administratívnych, finančných deliktov; trestných činov; prebiehajúcich súdnych, disciplinárnych, administratívnych a iných konaní (napr. výpis z registra trestov a iné úradné potvrdenia). Napríklad, pri prebiehajúcich konaniach by mala poisťovňa posúdiť potenciálny negatívny vplyv skutočnosti, na základe ktorej sa začalo konanie, na jej vlastnú činnosť. Ak poisťovňa dospeje v individuálnych prípadoch k záveru, že konanie vedené proti určitej osobe môže mať dopad na aktivity poisťovne, je dobré zvážiť jej suspendovanie z výkonu funkcie na určitý čas, kým sa konanie právoplatne neskončí. Tu si treba uvedomiť, že napriek možným nákladom súvisiacim s náhradou škody suspendovanej osobe, ak sa konanie ukáže ako neopodstatnené, škody, ktoré by hrozili pri zotrvaní osoby vo funkcii, by mohli byť rádovo väčšie, nehovoriac o reputačnom riziku.

Pri kontrole ex post, resp. pri kontinuálnej kontrole sa v manuáli uvádzajú nasledujúce spôsoby kontroly. Pri odbornosti sa preveruje existencia samohodnotiacich procesov a účasť na zasadnutí štatutárneho orgánu. Ďalej sa využíva interview s orgánom dohľadu a preveruje sa, či osoby podstupujú aktualizáčnne školenia, kurzy a mentoring. Pri skúmaní vhodnosti sa preveruje, či sa konštantne kontrolujú a monitorujú spomenuté skutočnosti významné pre vhodnosť. Práve kontinuita a periodicitu tohto preverovania zohráva významnú úlohu, keďže neskoré zistenie skutočností môže mať pre poisťovňu nežiaduce následky.

Spolupráca poisťovní, orgánu regulácie a dohľadu nadobudne na základe „principle-based“ pravidiel nový rozmer. Je isté, že to povedie k bližšej spolupráci a ku konvergencii postupov na oboch stranách, čo by malo v konečnom dôsledku priniesť pozitívne aspekty aj pre finančného spotrebiteľa, resp. klienta poisťovne. Nikto nepozná svoje činnosti a slabé miesta tak dokonale ako poisťovňa. Obozretná a dôsledná aplikácia princípov a nastavenie nepriestrelných interných pravidiel prinesie bezproblémový dohľad, kontrolu, a najmä fungovanie poisťovní nielen počas výkonu dohľadu.

Matúš Medvec

Autor pracuje na odbore regulácie Národnej banky Slovenska, kde sa venuje poisťovnému trhu.

Stanoviská, tvrdenia a úvahy v článku sú názorom autora a nemusia sa zhodovať s oficiálnymi stanoviskami a postojmi NBS.

Non-property Damage Compensation of Surviving Relatives after a Fatal Road Accident,

Imrich Fekete, p. 1

The insurance companies have recently experienced an increase in the number of accusations, where the surviving family members of those who had tragically died in a car accident demand the non-property damage settlement from the third-party vehicle insurance claim. These lawsuits are filed against the driver who caused the accident and there are also attempts to involve the insurer that insured the motor vehicle under the third-party insurance policy into the process.

Behind the accusations lies a curiosity; the entitlement to receive the compensation is regulated by the provisions of the Civil Code that regulate the protection of personality rights. It is also interesting that the requested compensation the insurer should pay instead of the at-fault driver is unusually high for Slovakia. Generally speaking, it is enough if the accuser proves the affinity with the killed person. The number of these accusations is constantly increasing and the accusers have become more brazen lately. There are tens of such accusations filed in the Slovak courts, whereby the total amount of money that is being sued for has reached nearly 20 million EUR by now (for comparison: the insurers reported earnings for 2013 in third party car insurance policy around 290 million EUR.)

The Font Size Requirement for Consumer Contracts,

Martin Petruľák, p. 4

The amendment to the Civil Code that brings significant changes into the form of consumer contract had been adopted by the National Council of the Slovak Republic on April 1, 2014. The amendment to the law was introduced into the legislative process as a deputy draft, followed with no inter-ministerial consultations and public discussion.

From the tabling of the amendment until the approval in a third reading, less than three months elapsed. One of the significant changes in the consumer law is the regulation of compulsory minimum font size used in the consumer contracts. The breach of it is sanctioned with absolute invalidity of the contract. The goal of this article is to provide a primary impact analysis of the font

size regulation on insurance contracts as well as basic account on the importance of this strict regulation from a comparing point of view. As for the new Civil Code and its Article 53(c) impact; first of all it is important to answer the key question to what contracts does it apply. The basic answer to this question is that it does apply to consumer contracts, so just to ones signed with consumer. According to a quick view, any contract with entrepreneurs and legal entities can be excluded. However, after taking a closer look at this provision, it does not seem to be that outright.

Fit and Proper, Matúš Medvec, p. 13

The changes in the insurance industry over the last years were in the focus of European institutions and their national partners' attention. As the legislative process associated with Solvency II nears its end and only national transposition is anticipated, it brings new challenges not only for the regulator, but also for the insurance business. The lawmaker's work in the context of the Lamfalussy process gradually moves into other levels. Therefore we already can conclude what changes this new regulation will bring to particular fields of insurance business. The article is dedicated to the expertise and credibility of the insurance and assurance company as well as of the branch of foreign insurance company and the branch of foreign assurance company.

The terms of proficiency and suitability in Solvency II Directive are based on principles, and not on detail specified rule set. These principles give significant flexibility ratio, which reflects the heterogeneity of insurance market across Europe. The universal rules could cause too much administrative stress to small businesses, while for the large companies may not be sufficient.





Na právnom poli rušno

Z porady právnikov členských poisťovní SLASPO

Toto číslo Poistných rozhľadov sme venovali tohtoročnému stretnutiu právnikov. O účasť na porade je v členských poisťovniach veľký záujem, navyše bola umožnená aj účasť nečlenov asociácie. Poistné rozhľady požiadali prezentátorov o spracovanie svojich vystúpení, aby sme ich sprístupnili širšiemu okruhu záujemcov o trendoch právnych aspektov poisťovníctva.

Nemajetková ujma a PZP bola téma panelovej diskusie. Moderovala ju generálna riaditeľka SLASPO Jozefína Žáková. Ako prvý vystúpil sudca Najvyššieho súdu SR Rudolf Čirč.

V rámci panelu diskutoval výkonný riaditeľ SKP Imrich Fekete (vľavo) a vedúci oddelenia poisťovníctva odboru kapitálového trhu a poisťovníctva MF SR Dušan Katonák.

Pohľad do rokovacej sály

Účelové zariadenie NR SR v Častej-Papierničke hostilo právnikov poisťovní už tretí rok. Pekné prostredie si počas prestávky užívajú zľava Michal Kozlík (ČSOB Poisťovňa) a dvaja pracovníci sekretariátu SLASPO Milan Daráš a Miroslav Čamek.

Snímky (ip)



Inzercia



MAKLÉROM UĽAHČUJEME PRÁCU !!!

INSIA pripravila pre svojich maklérov aplikáciu, ktorá automaticky vypisuje a vytvára dokumenty pre klienta s možnosťou elektronického podpisu.

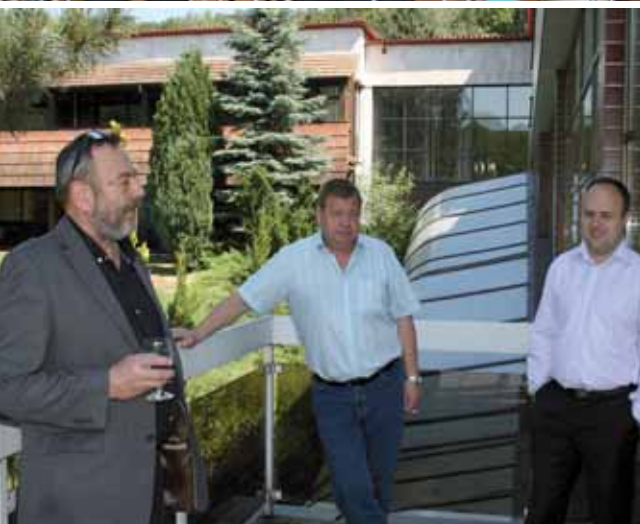
Maklérovi INSIA tak odpadajú náklady na tlač a následnú archiváciu dokumentov.



PRIDAJTE SA K NÁM A ZÍSKAJTE NAŠE VÝHODY!!!

Pre viac informácií nás kontaktujte:

@ partner@insia.sk ☎ 0905 500 080
www.UspesnyMakler.sk



Poistné rozhlady

3/ 2014

august 2014

EV 2935/09

Vydáva

Slovenská asociácia
poisťovní ako odborný
dvojmesačník slovenského
poisťovníctva

Vedúci redaktor

Ing. Ivan Podstupka

Členovia redakčnej rady

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

Cena ročného
predplatného
(šesť čísiel) je 7,50 €
do zahraničia 24,- €
Jednotlivé číslo 1,25 €



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

Telefón
02 / 4342 9985
fax
02 / 4342 9984
e-mail
ivan.podstupka@slaspo.sk
www.slaspo.sk

Typografia, prepress
DESIGN STUDIO
Karol Rosmány

Tlač
NEUMHR tlačiareň, s. r. o.
Bratislava

ISSN 1335-1044



Poistné rozhlady

Ročník XX / 2014

3