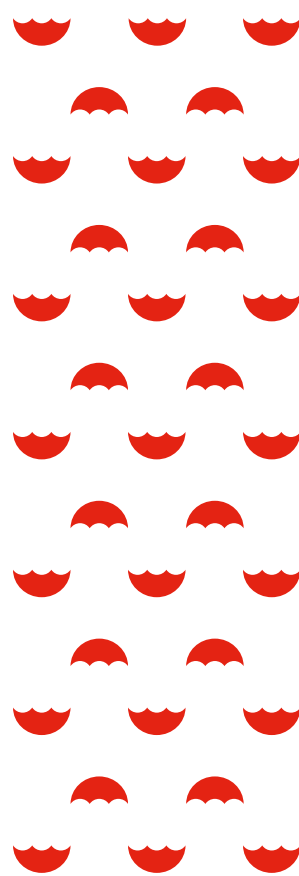


čas



Pojištný obzor

Časopis českého pojišřovnictví



3

2019

	Vladimír Bezděk: Technické rezervy jsou primárně peníze klientů	4
	Význam sektorového hodnocení ML/FT rizik v oblasti životního pojištění	10
	Hodnocení vývoje pojistného trhu v roce 2018	33
	Sto let československé měny	45

Interview			
Vladimír Bezděk: Technické rezervy jsou primárně peníze klientů	4	Ekonomické informace	
		Hodnocení vývoje pojistného trhu v roce 2018	33
Na aktuální téma		Pojistné spektrum	
Nové odborné zkoušky v pojišťovnictví mají zelenou	7	Pojištění sportovců	38
Nesystémové zdanění rezerv pojišťoven se projednává v Poslanecké sněmovně	8	Ze světa	
		Pojistné trhy zemí visegrádské čtyřky	42
Legislativa a právo		Z domova	
Význam sektorového hodnocení ML/FT rizik v oblasti životního pojištění	10	Konference Budoucnost profese pojistných matematiků	44
Udržitelné finance – hudba blízké budoucnosti	15	Z bankovníctví	
Sporné otázky odpovědnosti za radu zákazníkovi	18	Sto let československé měny	45
Krok za krokem ke kodexu chování podle GDPR	28	Personální změny	50
Novinky z legislativy	32	Retrovize	51
		Insurance Digest	56



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

dle předloženého návrhu zákona o zdanění technických rezerv pojišťoven by mělo dojít k jednorázovému odvodu daně z příjmu právnických osob. Na to, jak by takováto změna v legislativě ovlivnila celý pojistný trh, jsme se zeptali ekonoma Vladimíra Bezděka. „Výměnou za jednorázových 11 mld. Kč daňového příjmu český stát ztratí kus predikovatelnosti a stability daňového prostředí v pojistném sektoru. A pracovníky daňové správy čeká náročné, detailní školení o problematice rezerv v Solventnosti II, aby byli schopni kontrolovat základ daně.“

ČNB dne 13. srpna 2019 od ČAP oficiálně převzala databázi otázek, která je již od září tohoto roku závazně používána ke zkouškám odborné způsobilosti podle zákona o distribuci pojištění a zajištění. Zkoušky budou nově skládat všichni pracovníci pojišťoven a pojišťovací zprostředkovatelé podílející se na distribuci pojištění. Nová povinnost se může týkat až 100 000 osob, které na trhu aktuálně působí a jsou zapsány v registru ČNB, jak nastiňuje příspěvek „Nové odborné zkoušky v pojišťovnictví mají zelenou“ v rubrice Na aktuální téma.

Celkové předepsané pojistné členských pojišťoven upravené podle metodiky ČAP dosáhlo v roce 2018 hodnoty 130 mld. Kč. Z toho na neživotní pojištění připadá 86 mld. Kč a na životní pojištění 44 mld. Kč. V neživotním pojištění pokračovalo oživení segmentu pojištění motorových vozidel, kde v roce 2018 rostlo předepsané pojistné o 8,3 %. Bližší informace o vývoji pojistného trhu v loňském roce uvádí článek pojistného analytika Jaroslava Urbana.

Přeji Vám příjemné čtení!



Libor Hlavička
šéfredaktor

Vladimír Bezděk: Technické rezervy jsou primárně peníze klientů

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

Dle předloženého návrhu zákona o zdanění technických rezerv pojišťoven by mělo dojít k jednorázovému odvodu daně z příjmu právnických osob. Na to, jak by takováto změna v legislativě ovlivnila celý pojistný trh, jsme se zeptali ekonoma Vladimíra Bezděka.

Vybavíte si, pane Bezděku, z minulosti nějaké snahy o zdanění technických rezerv pojišťoven?

V pojišťovnictví působím od roku 2007; mezi lety 2010 a 2013 jsem byl na Slovensku. Za tu dobu si na žádný návrh vedoucí ke zdanění rezerv v ČR, o kterém mluví paní ministryně financí, nevzpomínám. Zažil jsem debatu na Slovensku týkající se daně z předepsaného pojistného u neživotního pojištění po maďarském „vzoru“. Viděl jsem znárodnění soukromých penzijních úspor lidí v tzv. „druhých pilířích“ v Maďarsku či Polsku. Český daňový systém a jeho vztah k pojišťovnictví byl dlouhé roky korektní, stabilní a predikovatelný. Dokonce na počátku minulé dekády, i pod vlivem demonopolizace trhu s povinným ručením a velkých škod po povodních v roce 2002, se daňová uznatelnost rezerv neživotního pojištění navyšovala. Stát tak i v daňové oblasti uznával, že povinnost dostát závazkům vůči klientům, zejména v krizových situacích,

je pro stabilitu pojištného sektoru i celé české ekonomiky zásadní a pojišťovny se na ni musí v dobrých dobách adekvátností svých rezerv poctivě připravit.

Jaké jsou hlavní negativní znaky, chyby či nejasnosti předloženého návrhu zákona na zdanění technických rezerv?

Krátká otázka, na kterou je bohužel dlouhá odpověď. Zkusím to tedy stručně a jen vyjmenuji některé ze známých deficitů vládního návrhu zákona:

Těch negativních rysů návrhu zákona je více, osobně mi však nejvíce vadí ta základní úvaha, která se nakonec objevila explicitně i v závěrečném slově paní ministryně při projednávání návrhu zákona v prvním čtení v Poslanecké sněmovně, tedy že rezervy pojišťoven jsou nadhodnocené, neboť pojišťovna si je může tvořit plně dle své úvahy a tím odkládat zdanění svých zisků do budoucích let, kdežto jiné sektory takovou možnost nemají a tento zákon jen napravuje pokřivené daňové prostředí. Předpokládám, že paní ministryně a odborný aparát na Ministerstvu financí ČR a v daňové správě vědí, že na tvorbu technických rezerv pojišťoven existuje vyhláška č. 502 z roku 2002, která do právního řádu ČR převádí evropskou směrnici. Určitě také vědí, že postup pojišťoven v účetnictví je každoročně předmětem zkoumání externího auditu a dohledu ČNB, kde management pojišťovny své účetní postupy, výši rezerv a metody jejich tvoření musí obhájit. Neboť jeho povinností je mít účetnictví ve stavu věrně odrážejícím realitu. Pokud by si někde dlouhodobě nadhodnocoval závazky (uměle zvyšoval rezervy), pak tyto principy a nároky porušuje. A stejně tak předpokládám, že by již daňová správa ČR v pojišťovnách dávno zasáhla, pokud by měla pocit, že si pojišťovny nadhodnocenou tvorbou rezerv systematicky přesouvají svůj zisk (a tedy i daňovou povinnost) z aktuálního roku do budoucích let. Zkrátka a dobře se nemohu smířit s tím, když ministryně financí a vicepremiérka této země v podstatě obviní celý pojistný sektor z nerespektování zákonů a systematického podvádění. Přitom tato obvinění nepodloží žádnými důkazy, avšak místo toho promptně a téměř v utajení zpracuje návrh legislativy, která daňově trestá tyto domnělé (nedoložené) podvody.

Stabilita pojištného trhu ve smyslu schopnosti okamžité reakce i na velmi krizové situace v ekonomice bude nepochybně dotčena. Pro některé pojišťovny to může být i na hranici ohrožení smysluplnosti jejich podnikání v ČR.

Zákon v sobě obsahuje i nepochopení smyslu Solventnosti II. Ta byla zavedena po velké ekonomické krizi z přelomu minulé a této dekády jako celoevropské opatření k lepšímu řízení rizik a zvýšení odolnosti pojištného sektoru, zejména prostřednictvím posílení vlastního kapitálu. Naštěstí to nebyl případ ČR, ale třeba v Nizozemsku, Velké Británii, Belgii, ale i v USA řada pojišťoven potřebovala významnou finanční injekci od již tak zadlužených vlád, aby přečkaly nejhroší krizové momenty a dostály svým závazkům vůči klientům. Tuto pomoc pak až donedávna firmy vládám splácely. Je to hodně odborná a detailní debata, na kterou zde asi není úplně prostor, ale celý koncept Solventnosti II je tak trochu „přesná hra s nepřesnými čísly a předpoklady“. Vždyť i onen klíčový požadavek Solventnosti II – tedy: „Pojišťovno, drž alespoň tolik vlastního kapitálu, abys i v případě šoku, který se statisticky stane pouze jednou za 200 let, vydržela likvidní alespoň po dobu 12 měsíců“ – jen odhadujeme, protože nikde na světě, ani v ČR, nemáme k dispozici relevantní ekonomické údaje sahající několik staletí do minulosti... A proto pojišťovny v celé EU považují kapitálové požadavky Solventnosti II jen za minimální, nikoliv však adekvátní, a samy dobrovolně drží kapitál typicky alespoň ve výši 160 % toho, co by plynulo jen ze Solventnosti II. Ta nejistota v časových řadách (krátkost údajů), technologických změnách (kybernetická rizika, autonomní vozidla, umělá inteligence...), klimatických dopadech (povodně, sucha...) či pokroku medicíny (prodlužování věku dožití, pandemie...) je zkrátka obrovská. Opatření ekonomicky motivující ke snížení rezerv (či jinak řečeno: trestající ty subjekty, které se v těchto podmínkách chovají obezřetněji), jako je třeba tento návrh zákona, jsou tak trestuhodná.

Zmínil jste, že návrh nové legislativy byl připraven téměř v utajení. To nebyla zákonodárci otázka zdanění technických rezerv před samotným předložením návrhu zákona diskutována s odborníky na pojišťovnictví?

Pokud vím, paní ministryně se se zástupci ČAP na toto téma setkala až několik dnů po odeslání dokumentu do zkráceného mezirezortního připomínkového řízení. Snahy sektoru o setkání ve fázi tvorby návrhu zákona vyšly naprázdno, stejně jako nabídka kapacit expertů pojištného trhu při specifikaci detailů v takto složité oblasti, jakou rezervy v pojišťovnictví jsou.

Jak vysokou částku by zdanění technických rezerv z pojišťovnického sektoru vlastně odvedlo?

Jde o něco mezi 10 a 11 mld. Kč. Ekonomicky vzato jde o speciální jednorázovou sektorovou daň uvalenou na pojištný trh v hodnotě jednoho ročního zisku celého sektoru. To je abnormálně tvrdé. Dovede si někdo představit daňové opatření, které vezme roční zisk sektoru tuzemských bank nebo třeba všech automobilek v ČR?!

Nenaruší takto rozsáhlé zdanění technických rezerv stabilitu pojišťoven? Nemůže mít, především u menších subjektů, dokonce až fatální následky?

Stabilita pojištného trhu ve smyslu schopnosti okamžité reakce i na velmi krizové situace v ekonomice bude



Foto: archiv Vladimíra Bezděka

Vladimír Bezděk

Vystudoval Vysokou školu ekonomickou v Praze a ekonomii na Manchesterské univerzitě v Anglii. Svou pracovní dráhu zahájil roku 1997 v ČNB, kde prošel několika útvary a pozicemi. Byl členem Národní ekonomické rady vlády. V letech 2004–2005 a též v roce 2010 vedl expertní skupiny vlády ČR zabývající se přípravou penzijní reformy. V období 2007–2010 působil jako generální ředitel a předseda představenstva v AEGON ČR. V roce 2010 se stal šéfem Generali na Slovensku a začátkem roku 2014 prezidentem Asociace penzijních společností. Od léta 2013 zastával post generálního ředitele a předsedy představenstva Penzijní společnosti České pojišťovny. Od 1. července 2015 do podzimu 2018 byl generálním ředitelem a předsedou představenstva ČSOB Pojišťovny. Od srpna 2019 spolupracuje se společností EY v oblasti penzí a pojišťovnictví.

Ekonomicky vzato jde o speciální jednorázovou sektorovou daň uvalenou na pojištný trh v hodnotě jednoho ročního zisku celého sektoru. To je abnormálně tvrdé.

nepochybně dotčena. Pro některé pojišťovny to může být i na hranici ohrožení smysluplnosti jejich podnikání v ČR. Pojišťovny budou řešit potíže s likviditou a budou muset odprodat některá aktiva i za méně výhodných podmínek, aby dostály této zvýšené daňové povinnosti. Podle mne to postupně povede k jistému odlivu kapitálu z pojišťoven, neboť mateřské centrály si toto opatření – které v EU nemá obdoby – vyhodnotí jako faktor zvyšující riziko podnikání v ČR. Některé firmy se mohou transformovat na pobočky a vymaní se tak zcela z dohledové regulace lokálních českých autorit.

Jaká opatření přicházejí ve vztahu k předloženému návrhu zákona ze strany pojišťoven v úvahu?

Pojišťovny zcela určitě budou, ostatně tak jako vždy, platný právní rámec v ČR plně respektovat. A budou se tedy muset připravit na odvedení 11 mld. Kč v dodatečné dani během dvou let, vytvořit si na to dostatečnou likviditu prodejem aktiv a postupně hledat cesty, jak tento nový rámec promítnout do svého podnikání – třeba omezením dostupných zdrojů pro investice a inovace na českém trhu, větší centralizací některých činností v rámci svých evropských koncernů či převodem svých firem v ČR na pobočky. Může docházet i ke zvýšení tlaku z centrál na lokální management českých pojišťoven, aby snížily svou obezřetnost, tj. akceptovaly nižší úroveň rezerv a takto posílily vykazovaný zisk – s argumentem, že i český stát považuje rezervy pojišťoven za nadhodnocené...

Bude mít zdanění technických rezerv nějaký dopad na klienty pojišťoven?

Technické rezervy jsou primárně peníze klientů, evidentní je to zejména v případě životního pojištění. Sekundárně, pokud by rezervy byly dlouhodobě opravdu vyšší než výplaty klientům, jde o prostředky akcionářů (jejich budoucí zisk rozprostřený přes desítky let – tak dlouho typicky trvá smlouva životního pojištění), které se ovšem zdaní jednorázově nyní. Akcionáři budou chtít zachovat svůj čistý zisk stabilní i navzdory aktuálně zvýšené dani a to povede k tlaku na růst cen pojištění. To zpětně poškodí opět samotné klienty. V případě zdanění rezerv životního pojištění jde podle mého názoru i o částečnou daňovou krádež prostředků klientů.

Jako alternativa k předloženému návrhu zákona se podle pojišťoven nabízí vytvoření Národního investičního fondu. Jaký je Váš postoj k této iniciativě?

Národní investiční fond je pro mne zatím jen koncept, neboť neznám podrobnější detaily jeho fungování a podpory investičních projektů v něm. Pokud budou nastaveny a respektovány rozumné principy (např. transparentnost rozhodování o projektech a jejich výběru na základě jasně daných a předem známých kritérií; tlak na alespoň trochu rozumnou návratnost investičních prostředků; standardní *governance* principy atd.), tak se domnívám, že pojišťovny jsou ideální investor do takových projektů, s ohledem na dlouhodobost aktiv, která mají ve správě. Podobné modely participace pojišťoven na podpoře domácí ekonomiky po Evropě najdeme – na rozdíl od daňového paskvilu v podobě absurdního zdanění rezerv.

Podle mne to postupně povede k jistému odlivu kapitálu z pojišťoven, neboť mateřské centrály si toto opatření – které v EU nemá obdoby – vyhodnotí jako faktor zvyšující riziko podnikání v ČR.

Přesunem daňové uznatelnosti rezerv v rozsahu Solventnosti II se ČR vzdává suverenity v oblasti zdanění technických rezerv. Jaké z toho vyplynou důsledky?

Jakákoliv úprava režimu výpočtu rezerv *à la* Solventnost II z evropské úrovně (a nemusí jít o změnu direktivy, pravděpodobnější jsou různá doladování technických parametrů pro výpočet rezerv dle rozhodnutí různých unijských pracovních výborů, komisí apod.) okamžitě ovlivní daňovou povinnost pojišťoven v ČR. Výměnou za jednorázových 11 mld. Kč daňového příjmu tak český stát ztratí kus predikovatelnosti a stability daňového prostředí v pojišťném sektoru. A pracovníky daňové správy čeká náročné, detailní školení o problematice rezerv v Solventnosti II, aby byli schopni kontrolovat základ daně. Je to prostě celkově hloupé a krátkozraké.

Jak podle Vás tento legislativní proces dopadne?

Pevně věřím, že pojišťný sektor udělá vše, co je v jeho silách, aby nesmyslnost a rizika tohoto návrhu vysvětlil všem poslancům a senátorům, co budou ochotni o věci přemýšlet, ale i široké veřejnosti, o jejíž peníze se nakonec jedná. Při pohledu na aktuální politickou scénu však mnoho prostoru pro racionální diskuzi obecně, tedy ani v tomto konkrétním případě, nevidím...

Plánujete výhledově, po svém působení na pozici předsedy představenstva ČSOB Pojišťovny, další aktivní angažmá v českém pojišťovníctví, nebo se Vaše profesní kroky vydají jiným směrem?

V pojišťném sektoru se pohybuji 13 let a pořád mne to hodně baví. Dovedu si představit, že v něm budu působit v té či oné podobě i nadále, stejně jako to, že ve svém profesním zaměření udělám výraznou změnu a budu se zase učit něco úplně jiného. Ostatně takto jsem před 13 lety vstupoval i do oblasti pojištění (úsměv).

Děkuji Vám, pane Bezděku, za rozhovor.



Nové odborné zkoušky v pojišťovnictví mají zelenou

Ing. Milada Veselá / vedoucí oddělení komunikace / Česká asociace pojišťoven

ČNB dne 13. srpna 2019 od ČAP oficiálně převzala databázi otázek, která je již od září tohoto roku závazně používána ke zkouškám odborné způsobilosti podle zákona o distribuci pojištění a zajištění. Zkoušky budou nově skládat všichni pracovníci pojišťoven a pojišťovací zprostředkovatelé podílející se na distribuci pojištění. Nová povinnost se může týkat až 100 000 osob, které na trhu aktuálně působí a jsou zapsány v registru ČNB.

Zpracovaná databáze je výsledkem projektu, jehož zadavatelem byla ČNB. Vítězem zakázky se v říjnu 2018 stalo konsorcium ČAP a EFPA ČR. Spojením odborníků na trhu pojištění a vzdělávání se realizoval dosud největší projekt tohoto druhu v ČR, což dokumentují následující údaje:

- 1551 vytvořených otázek v šesti tematických oblastech;
- 101 případových studií;
- délka trvání projektu: osm měsíců;
- přes 70 členů týmu ČAP a EFPA ČR, kolegů z pojišťoven i zástupců distribuční sítě;
- 271 pozvaných testerů a oponentů napříč trhem.

Tvůrci k oponentuře vznikajících otázek přizvali také širokou odbornou veřejnost (např. všechny členské společnosti profesních asociací ČAP, EFPA ČR, AČPM, ČASF, ČLFA a ČBA), která mohla vznikající databázi připomínkovat dvěma způsoby:

- vyzkoušet si test na pilotním testování v kongresovém sále ČNB, které se konalo v březnu 2019;
- vznášet připomínky k otázkám i studiím ve speciální on-line aplikaci EFPA ČR, čehož využilo 188 osob z několika desítek společností napříč trhem.

Databázi otázek nyní bude spravovat ČNB ve spolupráci s odborníky z ČAP a EFPA ČR. První uchazeči složili zkoušky u akreditovaných osob již v září 2019. Všichni pracovníci pojišťoven a pojišťovací zprostředkovatelé pak musí odbornou zkoušku vykonat nejpozději do konce listopadu 2020. K databázi otázek a případových studií vydala ČNB i metodický dokument *Dohledový benchmark č. 4/2019: Způsob generování testů při pořádání odborných zkoušek dle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění*, v němž popisuje způsob, jak generovat testy pro jednotlivé typy zkoušek.

„Pro pojištný trh i pro nás jako asociaci je důležité především to, že zkoušky zvýší odbornost zprostředkovatelů. I proto jsme se do výběrového řízení přihlásili a následně otázky vytvořili,“ vyjádřil se k projektu Jan Matoušek, výkonný ředitel ČAP. „Jsem přesvědčený, že přezkoušení pracovníků distribuční sítě je pro kvalitu trhu zásadní. Na otázkách pro odborné zkoušky jsme pracovali ve spolupráci s celým pojišťovníckým sektorem. Velmi si také vážíme spolupráce s ČNB a Ministerstvem financí ČR.“

Petr Volek, vedoucí projektu a člen Rady EFPA ČR, sdělil: „Naším cílem bylo vytvořit takovou databázi otázek, která bude odpovídat přísnému a detailnímu zadání ČNB a současně bude pro uchazeče využitelná jako dobrý zdroj informací. Věříme, že úspěšný absolvent využít získané znalosti i ve svém profesním životě, zejména díky prakticky orientovaným případovým studiím.“

Akademie ČAP

Na základě akreditace udělené ze strany ČNB je tyto zkoušky oprávněna realizovat i ČAP. Za tímto účelem asociace připravila nový portál s názvem „Akademie ČAP“ (www.akademiecap.cz), na kterém se nacházejí všechny potřebné informace ke zkouškám, včetně možnosti registrace, kompletní seznam otázek pro jednotlivé typy zkoušek se správnými odpověďmi a generátor testů, s jehož pomocí si každý může testy vyzkoušet nanečisto. Portál Akademie ČAP dále umožňuje propojení na HR systémy společností a administrátorský přístup pro firmy, s možností vlastních nastavení procesů zkoušek a vzdělávání. V rámci e-learningu jsou zdarma nabízeny studijní materiály, včetně vysvětlení, proč jsou dané odpovědi správné. E-learning je přístupný z PC, tabletu a chytrého telefonu.

V září 2019 byla zveřejněna i mobilní aplikace Akademie ČAP, dostupná pro Android i iOS, funkční v off-line režimu a k dispozici zdarma pro účastníky zkoušky. Aplikace nabízí možnost individuálního nastavení studijního plánu dle termínu zkoušky a klade důraz na otázky s největší pravděpodobností výskytu v testu. Otázky se kategorizují na základě obtížnosti (podle výsledků všech studujících). V neposlední řadě pak systém umožňuje synchronizaci studia mobilní aplikace s webovým portálem.

Akademie ČAP nabízí tyto typy odborných zkoušek: životní pojištění, pojištění motorových vozidel, neživotní občanské pojištění, neživotní pojištění podnikatelů, pojištění velkých pojištných rizik.

Akademie ČAP poskytuje také kombinované typy zkoušek: životní pojištění a pojištění motorových vozidel, životní pojištění a neživotní občanské pojištění, životní pojištění a neživotní pojištění podnikatelů, souhrnná zkouška na pojištění.



Nesystémové zdanění rezerv pojišťoven se projednává v Poslanecké sněmovně

Prof. Jaroslav Daňhel, CSc. / Vysoká škola ekonomická

Prof. Eva Ducháčková, CSc. / Vysoká škola ekonomická

V současném čím dál tím komplexnějším a složitějším globálním světě je pro teoretickou frontu stále obtížnější vytvořit srozumitelnou budoucí vizi a jasnou ekonomickou koncepci. V důsledku tohoto faktu u významné části veřejnosti vzniká určitá skepse vůči tradičnímu demokratickému modelu a tím se vytváří prostor ke kvazi úspěšnému vstupu do veřejného života populistickým politikům, kteří dávají přednost krátkodobým pragmatickým a mnohdy i neprincipiálním či radikálním řešením.

Konflikt, který z toho může vzniknout, je dobře patrný na současné situaci na české politické scéně. Když se před dvěma roky ujímal role premiéra lídr hnutí ANO, vypadalo to, že se vláda nějaký čas poveze na vlně světové ekonomické konjunktury. Vítěz voleb neměl v programu zvyšování daní, a tedy se rozhodně ani neočekávalo zavádění daní nových. Dobré výsledky ekonomiky umožňovaly určitou míru navýšování rozpočtových výdajů, z nichž některé, např. sleva na jízdném pro určité skupiny obyvatel, se nejevily jako právě nejiracionálnější akt hospodářské politiky. V letošním roce se ale již výrazněji projeví symptomy ekonomického zpomalování a na dále robustně narůstající rozpočtové výdaje začaly chybět zdroje a pomalu, ale jistě se zapomíná na předvolební sliby.

Současný stav všichni známe. Poslanecká sněmovna již v prvním čtení schválila předlohu tzv. „daňového balíčku“, který předpokládá navýšení spotřební daně na tvrdý alkohol, tabák a hazard, zrušení osvobození od daně zemního plynu pro domácí kotelný a také, což odborníci považují za nejnebezpečnější část projednávané předlohy, snížení daňové uznatelnosti pojištnětechnických rezerv komerčních pojišťoven.

Tyto rezervy jsou vytvářeny jednak jako matematicky vypočtený zdroj potřebný pro budoucí výplatu pojistných částek v životním pojištění, jednak pro náhodné výkyvy ve škodním průběhu neživotních pojištění, jehož ekonomiku ovlivňuje náhodný generátor. Tvorba těchto rezerv je obsahem kalkulace ceny za pojišťovací službu, a tedy i obsahem platby pojistného v příslušném období ze strany pojištěných klientů. Dosud byly daňově uznatelné účetní technické rezervy, které pojišťovny vytvářely podle zákona o účetnictví. Podle v předloze předpokládané změny daňové uznatelnosti budou pro účely zdanění brány do úvahy technické rezervy vypočtené podle pravidel v odvětví pojištníctví implementovaného regulačního projektu Solventnost II.

Pravidla tohoto regulačního projektu byla nastavena pro stanovení minimální a optimální bezpečné výše kapitálu, který nezbytně potřebuje komerční pojišťovna pro své podnikání.

Tento způsob výpočtu je zásadně koncepčně odlišný a v přímém rozporu s obecnými účetními zásadami, včetně požadavku konzervativního a obezřetného chování pojišťoven. Solventnostní matematické modely potřebu technických rezerv obecně redukuje na obranu proti minulým nejhorším stavům; pro predikci možných budoucích potřeb je nelze použít. Zavedení takto pojatého solventnostního pravidla bylo svého času reakcí EU na problémy některých pojišťoven východoevropských zemí ohledně bezpečné výše kapitálu. Mělo tedy sloužit k zamezení opačné situace, než pro jakou ho aplikuje v současnosti v Poslanecké sněmovně projednávaná předloha.

Odčerpání zhruba ročního zisku celého pojištného trhu

Nový způsob zdanění rezerv podle pravidel Solventnosti II ve svém důsledku znamená odčerpání zdrojů v řádu zhruba 10 mld. Kč (přibližně objem ročního zisku celého odvětví) z technických rezerv komerčních pojišťoven, které byly vytvořeny pro zcela jiný a zcela adresně a konkrétně stanovený účel: sloužit jako zdroj pro budoucí výplatu pojistných plnění v životním pojištění a krýt náhodné výkyvy ve škodním průběhu, jehož výši určuje náhodný mechanismus. Jinými slovy jde o odčerpání prostředků z rezerv, které představují účetně cizí zdroje patřící klientům a zvyšující bonitu pojišťoven a jejich odolnost proti důsledkům náhodných katastrofálních realizací. Ostatně v neživotních produktech byly kalkulovány jako výkyvová přírážka, tj. součást tarifu pojistného, a zaplacený podle platné smlouvy pojištěnými. Přijetí předlohy bude tudíž z právního hlediska působit retroaktivně (!).

V případě hypotetického akceptování merita věci projednávané předlohy by korektní změna daňové uznatelnosti matematické výše pojištnětechnických rezerv, která by neměla mít retroaktivní účinek, musela dopředu stanovit datum, od něhož začne platit změna, která upraví kvantitativní proporce v tarifu pojistného produktu pro klienta pojišťovny. V pojišťovací praxi je ovšem obvyklejší postup anticipující minulý vývoj: Pokud pojišťovna dlouhodoběji eviduje pojištnětechnické



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

přebytky z důvodu reálné změny výchozích předpokladů oproti kalkulaci tarifu, může přebytek rozpouštět klientům např. formou bonifikace k vyplácené pojistné částce. V 60. letech minulého století takto tehdejší Státní pojišťovna rozpouštěla pojistnětechnický přebytek výplatou 15% bonifikace k pojistné částce z nižší než kalkulované úmrtnosti.

V současné vývojové etapě zpomalování ekonomiky, a tedy i stále se snižující tvorby zdrojů na stále robustnější výdaje rozpočtu je nutné zvýšit míru přerozdělovacích mechanismů. Politicky tak jde o to, nalézt subjekty, od kterých bude možné takové zdroje odčerpat, aniž to poškodí renomé u elektorátu vládních politiků. Volba padla na odvětví pojišťovnictví.

Již v rámci zrychleného připomínkového řízení nebyly v jeho průběhu akceptovány připomínky pojišťoven, a to dokonce ani připomínky dohlázele nad pojištným trhem (ČNB), které se týkaly obzvláště nevhodnosti zahrnutí do předlohy i technické rezervy životního pojištění. Jako hlavní argument bylo autory návrhu na úpravu uznatelnosti rezerv odkazováno na programové prohlášení vlády, ze kterého mělo být zřejmé, že k takové úpravě dojde. Oporou měla být v programovém prohlášení jediná stručná věta: *Prosadíme návrh nové koncepční zákonné úpravy daní z příjmů, která nově upraví zdaňování a systém pojištných odvodů z těchto příjmů s cílem zjednodušit daně a eliminovat daňové distorze.* Pokud tuto větu máme brát a chápat jako ideový základ pro předlohu, pak ji ovšem můžeme z metodologického hlediska jen stěží považovat za koncepční. Zejména zahrnutí technických rezerv životního pojištění do zdaňování podle solventnostního režimu jde proti dosavadním paradigmatům pojištné teorie. A pokud autoři předlohy považují daňově uznatelné účetní technické rezervy pro neživotní pojištění, které pojišťovny vytvářejí podle zákona o účetnictví a jejichž adekvátní výše je každý rok ověřována nezávislým auditem, za daňovou distorzi nebo za možnost „agresivní daňové optimalizace“, měli by tento názor obhájit v odborné diskuzi, což se v přípravném řízení nestalo a nepřilíš přesvědčivá byla i argumentace předkladatelů předlohy v Poslanecké sněmovně.

Z celého dosavadního průběhu projednávání předlohy, jak přímo v Poslanecké sněmovně, tak u různých kulatých stolů a v dalších odborných diskuzích, je zcela zřejmé, že o věcné argumenty v tomto případě nejde. V současné vývojové etapě zpomalování ekonomiky, a tedy i stále se snižující tvorby zdrojů na stále robustnější výdaje rozpočtu je nutné zvýšit míru přerozdělovacích mechanismů. Politicky tak jde o to, nalézt subjekty, od kterých bude možné takové zdroje odčerpat, aniž to poškodí renomé u elektorátu vládních politiků. Volba padla na odvětví pojišťovnictví. Je to do značné míry paradoxem, že po třech desítkách let od konce totalitního systému se v Poslanecké sněmovně bez jakékoliv teoretické fundace projednává nesystémový zásah do tržního fungování odvětví, který může jeho dosavadní pozitivní vývoj významně zpomalit, eventuálně zcela zvrátit.

Význam sektorového hodnocení ML/FT rizik v oblasti životního pojištění

JUDr. Mgr. Drahomíra Murínová / Česká asociace pojišťoven

Pracovní skupina AML ČAP věnovala v uplynulých měsících významnou část svých kapacit přípravě a zpracování *Zprávy o procesu hodnocení rizik praní špinavých peněz a financování terorismu pro produkty životního pojištění*. Pojďme jí tedy nyní nahlédnout pod pokličku a přibližme si, co je vlastně obsahem této zprávy a v čem tkví její význam pro pojištný trh.

Zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (dále jen „AML zákon“), ukládá povinným osobám, mezi které patří i pojišťovny, povinnost podniknout vhodné kroky k identifikaci a posouzení rizik praní peněz a financování terorismu (dále jen „ML/FT rizika“). Mají tak např. vypracovat interní hodnocení rizik v rámci jimi poskytovaných služeb, které musí pravidelně aktualizovat. Hodnocení rizik má zohledňovat zejména rizikové faktory, kterými jsou: typ klienta, účel, pravidelnost a délka trvání obchodního vztahu, hodnota a způsob uskutečnění obchodu nebo rizikovost určitých zeměpisných oblastí. Součástí tohoto hodnocení rizik by mělo být i uvedení vhodných opatření, s jejichž pomocí lze daná rizika eliminovat.

Aby mohla povinná osoba efektivně řídit ML/FT rizika, musí tato rizika samozřejmě dostatečně identifikovat a posoudit, k čemuž má sloužit právě interní hodnocení rizik. Vedlejším benefitem efektivního řízení rizik by pak měla být schopnost finanční instituce vynakládat účelně své ekonomické prostředky na prevenci praní špinavých peněz a financování terorismu tam, kde jsou rizika nejvyšší, a naopak šetřit zdroje tam, kde rizika neshledává. Proto by důsledně zpracované hodnocení rizik mělo být skutečným zájmem každé povinné osoby. Tento ekonomický význam není ale bohužel vždy zcela zohledněn AML zákonem, který v některých oblastech ukládá povinným osobám povinnosti, které jsou s ohledem na jejich obchodní činnost nadbytečné.

To se bezpochyby týká i pojištného sektoru, který oproti bankovnímu sektoru (na nějž je AML zákon primárně zacílen) obsahuje řadu specifíků. Tato specifika ale nejsou vždy reflektována právní úpravou, která tak pojišťovny nadbytečně zatěžuje a nutí je k neefektivnímu nakládání se svými zdroji. Proto dospěla pracovní skupina AML k rozhodnutí vypracovat *Zprávu o procesu hodnocení rizik praní špinavých peněz a financování terorismu pro produkty životního pojištění* (dále jen „Zpráva“), která se měla pokusit na tato specifika zacílit – identifikovat je a popsat a přiřadit jim odpovídající míru rizikovosti. Zpráva však má i další využití, která budou dále zmíněna. Za životní

pojištění je v této Zprávě považováno odvětví životního pojištění dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.

Základní okruhy

Pojďme se nyní ve stručnosti podívat na obsah Zprávy. Již ve svém úvodu zmiňuje zjevné odlišnosti, pro které je pojištný sektor vnímán obecně jako nízkorizikový. Mezi ty nejvýznamnější důvody patří např. skutečnost, že protistranou klienta je vždy sama pojišťovna, což logicky zcela eliminuje ML/FT rizika, která musí řídit u protistrany transakce klienta např. poskytovatel platebních služeb. Dalším specifíkem je např. skutečnost, že pojištěný je vždy pouze osobou fyzickou, což v klientském portfoliu významně eliminuje zvýšená rizika spojená s problematikou skutečných majitelů právnických osob. Soukromé právo určuje okruh osob, od kterých je pojišťovna povinna přijmout splatné pojistné, což pojišťovně umožňuje efektivněji řídit rizika spojená s osobami plátců odlišných od pojistníka a původem jejich finančních prostředků. Dále stojí za zmínku, že soukromé právo stanoví pravidla pro určení příjemců pojistného plnění v případě smrti pojištěného, a pokud se nejedná o jmenovitě určené obmyšlené osoby, je jejich okruh omezen pouze na osoby určené vztahem k pojištěnému. Tato skutečnost je faktorem snižujícím riziko spojené s převodem finančních prostředků souvisejícím s úmrtím osoby klienta oproti pravidlům dědění ze závěti. Pojišťovna tak může lépe zjišťovat a dokumentovat riziko spojené se jmenovitě určenou, zejména k pojištěnému nepříbuznou, osobou obmyšleného ještě za života pojištěného, neboť jí je totožnost této osoby známa dostatečně dopředu. Tento jen příkladný výčet specifíků už sám o sobě potvrzuje výše uvedenou premisu o nízkorizikovosti pojištného sektoru.

Identifikátory podezřelého obchodu

Zpráva obsahuje vymezení toho, co se rozumí podezřelým obchodem a demonstrativním výčtem významných identifikátorů podezřelého obchodu.

K vyvolání domněnky o podezřelém obchodu slouží řada identifikátorů, které mohou upozornit na možný výskyt podezřelých skutečností, avšak samy o sobě nutně vždy neznamenají, že se skutečně naplnila skutková podstata praní špinavých peněz nebo financování terorismu. Pouze vyvolají potřebu danou okolností prověřit a příp. způsobí, že je obchodní vztah dále podrobněji sledován. Takovým identifikátorem je v sektoru pojištění např. skutečnost, že klient platí na své majetkové poměry nepřiměřeně vysoké pojistné, zejména v případě jednorázového nebo mimořádného pojistného, že následně (zejména opakovaně) dochází k mimořádným výběrům z rezervy po takových jednorázových nebo mimořádných platbách, že uzavírá pojistné smlouvy, které zjevně nemají ekonomický účel, či že dochází k vypovězení pojistné smlouvy v krátké době po jejím uzavření, které je spojeno s neobvykle vysokou částkou již zaplaceného pojistného, kdy je pojišťovna povinna vracet nespotřebované pojistné nebo vrátit přeplatek. Dalšími znaky vyvolávajícími podezření může být nezvyklé či nervózní vystupování klienta, jeho instruování či sledování jinou osobou, časté

změny osoby obmyšleného, změny účtů, ze kterých je pojistné placeno, či velký počet shodných pojistných smluv na jednoho klienta nebo na jednu rodinu. V oblasti identifikace klienta se může jednat o skutečnost, že klient předkládá neobvyklé nebo podezřelé identifikační dokumenty, které vyvolávají podezření na padělání či pochybnosti o pravdivosti poskytovaných údajů, zjevně neochotně poskytuje požadované identifikační a další údaje atd. V oblasti plateb pojistného pak může být alarmujícím znakem větší množství omylných plateb od jedné osoby, které je pojišťovna povinna vracet, provádění plateb, které jsou v rozporu s majetkovým profilem klienta (např. pravidelné placení vysokého pojistného u osoby, která nemá prokazatelné příjmy, student atd.), placení vyšších částek pojistného v hotovosti apod.

Rizikové faktory

V další části se *Zpráva* zaměřuje na jednotlivé rizikové faktory posuzované samostatně pro typy produktů, distribuční kanály, typy klientů, způsoby plateb pojistného a výplat plnění z pojištění, účel obchodu, délku trvání obchodu, pojistnou částku a kapitálovou, resp. investiční hodnotu a vztahy plátců pojistného a příjemců pojistného plnění. Jednotlivé rizikové faktory pak *Zpráva* třídí do jednotlivých skupin podle míry rizikovosti, přičemž tyto skupiny mají přiřazenu míru rizikovosti na škále 0–4. Kategorie s mírou rizika 0 (nicotné riziko) a 4 (vysoké riziko) jsou vnímány jako krajní případy, s jejichž výskytem běžně legislativa nepočítá. Faktory s mírou rizika 1 představují nízké riziko, kategorie s označením „2“ se posuzuje jako střední riziko a označení „3“ znamená zvýšené riziko. Díky použité škále rizikovosti je patrné, ve kterých oblastech lze ML/FT rizika důvodně očekávat a v jaké míře, tedy kde mají pojišťovny na základě svých interních posouzení individuálních a konkrétních případů zesílit opatření nebo naopak kde není třeba vynakládat za účelem prevence praní špinavých peněz a financování terorismu nadbytečné prostředky. Váha vzájemné rizikovosti jednotlivých oblastí nebyla ve *Zprávě* stanovena, neboť je na posouzení každé konkrétní pojišťovny, která by s ohledem na vlastní specifika měla tyto postupy zohlednit v interním systému vnitřních zásad.

Rizikovitost produktů

Produkty životního pojištění, které tuzemské pojišťovny nabízejí, se do značné míry liší mírou rizikovosti. Obecně platí, že individuální pojištění bývají více riziková oproti skupinovému pojištění, neboť klienti v rámci těchto obchodních vztahů realizují jednotlivé dílčí platby pojistného každý sám za sebe, kdežto u skupinových pojištění pojišťovna přijímá pojistné v kumulované částce od dobře prověřeného pojistníka, kterým velmi často bývá úvěrová nebo finanční instituce, tedy povinná osoba podle AML zákona.

Platí dále, že riziková pojištění vykazují nižší míru ML/FT rizik než rezervotvorná pojištění, protože nedochází k vytváření kapitálové hodnoty, která právě umožňuje skrze hrazení pojistné legalizovat nelegálně získané finanční prostředky. Další růst ML/FT rizik souvisí s flexibilitou produktů, která umožňuje provádět jednostranné platby

**Obecně platí,
že individuální pojištění
bývají více riziková oproti
skupinovému pojištění,
neboť klienti v rámci
těchto obchodních
vztahů realizují jednotlivé
dílčí platby pojistného
každý sám za sebe,
kdežto u skupinových
pojištění pojišťovna
přijímá pojistné
v kumulované částce
od dobře prověřeného
pojistníka, kterým velmi
často bývá úvěrová nebo
finanční instituce, tedy
povinná osoba podle
AML zákona.**

mimořádného pojištného, mimořádné výběry a předčasné ukončení smlouvy s výplatou odkupného. Samozřejmě platí, že s rostoucí mírou flexibility produktů roste i míra ML/FT rizik.

Rizikovost distribučních kanálů

Významným hodnotícím faktorem pro posouzení rizikovosti daného obchodu je rovněž kanál, který je využit k distribuci pojištění a jeho následné správě. Není však možné např. bez dalšího stanovit, že využití externího distribučního kanálu představuje samo o sobě zvýšené riziko, a je třeba při posouzení rizika vždy pracovat s možnostmi distribuce vůči konkrétnímu klientovi. Pokud např. nemá pojišťovna v daném místě pobočku a klient tak neměl reálnou možnost využít jiný kanál, nelze využití rizikovějšího distribučního kanálu automaticky považovat za zvýšené riziko přiřaditelné na vrub rizikového profilu klienta. Tento rizikový faktor je tedy nezbytné hodnotit i s ohledem na další objektivní skutečnosti.

Na ryze obecné úrovni tedy platí, že nejméně riziková je obsluha klienta zaměstnancem pojišťovny na pobočce, který je pro tuto činnost speciálně vyškolen. Při tomto způsobu komunikace získává pojišťovna přímo veškeré informace, které potřebuje k provedení identifikace a kontroly klienta, a může se na ně plnohodnotně spoléhat, neboť má tento proces pod vlastní režii a kontrolou.

V oblasti plateb pojištného pak může být alarmujícím znakem větší množství omylných plateb od jedné osoby, které je pojišťovna povinna vracet, provádění plateb, které jsou v rozporu s majetkovým profilem klienta (např. pravidelné placení vysokého pojištného u osoby, která nemá prokazatelné příjmy, student atd.), placení vyšších částek pojištného v hotovosti apod.

Nejčastěji používaným distribučním kanálem je však v případě pojištného sektoru využití sítí pojišťovacích zprostředkovatelů. Zde obecně platí, že interní distribuční síť pojišťoven (vázaní zástupci) představuje nižší míru rizika než externí síť (samostatní zprostředkovatelé). Jako nejrizikovější je pak vnímána komunikace s klientem na dálku, kdy nedochází k fyzickému kontaktu zástupce pojišťovny a klienta, čímž v procesu chybí „vlastní zkušenost“ z vystupování klienta.

Typy klientů podle rizikovosti

Rovněž klienty je nutné třídit do jednotlivých skupin podle míry jejich rizikovosti. V případě těchto faktorů vychází *Zpráva* z kategorizace užívané AML vyhláškou, a rozlišuje tedy rizikový profil klienta se standardním rizikem a klienta s vyšším rizikem, kdy pojišťovna vykonává zesílenou kontrolu takového klienta v rozsahu a způsobem, který zajistí účinné řízení identifikovaného rizika. Nad rámec AML vyhlášky navíc poukazuje na možnosti definice obchodně nepřijatelného klienta, tj. klienta, jehož rizikový profil ukazuje na pro konkrétní pojišťovnu neakceptovatelné riziko.

Rizikové faktory zahrnují jak objektivní, tak subjektivní rizikové charakteristiky klienta. Mezi faktory zvyšující rizikovost klienta patří skutečnost, že je klient veden na sankčních seznamech, jeho země původu je země, vůči níž jsou uplatňovány mezinárodní sankce, klient je politicky exponovaná osoba, původ prostředků klienta je nejasný nebo jeho zdroj rizikový atd. Tyto skutečnosti samy o sobě nemusí znamenat vyloučení klienta z obchodního vztahu – každá pojišťovna si dle vlastního řádně zdůvodněného hodnocení rizik, interních a případných skupinových standardů pro hodnocení ML/FT rizik, určí, které kombinace znaků vedou ke zvýšení rizikovosti klienta, příp. k tomu, že se pro ni stane klient nepřijatelným.

Při hodnocení rizikovosti klienta je rovněž nutné zvažovat, zda klient jedná sám, či v zastoupení. Obecně platí, že zastoupení na základě plné moci je vnímáno jako rizikovější než zákonné zastoupení, a to právě s ohledem na libovůli zmocnitele ve volbě zmocněnce, a je zde tedy vyšší možnost zneužití k protiprávnímu jednání.

Způsoby plateb pojištného a výplat plnění z pojištění podle rizikovosti

Další významnou oblastí pro posouzení míry rizikovosti jednotlivých obchodů je způsob provádění příchozích a odchozích platebních transakcí, konkrétně způsoby placení pojištného a požadavky na výplatu pojištného plnění či jiná plnění z pojištění. Jako zcela bez rizika je vnímán interní převod z jiné smlouvy klienta vedené u téže pojišťovny, protože pojišťovna již zná klienta i původ těchto prostředků a tyto neopouštějí její sféru. V těchto případech jsou tedy jakékoliv požadavky na kontrolu klienta v souvislosti s uzavřením nové pojištné smlouvy pro účely praní špinavých peněz a financování terorismu zcela nadbytečné a nadměrně zatěžující. Co se týče bezhotovostních operací v rámci finanční skupiny, jsou tyto méně rizikové než bezhotovostní operace s účty

klientů vedenými mimo finanční skupinu. Ještě vyšší míru rizika pak vykazují hotovostní operace, zejména pokud jde o ověřování jejich původu. Extrémní riziko je pak shledáváno v případě plateb realizovaných kartou prostřednictvím platebních bran na internetu a při zapojení kurýra nebo jeho agregačního účtu, neboť se jedná o operace pro pojišťovnu zcela anonymní, bez jakékoliv možnosti pojišťovny věrohodným způsobem ověřit totožnost skutečného plátce.

Další faktory pro hodnocení míry rizika

Pojišťovny při hodnocení ML/FT rizik mohou využít i další faktory, které mohou v kombinaci s dalšími aspekty obchodu pomoci k identifikaci podezřelého obchodu. Jedná se např. o účel obchodu (potřebu klienta), délku trvání obchodu, pojistnou částku, kapitálovou/ /investiční hodnotu pojistné smlouvy či skutečnost, že pojistné hradí místo pojistníka jiná osoba, příp. že plnění má být poskytnuto jiné osobě než pojištěnému, a to za současného posouzení příbuzenských, obchodních či jiných vazeb těchto osob.

Samozřejmě není možné pouze na základě výše uvedených faktorů automaticky usuzovat na zvýšené riziko. Tyto faktory jsou tak pouze jedněmi z aspektů, které se berou v úvahu při individuální kontrole klienta, resp. při hodnocení rizikovosti klienta v kontextu dalších dostupných či pojišťovně známých informací. Tzn. že smlouvy jsou při uzavírání posuzovány v případě, kdy klient vykazuje zvýšené riziko, nebo v rámci posttransakčního monitoringu, tedy sledování transakcí prováděných klientem.

Účel obchodu bývá posuzován jako možný indikátor podezřelého obchodu zejména za situace, kdy se jedná o nestandardní účel či nelogický obchodní krok. Vzhledem k tomu, že existence životního pojištění vždy vyžaduje, aby jeho součástí byl nahodilý prvek spojený s osobou pojištěného, lze legální motivaci pojistníků shledat vždy, když dochází k navázání obchodních vztahů za účelem získání finančního obnosu v případě poškození zdraví nebo úmrtí pojištěného, k vytvoření finančního obnosu pro budoucí období života pojištěného (pouze u kapitálového nebo investičního pojištění) v případě dožití se smlouvou stanoveného okamžiku pojištěným nebo k průběžnému čerpání prostředků ze získaného finančního obnosu (u výplat plnění formou renty nebo důchodu). Zjištění jiného účelu tak může představovat možný indikátor podezřelého obchodu. Je zejména nutné být obezřetný při posuzování možného zneužití životního pojištění k financování terorismu (získání finančního odškodnění pro pozůstalé po teroristovi), neboť v tomto případě se mohou výše uvedené zjištěné účely jevit jako legitimní. Účel obchodu by měl vždy korespondovat s potřebou klienta dle směrnice č. 2016/97, o distribuci pojištění. Fakticky se jedná o stejné skutečnosti, jaké se zjišťují pro dvě odlišné zákonné povinnosti, a informaci získanou pro potřeby jednoho procesu lze tedy automaticky využít i v druhém procesu.

Ve vztahu k délce obchodního vztahu lze konstatovat, že produkty životního pojištění jsou běžně konstruovány jako střednědobé nebo dlouhodobé finanční produkty.

Vedlejším benefitem efektivního řízení rizik by pak měla být schopnost finanční instituce vynakládat účelně své ekonomické prostředky na prevenci praní špinavých peněz a financování terorismu tam, kde jsou rizika nejvyšší, a naopak šetřit zdroje tam, kde rizika neshledává. Proto by důsledně zpracované hodnocení rizik mělo být skutečným zájmem každé povinné osoby.

Pro reálné vyhodnocení rizikovosti však není podstatné to, na jakou dobu byla pojistná smlouva uzavřena, ale skutečnost, jakou dobu reálně trvá a po jaké době dochází k její změně, či dokonce zániku. Čím dříve je pojistná smlouva ukončena, tím větší ML/FT riziko existuje.

Pojistná částka či kapitálová/investiční hodnota pojistné smlouvy vstupují do rizikového profilu klienta jako jedny z jeho rizikových faktorů. Platí tedy, že je-li klient pojistníkem smluv představujících vysokou hodnotu, měl by obecně být posuzován jako více rizikový. Rovněž platí, že neodpovídá-li pojistná částka příjmům ani majetkovým poměrům klienta, vyžaduje takový klient důslednější kontrolu ve vztahu k možné legalizaci k výnosu z trestné činnosti nebo praní špinavých peněz.

Při kontrole klienta by mělo také být přihlášeno k tomu, kdo hradí pojistné, resp. z jakého účtu je pojistné hrazeno. Platební operace prováděné jinou osobou, než je osoba primárně předpokládaná zákonem, zvyšují daná rizika. Pojišťovna je podle soukromého práva povinna přijmout splatné pojistné pouze od stanoveného okruhu osob. Od ostatních osob, zejména u mimořádného pojistného, je pak oprávněna přijetí pojistného odmítnout. A právě způsob, jakým soukromé právo definuje tento okruh osob,

zároveň definuje i rizikovost. Z tohoto pohledu je tedy neexistence jakékoliv vazby (příbuzenské či ekonomické) na pojištěného či na oprávněného významným rizikem.

Konečně také při výplatě plnění z pojištění je pro účely hodnocení ML/FT rizik rozlišováno, komu je takové plnění vypláceno. Vzhledem k povaze pojištění dochází leckdy k situacím, kdy osoba, které je plnění vypláceno, nemohla být dříve identifikována pro účely praní špinavých peněz a financování terorismu, a to v případech, kdy je plnění vypláceno např. dědici, osobě určené ve smlouvě, pojištěnému, který byl v průběhu pojištění nezletilým, avšak ke dni výplaty pojistného plnění již nabyl zletilosti, zákonnému zástupci, zmocněnci nebo jiné osobě či subjektu majícímu nárok na výplatu plnění. V takovém případě je identifikace prováděna až před výplatou plnění. Co se týče míry rizika stanovené pro výplatu jednotlivým kategoriím osob, platí, že je-li plnění poskytováno oprávněnému, příp. v pojistné smlouvě dopředu definovanému věřiteli oprávněného, kdy je jednoznačně prokazatelný ekonomický vztah mezi těmito osobami, vykazuje takový stav nižší míru rizika než v případě, kdy dochází k výplatě osobě blízké identifikované příbuzenským vztahem k osobě oprávněného. Ještě vyšší míra rizika je pak stanovena pro situace, kdy je plnění hrazeno na účet třetí osoby, která není příbuzná osobě oprávněného, tím spíše za situace, kdy není možné určit ani žádný ekonomický vztah k oprávněnému.

Opatření ke zmírnění ML/FT rizik

Dalo by se očekávat, že součástí *Zprávy* bude také výčet mitigačních opatření, avšak taková potřeba nebyla pracovní skupinou AML shledána. Naopak, uvedení konkrétních mitigantů se jevílo jako kontraproduktivní, neboť nebylo možné uvést úplný výčet všech možných opatření a už vůbec nebylo dosažitelné na obecné úrovni přiřadit k jednotlivým inherentním rizikům konkrétní kombinace vhodných mitigačních opatření. Důvodem je, že různé modely fungování v jednotlivých pojišťovnách si budou žádat aplikaci různých kombinací mitigantů, aby riziko bylo pokryto dostatečně a přitom efektivně. Každá pojišťovna si tedy musí nastavit a procesně realizovat k jednotlivým rizikům nejvhodnější mitigační opatření, a to dle vlastního posouzení s ohledem na konkrétní interní nastavení.

Závěr

Ze *Zprávy* jednoznačně vyplývá, že pojistný sektor vykazuje řadu specifík odlišujících jej od jiných finančních sektorů, u kterých by bylo minimálně vhodné docílit určité míry zohlednění v AML zákonu. Je uvedena domněnka, podle které jsou rizikové faktory vyskytující se v souběhu v jednom obchodu či obchodním vztahu zařazeny do skupiny s nízkým rizikem (1) způsobilé pro využití zjednodušené identifikace a kontroly klienta. Situace spadající do skupiny se středním rizikem (2) je možné pokrýt běžnou kontrolou klienta. Zvýšené riziko (3) je vhodné eliminovat prostřednictvím zvýšené kontroly klienta. Co se týká extrémních hraničních případů, v případě nicotného rizika (0), které bylo identifikováno např. u převodů rezervy nebo zápočtu pohledávek ze

smlouvy na smlouvu u jedné pojišťovny, není dle stanoviska pracovní skupiny AML nutné realizovat žádný z kontrolních kroků požadovaných AML zákonem, neboť skutečně nehrozí žádné reálné nebezpečí zneužití pro účely praní špinavých peněz a financování terorismu. Každý zákonný požadavek pak působí nepřiměřenou zátěží. Naopak při hrazení pojistného prostřednictvím kurýra a u obdobných případů, které jednoznačně spadají do kategorie s vysokým rizikem (4), by měla pojišťovna provést důkladné kontrolní kroky, nelze-li tyto situace procesně zcela eliminovat, aby bylo omezeno ML/FT riziko na možné minimum a zabráněno zneužití pojistného sektoru k praní peněz.

Finální znění *Zprávy* bylo předloženo ke schválení nadřízené Sekci bezpečnosti ČAP a následně i Finančnímu analytickému úřadu, který tomuto dokumentu vyjádřil svou podporu. Právě soulad závěrů *Zprávy* se stanoviskem Finančního analytického úřadu je velmi významný, neboť pojišťovnám pomůže v dalším dialogu s regulátory, např. při výkonu jejich dohledové činnosti.

Jaký je tedy vlastně význam tohoto dokumentu, který je pro členské pojišťovny nezávazným doporučením? – Vedle již opakovaně zmíněného vymezení specifík pojistného sektoru může dokument dobře sloužit jako podklad pro členské pojišťovny k vypracování legislativou požadovaného interního hodnocení rizik, čímž jim usnadní splnění jejich zákonné povinnosti. Dále je způsobilý k využití jeho věcných argumentů pro regulátora pro případné prosazení změny právní úpravy, kdy by AML zákon lépe zohledňoval specifika pojistného sektoru a tím i umožnil efektivnější alokaci ekonomických prostředků pojišťoven, které jsou vynakládány na plnění povinností vyplývajících z AML zákona.

**K vyvolání domněnky
o podezřelém obchodu
slouží řada identifikátorů,
které mohou upozornit
na možný výskyt
podezřelých skutečností,
avšak samy o sobě nutně
vždy neznamenaají,
že se skutečně naplnila
skutková podstata praní
špinavých peněz
nebo financování
terorismu.**

Udržitelné finance – hudba blízké budoucnosti

Nina Desanti Danielowitzzová, LL.M. / koordinátor evropských aktivit / Česká asociace pojišťoven

Ursula von der Leyenová, nová předsedkyně Evropské komise (EK), se zavázala, že v počátku svého mandátu prosadí nový evropský klimatický balíček (Green Deal), v jehož rámci bude závazné dosažení uhlíkové neutrality Evropy do roku 2050. Cestou by měl být nový investiční plán pro udržitelnou Evropu, ke kterému ve svém politickém programu¹ dodává: Veřejné financování nebude k dosažení tohoto cíle dostatečné; je zapotřebí zapojit soukromý sektor a soustředit zelené a udržitelné financování do investičního řetězce a celkově do finančního systému.²

Snaha o zapojení soukromého sektoru do cílů udržitelné Agendy 2030 není na poli evropských institucí novinkou. Aby EU do roku 2030 splnila své záměry dohodnuté v Paříži, včetně snížení objemu skleníkových plynů o 40 %, musí dle odhadů každý rok dodatečně investovat přibližně 180 mld. EUR.

Již v roce 2016 přijala EK v reakci na Agendu 2030 Organizace spojených národů sdělení nazvané „Další kroky k udržitelné evropské budoucnosti“. Ve sdělení EK popisuje, co ke splnění úkolů Agendy 2030 dělá a jak 10 priorit bývalé EK na období 2014–2019 přispívá k plnění globálního programu do roku 2030.

Zelená agenda se nesla celým minulým volebním obdobím a vrcholila v září 2017 přijetím diskuzního dokumentu *Směřování k udržitelné Evropě do roku 2030*, který načrtl opatření navazující na cíle udržitelného rozvoje, včetně *Pařížské dohody o změně klimatu*.

Konkrétní návrhy se zapojením soukromého sektoru se promítají v *Akčním plánu pro udržitelné finance*, který EK publikovala dne 8. března 2018. Jeho smyslem je reorientace kapitálového toku vůči udržitelným investicím za účelem dosažení udržitelného růstu, řízení finančních rizik plynoucích z klimatických změn, zhoršování životního prostředí a sociálních jevů a v neposlední řadě zajištění transparentnosti a dlouhodobosti finančních a ekonomických aktivit, a to prostřednictvím ovlivnění vývoje v oblasti investičních pojištných produktů.

V návaznosti na uvedený akční plán vydala EK dne 24. května 2018 návrh legislativního balíčku. Balíček obsahuje návrhy level 1 textů a nařízení věnujících se taxonomii, povinnostem investorů, požadavkům na zveřejňování a benchmarkům. Balíček dále obsahuje návrhy změn k aktům v přenesené pravomoci směrnice o distribuci a MiFID II. Tyto změny se týkají zahrnutí ESG faktorů (faktorů environmentálních, sociálních a řízení) při posuzování udržitelnosti u poskytování poradenství v rámci pojišťovací činnosti a distribuce.

Co je udržitelné?

Ve výše zmíněném legislativním balíčku EK cílí k harmonizaci definice udržitelnosti, proto je jedním z návrhů nařízení o zřízení rámce pro usnadnění udržitelného investování (taxonomie). Nutnost vypracování společné klasifikace vychází z postoje, že bez řádně stanovených definic není možné efektivně implementovat žádné opatření. Opačný postup by mohl vést k nedostatečné komplexnosti a právní nejistotě především z hlediska dlouhodobých pojištných produktů.

Nařízení k taxonomii navrhuje klasifikační systém pro stanovení míry environmentální udržitelnosti investic, ne však společností nebo aktiv. Společnosti, které mají různé činnosti, mohou mít různé míry udržitelnosti, stejně tak aktiva. Prvním bodem klasifikace je posouzení, zda daná činnost má mít výrazný přínos alespoň pro jeden environmentální cíl a zároveň posuzovaná činnost nesmí vážně poškodit jiné z pěti cílů. V návrhu nařízení je šest environmentálních cílů: 1) zmírňování změny klimatu; 2) přizpůsobování se změně klimatu; 3) udržitelné využívání a ochrana vody a mořských zdrojů; 4) přechod na oběhové hospodářství, předcházení vzniku odpadů a recyklace; 5) prevence a omezování znečišťování a 6) ochrana zdravých ekosystémů. Kritéria, jak tento přínos posoudit, budou pravděpodobně upřesněna v aktech přenesené pravomoci neboli v level 2 legislativě. Technická screeningová kritéria mají být vypracována platformou pro udržitelné financování.

Legislativní proces k tomuto nařízení není ukončen. Na půdě Evropského parlamentu proběhlo první čtení, během kterého se europoslanci shodli, že produkt, jehož investice jdou do neutrálních aktivit (udržitelných či neudržitelných), nemusí vykazovat míru udržitelnosti. Sociální a *governance* kritéria byla z textu prozatím vypuštěna. V těchto a ostatních bodech je však textace návrhu volatilní a vyvolává mezi členskými státy živou diskuzi. Je tedy pravděpodobné, že výsledná legislativa se bude od předchozích rádků lišit.

Informační povinnost klientovi – nařízení o zveřejňování udržitelnosti

Finální znění nařízení o zveřejňování informací ohledně udržitelných investic a rizik týkajících se udržitelnosti je naopak k dispozici. Shodly se na něm Evropský parlament a Rada EU dne 7. března 2019. Pojišťovny budou informovat o postupu začlenění faktorů udržitelnosti ESG a jejich rizik v investiční a poradenské činnosti.

Nařízení, které dosud nebylo publikované v *Úředním věstníku EU*, se bude týkat pojistných produktů s investiční složkou, např. investičního životního pojištění, penzijního připojištění, pojistného investičního poradenství a individuální správy portfolií. V souladu s principem přiměřenosti se povinnosti nařízení netýkají investičních společností, které mají méně než tři zaměstnance. Členské státy, mají-li státem organizované penzijní produkty, mají možnost toto nařízení na ně aplikovat.³

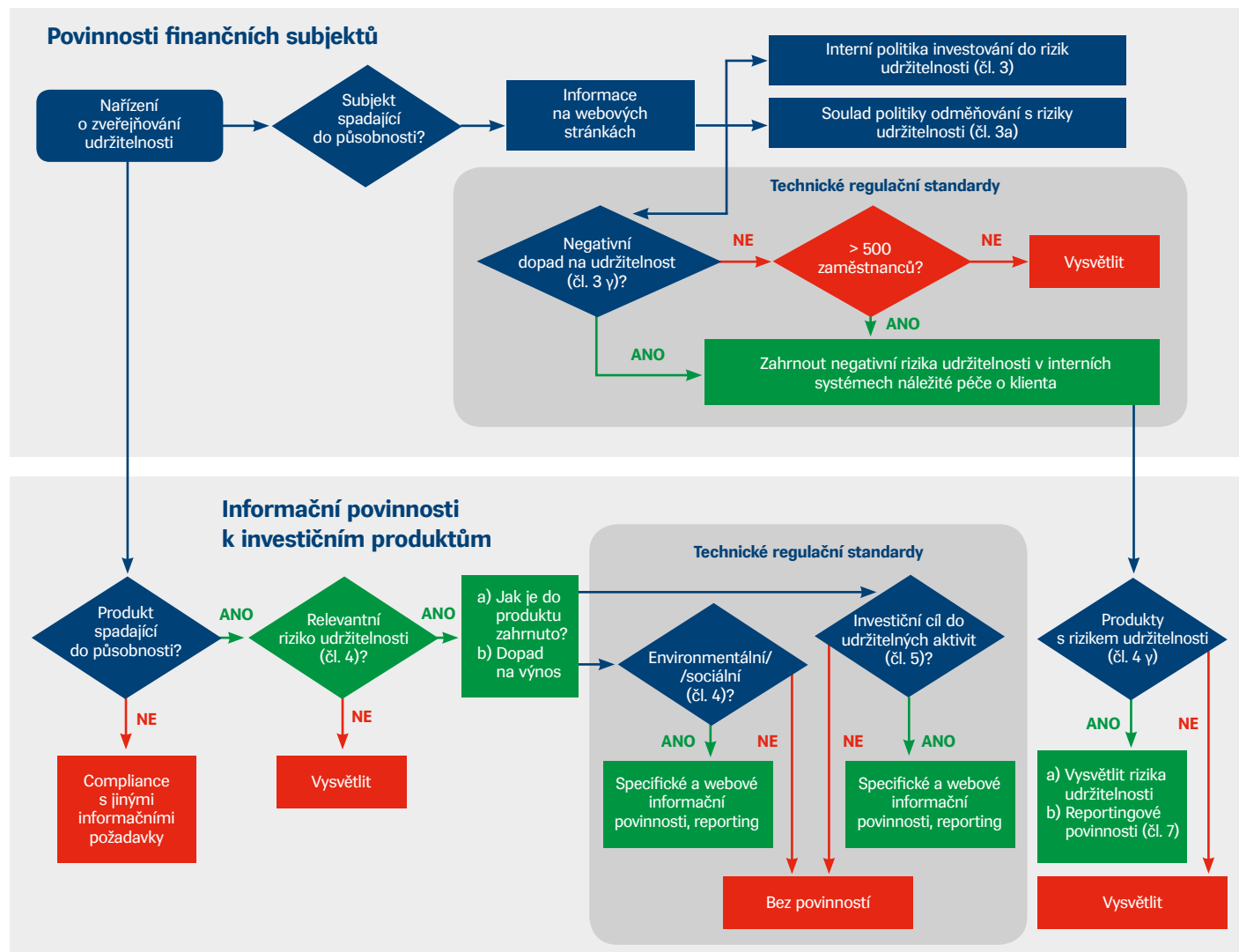
Pod faktory udržitelnosti spadají aspekty environmentální, sociální a zaměstnanecké, lidskoprávní a protikorupční. Tato definice je v souladu se směrnicí 2013/34/EU, o ročních účetních závěrkách, konsolidovaných účetních závěrkách a souvisejících zprávách některých forem podniků.⁴

U tzv. „nezelených“ produktů je vymezeno riziko udržitelnosti.⁵ Nařízení jej definuje jako potenciální nebo skutečný podstatný negativní vliv investiční hodnoty daného produktu. V souladu s metodou „Dodržuj, nebo vysvětli“ budou mít pojišťovny možnost buď informovat o tom, jak tato negativní rizika udržitelnosti zahrnují v interních systémech náležitě péče o klienta, anebo vysvětlit, proč tak nečiní.⁶ Nastavení tohoto mechanismu bude upřesněno v level 2 legislativě, technických regulačních standardech vypracovaných EIOPA do 18 měsíců od vstupu nařízení v platnost.

Stejné nastavení se bude týkat finančních produktů, u kterých, do tří let po zveřejnění nařízení, budou pojišťovny informovat (nebo vysvětlit, proč tyto informace neposkytují) o negativních dopadech udržitelnosti. Obdobně jako u požadavku na zveřejnění pro pojišťovnu jako takovou, budou tyto požadavky upřesněny regulačními technickými standardy. V předmluvních informacích poskytnutých svým klientům budou pojišťovny poskytovat informace o způsobu, jak jsou rizika udržitelnosti zpracovávána do investičních rozhodnutí a jaký mají dopad na návratnost investic.

U udržitelných produktů nařízení rozlišuje dvě kategorie: a) produkty, které podporují environmentální a sociální cíle, a b) finanční produkty,⁷ které mají za cíl investovat

Graf 1: Komplexní informační povinnosti k (ne)udržitelným investicím. Metoda „Dodržuj, nebo vysvětli“



do udržitelných aktivit.⁸ Pro první kategorii produktů budou pojišťovny informovat, jak jsou cíle naplněny a příp. jak si produkt stojí v porovnávání měřítkách. U udržitelných pojištních produktů s investiční složkou bude též klientovi poskytnut referenční ukazatel v rámci porovnávání měřítek a vysvětleno, zda ukazatel odpovídá indikovaným cílům udržitelnosti. V případě udržitelných pojištních produktů s investiční složkou je navíc vyžadován pravidelný reporting.⁹

Za zmínku též stojí, že u produktů s negativním či pozitivním dopadem na udržitelnost finanční subjekty poskytují základní informace na svých webových stránkách a průběžně je aktualizují.¹⁰ Marketingová komunikace pojišťoven má být v souladu s veškerými zveřejněnými informacemi. V oblasti compliance mají členské státy zajistit, aby měl dohledový orgán dostatečné dohledové a vyšetřovací pravomoci.¹¹

Pojišťovny budou mít od uveřejnění nařízení v *Úředním věstníku EU* 15 měsíců na přípravu a zavedení nových procesů. Informační povinnosti vejdou v platnost nejdříve od 1. čtvrtletí 2021.

Co jiného v akčním balíčku

Ve fázi rozpracování jsou i jiné návrhy z akčního balíčku. Za zmínku jistě stojí návrh EIOPA na technické doporučení k zakotvení faktorů udržitelnosti Solventnosti II, který se nyní nachází ve stadiu konzultace a připomínkování odbornou veřejností.

Dalším zajímavým okruhem jsou „ekoznačky“. Cílem EK v této oblasti je nastavit regulaci tak, aby každý „udržitelný“ finanční produkt měl tzv. „ekoznačku“, a rozšířit tím zelený label na PRIIPs a ostatní finanční produkty retailových investorů. Účelem této regulace je umožnit retailovým investorům získat důvěryhodný label potvrzený externím subjektem. V prvním návrhu expertní skupiny EK, která byla veřejně diskuzi otevřena do 6. května 2019, se uvádí, že pouze 421 z 80 000 aktivních investičních fondů v EU je zelených nebo udržitelných. Ekoznačka by podle předběžného návrhu spadala pod nařízení 66/2010/EU ze dne 25. listopadu 2009, o ekoznačce EU, a schvalovací proces by byl delegován na jednotlivé členské země a jejich pověřené orgány. Zajímavé je, že oproti ostatním návrhům z akčního plánu je ekoznačka pro finanční produkty primárně zaměřena na environmentální cíle; sociální a jiné etické faktory jsou dle předběžného návrhu sekundární.

Vraťme se do reality

Navzdory všeobecné zelené angažovanosti se z řad investorů do zelených financí ozývají také kritické hlasy. V tomto duchu se nedávno vyjádřil Frank Wettlaufer, zakladatel FNG, asociace sdružující soukromý trh, která podporuje udržitelné investování v Německu, Rakousku a Švýcarsku a sdružuje 150 členů z řad bankovníctví, pojišťovnictví a investičních společností. Dle jeho názoru podpora udržitelného financování planetu zachránit nepomůže, protože soukromý finanční trh investuje do odvětví, která generují zisky bez ohledu na to, jestli tyto aktivity řadíme jako zelené nebo hnědé. Aby evropští politici docílili přesměrování soukromého kapitálu do udržitelných zdrojů, je třeba legislativu nastavit tak, aby udržitelné zdroje byly více ziskové. Jako příklad udává zkrácení a zjednodušení odvolacích soudních procesů, které v Německu brání přechodu na zelenou energetiku.

Lepší informovanost klientů pojišťoven, kam jsou jejich peníze v rámci životních produktů investovány, společně s harmonizovanou legislativní úpravou nebude dle názorů některých expertů stačit k dosažení Green Dealu. Je ale možné nahlížet na akční balíček EK jako na první krok z mnoha dalších, neméně potřebných k přesměrování soukromého kapitálu do zeleného financování. Ostatně politika malých krůčků (*politique des petits pas*) je v historii EU důležitým a výkonným nástrojem dosažení velkých cílů.

Nové vedení EK společně s posílením zelené frakce v Evropském parlamentu v příštích měsících a letech nepochybně ovlivní způsob, jakým se EU bude snažit reagovat na klimatické změny a jak efektivně zapojí finanční trhy do projektu Udržitelná Evropa 2030.

**Pouze 421
z 80 000 aktivních
investičních fondů
v EU je zelených
nebo udržitelných.**

1 <https://www.europarl.europa.eu/resources/library/media/20190716RES57231/20190716RES57231.pdf>.

2 Volný překlad autorky článku. Originál v angličtině zní následovně: *But public finances alone will not be enough. We need to tap into private investment by putting green and sustainable financing at the heart of our investment chain and financial system.*

3 Čl. 9c nařízení Evropského parlamentu a Rady EU, o zveřejňování informací ohledně udržitelných investic a rizik týkajících se udržitelnosti a o změně směrnice (EU) 2016/2341 (v nepublikovaném znění ze dne 22. března 2019).

4 Zpráva vedení dle směrnice 2013/34/EU obsahuje též nefinanční klíčové ukazatele výkonnosti, které se vztahují k příslušné podnikatelské činnosti, včetně informací týkajících se environmentálních a zaměstnaneckých otázek.

5 Čl. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady EU, o zveřejňování informací ohledně udržitelných investic a rizik týkajících se udržitelnosti a o změně směrnice (EU) 2016/2341 (v nepublikovaném znění ze dne 22. března 2019).

6 Čl. 3 gamma nařízení Evropského parlamentu a Rady EU, o zveřejňování informací ohledně udržitelných investic a rizik týkajících se udržitelnosti a o změně směrnice

(EU) 2016/2341 (v nepublikovaném znění ze dne 22. března 2019).

7 Čl. 4a nařízení Evropského parlamentu a Rady EU, o zveřejňování informací ohledně udržitelných investic a rizik týkajících se udržitelnosti a o změně směrnice (EU) 2016/2341 (v nepublikovaném znění ze dne 22. března 2019).

8 Čl. 5 nařízení Evropského parlamentu a Rady EU, o zveřejňování informací ohledně udržitelných investic a rizik týkajících se udržitelnosti a o změně směrnice (EU) 2016/2341 (v nepublikovaném znění ze dne 22. března 2019).

9 Čl. 7 nařízení Evropského parlamentu a Rady EU, o zveřejňování informací ohledně udržitelných investic a rizik týkajících se udržitelnosti a o změně směrnice (EU) 2016/2341 (v nepublikovaném znění ze dne 22. března 2019).

10 Čl. 3 a 6 nařízení Evropského parlamentu a Rady EU, o zveřejňování informací ohledně udržitelných investic a rizik týkajících se udržitelnosti a o změně směrnice (EU) 2016/2341 (v nepublikovaném znění ze dne 22. března 2019).

11 Čl. 9a nařízení Evropského parlamentu a Rady EU, o zveřejňování informací ohledně udržitelných investic a rizik týkajících se udržitelnosti a o změně směrnice (EU) 2016/2341 (v nepublikovaném znění ze dne 22. března 2019).

Sporné otázky odpovědnosti za radu zákazníkovi

Robert Šimek / Česká národní banka

V předchozím čísle *Pojištného obzoru* jsme si v rámci zvolené tematiky přiblížili mj. historické souvislosti, dále co je to rada a co je jejím účelem nebo též okolnosti důležité pro vznik povinnosti radit. Následující text objasňuje další související otázky.

7 Dílčí složky povinnosti distributora radit

Jednotlivé složky, které vedou ke správnému naplnění povinnosti radit při distribuci pojištění, jsou zákonem stanovenými konkrétními povinnostmi opatrnosti (prevenční povinnosti). Splnění každé z dílčích povinností se nelze domáhat žalobou u soudu. Ve skutečnosti jde o vedlejší povinnosti (*Nebenpflicht*), které jsou samostatně nežalovatelné, ale jejich nesplnění vede k povinnosti nahradit škodu (viz bod 8).¹ V zásadě jde o procesní postup definovaný svým počátkem a navazujícím průběhem:

- povinnost dotazovací,
- povinnost rady,
- povinnost dokumentační,
- povinnost předat protokol o radě,
- povinnost archivační.

7.1 Povinnost pátrací, dotazovací, vyšetřovací, zjišťovací

7.1.1 Finanční a nefinanční cíle

Poradenská činnost je v prvé řadě pátrací činností. Podle § 77 i 78 ZDPZ odpovídá dotazovací povinnost požadavku směrnice IDD (čl. 20), která vyžaduje pouze určit (subjektivní) požadavky a (objektivní) potřeby zákazníka. Smyslem dotazování je zjistit, který a čím zájem má být pojištěn a jaká je pohnutka k uzavření nebo podstatné změně pojištění, tj. jakých cílů se snaží

pojistník dosáhnout pojistnou ochranou. Ty mohou být finanční i nefinanční povahy (např. environmentální, sociální či jiné, ve smyslu projektu Sustainable finance).

7.1.2 Potřebný rozsah dotazování

Alespoň v počáteční fázi, při prvotním kontaktu s pojistníkem jde především o shromáždění potřebných informací, které tvoří základ pro budoucí doporučení, jemuž předchází analýza rizik. Ty tvoří nejen údaje získané přímo od pojistníka, ale také objektivní informace týkající se jeho osobní situace a postavení. Pátrací činnost však automaticky neobsahuje analytickou činnost (rizikovou analýzu) pokrývající dostatečnou nabídku produktů. Ta se vyžaduje jen tehdy, pokud distributor skutečně dělá analýzu trhu (např. makléř nebo pojišťovací agent). Poradce musí provést vlastní šetření (analýzu) a nesmí přejímat za své neproověřené informace od třetích osob, a to tím spíše, pokud garantuje (vyvolává dojem), že kontroloval produkt.²

Dotazovací povinnost má rovněž doplňující funkci k § 2789 odst. 1 OZ. Díkce tohoto pravidla začíná slovy „Musí-li si pojistitel být při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí...“. Bez povinnosti zjišťovat požadavky a potřeby by se tato povinnost vztáhla bezpečně pouze na případy úmyslu, resp. zcela zřejmé znalosti (hrubé nedbalosti) pojistitele. Např. pokud by pojištění pro případ ukončení pracovního poměru sjednával podnikatel, pro kterého je tato ochrana zbytečná.³ Omyl pojistníka je zde zjevný a pojistitelem snadno rozpoznatelný. Uplatní se také na případ do očí bijícího pochybení makléře. Pojistitel nemá



povinnost rady, pokud již radí makléř,⁴ ledaže by rozpoznal jeho omyl.⁵ Obecnou povinnost kontrolovat poradenství makléře pojistitel nemá, má pouze povinnost upozornění na nesrovnalosti.

Zkoumání požadavků a potřeb od pojistitele vyžaduje vynaložení určité iniciativy, která mu umožní pochybení odhalit a vhodně pojistníka instruovat. Iniciativní nemá být pouze pojistník, který často ani netuší, na co se má ptát. Také introvertní pojistník může být více znevýhodněn.

Sporné je, v jaké míře detailu musí být tato povinnost splněna a jaký je dostatečný rozsah zjišťování požadavků a potřeb a relevantnost položených otázek pojistníkovi během ústní nebo textové rozpravy. Správná odpověď závisí právě na zohlednění všech okolností případu a také na dikci stanovené zákonem. Např. analýza osobní situace podle § 78 odst. 2 ZDPZ je výrazně širší než obecná formulace § 77 odst. 1. Je proto nutné zohlednit obě situace, a to:

- zákonem požadovaný rozsah,
- konkrétní okolnosti případu (skutečný důvod rady).

7.1.3 Dotazy nad rámec formuláře

Zjišťovací činnost je vedena společným cílem a tím je dosáhnout stavu, kdy sjednaný pojistný produkt odpovídá skutečným požadavkům a potřebám pojistníka. Způsob dotazování není nikomu nucen. Kvalita a rozsah dotazů vždy odrážejí výslednou kvalitu rady. Předtištěné dotazníky jsou bezpochyby efektivním nástrojem pro prvotní získávání informací. Předem připravené formuláře ovšem nemusí být dostatečné, protože nemohou pokrývat všechny životní situace, které si vyžadují položení dalších otázek, a v konkrétním případě je nutné poskytnout doplňující vysvětlení (např. vzhledem ke komplikovanosti okolností, k předvídatelnosti vzniku škody apod.).⁶

Problémem výkladu může být právě konkrétní důvod (*Anlass*) k poskytnutí rady poznatelný pojistitelem. Ten je také celkovým měřítkem pro vznik a rozsah povinnosti radit. Zjištění tohoto důvodu často závisí právě na subjektivních znalostech a zkušenostech distributora. Proto se může stát, že se odborníci na posouzení vždy neshodnou. Bez potřebného dotazování a získávání informací by ani nebylo možné v praxi tento důvod zjistit. Každý obchodní případ vyžaduje hledání odpovědi na otázku, zda v dané věci byl důvod radit a zda činnost pojistitele byla adekvátní (přiměřená) dané situaci. Tento rozsah je omezen regulatorním cílem – zamezení zmaření účelu smlouvy sledovaného smluvními stranami. Důvodem rady jsou především postavení a osobní situace pojistníka poměřované povahou a složitostí produktu (srov. bod 5 a 6 v *Pojistném obzoru* č. 2/2019 na s. 13–16).

V německém právu neexistuje povinná rada, ale materiály hovoří o tom, že důvod rady musí být rozpoznatelný,⁷ což potvrzuje konstantní judikatura německá⁸ i rakouská.⁹ Otázkou tak zůstává, kdo musí na sebe brát větší iniciativu, aby potřeba radit byla objektivně rozpoznatelná. V důsledku dotazovací povinnosti před uzavřením smlouvy to je pojistitel, resp. distributor. Pojistník však může být rovněž iniciativní a sám klást dotazy (např. podle § 2789 odst. 2, § 2783 odst. 3, § 2773 odst. 2 OZ). Po uzavření smlouvy se však iniciativa přesunuje na pojistníka, ledaže změnu pojistné

smlouvy iniciuje pojistitel (včetně jeho zástupce), příp. makléř. Dotazovací nebo upozorňovací povinnost není bezbřehá. Podle judikatury není pojistitel povinen poskytovat spontánní informace o všech podrobnostech smlouvy.¹⁰ Nemusí upozorňovat na všechny podrobnosti o rozsahu krytí ani o jakýchkoli ustanoveních týkajících se výluk z pojištění. Povinnost rady spíše předpokládá rozpoznání potřeby poradenství poskytovaného pojistníkovi ze strany pojistitele.¹¹ Nelze také předpokládat, že dotazy budou úplné a že se později nevyskytnou určité komplikace.

7.1.4 Dotazy z iniciativy pojistníka

V případě žádosti pojistníka o radu vzniká tato povinnost automaticky. Rozsah dotazovací povinnosti se týká jen specifických potřeb pojistníka a nemusí zahrnovat všechny elementy týkající se jeho rizikové situace. Často jsou přání zákazníka málo specifikována („postarat se dobře ve stáří“, „zabezpečovat děti“, „levné“ pojištění). V těchto případech musí pojistitel nejprve zjistit aktuální přání a potřeby prostřednictvím dotazů a poté určit vhodný produkt nebo alternativní vhodné produkty. To předpokládá určení rizik, která mají být pokryta. Přání je nutné spojit s konkrétními riziky, která jsou pojistitelná

Kvalita a rozsah dotazů vždy odrážejí výslednou kvalitu rady. Předtištěné dotazníky jsou bezpochyby efektivním nástrojem pro prvotní získávání informací. Předem připravené formuláře ovšem nemusí být dostatečné, protože nemohou pokrývat všechny životní situace, které si vyžadují položení dalších otázek, a v konkrétním případě je nutné poskytnout doplňující vysvětlení.

(např. riziko úbytku majetku, vznik odpovědnostního rizika), podobně jako pojistitel stanoví těmto rizikům odpovídající pojistné.

7.2 Povinnost rady, doporučení, vysvětlení, upozornění

7.2.1 Analýza rizik

Poradenská činnost je rovněž analytickou činností. Jestliže pojistitel získal informace v potřebném rozsahu, následují další kroky, které vedou k vlastnímu doporučení. Rozsah této dílčí povinnosti závisí rovněž na skutečné potřebě radit. V této fázi lze významně zohlednit princip proporcionality. Proto není ze strany pojistitele nutné radit, je-li pojistník zastoupen makléřem (§ 90 odst. 5 ZDPZ), ani není nutné rozsáhle radit ze strany pojistitele, pokud chybí skutečné důvody pro poskytnutí rady. Pojistitel totiž primárně není poradce, ale rada je „pouze“ jeho vedlejší povinností.

Rozsah povinnosti radit (informace, vysvětlení, upozornění) závisí opět na okolnostech konkrétního případu. V českém právním řádu se rozsah doporučení vztahuje na celkové nastavení parametrů pojistného produktu. Test požadavků a potřeb netvoří mezistupeň mezi zkoumáním, zda pojistník potřebuje pojistný produkt s určitými charakteristikami, protože by neměl existovat trh bez poradenství, jako je tomu ve Spojeném království. Tento trh je totiž ovlivněn částečným zákazem braní provizí. Provize nebo poplatek zprostředkovatele službu rady zahrnuje.

7.2.2 Obhajoba doporučení

Pojistitel musí radu dostatečně zdůvodnit. Vyžaduje se sdělení objektivních informací ve srozumitelné podobě (§ 73 ZDPZ). Zásadní význam má uvedení důvodů doporučení, které představuje obhajobu navrženého způsobu řešení. Klíčovou úlohu zde hraje konkrétní argumentace (např. z jakých údajů se vycházelo, proč bylo zvoleno toto řešení, a ne jiné, jak bylo závěrů dosaženo, v jakém rozsahu se nepodařilo cílů pojistníka dosáhnout apod.).

7.2.3 Objektivně správné řešení

Problémem přezkumu této činnosti je i zde subjektivní pohled jednatelů – osoby, která činí doporučení. Ta závisí na jeho osobních znalostech a zkušenostech. Sporné by bylo hledání určitého objektivně (zcela) správného doporučení. Otázkou zůstává, zda se samotné hodnocení má dít podle subjektivních, nebo jen objektivních kritérií. Určité objektivizované pojetí požadavků a potřeb se děje na úrovni POG (požadavky a potřeby průměrného zástupce cílového trhu) a částečně objektivní hodnocení lze připustit podle znalostí a zkušeností, které se od každého očekávají (§ 4 OZ). Nicméně subjektivnímu hodnocení se nelze vždy vyhnout. Podobně ani od odborníků nelze očekávat šablonovitá řešení, protože osobitý přístup je základem každého řemesla. Ten by v každém případě neměl být zaměňován s objektivním standardem péče (viz níže).

Hodnotící činnost pojistitele se však nutně liší od zástupce pojistníka (makléře), který musí navíc vysvětlit, proč doporučený produkt nejvíce odpovídá potřebám pojistníka. Pojistitel a jeho nesamostatný zástupce nedluží pojistníkovi srovnání konkurenčních produktů, na rozdíl od makléře (a příp. samostatného

agenta), protože z podstaty věci neposkytuje nezávislou radu ani nemá možnost výběru konkurenčních produktů. Jde proto o objektivní zhodnocení situace vyhovující nabídce výrobků, které může distribuovat. Na zbývajících mezery v krytí by mělo být upozorněno v záznamu z jednání.

7.2.4 Rozlišení rady, vysvětlení, upozornění

Výsledkem hodnotící činnosti mohou být různé závěry, včetně nedoporučení sjednat určitý produkt. Tento závěr může být buď konečný (doporučení nebo nedoporučení), nebo mezitímní (vysvětlení, upozornění, poučení). Povinnost pojistitele radit je především povinností korekce mylné představy pojistníka.¹² Jedná se o průběžnou (trvalou) povinnost, nikoli však důkladný monitoring situace.

Pojistitel by měl podle judikatury vždy zpozornět, když je pojistník nejistý, a měl by upozornit na nedostatky v krytí. Pokud si pojistník přeje úplné krytí určitých rizik, musí jej pojistitel upozornit, že je třeba kombinovat různé produkty,¹³ pokud nepostačuje doporučený produkt. Pojistník musí mít možnost zohlednit nedostatečné krytí tvorbou vlastních rezerv nebo jinými produkty. Pojistitel však nemá povinnost informovat o detailech v možnosti krytí mezer produkty, které nenabízí.¹⁴ Nemusí ani zvlášť upozorňovat na vyluku v životním pojištění týkající se sebevraždy.¹⁵

7.2.5 Rada po uzavření pojištění

Povinnost radit vzniká i v průběhu trvání pojištění, resp. po uzavření smlouvy, pokud existuje pojistitelem rozeznatelná (předvídatelná) potřeba nebo žádost o radu. Tu má především pojistitel z titulu vedlejší smluvní povinnosti. Pojistitel nemá obecně povinnost průběžně sledovat osobní situaci pojistníka v průběhu trvání pojištění.¹⁶ Ta se opět zjišťuje, jakmile dochází k podstatné změně pojištění, příp. je-li ze strany pojistitele rozpoznatelný důvod rady. Pojistitel nemusí sledovat vývoj produktu pojistníka, pokud se k tomu nezavázal, ale měl by být aktivní, když pojistník projevuje zájem o změnu pojistného krytí.¹⁷

Pojistitel nenese následky změny jakýchkoli okolností na straně pojistníka po uzavření smlouvy, které nejsou zahrnuty konkrétním důvodem nebo požadavkem radit

Pokud si pojistník přeje úplné krytí určitých rizik, musí jej pojistitel upozornit, že je třeba kombinovat různé produkty, pokud nepostačuje doporučený produkt.

(žádostí o radu).¹⁸ Mohou to být těžkosti, které se nyní netýkají pouze zhodnocení ceny nebo hodnoty produktu, ale i okolnosti nutné pro rozhodnutí, zda ponechat, změnit nebo ukončit pojištění, příp. uzavřít novou pojistnou smlouvu. Zpravidla jde o změny týkající se osoby nebo osobní situace pojistníka. Vyloučit však nelze ani změny týkající se produktu.

Také některé technické změny mohou vyvolat potřebu rady. Rada může být požadována v případě oznámení škodní události, příp. při likvidaci pojistné události. Např. je-li oznámení chybné nebo pochybné. Žádá-li pojistník o pomoc s vyplněním oznámení, je důvod vysvětlovací povinnosti naplněn.¹⁹

Pojistitel by měl pojistníka upozornit na následky porušení povinností vyplývajících z pojistné smlouvy. Nemusí však upozorňovat na změny daňových zákonů.²⁰ Mezi ochranné povinnosti se počítají také ty, které se týkají upozornění na výhodnější tarif pro spolupojištěné osoby,²¹ ale také na nové pojistné podmínky nebo výhodnější produkty z vlastní nabídky.²² Ta musí vyplynout z celkového poměrování výhod a nevýhod obou smluv. Jen na částečnou výhodnost nemusí být upozorňováno.²³ Důvod rady může spočívat ve změně nebo prodloužení existujícího pojištění²⁴ nebo ve změně (zvýšení nebo snížení) pojistného rizika.²⁵ Předem dohodnuté změny obsahu pojistné smlouvy samy o sobě nepředstavují důvod k radě.²⁶

Složitější je to u rady po uzavření smlouvy, která nepochybně trvá jen jako vedlejší povinnost pojistitele. Průběžnou radu však pojistníkovi nedluží pojišťovací zprostředkovatel, protože není smluvní stranou, ledaže by se k tomu zavázal (jako makléř)²⁷ nebo jestliže při relevantním jednání vystupuje jako pomocník pojistitele (např. při podstatné změně pojištění). Povinnosti podle § 77 a 78 ZDPZ pro zprostředkovatele je nutné korigovat. Průběžná povinnost rady netíží ani makléře po uzavření pojistné smlouvy, pokud není mezi pojistníkem a makléřem dohodnuto jinak. Závisí tedy na rozsahu pověření makléře. Jestliže má povinnost správy i po uzavření smlouvy, pak jeho povinnost trvá i nadále.

7.3 Povinnost záznamová, dokumentační

7.3.1 Protokol o poradenství jako způsob řešení důkazní nouze

Povinnost vytvářet záznam (*Beratungsprotokoll / Demand and Needs Statement*)²⁸ původně vznikla jako reakce na problém u pojištění sjednaných on-line, kde nebylo možné prokázat potřebu udělení rady, což je procesní nevýhoda pro pojistníka. Omezení nebo vyloučení záznamové povinnosti staví pojistníka do důkazní nouze. Smyslem dokumentace je zachytit obsah požadavků a potřeb a také výstupy analytického procesu, který vedl k doporučení. Stanovení záznamové povinnosti umožňuje zpětně tento proces rekonstruovat a vyvodit z něj příslušné právní následky. Právní úprava výslovně nestanoví, komu jde k tíži situace v případě pochybností o správné radě, takže tuto otázku musí zodpovědět soudy. Ty často dospívají k vytvoření soudcovských domněnek, vytvoření vysvětlovací povinnosti straně nezátížené důkazním břemenem, nebo dokonce k převrácení důkazního břemene.

Také se kromě důkazní funkce zdůrazňuje, že záznamová povinnost má vytvářet tlak na vyšší disciplinovanost, protože každý, kdo musí zdokumentovat svou radu, ji připraví svědomitě a na základě objektivních úvah, než je tomu možné v pouhém slovním rozhovoru.²⁹ To má vést k vyšší kvalitě poradenství. Na druhou stranu dokumentace poskytuje ochranu také pojistiteli pro případ falešných svědectví, a je tedy i nástrojem pro boj s pojistným podvodem.

7.3.2 Úplnost záznamu

Rozsah záznamové povinnosti vyplývá především z § 79 odst. 1 ZDPZ. Nespadá sem plnění předsmulvnic informatických povinností (§ 83 a násl. ZDPZ). Záznam obsahuje především výsledky:

- pátrací činnosti (požadavky, cíle a potřeby pojistníka),
- vlastní analytické činnosti (důvody, na základě kterých zakládá své doporučení) s uvedením doporučení nejlepšího postupu.

Nedokumentuje se celý obsah poradenského pohovoru, ale jen jeho podstatné prvky. Co je podstatné, vyplývá především ze smyslu a účelu této povinnosti – vytvořit podklad pro informované rozhodnutí pojistníka vyhovující jeho subjektivním přáním a objektivním potřebám.

Často se některé informace nebo rady dějí pouze ústně, v rámci rozhovoru s pojistníkem. Pokud se tato vysvětlení stala mimo záznam z jednání, má pojistitel povinnost tvrzení a důkazní břemeno, že poskytl tyto informace jiným způsobem. Tuto povinnost by podnikatel neměl přenášet na spotřebitele (§ 1814 písm. k) OZ).

Záznam z jednání obsahuje výstupy z položených dotazů, doporučení a jeho zdůvodnění. Měl by být logicky strukturován. Podle judikatury rozsah závisí především na složitosti a významu produktu i případu (rizika) jako celku. Nejedná se však o doslovný opis ústního rozhovoru, ale ani nemá jít o povšechný a příliš zobecněný závěr o motivaci pojistníka uzavřít pojištění.³⁰ Např. změna pojistitele nesmí být doporučena jen ústně, nýbrž musí být zaznamenána.³¹ Postačí však stručné zaznamenání požadavků a potřeb a výběr rozhodnutí. Schematické zaškrtnutí „tematických oblastí“ není adekvátní dokumentací.³²

Záznam z jednání se tvoří z takového jednání, které vedlo ke sjednání nebo podstatné změně pojištění. Věcná působnost této povinnosti se proto týká pouze takové interakce s pojistníkem, jejímž cílem je sjednání nebo podstatná změna pojištění. Pouhý rozhovor bez této věcné souvislosti není nutné zaznamenávat. Proto také profese, které typicky radí v oblasti pojišťovnictví, jako jsou advokáti nebo daňoví poradci, jsou z veřejnoprávní regulace vyjmuty, neboť cílem jejich činnosti je pouhá analýza, a nikoli činnost směřující ke sjednání pojištění nebo podstatné změně (§ 3 odst. 1 písm. d) ZDPZ).

7.4 Povinnost předat záznam, protokol

Předání záznamu slouží k tomu, aby se pojistník mohl rozhodnout, zda sjedná, změní nebo ukončí pojištění. Záznam se předává pojistníkovi v dostatečném předstihu před obchodním rozhodnutím (§ 92 odst. 3 ZDPZ). Zjišťování informací a poskytnutí rady až po uzavření smlouvy by nebylo smysluplné.³³ Dostatečná doba musí



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

být přiměřená k tomu, aby pojistník mohl zvážit další postup. Bezprostřední sjednání ani změna pojištění po předání záznamu nejsou vyloučeny, pokud neexistují pochybnosti (např. dotazem) o tom, že pojistník si je jistý.

Vyžaduje se pravidelně písemná forma záznamu z jednání. V určitých případech může být poskytnuta i na jiném trvalém nosiči (e-mail, faxová zpráva, CD, USB) nebo pomocí webové stránky (obsahově nezměnitelné).³⁴ Nevyžaduje se podpis pojistníka. Ten nicméně může usnadnit prokázání, že záznam byl předán ještě před uzavřením smlouvy (§ 565 věta druhá OZ). Pokud je rada poskytnuta nejdříve ústně (např. při telefonním rozhovoru), měla by být následně doprovázena předáním záznamu také v požadované formě. Dovolává-li se pojistník nepředání záznamu, má důkazní břemeno o negativní skutečnosti. Je-li to tvrzeno, musí pojistitel poskytnout vlastní tvrzení, jakým způsobem svou povinnost splnil. Využit lze celkový soubor indicií.³⁵

7.5 Povinnost uchovávací, archivační

Účelem uchovávací povinnosti je zpětná rekonstruovatelnost splnění povinnosti poskytnout radu v důsledku plynutí (delšího) času, protože řada pojištných smluv se uzavírá mnohdy až na desítky let. Jestliže je záznam nedostatečný, jde to zpravidla k tíži pojistitele. Tak je tomu také tehdy, jestliže záznam nebyl uchován. Jde vlastně o jediný efektivní způsob, jakým může pojistitel prokázat

svůj postup s odbornou péčí pro účely liberace náhrady škody, pokud pojistník tvrdí porušení povinností pojistitele.

Převrácení důkazního břemene z důvodu porušení dokumentační povinnosti již bylo připuštěno v medicínských sporech. Opírá se o zásadu, že nikdo nesmí těžit ze svého nepoctivého ani protiprávního činu (§ 6 odst. 2 OZ).³⁶ Záznamy nemusí fyzicky uchovávat sám pojistitel, ale i tyto činnosti může delegovat. Jestliže záznamy pro něj uchovává pojišťovací zprostředkovatel, musí současně vyhodnotit riziko střetu zájmů. To platí i obráceně.

8 Předpoklady odpovědnosti za škodu způsobenou nesprávnou nebo nedostatečnou radou

Vznik povinnosti pojistitele nahradit pojistníkovi škodu spočívá v těchto předpokladech:

- existence smluvní nebo kvazi smluvní povinnosti radit,
- jednání (konání nebo opomenutí) porušující tuto povinnost přičitatelné pojistiteli,
- vznik škody,
- příčinná souvislost,
- nexus protiprávnosti – vztah mezi porušenou normou a vzniklým následkem z hlediska ochranného rozsahu porušené normy vs. kritérium předvídatelnosti u zásahu do absolutních práv (§ 2910 odst. 2 OZ),
- neexistence liberačního důvodu a okolnosti vylučující protiprávnost,
- absence důvodu omezující odpovědnost (např. spoluúčast pojistníka).

8.1 Existence povinnosti radit a její porušení

8.1.1 Protiprávní jednání

Špatná rada je obvykle důsledkem porušení zásady pravdivosti, jasnosti a úplnosti poradenství (§ 73 ZDPZ). Porušení povinnosti spočívá v udělení nesprávné rady nebo v nedostatečném rozsahu (včetně neudělení rady vůbec). Jedná se o výsledkový delikt jako následek porušení ochranné normy, kterou se má předcházet

Výsledkem hodnoticí činnosti mohou být různé závěry, včetně nedoporučení sjednat určitý produkt.

vzniku škody. Protiprávní je však již samo opomenutí potřebné péče, i kdyby ke škodě nedošlo jen náhodou.

Nedostatek může spočívat v jakémkoli dílčím prvku povinnosti radit (viz výše). Při porušení této povinnosti lze jednatícimu zpravidla vytknout, že nebyl nebo nechtěl být dostatečně pozorný (pečlivý). Zásadní je otázka míry ovlivnění pojistníka v jeho konečném rozhodnutí. Může jít o vyvolání určitého rozhodnutí (návod), utvrzení (pomoc) či vůbec opomenutí potřebné pečlivosti. Při identifikaci povinnosti radit je důležité, aby:

- existovala potřeba pojistníka získat od pojistitele doporučení nebo vysvětlení, která je ze strany pojistitele zjistitelná;³⁷
- tuto povinnost stanovil výslovně zákon nebo smlouva.

Při hledání rozsahu této povinnosti si musíme také odpovědět na otázku, jakým následkům chtěl zákonodárce zabránit. Jestliže jsme zjistili existenci povinnosti radit, pak je protiprávní takové jednání, které je v rozporu s touto povinností a nepředstavuje současně okolnost vylučující protiprávnost. V rámci kritéria protiprávnosti, jež je součástí volního jednání, musíme také zvažovat uplatnění okolnosti vylučující protiprávnost, zejména svolení poškozeného (pojistníka), pokud daný právní zájem je v jeho volné dispozici. Současně je také nutné vzít v úvahu eurokonformní výklad. Předně je nutné vyloučit možnost svolení poškozeného pro škody způsobené úmyslně škůdcem (§ 2898 OZ) a dále postavení slabší smluvní strany.

Též je nutné posoudit význam ohroženého právního statku neboli závažnost hrozící újmy. Předpokladem pro přiřazení právních následků jsou kritéria objektivní přičitatelnosti (z nichž vychází je kritérium objektivní předvídatelnosti).³⁸ Znak protiprávnosti musí stát na objektivním základě a posuzován by měl být vždy k okamžiku jednání.

Důvod odpovědnosti spočívá především na zaviněném jednání,³⁹ které způsobilo daný následek, i kdyby se jednalo o zavinění s objektivizovaným standardem jednání (odborníka, znalce). Vůči distributorovi tak existuje domněnka zavinění z titulu odborné péče, a proto postup s odbornou péčí prokazuje odborník (§ 2913 odst. 2 OZ).

Pro kritérium předvídatelnosti jsou rozhodující tři základní momenty:

- nomologická znalost – poznatelnost vzniku určitého následku, jež předpokládá znalost příslušných přírodních kauzálních zákonů;⁴⁰
- ontologická znalost – znalost konkrétních skutkových okolností;
- posouzení míry pravděpodobnosti vzniku následku.⁴¹

Předvídatelnost vzniku škody by se měla vztahovat k okamžiku porušení vedlejší povinnosti, nikoli k době uzavření pojistné smlouvy. Pokud má škůdce vyšší schopnosti než průměrný člověk, které mu dovolují předvídat i to, co je pro průměrného člověka nepředvídatelné, pak se důkazní břemeno dělí tak, že škůdce nejprve prokazuje, že pro průměrného člověka byl určitý následek nepředvídatelný. Následně by poškozený musel tvrdit a prokázat, že škůdce měl vyšší schopnosti,

Špatná rada je obvykle důsledkem porušení zásady pravdivosti, jasnosti a úplnosti poradenství (§ 73 ZDPZ). Porušení povinnosti spočívá v udělení nesprávné rady nebo v nedostatečném rozsahu (včetně neudělení rady vůbec).

kteřé mu dovolovaly příslušný následek přesto předvídat; příp. že škůdce jednal jako odborník a při jednání v souladu s pravidly jeho oboru by se daný následek nestal.⁴²

8.1.2 Porušení povinnosti radit – možnosti liberace

Zavinění pojistitele se předpokládá, resp. za správnou radu se odpovídá z titulu povinnosti odborné péče. Jde především o typizované schopnosti a znalosti podle typu odbornosti. Pojistitel se liberuje, pouze pokud prokáže, že jednal s odbornou péčí,⁴³ tedy že jde o událost mimo jeho vliv a kontrolu. Prokazování odborné péče tak neznamená nic jiného než vyvrácení vlastního zavinění, tedy že vznik škody nemohl předvídat ani nemohl zabránit škodním následkům. Existenci liberačního důvodu prokazuje pojistitel.

V případě jednání odborníků se také vyžaduje zavinění. Melzer správně uvádí, že je to subjektivní odpovědnost za zavinění s objektivizovaným standardem péče.⁴⁴ Osoba zvláštních znalostí se nemůže dovolávat důkazu opaku (§ 2912 odst. 2 OZ) u vlastních subjektivně nižších schopností kvůli § 5 odst. 1 OZ. Naproti tomu možnost smluvní liberace se někdy popisuje nejenom jako (vnější) vyšší moc, ale i jako objektivizující princip zavinění.⁴⁵

Vznikla-li škoda ze škůdcových poměrů, jde o objektivní odpovědnost spojenou s ovladatelností rizika škody. Při liberaci posuzujeme, zda překážka vznikla mimo oblast vlivu dlužníka jako vnější náhoda. U nepředvídatelnosti škody se musí vycházet z objektivního kritéria rozumné osoby v postavení povinné strany, kdy rozumná osoba by odstranila překážku. Není zde kritérium optimálního pozorovatele, protože toto koriguje hledisko zavinění, které se presumuje. Nejde tedy o garanci splnění, ale o odpovědnost za uspořádání a organizaci sféry pojistitele, kterou má pod kontrolou.

8.1.3 Stupně zavinění

Pojistitel odpovídá při plnění vedlejších povinností podle ustanovení § 2913 OZ.⁴⁶ Zavinění se presumuje

podle § 2912 odst. 2 OZ, resp. výkon odborné péče je již součástí právní povinnosti. Dává však smysl rozlišit také úmysl kvůli rozsahu náhrady škody, resp. nemajetkové újmy podle § 2909 OZ, náhradě ceny zvláštní obliby (§ 2962 odst. 2 OZ) a jiné nemajetkové újmy (§ 2971 OZ). Podmínkou je, že tento typ zavinění se vztahuje také na vznik škody.

Na pomezí mezi úmyslem a lehkou nedbalostí bude hrubá nedbalost, která může souviset se zřejmou bezohledností v rámci hodnocení skutkového stavu. Nejde tedy o běžné pochybení, které se příležitostně stane pečlivě osobě v postavení odborníka, ale spíše o flagrantní pochybení. Na samotný vznik náhrady škody stupeň zavinění nemá vliv. Ten by se však mohl a měl zohlednit při ukládání výše sankce ČNB z hlediska závažnosti jednání. Podobně je nutné zohlednit i skutečné vyšší schopnosti škůdce (pojistitele), než ke kterým se přihlásil. Od takové osoby se subjektivně vyžaduje vyšší standard péče.

Stejně tak je nutné posuzovat, zda úmyslným jednáním sledoval škůdce nejen vlastní zisk, ale spíše poškození pojistníka. Prokáže-li poškozený úmysl, promlčuje se právo v objektivní 15leté lhůtě (§ 620, § 629 odst. 1, § 636 odst. 2 OZ).

8.2 Vznik škody

8.2.1 Způsob a rozsah náhrady

Škoda se primárně nahrazuje uvedením do předchozího stavu. Poškozený musí být postaven do situace, jako by ke škodě nedošlo. Vznik škody může spočívat v uzavření nevýhodné smlouvy (např. vynaložení vyšších nákladů, než by bylo třeba při udělení správné rady), příp. utrpění ztráty v důsledku mezery v krytí. Rada musí být škodlivá, přestože jde o subjektivní hodnocení jednajícího poradce. Škodu u nevýhodné smlouvy představuje zpravidla zaplacené pojistné a případné náklady (výdaje) na uzavření smlouvy. V případě mezery krytí je škodou rozdíl mezi požadavky a potřebami a skutečně sjednaným rozsahem pojistné ochrany.

8.2.2 Nevýhodná smlouva

Jestliže škoda pojistníka spočívá v nevýhodném kontraktu a pojistná událost ještě nenastala, je právním důsledkem porušení povinnosti možnost pojistníka zrušení smlouvy,

pokud by při správné radě konkrétní smlouvu neuzavřel a neuzavřel by ani jinou obdobnou smlouvu. Pokud by smlouvu uzavřel, ale za jiných podmínek, pak škodu představuje zaplacené pojistné nad rámec skutečných požadavků a potřeb (rozdíl mezi zaplaceným pojistným a pojistným, které by pojistitel obdržel, kdyby udělil správnou radu). Jde zejména o případ přepojištění nebo vícenásobného pojištění. Jde o vícenásobné pojištění, které by rozumně jednající pojistník nevynaložil.

V české nauce se jako „interese“ označuje náhrada újmy na dvou zájmech druhé (smluvní) strany.⁴⁷ Pozitivní interese je zájem strany na zachování smlouvy, tedy na plnění. Negativní interese je zájem na neuzavření smlouvy v tom smyslu, že by jí zůstalo to, co by měla, kdyby neučinila kroky k uzavření smlouvy. V tomto případě se nahrazuje škoda, kterou by strana neutrpěla, kdyby nedůvěřovala v poctivost jednání druhé strany.⁴⁸

V případě porušení povinnosti radit se pravidelně hradí negativní interese,⁴⁹ jde-li o vyšší náklady nebo zrušení smlouvy před vznikem pojistné události. Pozitivní interese (*Erfüllungsinteresse*)⁵⁰ se hradí po vzniku pojistné události, pokud by při správné radě pojistitel umožnil sjednat pojištění v potřebném rozsahu.⁵¹ Např. v případě podpojištění na novou hodnotu je povinen poskytnout krytí v plném rozsahu.⁵² Původní náhled byl takový, že se pojistitel z důvodu nepoctivosti (§ 6, § 8 OZ) nemohl dovolávat podpojištění.⁵³ V životním pojištění s připisováním podílu na zisku zpravidla nelze žádat pozitivní interesi.⁵⁴

Pokud by pojistitel neuzavřel pojištění v požadovaném rozsahu, může se výjimečně žádat pozitivní interese také tehdy, pokud pojistník prokáže, že mohl získat odpovídající krytí na trhu.⁵⁵ To vyžaduje analýzu trhu s pojistnými produkty.⁵⁶ K nároku na náhradu patří také zaplacené daně, které musel poškozený uhradit ze svého.⁵⁷ V důsledku porušení smluvní, resp. předmluvní (kvazi smluvní) povinnosti se zásadně hradí i čistá ekonomická újma.⁵⁸

8.2.3 Mezera v krytí a započitatelnost výhod

V případě mezery v krytí, na kterou nebyl pojistník upozorněn, je situace jiná. Pokud pojistná událost již nastala (a není plně kryta pojištěním na základě smlouvy), bude pojistník žádat o dosažení takové situace, jako by došlo k uzavření smlouvy bez poradenské chyby (tj. zakládající poskytnutí pojistné ochrany v rozsahu skutečných požadavků a potřeb).

Zisky i ztráty z této chyby však musí být vzájemně vyvážené. Tuto kompenzaci lze uskutečnit tak, že pojistník z důvodu neuzavření smlouvy nebo nedostatečného krytí utrpí ekonomickou ztrátu, která se spočítá jako výše nedostatečného pojistného plnění minus hypotetická výše pojistného, pokud by došlo k udělení správné rady,⁵⁹ a dosažením pojistné ochrany v tomto rozsahu. Nárok na náhradu škody musí být snížen o to, o co by se zvýšily náklady na poradenství, pokud by bylo pojištění poskytnuto ve správném rozsahu, a o případné další pojistné.⁶⁰ Jinak by došlo k bezdůvodnému obohacení (např. při podpojištění).⁶¹

Poradce musí provést vlastní šetření (analýzu) a nesmí přejímat za své neprověřené informace od třetích osob, a to tím spíše, pokud garantuje (vyvolává dojem), že kontroloval produkt.

8.3 Příčinná souvislost – domněnka chování podle správně udělené rady

Mezi porušením povinnosti radit a vznikem škody musí existovat příčinná souvislost. Nesprávná rada musí mít za následek vznik škody.⁶² Vzhledem k tomu, že porušení povinnosti je pravidelně důsledkem nečinnosti nebo nedostatečné činnosti při plnění poradenských povinností, pak kauzalita předpokládá, že škoda v její konkrétní formě by téměř jistě nenastala, nebýt doporučení⁶³ nebo nečinnosti. Příčina však musí být také ve vztahu k rozhodnutí pojistníka jako tzv. „psychická kauzalita“⁶⁴ při které jednající působil na tvorbu vůle jiného. Škoda je tedy reakcí na jednání jiného, který přímo působí na jeho rozhodnutí. Vystupuje zde podobně jako psychická pomoc.

O chybějící příčinné souvislosti hovoříme např. tehdy, pokud by škoda vznikla jako důsledek porušení povinnosti poskytnout radu, oproti situaci, ve které by pojistitel nebo jeho zástupce řádně radil, ale žádný pojistitel by neposkytl odpovídající pojistné krytí.⁶⁵ Škody způsobené riziky, která ve skutečnosti nejsou pojistitelná na trhu, nelze kauzálně přičítat konzultační chybě.⁶⁶ Z hlediska hypotetického chování pojistníka je takové řešení objektivně nemožné. Dovolává-li se např. pojistník důsledků tzv. „pre-existing condition“, musí prokázat, že by byl pojistitelný na trhu.⁶⁷

Pojistitel se však nemůže dovolávat toho, že kdyby neudělil radu, tak by ke škodě stejně došlo. Jednalo by se o hypotetickou kauzalitu.⁶⁸ Pojistitel by navíc musel prokázat, že by se pojistník přes správnou radu rozhodl špatně. Proti tomu však hovoří domněnka racionálního aktéra,⁶⁹ která se uplatní při pochybnostech, a také skutečnost, že škodlivý následek se pojistiteli objektivně přičítá proto, že škodě nezabránil, ačkoli k tomu byl povinen (porušení příkázané pečlivosti).

Uplatnila by se obecná pravidla objektivní přičitatelnosti následku, tj. zda byl vzniklý následek objektivně předvídatelný a zda mu bylo možné zabránit. Vychází se z obecné zkušenosti, že v případě informačního deficitu

nebo při nedostatečných znalostech a zkušenostech je riziko vzniku škody daleko větší. Škodu tak lze předvídat; otázkou je, zda jí lze zabránit. Jedná neodborně ten, kdo nemohl škodě zabránit, protože nemohl rozhodnutí pojistníka ovlivnit? Škodě při plnění ochranné povinnosti nelze vždy zabránit, protože jde o otázku psychické kauzality. V konečném důsledku se pojistník rozhoduje sám. Pojistitel neodpovídá za výběr (konečnou volbu) pojistníka, ale jen za řádné doporučení. Pojistitel přesto bude muset prokázat, že pojistník by i přes poskytnutou správnou radu jednal jinak, což mu znesnadňuje domněnka racionálního aktéra.

Judikatura poskytuje pojistníkovi v tomto případě ulehčení důkazní situace na základě tzv. „předpokladu chování v souladu s radou“ (*Vermutung beratungsrichtigen Verhaltens*).⁷⁰ Vychází z vyvratitelné domněnky, že pojistník by se řídil správným doporučením pojistitele, kdyby mu bylo uděleno. Pojistitel tak tíží důkazní břemeno, že by se pojistník i přes správně udělenou radu choval jinak a že by ke škodě došlo i přes její řádné udělení. Nezáleží přitom na tom, zda pojistník sám měl dostatečné znalosti a zkušenosti. I při řádně radě udělené odborníkovi lze předpokládat, že by se podle ní rozumný člověk zachoval.⁷¹

Některé soudy místo této domněnky používají důkaz *prima facie*, který vychází z obecné životní zkušenosti podle typizovaného chování pečlivého pojistníka ve srovnatelné situaci.⁷² Tato domněnka (obecná životní zkušenost) však selhává v případě řádného vysvětlení pojistitele, pokud existovalo několik možností (alternativ) rozumného jednání, z nichž alespoň jedno by způsobilo škodu.⁷³ Obrácení důkazního břemene, resp. stanovení vysvětlovací povinnosti straně nezatížené důkazním břemenem, tak tyto rozhodovací konflikty řeší uspokojivěji.⁷⁴

8.4 Spoluúčast pojistníka

Míra spoluúčasti pojistníka snižuje jeho nárok na náhradu škody. Předpoklady jsou podobné jako u vzniku





odpovědnosti škůdce. Přitom se vezme v úvahu postavení, znalosti a odbornost pojistníka, jakož i míra (intenzita) zavinění při posuzování této spoluúčasti. Rozhodující jsou subjektivní schopnosti a znalosti, kterými lze vyvrátit domněnky uvedené v § 4 odst. 1 a § 2912 OZ. Subjektivní znalosti a schopnosti pojistníka musíme zohlednit především u kritéria zavinění, které zde hraje nejvýznamnější úlohu. Znalosti, zkušenosti (a vědomosti) se posuzují primárně u zástupce. Zásadně nemůže být pojistníkovi vytýkáno, že se bez dalšího spoléhal na radu udělenou pojistitelem.⁷⁵ Z toho však je nutné připustit výjimky (např. jestliže již z jednání o uzavření smlouvy plynulo, že budou existovat určité mezery v krytí).⁷⁶

Důvodem úplné ztráty nároku by mohlo být poskytnutí nepravdivých informací (údajů) pojistníkem úmyslně nebo z hrubé nedbalosti.⁷⁷ Také pozitivní znalost (nepoctivost) pojistníka týkající se okolností o nesprávných údajích, které makléř sdělil pojistiteli, vylučuje odpovědnost pojistitele za nesprávnou radu.⁷⁸ Zohlednit se musí tedy obě jednání, která přispěla ke způsobení škody. Jedná-li poškozený úmyslně, pak ani úmyslné jednání škůdce by nezaložilo jeho odpovědnost, což platí jak pro případ kauzality kumulativní, tak i alternativní nebo předstihující.⁷⁹

Nárok na náhradu škody může být snížen jen v důsledku vyšší intenzity zaviněného jednání pojistníka. To bude jen výjimečné, protože pojistník nemá žádnou povinnost vyšší péče s ohledem na ochranný účel povinností podle § 77, § 78 ZDPZ a § 2789 odst. 1 OZ.⁸⁰ Toto řešení by bylo koherentní s otázkou možnosti vzdání se práva na radu,⁸¹ pokud o tom pojistník rozhoduje.⁸² To platí i tehdy, pokud pojistník má určité odborné znalosti, protože právě cílem rady je doplnit (vyvážit) tuto odbornost.⁸³ Pojistníkovi také nelze přičítat skutečnost, že včas nerozpoznal chybu v poskytnuté radě⁸⁴ přes vlastní dostatečnou odbornost.

V tomto ohledu však může být požadováno, aby byla zohledněna vědomost pojistníka o mezerách v krytí vzhledem k míře transparentnosti pojistných podmínek,⁸⁵ položených otázkách pojistníkovi nebo jeho skutečných znalostech a zkušenostech. Neznalosti se nemůže dovolávat ten pojistník, který věděl nebo musel vědět, že svým jednáním (uzavřením smlouvy) škodu způsobí. To může být i případ, kdy se nakonec rozhodne pro jiné

řešení, než které mu bylo doporučeno, ačkoli na související rizika byl zřetelně upozorněn (např. pokud zvolí rizikovější investiční strategii, než odpovídá jeho profilu v pojištění spojeném s investičními fondy; zvolí nižší limity krytí, vyšší spoluúčast apod.). Neomlouvá ho vlastní nepoctivost.⁸⁶

Spoluúčast přichází v úvahu, pokud ustanovení pojistných podmínek týkající se pojistné ochrany na položenou otázku bylo jasné a jednoznačné.⁸⁷ To se týká také případu určitých rizik, např. rizika ukončení pojištění léčebných výdajů bez toho, aby bylo uzavřeno nové pojištění. Tato rizika musí pojistník sám rozpoznat.⁸⁸

Názory a hypotézy obsažené v tomto příspěvku představují osobní postoje a přístupy autora.

Záznamová povinnost má vytvářet tlak na vyšší disciplinovanost, protože každý, kdo musí zdokumentovat svou radu, ji připraví svědomitě a na základě objektivních úvah, než je tomu možné v pouhém slovním rozhovoru. To má vést k vyšší kvalitě poradenství.

1 Např. Fuhrer, Stefan. Schweizerisches Privatversicherungsrecht. Zürich, Basel, Genf: Schultess, 2011, s. 259.

2 Rozhodnutí BGH ze dne 8. února 1978, AZ VIII. ZR 20/77.

3 K tomu srov. § 2764 odst. 1 OZ.

4 Rozhodnutí OLG Saarbrücken VersR 2011, 1441.

Výslovně § 132 odst. 3 VAG 2016.

5 Rozhodnutí LG Köln VersR 2012, 701.

6 Melzer hovoří o určité „situační povinnosti“. Srov. Melzer, Filip – Tégl, Petr, a kol. Občanský zákoník: velký komentář. Svazek IX, § 2894–3081. Leges, Praha 2018, s. 231.

7 BT-Drucks 16/1935, s. 24.

8 Např. rozhodnutí BGH NJW 2005, 2011, 2012; rozhodnutí BGH VersR 1989, 948; rozhodnutí OLG Hamm NZV 1991, 314.

9 Rozhodnutí OGH VersR 1995, 943.

10 Rozhodnutí: OLG Hamm ze dne 23. srpna 2000 – 20 U 22/00 – NJW-RR 2001, 239 (240); OLG Köln VersR 1996, 1265; OLG Frankfurt/M. VersR 1987, 579.

11 BT-Drucks. 16/3945, s. 24.

12 Rozhodnutí BGH VersR 1963, 768, 769.

13 Rozhodnutí OLG Köln VersR 1994, 342.

14 Rozhodnutí: OLG Köln VersR 2015, 1284; OLG Saarbrücken r + s 2011, 482 = VersR 2011, 1556.

15 Rozhodnutí OLG Hamm VersR 1988, 51.

16 Podobně judikoval v případě odpovědnosti investičního zprostředkovatele za škodu ze zmařené investice Nejvyšší soud ČR v rozhodnutí ze dne 27. října 2015, sp. zn. 23 Cdo 3695/2013: **Investiční poradenství investičního zprostředkovatele přitom není poradenství tzv. „průběžné“,** týká se jen jednotlivých operací s konkrétním investičním nástrojem. Mělo-li by tomu tak být, docházelo by ke stírání věcných rozdílů s hlavní investiční službou – individuálního portfolia managementu podle § 4 odst. 2 písm. d) ZPKT, kdy jde o obhospodařování majetku zákazníka, je-li jeho součástí investiční nástroj, na základě volné úvahy v rámci smluvního ujednání. U této investiční služby obchodník s cennými papíry vystupuje jako ochránce zájmů zákazníka a na základě předem smluvně vymezené strategie. Je to obchodník, kdo činí rozhodnutí; zákazník sám pokyny nepodává. Obchodník odpovídá za řádnou správu majetku a jeho rozmnožování, tj. i za to, že provádí odborné úvahy nad tím, který investiční nástroj prodat z majetku, koupit do majetku (v mezích dohodnutého)

- apod. Odborný výkon této služby vyžaduje patřičné znalosti a zkušenosti, dostatečné zdroje finanční i hmotné. I z tohoto důvodu investiční zprostředkovatel k takové službě není oprávněn. **Tím není dotčeno, aby si investiční zprostředkovatel se zákazníkem smluvně ujednal, že jej bude např. informovat, že kurz určitého nástroje klesá, příp. rozsah jiných povinností.** Nesmí však poskytovat materiálně investiční službu podle § 4 odst. 2 písm. d) ZPKT. (Tučně zvýrazněno autorem.)
- 17 Rozhodnutí OLG Karlsruhe VersR 2013, 885; OLG Saarbrücken VersR 2011, 1556; LG Wuppertal ze dne 22. listopadu 2012, 9 S 102/12 – zfs 2013, 511.
 - 18 Rozhodnutí LG Dortmund Zfs 2015, 154, 156.
 - 19 Rozhodnutí LG Hannover ze dne 5. února 2003, Tfs 2003, 357 m.
 - 20 Rozhodnutí OLG Hamm VersR 2007, 631.
 - 21 Rozhodnutí OLG München VersR 2016, 318, 319.
 - 22 Pohlmannová. § 6 m. č. 137. In: Looschelders, Dirk – Pohlmannová, Petra. Versicherungsvertragsgesetz. Kommentar. 3. Aufl. Köln: Carl Heymanns Verlag, 2016, s. 243.
 - 23 Rozhodnutí OLG Düsseldorf VersR 2008, 1480, 1481.
 - 24 Rozhodnutí BGH VersR 1982, 37, 38; rozhodnutí OLG Hamm VersR 1994, 37, 38; rozhodnutí OLG Hamm VersR 2000, 1231, 1232.
 - 25 Rozhodnutí LG Wuppertal Zfs 2013, 511 f.
 - 26 Rozhodnutí OLG Düsseldorf VersR 2008, 1480, 1481.
 - 27 Podle § 90 odst. 5 ZDPZ by makléř měl plnit povinnosti pojistitele. Jedná se o nevědomou mezeru v zákoně, která se dá metodologicky vyřešit teleologickou redukcí, jestliže se makléř skutečně nezavázal radit ani po uzavření pojistné smlouvy. Shodně Pohlmannová. § 6 m. č. 32, m. č. 128, op. cit. sub 23, s. 219, 241.
 - 28 Dále také tzv. „Suitability statement“ pro životní pojištění spojená s investičním fondem.
 - 29 Srov. Armbrüster. § 6 m. č. 25. In: Langheid, Theo – Wandt, Manfred, a kol. Münchener Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz: VVG. § 1–99. Band I. 2. Aufl. München: C. H. Beck, 2016.
 - 30 Rozhodnutí OLG München ze dne 22. června 2012 VersR 2012, 1292; rozhodnutí OLG Karlsruhe ze dne 15. ledna 2013 VersR 2013, 885.
 - 31 V záznamu musí být uvedena konkrétní motivace pojistníka pro změnu, jeho představy o rozsahu pojistné ochrany očekávané od změny, vysvětlení rizik změny pojistitele, stejně jako nezbytné údaje o obsahu zvoleného produktu (srov. rozhodnutí OLG München VersR 2012, 1292, 12).
 - 32 Rozhodnutí OLG Frankfurt am M. BeckRS 2014, 09479.
 - 33 Gondring, Hanspeter. Versicherungswirtschaft. Handbuch für Studium und Praxis. Vahlen, München 2015, s. 131.
 - 34 Rozsudek soudu EFTA (ESVO) ze dne 27. ledna 2010 ve věci E-4/09 – Inconsult Anstalt a Orgán pro dohled nad finančním trhem (Finanzmarktaufsicht) (Přípustnost – směrnice 2002/92/ES, o zprostředkování pojištění – pojem „trvanlivé médium“).
 - 35 Rozhodnutí OLG Karlsruhe VersR 2006, 1625.
 - 36 Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 16. prosince 2011, sp. zn. 22 Cdo 883/2010: **Důkazní břemeno ohledně určitých skutečností leží na tom účastníku řízení, který z existence těchto skutečností vyvozuje pro sebe příznivé právní důsledky; jde o toho účastníka, který existenci těchto skutečností také tvrdí. V některých případech strana zatížená důkazním břemenem však objektivně nemá a nemůže mít k dispozici informace o skutečnostech významných pro rozhodnutí ve sporu, avšak protistrana má tyto informace k dispozici. Jestliže pak strana zatížená důkazním břemenem přednese alespoň „opěrné body“ skutkového stavu a zvýší tak pravděpodobnost svých skutkových tvrzení, nastupuje vysvětlovací povinnost protistrany; nesplnění této povinnosti bude mít za následek hodnocení důkazu v neprospěch strany, která vysvětlovací povinnost nesplnila.**
 - 37 Rozhodnutí BGH NJW 1997, 3230, BGH NJW 2004, 2674.
 - 38 Objektivní předvídatelnost musí vycházet z objektivních měřítek. Nejčastěji v personifikované podobě tzv. „zkušeného pozorovatele“, příp. optimálního pozorovatele (objektiver Beobachter).
 - 39 Subjektivní okolnosti, které jsou zjevné konkrétnímu jednajícímu subjektu, se zohlední v otázce zavinění, které tak může korigovat příliš široké vymezení znaku protiprávnosti.
 - 40 Vyloučena je např. odpovědnost za vadu výrobku, pokud to v době jednání neumožnil stav znalostí v oblasti vědy a techniky (§ 2942 odst. 2 písm. e) OZ). V případě odpovědnosti za radu má tato výjimka jen omezený dosah.
 - 41 Srov. Melzer. § 2910, op. cit. sub 7, s. 285–288.
 - 42 Melzer. § 2911 m. č. 17, op. cit. sub 7, s. 309.
 - 43 Rozhodnutí OLG Frankfurt a. M. r + s 2009, 219; rozhodnutí OLG Köln r + s 2004, 527.
 - 44 Melzer. § 2912 m. č. 29, op. cit. sub 7, s. 314: **Obecně lze říci, že rozdíl mezi subjektivní a objektivní odpovědností [...] spočívá v možnosti exkulpace. O objektivní odpovědnost jde tehdy, pokud daná osoba odpovídá i v případě, kdy samo převzetí určité činnosti (např. výkon určité profese) nebylo zaviněné – rozhoduje prostý fakt výkonu této profese. Pokud by zvláštní předpisy upravující výkon těchto profesí měly být interpretovány tímto způsobem, např. z důvodu ochrany právní jistoty (klientů advokátů nebo daňových poradců) na existence povinného pojištění odpovědnosti, pak by se skutečně jednalo o objektivní odpovědnost.**
 - 45 Přikláníme se spíše k pojetí subjektivní odpovědnosti s objektivním standardem péče.
 - 46 Shodně Melzer. § 2950 m. č. 33, op. cit. sub 7, s. 878.
 - 47 Krčmář, Jan. Právo občanské. Právo oblihační; nejnovějším zákonodárstvím a judikaturou doplnil Bedřich Andres. Reprint pův. vyd. Wolters Kluwer, Praha 2014, s. 22–23.
 - 48 Melzer. § 579 m. č. 16. In: Melzer, Filip – Tégl, Petr, a kol. Občanský zákoník: velký komentář. Svazek III, § 419–654 a související společná a přechodná ustanovení. Leges, Praha 2014, s. 715.
 - 49 Rozhodnutí BGH NJW 2006, 3139, 3141; rozhodnutí OLG Nürnberg VersR 1994, 585 = NJW-RR 1994, 1515.
 - 50 Schimikowski. Versicherungsvertreter m. č. 134 a 137. In: Schimikowski, Peter. Versicherungsvertragsrecht. 6. Aufl. München: C. H. Beck, 2017.
 - 51 Rozhodnutí BGH r + s 2011, 250, 251; rozhodnutí LG Aachen r + s 2011, 253, 254.
 - 52 Rozhodnutí OLG Koblenz VersR 1997, 1226.
 - 53 Rozhodnutí BGH VersR 1989, 472, 473 = r + s 1989, 58, 59.
 - 54 Rozhodnutí OLG Düsseldorf VersR 2000, 1357, 1358.
 - 55 Jedná se o subjektivní (hospodářskou) nemožnost plnění, která je důvodem liberace ve smyslu § 2913 odst. 2 OZ. V zásadě odpovídá požadavku „nepřekonatelnosti“. Shodně Melzer. § 2913 m. č. 141, op. cit. sub 7, s. 337.
 - Srov. rozhodnutí: BGHZ 40, 22 = NJW 1963, 1978, 1980; BGH VersR 1989, 472, 473 = r + s 1989, 58, 59; BGHZ 108, 200 = NJW 1989, 3095, 3096; OLG Koblenz VersR 2007, 482, 484.
 - 56 Rozhodnutí LG Saarbrücken VersR 2014, 317.
 - 57 Rozhodnutí BGHZ 53, 132, 134; rozhodnutí BGH NJW 1967, 1462.
 - 58 Melzer. § 2909 m. č. 7, op. cit. sub 7, s. 172.
 - 59 Rozhodnutí: BGHZ 40, 22; OLG Schleswig r + s 2012 84; OLG Koblenz IBR 2012, 176; OLG Frankfurt nad Mohanem VersR 1990, 782; OLG Karlsruhe VersR 1990, 889; OLG Hamm VersR 1991, 914; OLG Celle VersR 1995, 333.
 - 60 Rozhodnutí OLG Köln VersR 1990, 1381 (1382).
 - 61 Rozhodnutí BGH r + s 2011, 250, 251.
 - 62 Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 5. června 2017, sp. zn. 32 Cdo 513/2017: *Osoba provozující zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví nebo činnost samostatného likvidátora pojistných událostí je povinna tuto svoji činnost vykonávat s odbornou péčí, chránit zájmy spotřebitele, zejména nesmí uvádět nepravdivé, nedoložené, neúplné, nepřesné, nejasné nebo dvojsmyslné údaje a informace anebo zamlčet údaje o charakteru a vlastnostech poskytovaných služeb. Úprava odpovědnosti pojišťovacího zprostředkovatele za škodu bez zřetele na zavinění (objektivní odpovědnost) je založena na současném splnění předpokladů, jimiž jsou **pochybení při výkonu zprostředkovatelské činnosti**, vznik škody a příčinná souvislost mezi nimi. Škodou se rozumí majetková újma, která nastala v majetkové sféře poškozeného a je objektivně vyjádřitelná všeobecným ekvivalentem, tj. penězi. Předpokladem vzniku nároku na náhradu škody je zjištění, že pochybení pojišťovacího zprostředkovatele je podstatnou příčinou majetkové újmy vzniklé poškozenému. Splnění uvedených předpokladů odpovědnosti za škodu musí být v řízení jednoznačně prokázáno. **Důkazní povinnost má v tomto směru poškozený, který musí prokázat, že jeho subjektivní právo existovalo.*** (Tučně zvýrazněno autorem.)
 - 63 Rozhodnutí BGH ze dne 19. února 1975, VIII ZR 144/73 – BGHZ 64, 46 (51).
 - 64 Srov. Melzer. § 2950 m. č. 68, op. cit. sub 7, s. 883.
 - 65 Rozhodnutí LG Hamburg ze dne 11. prosince 2015, 332 O 257/15.
 - 66 Rozhodnutí OLG Düsseldorf VersR 1998, 1366 (1367).
 - 67 Rozhodnutí OLG Koblenz r + s 2007, 176; rozhodnutí OLG Karlsruhe VersR 1994, 1169, apod.
 - 68 K tomu blíže Melzer. § 2909 m. č. 95–106, op. cit. sub 7, s. 187–189.
 - 69 K předpokladu racionálního aktéra srov. Melzer, Filip. Právní jednání a jeho výklad. Václav Klemm, Brno 2009, s. 154–156.
 - 70 Rozhodnutí BGH ze dne 21. září 2011, VIII ZR 97/11 – WM 2011, 682; VersR 2009, 1370.
 - 71 Rozhodnutí BGH NJW 2012, 2435, 2439.
 - 72 Pohlmannová. § 6 m. č. 156–159, op. cit. sub 23, s. 248–249.
 - 73 Rozhodnutí BGH ze dne 1. března 2013, V ZR 279/11 – NJW 2013, 1873; ze dne 6. dubna 2001, V ZR 402/99 – NJW 2001, 2021; odlišně v rozhodnutí ze dne 15. července 2016, V ZR 168/15 – BGHZ 211, 216.
 - 74 N. B. Také skutečné chování pojistníka může vést k vyvrácení důkazu *prima facie*.
 - 75 Rozhodnutí BGH VersR 1998, 905.
 - 76 Rozhodnutí OLG Hamm NVersZ 2001, 88.
 - 77 Rozhodnutí: BGHZ 2, 87 = VersR 1951, 166; 43, 235 = VersR 1965, 425; BGH VersR 1965, 750; OLG Köln VersR 1995, 157; OLG Bamberg VersR 1990, 260.
 - 78 Rozhodnutí LG Hamburg ze dne 11. prosince 2015, 332 O 257/15.
 - 79 Melzer. § 2918 m. č. 30, op. cit. sub 7, s. 409.
 - 80 Srov. rozhodnutí: OLG Brandenburg r + s 2013, 125; OLG Hamm VersR 2010, 388; OLG Jena r + s 2008, 193; OLG Düsseldorf r + s 1995, 219.
 - 81 České právo neumožňuje vzdání se rady v rozporu s § 2898 OZ, pokud jde o práva slabší smluvní strany, kterou zpravidla vždy bude pojistník v postavení spotřebitele.
 - 82 Nejde však o zcela totožnou situaci, protože při absenci správného doporučení nemá pojistník možnost porovnat vlastní představu s odborným stanoviskem.
 - 83 Rozhodnutí BGH VersR 2018, 349.
 - 84 Rozhodnutí OLG Hamm Zfs 2010, 507.
 - 85 Rozhodnutí OLG Köln VersR 1991, 1279.
 - 86 Pojistník by se dovolával informačního deficitu, přestože o určité skutečnosti věděl nebo musel vědět.
 - 87 Rozhodnutí BGH NJW 1963, 1978, 1980.
 - 88 Rozhodnutí OLG Hamm VersR 2010, 507 f.; rozhodnutí LG Landshut r + s 2014, 360, 361.

Krok za krokem ke kodexu chování podle GDPR

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

V Pojistném obzoru č. 2/2019 jsme detailně představili dokument *Samoregulační standardy ČAP k uplatňování GDPR v pojišťovnictví (Standardy)*¹, které pracovní skupina ČAP pro GDPR připravila jako předstupeň kodexu chování ve smyslu čl. 40 a násl. GDPR. Tato forma byla zvolena k deklaraci důležitosti ochrany osobních údajů v pojišťovnictví za podmínek, kdy nebyly k dispozici výkladové pokyny obecně, a už vůbec ne se zaměřením na specifické požadavky pro tvorbu kodexů chování dle nařízení.

Standardy jsou koncipovány v souladu s názorem Úřadu pro ochranu osobních údajů (ÚOOÚ), který ve svém stanovisku² k problematice uvedl, že kodexy chování podle obecného nařízení poskytují subjektům v rámci odvětví příležitost dohodnout se společně na konkrétních a praktických pravidlech při zpracování osobních údajů, která budou splňovat požadavky nařízení. Během tvorby dokumentu pracovní skupina proto spolupracovala s externími poradci a zástupci ÚOOÚ za zohlednění zahraničních zkušeností i pokynů WP29 (a následně Evropského sboru pro ochranu osobních údajů, EDPB³) a do textu *Standardů* zakomponovala praktické příklady vysvětlující specifika pojištného sektoru při zpracovávání osobních údajů. Tyto příklady společně s podmínkami aplikace GDPR v kontextu výkonu pojišťovací činnosti povedou k hlubšímu pochopení a aplikaci legislativních požadavků v rámci ochrany osobních údajů, a to ze strany jak spotřebitelů, tak i samotných pojišťoven.

Hlavní motivací vypracování a následného přistoupení k dokumentu *soft law* povahy bylo zdůraznění významu ochrany soukromí a bezpečnosti osobních údajů v oblasti pojišťovnictví. *Standardy* tak představují všeobecně pojatou minimální míru ochrany subjektů údajů, kdy není bráněno jednotlivým členům zvolit si v konkrétních případech vyšší míru ochrany zpracování osobních údajů na základě jejich specifických potřeb a postupů. Pojišťovny, které se k jejich dodržování přihlásí, nejenže demonstrují svoji kompatibilitu s GDPR, ale zejména svůj respekt k ochraně osobních údajů.

Dokument je tedy vyjádřením dobrovolného závazku pojišťoven k zajištění minimální úrovně zpracování a ochrany osobních údajů v pojišťovnictví se zaměřením na klienty a pojišťovací zprostředkovatele. Přistoupení ke *Standardům* je sice dobrovolné, avšak nemá jenom deklaratorní povahu⁴.

Pokyny ke kodexům chování a monitorovacím orgánům

GDPR vstoupilo v účinnost dne 25. května 2018. Detaily implementace a výkladu se však přirozeně formují praxí i stanovisky kompetentních národních orgánů a především pokyny EDPB. Níže se věnujeme jednomu z nich, a to *Pokynům ke kodexům chování a monitorovacím orgánům*⁵ (*Pokyny*).

K přijetí finální verze došlo po ukončení veřejné konzultace, do které se ČAP vzhledem k očekávané relevanci těchto *Pokynů* pro vývoj *Standardů* zapojila. Nejpodstatnějším bodem připomínek nejenom ze strany pojištného odvětví byl nesoulad mezi level 1 textem nařízení, jenž v čl. 41 odst. 1 GDPR stanovuje vytvoření monitorovacího orgánu jako možnost, a textem návrhu *Pokynů*, diametrálně odlišně pojímajícím ustanovení monitorovacího orgánu jako povinnost.

Finální verze *Pokynů* byla publikována dne 5. června 2019. EDPB výše uvedené připomínky naneštěstí nezohlednil. Nekoherentním vztahem mezi samotným nařízením a *Pokyny* tak zkomplikoval uvádění kodexů chování v život. Tuto otázku detailněji rozebereme později; nejdříve se podíváme na další kritéria *Pokynů*, ze kterých lze vyvodit, že cesta *Standardů* ke kodexu je kvalitně předpřipravena.

Obsah Pokynů

Pokyny se věnují konkrétnějšímu vymezení podmínek pro kodexy chování a podmínek zřízení a fungování monitorovacího orgánu akreditovaného dozorovým úřadem v kontextu čl. 40 a 41 GDPR. Hlavní text je doplněn o čtyři dodatky:

- „Rozdíly mezi národními a nadnárodními kodexy“,
- „Výběr příslušného orgánu dozoru“,
- „Checklist pro posouzení kompatibility kodexu chování“,
- „Flow chart pro nadnárodní kodexy“.

Pokyny nadále charakterizují kodex jako nástroj dobrovolné proklamace a přijetí odpovědnosti ve věci souladu s GDPR. Bohužel ve srovnání s prvotní verzí dokumentu nedošlo k výrazným změnám, a to ani ve výše nastíněné oblasti.

Pokyny neopomínají, že kodexy jsou pouze jedním z dobrovolných nástrojů, jež GDPR zavádí. Upozorňují také na v některých případech povinné posouzení vlivu na ochranu osobních údajů (DPIA) a vydávání osvědčení,

pečetí a známek⁶ prokazujících soulad s GDPR. Dále tvrdí, že ke schválenému kodexu by mělo být přihlíženo i ze strany dozorového úřadu v případě evaluace, řešení bezpečnostních situací, posuzování DPIA nebo při ukládání pokut.

Není zde přímo obsažena možnost konzultací s dozorovým úřadem, kterému je ale umožněno poskytovat rady či doporučení k obsahové i formální stránce dokumentu. Principiálně by k tomu ale nemělo docházet ve fázi podání kodexu chování ke schválení. To je sice docela pochopitelné (úřad v této fázi již dokument akceptoval), ale na druhé straně to může vést k opakování celého procesu od začátku a opětovnému zatížení kapacit dozorového úřadu i podávajícího subjektu. Tomu by se dalo předejít akceptací vyžádaných dodatků i v tomto stadiu a otevřeně probíhajícím dialogem.

Hlavní motivací vypracování a následného přistoupení k dokumentu *soft law* povahy bylo zdůraznění významu ochrany soukromí a bezpečnosti osobních údajů v oblasti pojišťovnictví. *Standardy* tak představují všeobecně pojatou minimální míru ochrany subjektů údajů, kdy není bráněno jednotlivým členům zvolit si v konkrétních případech vyšší míru ochrany zpracování osobních údajů na základě jejich specifických potřeb a postupů.

Plynulost procesu pokulhává rovněž u následujícího vymezení, kdy v rámci postavení dozorových úřadů v tomto procesu nedošlo během veřejné konzultace k akceptaci připomínek ke stanovení konkrétního časového rámce pro posouzení kodexů. Toto nevymezení maximální možné lhůty k posouzení může vést k řadě nesrovnalostí v praxi jednotlivých národních dozorových orgánů. Postavení ÚOOÚ jakožto nezávislého dozorového úřadu je upraveno čl. 51 a násl. GDPR. Podle § 50 zákona o zpracování osobních údajů⁷ se jedná o ústřední správní úřad. Lze tedy dovodit, že není-li lhůta přímo uvedena ve zvláštním zákoně, bude aplikována obecná úprava správního řádu⁸. V rámci povinnosti podávajícího subjektu *Pokyny* též doporučují stanovit kontaktní osobu pro komunikaci s dozorovým úřadem, a to primárně pro účely podání vysvětlení v přiměřeném časovém horizontu.

Kontext *Standardů* a jejich překlopení v kodex chování

Jak vidíme, vytvořením textace *Standardů*, navazujícím schválením a přistoupením členů úsilí ovšem nekončí. Pracovní skupina očekává, že dokument se bude v následujícím období vyvíjet v souladu s praxí i výkladem. Jelikož jsou *Standardy* považovány za živý dokument reagující na faktickou aplikaci GDPR, je nezbytné, aby se věcně i výkladově hledisko v jejich obsahu odrazilo. Text *Standardů* byl vytvářen v době, kdy docházelo k implementaci GDPR, objevovaly se různé praktické otázky a k tomu se rozvíjel odpovídající odborný výklad, v některých případech podpořený konzultací s ÚOOÚ. Lze očekávat, že v návaznosti na postupnou výstavbu výkladové a judikaturní základny bude následně docházet k úpravám a doplněním textu *Standardů*. Prozatím ČAP plánuje aktualizovat *Standardy* jednou ročně.

Současná verze *Standardů* již téměř splňuje podmínky EDPB. Deficit kompatibility se vyskytuje především u monitorovacího orgánu. Zde se ale točíme v začarovaném kruhu, neboť EDPB ve vymezení jeho ustanovení jako povinnosti výrazně překročil své možnosti a zpřísnil dikci nařízení.

Úkolem level 2 textu (*Pokynů*) není a nesmí být stanovení nových povinností. Jedná se pouze o nástroj detailnějšího vymezení a specifikace požadavků právně závazného level 1 textu (nařízení). Co z *Pokynů* plyne pro budoucí vývoj textu *Standardů*, do jaké míry splňuje jejich současná podoba kritéria vymezená EDPB a které požadavky *Pokynů* budou největší výzvou, znázorňuje tabulka 1.

Kámen úrazu aneb Povinné ustanovení monitorovacího orgánu?

Text EDPB ignoruje nutnost proporcionálního stanovení podmínek respektujících samotný text GDPR a zavádí povinné ustanovení monitorovacího orgánu. To může v podstatné míře vést k navýšení organizační, administrativní a finanční zátěže zainteresovaných subjektů, což má potenciální odrazující dopad na subjekty orientované na tvorbu kodexu chování ve smyslu GDPR.

Samotný text *Pokynů* sice, podobně jako stanovisko ÚOOÚ, proklamuje podporu vzniku kodexů obsahujících specifika různých odvětví a zdůrazňuje pozitiva společných *best practice*, na druhé straně jsou praktické dopady formulace *Pokynů* v rozporu s prohlašovanou podporou tvorby kodexů ze strany nejenom EDPB, ale i dozorových úřadů a členských států za účelem konzistentní aplikace GDPR.

Ve věci monitorovacího orgánu *Pokyny* odkazují na čl. 41 GDPR, dle kterého „aniž jsou zasaženy úkoly a pravomoci příslušného dozorového úřadu podle čl. 57 a 58, může monitorování souladu s kodexem chování podle čl. 40 provádět subjekt, který má ohledně předmětu kodexu příslušnou úroveň odborných znalostí a je pro tento účel akreditován příslušným dozorovým úřadem“.

Zde vidíme, že *Pokyny*, zakotvující pozici monitorovacího orgánu jako povinnost, nikoli možnost, překračují level 1 text nařízení. Pro naše účely ale prozatím nezbyvá nic jiného než tento nesoulad ignorovat, jelikož důrazně formulované připomínky k této věci nebyly ze strany EDPB během veřejné konzultace zohledněny.

Podle dikce *Pokynů* může být monitorovací orgán subjektem externí nebo interní povahy. Může se jednat např. o *ad hoc* komisi, samostatné oddělení, které by mělo naplnit požadavky separátního managementu a odpovědnosti za zbytek organizace společně s dostatečným zázemím. *Pokyny* uvádějí, že toho může být dosaženo např. efektivními organizačními a informačními překážkami a odděleným reportingovým managementem či rozpočtem.

Orgán může být dle čl. 41 odst. 2 GDPR ze strany dozorového úřadu akreditován pro monitorování souladu s kodexem chování za splnění několika podmínek. Jde o prokázání (ke spokojenosti příslušného dozorového úřadu) nezávislosti, a to ve vztahu ke členům vázaným kodexem i sektoru obecně, což bude posuzováno z hlediska financování, rozhodování, personálního obsazení, organizační struktury a odborné znalosti předmětu kodexu. Dále je povinen prokázat, že stanovil postupy, které mu umožňují posoudit způsobilost zainteresovaných správců a zpracovatelů, pokud jde o uplatňování kodexu, monitorovat, zda jeho ustanovení dodržují, a pravidelně přezkoumávat jeho fungování. Také je povinen ukázat

Tabulka 1: Kompatibilita *Standardů* s požadavky *Pokynů*

Podmínka	Ano	Ne	Poznámka
1. Podmínka vysvětlujícího prohlášení neboli odůvodnění, popř. další podpůrné dokumenty	✓		Splněno preambulí
2. Podmínka postavení ČAP	✓		
3. Podmínka ČAP jako efektivního zastupujícího subjektu dle čl. 40 (2) GDPR	✓		
4. Rozsah zpracování	✓		Kapitola B <i>Standardů</i>
5. Územní vymezení	✓		Pouze ČR, a tedy charakter národního kodexu
6. Komunikace s dozorovým orgánem příslušným dle čl. 55 GDPR	✓		
7. Monitorovací mechanismy kompatibility v rámci ČAP		!	Prozatím upraveno prohlášením <i>Oznámení členské pojišťovny o vyhodnocení souladu se Standardy</i>
8. Monitorovací orgán, který je v souladu s čl. 41 GDPR nezávislý a má příslušnou úroveň odborných znalostí apod., je pro tento účel akreditován příslušným dozorovým úřadem		!	
9. Konzultace při přijímání dokumentu	✓		
10. Soulad s národní legislativou	✓		
11. Jazykové požadavky	✓		
12. Detaily dostačující k demonstraci řádné aplikace GDPR	✓ Naplnění potřeb konkrétního sektoru ✓ Usnadnění účinného uplatňování GDPR, a to při zohlednění případné zvláštní povahy zpracování ve smyslu bodu 98 recitálu GDPR (např. definice specifické pro sektor, konkrétní povinnosti správců a zpracovatelů v rámci jejich činnosti) ✓ Specifikace aplikace GDPR tak, aby byl nastaven realistický, dosažitelný a konzistentní standard ✓ Zajištění dostačujících ochranných opatření (především v oblastech zpracování s vyšším rizikem, jako je např. zpracování osobních údajů dětí apod.) v návaznosti na schválení dozorovým orgánem	! Zajištění efektivních mechanismů (orgán, struktura, procesy – např. pravidelný audit, reporting, řešení stížností či ADR, sankce a nápravná opatření) k povinnému monitorování souladu s kodexem ze strany správců nebo zpracovatelů, kteří se zavázali jej dodržovat, aniž tím jsou dotčeny úkoly a pravomoci dozorového úřadu příslušného podle čl. 55 nebo 56 GDPR	

stanovené postupy a struktury pro řešení stížností na porušování kodexu nebo na způsob, jak správce nebo zpracovatel kodex uplatňoval nebo uplatňuje, a učinit tyto postupy a struktury pro subjekty údajů a pro veřejnost transparentními. Může se jednat např. o publikaci postupu vyřizování stížností třeba jako přílohy kodexu chování. V neposlední řadě je zde vymezena podmínka prevence střetu zájmů, kdy orgán ke spokojenosti příslušného dozorového úřadu prokázal, že jeho úkoly a povinnosti nevedou ke střetu zájmů.

Obdobně jako DPO, i monitorovací orgán by měl být oprávněn jednat samostatně, bez hrozby sankce nebo přímých či nepřímých zásahů ze strany držitele kodexu, jeho členů či jiného externího subjektu. Jeho úkolem bude posuzování způsobilosti členů a monitorování souladu s dokumentem formou pravidelných či předem neavizovaných inspekcí, pravidelného reportingu anebo dotazníků. Dále bude odpovídat za jeho pravidelnou revizi, přičemž případné změny a dodatky budou také předmětem posouzení dozorového orgánu. Orgán by měl být oprávněn ke stanovování sankcí či opravných opatření typu preventivní tréninky, varování, požadavky či pozastavení členství. Pro případy, kdy se na tvorbě kodexu spolupodílel externí subjekt, může být vyžadováno i prokázání jeho nezávislosti.

Tyto podmínky, především oddělení od běžné organizační struktury, mohou být pro mnohé subjekty z hlediska ekonomické náročnosti odrazující překážkou. Posuzování odbornosti může být také oříškem vzhledem k nové povaze agendy. Kromě toho jejich vymezení nerespektuje základní smysl kodexu chování, který má subjektům umožnit tvorbu nákladově efektivního mechanismu ochrany osobních údajů.

Úloha dozorového úřadu

Dozorový úřad dokument zhodnotí ve dvou krocích. Nejdříve posoudí naplnění výše popsaných kritérií a následně přistoupí k souhrnnému posouzení obsahu dokumentu. Posouzení by mělo proběhnout v „přiměřené lhůtě“ (která, jak uvádíme výše, nebyla specifikována). V případě schválení kodexu chování dojde k jeho registraci a publikaci.

EDPB všechny schválené kodexy chování a jejich úpravy či rozšíření shromáždí v registru a zveřejní. Akreditace může být zrušena, jestliže nejsou nebo přestaly být dodržovány podmínky nebo je činnost subjektu v rozporu s GDPR.

Pro úplnost dodáváme, že pro případy návrhů kodexů chování týkajících se činností zpracování v několika členských státech se postup mírně liší. To ale vzhledem k povaze a aspiraci *Standardů* není předmětem tohoto článku.

Hodnocení a přezkum GDPR 2020

Navzdory tomu, že proces ustálení praxe i výkladu v oblasti GDPR pořád probíhá jak na národní, tak evropské úrovni, blíží se termín jeho hodnocení a přezkumu ze strany Evropské komise. Ta je na základě čl. 97 GDPR povinna do 25. května 2020 předložit Evropskému parlamentu a Radě EU zprávu o hodnocení a přezkumu tohoto nařízení. V této věci již probíhá konzultace, které se ČAP účastní. Jedná se o vhodnou platformu ke komunikaci implementačních potíží či jiných nejasností. Mezi ně nepochybně patří i svévolé EDPB ve věci ustanovení povinného monitorovacího orgánu. To bude pravděpodobně komunikováno nejen ze strany subjektu pojištění trhu.

Z důvodu krátké doby účinnosti GDPR se prozatím nepředpokládá, že toto hodnocení vyústí v legislativní revizi. Tento postup je podporován i pojištěním odvětvím, které vzhledem k rozsahu vynaložených nákladů ke *compliance* s GDPR hodnotí revizi v tomto termínu jako předčasnou. Podle kuloárních informací z evropských institucí jsou *Pokyny* přijímány se silnými výhradami. Snad se tedy dočkáme i jejich přepracování a dosažení souladu s textem nařízení.

Další kroky

Navzdory dlouhé době přípravy, očekáváním i aktivnímu vymezení zásadních připomínek jsou *Pokyny* zklamáním, neboť do praxe nevzášejí mnoho pozitivního. Spíše naopak. Místo krystalizace požadavků zavádějí náročná kritéria nad rámec nařízení a zesilují nejistotu subjektů i dozorového úřadu při posuzování náležitostí návrhů kodexů.

Z komparace současné verze *Standardů* a těchto kritérií však vidíme, že *Standardy* jsou vhodným základem pro pozdější transformaci v kodex chování, a to jak z obsahového, tak formálního hlediska. Vydání *Pokynů* tuto cestu sice spíše zkomplikovalo, avšak vzhledem k masivním výhradám ze všech stran není snad současná verze tou finální.

1 *Standardy* jsou dostupné zde: <http://www.cap.cz/odborna-verejnost/samoregulacni-standardy-cap/samoregulacni-standardy-cap-k-uplatnovani-obecneho-narizeni-o-ochrane-osobnich-udaju-gdpr-v-pojistnictvi>.

2 Stanovisko je dostupné zde: https://www.uouu.cz/assets/File.ashx?id_org=200144&id_dokumenty=31514.

3 Vstupem GDPR v účinnost došlo k transformaci WP29 na EDPB.

4 Přistoupivší pojišťovna se zavazuje zajistit dodržování pravidel stanovených *Standardy* i do budoucna a je povinna provádět vyhodnocení souladu se *Standardy* na roční bázi a tato vyhodnocení předkládat ČAP. Pokud by docházelo k opakovanému

porušování *Standardů*, může být pojišťovna vyškrtuta z evidence pojištěven dodržujících *Standardy*.

5 *Pokyny* jsou dostupné zde: https://edpb.europa.eu/sites/edpb/files/files/file1/edpb_guidelines_201901_v2.0_codesofconduct_en.pdf.

6 *Pokyny* k této oblasti jsou dostupné zde: https://edpb.europa.eu/our-work-tools/public-consultations/2018/guidelines-12018-certification-and-identifying_cs.

7 Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

8 Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.

Novinky z legislativy

Období: 8. 6. 2019 – 4. 9. 2019

JUDr. Zuzana Hlaváčková / hlavní právník / Česká asociace pojišťoven

Nejvýznamnějšími přijatými právními normami v uvedeném období byly:

- 1** Vyhláška č. 150/2019 Sb., o hlášení bezpečnostních a provozních rizik v oblasti platebního styku, stanoví rozsah, formu, lhůty a způsob poskytování informací ČNB osobami oprávněnými poskytovat platební služby o bezpečnostních a provozních rizicích, kterým jsou v souvislosti s poskytováním platebních služeb vystaveny. Vyhláška nabyla účinnosti 1. července 2019.

- 2** Zákon č. 165/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 340/2006 Sb., o činnosti institucí zaměstnaneckého penzijního pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákonem se provádí transpozice směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/2341 ze dne 14. prosince 2016, o činnostech institucí zaměstnaneckého penzijního pojištění (IZPP) a dohledu nad nimi (přepřevzaté znění) (dále jen „směrnice“). Směrnice stanovuje pravidla pro přístup k činnostem prováděným IZPP a pro jejich výkon. Má za cíl usnadnit přeshraniční činnosti IZPP a přeshraniční převody penzijních plánů nebo jejich částí. Zaměstnanecké penzijní systémy jsou penzijní systémy, v nichž je účast navázána na pracovní poměr a v nichž zaměstnavatel obvykle uzavírá smlouvu s finanční institucí o správě prostředků a výplatě dávek, příp. je tento systém historicky organizován např. v rámci celých průmyslových odvětví, nebo zaměstnavatel sám vytváří IZPP. V ČR není systém zaměstnaneckých penzí doposud zaveden. Zákon nabyl účinnosti 1. července 2019.

- 3** Zákon č. 179/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů

Dne 28. února 2018 bylo přijato nařízení (EU) č. 2018/302 Evropského parlamentu a Rady ze dne 28. února 2018, o řešení neoprávněného zeměpisného blokování a dalších forem diskriminace založených na státní příslušnosti, místě bydliště či místě usazení zákazníků v rámci vnitřního trhu a o změně nařízení (ES) č. 2006/2004 a (EU) 2017/2394 a směrnice č. 2009/22/ES (dále též „nařízení“). Zákon adaptuje právní řád na uvedené nařízení, zejména pokud jde o přestupky a sankce v oblasti neoprávněné diskriminace výše uvedené, a pověřuje Evropské spotřebitelské centrum poskytováním praktické pomoci spotřebitelům pro případ sporu mezi spotřebitelem a obchodníkem, který vznikne v důsledku použití nařízení. Zákon nabyl účinnosti 16. července 2019.

- 4** Nařízení vlády č. 184/2019 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 351/2013 Sb., jímž se určuje výše úroků z prodlení a nákladů spojených s uplatněním pohledávky, určuje odměnu likvidátora, likvidačního správce a člena orgánu

právnícké osoby jmenovaného soudem a upravuje některé otázky *Obchodního věstníku*, veřejných rejstříků právníckých a fyzických osob a evidence svěřenských fondů a evidence údajů o skutečných majitelích, ve znění nařízení vlády č. 434/2017 Sb. Nařízení nabylo účinnosti 1. srpna 2019.

- 5** Vyhláška č. 188/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 441/2013 Sb., k provedení zákona o oceňování majetku (oceňovací vyhláška), ve znění pozdějších předpisů

Změny se týkají především oceňování pozemků v plochách vymezených koridorů veřejné dopravní nebo technické infrastruktury v územním plánu, úpravy opotřebení stavby vyhovující právu stavby pro oceňování práva stavby či úpravy ocenění lesních porostů zohledňující plošně odumírající a plošně odumřelé porosty. Zároveň jsou aktualizovány základní jednotkové ceny stavebních pozemků vyjmenovaných obcí, oblastí nebo okresů a staveb. Vyhláška nabyla účinnosti 1. srpna 2019.

- 6** Zákon č. 204/2019 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s podporou výkonu práv akcionářů, transponuje směrnici Evropského parlamentu a Rady č. 2017/828, kterou se mění směrnice č. 2007/36/ES, pokud jde o podporu dlouhodobého zapojení akcionářů, do českého právního řádu. Cílem směrnice přitom má být zajištění dlouhodobého působení akcionářů ve společnostech, jejichž akcie jsou přijaty k obchodování na evropském regulovaném trhu.

Zákon zejména zavádí postupy, které vedou k transparentnosti institucionálních investorů, jako jsou pojišťovny a zajišťovny oprávněné poskytovat životní pojištění, správců aktiv a poradců pro hlasování. Regulace upravuje větší zapojení akcionářů do odměňování členů představenstva, dozorčí a správní rady a generálního ředitele, popř. jeho zástupce. Kotované společnosti budou povinny vypracovat politiku odměňování, která bude schvalována valnou hromadou společnosti. Další úpravou je regulace významných transakcí se spřízněnými stranami, u nichž hrozí zvýšené riziko poškození zájmů zejména společnosti, resp. akcionářů, kteří nejsou spřízněnou stranou (tedy menšinových akcionářů). Zákon nabývá účinnosti dnem 1. října 2019.

Hodnocení vývoje pojistného trhu v roce 2018

Ing. Jaroslav Urban / pojistný analytik / SUPIN

Česká asociace pojišťoven (ČAP) vydala výroční zprávu za rok 2018. Její přílohou jsou mj. podrobné statistiky s výsledky všech členských pojišťoven, proto si v následujícím článku představíme některá důležitá data.

V roce 2018 působilo na českém pojistném trhu podle údajů ČNB celkem 49 subjektů, z toho 28 tuzemských pojišťoven. Počet poboček zahraničních pojišťoven se snížil z 21 na 20. Počet pojišťoven a poboček pojišťoven z jiných členských států EU a EHP, které mohou působit na českém trhu na základě přeshraničního poskytování služeb, se opět zvýšil, z 890 na 966. Tři tuzemské pojišťovny měly pobočku na Slovensku a jednu pobočku v Polsku. Ke konci roku 2018 provozovalo služby bez založení pobočky na území hostitelských členských států EU 20 tuzemských pojišťoven (včetně dvou poboček zahraničních pojišťoven). Na českém trhu nadále působí jediná zajišťovna, VIG RE.

Od konce roku 2018 prošla právní úprava zprostředkování pojištění zásadní změnou, a to v podobě přijetí zákona o distribuci pojištění a zajištění. ČNB tak k 1. dubnu 2019 nově evidovala 1195 samostatných zprostředkovatelů, 33 491 vázaných zástupců a 2116 doplňkových pojišťovacích zprostředkovatelů.

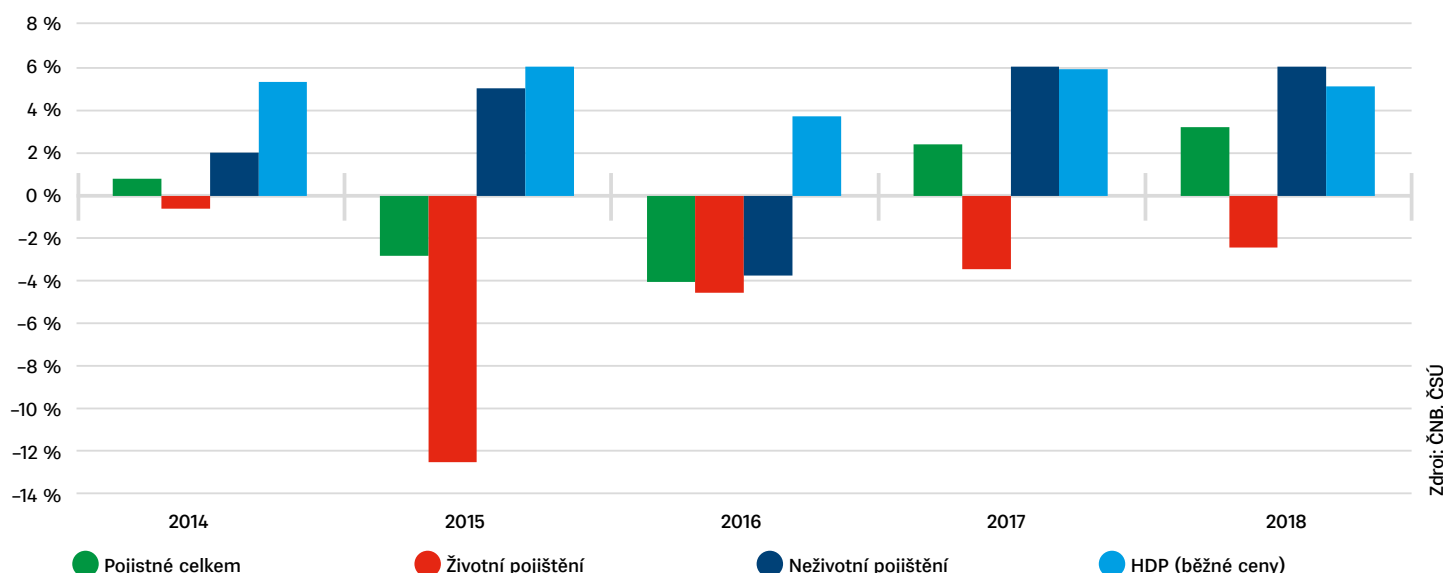
Výsledky českého pojistného trhu

Celkové hrubé předepsané pojistné podle Českých účetních standardů z databáze ČNB dosáhlo v roce 2018 hodnoty 155,6 mld. Kč a oproti roku 2017 narostlo

ze 150,8 mld. Kč o 3,2%. Struktura českého pojistného trhu zůstala stabilní, a tak je hlavní příčinou tohoto výsledku pokračující trend ve vývoji v segmentech životního i neživotního pojištění. Především se znovu navýšilo předepsané pojistné v neživotním pojištění, a to z 93,2 mld. Kč na aktuálních 99,4 mld. Kč, a meziročně tedy posílilo o 6,7%. Oproti tomu pokračoval celkový útlum životního pojištění, který ale ve srovnání s rokem 2017 opět zpomalil, ze 3,4% na 2,4%, a předepsané pojistné dosáhlo hodnoty 56,2 mld. Kč. Jedná se ovšem výhradně o pokles předpisu produktů s jednorázově placeným pojistným, kdy běžně placené pojistné naopak mírně meziročně posílilo, o 1,1%.

Ačkoli hrubé předepsané pojistné narostlo, tak celková propojištěnost (podíl pojistného k HDP) se v ČR navýšila jen nepatrně, z 2,9% v roce 2017 na aktuální 3% (protože významně rostl i HDP, konkrétně o 5,1%). Z toho na oblast životního pojištění připadá 1,1% a na oblast neživotního pojištění 1,9%. Pro srovnání, ve vyspělých státech je úroveň propojištěnosti na více než dvojnásobné úrovni (to platí především v životním pojištění), což ale také souvisí se zapojením komerčních pojišťoven do systému zdravotního nebo penzijního pojištění. Tato skutečnost proto možnost přímého srovnání se situací v ČR limituje.

Graf 1: Meziroční změny předepsaného pojistného a HDP v ČR (%)



Podíl životního pojištění na celkovém předepsaném pojistném klesl na 36% a přibližně tak i nadále odpovídá dlouhodobému poměru segmentů v ČR 40 : 60 ve prospěch neživotního pojištění. V západoevropských státech je tento poměr zpravidla opačný (např. ve Spojeném království, Francii nebo Itálii vystupuje ještě více ve prospěch životního pojištění), ovšem jak již bylo naznačeno výše, přímé srovnání skrývá riziko chybné interpretace. V těchto zemích jsou totiž komerční pojišťovny na rozdíl od ČR v různé míře zapojeny do sociálních a penzijních systémů, což právě do životního pojištění přináší významné finanční objemy. To s realitou v ČR nijak nekoresponduje a ani v roce 2018 se tato situace nezměnila. Stále tak platí, že směrem na západ je pojištný trh v životním pojištění výrazně rozvinutější (alespoň podle objemu předepsaného pojistného).

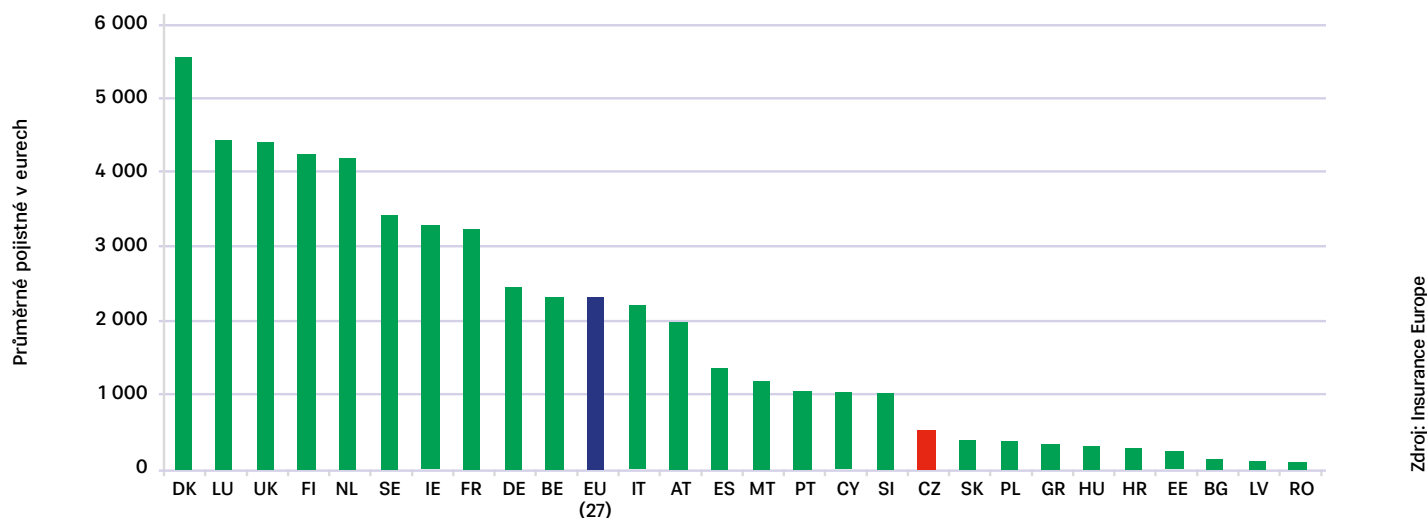
Český pojištný trh a EU

Podle posledních údajů, které na svých webových stránkách zveřejňuje Insurance Europe, dosahovalo předepsané pojistné v roce 2017 hodnoty 1212 mld. EUR. Z toho na životní pojištění připadá 710 mld. EUR, na neživotní pojištění bez zahrnutí soukromého zdravotního pojištění 371 mld. EUR a na samotné soukromé zdravotní pojištění 132 mld. EUR. Celkově to představuje nárůst o 3,2%, který podpirá vývoj ve všech

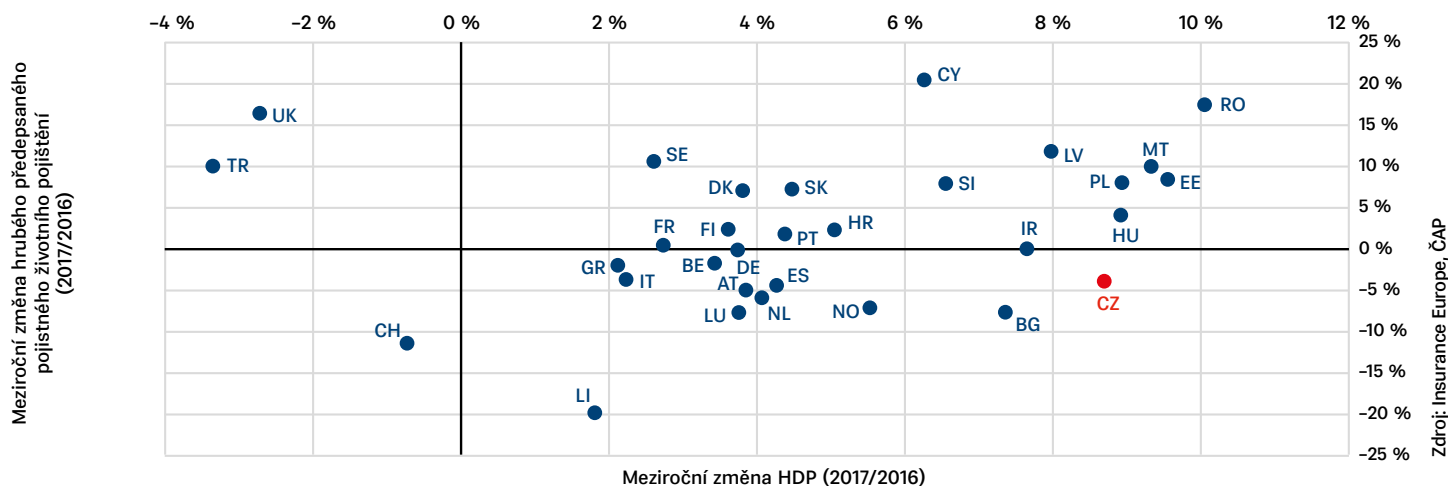
hlavních segmentech, a zároveň se jedná o významné zlepšení oproti 2,2% poklesu v předchozím období.

Průměrné pojistné na jednoho obyvatele v zemích EU dosáhlo v roce 2017 hodnoty 2266 EUR (2024 EUR bez zahrnutí zdravotního pojištění), zatímco v ČR v posledních letech stále jen osciluje kolem hodnoty 500 EUR (aktuálně cca 530 EUR). Uvedený rozdíl ale vyžaduje citlivou interpretaci. I tento ukazatel mezinárodního srovnání je totiž značně ovlivněn mj. již zmíněným zahrnutím soukromého zdravotního pojištění. Ve vyspělých státech západní Evropy (zvláště např. v Nizozemsku, Německu, Francii, Švýcarsku, Spojeném království nebo obecně ve Skandinávii) objem předepsaného pojistného sice mnohonásobně převyšuje průměrné evropské hodnoty, ale zvláště s koncepčně značně odlišnou situací v zemích bývalého východního bloku je zcela nesrovnatelný. Znatelně odlišná je i životní úroveň, což logicky vede k podstatným rozdílům v nominálních částkách vynaložených na krytí rizik. Klíčový vliv má i koncepce sociálního a penzijního zabezpečení, resp. zda je ve hře buď výhradně, nebo dominantně pouze státní systém, bez účasti soukromého sektoru, jako např. v ČR, nebo jsou do něj komerční pojišťovny aktivně zapojeny. Motivace pojištníků k využívání těchto produktů je poté významně posílena, což může v tomto ohledu souviset i s příznivým daňovým prostředím. V takovém případě se může jednat až o řádově jiné objemy spravovaných aktiv.

Graf 2: Průměrné roční pojistné v eurech na jednoho obyvatele ve srovnání s EU v roce 2017



Graf 3: Závislost změny hrubého předepsaného pojistného životního pojištění na vývoji HDP (%)



Jak již bylo zmíněno výše, význam pojišťovnictví lze dále posuzovat a porovnávat i z hlediska jeho váhy v ekonomice země či skupiny zemí poměřované podílem pojistného na HDP (propojištěnost). Změny tohoto ukazatele silně závisí i na vývoji HDP a dá se očekávat, že růst HDP pomůže i růstu předepsaného pojistného zvláště v životním pojištění, a to především díky většímu objemu disponibilních finančních prostředků domácností. Závislost změny předepsaného pojistného v životním pojištění na vývoji HDP lze dobře pozorovat v grafu 3. Z něj vyplývá, že v ČR navzdory pokračujícímu solidnímu oživení ekonomiky v roce 2017 předepsané pojistné paradoxně dále klesá, což ale odpovídá současnému trendu v životním pojištění.

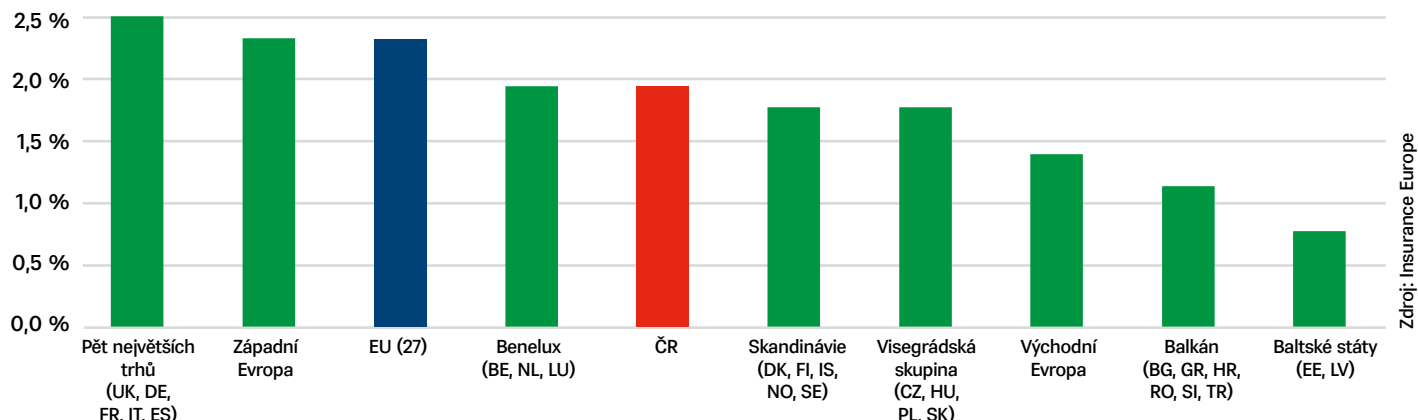
Oproti celkové propojištěnosti v ČR v roce 2018, ve výši 3%, dosahuje průměr zemí EU více než dvojnásobného podílu, ve výši 7,4 % (6,6 % bez zahrnutí zdravotního pojištění), s větší vahou životního (4,4 %) než neživotního (3 %, resp. 2,2 %) pojištění.

Ale jak již bylo opakovaně uvedeno, srovnání s nevyspělejšími státy západní Evropy je bez detailního rozboru obtížně interpretovatelné. Pro lepší pochopení rozdílů je proto vhodné posuzovat propojištěnost v životním a neživotním pojištění zvlášť, a navíc bez zahrnutí zdravotního pojištění (a pokud možno vycházet

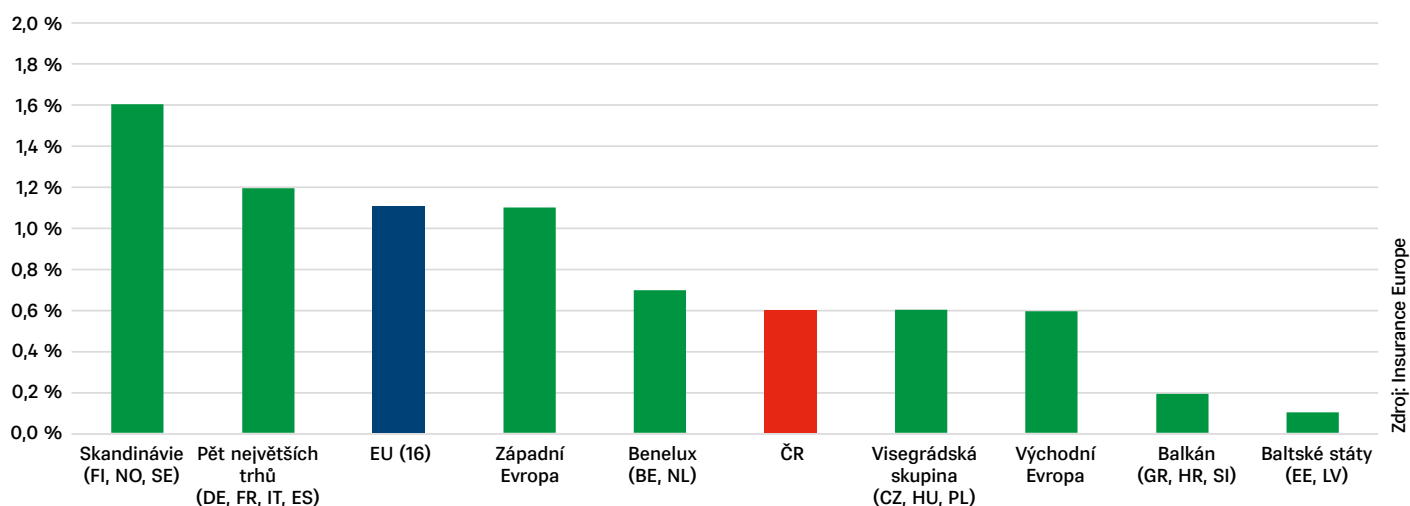
z hodnot očištěných o penzijní programy). V takovém případě již nejsou v neživotním pojištění zaznamenané rozdíly tak dramatické a ČR překonává nejen své východní sousedy, ale zároveň se úroveň propojištěnosti blíží evropskému průměru, od kterého se zásadně neodchyluje ani pět největších evropských trhů, v čele se Spojeným královstvím.

Celková situace v životním pojištění už tak příznivá není ani po zmíněném očištění. Pokud se ale srovná propojištěnost pouze u produktů, u nichž investiční riziko nese pojistník (tzv. „investiční životní pojištění“) a které jsou v ČR dominantní, jsou výsledky zcela srovnatelné i s vyspělými státy západní Evropy, i když ve srovnání s předchozím obdobím se rozdíly mírně zvětšily. Vyčnívající výjimku představuje pouze skupina skandinávských států, kde propojištěnost investičních produktů dosahuje více než dvojnásobných hodnot. Výše popsané sice neznamená, že by se ČR v životním pojištění již přiblížila vyspělým zemím, ale že nabídka a poptávka těchto produktů jsou aktuálně dobře saturovány a potenciál pro další rozvoj bude alespoň částečně závislý spíše na vývoji v oblasti související životní úrovně, legislativy, daní i celkového konceptu sociálních, penzijních a příp. i zdravotních systémů v ČR.

Graf 4: Propojištěnost v neživotním pojištění bez zahrnutí zdravotního pojištění (%)



Graf 5: Propojištěnost investičních produktů v životním pojištění (%)



Členové ČAP a jejich výsledky

ČAP, založená v roce 1994 jako zájmové sdružení komerčních pojišťoven s počtem 16 členů, měla ke konci roku 2018 celkem 27 řádných členů a tři členy se zvláštním statutem (ČKP, EGAP a VIG RE zajišťovna). Aktuální podíl členských pojišťoven na celkovém předepsaném pojistném ČR dosahuje 98 %. Od roku 1998 je ČAP řádným členem evropské pojišťovací a zajišťovací federace Insurance Europe.

Koncentrace trhu je nadále vysoká, i když se podíl prvních 10 členů na celkovém předepsaném pojistném meziročně mírně snížil, na 88 %. Oslabil i podíl obou hlavních skupin: Generali CEE a VIG, na 60 %.

Vývoj hospodaření pojišťoven

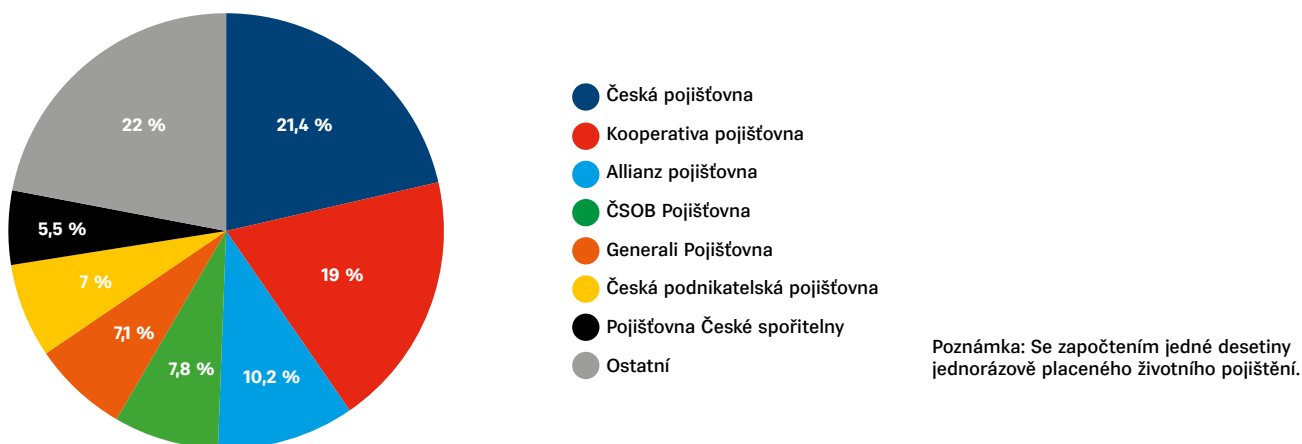
Vlastní kapitál členských pojišťoven v roce 2018 narostl a dosahuje hodnoty 87 mld. Kč, z toho na základní kapitál připadá 22 mld. Kč. Tyto ukazatele jsou ovšem ovlivněny konkrétní změnou v členské základně (ke konci roku 2018 probíhala fúze dvou pojišťoven, kterou provázelo navýšení základního kapitálu Kooperativa pojišťovny vkladem ve formě akcií Pojišťovny České spořitelny). Vykazovaný zisk členů ČAP stoupl na necelých 14 mld. Kč.

Technické rezervy se meziročně mírně snížily a dosahují hodnoty 323 mld. Kč. Znovu posílily v neživotním pojištění, na 63 mld. Kč, a opět oslabily v životním pojištění, na cca 260 mld. Kč. Aktiva členských pojišťoven se v roce 2018 navýšila na hodnotu 481 mld. Kč. Narostly i celkové investice, na 429 mld. Kč.

Předepsané pojistné

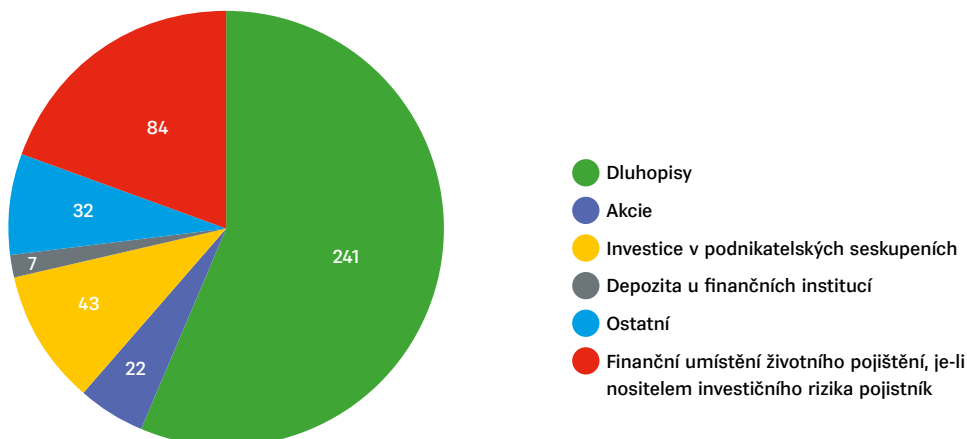
Celkové předepsané pojistné členských pojišťoven upravené podle metodiky ČAP dosáhlo v roce 2018 hodnoty 130 mld. Kč. Z toho na neživotní pojištění připadá 86 mld. Kč a na životní pojištění 44 mld. Kč. V neživotním pojištění pokračovalo oživení segmentu pojištění motorových vozidel, kde v roce 2018 rostlo předepsané pojistné o 8,3 %. Pozitivních výsledků dosáhlo i pojištění majetku a pojištění všeobecné odpovědnosti (+5,4 %, resp. +7,8 %). Průřezové pojištění podnikatelských rizik meziročně posílilo o 5,9 %. Po poklesu předepsaného pojistného v životním pojištění v předchozích letech se v roce 2017 objevily první náznaky zlepšení, které se zopakovaly i v roce 2018, kdy se běžně placené pojistné mírně navýšilo, o 0,5 %, zatímco jednorázově placené pojistné se dále propadlo o 15,3 %.

Graf 6: Pojistné celkem – podíly na trhu v roce 2018 (%)



Zdroj: ČAP

Graf 7: Struktura finančního umístění pojišťoven v roce 2018 (mld. Kč)



Zdroj: ČAP

Pojištné události a pojištná plnění

Počet vyřízených pojištných událostí meziročně klesl o 3,4 %, na 2,7 mil. Více pojištných událostí se dlouhodobě vyřizuje v neživotním pojištění. V roce 2018 jich členské pojišťovny zlikvidovaly cca 1,9 mil.

Navzdory poklesu počtu vyřízených pojištných událostí se objem nákladů na pojištná plnění oproti roku 2017 navýšil na hodnotu 93 mld. Kč. Na uvedeném nárůstu se společně podílejí oba hlavní segmenty. Samotná vyplacená pojištná plnění v neživotním pojištění meziročně rostla o 1 %, na 45 mld. Kč, a v životním pojištění o 1,6 %, na 41 mld. Kč.

Rok 2018 byl z pohledu výskytu živelních událostí opět příznivější než např. roky 2010 nebo 2013, které byly ovlivněny povodněmi i silnými bouřemi, zatímco v posledních pěti letech pojišťovny takto závažné škody z nově vzniklé přírodní katastrofy na území ČR krýt nemusely, což potvrzuje i meziroční pokles škod způsobených živly o 8,4 %. Výše popsaný celkový nárůst v neživotním pojištění tak převážně souvisí s větším odškodněním v segmentu pojištění motorových vozidel.

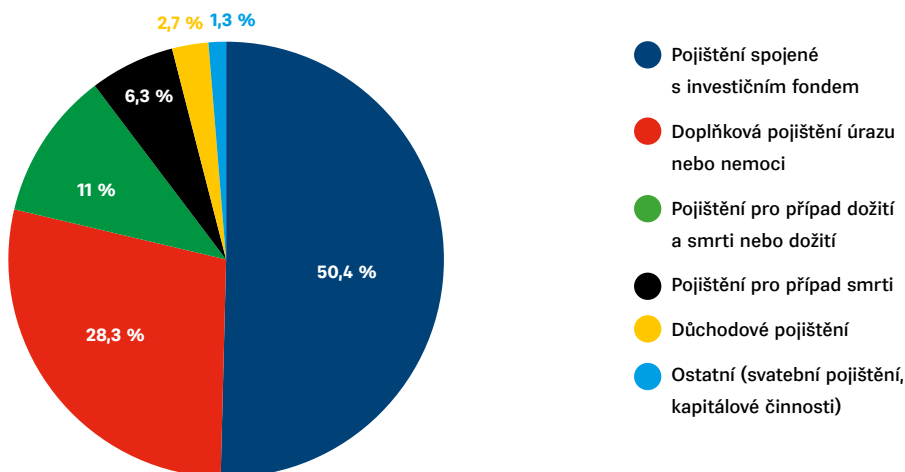
Závěr

Český pojištný trh z pohledu výše představených statistik a výsledků prožívá poměrně vyrovnané období. Vývoj životního pojištění se v dominantní oblasti běžně placených

smluv stabilizoval. V neživotním pojištění dále zrychluje růst, podepřený slibně se vyvíjející ekonomickou situací. Zvyšuje se především počet pojištěných vozidel, stejně jako posilují ostatní klíčové produkty a odvětví. V posledních letech se ČR ve větší míře vyhýbá i působení přírodních živlů. Potenciál pro další rozvoj domácího pojištnictví se tak skrývá především ve vývoji a nabídce nových produktů.

Počet vyřízených pojištných událostí meziročně klesl o 3,4 %, na 2,7 mil. Více pojištných událostí se dlouhodobě vyřizuje v neživotním pojištění. V roce 2018 jich členské pojišťovny zlikvidovaly cca 1,9 mil.

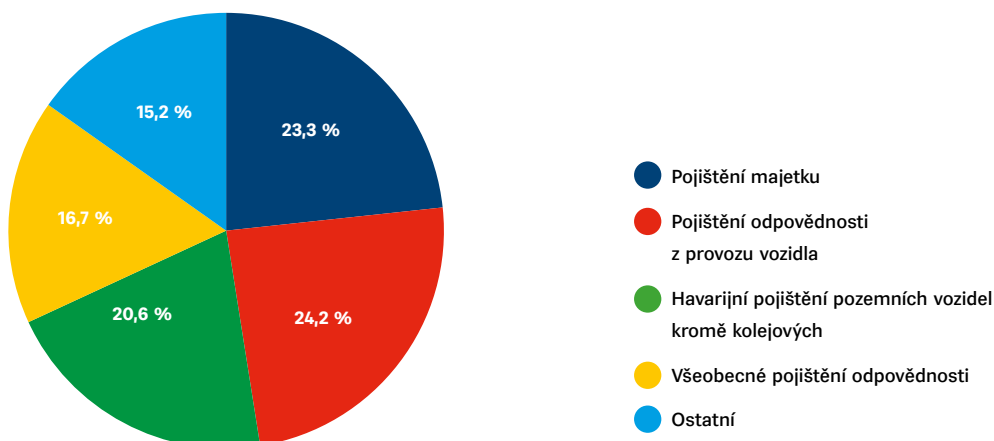
Graf 8: Struktura pojištného trhu – životní pojištění (%)



Poznámka: Se započtením jedné desetiny jednorázově placeného životního pojištění.

Zdroj: ČAP

Graf 9: Struktura pojištného trhu – neživotní pojištění (%)



Poznámka: Všeobecné pojištění odpovědnosti včetně zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele.

Zdroj: ČAP



Pojištění sportovců

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

Michaela Šlosarová / CEVRO Institut

V ČR jsou se sportovci zpravidla uzavírány pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami určenými pro životní, nemocenské a úrazové pojištění. Pojištění sportovců v ČR nabízejí především Allianz pojišťovna; Česká podnikatelská pojišťovna, Vienna Insurance Group; Generali Pojišťovna; Kooperativa pojišťovna, Vienna Insurance Group, a UNIQA pojišťovna. Sportovci zpravidla platí vyšší pojistné s ohledem na větší riziko úrazu, které může mít výjimečně za následek i smrt.

V pojistných podmínkách mohou být modifikovány limity pojistného plnění a vyluky z pojištění. Např. UNIQA pojišťovna nabízí úrazové pojištění profesionálních sportovců s limitem pojistného plnění pro případ smrti sportovce nebo jeho trvalé invalidity až do výše 1,5 mil. Kč. Jak bude demonstrováno v tomto článku, na rozdíl od zahraničí nepůsobí v ČR pojišťovny nabízející jen speciální pojistné produkty pro sportovce.¹ Ve Spolkové republice Německo, ve Spojeném království a ve Spojených státech existují pojistitelé, kteří nabízejí pojistné podmínky pro sportovce, a v některých případech dokonce i zvláštní podmínky pro pojištění jednotlivých druhů sportů (atletika, golf, fotbal apod.).

1 Systematické zařazení pojištění sportovců

Pojištění sportovců patří v ČR mezi dobrovolná smluvní pojištění. Povinnost mít veřejnoprávní zdravotní pojištění se vztahuje jen na profesionální sportovce.² V některých státech, mezi něž patří Spolková republika Německo, je však stanovena zákonná povinnost pro sportovní kluby k uzavření úrazového pojištění sportovců. Soud pro sociální zabezpečení v Lipsku v rozhodnutí ze dne 7. července 2014 ve věci sp. zn. S 23 U 20/11 dospěl k závěru, že se povinnost sportovního klubu uzavřít zákonné úrazové pojištění vztahuje nejen na profesionální fotbalisty zaměstnávané klubem, ale

i na amatérského fotbalistu, který měl ve smlouvě s klubem sjednány prémie za výhru a náhradu nutných výdajů. V této souvislosti je však nutné uvést, že některé sportovní asociace v ČR vyžadují od sportovních klubů účastníků se sportovních utkání, aby měly uzavřeny pojistné smlouvy, na základě kterých jsou pojištěni všichni hráči předmětného klubu. Po utkání se pořizuje zápis, v rámci kterého se provádí záznam o zraněních, k nimž došlo během utkání, za účelem evidence pojistných událostí a uplatnění případných nároků na pojistné plnění. Pojištění sportovců je zpravidla sjednáváno jako obnosové pojištění (životní, úrazové³ či nemocenské), ale není vyloučeno doplňkové sjednání škodového pojištění majetku a odpovědnosti.

Pojištění sportovců může být krátkodobé i dlouhodobé. Krátkodobé pojištění se sjednává typicky v případě pojištění na jednorázovou akci. Může se jednat o několik zápasů ve fotbale v rámci turnaje v zahraničí nebo pojištění sportovce v rámci jeho účasti na olympijských hrách. UNIQA pojišťovna nabízí smluvní ujednání pro krátkodobé úrazové pojištění sportovců (platnost od 1. května 2016), které lze uzavřít maximálně na 31 dnů. Příkladem dlouhodobého pojištění jsou individuální úrazová pojištění sjednávána se sportovci a skupinová pojištění uzavíraná se sportovními svazy. Český olympijský výbor měl uzavřenou smlouvu o úrazovém pojištění s Kooperativa pojišťovnou ze dne 31. prosince 2016, jejíž uzavření zprostředkovala společnost RENOMIA. Tuto pojistnou smlouvu nahradila nová pojistná smlouva mezi Českým olympijským výborem a Pojišťovnou VZP ze dne 14. ledna 2019 (ve znění dodatku č. 1 ze dne 28. února 2019).

2 Pojistník a pojištěný

Pojistníkem v případě pojištění sportovců může být sportovec nebo sportovní klub (svaz), jehož je sportovec členem. Pokud je pojistníkem sportovní klub či svaz, bude se podle § 2827 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, jednat o skupinové pojištění.

2.1 Pojistník sportovec

Individuální pojištění pro případ úrazu, nemoci nebo smrti uzavírá řada sportovců i v případě, že v jejich prospěch bylo sjednáno sportovním svazem skupinové pojištění. Důvodem uzavření individuálního pojištění bývají vyšší limity pojistného plnění, které si sportovec sjednává na ochranu před pojistným nebezpečím.

Pojištění sportovců je zpravidla sjednáváno jako obnosové pojištění (životní, úrazové či nemocenské), ale není vyloučeno doplňkové sjednání škodového pojištění majetku a odpovědnosti.

2.2 Pojistník sportovní klub

Sportovní kluby sjednávají pro své členy zpravidla pojištění úrazové, jež se týká zranění, která mohou sportovci utrpět během sportovního výkonu. V případě výjezdů sportovních klubů do zahraničí se zpravidla sjednává cestovní pojištění, které však nereflektuje specifická pojistná nebezpečí týkající se jednotlivých druhů sportů.

Na základě pojistné smlouvy uzavřené dne 14. ledna 2019 (ve znění dodatku č. 1 ze dne 28. února 2019) mezi Českým olympijským výborem jako pojistníkem a Pojišťovnou VZP jako pojistitelem jsou pojištěnými:

- a) členové Českého olympijského výboru, České obce sokolské, Sdružení sportovních svazů ČR a České unie sportu a další subjekty uvedené v čl. 1 odst. 1 písm. a) citované pojistné smlouvy;
- b) osoby účastníci se sportovních akcí v rámci plnění svých pracovních povinností nebo mající se sportovním svazem uzavřenou smlouvu podle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, nebo zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce;
- c) osoby účastníci se sportovních akcí pořádaných sportovním svazem po dobu trvání takové akce, i když nejsou členem subjektu uvedeného pod písm. a) nebo d);
- d) členové České obce sokolské.

V preambuli dodatku č. 1 k pojistné smlouvě ze dne 14. ledna 2019 je výslovně uvedeno, že se pojistné krytí nevztahuje na profesionální sportovce. Pojistná nebezpečí a pojistné částky se liší v závislosti na tom, zda je pojištěným dítě do 18 let věku, sportovec nad 18 let věku, či zaměstnanec.

3 Pojistné podmínky

3.1 Vymezení pojistného krytí

3.1.1 Pojistné nebezpečí

Pojistné nebezpečí kryté pojistnými smlouvami uzavíranými se sportovci zpravidla zahrnuje životní pojištění, pojištění pro případ nemoci a úrazové pojištění. Kromě toho připadá do úvahy uzavření doplňkového pojištění odpovědnosti sportovce a pojištění majetku týkajícího se sportovních potřeb.

V ČR pojišťovny při uzavírání pojistných smluv se sportovci většinou používají pojistné podmínky určené pro pojištění životní, pojištění úrazové, pojištění pro případ nemoci a pojištění pro případ invalidity. Příkladem jsou pojistné podmínky BeneFit Extra (platné od ledna 2019) Generali Pojišťovny, *Soubor pojistných podmínek pro pojištění PERSPEKTIVA (zejména Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění ZPPÚP O-923/17) a Pojistné podmínky pro pojištění NA PŘÁNÍ (O-967/19) Kooperativa pojišťovny. Pojišťovna D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR, má ve své nabídce zvláštní, poměrně stručné pojistné podmínky právní ochrany sportovce (ZPP/SP/160501), které se používají jako doplněk obecné části pojistných podmínek (PP/O/160501) této pojišťovny. Pojištění se vztahuje jak na rekreační sportovní činnost, tak i na sportovní aktivity osob, kterým ze sportovních aktivit plynou zdanitelné příjmy.*

Novinkou jsou *Pojistné podmínky pro pojištění profesionálních sportovců* DSUSPORT P 1/19 České podnikatelské pojišťovny, Vienna Insurance Group. Tyto podmínky tvoří z větší části

pojistné podmínky používané standardně pro úrazové pojištění s několika modifikacemi pro potřeby pojištění profesionálních sportovců.

Jako příklad pojišťovny pojišťující sportovce a trenéry se sídlem ve Spojeném království lze uvést společnost Aviva Insurance Limited, která nabízí pojistný produkt Insure4Sport (verze pojistných podmínek 12564, 20/5/19). Pojistné nebezpečí kryté tímto pojištěním je rozděleno do následujících segmentů: pojištění zákonné odpovědnosti, pojištění profesní odpovědnosti, osobní újma a ztráta na výdělku, ztráta a zničení sportovního vybavení a odpovědnost zaměstnavatele. Podmínkou pojištění trenérů je potřebná kvalifikace stanovená v pojistných podmínkách. Ztrátu a zničení sportovního náčiní lze sice sjednat i v ČR v rámci doplňkového pojištění majetku, ale nemá tak podrobnou úpravu jako specializované pojištění Insure4Sport. Sofistikovanost podmínek pojištění sportovců ve Spojeném království lze dále demonstrovat na pojistných podmínkách pojišťovny General & Medical Healthcare, která nabízí pojistný produkt Sportsinsurance4u, který má dvě varianty: pojištění pro případ nemoci a pojištění úrazové. Obě varianty obsahují tabulku s rozdělením sportovců do skupin. Zajímavé je, že pojištění fotbalistů patří do třetí nebo čtvrté skupiny, podle toho, o jakou soutěž se jedná. Stejně jako většina fotbalových soutěží, do třetí rizikové skupiny patří i pojištění zápasníků ve wrestlingu a amatérských hráčů ragby. Bohatá je i nabídka rozsahu pojistného krytí, které se třídí do čtyř kategorií (základní – *sports key*, sportovní – *sports*, sportovní plus – *sports plus*, privilegované pojištění – *sports elite*). Podstatně vyšší rozsah pojistného krytí nabízí třetí a čtvrtá kategorie pojištění, které zahrnují preventivní péči, terapii a zákroky estetické medicíny. Kromě rozsahu pojistného krytí má volba kategorie pojištění význam pro výši limitů pojistného plnění. U všech kategorií pojištění je stanoven celkový limit součtu všech pojistných plnění za rok (50 000 GBP u základního pojištění a 1 mil. GBP u zbývajících tří kategorií). Pojistník (pojištěný) se může při uzavírání pojistné smlouvy rozhodnout, zda si bude přát sjednat spoluúčast (až do výše 3000 GBP, tj. 83 760 Kč podle kurzu ČNB platného ke dni 15. srpna 2019) a zda se bude tato spoluúčast vztahovat na jednu pojistnou událost nastalou v daném roce pojištění nebo jakoukoliv pojistnou událost během celé doby trvání pojištění. Pojistník se může také rozhodnout, zda si rozšíří pojištění o zvláštní varianty (např. zajištění nejlepší nemocniční péče), zvětší rozsah krytí (např. astma či cukrovka, kterými trpěl pojistník již před uzavřením pojištění) nebo uzavře zvýhodněné cestovní pojištění. Uvedené varianty však podléhají vlastním limitům pojistného plnění. Pokud si pojistník např. zvolí pojištění zahrnující i péči o pojištěného trpícího astmatem, přičemž tato skutečnost byla známa již v době uzavření pojištění, limit pojistného plnění činí maximálně 1000 GBP (tj. 27 927 Kč podle kurzu ČNB platného ke dni 15. srpna 2019) za rok, s celkovým limitem pojistného plnění maximálně 10 000 GBP (tj. 279 270 Kč podle kurzu ČNB platného ke dni 15. srpna 2019) za 10 po sobě následujících let, pokud pojistné krytí po dobu péče nepřetržitě trvalo.

Příkladem pojišťovny specializované na pojištění sportovců ve Spojených státech je společnost Gagliardi Insurance Services, která pojišťuje sportovní organizace a asociace. Zajímavostí je stanovení výše pojistného na základě údajů o počtu členů, jejich věku (kategorie do 12 let, 13–15 let, 16–19 let a nad 21 let⁴) a druhu sportu, které se uvádějí v tabulce v návrhu na uzavření pojištění (2019 Amateur Sports



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

Application). Pojištné krytí se vztahuje i na roztleskávačky, u kterých se platí vyšší pojistné v případě, že součástí jejich vystoupení jsou akrobatické prvky. Pojišťovna Gagliardi Insurance Services má v nabídce zvláštní podmínky pro pojištění sportovců a sportovních akcí. Jedná se o bojové sporty, baseball a softball (včetně zvláštního pojištění mládeže provozující poslední dva uvedené sporty).

Ve Spolkové republice Německo jsou profesionální fotbalisté motivováni k uzavírání individuálních pojistných smluv, protože fotbalové kluby a svazy mají ze zákona povinnost hradit jim jen v případě zranění či nemoci mzdu po dobu šesti týdnů (vynikající hráči si ale mohou sjednat s klubem delší lhůtu). Výjimku tvoří fotbalisté fotbalové reprezentace, pro které má uzavřené skupinové pojištění Německý fotbalový svaz. Zákonné úrazové pojištění sice může být poskytováno až 78 týdnů, ale pouze v omezené měsíční výši 80 % hrubého příjmu (maximálně 6400 EUR, tj. 165 632 Kč podle kurzu

ČNB platného ke dni 15. srpna 2019). Vzhledem k tomu, že denní pojistné plnění může u profesionálních fotbalistů činit až 2000 EUR (tj. 51 760 Kč podle kurzu ČNB platného ke dni 15. srpna 2019),⁵ nabízí pojištění profesionálních sportovců řada německých pojišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů. Jako příklad lze uvést společnost VIP Consulting, která v rámci svých produktů poskytuje i pojištění sportovců pro případ rozhodčího řízení, dohody o skončení pracovního poměru nebo potřeby internetové právní ochrany.

3.1.2 Výluky z pojištění

V případě pojistných smluv uzavíraných se sportovci je třeba sjednat vhodný rozsah pojistného krytí, protože pojistitelé inklinují k většímu rozsahu pojistných výluk s ohledem na četnost a vyšší riziko zranění profesionálních a amatérských sportovců v porovnání se sportovci rekreačními.

Jak bylo uvedeno výše, pojišťovny (tuzemské i zahraniční) reflektují v pojistných podmínkách primárně skutečnost, že u amatérského registrovaného nebo profesionálního sportovce je vyšší riziko zranění či úmrtí. Důvodem vyššího pojistného rizika může být ale i zdravotní stav sportovce v době uzavírání pojistné smlouvy. V případě, že sportovec trvale trpí závažným onemocněním, může se na něj vztahovat výluka z pojištění, eventuálně bude takové pojistné nebezpečí pojistitelné pouze v případě zvýšení pojistného.

Některé sporty, u kterých existuje zvýšené riziko úrazu s trvalými následky nebo s následkem smrti, jsou nepojistitelné nebo pojistitelné jen v některých případech. Např. UNIQA pojišťovna umožňuje podle *Přehledu zařazení do rizikových skupin* (EU 5305/1/E) pojištit horolezectví do 5000 m s pojistným limitem 500 000 Kč (pro případ smrti úrazem nebo trvalých následků), pouze pokud je provozováno registrovaně, a nikoliv profesionálně.

3.2 Pojistná událost a pojistné riziko

Pravděpodobnost, že nastane pojistná událost, je v případě pojištění sportovců větší zejména v případě uzavření

V ČR pojišťovny při uzavírání pojistných smluv se sportovci většinou používají pojistné podmínky určené pro pojištění životní, pojištění úrazové, pojištění pro případ nemoci a pojištění pro případ invalidity.

úrazového pojištění. To se projevuje ve výši pojistného. V *Přehledu zařazení do rizikových skupin*⁶ UNIQA pojišťovny (EU 5305/1/E) jsou profesionální sportovci zařazeni do 1.–4. (tj. nejvyšší) rizikové skupiny pro úrazové pojištění v závislosti na druhu provozovaného sportu. Zajímavostí je, že žokejové jsou řazeni do samostatné kategorie povolání ve čtvrté rizikové skupině v rámci „povolání“ a zároveň je jezdeckví zařazeno v rámci „sportovních aktivit“ do skupiny druhé (rekreačně), třetí (registrované) a čtvrté (profesionálně). Maximální limit denního odškodného je stanoven pro profesionální fotbalisty (1000 Kč), byť u některých sportů je možné sjednat limit individuální. U některých vysoce rizikových sportů lze však sjednat pojištění, pouze pokud není předmětná aktivita provozována profesionálně (např. asijská bojová umění, létání či zápas). Podobná situace je u Kooperativa pojišťovny, kde jsou profesionální sportovci zařazeni do třetí rizikové skupiny podle přílohy č. 1: *Zvláštní podmínky pro úrazové pojištění*, což je nejvyšší riziková skupina na třístupňové škále této pojišťovny. Kooperativa pojišťovna ale také umožňuje použití *Speciálních pojištných podmínek pro FLEXI životní pojištění* ze dne 1. ledna 2019, které rozeznávají v čl. 12 čtyři rizikové skupiny. Profesionální sportovci jsou řazeni do čtvrté rizikové skupiny, ale osoby provozující sport rekreačně (včetně adrenalinových sportů) jsou zařazeny do první rizikové skupiny. Tím se liší podmínky Kooperativa pojišťovny od UNIQA pojišťovny, protože UNIQA pojišťovna rekreační sportovce v závislosti na druhu provozovaného sportu řadí do rizikové skupiny 1, 2 nebo 4.

4 Pojištné a pojištné plnění

Pojištné se podstatným způsobem různí v rámci jednotlivých sportovních odvětví a zpravidla se jeho výše liší i v případě uzavírání individuálního pojištění profesionálního sportovce v porovnání se sportovcem amatérským. Dalšími významnými faktory pro stanovení pojistného jsou věk a zdravotní stav sportovce. Po porovnání pojištných podmínek vybraných pojišťoven nabízejících pojištění sportovců v ČR, ve Spojeném království, ve Spojených státech a ve Spolkové republice Německo je patrné, že limity pojistného plnění jsou ve zvolených cizích státech vyšší.⁷ Je to dáno výší příjmů sportovců, které jsou většinou zřejmě výrazně vyšší než u sportovců provozujících srovnatelné sportovní aktivity v ČR. To zahraničním sportovcům umožňuje nechat si připravit pojistnou smlouvu na klíč kryjící specifická rizika spojená se sportovní činností a uhradit pojistiteli odpovídající pojistné. Nelze pomíjet ani fakt, že ve vybraných zahraničních státech jsou vyšší i náklady na zdravotní péči. Cenu pojistného lze podstatným

způsobem snížit sjednáním spoluúčasti (která např. u pojišťovny General & Medical Healthcare ve výši 250 GBP může vést ke snížení pojistného o 20 %).

Závěr

Závěrem můžeme shrnout, že nabídka pojištných produktů ve státech, s nimiž byla provedena dílčí komparace, je výrazně bohatší. To může být determinováno jak počtem profesionálních sportovců s bydlištěm v těchto státech, tak i jejich příjmy. Nelze však pomíjet ani skutečnost, že ve srovnávaných státech může být mezi sportovci lepší povědomí o funkci pojištění spočívající v mitigaci rizik spojených s výkonem sportovních aktivit. V ČR byla obecně zejména v oboru životního pojištění z pohledu pojistníků a pojištěných často primární rezervotvorná složka, týkající se investičního životního pojištění, a nikoliv složka riziková, garantující krytí pojištných nebezpečí (úraz, invalidita a smrt). ●

Individuální pojištění pro případ úrazu, nemoci nebo smrti uzavírá řada sportovců i v případě, že v jejich prospěch bylo sjednáno sportovním svazem skupinové pojištění. Důvodem uzavření individuálního pojištění bývají vyšší limity pojistného plnění, které si sportovec sjednává na ochranu před pojištným nebezpečím.

1 Pro úplnost uvádíme, že v ČR zprostředkovává možnost uzavřít pojištění profesní invalidity pro profesionální sportovce finančněporadenská společnost Partners Financial Services, která nabízí pojištění od pojišťovací organizace Lloyd's of London (více na: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/partners-nabizi-pojisteni-profesionalnich-sportovcu/c:14323/>).

2 Ke kategorizaci sportovců na profesionální, amatérské registrované a rekreační viz: www.sportgroupcz.com/kategorizace-sportovce.

3 Toto pojištění může zahrnovat i úhradu pohřebních výloh, pořízení invalidního vozíku apod.

4 Věk 20 let neuveden.

5 Zdroj: www.gdv.de/de/themen/news/so-sind-verletzte-fussballprofis-versichert-11722.

6 V této souvislosti je třeba zmínit, že některé pojišťovny nerozlišují rizikové skupiny, ale kategorie sportů. Příkladem je Allianz pojišťovna, která diferencuje sporty na provozované příležitostně, pravidelně amatérsky a pravidelně na vyšší než krajské úrovni, pokud je sport převážným zdrojem příjmu (srov. Allianz ŽIVOT – vzorová smluvní dokumentace, 5/2018, tabulka sportů, s. 101 a n.). Existují i jiná dělení, založená na stupni rizikovitosti sportu nebo ročním období, ve kterém je provozován.

7 V této souvislosti lze uvést, že podle veřejně dostupných zdrojů fotbalový klub Real Madrid údajně pojistil v roce 2009 proti úrazu nohy fotbalisty Cristiana Ronalda dokonce na 90 000 000 GBP (zdroj: <https://www.telegraph.co.uk/sport/football/players/cristiano-ronaldo/5970011/Real-Madrid-insure-Cristiano-Ronaldos-legs-for-90-million.html>).

Pojistné trhy zemí visegrádské čtyřky

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / poradce

V období 2012–2017 se pojistné životního pojištění zvýšilo ze zemí visegrádské čtyřky jedině v Maďarsku, a to o 8,2 %.

Spolupráce České republiky (ČR), Maďarska, Polska a Slovenské republiky (SR) v rámci „visegrádské čtyřky“ (V4) není nijak institucionalizována, ale stále více se profiluje a V4 posiluje v některých oblastech svoji pozici v EU. V4 přispívá nesporně ke stabilitě ve střední Evropě. Pokud jde o pojišťovnictví, všechny země V4 překročily na počátku 90. let minulého století k vytvoření pojistného trhu a postupně jej rozvíjely. Je účelné blíže se na tyto trhy podívat a provést za vybrané období základní komparaci.

Vývoj na pojistných trzích V4 v letech 2012–2017

Pro analýzu výše uvedených pojistných trhů je použita statistika federace Insurance Europe, která kromě řady statistických publikací zveřejňuje i data o jednotlivých členských zemích¹ s tím, že použitá jednotná metodika² umožňuje seriózní komparace.

Tabulka 1: Hrubé předepsané pojistné životního pojištění (v mil. EUR)

Země	2012	2017	Index 2017/2012
ČR	2633	1874	71,2
Maďarsko	1365	1477	108,2
Polsko	8922	5875	65,8
SR	1166	1072	91,9

Zdroj: Insurance Europe

Z tabulky 1 jednoznačně vyplývá, že v období 2012–2017 se pojistné životního pojištění zvýšilo ze zemí V4 jedině v Maďarsku, a to o 8,2 %. V ostatních zemích V4 se příslušné pojistné snížilo. Nejvýraznější pokles, o 34,2 %, nastal v Polsku a nejmenší pokles byl zaznamenán v SR. Významným výzvám v životním pojištění, jako byla např. nízká úroveň úrokových sazeb, čelili pojistitelé ve všech evropských zemích. Nicméně např. v Německu se ve sledovaném období pojistné životního pojištění přece jen zvýšilo, a to o 3,8 %.

Tabulka 2: Hrubé předepsané pojistné neživotního pojištění (v mil. EUR)

Země	2012	2017	Index 2017/2012
ČR	3102	3598	116,0
Maďarsko	1242	1596	128,5
Polsko	6170	8406	136,2
SR	863	994	115,2

Poznámka: Do neživotního pojištění není zahrnuto soukromé zdravotní pojištění, resp. pojištění nemoci.

Zdroj: Insurance Europe

Na rozdíl od životního pojištění byl v segmentu neživotního pojištění docílen ve sledovaném období ve všech zemích V4 nárůst pojistného. Největší přírůstek byl vykázán v Polsku, za kterým následovalo s mírným odstupem Maďarsko. V ČR a SR vzrostlo pojistné v zásadě stejně, a to o 15,2 % v SR a o 16 % v ČR.

Tabulka 3: Celkové hrubé předepsané pojistné (v mil. EUR)

Země	2012	2017	Index 2017/2012
ČR	5735	5472	95,4
Maďarsko	2607	3073	117,9
Polsko	15 092	14 281	94,6
SR	2029	2066	101,8

Zdroj: Insurance Europe

Značný pokles pojistného ve sledovaném období v životním pojištění v Polsku významně ovlivnil i celkové pojistné v této zemi, které se snížilo o 5,4 %. Ke snížení celkového pojistného došlo i v ČR, kdežto v SR byl docílen růst, i když jen minimální, ve výši 1,8 %. Z hlediska tempa růstu celkového pojistného se nejlépe vyvíjel maďarský pojistný trh, kde se pojistné zvýšilo téměř o 18 %.

Z údajů o celkovém pojistném a pojistném životního pojištění lze vypočítat podíl životního pojištění na celkovém pojistném, přičemž zbytek připadá na neživotní pojištění, včetně soukromého zdravotního pojištění. Podle statistiky Insurance Europe se v roce 2017 podílelo pojistné životního pojištění na celkovém pojistném v Evropě 58,5 %. Obecně se vychází z toho, že čím je pojistný trh a ekonomika vyspělejší, tím větší je podíl životního pojištění.

Tabulka 4: Podíly životního pojištění na celkovém pojistném (v %)

Země	2012	2017
ČR	45,9	34,2
Maďarsko	52,3	48,1
Polsko	59,1	41,1
SR	57,5	51,8

Zdroj: Insurance Europe

Z tabulky 4 lze vyvodit, že v roce 2017 se žádná země V4 nedostala, pokud jde o podíl životního pojištění na celkovém pojistném, na evropský průměr. Nejbližší mu byla SR a nejnižší podíl v roce 2017 byl dosažen v ČR. Vezmeme-li v úvahu vývoj za období 2012–2017, je nutno zdůraznit, že ve všech zemích V4 byl daný podíl v roce 2017 nižší než v roce 2012. To je dáno tím, že pojistné neživotního pojištění vzrostlo ve všech zemích více než pojistné životního pojištění.

Tabulka 5: Celková pojištěnost (v %)

Země	2012	2017
ČR	4	3
Maďarsko	3	2
Polsko	2	3
SR	3	3

Zdroj: Insurance Europe

Celková pojištěnost se považuje za stěžejní ukazatel vyspělosti pojišťovnictví v dané zemi. Jde o procentuální podíl hrubého předepsaného pojistného na hrubém domácím produktu (HDP) v běžných cenách. Jistou slabinou tabulky 5, resp. statistiky Insurance Europe, je, že celková pojištěnost je vyčíslena v celých procentech. Pro případné srovnání je nutno doplnit, že průměrná výše celkové pojištěnosti v Evropě činila v roce 2017 podle Insurance Europe 7,53 %. Z toho vyplývá, že celková pojištěnost u všech zemí V4 byla v roce 2017 zhruba pod polovinou evropského průměru. V této souvislosti je zapotřebí zmínit, že v případě rychlejšího růstu HDP, což je bezesporu pozitivní jev, než růstu pojistného ukazatel celkové pojištěnosti klesá. Vezmeme-li v úvahu období 2012–2017, tak jediná země, kde se celková pojištěnost zvýšila, bylo Polsko. V dalších dvou zemích V4 (ČR, Maďarsko) došlo k poklesu daného ukazatele a v SR zůstal na stejné úrovni.

Tabulka 6: Hustota pojištění (v EUR)

Země	2012	2017
ČR	549	529
Maďarsko	249	314
Polsko	213	380
SR	375	393

Zdroj: Insurance Europe

Ukazatel zvaný „hustota pojištění“ vyjadřuje pojistné v EUR na jednoho obyvatele dané země. Evropský průměr představoval v roce 2017 podle Insurance Europe 2030 EUR. To znamená, že evropského průměru nedosáhla v roce 2017 žádná země V4. Výrazně nejvyšší byla v roce 2017 hustota pojištění v ČR a nejnižší v Maďarsku. Za příznivý trend lze ale označit tu skutečnost, že ve všech zemích V4, kromě ČR, hustota pojištění vzrostla, kdežto v případě ČR víceméně stagnovala.

Závěr

Statistika Insurance Europe je tvořena podle zmíněné metodiky na základě údajů dodaných jednotlivými národními asociacemi. V případě zemí, které jsou mimo eurozónu, se pak stanoveným způsobem provádí převod z národních měn na eura. Je také faktem, že v některých zemích stojí určití pojistitelé mimo asociaci, tedy jejich výsledky nejsou zahrnuty do údajů dodaných asociací. Metodických vlivů může být samozřejmě více. Proto je účelné konfrontovat statistiku Insurance Europe s velmi podrobnou pojišťovací statistikou Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD), v níž jsou prezentovány údaje opravdu za celý pojistný trh, a to v národních měnách. V případě ČR činilo v roce 2012 podle OECD celkové hrubé předepsané pojistné 153 597 mil. CZK a v roce 2017 pak 149 645 mil. CZK. Ve sledovaném období tudíž pokleslo podle statistiky OECD o 2,6 %, zatímco podle statistiky Insurance Europe o 4,6 %. Hrubé předepsané pojistné životního pojištění činilo v roce 2017 podle statistiky OECD v ČR 57 033 mil. CZK a podílelo se na celkovém pojistném 38,1 %. Podle statistiky Insurance Europe představoval daný podíl 34,2 %. Z toho lze učinit závěr, že u každé statistiky je nutno brát v úvahu použitou metodiku a zejména způsob přepočtu národní měny na eura. Nicméně obě prezentované statistiky vyjadřují v podstatě obdobné trendy.

Vrátíme-li se k údajům obsaženým v tabulkách 1–6, lze konstatovat, že pojistné trhy zemí V4 jsou v zásadě na stejné úrovni, pokud jde např. o celkovou pojištěnost. Od roku 2012 se však výše tohoto ukazatele v žádné z těchto zemí nezvýšila. Odstup od evropského průměru je jak u celkové pojištěnosti, tak hustoty pojištění stále ještě značný. To na druhé straně signalizuje, že tyto pojistné trhy mají potenciál a v budoucnu by se růst celkové poptávky v těchto zemích mohl silněji promítat do pojištění.

Dynamika růstu celkového pojistného v období 2012–2017 zůstala ve všech zemích V4 určitě za očekávání. Největší vliv na daný vývoj mělo bezesporu životní pojištění, které v Polsku pokleslo dokonce o 34,2 %. Příčiny lze hledat v nízké výnosnosti aktiv, v nízkých úrokových sazbách, v dopadech způsobených finanční a ekonomickou krizí, v konkurenci jiných finančních produktů a v nabídce pojistných produktů životního pojištění. Vývoj v oblasti neživotního pojištění byl mnohem příznivější.

- 1 Insurance Europe. INSURANCEDATA. Country Data. [on-line]. [citace 2019-07-29]. Dostupné z: <https://www.insuranceeurope.eu/insurancedata>.
- 2 Insurance Europe. European Insurance in Figures. Data 2017. Methodological Note, s. 5. [on-line]. [citace 2019-07-29]. Dostupné z: <https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/European%20Insurance%20in%20Figures%20-%202017%20data.pdf>.

Konference Budoucnost profese pojistných matematiků

Česká společnost aktuárů

V pražském Cubex Centru proběhla u příležitosti 100. výročí České společnosti aktuárů (ČSpA) konference Budoucnost profese pojistných matematiků. Diskutovaly se na ní příležitosti a výzvy, které budou aktuáry, pojistnou matematiku a pojišťovnictví definovat v příštích letech. Změny, na něž by se měl obor připravit, podle řečníků přinese mj. i umělá inteligence.

Aktuáři neboli pojistní matematici – povolání, u kterého si většina lidí dokáže jen těžko představit, co vše tato činnost obnáší. „Řada úzce specializovaných profesí s přírodovědným nebo technickým zaměřením dnes čelí odlivu zájmu studentů o související obory, ačkoliv poptávka po specialistech tohoto typu ze strany pojišťovacího průmyslu rapidně roste,“ řekl na konferenci předseda ČSpA Jan Šváb. Proto chce ČSpA letošního výročí využít ke zviditelnění zaměstnání, které je sice náročné, odpovědné, ale také pestré a vysoce hodnocené. „Aktuáři jsou klíčovou, nezastupitelnou složkou českého pojišťovnictví, za jehož stabilitu v posledních 30 letech vdčíme právě i pojistným matematikům,“ vyjádřil se Martin Diviš, prezident ČAP.

Potřebu kvalitních pojistných matematiků na konferenci zdůraznil také guvernér ČNB Jiří Rusnok: „V poslední době prošly pojistněmatematické nástroje velmi rychlým vývojem. Pojistné produkty jsou stále komplexnější; vzrostla také konkurence na trhu a přísnější jsou i regulace a normy, které je třeba dodržovat. To vše jsou důvody, proč nestačí mít jen kvantitativně orientované pojistné matematiky.“ Podle něj je nutné v současnosti, víc než kdy jindy, doplnit akademické a technické znalosti i obchodním pohledem a zkušenostmi. „Soft skills nabývají na důležitosti. Jedna věc je umět rizika správně a přesně vypočítat, druhá ale je umět své doporučení kolegům z jiných oborů vysvětlit a management o potřebě navrhovaného řešení přesvědčit,“ dodal guvernér ČNB.

Poptávka po pojistných matematicích v poslední době stoupá, a to díky jejich dovednostem a rozšiřujícím se možnostem uplatnění. Jejich počet však neroste dostatečně rychle. Aktuální studenti vysokých škol patří ke slabším populačním ročníkům a zároveň mají daleko větší zájem o humanitní než technické obory. „Naši členové se díky kvalitám svým i našeho vzdělávání uplatňují v zahraničí. K nám naopak přicházejí kolegové ze Slovenska a v menší míře i z dalších zemí,“ uvedl Jan Šváb.

Pojistná matematika, umělá inteligence a vzdělávání

Předseda rady Slovenské společnosti aktuárů Jozef Dúcky poukázal na úzkou spolupráci s ČSpA, zatímco Dagmar Slavíková, Zuzana Kepková a Tomáš Cipra v úvodu konference připomněli historii pojistné matematiky a ČSpA. Výkonný ředitel společnosti Blindspot Solutions Ondřej Vaněk se ve své přednášce zaměřil na to, jak umělá inteligence mění svět: „V ČR

je postoj k umělé inteligenci stále rezervovanější než třeba v Americe, přesto však za ostatními zeměmi nezaostáváme. Celosvětově si myslím, že scénáře popsaného v Čapkově *R. U. R.* se naše generace ještě nedožije.“ Na něj navázal Jozef Baruník z Institutu ekonomických studií Univerzity Karlovy v Praze s tématem Sociálně-ekonomický rozměr umělé inteligence: „Stojíme na prahu největší sociálně-ekonomické transformace od průmyslové revoluce, kdy se spousta profesí promění. Místo úzké specializace budeme muset umět myslet v mnohem širších souvislostech. Nicméně doufám, že lidstvo na základě umělé inteligence nedozná úpadku a že mu AI naopak přinese více výzev a podnětů aktivizujících jeho myšlení.“

Gábor Hanák z Mezinárodní aktuárské asociace promluvil o své „lásce aktuárské“. Za Evropskou společnost aktuárů vystoupili Esko Kivisaari, Henning Wergen a Karel Goossens. „Každý člen Evropské společnosti aktuárů musí splňovat minimální vzdělávací standardy dle směrnic uvedených v core syllabu pro evropské vzdělávání aktuárů,“ osvětlil Henning Wergen. Řečené doplnil Petr Bohumský, člen ČSpA: „Počet aktuárů chceme navyšovat soustavným vzděláváním, které by měla podpořit naše spolupráce s dalšími vysokými školami, vedle Matematicko-fyzikální fakulty Univerzity Karlovy v Praze, tak, aby zkoušky mohly být uznány pro core syllabus.“

Podrobnosti o oboru a aktivitách ČSpA se nacházejí na: www.pojistnamatematika.cz a www.actuaria.cz.



Jan Šváb

Sto let československé měny

Jaroslav Moravec / Česká národní banka

Jestliže rok 2018 byl rokem 100. výročí vyhlášení samostatného československého státu, pak rok 2019 je rokem 100. výročí zavedení československé měny a československé koruny jako její měnové jednotky. Proč mluvíme o obojím? – Protože na počátku nebylo vůbec jisté, zda nově vzniklá republika setrvá u monarchistického názvu měnové jednotky, odvozeného od koruny jako symbolu panovnické moci. Rakousko-Uhersko zavedlo korunovou měnu v roce 1892 a zažilo s ní, obrazně řečeno, vzestupy i pády.

Přesto je případná změna názvu měnové jednotky ve zpětném pohledu přeceňována. Ve skutečnosti byl v úřední přípravě významněji uvažován pravděpodobně jen československý frank. A ani to vlastně nebyla změna, neboť frank se měl stát paralelní měnovou jednotkou vedle koruny. V době úvah o budoucím charakteru československé měny se její tvůrci zmítali mezi realistickou myšlenkou papírové měny, která odpovídala momentální měnové realitě těsně po skončení první světové války, a myšlenkou silné měny zlatého standardu. Tím by se Československo vrátilo k měnovému stavu Rakouska-Uherska, který teoreticky stále trval, ale krátce po vypuknutí války se fakticky významně změnil k horšímu, a současně by se přiblížilo k francouzské frankové měně, jež měla být novým vzorem. Názvy měnové jednotky, jako „sokol“, „lev“, „káně“, „řepa“, ba i „rašín“ (podle prvního československého ministra financí), tak vznikaly spíše v rovině mediálních diskuzí a ve fantazii autorů výtvarných návrhů na první československé mince, kterým dal Bankovní úřad

ministerstva financí volnou ruku, když na podzim 1919 vypsal výtvarnou soutěž bez pevného názvu měnové jednotky.

Krátce po vzniku Československa přicházelo v úvahu několik měnových řešení, od pomalejšího po rychlejší zavedení samostatné měny. Zprvu vítězil pomalejší postup. Zákonem z listopadu 1918 bylo schváleno zavedení tzv. „obchodních platidel“. Byl to pojem pro poukázky, jejichž vydáním byla pověřena nejvýznamnější česká veřejnoprávní banka, Zemská banka Království českého. Poukázky v hodnotách 10, 20, 100 a 1000 K měly překlenout dočasný nedostatek regulérního oběživa, tedy bankovek Rakousko-uherské banky, která byla stále emisní bankou nástupnických států Rakouska-Uherska. Ihned se rozběhla výtvarná a technická příprava poukázek. Pro výtvarné návrhy byl angažován světoznámý český malíř Alfons Mucha a o výrobě se jednalo s předními pražskými obchodními tiskárnami.



Rakouská, uherská a česká panovnická koruna. První dvě byly ztvárněny na rakousko-uherských korunových mincích; českou nalezneme ve stylizovaném zjednodušení na současně české korunové minci. Je tak trochu ironií, že po období, kdy korunu Československé republiky reprezentovaly pracující ženy se snopem obilí (1922–1953) a s lipovou sazenicí (1957–1993), jsme se při vzniku samostatné ČR vrátili právě k panovnickému symbolu.



Příprava poukázek byla nakonec zadána dvěma pražským tiskárnám, v nichž dvě nejnižší nominální hodnoty byly již vyráběny sériově. Než však byly zajištěny v dostatečném množství, změnila se hospodářská situace a její budoucí výhled natolik, že k vydání poukázek nikdy nedošlo. Ministr Rašín směřoval namísto náhradního oběživa k rychlému zavedení samostatné československé měny.

Na základě zákona z února 1919 byla následující měsíc provedena měnová reforma a odluka československé měny od měny rakousko-uherské. Jejich součástí bylo vedle soupisu majetku a mimořádných daní také okolkování rakousko-uherských bankovek pěti nejvyšších hodnot: 10, 20, 50, 100 a 1000 K. Tisícikoruna měla kolek natištěný přímo na bankovce, ostatní hodnoty nesly kolky nalepovací, vytištěné na začátku roku ve dvou pražských tiskárnách. Kolky zněly na 1 % nominální hodnoty bankovek a potvrzovaly platnost jen takto označených bankovek na československém území. Součástí reformy bylo také výrazné snížení množství inflačního oběživa; původní ambiciózní plán snížení o 80 % však byl redukován na 50 %, ale nakonec bylo snížení různými výjimkami a nedůslednostmi ještě nižší.

Měnově nevýznamné bankovky nízkých hodnot zůstaly v platnosti bez okolkování, stejně jako všechny mince. Československá měna se fakticky zrodila 10. března 1919 ukončením platnosti neokolkovaných a výlučnou platností jen okolkovaných bankovek. Vznikla tak samostatná měna československého státu a její vlastní peníze, které začaly být obchodovány na světových devizových trzích. Zanedlouho byla československá koruna oceňována mnohonásobně více než inflační rakousko-uherská koruna, kterou Rakousko-uherská banka stále vydávala na území Rakouska a Maďarska.

Až v dubnu 1919 byl vydán další zákon, který na území československého státu zavedl jako měnovou jednotku korunu československou, ve zkratce „Kč“. Při neexistenci samostatné československé centrální banky připadlo výhradní právo emise československých peněz státu. Papírová platidla tak měla až do založení Národní banky československé (v roce 1926) povahu státních peněz, a nazývala se proto „státovkami“, nikoliv „bankovkami“.

Poukázky Zemské banky Království českého nebyly nikdy vydány, ale po přechodné platnosti kolkovaných bankovek byla jejich příprava přece jen částečně využita u prvních definitivních československých peněz, tzv. „státovek I. emise“. Vydal je Bankovní úřad ministerstva financí jakožto provizorní československá centrální banka, poté co převzal budovy, zařízení a zaměstnance Rakousko-uherské banky na československém území. Všechny nesou datum 15. dubna 1919 a podpis ministra financí Aloise Rašína.

Skladba nominálních hodnot 1, 5, 10, 20, 50, 100, 500, 1000 a 5000 Kč byla neobvykle široká, neboť státovky nahrazovaly jak stříbrné a zlaté mince, tezaurované v době války, tak bankovky nízkých hodnot, nepodléhající okolkování, a také velké množství obíhajících tisícikorun, které se vyskytovaly s nebezpečnými padělanými kolky, a bylo je proto třeba co nejrychleji stáhnout z oběhu. I na státovkách I. emise se výtvarně podílel Alfons Mucha, a jsou tedy zvány „muchovky“, ačkoliv Muchovo autorství spočívá na méně než polovině z nich. Další návrhy vznikly v ateliérech českých a zahraničních tiskáren, zejména v Tiskárně cenných papírů Rakousko-uherské banky ve Vídni, která měla, tak trochu paradoxně, největší podíl na vzniku našich prvních platidel. Spolupráce mezi československým a rakouským emisním ústavem probíhala



Návrh mince v hodnotě 5 franků československých. Autor: Josef Šejnost



Nátisk státovky v hodnotě 10 franků československých.

Návrh a tisk: Moneteria Pragensis, Praha



Nátisk poukázky v hodnotě 100 K. Návrh: Alfons Mucha, tisk: Česká grafická unie, Praha



na vysoké profesionální úrovni, jako by žila vlastním životem, bez ohledu na politickou situaci po rozpadu monarchie.

Příprava i výroba státovek I. emise probíhaly právě před 100 lety, a nejen proto stojí za širší zmínku. Jednalo se o výtvarně i technicky zajímavou, i když nesourodou soustavu platidel, což bylo dáno okolnostmi přípravy a množstvím subjektů, které se na ní podílely. Problémy s výrobní kapacitou a zásobováním Rakouska byly pravděpodobně hlavním důvodem, proč nebyly všechny hodnoty svěřeny vídeňské tiskárně, jak se původně uvažovalo. Naopak byla využita kapacita českých a německých tiskáren na území Čech, a to zejména pro nízké nominální hodnoty, které se vyráběly ve velkých nákladech, a byly proto spojeny s náročnější logistikou. Výrobu státovek I. emise nakonec rozdělil Bankovní úřad ministerstva financí mezi osm tiskáren, z toho šest tuzemských a dvě zahraniční. Tři tuzemské tiskárny v Praze a po jedné ve Varnsdorfu, Liberci a Pardubicích tiskly hodnoty od 1 do 500 Kč a svou kapacitou či vybavením patřily mezi nejvýznamnější grafické závody v Čechách, a některé dokonce i v celém bývalém Rakousku-Uhersku.

Jako první byla v pondělí 7. července 1919 vydána stokoruna – díky pokročilému rozpracování v původní podobě jako poukázka Zemské banky Království českého. Údajně již v sobotu 5. července si prezident T. G. Masaryk vyměnil za rakousko-uherskou bankovku exemplář s číslem 1 a Alois Rašín státočku s číslem 2.

Po stokoruně následovaly hodnoty 5000 Kč, 1Kč, 5 Kč, 500 Kč, 50 Kč, 1000 Kč, 20 Kč a poslední hodnota (10 Kč) byla vydána až 26. února 1920. Většina hodnot tedy vyšla až v době, kdy Alois Rašín již nebyl ministrem financí a nahradil ho Cyril Horáček a posléze Kuneš Sonntag. Výtvarné návrhy nižších hodnot, do pětisetkoruny, byly sestaveny (v některých případech doslova „poskládány“) z děl Alfonse Muchy, rakouských malířů pracujících pro Tiskárnu cenných papírů Rakousko-uherské banky ve Vídni a regionálních českých výtvarníků. O tisk se podělilo oněch šest tuzemských tiskáren.

Nejen výtvarně, ale i technicky se I. emise zcela vymyká tisícičkoruna, jejíž tisk byl zadán tiskárně American Bank Note Company v New Yorku. Zakázka byla domluvena během nezávazné návštěvy na pražském ministerstvu financí, kam zástupce firmy zajel ze soukromého léčení v Karlových Varech. Návrh státočky vznikl kompletně ve Spojených státech, a nemá proto kromě textů žádné naše národní motivy. Celý obrazec byl sestaven z hotových rytin a prefabrikovaných prvků, z nichž některé byly v době tisku státočky staré více než 50 let. Sympatické bylo alespoň dodatečné vyrytí miniaturních hranic Československa na mapě glóbu, který společně s géniem (symbolickou republikou) dominuje lící straně. Hlavním motivem rubové strany je rytina dvou postav se srpem a snopem obilí, zvaná „žnečky“, ačkoliv není jisté, zda jde o dvě ženy, nebo o ženu a muže. Motiv byl předtím i potom použit též na bankovkách USA, Chile, Kanady, Španělska a Uruguaye a na mnoha



Tzv. „prozatímní československá státočka“, bankovka Rakousko-uherské banky hodnoty 100 K opatřená na uherské straně kolkem hodnoty 1 K



Návrhy použité pro lící a rubovou stranu státočky v hodnotě 100 Kč. Autor: Alfons Mucha

dluhopisech amerických, chilských, francouzských a německých, převážně cukrovarnických, železničních a vodovodních společností, které zakázkově tiskla tato tiskárna.

Zmíněná Tiskárna cenných papírů Rakousko-uherské banky ve Vídni vytiskla nejvyšší hodnotu (5000 Kč), která nezapře svůj původ. Pro lící stranu byl použit obrazec rakousko-uherské tisícikoruny z roku 1902, s ženským portrétem, který byl ve své době dlouho považován za podobu rakouské



Státovky I. emise v hodnotách 10, 20, 50 a 500 Kč

císařovny Alžběty Bavorské, zvané „Sissi“. Podle novějších poznatků však byla portrétovanou osobou nastávající manželka autora portrétu, operní pěvkyně Mina Wiesmüller. Význam vídeňské tiskárny však spočíval zejména v tom, že spoluorganizovala přípravu státovek a pro české tiskárny vyráběla a dodávala tiskové desky.

Práce na státovkách I. emise byly zahájeny v květnu 1919 a některé hodnoty se tiskly ještě v roce 1920; později byl zajišťován už jen dotisk potřebného množství. Kromě tisícikoruny, jejíž výroba probíhala za oceánem asi zcela nerušeně, se české tiskárny zejména v zimních měsících let 1919 a 1920 potýkaly s obrovskými zásobovacími potížemi. Chyběla rozpouštědla na barvy a zejména uhlí na otop a pohon parních strojů. Lepší situace nebyla ani ve Vídni. Bankovní úřad ministerstva financí za tiskárny intervenoval u zásobovacích úřadů, zajišťoval mimořádné dodávky uhlí a zaměstnancům vídeňské tiskárny, kteří ke zdárnému dokončení zakázky pracovali i v sobotu a neděli, poslal dva vagony cukru a mouky.

Výtvarná stránka státovek byla po jejich vydání přijata různě. Muchovy práce byly chváleny i zatracovány jako nemoderní, archaické, patřící do 19. století. Přitom byly Muchovi připsány i některé hodnoty, na kterých vůbec nespolupracoval, a technicky dokonale tisícikoruny byly chváleny na úkor výtvarně cennějších, ale technicky jednoduchých nízkých hodnot, tištěných v tuzemsku.

Různorodé výtvarné a zejména technické řešení státovek I. emise působilo určité problémy při jejich přejímkách; větším problémem však bylo množství a nebezpečnost padělků. Tuzemské a zahraniční padělatelské dílny, zejména v Německu, Rakousku a Maďarsku, se používaly do padělání

nejen z ekonomických důvodů, získání peněžních prostředků, ale také z důvodů politických, poškození Československa německými nacionalistickými a maďarskými iredentistickými skupinami. Jejich snahy usnadňovala i nedostatečná technická ochrana proti padělání.

To bylo také hlavním důvodem předčasného stažení většiny státovek I. emise. Stahovány byly postupně od roku 1921, kdy byly nahrazovány státovkami II. emise a nízké hodnoty pak mincemi. Jako první byla stažena stokoruna, platná do 31. ledna 1921; následovaly hodnoty 5000 Kč, 500 Kč, 5 Kč, 1 Kč a 50 Kč, 20 Kč a 1000 Kč. Nejdéle platila státovka v hodnotě 10 Kč, a to po celou dobu první republiky a v protektorátu Čechy a Morava až do 31. května 1944.

Vydání státovek I. emise v letech 1919 a 1920 završilo 1. etapu procesu budování samostatné československé měny, které se započalo po vyhlášení Československa přípravou poukázek Zemské banky Království českého, pokračovalo měnovou odlukou, reformou a okolkováním bankovek a končilo vydáním definitivních československých papírových platidel. Na mince si československé obyvatelstvo muselo počkat až do roku 1922. Mincovna v Kremnici byla na konci roku 1918 vydrancována ustupující uherskou správou a musela být nejprve obnovena a kompletně znovu vybavena.

Proces vzniku samostatné československé měny jako významné součásti nové československé státnosti již nebylo možné zvrátit. Není bez zajímavosti, že korunou, dnes českou, platíme dodnes a jsme posledním nástupnickým státem bývalého Rakouska-Uherska, který název své měnové jednotky dosud nezměnil.



Státovka I. emise v hodnotě 1000 Kč. Návrh a tisk: American Bank Note Company, New York



Státovka I. emise v hodnotě 5000 Kč. Návrh a tisk: Österreichisch-ungarische Bank, Druckerei für Wertpapiere, Wien

Personální změny

Lucie Teisler / partner / Anderson Willinger

Andrea Kyslanová / Associate / Anderson Willinger

Foto: Česká pojišťovna



Roman Juráš

Česká pojišťovna

Roman Juráš, generální ředitel a předseda představenstva

Generálním ředitelem a předsedou představenstva České pojišťovny byl k 1. září 2019 jmenován Roman Juráš. Současně s tím působí i v roli *country* manažera skupiny Generali v ČR. Roman Juráš přichází do České pojišťovny ze Slovenska, kde z pozice generálního ředitele a předsedy představenstva vedl slovenskou pojišťovnu Generali.

Roman Juráš pracuje v pojištnictví více než 20 let. Ve skupině Generali pracuje od roku 1996, kdy byl zodpovědný za zavedení dceřiné společnosti Generali na Slovensku. V roce 2007 byl jmenován generálním ředitelem pojišťovny Generali na Slovensku. Od roku 2008 pak zastával pozici šéfa bankopojištění v Generali Versicherung ve Vídni. V roce 2013 se vrátil do top managementu slovenské Generali. Roman Juráš se narodil v Prostějově a vystudoval Vysokou školu ekonomickou v Bratislavě.

Česká pojišťovna

Jiří Doubravský, provozní ředitel

Provozním ředitelem České pojišťovny byl jmenován Jiří Doubravský, který dosud působil jako člen představenstva slovenské pojišťovny Generali a provozní ředitel. V této roli byl zodpovědný za oblasti IT, likvidace pojistných událostí, správy pojištění a plateb, call centra a rozvoje digitalizace. Svou kariéru v pojištnictví začal v roce 2007 v České pojišťovně. Absolvoval doktorské studium podnikové ekonomiky a managementu na Západočeské univerzitě a postgraduální studium Vysoké školy ekonomické v Praze; je rovněž držitelem titulu MBA z Nottingham Trent University.

Česká pojišťovna

Pavel Mencl, člen představenstva a obchodní ředitel

Pavel Mencl povede jako nově jmenovaný člen představenstva a obchodní ředitel interní distribuční síť České pojišťovny. Do srpna 2019 působil jako generální ředitel a předseda představenstva pojišťovny Generali v ČR, pro kterou začal pracovat v roce 1995, kdy nastoupil

na pozici regionálního ředitele v Hradci Králové. Od roku 2007 zastával pozici obchodního ředitele a v roce 2008 se stal členem představenstva pojišťovny Generali. Vystudoval strojní fakultu na Vojenské technické akademii v Brně; je rovněž držitelem titulu MBA z University of Pittsburgh.

ČSOB

Barbara Hartmannová, výkonná ředitelka právního útvaru

Barbara Hartmannová je od 1. července 2019 zodpovědná za právní oblast ČSOB. Přesunula se tak z pozice ředitelky právního útvaru v ČMSS, ve kterém pracovala od roku 2017. Předtím působila také ve skupině ČSOB. Od roku 2015 vedla útvar Legal, Risk & Compliance v ČSOB Penzijní společnosti. Před nástupem do skupiny ČSOB pracovala osm let ve finanční skupině České spořitelny. Vystudovala 3. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze, obor všeobecné lékařství. Poté pokračovala ve studiu na Fakultě podnikohospodářské Vysoké školy ekonomické v Praze, kde studovala obor podniková ekonomika. Absolvovala též Právnickou fakultu Univerzity Karlovy.

RENOMIA BENEFIT

Aleš Masopust, obchodní ředitel

Aleš Masopust se od 1. srpna 2019 stal obchodním ředitelem společnosti RENOMIA BENEFIT, která je součástí společnosti RENOMIA a je poskytovatelem řešení pro zaměstnanecké benefity firem. Aleš Masopust je nově zodpovědný za upevnění pozice RENOMIA v oblasti úvěrů, spoření, zprostředkování investic a pojištění pro fyzické osoby a za řízení rozvoje obchodního modelu RENOMIA BENEFIT napříč skupinou. Pracoval na různých pozicích v oblasti telekomunikací, a to u firmy UPC ČR a Telefónica O2. Posledních 10 let působil ve skupině NN jako *key account manager* a z toho čtyři roky zastával pozici obchodního ředitele externí distribuce.

UNIQA pojišťovna

Martin Rotkovský, člen představenstva

Novým členem představenstva odpovědným za pojištnětechnický úsek se od 1. července 2019 stal Martin Rotkovský. Pro UNIQA pojišťovnu (a její předchůdkyni Česko-rakouskou pojišťovnu) pracuje od roku 1996. V té době studoval na Matematicko-fyzikální fakultě Univerzity Karlovy se specializací v oborech pravděpodobnosti a matematické statistiky. Za více než 22 let prošel různými pozicemi, od vedoucího týmu pojistných matematiků přes risk manažera a odpovědného pojistného matematika až po *product coordination* manažera, jímž byl poslední tři roky. Rok také pracoval ve vídeňské centrále koncernu jako analytik projektu konsolidace tarifních systémů v životním pojištění. Od roku 2014 vedle funkcí v pražské centrále UNIQA působil paralelně jako technický ředitel i pro sesterskou UNIQA poistovňu na Slovensku. Je členem České společnosti aktuárů.

Zadržování částek pojištěného kapitálu ze životních pojištění k zajištění dědického poplatku

Redakce *Pojištného obzoru*

Následující příspěvek byl publikován v *Pojištném obzoru* č. 74 dne 9. června 1928.

Zadržování částek pojištěného kapitálu ze životních pojištění k zajištění dědického poplatku.

JUDr. Stanislav Dismán, tajemník pojišťovny „Koruna”.

Zajištění dědického poplatku upravují § 16, odst. 2., § 28. cís. nař. 278-1915 a § 30 prov. nař. 397-1915. Dle § 16, odst. 2. jsou pojišťovny povinny dáti finančnímu úřadu k žádosti vysvětlení o pojištěných sumách, k jichž výplatě jsou z příčiny úmrtí pojistníkovy zavázány a dodati doklady, jichž třeba ke zkoumání správnosti jejich vysvětlení. Nesplní-li ústav tohoto závazku, ručí nerozdílnou rukou s osobou k placení povinnou za dědický poplatek, připadající na pojištěnou sumu.

V odstavci 5. § 28 nař. 278-1915 jest nařízeno, že ustanovení § 28 o vydání, vyzvednutí a zastavení uloženého jmění (depot) jest užití i na pojištěné sumy, jež platiti jest povinna pojišťovna z příčiny úmrtí pojištěného. Dle cit. § 28 může pojištěná suma býti vydána, vybrána nebo zastavena toliko s výslovným svolením pozůstalostního soudu. Toto povolení smí se udělit, není-li tu některý z výmínečných případů v následujícím odstavci uvedených, toliko tehdy, je-li najisto postaveno, že pojištěné sumy, jež třeba vydati nebo zastaviti, byly pojaty v pozůstalost podrobenou poplatku a je-li dále prokázáno, že byly zaplacený, nebo dodatečně zajištěny dědické poplatky, jež třeba z pozůstalosti zapraviti, nebo prohlásí-li úřady, povolané k předpisu těchto dávek, že souhlasí, aby pojištěná suma byla vydána, vybrána nebo zastavena. Povolení pozůstalostního soudu může býti uděleno nezávisle od podmínek v předchozím odstavci uvedených, pokud jest vydání (vybrání, zastavení) dotyčných pojištěných sum třeba, aby zaplacený byly útraty poslední nemoci, nebo pohřbu zůstavitelova, aby zapravený byly nesporné naléhavé pozůstalostní dluhy, anebo nutné výlohy za správu pozůstalosti, nebo konečně, aby mohl řádně dále veden býti výdělkový podnik nebo zemědělský nebo lesnický podnik zůstavitelův. V těchto případech však jest nutno, aby obnos, jenž dostačí k zapravení dědických poplatků, jež třeba z pozůstalosti platiti, nebo není-li tento obnos znám v době vydání nebo vybrání, aby aspoň jedna desetina hodnoty pojištěné sumy byla k úhradě poplatků zadržena, nebo ze zástavy vyňata. Kdo, nedbaje ustanovení odst. 1. vydá, vybere pojištěnou sumu, nebo nabude na ni zástavního práva, ručí rukou nerozdílnou s osobou k placení povinnou za dědický poplatek na pojištěnou sumu připadající, věděl-li v době vydání (vybrání, zastavení) o smrti zůstavitelově, nebo o ní věděti musil při náležité péči.

V § 30 odst. 3. nař. č. 397-1915 jest stanoveno:

„Povolení pozůstalostního soudu k vydání nebo zastavení pojištěných sum, jež platiti jest pojišťovna zavázána z příčiny úmrtí pojištěného (pojistníka, § 28 cí.s. nař.), není třeba, obmezuje-li se vydání (zastavení) na obnos nejvýše Kč 20.000.— a zadrží-li se kromě toho u pojišťovny aspoň jedna pětina pojištěné sumy na úhradu poplatků. Pojišťovna jest však povinna neprodleně vyrozuměti soud o vydání nebo zastavení a udati zároveň úhrnný obnos pojištěné sumy, výši vydaného nebo zastaveného obnosu, jakž i jméno a bydliště zůstavitelovo a toho, jenž pojištěnou sumu vybral nebo zastavil, jinak nastaly by právní následky, spojené s neoprávněným vydáním (zastavením).“

Tato ustanovení cí.s. nař. 278-1915 a prov. nař. 397-1915 byla doplněna těmito výnosy:

I. Výnosem min. financí ze dne 17. dubna 1916 čís. 27652 (příl. Věstníku min. financí z r. 1916 str. 71.), který v odstavci VI. stanoví:

„Projednávací soud smí dáti povolení podle § 28 odst. 2. cí.s. nař. k vydání, vybrání nebo zastavení deposita mimo jiné tehdy, když úřad poplatky vyměřující prohlásí, že s tím souhlasí. Ministerstvo financí uděluje tento souhlas jednou pro vždy na místě úřadu poplatky vyměřujícího: Pro vydání nebo zastavení pojištěných sum, jež má následkem úmrtí pojištěného, nepřevyšuje-li částka, jež má býti vybrána, nebo zastavena, Kč 1000.—. Za podmínek uvedených v č. 2. mohou pojištěné sumy vydány nebo zastaveny býti také bez povolení projednávacího soudu, vyrozumí-li pojišťovna ihned projednávací soud o vydání nebo zastavení, uvádějí celkovou výši pojištěné sumy, výši částky vydané nebo zastavené, jakož i jméno a bydliště zůstavitelovo i toho, kdo pojištěné sumy vyzvedl nebo zastavil. Opomeně-li pojišťovna toto vyrozumění, jest vydání (zastavení) pokládati za neoprávněné a má v zápětí právní následky, uvedené v § 28, odst. 4. a 5. cí.s. nař.“

Není-li podmínek, uvedených pod VI., jest přípustno vydati (zastaviti) pojištěné sumy jen za podmínek § 30, odst. 3. min. nař. 397-1915.

II. Výnosem ministerstva vnitra ze dne 26. ledna 1925, čís. 4547, jenž se týče výplaty pojištěných kapítalů a daně dědické.

A) Pro pojišťovny v Čechách, na Moravě a ve Slezsku. Podle § 28, odst. 1. a posl. cí.s. nař. 278-1915, smějí pojišťovny vyplatit pojištěnou částku poplatku dědickému (dani dědické) v tuzemsku podrobenou jen se svolením projednávacího soudu. Bližší ustanovení jsou uvedena v odst. 2. až 4. téhož §, dále v § 30 min. nař. č. 397-1915 a ve výnose býv. min. financí ze dne 17. dubna 1916 čís. 27652 odd. VI. (poplatková příl. Věstníku býv. min. financí z r. 1916 str. 71).

Aby bylo zamezeno vzniklým pochybnostem, dává se věděti, že se ustanovení cit. § 28 vztahují zásadně i na takové případy, kterých pozůstalost neprojednává čsl. soud, sídlící v Čechách, na Moravě a ve Slezsku, tak zejména, když pozůstalost projednává soud, sídlící na Slovensku, neb v Podkarpatské Rusi, nebo pozůstalost neprojednává vůbec žádný čsl. soud, na př., když se na Slovensku a Podkarpatské Rusi soudní řízení o pozůstalosti vůbec nekoná (§ 1 až 5 a § 50 až 71 zák. čl. VI.-1894), nebo když jde o tuzemskou pozůstalost pojistníka cizince v tuzemsku neprojednávánou (v § 41 min. nař. čís. 397-1915). Podle smyslu cit. § 28 (viz odst. 2.) lze v těchto případech pojištěnou sumu vyplatiti jen se svolením úřadu povolaného k vyměření pozůstalostní dávky. Pojištěný, který výplatu žádá, je tedy povinen předložiti pojišťovně toto svolení a pojišťovna smí vyplatiti pojistku (resp. její část — podle předpisů zadržitelnou), chce-li se vyhnouti následkům na zanedbání povinnosti stanoveným, jen na základě takového svolení. V případech, uvede-

ných v § 30 odst. 3. min. nař. č. 397-1915 a pod č. VI. cit. výnosu býv. min. financí z r. 1916 nutno výplatu ohlásiti pozůstalostnímu soudu, jestliže pozůstalost projednává, a není-li tomu tak, úřadu povolanému k vyměření pozůstalostní dávky.

B) Pro pojišťovny na Slovensku a Podkarpatské Rusi:

Podle § 77, odst. 4., zák. čl. XI.-1918 směji pojišťovny z pojištěné částky zadržeti 20%, jinak za dávku ručí.

Aby bylo zamezeno vzniklým pochybnostem, dává se věděti, že se toto ustanovení vztahuje také na takové případy, v kterých pojistníkova pozůstalost podléhá právním ustanovením a pozůstalostním dávkám, platným v Čechách, na Moravě a ve Slezsku.

III. Výnosem min. financí ze dne 22. března 1928 č. jedn. 9932-28-V-16.

A) Odkazujíc na § 28 cís. nař. 278-1915 a na § 30 odst. 3. min. nař. č. 397-1915 ustanovilo min. financí ve Vídni se souhlasem bývalého ministerstva spravedlnosti výnosem ze dne 17. dubna 1916 čís. 27652 (poplatková příloha Věstníku min. fin. z r. 1916 str. 71) mimo jiné toto: (Cit. odst. VI. a VII. tohoto výnosu.)

B) Ustanovení uvedené pod A) VI. odst. 2. č. 2. doplňuje se touto větou: „Převyšuje-li Kč 1000.— jest pojišťovna povinna zadržeti z pojištěné částky:

- a) nečiní-li pojištěná částka více než Kč 25.000 jednu pětinu;
- b) převyšuje-li pojištěná částka Kč 25.000, ale nečiní-li více než jeden milion Kč, jednu třetinu;
- c) převyšuje-li pojištěná částka jeden milion Kč, ale nečiní-li více než 5 milionů Kč, jednu polovinu;
- d) převyšuje-li pojištěná částka 5 milionů Kč, pojištěnou částku zmenšenou o 2,500.000 Kč.

Z citovaných předpisů, upravujících otázku zadržování částek pojištěných kapitálů, k zajištění daně dědické, seznáváme následující:

Cís. nař. 278-1915 stanovilo, že pojištěná suma může býti vydána, vybrána nebo zastavena toliko s výslovným svolením pozůstalostního soudu a zároveň určilo, za kterých podmínek smí pozůstalostní soud takovéto svolení udělit. Prov. nař. 397-1915 toto ustanovení cís. nař. 278-1915 částečně zrušilo a ustanovilo, že povolení pozůstalostního soudu není třeba, obmezuje-li se vydání, vybrání a nebo zastavení na obnos nejvýše Kč 20.000 a zadrží-li se kromě toho u pojišťovny aspoň jedna pětina pojištěné sumy na úhradu dědických poplatků. Výnosy ministerstva financí čís. 27652-1916 a 9932-28 V-16 umožňují pozůstalostním soudům, aby daly pojišťovnám povolení ku výplatě pojištěných kapitálů splatných následkem úmrtí pojištěného, podle § 28 odst. 2. cís. nař. 278-1915, aniž před tím byly soudy povinny vyžádati si souhlasu úřadu vyměřujícího poplatky, poněvadž ministerstvo financí udělilo tento souhlas jednou pro vždy na místě úřadu poplatky vyměřujícího. Citované výnosy dávají však zároveň také pojišťovnám oprávnění, aby za podmínek v těchto výnosech stanovených i bez povolení pozůstalostního soudu vyplatily pojištěné sumy, ukládají však pojišťovnám povinnost, aby projednávací soud, resp. úřad, povolaný k vyměření pozůstalostní dávky, vyrozuměly o vydání nebo zastavení pojištěné sumy a udaly zároveň úhrnný obnos, jakož i jméno a bydliště zůstavitelovo a toho, jenž pojištěnci sumu vybral nebo zastavil. Výnos ministerstva financí z r. 1928, čís. jed. 9932-V-16 rozšířil oprávnění pojišťoven vypláceti pojištěné kapitály bez svolení projednávacího soudu resp. úřadu povolaného k vyměření pozůstalostní dávky a stanovil o d e h y l n ě od § 30 min. nař. 397-1915, že při zadržení jedné pětiny pojištěného kapitálu mohou pojišťovny pojištěný kapitál vyplatiti až do výše Kč 25.000, a dává další svolení k výplatě pojištěného kapitálu až do výše

Kč 1.000.000 zadrželi-li se jedna třetina, až do výše 5 milionů zadrželi-li se jedna polovina, a přes 5 milionů, zadrželi-li se nejméně 2.500.000 Kč.

Nově vydaný výnos min. fin. poskytuje pojišťovnám úlevy při výplatě pojištěného kapitálu s ohledem na zajištění dědických poplatků tím, že jim umožňuje, aby pojištěné kapitály, splatné následkem úmrtí pojištěného vyplácely bez svolení projednávacího soudu, pouze z dání livě, poněvadž částky, jež podle tohoto výnosu nutno při výplatě pojištěných kapitálů bez svolení projednávacího soudu zadržeti, jsou enormně vysoké. Nutno totiž uvážiti, že pojištník pravidelně uzavírá životní pojištění ve prospěch nejbližší příbuzných osob (dítěk, manželky, rodičů), kteří jsou zařazeni do I. a II. tř. sazby daně z obohacení dle zákona 337-1921. Tato sazba je pro tyto třídy mnohem nižší, než částky, jež dlužno dle cit. výnosu k zajištění daně dědické zadržeti. Dle cit. výnosu jest na př. nutno při pojištěném kapitálu Kč 30.000 zadržeti $\frac{1}{3}$, t. j. částku Kč 10.000.—. Jsou-li obmyšlenými dítky nebo manželka, činí daň dědická na pojištěný kapitál připadající „z dalších 25.000 do 50.000“ čisté ceny nabývaného jmění 4% a „z dalších 50.000 do Kč 100.000“ čisté ceny nabývaného jmění 5%. Při pojistce na Kč 150.000 nutno zadržeti Kč 50.000, ačkoliv daň z obohacení na pojištěný kapitál vypadající činí v I. tř. „z dalších 150.000 do 250.000“ 6% a ve II. tř. 9%. Pro osoby, které nejsou s pojištníkem (pojištěným) v žádném příbuzenském poměru a které tudíž patří do tř. VI., činí ovšem daň z obohacení „z dalších 25.000 do 50.000“ čisté ceny nabývaného jmění 25% a „z dalších 150.000 do 250.000“ čisté ceny nabývaného jmění 30%.

Z uvedených příkladů jest zřejmo, že odstupňování v cit. výnosu od Kč 25.000 až do Kč 1 milionu jest příliš široké, poněvadž stupně sazby dědické pohybují se v měřítku užším, t. j. z dalších 25.000 do 50.000, z dalších 50.000 do 100.000, z dalších 150.000 do 250.000, z dalších 250.000 do 500.000, z dalších 500.000 do 1 milionu.

Poněvadž však citovaný výnos ministerstva financí z r. 1928 dává pojišťovnám oprávnění vypláceti pojištěné kapitály bez svolení pozůstalostního soudu, aniž by bylo nutno přihlížeti k tomu, komu se pojištěné kapitály vyplácejí, jest pochopitelno, že výše předepsané částky, již jest nutno k zajištění dědického poplatku zadržeti, jest stanovena tak vysoko, aby stačila ke krytí dědického poplatku i v těch případech, kdy osoba k přijetí pojištěného kapitálu oprávněná není vůbec v žádném příbuzenském poměru k pojištěnému a jest zařazena do tř. VI. sazby daně z obohacení a podléhá tudíž nejvyšší sazbě daně dědické.

Pojišťovnám i pojištníkům, resp. obmyšleným lépe by vyhovovala taková úprava, kde by jednak výše částky zadržované upravena byla podle toho, do které třídy sazby jest zařazena osoba k přijetí pojištěného kapitálu oprávněná a kde by výše zadržované částky byla vyjádřena v procentech se stejným odstupňováním z vypláceného pojištěného kapitálu, jako jest tomu u sazby daně dědické (na př. od 25.000 do 50.000, od 50.000 do 100.000, od 100.000 do 250.000, atd.) V tomto případě musely by však pojišťovny vzhledem k ručební povinnosti za dědický poplatek na pojistku vypadající přesně zjišťovati, v jakém poměru, resp. v jakém stupni příbuzenství se nachází osoba k přijetí pojištěného kapitálu oprávněná, kteréžto zjišťování bylo by v některých případech dosti obtížné (viz na př. poznámku 12. k sazbě daně z obohacení, podle které manželé patří do I. tř. jen potud, pokud nejsou ani rozvedeni, ani rozloučení a ustanovení k téže poznámce o nemajetných družkách zůstavitelů).

Při nynější úpravě zadržování částek pojištěného kapitálu k zajištění daně dědické, nezbude pojišťovnám v těch případech, kde ne-

budou chtít z důvodů opportunity zadržovati částky výnosem ministerstva financí z r. 1928 předepsané, než aby:

1. Bud' vyčkaly svolení pozůstalostního soudu, resp. úřadu povolného k vyměření dědické dávky a oznámení, jak vysokou částku nutno k zajištění dědického poplatku zadržeti, anebo

2. přesně zjistily, do které třídy osoba k přijetí pojištěného kapitálu oprávněná bude v sazbě daně dědické zařazena a zadržely pouze takovou částku, která ke krytí dědického poplatku na pojištěný kapitál vypadajícího postačí.

Nutno ovšem při tomto výpočtu částky, jež má býti zadržena, přihlížeti — vzhledem k odstupňování sazby daně dědické — k celkové čisté ceně nabývaného jmění, poněvadž pojištěný kapitál může činiti pouze určitý menší zlomek celkového jmění nabývaného osobou k přijetí pojištěného kapitálu oprávněnou. Nestačilo by na př., aby při pojištěném kapitálu Kč 20.000, když obmyšlenými jsou dítky pojištěného, zadržena byla k zajištění dědického poplatku na pojištěný kapitál připadajícího 3.5%, poněvadž jiné jmění nabývané může obnášeti na př. Kč 50.000, takže celková čistá cena nabývaného jmění jest Kč 70.000 a na pojištěný kapitál Kč 20.000 připadá daň v tomto případě 5%. Rozhodne-li se pojišťovna po přesném zjištění, v jakém příbuzenském poměru se obmyšlený k pojištěnému nalézá, zadržeti menší částku, než jaká jest výnosem ministerstva financí z r. 1928 předepsána, nebude z důvodu opatrnosti zadržovati pouze takovou částku, jaká vypadá na pojištěný kapitál, nýbrž zaokrouhlí na přiměřenou vyšší částku podle pravděpodobného odhadu celkového čistého nabývaného jmění.

Vyplatí-li pojišťovna pojištěný kapitál bez svolení pozůstalostního soudu, aniž zadržela částku tak vysokou, jaká jest výnosem ministerstva financí z r. 1928, ručí podle ustanovení § 28 cís. nař. 278-1915 rukou nerozdílnou s osobou k placení povinnou za dědický poplatek na pojištěnou sumu připadající. Dlužno ovšem podotknouti, že citované nařízení má v odstavci 4. článku 43. následující ustanovení:

„Přestoupení ustanovení, jež jsou obsažena v cís. nařízení 278-1915 a v dřívějších v platnosti zůstávajících zákonech o dědických, darovacích poplatcích a o poplatcích z nemovitostí, jež nutno při bezúplatných převodech zapraviti, a opomenutí nařízení a úředních příkazů, vydaných ku provedení těchto předpisů lze trestati pořádkovými pokutami až do 5000 Kč. Za každý opětuující se případ a při trvalém opomíjení, za každou bezvýslednou upomínku lze uložití další pořádkovou pokutu v uvedeném nejvyšším obnosu.“

Na základě tohoto ustanovení bylo by theoreticky možno, že by finanční úřady ukládaly pojišťovnám pokuty v těch případech, když by vyplácely pojištěné kapitály bez svolení pozůstalostního soudu a nezadržovaly při tom částky, výnosem min. fin. z r. 1928 předepsané. Lze však stěží předpokládati, že by finanční úřady k této praxi sáhly, poněvadž vzhledem k ručební povinnosti pojišťovny a zadržení dostatečné částky ke krytí dědického poplatku na pojištěnou sumu připadajícího, jeví se přestoupení zákazu výnosu ministerstva financí jako pouhé porušení formálního bezpředmětného předpisu.

Na konec dlužno dodat, že pojišťovny jsou povinny zadržovati předepsané částky k zajištění dědického poplatku pouze v těch případech, kdy podle ustanovení § 16 cís. nař. 278-1915 jest nutno pojištěnou sumu za příčinou výpočtu poplatku pojmouti do pozůstalosti a nikoliv v těch případech, je-li prokázáno, že třetí osoba nabyta již za živobytí zůstavitelova oproti pojistiteli nárok na pojištěnou sumu, jež nelze porušením pojistníkovým odníti, způsobem, který nezakládá povinnosti zaplatiti dědický poplatek.

New Insurance Exams Get a Green Light

Ing. Milada Veselá / Head of Communication Department / Czech Insurance Association

13 August 2019, the Czech National Bank (CNB) officially received from the Czech Insurance Association (ČAP) the database of questions that will be binding for the expertise exams according to the Insurance and Re-Insurance Distribution Act starting from this year. These exams will be newly mandatory for all employees of insurance companies and insurance intermediaries participating in insurance distribution. This new obligation may apply up to 100,000 persons operating currently on the market and entered in the registry of the CNB.

The final database is the result of a project ordered by CNB. The consortium of ČAP and EFPA ČR won the tender in October 2018. Hence the biggest project of this kind was implemented in the Czech Republic, a project where experts on insurance market and education cooperated, which is documented by the following figures:

- 1,551 questions split up into six areas;
- 101 case studies;
- project duration: eight months;
- over 70 members in the ČAP and EFPA ČR team, colleagues from insurance companies and representative of distribution networks;
- 271 invited testers and external examiners across the market.

The authors invited also many professionals (e.g. all members of the following associations ČAP, EFPA ČR, AČPM, ČASF, ČLFA and ČBA) to proofread questions and they had two possibilities to comment on the emerging database:

- to take a test in pilot testing in CNB congress hall in March 2019;
- to comment on questions and case studies in a special on-line application of EFPA; this was used by 188 persons from dozens of companies across the market.

Now, the database will be maintained by CNB together with experts from ČAP and EFPA ČR. First applicants passed the exams at authorised bodies already in September 2019. All employees of insurance companies and insurance intermediaries have to pass the exam by the end of November 2020. CNB issued a methodological document regarding the questions and case studies called *Supervisory benchmark No. 4/2019: Method for generating tests when organizing exams pursuant to Act No. 170/2018 Coll., on insurance and re-insurance distribution* that describes the method for generating tests for individual types of exams.

"Both for the insurance market and us, the Association, it is important that the exams will raise the professional skills of intermediaries. This was one of the reasons, why we entered the tender and then created the questions," commented

Jan Matoušek, Executive Director of ČAP, about the project. "I am convinced that testing people working in distribution networks is crucial for the market quality. When creating the questions for exams, we cooperated with the entire insurance sector. I also appreciate the cooperation with CNB and the Ministry of Finance."

ČAP Academy

Based on the certification granted from CNB, also ČAP is authorised to organise these exams. In order to do so, the Association prepared a new portal called ČAP Academy (www.akademiecsp.cz), where all needed information about the exams incl. registration, complete database of questions for individual exam types with correct answers as well as the test generator for trials can be found. The ČAP Academy also supports connection to HR systems of companies as well as admin access for companies that allows them own settings for exam processes and trainings. The e-learning offers study materials incl. an explanation of correct answers for free. The e-learning can be accessed both from computer, tablet and smart phone. In September 2019, the ČAP Academy mobile application was launched; it is accessible to Android and iOS, functioning also in off-line regime and available to exam participants for free. The application allows individual settings of study plans according to exam date, and it focuses on questions with the highest probability to appear in the test. Questions are classified based on difficulty (based on the results of all applicants). Last but not least, the system allows synchronizing the studies in mobile application with the web portal.

ČAP Academy offers the following exams: life insurance, motor insurance, non-life personal insurance, non-life insurance of entrepreneurs, large risk insurance.

ČAP Academy organises also combined exams: life insurance and motor insurance, life insurance and non-life personal insurance, life insurance and non-life insurance of entrepreneurs, comprehensive insurance exam.



Pojistný obzor 3/2019

Odborný čtvrtletník českého pojištnictví
vycházející od roku 1922.
www.pojistnyobzor.cz

Adresa: Česká asociace pojišťoven, Main Point
Pankrác, Milevská 2095/5, 140 00 Praha 4
Telefon: +420 222 350 167
E-mail: libor.hlavicka@cap.cz

Šéfredaktor: Mgr. Libor Hlavíčka

Redakční rada:

Mgr. Jana Andraščíková, LL.M.;
Nina Desanti Danielowiczová, LL.M.;
prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.; JUDr. Zuzana
Hlaváčková; RNDr. Petr Jedlička, Ph.D.; Milan
Káňa; Petr Koblížek; Mgr. Jan Matoušek;
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA;
JUDr. Mgr. Drahomíra Murínová; PhDr. Miloš
Novák; Mgr. Ondřej Novotný; Ing. Eva Svobodová;
Ing. Milada Veselá; Mgr. Lucie Žulavská

Sazba:

Identita, s. r. o.
www.identitaweb.cz

Tisk:

QT studio, s. r. o.
www.qtstudio.cz

Náklad: 200 kusů

Evidenční číslo:

MK ČR E 1060
ISSN 0032-2393 (print)
ISSN 2464-7381 (on-line)

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

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



Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz



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

Konference Budoucnost profese pojištných matematiků



Jiří Rusnok

Zdroj: ČSpA



Místo konání konference

Zdroj: ČSpA



Gábor Hanák

Zdroj: ČSpA

