Pojistný obzor

Časopis českého pojišťovnictví

Ročník 92
2015
2

Obsah

INTERVIEW
Zdeněk Voharčík: Český trh je vyspělý. Pojistíme 99 % všech rizik 4
Mgr. Jan Cigánik

NA AKTUÁLNÍ TÉMA
Linka pomoci řidičům 1224: Pomoc motoristům 12 měsíců, 24 hodin denně 7
JUDr. Ing. Jakub Hradec, Bc. Aleš Povr

LEGISLATIVA A PRÁVO
Solventnost II v cílové rovince 10
Mgr. Jan Bouška, Ing. Karel Barták
Aktuálně: FATCA versus pojišťovny 14
JUDr. Darina Jašíčková
Comming soon… 18
Ing. Ladislav Korobczuk
Novinky z legislativy 19
Mgr. Eva Kozojedová

EKONOMICKÉ INFORMACE
Srovnání statistik ČAP a ČNB: Zprostředkování má systémový problém 20
RNDr. Petr Jedlička, Ph.D.
Marketing a internet: Jaké jsou aktuální trendy? 22
Ing. Viktor Janouch, Ph.D.

POJISTNÉ SPEKTRUM
Pojistný zájem jako základní kámen principu pojištění 25
JUDr. Drahomír Kubáň
Zákon o kybernetické bezpečnosti a informační systémy pojišťoven 28
Prof. Ing. Vladimír Smejkal, CSc., LL.M.

ZE SVĚTA
Regina Ovesny-Straka:
Sprostredkovateľské provízie sú citlivou témou i na Slovensku 31
Mgr. Jan Cigánik
Stroj času: První dochovaná pojistná smlouva 33
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA
Nové informační požadavky EU spotřebitele zahltí! 35
Insurance Europe, Redakce

Z DOMOVA
Pojištění cestovních kanceláří na pořadu dne! 36
Redakce
Anketa Pojišťovna roku 2014: Dominance České podnikatelské pojišťovny 38
Mgr. Jan Cigánik
Úspěšné prolínání akademického světa s praxí pokračuje 39
Redakce
Personální změny na pojistném trhu 40
Redakce
Podpora výzkumu v pojistné matematice je důležité téma 41
Mgr. Josef Lukášek

INSURANCE DIGEST
Personnel changes on the Czech insurance market 42
Redaction

SLOUPEK
TOMÁŠE SÍKORY

Jedním z legislativních témat tohoto roku je bezesporu dlouho řešená a projednávaná novela zákona „38“, která zásadně ovlivní nejen život pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů, ale také pojišťoven. Návrh zasahuje prakticky do všech sfér principů a postupů distribuce pojistných produktů a většinu z nich podstatným způsobem rozšiřuje. Je ale s podivem, že v návrhu novely unikla pozornosti naprosto klíčová oblast, která doslova determinuje celou oblast distribuce pojištění. Jedná se o vyřešení krátké životnosti smluv životního pojištění, respektive o nalezení řešení úpravy takového způsobu odměňování pojišťovacích zprostředkovatelů, aby se omezila motivace zprostředkovatelů k cílenému přepojišťování za účelem znovuzískání provize. Dlouhodobě se ukazuje, že předplácené pobídky zprostředkovatelům, krátké rozložení výplaty odměny v čase a krátká motivace na přetrvání smlouvy u životního pojištění na jedné straně významně zatěžují klienta na počátku pojistné doby, a na straně druhé nemotivují zprostředkovatele pečovat o smlouvu klienta až do sjednané doby pojištění. Z analýzy situace lze zjistit alarmující stav – více než 50 % uzavřených smluv životního pojištění končí do pěti let od jejich uzavření! I další čísla mluví jasně. Za loňský rok sice narostla nová obchodní produkce o 800 000 pojistek, stornováno však byl na jeden milion smluv! Navíc dlouhodobě klesá kmen životního pojištění, což jasně dokladují i čísla ČNB. Situaci netřeba mnoho komentovat. I zarytý demagog musí uznat, že něco prostě nefunguje. A tam, kde nefunguje ruka trhu a situace je v neprospěch spotřebitele, tam by měla nastoupit státní regulace. Ministerstvo financí o situaci ví, burcuje i Česká národní banka, ale odvahu problém řešit nikdo nenašel. Nezbývá než doufat, že v Poslanecké sněmovně se tématu někdo chopí a předloží smysluplný návrh. Jen hlavně, aby těch „iniciativ“ nebylo mnoho a nevznikla nám „bramboračka“. To tak často bývá, když se věci nedaří dohodnout předem.



Tomáš Síkora
výkonný
ředitel ČAP



Editorial

Vážení čtenáři,

sehrané soukolí v podobě dobře nastavené a fungující spolupráce mezi pojistiteli a makléři dostává v poslední době nebývale zabrat. Pomyslné kamínky sváru hází do toho promazaného stroje snaha českého zákonodárce o regulaci zprostředkovatelských pobídek. Pojistnému trhu by jistě některé systémové změny v oblasti distribuce produktů prospěly. Kvalita obchodníků, jak známo, není zrovna ideální. Nutné úpravy pravidel by však měly proběhnout rozumným způsobem, nikoli silovou a revoluční cestou s ignorováním dopadů změn do sektoru, jeho ekonomiky a stability. Je totiž jasné, že role zprostředkovatelů při distribuci pojistných produktů je bezpochyby nezastupitelná a že omezení jejich motivace zprostředkovávat produkty může mít vliv na propojištěnost české populace. A to jistě není žádoucí.

Vraťme se však k červnovému vydání Pojistného obzoru, na jaká témata se čtenáři můžou těšit? K rozhovoru jsme si pozvali Ing. Zdeňka Voharčíka, čerstvého laureáta ceny Osobnost pojistného trhu v rámci tradiční ankety Pojišťovna roku, který se poměrně otevřeně zamyslel nad úskalími současné makléřské profese.

V rubrice Na aktuální téma představili výkonný ředitel ČKP Jakub Hradec společně s tiskovým mluvčím ČKP Alešem Povrem klíčový projekt tohoto roku, kterým je Linka pomoci řidičů. Cílem projektu je nabídnout účastníkům dopravní nehody účinný komunikační nástroj, který jim pomůže rychle a efektivně odstranit havarovaný vůz a zajistit jeho odtah asistenční službou vlastní pojišťovny.

Legislativní téma otevírá článek specialistů ČNB Jana Boušky a Karla Bartáka mapující aktuální vývoj regulatorní směrnice Solvency II. Autoři se v článku pokusili shrnout veškeré předpisy obsahující regulatorní požadavky, podle kterých budou od 1. ledna postupovat jak pojišťovny a zajišťovny, tak dohledové orgány, a to na lokální i evropské úrovni.

Ekonomickou rubriku začínáme článkem analytika společnosti SUPIN Petra Jedličky, který se na zprostředkovatelské provize podíval optikou statistik ČAP. O internetovém marketingu, resp. jeho nejviditelnější části – marketingové komunikaci, jako nástroje k dosáhnutí lepších výsledků při získávání a udržení klientů, vypovídá následující příspěvek samostatného konzultanta a lektora Viktora Janoucha.

Ještě také zmiňme, že v rubrice Pojistné spektrum se dlouholetý dopisovatel časopisu Drahomír Kubáň věnoval historii pro pojišťovnictví klíčového termínu, a to pojistného zájmu. Zprávy ze světa pak otevírá rozhovor



s novou prezidentkou Slovenské asociace pojišťoven Reginou Ovesny-Straka.

V rubrice Z domova se reportážně zaměříme na výsledky ankety Pojišťovna roku a přiblížíme si projekt České společnosti aktuárů podporující nové publikace této poměrně opomíjené, přesto nezbytné pojišťovnické oblasti.

Hezké letní čtení přeje,



Jan Cigánik
šéfredaktor

Dear Readers,

The well-working gears of the smooth and functioning collaboration between insurers and intermediaries have recently run into unusually difficult obstacles. Czech lawmakers are attempting to throw imaginary rocks of feud into the well-oiled insurance machine in order to regulate intermediaries' incentives. The insurance industry would certainly benefit from some system changes in the area of product distribution. The quality of some insurance brokers, as we know, is not exactly ideal. However, the much needed changes in rules must be done in a reasonable manner. Not by using force and revolutionary methods, while ignoring the impact of the changes on the sector, its economy and stability. It is evident that the role of intermediaries in the distribution of insurance products is undoubtedly irreplaceable and that restricting their motivation to broker products may affect the overall insurance penetration of the Czech population. And that is surely not desirable.

Let's get back to the contents of the June edition of Pojistný obzor. What topics can readers look forward to? We interviewed Zdeněk Voharčík, this year's recipient of the Personality of the Insurance Market title awarded in the annual Insurance Company of the Year survey. The interviewee quite frankly ponders the pitfalls of the intermediary profession today.

In the Current Issues section, the CEO of the Czech Insurers' Bureau Jakub Hradec and the spokesman of the Czech Insurers' Bureau Aleš Povr introduce this year's key project – a helpline for drivers, which aims to provide participants in traffic accidents with an effective communication tool that helps them quickly and efficiently remove the crashed car and have it towed by their own insurance company's assistance service.

The Legislation and Law section opens with an article written by Czech National Bank's specialists Karel Barták and Jan Bouška, who map out the current developments of the regulatory directive Solvency II. The authors attempt to summarize all regulatory requirements, which insurance and reinsurance companies and supervisory authorities at both local and European levels will need to comply with as of 1 January.

The economic section includes an article by SUPIN analyst Petr Jedlička, who looks at intermediaries' commissions through the lens of statistics gathered by the Czech Insurance Association. In the following article, independent consultant and lecturer Viktor Janouch writes about internet marketing, specifically about its most visible part, marketing communication, as a tool to achieve better results in attracting and retaining clients.

A brief reminder that in the Insurance Spectrum section our long-time correspondent Drahomír Kubáň explores the history of a key term in the insurance industry – insurable interest.

The World Issues section begins with an interview with Regina Ovesny-Straka, the new president of the Slovak Insurance Association.

The Home Issues section we report the results of the Insurance Company of the Year survey and discuss a project of the Czech Society of Actuaries supporting new publications in this often omitted, yet essential insurance field.

Wishing you a pleasant summer reading,



Jan Cigánik
Editor-in-Chief

ZDENĚK VOHARČÍK: ČESKÝ TRH JE VYSPĚLÝ. POJISTÍME 99 % VŠECH RIZIK

MGR. JAN CIGÁNIK / ŠÉFREDAKTOR / POJISTNÝ OBZOR

Laureátem ocenění Osobnost pojistného trhu v rámci ankety Pojišťovna roku se stal Ing. Zdeněk Voharčík, bývalý předseda Asociace českých pojišťovacích makléřů (AČPM) a CEO společnosti GrECo JLT Czech Republic. Pana Voharčíka jsme se zeptali na názory týkající se aktuálního stavu českého makléřství, potažmo pojišťovnictví, věnovali jsme se celospolečenskému vývoji u nás a neopomněli jsme zavzpomínat i na jeho začátky v oboru.

Gratuluji vám, pane inženýre, k zisku čestného titulu Osobnost pojistného trhu a děkuji vám, že jste si udělal čas pro otázky Pojistného obzoru. Na úvod se nemohu nezeptat, jak zmíněné ohodnocení vaší úspěšné profesní kariéry vnímáte?

Co na to říct? Kolegové si zkrátka řekli, 'Voharčík je v důchodu, tak mu šoupneme cenu!' *(smích)*. Samozřejmě jsem potěšen. V makléřské branži se pohybuji přes dvacet let a po celou tuto poměrně dlouhou dobu jsem nosil dres společnosti, kterou jsem se snažil, stejně jako celý trh, vždy co nejlépe reprezentovat a rozvíjet. Volby svých kolegů, kteří tímto ocenili mé profesní působení, si tak velmi vážím a děkuji jim.

Mohl byste zavzpomínat, jak jste se vlastně k makléřské profesi dostal a jaké byly tehdy vaše hlavní cíle?

Makléřskému řemeslu jsem se začal věnovat v době, kdy firma GrECo fúzovala s významnou lokální makléřskou společností a mým úkolem bylo jednak realizovat spojení obou společností pod filozofií firmy GrECo a udržet obě firmy jak obchodně, tak personálně pohromadě. To byl cíl řekněme zcela hlavní a konkrétní. Mezi další cíle patřilo rozvíjet aktivity v segmentu průmyslového pojištění, což znamená velká a střední rizika.

Co je obecně nejtěžší na práci pojišťovacího makléře a jaká jsou největší úskalí této profese?

Odpověď na tento dotaz je docela obtížná. Profese pojišťovacího makléře je nesmírně komplikovaná a náročná, což souvisí s množstvím proměnných, které pojišťovací sektor dnes a denně ovlivňují. Když jsem v roce 1994 v tomto odvětví začínal, tak brokerskému byznysu nikdo moc nerozuměl, což mělo za důsledek zvýšený zájem ze strany finančních ředitelů různých společností, kteří nám skutečně naslouchali a nechávali si poradit. V dnešní době jsou vedoucí pracovníci už vesměs v obraze, co se pojištění týče, a tak se v převážné většině zajímají už pouze o cenu daného produktu. Tomu se však na druhou stranu nelze moc divit, na trhu přibylo velké množství makléřských firem a konkurenční prostředí prostě vývoj ceny značně určuje. A jaká jsou největší úskalí… Nejtěžší je přesvědčit klienta o faktu, že produkt, který mu v daný moment nabízím, má pro něho hodnotu. To je ostatně společné pro všechny finančně-servisní služby. Klient dnes bere duševní know-how jako něco pomíjivého a najít někoho, kdo opravdu chce naslouchat a kdo ocení mnohaleté zkušenosti a prověřené nápady makléře, který mu ve své podstatě chce pomoci, je čím dál těžší. Většinou se takoví klienti rekrutují z řad těch, co zažili nějakou velkou škodu a co si uvědomují pravou funkci pojištění a dobré rady.

> **Snažil jsem se být vždy férový. Jak ke klientům, kteří mě platili, tak k pojišťovnám.**

Jak byste charakterizoval současného klienta? Je vzdělanější, náročnější… A jak ohodnotit finanční gramotnost Čechů?

Průmyslový klient je určitě vzdělanější. Jak jsem se již zmínil, v 99 % má představu o tom, co mu makléř může nabídnout. Samozřejmě ideální stav je pro něj – široká ochrana a nízká cena *(úsměv)*. Co se však týče finanční gramotnosti obecně, tak to je problém, se kterým se budeme muset potýkat několik desetiletí. V pojišťovnictví je nyní na paškále přesjednávání smluv investičního životního pojištění, a tato ne zcela etická činnost má jen velmi komplikované řešení, které by bylo nad rámec tohoto rozhovoru. Co si budeme nalhávat, pokud za spotřebitelem přijde mladý, důvěryhodně vyhlížející a dobře připravený zprostředkovatel, tak klienta téměř vždycky „utočí", a to i toho finančně vzdělanějšího. A teď je otázkou, zdali u nás funguje systém, jenž má v takovém případě klienta ochránit. Podle mého názoru u nás takovou záchrannou síť bohužel nemáme. A v podstatě ji nemají nikde na světě. Druhou stranou téže mince je totiž problém přeinformovanosti klienta. Setkal jsem se s rozličnými zahraničními systémy, kdy klient dostal k nastudování doslova knihu různých informací, které mu měly při sjednávání různých produktů pomoci. Dopadlo to samozřejmě tak, že většina klientů nic z toho číst nechtěla a trh na tom byl v daném kontextu možná i hůře než předtím. Je to těžké, musíme najít rozumnou hranici mezi finanční vzdělaností obyvatel a jejich dostatečnou informovaností. To se zatím nestalo. Ještě hodně babiček z Krkonoš bude psát na Ministerstvo financí, jak je ti mladí zprostředkovatelé okradli. Bohužel. Taková je skutečnost. I když čím více se o tom problému mluví, tím se situace po malých krůčcích zlepšuje.

V jaké formě se nachází české pojišťovnictví a co tuzemskému trhu schází, aby dosáhl úrovně vyspělých západních států?

Myslím si, že mu nechybí mnoho, aby západní země dostihl, a že je plně srovnatelný s jakýmkoli vyspělým trhem. Samozřejmě každý stát



Foto: AČPM

Ing. Zdeněk Voharčík během své děkovné řeči v rámci ankety Pojišťovna roku 2014.

má svůj vlastní vývoj a specifické produkty, které v dalších zemích nejsou k nalezení, protože tam neexistuje vhodné složení klientů. A obdobně jsme na tom i u nás. Na tuzemském trhu nejsou moc rozvinuté například produkty, které jsou na hraně s bankovní sférou, nebo produkty kaptivní či u nás nejsou ve větší míře realizovány PPP projekty. Zkrátka pro ně není vhodné tržní prostředí. Přesto u nás dokážeme pojistit na 99 % rizik. Dokonce jsme schopni pojistit i jadernou elektrárnu.

Jak byste popsal situaci, ve které se nejen pojišťovnictví nachází v kontextu zvyšujícího se počtu různých regulatorních opatření?

Pojem regulace souvisí s klasickým politickým kolotočem. Nic víc, nic míň. Politici během volebního období musí zkrátka vykázat nějakou činnost. Specialistou v zavádění nových regulatorních opatření je pak Evropská unie. V současnosti se například finišuje směrnice IMD 2, přitom my jako makléři jsme byli spokojeni i s IMD 1. I když měla určitá negativa, tak si to časem sedlo a fungovalo. Co se děje dnes kolem IMD 2, a to ještě v souvislosti s českou novelou zákona „38“, to je nešťastné. Pojistný trh není homogenní prostor. Něco jiného je životní pojistka jednotlivce a něco jiného je přece velké podnikatelské riziko. A pokud bude chtít nějaká regulace měřit všem stejně, tak to zákonitě nemůže vyjít, a některá složka pojišťovnictví bude osekána více než jiná. Pokud se na celou problematiku zaměříme z vyšší perspektivy, musíme si položit otázku, zda vůbec existuje v této chvíli nějaká instituce, která by distribuci dokázala smysluplně regulovat. Podívejme se například na obdobný problém u nás tak velmi „populárních šmejdů“. Xkrát byli zakázáni, regulováni, sankcionováni, a stejně si vždy najdou cestu, jak tu pětitisícovou vařečku prodají…

Zmínil jste vývoj zákona „38“…

Z novely zákona „38“ se stává doslova legenda českého pojišťovnictví (úsměv). Reguluje se totiž něco, co je již regulováno a celý trh se tomu brání. Od obecného principu ochrany spotřebitele se postupně přešlo do administrativně-správní polohy. Střetávají se zde názorové proudy Ministerstva financí a ČNB. Obecně by asi bylo možné najít zákonnou podobu, jak efektivně spotřebitele chránit, zatím ji však nikdo nedokázal prosadit. A ani aktuální „38“ nic takového nepřináší. Aspoň já osobně jsem tam žádné prvky ochrany klienta nenašel. Novela řeší požadavky ČNB, řeší vzdělávání zprostředkovatelů, ale ochranu spotřebitele podle mého názoru ne. Chápu, že tato vláda potřebuje přijímat nějaké voličsky vděčné zákony, ale opravdu si myslím, že „38“ přinese jen to, že si makléři budou muset platit za další vzdělání a za zkoušky. Maximálně se lehce sníží počet registrovaných zprostředkovatelů. Víc ale nic. Z té pomyslné vaničky se vylívá i „ochranářskospotřebitelské“ dítě, a to není určitě správně.

Jak vnímáte aktuální situaci, kdy mezi pojistiteli a zprostředkovateli dochází ke zvětšování třecích ploch v důsledku sporu o regulaci provizí?

Všem je jasné, že zprostředkovatel nebude pracovat zadarmo nebo za provizi, která ho neuživí. Panuje zřejmě obecná představa, že provize je něco neetického. V pojišťovnictví je to základní princip, který se v několika zemích pokouší změnit na formu přímého odměňování zprostředkovatele klientem. Je to velmi obtížně realizovatelné zejména v osobním pojištění. Nedomnívám se, že by v tomto směru byl mezi zprostředkovateli a pojistiteli rozpor. Pojišťovny používají výši provize jako motivační nástroj k prodeji svých produktů. To, že je příliš vysoká, je věcí pojišťoven, protože jsou ochotni takovou výši platit. Pokud by se zavedla, jako v některých evropských zemích, odměna za sjednání pojistky přímo klientem, jsem přesvědčen, že se trh na určitou dobu zhroutí.

Nejen makléřskou oblast začíná trápit nedostatek mladých odborníků motivovaných v oboru působit. Vidíte nějaké řešení tohoto problému?

Jedná se o opravdu velmi závažný problém, na který lze nahlížet různými optikami. Když například srovnáme prestiž studijního oboru pojišťovnictví u nás s vyspělou Evropou, tak zjistíme, že pojišťovnictví netáhne. Na Západě tuto finanční oblast berou jako vážený a hojně navštěvovaný obor, u nás však skomírá a některé univerzity ho dokonce musely uzavřít, protože o něj nebyl dostatečný zájem. Je lehce ověřitelnou skutečností, že mladí lidé raději studují bankovní obory. Nedaří se zkrátka vytvořit všem zainteresovaným stranám takové motivační podmínky, aby se mladí lidé pojišťovnictvím zaobírali skutečně do hloubky. Navíc od studia může odrazovat i další stránka věci, když se zamyslím čistě nad zprostředkovatelským byznysem – tak zde nepotřebujme typy vysokoškolsky vzdělaných správců, kteří se každodenně starají o klienta. Těch je v podstatě dost. Makléřství potřebuje hlavně obchodníky. A to se nedá vyloženě naučit, nastudovat, s tou pověstnou jiskrou se musí člověk narodit. A takových lidí je čím dál méně a daleko hůře se získávají a objevují. Nedostatek mladých skutečně vnímám jako jeden z velkých problémů, který možná ne zítra, ale v blízké budoucnosti celý trh určitě zasáhne.



Foto: AČPM

Ing. Zdeněk Voharčík přebírá slavnostní ocenění Osobnost pojistného trhu.

Společnost GrECo byla zakládajícím členem Asociace českých pojišťovacích makléřů, jejímž předsedou jste se na několik let stal. Jak na začátky Asociace vzpomínáte a jak hodnotíte její roli?

Asociace byla založena v březnu 1994 z iniciativy českých kanceláří mezinárodních makléřských firem, které pociťovaly nutnost, aby se tyto konkurenční subjekty sdružily k prosazování společných profesních zájmů a ke kultivaci prestiže této nové profese ve sféře českých finančních služeb. V době svých začátků měla Asociace jediný cíl, a to formulovat názor na pozici makléřů na českém trhu. Vzhledem k přísným kritériím členství se původní počet členů asociace v prvních letech nijak výrazně nezvyšoval, a tak v roce 1999 vznikla další profesní organizace – Sdružení nezávislých pojišťovacích makléřů, které se později přejmenovalo na Komoru pojišťovacích makléřů. Po určitou dobu tak vedle sebe existovala dvě profesní sdružení s vlastními aktivitami, které se však často prolínaly, což logicky vedlo v roce 2005 k jejich sloučení. Od té doby udělala Asociace obrovský kus užitečné práce, která se hlavně odráží v možnostech aktivně ovlivňovat změnu české legislativy. Jsem pevně přesvědčen, že nebýt Asociace, tak je dnes makléřský byznys úplně jiný, viz vývoj na Slovensku *(úsměv)*, a v současné době má tato organizace na trhu své nezastupitelné místo.

Máte nějakou profesní zásadu, jež vám ve vaší bohaté kariéře dobře posloužila a se kterou byste se rád se čtenáři podělil?

Snažil jsem se být vždy férový. Jak ke klientům, kteří mě platili, tak k pojišťovnám. Zažil jsem v branži časy, kdy se velké kontrakty uzavíraly pouze podáním ruky nebo po telefonu. To sice dnes už dávno neplatí, přesto jsem se tohoto otevřeného principu vždy držel. A musím také říci, že si nepamatuju případ, kdy by se mi férová linie v obchodním vztahu nevyplatila.

Nastává doba prázdnin a zasloužených dovolených, jak nejraději odpočívá Zdeněk Voharčík?

Pojišťovnictví je velice hezký byznys, ale na druhou stranu je nesmírně náročný, co se týče faktoru stresu. A to jak pro makléře, tak pro klienty. Proto jsem se nedávno rozhodl, že nastal čas odejít do penze, což jsem také učinil. Kolegové mi určitě nemálo závidí spoustu času... Ve skutečnosti jsem však od začátku roku neměl volný týden, což tedy znamená, že ta penze je nějaká divná *(úsměv)*! Jinak jsem vášnivý chalupář, tedy na chatě si vyhraju dostatečně. A pomalu oprašuji dávné koníčky, jako je například fotografování nebo jízda na kole. Rád se věnuji také golfu, to je můj oblíbený sport.

Děkuji vám za rozhovor. ■

Ing. Zdeněk Voharčík

Ing. Zdeněk Voharčík se narodil v roce 1951. Vystudoval ČVUT v Praze. V roce 2005 své vzdělání rozšířil osvědčením „certifikovaný makléř". Během své kariéry působil mj. na obchodním oddělení velvyslanectví SRN v Kolíně nad Rýnem. Od roku 1995 zastával pozici CEO ve společnosti GrECo JLT Czech Republic. V letech 2005–2011 vykonával funkci předsedy Asociace českých pojišťovacích makléřů (AČPM).

LINKA POMOCI ŘIDIČŮM 1224: POMOC MOTORISTŮM 12 MĚSÍCŮ, 24 HODIN DENNĚ

JUDR. ING. JAKUB HRADEC / VÝKONNÝ ŘEDITEL / ČESKÁ KANCELÁŘ POJISTITELŮ

BC. ALEŠ POVR / TISKOVÝ MLUVČÍ / ČESKÁ KANCELÁŘ POJISTITELŮ

Koncem loňského roku spustila Česká kancelář pojistitelů (ČKP) v celoevropském měřítku unikátní projekt v oblasti povinného ručení. Jde o jednotnou linku pro přivolání asistence k dopravní nehodě či poruše vozidla. Od tohoto kroku si pojišťovny slibují zejména zrychlení doby odstranění překážek po dopravních nehodách na silnicích a s tím související vznik dalších škod.

Zatímco dříve si musel motorista pamatovat unikátní číslo na asistenci své pojišťovny nebo ho složitě ve stresové situaci hledat na zelené kartě, tak nyní mu postačí pouze jedno jediné telefonní číslo 1224 pro všechny pojišťovny. „12 měsíců/24 hodin denně" tak zní jednoduchá mnemotechnická pomůcka, která motoristům rychle pomůže zapamatovat si číslo, kde získají služby, které mají „předplacené" v rámci povinného ručení. Zavedením jediného telefonního čísla pro klienty všech pojišťoven tak pojišťovny udělaly velmi vstřícný krok vůči motoristické veřejnosti. V případě potřeby si vybavit jedno jediné, navíc jednoduché 4místné a snadno zapamatovatelné, telefonní číslo je přece mnohem jednodušší, než si pamatovat různá delší telefonní čísla.

Nehodové centrum pojišťoven

S pomocnou rukou v oblasti rychlého odstraňování překážek po nehodách přišly pojišťovny již v roce 2009, kdy v rámci České kanceláře pojistitelů spustily Nehodové centrum pojišťoven. Jde o speciální neveřejné telefonní číslo, kde Policie ČR nebo hasiči můžou místo bezradného motoristy jednoduše a rychle prostřednictvím asistenčních společností pojišťoven přivolat odtahové vozidlo. Spolupráce s pojišťovnami se ukázala jako efektivní, protože jejich renomované asistenční společnosti spolehlivě pokrývají celou Českou republiku, a tyto služby mají navíc motoristé zahrnuté v povinném ručení. Díky tomu motoristům, ani pojišťovnám nevznikají žádné dodatečné náklady. V souvislosti s Nehodovým centrem pojišťoven se pojišťovny prostřednictvím České kanceláře pojistitelů zavázaly vůči Policii ČR dodržovat časové limity pro dojezd odtahového vozidla na místo zásahu. Důsledným sledováním a vyhodnocováním tohoto časového limitu se České kanceláři pojistitelů podařilo dále zvýšit kvalitu služeb asistenčních společností ku prospěchu klientů pojišťoven a samozřejmě také ku prospěchu obnovení bezpečnosti a plynulosti silničního provozu.

Tísňová linka 112

Policie nebo hasiči však rozhodně nejsou přítomni u všech situací na silnici, kdy motorista potřebuje pomoc pojišťovny. Projekt Nehodového centra pojišťoven tak sice udal směr, ale zároveň potvrdil předpoklad, že jednoduchý přístup k asistenci pojišťoven musí mít i sami motoristé. Původně byla cílem integrace přivolání asistenčních služeb pojišťoven přes tísňovou linku 112. Časem se však ukázalo, že jde o složitý, zejména legislativní problém a rychlejším řešením bude vytvoření nového jednotného čísla, které bude rozcestníkem na asistenční linky všech pojišťoven. Pro tyto účely se podařilo České kanceláři pojistitelů díky vstřícnosti společnosti Global Assistance získat telefonní číslo 1224.

Fungování systému

Linka pomoci řidičům je plně funkční a její rychlé spuštění (od rozhodnutí do uvedení do provozu uplynulo v roce 2014 pět měsíců, během nichž se České kanceláři podařilo zprovoznit technické i organizační řešení a zastřešit je uzavřením příslušných smluv) bylo umožněno i výbornou součinností několika asistenčních společností pojišťoven, na jejichž Call Centra outsourcovala Česká kancelář pojistitelů obsluhu příchozích hovorů. Systém je nastaven velmi jednoduše – volající motorista buď sám sdělí, kde je vozidlo pojištěno (tuto informaci ví nebo se podívá na zelenou kartu), nebo sdělí operátorovi alespoň registrační značku vozidla, podle níž pak operátor v databázi ČKP identifikuje pojišťovnu, a hovor pak přepojí na příslušnou asistenční společnost. Jednoduché telefonní číslo, jednoduchý rozhovor, přepojení na smluvní asistenční společnost příslušné pojišťovny, to jsou hlavní stavební kameny Linky pomoci řidičům.

> **Jednoduché telefonní číslo, jednoduchý rozhovor, přepojení na smluvní asistenční společnost příslušné pojišťovny, to jsou hlavní stavební kameny Linky pomoci řidičům.**

Okamžiky po nehodě rozhodují

Nehoda je sama o sobě velmi stresová situace, která většinu motoristů potká pouze párkrát za život, což neumožňuje získání rutinních návyků. Nicméně právě bezprostředně po nehodě se rozhoduje o tom, jaké budou výsledné dopady na životy jejích účastníků. Zatímco si většina lidí již zafixovala návyky jako přivolání policie, hasičů nebo záchranky, označení nehody i použití reflexní vesty, tak často vůbec netuší, jak jim může rychle pomoci pojišťovna, a proč je tedy nezbytné i ji okamžitě kontaktovat. Na prvním místě jsou samozřejmě životy a zdraví účastníků nehody. Následovat však musí odstranění překážky ze silnice a urychlené zprovoznění pozemní komunikace. Za to odpovídá dle zákona ten, kdo překážku způsobil. Plnění této povinnosti začíná právě pouhým přivoláním odtahového vozidla asistenční společnosti. Motorista by ale neměl zapomínat ani na svůj majetek, tedy havarované vozidlo, jehož oprava bude hrazena pojišťovnou, ani na to, že má vůči své pojišťovně nějaké povinnosti, k jejichž plnění se podpisem pojistné smlouvy zavázal. Již velmi brzy po nehodě totiž on sám svým chováním rozhoduje nejen o kvalitě následující opravy, ale také o případných finančních dopadech zvoleného postupu na něho samého.

Asistenční pomoc

Odtah poškozeného vozidla do autoservisu či na jiné místo patří v balíku asistenční pomoci od pojišťoven mezi ty nejužitečnější. Právě proto ho začaly pojišťovny zahrnovat k povinnému ručení. Do určité vzdálenosti bývá případná přeprava havarovaného či porouchaného vozidla započítána v ceně povinného ručení a motorista za využití služby nemusí nic doplácet. Přestože nelze počítat s tím, že by bylo možné na účet pojišťovny odtáhnout vozidlo přes celou republiku, tak limit asistenčních služeb k povinnému ručení zpravidla vystačí na přepravu do všech typů (značkových i neznačkových) autoservisů v regionu nehody. V případě potřeby odtahu do vzdálenějších míst je obvykle motoristovi smluvní asistenční společností pojišťovny nabídnuta zvýhodněná cena přepravy. Odtah není jedinou poskytovanou asistenční pomocí řidičům. Pokud to situace umožňuje, tak provedou technici zprovoznění vozidla na místě. Přivolaný technik asistenční společnosti se obvykle dobře orientuje v daném regionu a dokáže v případě potřeby doporučit spolehlivý servis vhodný pro opravu vozu nebo tyto informace snadno opatří od operačního střediska asistenční společnosti.

Platí pojišťovny, motorista šetří peníze i nervy

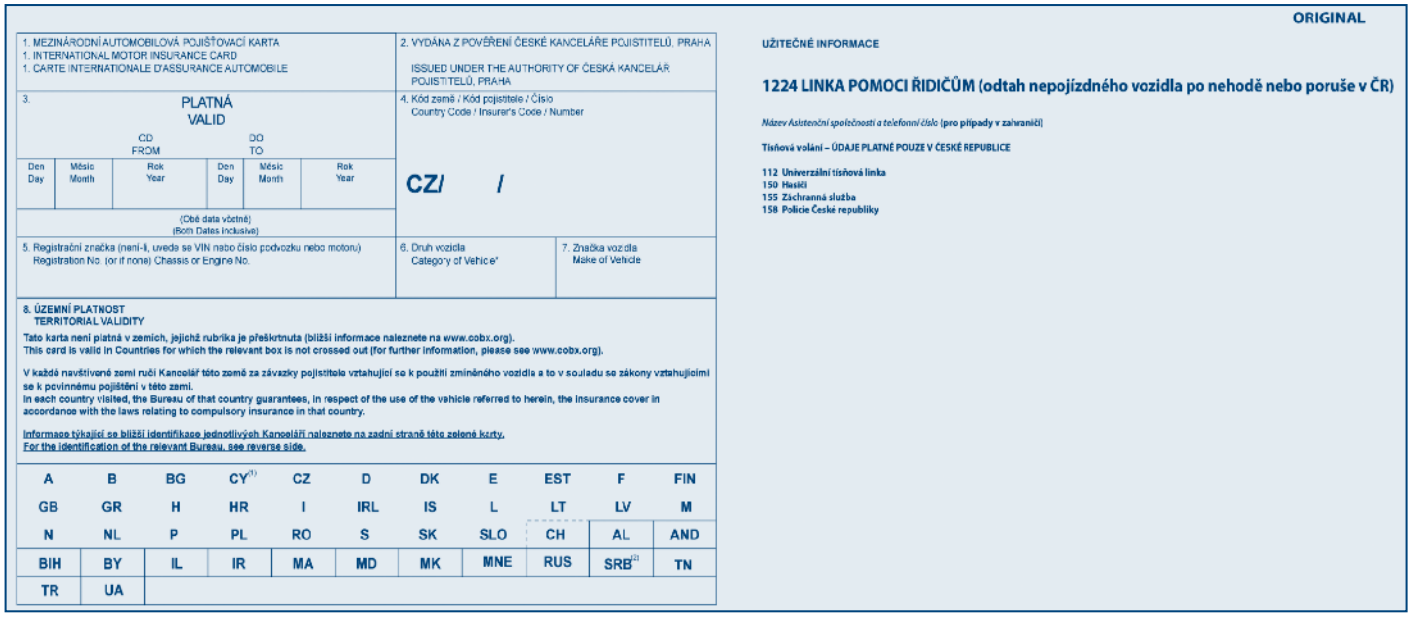
Provoz Linky pomoci řidičům 1224 zajišťuje a financuje Česká kancelář pojistitelů. Cena volání je dána ceníkem mobilních operátorů. Po představení Linky pomoci řidičům zástupcům mobilních operátorů došlo, z původně výrazně vyšších sazeb, ke snížení ceny hovorů na úroveň okolo 5 Kč za minutu a méně. Drobná platba za hovor však bude pro většinu motoristů jediným nákladem, který budou muset zaplatit. Pak již pouze získávají. Odtah a další asistence je ve sjednaném rozsahu poskytnuta v rámci povinného ručení většinou zdarma. Po dohodě s asistenční společností je vozidlo odtaženo do smluvního servisu pojišťovny nebo vlastní opravny motoristy a dle sjednaných podmínek může být přistaveno náhradní vozidlo. Motorista má navíc jistotu, že se o jeho vozidlo stará pojišťovna, nikoli nějaká neznámá společnost, která se u nehody „náhodou vyskytla".

1224 Linka pomoci řidičům

Lovci nehod

Využití služeb lovců nehod, kteří se „nečekaně" objevují u nehod, lze s nadsázkou přirovnat k nákupu „kvalitních" hodinek od zvláštně vyhlížejících cizinců na dálničních odpočívadlech. Člověk se zdravým pudem sebezáchovy v takové situaci rychle zabouchne dveře a odpočívadlo opustí. Situace po dopravní nehodě však bývá stresová a nepřehledná, je proto mnohem snadnější v síti lovců nehod uvíznout, to tím spíše, že od nepojízdného auta prostě normální člověk neuteče. Některé služby zajištěné lovcem nehod bezprostředně po události se však mohou jevit jako pro motoristu výhodné. Zvlášť, pokud bez emocí

Vzor zelené karty



1. MEZINÁRODNÍ AUTOMOBILOVÁ POJIŠŤOVACÍ KARTA
1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

2. VYDÁNA Z POVĚŘENÍ ČESKÉ KANCELÁŘE POJISTITELŮ, PRAHA
ISSUED UNDER THE AUTHORITY OF ČESKÁ KANCELÁŘ POJISTITELŮ, PRAHA

3. PLATNÁ / VALID
OD / FROM: Den / Day | Měsíc / Month | Rok / Year
DO / TO: Den / Day | Měsíc / Month | Rok / Year
(Obě data včetně / Both Dates inclusive)

4. Kód země / Kód pojistitele / Číslo / Country Code / Insurer's Code / Number
CZ/ /

5. Registrační značka (není-li, uvede se VIN nebo číslo podvozku nebo motoru) / Registration No. (or if none) Chassis or Engine No.

6. Druh vozidla / Category of Vehicle*

7. Značka vozidla / Make of Vehicle

8. ÚZEMNÍ PLATNOST / TERRITORIAL VALIDITY

Tato karta není platná v zemích, jejichž rubrika je přeškrtnuta (bližší informace naleznete na www.cobx.org).
This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cobx.org).

V každé navštívené zemi ručí Kancelář této země za závazky pojistitele vztahující se k použití zmíněného vozidla a to v souladu se zákony vztahujícími se k povinnému pojištění v této zemi.
In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.

Informace týkající se bližší identifikace jednotlivých Kanceláří naleznete na zadní straně této zelené karty.
For the identification of the relevant Bureau, see reverse side.

A	B	BG	CY[1]	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN
GB	GR	H	HR	I	IRL	IS	L	LT	LV	M
N	NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND
BIH	BY	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB[2]	TN
TR	UA									

ORIGINAL

UŽITEČNÉ INFORMACE

1224 LINKA POMOCI ŘIDIČŮM (odtah nepojízdného vozidla po nehodě nebo poruše v ČR)

Název Asistenční společnosti a telefonní číslo (pro případy v zahraničí)

Tísňová volání – ÚDAJE PLATNÉ POUZE V ČESKÉ REPUBLICE

112 Univerzální tísňová linka
150 Hasiči
155 Záchranná služba
158 Policie České republiky

dokáže rychle označit nehodu, správně řídit dopravu nebo zajistit další základní operace, než například na místo přijede policie. Tím by ale měla role lovce nehod skončit. V praxi ale nekončí, u nehody se nevyskytl náhodou, jeho cílem je vnutit motoristovi služby, které by měla v důsledku uhradit pojišťovna. Jde například o zajištění odtahu vozidla, jeho oprava ve spřáteleném autoservisu, nabídnutí zapůjčení náhradního vozidla od jiné spolupracující firmy. Služby zprostředkované lovcem nehod ale bývají v řadě případů nekvalitní a jejich cena nedopovídá skutečně odvedené práci. Existují dokonce případy, kdy lovci nehod nebo s nimi spřátelené subjekty následně předkládají pojišťovnám i fingované faktury za služby, jež ani poskytnuty nebyly. Důvodem toho všeho je zejména vysoká marže pro subjekt, který klienta „ulovil“. Je to vlastně něco podobného, jako šmejdi, kteří zavřou výletníky v restauraci a nepustí je, dokud nepodepíší nějakou „úžasnou“ kupní smlouvu…



Ilustrační foto www.freeimages.com-Chidsey

Pojišťovny pak nemůžou takové služby hradit a problém se vrací k motoristovi.

Komunikační kampaň

Od počátku letošního roku již začal spontánně narůstat počet hovorů, a to zejména díky uvádění informace o Lince pomoci řidičům 1224 na zelené karty, Evropské záznamy o dopravní nehodě a dílčí komunikaci v médiích i na webech pojišťoven. Z počátečních stovek hovorů měsíčně se zátěž linky pomalu zvýšila až na několik tisíc hovorů obsloužených každý měsíc. Nárůst se očekává v letních měsících, kdy asistenční společnosti obvykle zaznamenávají vyšší počet hovorů na své linky. Tato zátěž by se nyní měla přenést na jednotnou linku 1224. Výraznému rozšíření praktického telefonního čísla mezi motoristy napomůže intenzivní komunikační kampaň, jejíž televizní část odstartuje v červenci. Česká kancelář pojistitelů získala na informační kampaň Linky pomoci řidičům část finančních prostředků z Fondu zábrany škod, ze kterého jsou podporovány projekty na prevenci škod a zvyšování bezpečnosti na českých silnicích. ■

KYBERNETICKÁ KRIMINALITA

Prof. Ing. Vladimír Smejkal, CSc., LL.M.

Kniha představuje obsáhlé dílo, v němž Prof. Ing. Vladimír Smejkal, CSc., LL .M., jeden ze zakladatelů odvětví práva IT v ČR a přední odborník na počítačovou kriminalitu, shrnul svoje dlouholeté působení, jež aplikoval na současný výskyt nejrůznějších forem trestné činnosti související s počítači a počítačovými sítěmi. Kniha je rozdělena do čtyř obsáhlých kapitol a obsahuje na dnešní zvyklosti extrémní množství originálních, koncepčně utříděných a zpracovaných informací a poznatků autora na vysoké vědecké úrovni. Toto by nebylo, vzhledem ke známé erudici Vladimíra Smejkala, ani tak překvapivé. Překvapující ale je, že i přes odborný výklad je napsána srozumitelně a přístupně všem potenciálním čtenářům, kterými by měli být nejen manažeři IS/IT a odborníci na počítačovou bezpečnost, ale také právníci – od advokátů a podnikových právníků až po soudce. Je ideálním zdrojem informací pro výuku v oblasti informačních technologií, ale i práva či managementu. A jaké je hlavní poslání knihy? V závěru prof. Smejkal říká: „Čím více věcí bude připojeno k internetu (stane se součástí kyberprostoru), s tím větším rizikem zneužití musíme počítat“, s čímž nelze než plně souhlasit. Proto je také třeba zaměřit se především na prevenci v podobě budování zabezpečených informačních systémů, než následně stíhat pachatele, v kyberprostoru tak obtížně vypátratelné.

Ing. Jana Fortinová
Vysoká škola ekonomická v Praze
Fakulta informatiky a statistiky
Katedra informačních technologií



Vydalo: Nakladatelství Aleš Čeněk
1. vydání, Plzeň 2015, 636 str. ISBN 978-80-7380-501-2
Cena 690 Kč

SOLVENTNOST II V CÍLOVÉ ROVINCE

MGR. JAN BOUŠKA / VEDOUCÍ REFERÁTU REGULACE POJIŠŤOVNICTVÍ / ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA

ING. KAREL BARTÁK / METODIK REGULACE A DOHLEDU NAD FINANČNÍM TRHEM / ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA

Většina pravidelných čtenářů Pojistného obzoru je jistě rámcově seznámena s obsahem Solventnosti II a jejím vývojem v posledních několika letech, které přinesly opakované odklady okamžiku její účinnosti, řadu kvantitativních dopadových studií a také úpravu některých jejích požadavků v návaznosti na finanční krizi. Od okamžiku schválení samotné směrnice uplynulo již více než šest let, jež někteří z nás strávili postupnou implementací tohoto regulatorního režimu, jehož den D, nebo tedy spíše „S", se pomalu ale jistě blíží.

Čtenáři jistě zaregistrovali i změnu konceptu Solventnosti II oproti dosud platné regulaci označované jako Solventnost I. Často jsou v souvislosti se Solventností II zmiňována slova jako „delegovaný akt", „technický standard" nebo „obecný pokyn". Cílem tohoto článku však není opětovný popis Lamfalussyho struktury předpisů, na které Solventnost II stojí, ale spíše rámcové seznámení s obsahem a stavem projednávání jednotlivých úrovní této regulace, ať už přijaté, nebo právě dokončované, a to jak na české, tak evropské úrovni. Některé základní souvislosti si nicméně i tak níže připomeneme.

Transpozice do národní legislativy

Směrnice Solventnost II, ve znění mj. směrnice Omnibus II, bude do národní legislativy transponována formou zásadní novely zákona o pojišťovnictví, která je momentálně projednávána v Poslanecké sněmovně (sněmovní tisk 414). Některá ustanovení, převážně technického charakteru, nicméně bude obsahovat jeho prováděcí „obezřetnostní" vyhláška. Zejména se jedná o úpravu základní struktury standardního vzorce pro výpočet solventnostního kapitálového požadavku, podmínek pro použití úplného nebo částečného interního modelu pro výpočet solventnostního kapitálového požadavku a podmínek pro použití a způsob výpočtu vyrovnávací úpravy bezrizikové výnosové křivky pro výpočet technických rezerv. Z netranspozičních ustanovení bude vyhláška, v reakci na zmocnění uvedené v návrhu novely zákona o pojišťovnictví, obsahovat zejména způsob odměňování nuceného správce a likvidátora pojišťovny, a to obdobně jako v případě již existující vyhlášky pro sektor kapitálového trhu[1], a dále například rozsah uveřejňování dílčích informací o činnosti pojišťoven nebo náležitosti zpráv auditora o ověření řídicího a kontrolního systému pojišťovny a pojišťovnou uveřejňované zprávy o solventnosti a finanční situaci, což jsou v sektoru pojišťovnictví nové instituty zaváděné uvedenou novelou zákona. Tato vyhláška nahradí současnou vyhlášku č. 434/2009 Sb., jejíž ustanovení vychází primárně ze zrušovaných směrnic Solventnosti I.

Další prováděcí vyhlášky

Obdobně bude zrušena a nahrazena také „výkaznická" vyhláška č. 433/2009 Sb. Přestože Solventnost II upravuje také závazné vzory výkazů pro účely předkládání informací orgánům dohledu, nejsou jimi pokryty veškeré informace nezbytné pro účely výkonu dohledu (evropsky harmonizovaná regulace z povahy věci nemůže pokrývat všechna národní specifika) a dalších statistických povinností ČNB, a harmonizované evropské výkazy tak budou doplněny o některé další, upravené právě výkaznickou vyhláškou. Převážně se jedná o výseč informací již požadovaných současnou vyhláškou č. 433/2009 Sb. Poslední prováděcí vyhláška bude obsahovat vzory žádostí a jimi požadované přílohy podle zákona o pojišťovnictví, které nejsou upraveny předpisy EU, a tedy např. žádosti o udělení povolení k provozování pojišťovací nebo zajišťovací činnosti, o změnu v rozsahu povolené činnosti, o souhlas s nabytím nebo zvýšením kvalifikované účasti či žádosti o souhlas s přeměnou (fúze, rozdělení, převod jmění a změna právní formy).

Nabytí účinnosti

Nabytí účinnosti těchto vyhlášek je předpokládáno k lednu 2016 s tím, že některá transpoziční ustanovení první uváděné obezřetnostní vyhlášky nabydou účinnosti okamžikem vyhlášení, který je závislý na průběhu projednávání novely zákona o pojišťovnictví v Poslanecké sněmovně.

Přímo použitelné předpisy EU

V souladu s tzv. Lamfalussyho strukturou[2] jsou zákon o pojišťovnictví a jeho prováděcí vyhlášky, resp. směrnice Solventnost II, kterou transponují, dále doplněny tzv. přímo použitelnými předpisy EU, majícími povahu nařízení, které je přímo závazné bez potřeby jeho transpozice do národního právního řádu. Pojišťovny a zajišťovny[3] jsou tak povinny se těmito předpisy řídit.

Nejobsáhlejší předpis

Nejobsáhlejším z výše zmíněných přímo použitelných předpisů EU je delegovaný akt ke směrnici Solventnost II obsahující technické detaily a podrobnosti v oblasti všech tří pilířů Solventnosti II (kvantitativní a kvalitativní požadavky, uveřejňování informací a překládání informací dohledovým orgánům), pravidla pro výpočet skupinové solventnosti, fungování a spolupráci jednotlivých dohledových orgánů v kolegiích, požadavky na zvláštní účelové jednotky (special purpose vehicle – SPV) a pravidla vyhodnocování srovnatelnosti regulatorních režimů

[1] Vyhláška č. 474/2013 Sb., o odměně likvidátora, nuceného správce a insolvenčního správce některých poskytovatelů služeb na kapitálovém trhu a o náhradě jejich hotových výdajů.
[2] Viz např. článek Soni Machové „Lamfalussyho proces" ve 22. vydání Pojistných rozprav.
[3] Není-li v následujícím textu uvedeno jinak, týkají se informace uvedené pro pojišťovny v odpovídajícím rozsahu také zajišťoven.

ve třetích státech se Solventností II. Po dlouhých jednáních mezi Evropskou komisí (dále jen EK), Evropským orgánem dohledu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (dále jen EIOPA), zástupci trhu a dohledových orgánů, byl návrh delegovaného aktu dokončen v létě 2014. Výsledkem je dokument mající včetně příloh cca 800 stránek, který EK v říjnu 2014 předložila Evropskému parlamentu (dále jen EP) ke schválení. EP tento dokument posvětil v lednu 2015, a umožnil tak jeho uveřejnění ve věstníku EU jako nařízení č. 2015/35.

Implementační technické standardy

I přes značný rozsah tohoto dokumentu, který blíže specifikuje povinnosti stanovené v samotné směrnici, resp. zákonu o pojišťovnictví a jeho prováděcí vyhlášce, se zdaleka nejedná o jediný předpis EU blíže upravující povinnosti stanovené směrnicí Solventnost II. Evropská legislativa si pro nás nachystala ještě implementační technické standardy (dále jen ITS) a obecné pokyny. ITS a obecné pokyny jsou již svojí povahou natolik technického charakteru či upravují takovou míru detailu aplikace požadavků Solventnosti II, že za jejich přípravu již není odpovědná EK, ale přímo EIOPA a její pracovní skupiny složené ze zástupců národních orgánů dohledu, včetně aktivní účasti zástupců ČNB. Zatímco obecné pokyny následně EIOPA i přímo vydává, v případě technických standardů jsou návrhy EIOPA předloženy ke schválení a vydání EK. První soubor ITS schválila EK v březnu 2015. Jedná se o soubor šesti ITS upravujících vybrané schvalovací procesy orgánů dohledu související se žádostmi pojišťoven podle Solventnosti II, a to konkrétně:

- schvalování interních modelů určených pro výpočet solventnostního kapitálového požadavku na úrovni individuální pojišťovny (nařízení č. 2015/460),
- schvalovací proces pro skupinové interní modely (nařízení č. 2015/461),
- schvalovací proces při žádosti pojišťovny o použití tzv. parametrů specifických pro pojišťovnu[4] (undertaking-specific parameters (USP) – nařízení č. 2015/498),
- schvalování žádostí o použiti tzv. matching adjustment (úprava bezrizikové výnosové křivky zohledňující sladění aktiv a závazků v portfoliu pojišťovny – nařízení č. 2015/500),
- schvalování položek doplňkového kapitálu určených ke krytí kapitálových požadavků (zde není bez zajímavosti, že v případě prokázání splnění všech podmínek orgán dohledu může schválit jak konkrétní výši předmětné položky kapitálu, tak i metodu jejího stanovení – nařízení č. 2015/499), a
- schvalování žádostí o povolení založit SPV (nařízení č. 2015/462).



Ilustrační foto: www.pixmac.cz

Výše uvedené ITS jsou účinné od 1. dubna 2015. Cílem dřívější účinnosti těchto předpisů oproti celému režimu Solventnosti II je umožnit pojišťovnám podávat výše uvedené žádosti s dostatečným předstihem orgánům dohledu tak, aby bylo jejich posouzení a případné schválení dokončeno do 1. ledna 2016. Jedná se tak o další prvek směřující k co možná nejplynulejšímu přechodu na regulatorní režim Solventnost II.

Obecné pokyny k Solventnosti II

Poté, co byla schválena směrnice Omnibus II a na podzim 2014 byl výše uvedený delegovaný akt předložen EP, mohla EIOPA ve spolupráci s orgány dohledu a po připomínkách zástupců trhu dokončit první soubor obecných pokynů k Solventnosti II, které mají zajistit jednotný výklad právních předpisů EU. Finální znění bylo poté schváleno radou orgánů dohledu EIOPA[5], a následně dne 2. února 2015 byl první soubor obecných pokynů uveřejněn. V období následujících dvou měsíců (tj. do 2. dubna 2015) probíhala procedura comply or explain, během které orgány dohledu musí vyhodnotit a následně EIOPA informovat o tom, kterými obecnými pokyny se již řídí, anebo výhledově budou, či nebudou řídit. ČNB se v rámci této procedury přihlásila k plnění všech obecných pokynů, jež EIOPA v únoru 2015 publikovala. Přihlášením k plnění obecných pokynů ČNB zároveň bude očekávat jejich plnění tuzemskými pojišťovnami a bude v souladu s principy uvedenými v těchto pokynech postupovat při výkonu dohledu a vyhodnocování plnění požadavků Solventnosti II. Zároveň si připomeňme, že tyto obecné pokyny, přestože nejsou po právní stránce samy o sobě závazným předpisem EU, mají sekundární závaznost vyplývající z nařízení č. 1094/2014 o EIOPA, podle kterého mají subjekty finančního trhu povinnost vynaložit veškeré úsilí k tomu, aby se obecnými pokyny řídily[6]. Všechny vydané obecné pokyny jsou aktuálně dostupné na webových stránkách EIOPA ve všech jazycích EU, a po provedení vyhodnocení comply or explain jsou následně uvedeny také na internetových stránkách ČNB[7].

[4] Jedná se o vlastní parametry pojišťovny, kterými je ve stanovených případech (a po schválení orgánem dohledu) možné nahradit parametry standardního vzorce pro výpočet solventnostního kapitálového požadavku.
[5] Board of Supervisors, vrcholný orgán EIOPA.
[6] Čl. 16 odst. 3
[7] www.cnb.cz/cs/dohled_financni_trh/legislativni_zakladna/pojistovny_zajistovny_poj_zprostredkovatele/metodiky_vyklady.html



Ilustrační foto: Dreamstime.com

První soubor pokynů

První soubor obecných pokynů obsahuje celkem 432 jednotlivých pokynů rozdělených do 19 samostatných dokumentů pokrývajících jednotlivé oblasti Solventnosti II. Z toho 14 souborů obecných pokynů pokrývá oblast pilíře 1, konkrétně pak:

- v oblasti technických rezerv problematiku identifikace hranice kontraktu a oceňování technických rezerv (konkrétně naplňování požadavků na kvalitu dat, segmentaci závazků pro účely stanovení technických rezerv, validaci výsledků a používaných předpokladů, požadavky na dokumentaci apod.),
- v oblasti kapitálu zejména problematiku účelově vázaných fondů, klasifikace kapitálu do jednotlivých tříd, posuzování kritérií relevantních pro položky doplňkového kapitálu a otázky identifikace a posuzování účastí (včetně strategických účastí ve finančních a úvěrových institucích a jejich dopadů do výpočtu solventnostního kapitálového požadavku) a
- v oblasti solventnostního kapitálového požadavku problematiku:
  - vyhodnocování existence a posuzování významnosti bazického rizika,
  - praktického uplatňování tzv. look-through přístupu, mj. v případě investic do nemovitostí nebo nepřímých expozic vůči upisovacímu riziku,
  - výpočtu kapitálového požadavku k riziku invalidity nebo pracovní neschopnosti a nemocnosti, úmrtnosti a dlouhověkosti v modulu životního upisovacího rizika,
  - výpočtu kapitálového požadavku ke katastrofickému riziku závazků ze zdravotního pojištění,
  - praktické aplikace modulu neživotního upisovacího rizika (např. způsoby kalkulace škod plynoucích z katastrofických událostí nebo odpovídající zohlednění sjednaného zajištění při výpočtu kapitálového požadavku ke katastrofickému riziku),
  - nakládání s vybranými typy expozic (zaměstnanecké benefity, deriváty, zohlednění držby akcií v krátké pozici atd.) vůči tržnímu riziku a riziku selhání protistrany pro účely výpočtu kapitálového požadavku k těmto rizikům,
  - parametrů specifických pro pojišťovnu (mj. roli expertního úsudku při kalibraci těchto parametrů, metody posuzování významnosti odchylek rizikového profilu pojišťovny od předpokladů standardního vzorce pro výpočet solventnostního kapitálového požadavku a zajišťování stálého plnění požadavků na použití těchto parametrů) a
  - zohlednění schopnosti technických rezerv a odložených daní absorbovat ztráty při výpočtu solventnostního kapitálového požadavku.

Nekončící výčet

Tím ovšem výčet nekončí, neboť byly vydány rovněž obecné pokyny k problematice:

- použití interních modelů obsahující pravidla používání expertního úsudku, požadavky na použitou metodiku, popis procesu validace apod.,
- výpočtu skupinové solventnosti,
- posuzování srovnatelnosti regulatorních režimů ve třetích zemích se Solventností II,
- procesu kontroly pojišťoven orgánem dohledu a operativní činnosti kolegií orgánů dohledu nad pojišťovacími skupinami, včetně vzorové dohody o založení kolegia.

Výše uvedené obecné pokyny jsou platné od 1. dubna 2015 s výjimkou obecných pokynů ke schopnosti technických rezerv a odložené daňové povinnosti absorbovat ztráty a k procesu kontroly dohledem, které nabývají účinnosti 1. ledna 2016.

Co nás ještě čeká?

I přesto, že nejeden čtenář se již určitě utvrdil, že přesun od Solventnosti I k Solventnosti II bude minimálně z pohledu rozsahu regulatorních požadavků velmi náročný, tak zbývá ještě jedna otázka: Jedná se už o všechny regulatorní požadavky vztahující se k Solventnosti II? Odpověď zní: nikoliv, celá řada dalších technických standardů a obecných pokynů na své vydání ještě čeká. V následujících odstavcích se pokusíme podat stručný přehled toho, co nás v oblasti legislativy ještě čeká před 1. lednem 2016. V oblasti přímo použitelných předpisů EU je připravován druhý soubor ITS. Jedná se celkem o 12 ITS a jeden regulatorní technický standard upravující ozdravné plány pojišťoven v případě zhoršení jejich finanční situace.

Druhý soubor ITS

Tyto ITS budou v oblasti pilíře 1 upravovat tzv. equity dampener index (referenční akciový index, který bude EIOPA pravidelně aktualizovat a který je nezbytné stanovit pro účely výpočtu kapitálového požadavku k akciovému riziku), zohlednění nižšího měnového rizika u měn navázaných na euro, problematiku rizikovosti expozic vůči regionálním vládám a místním orgánům, aplikaci přechodného opatření směrnice Omnibus II určeného pro akcie vlastněné pojišťovnami k 1. lednu 2016, přiřazování kreditních ratingů do tzv. credit quality steps (stupně kreditního hodnocení specifické pro režim Solventnost II) a kalibraci standardního vzorce pro specifické systémy poskytování zdravotního pojištění (tzv. health risk equalisation systems – tento ITS je relevantní pouze pro Nizozemsko). V oblasti pilíře 2 bude upravena problematika transparentnosti orgánů dohledu, navýšení kapitálového požadavku[8] a postupů týkajících se hodnocení externích kreditních ratingů. Co se týče problematiky pilíře 3, upraví ITS postupy, formáty a výkazy

[8] Toto navýšení lze nařídit např. v návaznosti na nedostatky v řídicím a kontrolním systému pojišťovny nebo v případě, že se rizikový profil pojišťovny významně odchyluje od předpokladů pro standardní vzorec pro výpočet solventnostního kapitálového požadavku.

týkající se uveřejňování informací, výkazy určené pro předkládání informací orgánům dohledu a postupy a výkazy pro předkládání informací orgánu dohledu nad skupinou.

Druhý soubor obecných pokynů

Rovněž je připravován druhý soubor obecných pokynů k Solventnosti II, který tvoří 8 souborů obecných pokynů pokrývajících: v oblasti pilíře 1 oblast oceňování aktiv a závazků jiných než technických rezerv a praktickou aplikaci opatření pro produkty s dlouhodobými garancemi (známá též jako LTG measures); v oblasti pilíře 2 prodloužení doby na realizaci vlastních opatření pojišťovny v případě neplnění solventnostního kapitálového požadavku a v oblasti pilíře 3 metody určení tržního podílu pro účely výjimky z předkládání informací orgánům dohledu, předkládání informací pro účely finanční stability, problematiku dohledu nad pobočkami pojišťoven ze třetích zemí a výměnu informací v kolegiích. Veřejná konzultace obou výše uvedených souborů ITS a obecných pokynů skončila 2. března 2015 s výjimkou ITS k postupům a výkazům pro předkládání informací orgánu dohledu nad skupinou, která skončila 22. května 2015. Dle aktuálně dostupných informací EIOPA plánuje předložit druhý soubor ITS ke schválení EK dne 30. června 2015.

Otevřený list

Tímto uzavíráme přehled právních předpisů a obecných pokynů k Solventnosti II, jejichž vydání je zamýšleno před 1. lednem 2016. Stále se však nejedná o konečný seznam, protože některé další technické standardy či obecné pokyny budou vydány až po nabytí účinnosti celého režimu, neboť jim od počátku nebyla dána tak vysoká priorita. V případě obecných pokynů se jedná o otevřený list, neboť k jejich vydání není nezbytné přímé zmocnění ve směrnici a postačuje obecné oprávnění EIOPA k jejich vydání na základě čl. 16 nařízení č. 1094/2010 o EIOPA. Obecné pokyny tak budou vydávány na základě v praxi identifikovaných problematických oblastí, ve kterých je nezbytné zajistit jednoznačný a harmonizovaný výklad napříč EU. Nad rámec výše uvedených právních aktů EU a obecných pokynů považujeme za vhodné zmínit také další aktivitu EIOPA, která se Solventností II souvisí, a to téma bezrizikové výnosové křivky.

Bezriziková výnosová křivka

Bezriziková výnosová křivka bude v Solventnosti II sloužit k diskontování budoucích peněžních toků (mj. pro účely výpočtu technických rezerv). Její finální podoba byla jedním z hlavních témat dlouhotrvajících jednání předcházejících finálnímu schválení směrnice Omnibus II. Pojďme si tedy nyní připomenout nejvýznamnější prvky konceptu bezrizikové výnosové křivky. Ta se bude skládat z likvidní a nelikvidní části, přičemž likvidní část křivky bude odvozována z úrokových swapů, v případě nedostatečné likvidity swapového trhu ze státních dluhopisů. Za tzv. last liquid point (poslední splatnost, pro kterou lze swapový trh nebo trh státních dluhopisů považovat za dostatečně likvidní) bude křivka po stanovenou dobu konvergovat k tzv. ultimate forvard rate, která je pro většinu evropských zemí (včetně ČR) stanovena na 4,2 %[9].

Celá řada dalších technických standardů a obecných pokynů na své vydání ještě čeká… Celkový rozsah těchto předpisů (více než 2000 stránek) jen dokresluje fakt, že Solventnost II bude skutečně výrazným předělem pro sektor pojišťovnictví.

Úpravy křivky

V trialozích Rady EU, EP a EK byly schváleny dvě úpravy bezrizikové výnosové křivky, jejichž cílem je omezit negativní vlivy „umělé volatility technických rezerv" a zohlednit „specifika pojistných produktů, zejména pak těch poskytujících dlouhodobé garance". Světlo světa tak spatřily dvě úpravy bezrizikové výnosové křivky. Volatility adjustment představuje úpravu bezrizikové výnosové křivky o volatilitu finančních trhů, přičemž je možné jej použít pro všechny pojistné závazky[10]. Oproti tomu matching adjustment je úprava zohledňující sladění aktiv a závazků určená pouze pro specifické závazky disponující předepsanými vlastnostmi (např. doživotní anuity), jejíž použití vždy podléhá předchozímu schválení orgánem dohledu. Zároveň bylo směrnicí Omnibus II stanoveno, že za konstrukci bezrizikových výnosových křivek a výše uvedených úprav (včetně jejich pravidelné konstrukce po 1. lednu 2016) bude odpovědná EIOPA. Od července 2014 tak probíhaly práce projekčního týmu složeného ze zástupců EIOPA a pracovníků orgánů dohledu.

Aktuální situace

A jaká je aktuální situace v oblasti bezrizikových výnosových křivek? EIOPA dokončila technickou dokumentaci obsahující mj. metodologii a předpoklady použité při konstrukci bezrizikových výnosových křivek. Příloha této dokumentace pak obsahuje výsledky vyhodnocení likvidity trhu finančních instrumentů použitých pro konstrukci křivek pro všechny relevantní měny. Od února 2015 navíc EIOPA na svých webových stránkách[11] pravidelně měsíčně publikuje bezrizikovou výnosovou křivku včetně jejích úprav (součástí jsou rovněž další relevantní informace potřebné pro jejich odvození). Soubor těchto informací je označován jako tzv. technical information. Tento způsob uveřejňování bude pokračovat až do konce roku 2015. Od 1. ledna pak bude tuto technical information pravidelně (pravděpodobně rovněž s měsíční frekvencí) publikovat EK prostřednictvím prováděcího nařízení.

Závěrem

V článku jsme se pokusili shrnout veškeré předpisy obsahující regulatorní požadavky, podle kterých budou od 1. ledna postupovat jak pojišťovny a zajišťovny, tak dohledové orgány, a to na lokální i evropské úrovni. Celkový rozsah těchto předpisů (více než 2000 stránek) jen dokresluje fakt, že Solventnost II bude skutečně výrazným předělem pro sektor pojišťovnictví, neboť přináší celou řadu nových přístupů a prvků (mj. rizikově orientovaný přístup při stanovování kapitálových požadavků, důraz na kvalitní risk management, skupinový dohled nebo výrazné rozšíření rozsahu uveřejňovaných informací), jejichž aplikace je ve srovnání se stávajícím režimem velmi detailně rozpracována na několika úrovních regulace. Ve světle této komplexnosti a zásadních změn lze jen podtrhnout význam aktuálně probíhající přípravné fáze, která by měla napomoci k bezproblémovému přechodu na nový regulatorní režim od počátku příštího roku. Zároveň popřejme Solventnosti II dlouhého trvání a doufejme, že v nadcházejících letech nebude nezbytné obdobnou regulatorní revoluci sektoru pojišťovnictví opakovat. ■

[9] Jedná se o referenční hodnotu odvozenou z dlouhodobé očekávané míry inflace a očekávaného ekonomického růstu. Pro UFR odpovídající 4,2 % tyto hodnoty vycházejí z očekávané inflace ve výši 2 % a ekonomického růstu ve výši 2,2 %.

[10] S výjimkou závazků, pro které bude použit matching adjustment.

[11] https://eiopa.europa.eu/regulation-supervision/insurance/solvency-ii-technical-information/risk-free-interest-rate-term-structures

AKTUÁLNĚ: FATCA VERSUS POJIŠŤOVNY

JUDR. DARINA JAŠÍČKOVÁ / PŘEDSEDKYNĚ PRACOVNÍ SKUPINY ČAP COMPLIANCE / COMPLIANCE OFFICER, KOOPERATIVA POJIŠŤOVNA

Koncem loňského roku byl zdárně dokončen legislativní proces umožňující aplikaci zákona USA o informacích a jejich oznamování (tzv. Foreign Account Tax Compliance Act neboli FATCA).[1] Účelem amerického zákona FATCA je získání informací o finančních účtech, jejich majiteli jsou americké osoby a subjekty, respektive američtí daňoví rezidenti, a to z důvodu jejich zdanění v USA. Tyto informace poté podléhají automatické výměně se Spojenými státy americkými na základě uzavřených mezivládních dohod jednotlivými zeměmi se Spojenými státy americkými. Pojďme se podívat, jaká je aktuální situace v této oblasti.

Povinnosti pojišťoven

Vzhledem k naplnění účelu předpisů FATCA uložil český lex FATCA finančním institucím, mezi něž se řadí i tzv. specifikované pojišťovny definované dle Dohody FATCA jako pojišťovny, jež uzavírají či vedou pojistné smlouvy s kapitálovou hodnotou a smlouvy o pojištění důchodu (s výjimkami stanovenými Dohodou FATCA), následující povinnosti.

Povinnost získat GIIN

Pojišťovny, jsou-li oznamujícími finančními institucemi dle Dohody FATCA, jsou povinny registrovat se pro účely FATCA, a to u Úřadu pro daňovou správu Spojených států amerických (IRS), a získat Global Intermediary Identification Number (GIIN). Finanční instituce je poté povinna přidělení identifikačního čísla oznámit správci daně, a to do 15 dnů od jeho přidělení.

Prověřovací povinnost

Oznamující česká finanční instituce je povinna plnit prověřovací a zjišťovací povinnost, v rámci nichž primárně prověřuje, zda vede oznamovaný americký účet – v případě specifikovaných pojišťoven pojistnou smlouvu s kapitálovou hodnotou definovanou Dohodou FATCA či pojistnou smlouvu o pojištění důchodu sjednanou daňovým rezidentem USA či neamerickou entitou s ovládajícími osobami, jež jsou daňovými rezidenty USA. U takovéhoto účtu pak zjišťuje příslušné identifikační údaje včetně federálního daňového identifikačního čísla USA (tzv. TIN) majitele účtu. České finanční instituce mají Dohodou FATCA umožněno u oznamovaných účtů vedených k 30. červnu 2014 uvést místo TIN datum narození majitele účtu. Tato výjimka platí do 1. ledna 2017. Oznamující česká finanční instituce rovněž prověřuje, zda nevede účet, jehož majitelem je neúčastnící se finanční instituce, což podléhá oznamovací povinnosti vůči správci daně a povinnosti poskytnout tomu, od koho platbu obdržela, údaje nutné pro oznamování související s touto platbou a sražení daně USA. Při plnění prověřovací povinnosti je finanční instituce povinna postupovat podle postupů náležité péče, které jsou vymezeny v Příloze I Dohody FATCA jako tzv. postupy due diligence, které musí být schopna prokázat české finanční správě i eventuálně IRS po celou dobu své registrace u IRS.

Zjišťovací povinnost

Předmětem zjišťovací povinnosti jsou údaje o specifikované americké osobě (tedy zejména o daňovém rezidentu USA), příp. o osobách ovládajících právnickou osobu nebo jednotku bez právní osobnosti, které jsou specifikovanou americkou osobou. Obdobím, za které se údaje o oznamovaném účtu zjišťují, je kalendářní rok, popř. jiné období v souladu s Dohodou FATCA.

Oznamovací povinnost

Předmětem oznamovací povinnosti jsou identifikační údaje finanční instituce, která plní oznamovací povinnost, včetně přiděleného GIIN. Dále pak údaje o oznamovaném účtu, jeho majiteli nebo osobě ho ovládající, a zůstatek peněžních prostředků na oznamovaném účtu nebo jeho hodnota. V případě pojistné smlouvy spadající pod oznamovací povinnost se pak jedná o kapitálovou hodnotu této smlouvy, oznamuje se rovněž částka vyplaceného pojistného plnění či odkupného z této smlouvy v průběhu kalendářního roku nebo jiného oznamovacího období. Oznamovací povinnost se plní vůči správci daně, kterým je Specializovaný finanční úřad. Oznámení se podává do 30. června kalendářního roku následujícího po kalendářním roce, za který je plněna oznamovací povinnost, přičemž lhůtu pro podání oznámení nelze prodloužit. Při nepodání oznámení hrozí oznamující finanční instituci sankce dle daňového řádu[2]. Oznamující česká finanční instituce je povinna správci daně oznámit i tu skutečnost, že v oznamovaném období nezjistila žádný oznamovaný americký účet. Součástí oznámení je rovněž prohlášení finanční instituce, že řádně použila postupy náležité péče nebo jiné srovnatelné postupy podle § 7 českého lex FATCA.

Sankce za porušení povinností

Uložení povinností odpovídá i právní úprava možných sankcí finančním institucím při jejich neplnění. V případě neplnění prověřovací, zjišťovací a oznamovací povinnosti dle Dohody FATCA a českého lex FATCA tak hrozí oznamujícím finančním institucím sankce ve formě označení takové finanční instituce za neúčastnící se a sražení 30% srážkové daně na platby pocházející ze zdrojů ve Spojených státech amerických. Kromě toho při neplnění povinností dle zákona může být finanční instituce postižena i sankcemi dle daňového řádu.

[1] Sdělení č. 72/2014 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Dohody mezi Českou republikou a Spojenými státy americkými o zlepšení dodržování daňových předpisů v mezinárodním měřítku a s ohledem na právní předpisy Spojených států amerických o informacích a jejich oznamování obecně známé jako Foreign Account Tax Compliance Act (tzv. „Dohoda FATCA"). Zákon č. 330/2014 Sb., o výměně informací o finančních účtech se Spojenými státy americkými pro účely správy daní (tzv. „český lex FATCA").

[2] Zákon č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů.



Ilustrační foto: www.freeimages.com-mansee

Prověření pojistných smluv

Dohoda FATCA určuje jako rozhodné datum pro prověření tzv. stávajících a nových účtů (pojistných smluv) 1. červenec 2014, a to jako datum rozhodné pro uzavření smluv spadajících do působnosti Dohody FATCA. Pro uplatnění postupů prověření pojistných smluv je klíčová definice tzv. majitele účtu. V případě pojistné smlouvy s kapitálovou hodnotou nebo smlouvy o pojištění důchodu je majitelem účtu jakákoli osoba, která je oprávněna nakládat s kapitálovou hodnotou nebo změnit osobu oprávněnou ze smlouvy. Jestliže není nikdo, kdo by měl právo na vyplacení odkupného nebo mohl změnit osobu oprávněnou, je majitelem účtu jakákoli osoba označená ve smlouvě a jakákoli osoba s nárokem na výplatu plnění podle podmínek smlouvy. Po uplynutí pojistné doby podle pojistné smlouvy s kapitálovou hodnotou nebo smlouvy o pojištění důchodu se za majitele účtu pokládá každá osoba s nárokem na výplatu plnění podle smlouvy.

Finanční instituce se musí připravit na další reportovací povinnosti.

Prověření dříve existujících smluv

V případě pojistných smluv uzavřených do 30. června 2014 Dohoda FATCA rozlišuje u postupů jejich prověření na smlouvy uzavřené fyzickými a právnickými osobami a dále rovněž rozlišuje u postupů jejich prověření podle výše kapitálové hodnoty smluv (tzv. účty s nižší a vysokou hodnotou).

Smlouvy fyzických osob s nižší hodnotou

Jedná se o smlouvy s kapitálovou hodnotou, která je k 30. červnu 2014 vyšší než 250 000 USD, ale nepřesahuje 1 000 000 USD. Základem prověření těchto smluv je elektronické vyhledávání tzv. amerických indicií: státní občanství USA majitele účtu, daňové rezidentství v USA, místo narození v USA, aktuální adresa pro doručování nebo adresa bydliště v USA, aktuální telefonní číslo v USA, trvalé příkazy pro převod finančních prostředků na účet vedený v USA, aktuálně platná plná moc nebo podpisové právo udělené osobě s adresou v USA nebo adresa osoby přebírající poštu nebo osoby pro úschovu pošty jakožto jediná adresa evidovaná o majiteli účtu. Je-li elektronickým vyhledáváním zjištěna jakákoliv z amerických indicií nebo nastane změna okolností, která povede k jedné nebo několika americkým indiciím souvisejícím s touto smlouvou, pak musí pojišťovna se smlouvou nakládat jako s oznamovaným americkým účtem, neprokáže-li se, že majitel účtu není státní občanem USA ani daňovým rezidentem USA. Prověření, zda dříve existující pojistná smlouva s nižší hodnotou obsahuje americké indicie, musí být dle Dohody FATCA provedeno do 30. června 2016, nicméně tyto smlouvy musí být nadále monitorovány, zda nedojde ke zjištění amerických indicií.

Smlouvy fyzických osob s vysokou hodnotou

Jedná se o smlouvy s kapitálovou hodnotou, která je k 30. červnu 2014 nebo k 31. prosinci 2015 nebo jakéhokoli následujícího roku vyšší než 1 000 000 USD. Pro tyto smlouvy zavádí Dohoda FATCA tzv. rozšířené postupy prověřování a průběžný monitoring. I na ně se však uplatní základní vyhledávání v elektronických záznamech s cílem prověření případných amerických indicií. Rozšířené postupy prověření pak zahrnují vyhledávání v listinných

záznamech, pokud databáze pojišťoven neobsahují pole a informace pro vyhledání všech typů amerických indicií. Kromě prohledání elektronických a listinných záznamů musí pojišťovna nakládat jako s oznamovaným americkým účtem, pokud má pojišťovna či zprostředkovatel aktuální znalost toho, že majitel účtu je specifikovanou americkou osobou ve smyslu předpisů FATCA. Smlouvy podléhají monitoringu, zda nedojde ke zjištění amerických indicií. U pojistné smlouvy fyzické osoby s vysokou hodnotou ke dni 30. června 2014 je pojišťovna povinna provést výše popsané rozšířené postupy do 30. června 2015. V případě zjištěné pojistné smlouvy s vysokou hodnotou později tyto smlouvy oznamuje v následujícím kalendářním roce a poté každoročně.

Pojistné smlouvy entit

V případě pojistných smluv uzavřených entitami není dle Dohody FATCA nutné tyto prověřovat, zjišťovat a oznamovat, pokud jejich kapitálová hodnota nepřevyšuje ke dni 30. června 2014 výši 250 000 USD, dokud kapitálová hodnota u takovýchto smluv nepřesáhne 1 000 000 USD. Oznamovací povinnosti dle Dohody FATCA pak podléhají pojistné smlouvy, kde majiteli účtu jsou specifikované americké osoby (daňoví rezidenti USA), pasivní nefinanční neamerické entity s jednou nebo několika ovládajícími osobami, které jsou americkými občany nebo rezidenty. Kromě toho v případě smluv uzavřených neúčastnícími se finančními institucemi se budou úhrnné platby oznamovat Specializovanému finančnímu úřadu. Pojišťovna je tak povinna prověřit, zda entita je:

- specifikovanou americkou osobou,
- neamerickou finanční institucí,
- neúčastnící se finanční institucí,
- pasivní nefinanční neamerickou entitou (tj. zejména více než 50 % jejího hrubého příjmu za předchozí kalendářní rok je pasivním příjmem).

Prověřování dříve existujících účtů entit se zůstatkem na účtu nebo hodnotou, která ke dni 30. června 2014 převyšuje 250 000 USD, musí být dokončeno do 30. června 2016. Prověřování dříve existujících účtů entit se zůstatkem na účtu nebo hodnotou, která ke dni 30. června 2014 nepřevyšuje 250 000 USD, ale ke dni 31. prosince 2015 nebo jakéhokoli následujícího roku převyšuje 1 000 000 USD, musí být dokončeno do šesti měsíců od posledního dne toho kalendářního roku, v němž zůstatek na účtu nebo hodnota účtu přesáhla 1 000 000 USD.

Prověření nových pojistných smluv

I v případě nových pojistných smluv, tedy uzavřených po 30. červnu 2014, Dohoda FATCA rozlišuje u postupů jejich prověření na smlouvy uzavřené fyzickými osobami a entitami.

Pojistné smlouvy fyzických osob

Prověřovat, zjišťovat ani oznamovat není nutné pojistné smlouvy, pokud kapitálová hodnota nepřesahuje 50 000 USD na konci jakéhokoli kalendářního roku nebo jiného náležitého oznamovacího období. U ostatních pojistných smluv je pojišťovna povinna v zásadě při uzavření smlouvy získat čestné prohlášení, zda je majitel účtu rezidentem USA pro daňové účely. České právní předpisy neupravují formu zmíněného čestného prohlášení, a je tedy na samotných pojišťovnách, jaký zvolí způsob a formu prověření statusu klienta. Je-li čestným prohlášením potvrzeno, že majitel účtu je rezidentem USA pro daňové účely, musí pojišťovna s účtem nakládat jako s oznamovaným americkým účtem a získat čestné prohlášení zahrnující americké TIN majitele účtu.

> **Zásadní otázkou při aplikaci předpisů FATCA je ochrana osobních údajů.**

Pojistné smlouvy entit

I v případě nových pojistných smluv podléhají oznamovací povinnosti smlouvy uzavřené specifikovanou americkou osobou a pasivní nefinanční neamerickou entitou, jejíž ovládající osoba je americkým občanem nebo rezidentem. V případě neúčastnící se finanční instituce jsou tzv. úhrnné platby oznamovány Specializovanému finančnímu úřadu.

Ochrana soukromí a osobních údajů klientů

Aplikace předpisů FATCA má samozřejmě dopad na ochranu soukromí a osobních údajů. Českým lex FATCA tak byla prolomena příslušná ustanovení sektorových zákonů (tedy i zákona o pojišťovnictví[3]) upravujících mlčenlivost. Skutečnost, že se jedná o zpracování údajů nezbytné pro dodržení právní povinnosti správce podle zákona o ochraně osobních údajů[4], vyplývá již z českého lex FATCA, a z tohoto důvodu to explicitně do zákona nakonec nebylo uvedeno. Pro plnění prověřovací a zjišťovací povinnosti ze strany pojišťoven je podstatné rovněž to, že zákon ukládá majiteli účtu a osobě, která majitele účtu ovládá, povinnost poskytovat součinnost finanční instituci při plnění zákonem uvedených povinností, a to jak u stávajících, tak i nových pojistných smluv. Na tuto povinnost by měli být zájemci o pojištění, pojistníci a oprávněné osoby jako majitelé účtů náležitě upozorněni a v tomto smyslu poučeni (např. v pojistné smlouvě či při identifikaci a kontrole v rámci procesů AML/KYC – Poznej svého klienta).

Role finanční správy

Vzhledem k tomu, že má Česká republika uzavřenu mezivládní dohodu IGA model I, plní Finanční správa České republiky zásadní roli při předání údajů o oznamovaných amerických účtech do Spojených států amerických. České finanční instituce tak nemusí samy uzavírat soukromoprávní dohodu s IRS a nemusí ani samy přímo tomuto úřadu reportovat. Správcem daně je Specializovaný finanční úřad. Informace získané od finanční instituce se předávají příslušnému kontaktnímu orgánu Spojených států amerických podle mezinárodní smlouvy, přičemž kontaktním místem je Generální finanční ředitelství, které je současně oprávněno přijímat informace, které americký správce daně obdrží od americké finanční instituce o českém daňovém rezidentovi, který má v USA finanční účet. Specializovaný finanční úřad je současně oprávněn kontrolovat veškeré skutečnosti související s aplikací a dodržováním předpisů FATCA a dle Dohody FATCA je oprávněn prověřovat u českých finančních institucí i další požadavky ze strany Spojených států amerických ohledně plnění povinností dle Dohody FATCA.

Dohodou FATCA to nekončí…

Zatímco se české finanční instituce byly povinny připravit na aplikaci předpisů FATCA, jejichž faktická účinnost nastala již k 1. červenci 2014, aktuálním se stala příprava na aplikaci dalších navazujících schémat výměny dat, neboť i ostatní státy mimo USA chtějí získat pro své daňové správy relevantní informace

[3] Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.
[4] Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.



Ilustrační foto: www.freeimages.com-LeWy2005

o svých daňových poplatnících. V této souvislosti i Česká republika přistoupila k dohodě o globálním standardu OECD (CRS) loni v říjnu, a zařadila se tak mezi tzv. first adopters státy, které budou CRS aplikovat již od 1. ledna 2016 (první výměna dat za Českou republiku tak proběhne již v roce 2017).

Co CRS pro pojišťovny znamená?

Pro finanční instituce bude zejména zakotvena povinnost zjišťovat u majitele oznamovaného účtu jeho daňové identifikační číslo nebo jiné obdobné číslo používané pro daňové účely ve státě, kde je daňovým rezidentem, a kód tohoto státu. Tyto údaje se budou zjišťovat obdobně jako v případě FATCA i u ovládajících osob. Co se týká předmětu výměny dat, je v podstatě totožná jako v případě FATCA, tj. jedná se o pojistné smlouvy s kapitálovou hodnotou a smlouvy o pojištění důchodu. Výměna informací bude zahájena v roce 2017 za období roku 2016. Oproti požadavkům FATCA nebude však zakotvena povinnost přidělení identifikačního čísla. Správcem daně je opět Specializovaný finanční úřad, totožné jsou i lhůty pro podání oznámení.

Základní rozdíly mezi CRS a FATCA

Základní rozdíly mezi konceptem CRS a FATCA vyplývají zejména z jejich rozdílného právního zakotvení. Zatímco FATCA je primárně bilaterální, CRS je zaměřen na multilaterální použití. FATCA upravuje tzv. práh de minimis (výše zůstatku finančního účtu), CRS takovou úpravu neobsahuje. FATCA rovněž upravuje možné srážky daně, u CRS tomu tak není. V případě FATCA je povinná registrace finančních institucí u IRS, CRS tuto povinnost nezakotvuje. Zatímco FATCA je založena na tzv. konceptu amerických indicií, a to zejména na občanství USA u zjišťovaného subjektu, CRS zavádí koncept daňové rezidence příslušného státu.

Standard EU

Nejen na úrovni OECD je upravena výměna informací v oblasti daní. Na úrovni Evropské unie se jedná se o směrnici Rady 2011/16/EU, o správní spolupráci v oblasti daní (tzv. DAC), ve znění směrnice Rady 2014/107/EU (tzv. směrnice DAC II). Směrnice výslovně upravuje požadavek na poučení klienta o jeho právu na ochranu osobních údajů.

Úprava de lege ferenda

Do budoucna se počítá s přiblížením či propojením výše zmíněných systémů automatického oznamování (FATCA/CRS, EU) nebo rozšířením o další typy. V současné době se připravuje novela zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to s účinností od 1. ledna 2016, jež má zahrnovat výše zmíněný globální standard OECD, transpozici evropské směrnice DAC II. a zejména podřazení českého lex FATCA.

Závěrem

Pojišťovny, coby oznamující finanční instituce ve smyslu Dohody FATCA, jsou povinny zavést postupy pro prověření a monitorování příslušných pojistných smluv, upravit svoje procesy a příslušnou smluvní dokumentaci. Rovněž je čeká každoroční reporting oznamovaných amerických účtů. Po roce platnosti příslušné české právní úpravy v oblasti FATCA navíc přijde nová úprava globálního standardu OECD a aktualizované evropské výměny dat, do níž je zapojeno mnohem více států. Otázkou je, zda sloučení všech zmiňovaných formátů výměny dat přinese pro finanční instituce i zjednodušení v nastavených procesech. Každopádně lze však závěrem podotknout, že pojišťovny budou čelit stále větší regulaci a administrativním požadavkům, a to zejména na globální úrovni. ■

COMMING SOON...

ING. LADISLAV KOROBCZUK / PŘEDSEDA EKONOMICKÉ SEKCE / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Zeptali se, nechtěl-li bych napsat odborný článek k novému zákonu o pojišťovnictví. Popravdě? Nechtěl. Dohodli jsme se tedy na glose. Nedohodli jsme se, že to musí být glosa odborná a korektní, takže může být i neodborná a nekorektní.

Opravdu brzy

Ne nepodobně uvádění nového filmového trháku, kdy je divák pár měsíců předem bombardován ukázkami nejatraktivnějších scén z filmu, zprávami ze zákulisí, oduševnělými promluvami hlavních protagonistů atd., tak i zde (a mnohdy se stejnou motivací) se poradenské společnosti, odborná sdružení, ale i samotné pojišťovny a orgány dohledu předháněly v informování o tom, co všechno bude v novém režimu regulace – tzv. Solvency II, nové a jiné. Rozdíl je však v době, po kterou tato kampaň probíhala. Na dokreslení jeden citát: „…Pojišťovny by bez ohledu na stav příprav příslušné legislativy měly již nyní: a) začít zdokonalovat svůj vnitřní kontrolní systém a doplnit jej o řízení rizik s cílem umět formulovat požadavky na potřebný ekonomický kapitál (systém řízení rizik by měl být svou náročností přiměřený velikosti pojišťovny); b) začít připravovat své systémy na změny související s potřebami uvedených modelů na vstupní data; c) začít zkoumat potenciální dopady na výši kapitálu (okamžik, ke kterému nabydou příslušné normy účinnosti již je v horizontu, na který se sestavují dlouhodobé strategické plány)…“. Citát je z materiálu „Solvency II ?!“ publikovaného ČAP v závěru roku 2005. Zajímalo by mne: kolik diváků by dorazilo na premiéru filmu inzerovaného více jak devět let?

Prověřeno časem

Nový zákon o pojišťovnictví s účinností od 1. 1. 2016 implementuje do našeho právního prostředí zejména směrnice Evropského parlamentu a rady 2009/138/ES a tzv. Omnibus II, neboli směrnice 2014/51/ES Evropského parlamentu a rady ze dne 16. dubna 2014, souhrnně – Solvency II, a nahrazuje tak stávající režim, označovaný též jako Solvency I. Základ stávajícího systému pochází z roku 1973 (pro neživotní pojištění), respektive z roku 1979 (pro životní pojištění). Za tu dobu jsme mohli pozorovat bezpočet situací, na kterých se prokázala nutnost nové regulace pro lepší ochranu spotřebitele a stabilitu finančního trhu (viz například jednotlivé finanční krize v období 2007–2011). Nová regulace je zcela jistě výsledkem (mimo jiné) pečlivé analýzy těchto zkušeností. Nebo ne?

Hmatatelné výsledky

Nová regulace se rodila dlouho, dokonce déle než se původně plánovalo. Jedním z prvních kroků byla zpráva tzv. Müllerovy pracovní skupiny, představená v roce 1997 a iniciovaná v roce 1994. Za tu dobu uplynulo hodně vody, bohužel i doslovně. A také bylo popsáno moře papíru. Což ovšem není jediný hmatatelný výsledek. Nejen to, že vznikla směrnice (a u nás potom z této směrnice zákon). Ale také vzniklo cosi, co tu v roce 1994 nebylo. Nejdříve se zdálo, že adekvátní bude poradenský orgán pro Evropskou komisi, a tak byl v roce 2001 založen Výbor pro evropské orgány dohledu nad pojišťovnictvím a nad zaměstnaneckým penzijním pojištěním (CEIOPS). Pak se objevily krize a zjistilo se, že radit nestačí. Je potřeba evropský orgán dohledu a nařízením Evropského parlamentu a Rady č. 1094/2010 se z CEIOPS stal Evropský orgán dohledu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA). A při té příležitosti se zjistilo, že Lamfalussyho proces má drobnou chybu – chybí zde stupeň přiměřený pravomocem i významu takového orgánu, a na světě byly opatření úrovně 2.5 – tj. něco mezi nařízeními Evropské komise a technickými normami vydávanými obdobnými orgány, jakým je EIOPA.

> **Nový zákon o pojišťovnictví jako součást nových pravidel pro regulaci pojišťovnictví a dohled nad pojišťovacími podniky přináší lepší nástroje pro úlohu, kterou mají orgány dohledu plnit. Otázkou je, za jakou cenu.**

Dohled v pojišťovnictví jako politické téma

Samozřejmě zákon je z principu politické téma (apolitický parlament si lze jen stěží představit). Ale opravdu je to tak samozřejmé? Všichni, kdo (jsme) se na přípravě zákona podíleli, odpovědně pracovali na přípravě normy upravující regulaci a dohled v pojišťovnictví. A předpokládám, že tak k této normě přistoupili i poslanci. Zaznamenali jsme však někde v souvislosti se zákonem o pojišťovnictví diskuzi o tom, že Solvency II (a tudíž i nový zákon o pojišťovnictví), a zejména pak to, co se do něj promítá díky Omnibusu je, mimo jiné, také dalším projevem tzv. federalizace Evropy? To není polemika s dalším směřováním EU, takové ambice věru nemám, to je pouhé konstatování, že na evropské úrovni postupně přibývá orgánů, kterými již dnes pro potřebu své vlastní správy disponují na národní úrovni jednotlivé členské státy.

Sofistikovanější, modernější

Zkuste si malý test – řekněte – máte-li popsat, jaká bude regulace a dohled v pojišťovnictví díky novému zákonu o pojišťovnictví, jaké přívlastky vás napadnou jako první? Nebo jinak... Kolik z vás jako první napadlo slovo lepší? Přestože mne slovo lepší rozhodně jako první nenapadlo, mám za to, že nový zákon o pojišťovnictví jako součást nových pravidel pro regulaci pojišťovnictví a dohled nad pojišťovacími podniky přináší lepší nástroje pro úlohu, kterou mají orgány dohledu plnit. Otázkou je, za jakou cenu. ■

NOVINKY Z LEGISLATIVY

Období 1. 2. 2015 – 30. 4. 2015

MGR. EVA KOZOJEDOVÁ / PRÁVNÍK EXPERT / GENERALI POJIŠŤOVNA

1. Zákon č. 40/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů. Ruší se povinnost zadavatele zrušit zadávací řízení v případě, že obdržel pouze jednu nabídku nebo mu pro hodnocení nabídek zůstala pouze jedna nabídka. Dílčí hodnoticí kritéria se rozšiřují o možnost zadavatele hodnotit organizaci, kvalifikaci a zkušenosti osob zapojených do realizace veřejné zakázky. Mění se ustanovení o složení hodnoticí komise. Zpřísňují se podmínky pro podání návrhu proti úkonům zadavatele k Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, stanoví se lhůta, ve které mohou účastníci řízení navrhovat důkazy a činit jiné návrhy. Omezuje se rozsah možných nově namítaných skutečností. K novým skutečnostem uvedeným v návrhu oproti skutečnostem obsaženým v námitkách podaných zadavateli přihlédne Úřad pro ochranu hospodářské soutěže jen tehdy, jde-li o takové skutečnosti, které navrhovatel nemohl tvrdit již vůči zadavateli. Jedním z cílů novelizace je zamezení podávání obstrukčních návrhů, když v průběhu řízení byly doplňovány důvody konstruované účelově až s odstupem, čímž bylo řízení prodlužováno. Dále se zpřísňují pravidla pro kauci (výše, lhůty pro její složení, propadnutí kauce). **Účinnost 6. 3. 2015.**



Ilustrační foto: Dreamstime.com

2. Vyhláška č. 43/2015 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva dopravy a spojů č. 31/2001 Sb., o řidičských průkazech a o registru řidičů, ve znění pozdějších předpisů. Nově se stanoví vzory mezinárodního řidičského průkazu vydávaného Českou republikou a řidičského průkazu a mezinárodního řidičského průkazu vydávaných cizími státy. **Účinnost 27. 3. 2015.**

3. Nařízení vlády č. 49/2015 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 63/2011 Sb., o stanovení minimálních hodnot a ukazatelů standardů kvality a bezpečnosti a o způsobu jejich prokazování v souvislosti s poskytováním veřejných služeb v přepravě cestujících. **Účinnost 1. 5. 2015.**

4. Vyhláška č. 65/2015 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva dopravy č. 223/1995 Sb., o způsobilosti plavidel k provozu na vnitrozemských vodních cestách, ve znění pozdějších předpisů. Mění se mj. technické požadavky na bezpečnost provozu jednotlivých druhů plavidel, způsob vedení jejich evidence v plavebním rejstříku, postup při provádění pravidelné technické prohlídky a její rozsah a rozsah a podmínky pojištění odpovědnosti za škodu z provozu plavidla. **Účinnost 1. 8. 2015.**

5. Vyhláška č. 67/2015 Sb., o pravidlech plavebního provozu (pravidla plavebního provozu). **Účinnost 1. 5. 2015.**

6. Zákon č. 81/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 61/2000 Sb., o námořní plavbě, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Zavádí se nová povinnost provozovatele lodě pojištění za škody vzniklé v důsledku smrti člena posádky, jeho pracovního úrazu nebo nemoci z povolání a dále pojištění pro pokrytí nákladů spojených s repatriací (návrat námořníka z místa vylodění). **Účinnost 1. 7. 2015.**

7. Zákon č. 84/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 72/2000 Sb., o investičních pobídkách a o změně některých zákonů (zákon o investičních pobídkách), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. **Účinnost 1. 5. 2015.**

8. Zákon č. 86/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 279/2003 Sb., o výkonu zajištění majetku a věcí v trestním řízení a o změně



Foto: Archiv autorky

Mgr. Eva Kozojedová

některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Cílem novely je zlepšení postavení obětí trestné činnosti při zajišťování jejich majetkoprávních nároků v trestním řízení. Rozšiřují se možnosti prodeje zajištěného majetku, zpřesňují se podmínky zajištění nároku pojištěného na náhradu škody. **Účinnost 1. 6. 2015.**

9. Zákon č. 87/2015 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s účinností rekodifikace soukromého práva. Upravuje se poplatek za zápis skutečnosti do veřejného rejstříku provedený notářem a některé povinnosti notáře v souvislosti s tímto řízením. Mění se místní příslušnost soudu v řízení o soudním prodeji zástavy a v řízeních o dávkách pěstounské péče. Spory o příspěvky členů společenství vlastníků na správu domu a pozemku, spory o zálohy na úhradu za služby a způsob rozúčtování cen služeb se vyjímají z pravomoci krajských soudů. **Účinnost 1. 5. 2015.**

10. Dohledový benchmark č. 1/2015 – K procesu likvidace pojistných událostí podle občanského zákoníku. Vyjadřuje se k vybraným povinnostem pojistitele při likvidaci pojistných událostí dle nového občanského zákoníku. Navazuje na obdobný dohledový benchmark č. 2/2013 k procesu likvidace pojistných událostí vzniklých z pojistných smluv uzavřených podle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě. ■

SROVNÁNÍ STATISTIK ČAP A ČNB: ZPROSTŘEDKOVÁNÍ MÁ SYSTÉMOVÝ PROBLÉM

RNDR. PETR JEDLIČKA, PH.D. / VEDOUCÍ ODDĚLENÍ POJISTNÉ MATEMATIKY A ANALÝZ / SUPIN, S. R. O.

K tématu výše provizí a celkových distribučních nákladů životního pojištění (ŽP) byla napsána řada článků a analýz tvrdících, že situace v celém segmentu sjednávání smluv životního pojištění není nijak dramatická a že stávající systém až na excesy několika málo jedinců, kteří kazí reputaci celému odvětví zprostředkování, funguje bez větších problémů. Existují však také argumenty, jež ukazují na vyšší systematičnost negativních stránek sjednávání a ukončování smluv životního pojištění.

Úvodem

Dosud však nebyla na základě dostupných dat vysledována hlavní příčina celého stavu, neboť provedené analýzy sice popisovaly některé souvislosti, zvláště pak ze strany zprostředkovatelů, velmi jednostranně, aniž by kvantifikovaly hlavní negativní skutečnosti pro všechny zúčastněné. Cílem následujícího příspěvku je přinést na celou problematiku právě tento chybějící pohled.

Data České asociace pojišťoven

Nově uzavřené smlouvy

Kvartálně publikované statistiky o vývoji pojistného trhu sbírané a zpracovávané Českou asociací pojišťoven (ČAP) zahrnují vedle základních trendů předepsaného pojistného také informace o stavu kmene i o počtu a objemu obchodní produkce za životní pojištění. Připomeňme, že dle metodických zásad pro zpracování statistik ČAP je předepsané pojistné za jednorázově placené produkty životního pojištění zahrnuto do statistik pouze s váhou 10 %, neboť význam jednorázově placených produktů pro krytí standardních pojistných rizik je zpravidla velmi omezený. Vývoj počtu nově uzavřených smluv ve členění jednorázově placeného pojistného a běžně placeného pojistného lze rekonstruovat např. za 6 ročníků zpět. Tento vývoj uvádí **Tabulka 1**. Ta dokazuje, že rozhodující část počtu smluv nového obchodu (cca 92 %) se týká smluv s běžně placeným pojistným, které jsou pro další sledování klíčové (sledovat problematiku storen a přetáčení smluv u jednorázově placených produktů nedává smysl, když celé pojistné je zaplaceno na počátku jejího trvání). Při podobné rekonstrukci počtu pojistných smluv životního pojištění za celý kmen dle stavu k 31. 12. za posledních 6 let pak dostáváme hodnoty znázorněné v **Tabulce 2** (odpovídající aktuální metodice vykazování počtu pojistných smluv). Částečnou limitaci představuje skutečnost, že stavy kmene životního pojištění nelze rozlišit na smlouvy s jednorázově placeným a s běžně placeným pojistným. Vzhledem k očekávané délce trvání pojistných smluv s jednorázově placeným pojistným lze při úrovni nového obchodu odhadnout, že z celého kmene připadá na běžně placené smlouvy rozhodující většina portfolia, cca 5,2 mil. ks smluv.

Snížení propojištěnosti

Provedeme-li základní srovnání počtu smluv na kmeni (přes 5 mil. ks pojistných smluv běžně placeného pojistného) s výkonem nového obchodu ve výši 750–900 tisíc smluv na rok, jednalo by se o výborný výsledek, pokud by nový obchod opravdu cílil na klienty, kteří ještě životní pojištění sjednané nemají (resp. pokud by ke stávajícím platným smlouvám těchto klientů došlo k uzavření dalších pro ně potřebných smluv životního pojištění). Tento vývoj by (i při uvažování přirozeného úbytku dlouhodobě platných smluv) musel vést k výraznému růstu propojištěnosti a musel by se promítnout v navyšování pojistného kmene v řadech statisíců smluv každý rok. Žádný takový rostoucí vývoj kmene životního pojištění však přes uvedené velmi vysoké počty každoročně nově sjednaných smluv nového obchodu nepozorujeme. Naopak kmen životního pojištění postupně klesá, např. za poslední dva ročníky tempem o cca 200 tis. každý rok, tj. přes uvedené vysoké výkony nového obchodu dochází naopak k celkovému snížení propojištěnosti při poklesu pojistného kmene. Uvedeného výsledku kombinujícího vysoký výkon nového obchodu (přes 700 tis. smluv/rok), a zároveň poklesu celého kmene u 200 tis. tak není možné dosáhnout bez enormního počtu storen „starších“ smluv (**Tabulka 3**) a jejich částečného nahrazování právě zmíněnou novou obchodní produkcí.

Tabulka 1: Statistika počtu obchodní produkce (ks)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Jednorázově placené	57 426	86 538	84 450	78 327	58 310	52 198
Běžně placené	849 693	880 057	892 286	887 616	805 539	743 973

Zdroj: ČAP

Tabulka 2: Statistika počtu všech platných smluv ŽP (ks)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Kmen ŽP	6 648 489	6 562 757	6 451 593	6 360 873	6 162 276	5 959 782

Zdroj: ČAP

Tabulka 3: Odhad storen za běžně placené životní pojištění (ks)

2009	2010	2011	2012	2013	2014
891 602	954 643	988 999	966 542	978 318	920 143

Zdroj: ČAP

„Hausnumera“ USF

Triviálně pak vychází roční odhad těchto storen ve výši přes 900 tis. smluv. Uvedená hodnota tedy nepředstavuje, jak bylo uvedeno ze strany Unie společností finančního zprostředkování a poradenství (USF) v jednom z jejích dokumentů, žádné „hausnumero“, ale jedná se o logickou kombinaci dostupných dat sbíraných ČAP. Reprezentativnost těchto údajů je velmi vysoká, neboť podíl členských pojišťoven ČAP na předepsaném pojistném životního pojištění dosahuje cca 98%. Uvedený závěr, že doba přetrvání pojistných smluv znázorněná v **Tabulce 4** ani vzdáleně neodpovídá desítkám let, na které jsou pojistné smlouvy sjednávané, dokazují i reprezentativní data sesbíraná z členských pojišťoven. Z nich jasně vyplývá, že do pěti let od vzniku pojistné smlouvy je stornována více než polovina uzavřených smluv. Přestože nemáme k dispozici individuální rozdělení dob trvání pojistných smluv, které by umožnilo modelování doby do storna smlouvy, je tento výsledek ve shodě se skutečností, která tvrdí, že podíl storen vůči kmeni dosahuje cca 18 %, tj. průměrné trvání smlouvy vychází pouze 5,6 roků.

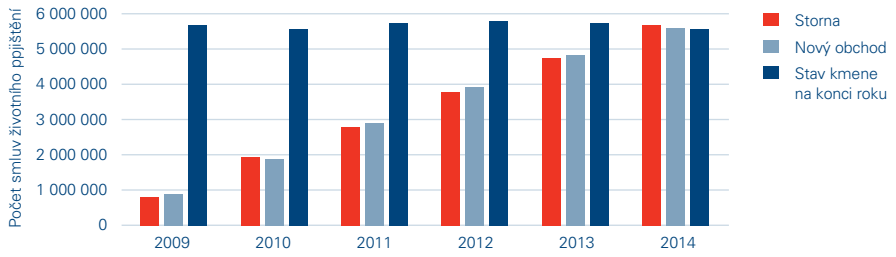
Systémový problém

Tento výsledek dokazuje, že problém předčasných storen a následného přepojišťování se nemůže týkat pouze individuálního malého počtu nepoctivých zprostředkovatelů s vysokým podílem storen, ale půjde spíše o systémový problém týkající se významné a nikoliv jen okrajové části trhu sjednávání smluv (tímto se ale rozhodně netvrdí, že by prodejci s nízkým podílem storen mající zájem o dlouhodobý vztah s klientem vůbec neexistovali). Individuální data za jednotlivé zprostředkovatele k dispozici dosud nejsou, ale jistě lze přijmout závěr, že jak nejhorší výsledky (storno naprosté většiny smluv do 5 let) i průměrné výsledky se stornem pouze 50 % nepředstavují rozhodně stav, který by měl být pro jakoukoliv ze stran (klienti, pojišťovny i zprostředkovatelé) přijatelný.

Data České národní banky

I v případě, že se pro uvedené účely nevyužijí data a statistiky ČAP (pro což neexistuje objektivní důvod), lze provést související analýzu i nad dostupnými a veřejně publikovanými daty ČNB. Z těch i přes rozdílnou metodiku (zahrnutí i zahraničních obchodních aktivit českých pojišťoven, plné započítání jednorázově placeného pojistného a další metodické odlišnosti) a částečně odlišný rozsah sledovaných dat vyplývají fundamentálně shodné výsledky.

Graf 1: Srovnání kmene a nového obchodu životního pojištění



Zdroj: ČNB

Potvrzení statistik ČAP

Uvedená kombinace problematiky velmi vysokého počtu nově uzavíraných smluv, a zároveň stagnace až mírného poklesu počtu kmene životního pojištění (analýza byla provedena na agregaci výsledků dat kapitálového a investičního životního pojištění) opět dokazují, že nový obchod při celkové stagnaci pojistného kmene nepřispívá k navyšování propojištěnosti, a výsledky tak nepřinášejí žádný materiální rozdíl proti tomu, co bylo zjištěno z kombinace údajů ČAP. Navíc v kumulativním srovnání znázorněném v **Grafu 1** je dobře patrné, že za sledovaných šest let (2009–2014) došlo k situaci, kdy výkon nového obchodu a počet stornovaných smluv dosáhly hodnot celkově srovnatelných s počtem smluv na celém kmeni, čímž se znovu a jiným způsobem ukazuje, jak krátká je průměrná doba skutečného trvání smlouvy (cca 6 let), přestože sjednaná doba trvání smlouvy dosahuje desítek let. Vzhledem k tomu, že data ČNB obsahují i zmíněnou informaci o celkových získatelských nákladech je rekapitulace za sledované období 2009–2014 následující:

- celkový kmen kapitálového a investičního životního pojištění poklesl za sledovaných šest let o cca 100 tis. smluv z 5,7 mil. smluv na 5,6 mil.,
- počet nově uzavřených smluv za stejné období ale dosáhl rovněž cca 5,6 mil. smluv,
- celkový počet stornovaných a ukončených smluv za sledované období dosáhl cca 5,7 mil. smluv,
- podstatná informace je, že za tyto uzavřené smlouvy, které nijak nenavýšily celkovou propojištěnost na českém pojistném trhu bylo zaplaceno na provizích dle ČNB za sledované období cca 41 mld. Kč (provize představují u sledovaných odvětví životního pojištění cca 72 % celkových získatelských nákladů).

Tabulka 4: Průběh storen ze 100 % sjednaných smluv

	Rok trvání smlouvy				
	1	2	3	4	5
Storno kumulativně	13,7%	25,8%	36,4%	45,8%	54,8%
Storno v roce	13,7%	12,2%	10,6%	9,4%	9,0%

Zdroj: ČAP

Shrnutí

Uvedené srovnání ukazuje, že nový obchod životního pojištění tedy nemá žádný kladný efekt na zvyšování propojištěnosti (a to i za cenu desítek miliard Kč vyplacených na provizích v posledních letech). Lze proto usuzovat, že nový obchod závisí převážně na otáčení/přepojišťování smluv, což rozhodně není žádoucí dlouhodobá praxe vedoucí ke spokojenosti klientů. Stávající situace negeneruje žádný pozitivní efekt, a to nejen pro pojišťovny, neboť chybí dlouhodobý vztah s klientem, stabilita původních předpokladů, nutnost již při vzniku smlouvy uvažovat vysoké riziko brzkého storna atd., ale ani pro klienta, neboť předčasně stornované pojištění s investiční složkou prakticky téměř vždy představuje významnou finanční ztrátu, kdy podstatná část vložených prostředků (zaplacené pojistné) slouží k pokrytí provizí zprostředkovatelů. Ze současného stavu však nemají prospěch ani zprostředkovatelé realizující předčasné přetáčení smluv, neboť vzhledem k pokračující diskuzi o problematice a zvyšující se informovanosti a k rozšiřujícím se negativním zkušenostem s přetáčením smluv ze strany klientů nelze očekávat, že by ochota ke stornu a následnému sjednání smlouvy do budoucna pokračovala (to podporuje fakt, že již od roku 2012 počet nové obchodní produkce životního pojištění klesá). V neposlední řadě pak aktuální situace není příznivá ani pro společnost a stát, neboť při vysokém podílu předčasných storen nelze dosáhnout vyššího přínosu v krytí rizik jednotlivců ani tvorby dlouhodobých rezerv např. na stáří, při ztrátě příjmů nebo závažných životních situací, jako jsou například vážná onemocnění, úrazy s trvalými následky, invalidita atd. ■

MARKETING A INTERNET: JAKÉ JSOU AKTUÁLNÍ TRENDY?

ING. VIKTOR JANOUCH, PH.D. / KONZULTANT A LEKTOR / AUTOR KNIH O MARKETINGU NA INTERNETU

Otevřenost ekonomiky se neprojevuje jen tím, že na daném trhu mohou podnikat i zahraniční firmy, ale obecně možností podnikání pro jakýkoliv subjekt splňující pravidla daná pro určitý obor. Nejinak je tomu i v pojišťovnictví, kde však vysokou konkurenci ještě prohlubují třetí strany zprostředkovávající kontakt a často i samotnou obchodní transakci mezi pojistitelem a pojistníkem. Tuto doslova hyperkonkurenci umožnil internet. A právě internetový marketing, resp. jeho nejviditelnější část – marketingová komunikace, je nástrojem, jak dosáhnout lepších výsledků při získávání a udržení klientů.

Definice cílových skupin a klíčová slova

Prvním krokem v procesu marketingové komunikace nejen na internetu je definice cílových trhů. Důkladný popis trhu, tj. poznání zákazníka a analýza jeho chování, preferencí a přání, je základním předpokladem vytváření konkurenční výhody. Nejprve je třeba identifikovat možné cílové skupiny, a poté rozhodnout, které z nich budou obsluhovány. Předpokladem pro volbu správných cílových skupin zákazníků je segmentace trhu, která se provádí v rámci detailní situační analýzy. Je zřejmé, že tato činnost je komplikovaná kvůli velkému množství proměnných (demografických, geografických, psychografických, behaviorálních a dalších). Navíc nikdy nelze plně zmapovat individuální potřeby každého jednotlivce. Kromě této, můžeme říci klasické segmentace, přinesl internet ještě jednu významnou možnost. Na internetu lze vytvářet segmenty také podle chování zákazníků. Jednak k tomu můžeme použít analýzu návštěvnosti a také využít vyhledávače. Právě zadáním určitého dotazu (klíčových slov) do vyhledávače se uživatel stává příslušníkem segmentu lidí, kteří položili stejný nebo podobný dotaz, a to bez ohledu na jakékoliv jiné charakteristiky dané osoby.

Cíle směrem k zákazníkovi

Marketingová komunikace na internetu je téměř vždy komunikací obousměrnou. Uživatel má zpravidla možnost reagovat na jakýkoliv podnět – kliknout na reklamu, odpovědět na e-mail, položit dotaz prostřednictvím chatu apod. Cílem marketingové komunikace proto nemůže být jen informovat zákazníka o nabízených produktech a přimět jej k nákupu, ale také získat od něho co nejvíce informací, které mohou výrazně přispět ke zlepšování a změně nabídky produktů. Marketingová komunikace na internetu si díky svému širokému záběru může a musí klást řadu různých cílů. Považuji za vhodné rozdělit cíle podle směru komunikace. Ve směru k zákazníkovi jsou to následující cíle:

- informovat,
- ovlivňovat,
- přimět k akci,
- udržovat vztah.

Cíle směrem od zákazníka

Naopak cíle marketingové komunikace směrem od zákazníka lze shrnout do dvou okruhů: **získat informace od zákazníků** (požadavky, preference, spokojenost apod.); **získat informace o zákazníkovi samotném** (jméno, adresa, telefon, e-mail, věk apod.). Toto rozdělení cílů poskytuje dobrý základ pro návrh způsobů a forem marketingové komunikace na internetu i tvorbu komunikačních prostředků (webové stránky, e-mail a další). Ještě lépe je však vypracovat konkrétní cíle, kterými mohou být například:

- budování značky,
- poskytování informací o produktech,
- prodej produktů přes internet,
- poskytování zákaznické podpory atd.

S rozšiřováním internetu se objevil právě v oboru pojistných služeb ještě jeden zajímavý cíl, kterým je získávání informací od zákazníků o tom, že mají zájem o nákup produktu. V anglosaské literatuře je tato činnost označována jako generování leadů (lead generation) a představují ji zejména nejrůznější srovnávače pojištění. Je zřejmé, že zde vidíme příklad jednoho ze článků marketingové komunikace, který významně ovlivňuje tvorbu cen.



Ilustrační foto: Dreamstime.com

Vliv internetu na marketing

Nejen v otázce cílů má internet zásadní vliv na marketing. Podstatným rozdílem oproti klasickému marketingu jsou zejména technické aspekty komunikace. Bez jejich znalostí prakticky nelze realizovat efektivní internetový marketing. K tomu, aby bylo možné například oslovit návštěvníky stránek, kteří sice stránky procházeli, ale neprovedli žádnou konverzi (nenakoupili produkt, neodeslali dotaz atd.),

je nutné znát principy nastavení remarketingu. Jiným příkladem může být nutnost dobré orientace v principech vyhledávání, protože jinak nebudete schopni nastavit komunikační mix prakticky pro žádný z cílů komunikace. To samozřejmě vyvolává řadu otázek: zda je daná firma připravena realizovat marketingovou komunikaci na internetu, zda ji chápe jako (dlouhodobý) proces, zda je schopna správně definovat cíle marketingové komunikace a využívat její různé formy, a tomu odpovídající komunikační prostředky, a v neposlední řadě také měřit její efektivitu. Přitom je však nutné se neustále zabývat otázkou, jakou hodnotu poskytujeme zákazníkovi. Dosažení co nejvyšší hodnoty pro zákazníka zároveň přináší hodnotu pro firmu ve formě zisku.

Dostupnost informací

Díky internetu jsou dnes informace snadno dostupné, a tak lidé využívají možnost porovnávat nabídku včetně cen, vyměňovat si názory na produkty, tyto produkty hodnotit a samozřejmě je také prostřednictvím internetu nakupovat. Prostor je tak otevřený firmám i jednotlivcům, bez ohledu na jejich vliv a velikost, k prezentaci produktů, reklamě, public relations apod. V mnoha případech se tyto informace dostávají k zákazníkům prostřednictvím vyhledávače. V České republice, stejně jako v drtivé většině ostatních zemí, má dominantní postavení Google, avšak významný podíl na trhu si stále drží Seznam. Způsob jakým vyhledávače pracují je přísně utajovanou informací. Můžeme se však na základě zkušeností a určitých doporučení samotných vyhledávačů dopracovat k určité představě o jejich fungování.

Jak pracují vyhledávače

Cílem vyhledávače je poskytnout uživateli relevantní informaci. Stejně jako v jiných oborech i zde platí, že je nutné si zákazníky nejen získat, ale také udržet. Proto se vyhledávače snaží uživateli odpovědět na položený dotaz pokud možno vyčerpávajícím způsobem. Jedině tak se totiž uživatel vrátí zpět, a přitom může kliknout na reklamu. Z toho pak pramení příjmy vyhledávače. Vyhledávače dnes používají pro řazení výsledků (jsou označovány jako SERP – Search Engine Results Page) tzv. signály. Jsou to určité prvky (faktory) na webových stránkách nebo mimo ně, které říkají, co na dané stránce je, jaký je její obsah. Dříve měly tyto prvky vždy určitou váhu, a bylo tak možné poměrně snadno předvídat, jak se zachová vyhledávač. V současné době pracují vyhledávače s vyhledávacími stromy, kde tyto faktory již nemají váhu, ale je hodnocena pouze jejich přítomnost nebo nepřítomnost. Podobně je postupováno při tzv. citační analýze, což zjednodušeně znamená hodnocení počtu a kvality odkazů na danou stránku. Bylo by však chybou se domnívat, že jedině přítomnost těch „správných" faktorů stačí k předním pozicím ve výsledcích vyhledávání. Právě rozhodovací stromy výrazně změnily tento názor. Způsob, jakým pracují vyhledávače, má tedy zásadní vliv na marketingovou komunikaci na internetu, a to jak na výběr způsobů a forem marketingové komunikace, tak na přípravu internetových komunikačních prostředků.

Význam brandingu

Vzhledem k činnosti vyhledávače je především ve vysoce konkurenčních oborech nutný branding, tj. budování značky. Budováním značky lze dosáhnout jak přímého zvýšení tržeb, tak může mít vliv nepřímý. Povědomí o značce se často projeví například zvýšením počtu dotazů na název značky ve spojitosti s produktem ve vyhledávání. Zároveň zvýšená přítomnost slov obsahujících značku například v diskuzních fórech a dalších sociálních médiích nebo zájmových portálech signalizuje vyhledávači, že má vzít v úvahu značku při poskytování výsledků také na obecné dotazy. Významu obsahu, sémantice, věnují vyhledávače čím dál větší pozornost.

Způsoby přístupu na webové stránky

Pro úspěšnou marketingovou komunikaci na internetu má klíčový význam analyzovat, jak se lidé dostali na webové stránky. Volba určité formy marketingové komunikace se promítá do návštěvnosti stránek a může odpovědět na otázku o efektivitě dané kampaně, budování odkazů nebo kvality samotné tvorby webových stránek. Návštěvníci se mohou dostat na webové stránky fakticky pouze třemi způsoby:

- přímo,
- přes vyhledávače,
- z odkazujících stránek.

Přímý přístup znamená, že se návštěvník dostal na stránku, protože zná její URL a zapsal jej do příkazového řádku prohlížeče. Jako přímý přístup je však také označeno: kliknutí na odkaz v záložce prohlížeče; kliknutí na odkaz v e-mailové zprávě; kliknutí na odkaz v dokumentu. Přes vyhledávač se uživatel dostane na stránky, pokud zadá dotaz do vyhledávače, a pak klikne na některý z odkazů ve výsledcích. Třetím způsobem jsou návštěvy z odkazujících stránek, které znamenají přístupy z cizích webů. Všechny ostatní přístupy jsou pouze podmnožinou těchto základních způsobů. Například přístup přes kliknutí na PPC reklamu je zaznamenán jako přístup přes vyhledávač, avšak nikoliv neplacený, ale placený.

Stanovení koncepce sdělení a komunikační mix

Stanovení koncepce komunikace vychází z definovaných cílových trhů a cílů. Zde je však třeba zmínit ještě jeden důležitý aspekt komunikace, kterým je strategie positioning (konkurenční strategie). Jde o vymezení se firmy vůči konkurenci, to znamená o to, jak by měl být její produkt vnímán zákazníky. Zvláště na vysoce konkurenčních trzích je tato strategie zcela nezbytná. Často se stává, že produkt je takzvaně komoditizován a zákazník přestává rozeznávat jednotlivé nabídky mezi sebou a omezuje se většinou pouze výběr podle ceny. Správně stanovená koncepce sdělení pak také eliminuje šum nebo zkreslení při vnímání sdělení a přináší vysokou efektivitu. Komunikační marketingový mix pro internet pak může být definován takto:

- reklama (plošná, zápisy do katalogů, PPC reklama),
- podpora prodeje (pobídky k nákupu, partnerské programy, věrnostní programy),
- public relations (novinky a zprávy, články, diskuze, dotazníky, formuláře, CSR),
- přímý marketing (e-mailing, on-line chat).

Jednotlivé formy

Tyto základní způsoby lze dále členit na jednotlivé formy, jak je naznačeno na příkladech v závorkách. Detailní členění marketingového komunikačního mixu má velký význam, protože při stanovení koncepce sdělení je třeba přidat každé z forem marketingové komunikace také komunikační prostředek. To znamená, kde nebo jakým způsobem bude komunikace probíhat (webové stránky, e-mail atd.). Navíc je nutné vzít v úvahu, že se způsoby a formy mohou překrývat, stejně jako jeden komunikační prostředek může obsahovat více forem komunikace. Například provádění public relations ve formě článků se může uskutečňovat na webových stránkách, blozích, sociálních sítích, e-mailem. Naopak webová stránka může sloužit k prezentaci produktů, reklamě, podporovat prodej nebo být významným prvkem public relations. Bez ohledu na komunikační prostředky nebo formy marketingové komunikace je nutné působit na zákazníky doslova ze všech stran, a přitom, jak již bylo řečeno, především budovat značku a odlišit se od konkurence.

Komunikační prostředky

V návaznosti na volbu forem marketingové komunikace, stanovené cíle a cílové trhy a koncepci sdělení je nutné, aby byly zvoleny správné komunikační prostředky. Internetovým komunikačním prostředkem jsou především webové stránky, ať již vlastní stránky, zájmové portály, zpravodajské weby nebo třeba blogy. Do popředí zájmu marketérů se již dostala také sociální média, jejichž účinnost z pohledu obchodu i marketingu je však diskutabilní a rozhodně jejich využívání k těmto účelům nelze plošně doporučit. Obecně jsou tedy komunikační prostředky (lze je nazývat také médii) místa, která zprostředkovávají sdělení. Problematika vytváření komunikačních prostředků je poměrně složitá, a proto zde poukáži pouze na dva aspekty jejich vytváření: přístupnost a použitelnost.

Přístupnost

Pravidla přístupnosti jsou definována zákonem č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy, a prováděcí vyhlášky č. 64/2008 Sb., o přístupnosti. Jak už z názvu zákona vyplývá, týkají se pouze veřejné správy, nikoliv podnikatelských subjektů. To však neznamená, že by neměly být dodržovány obecně. Přístupnost stránek totiž znamená jejich vytvoření tak, aby je mohli používat zdravotně postižení lidé. Pokud tedy mají marketingové komunikační prostředky umožňovat smysluplnou marketingovou komunikaci komukoliv, musí být při jejich tvorbě pamatováno na různé uživatele. Není to jen věc technická, ale ukazuje také na etický přístup každé firmy. Kromě toho tato pravidla dávají také dobrý obecný návod na tvorbu webových stránek, především ukazují čeho se při jejich vytváření vyvarovat.

Použitelnost

Zatímco přístupnost stránek je definována jasnými pravidly, termín použitelnost bude lépe chápat spíše marketingově než technicky. Použitelnost je sice také soubor určitých pravidel nebo spíše doporučení, která se formují na základě zkušeností a mění se v čase, ale obecně znamená přizpůsobení stránek uživatelům a účelu, pro které jsou vytvořeny. Především jde o to, aby návštěvník jednoznačně pochopil, kam se dostal (co se zde nachází), jak se může na stránkách orientovat a co má udělat (co se očekává, že udělá – nákup, odeslání formuláře apod.). V širším pojmu pak použitelnost zahrnuje nezávislost na prohlížeči nebo operačním systému, a také corporate identity nebo corporate design.

> **Úspěšný marketing na internetu vyžaduje především odlišit se od konkurence.**

Vyhodnocování návštěvnosti

Analýza návštěvnosti pomáhá odhalit efektivitu marketingové komunikace na internetu. Do jisté míry lze pak pomocí těchto internetových nástrojů měřit a vyhodnocovat i efektivitu off-line činností. K tomu, abychom mohli přijmout nějaké závěry vyplývající z analýzy návštěvnosti, je nutné dostatečné množství dat. Firmy tak shromažďují nejrůznější data o návštěvnících webových stránek, zákaznících, jejich chování, o pozicích klíčových slov ve vyhledávačích, o komunikaci o vlastní firmě a produktech nebo zjišťují řadu informací technického charakteru. Z uvedeného je vidět, že data nevznikají jen z návštěvnosti stránek, ale přichází z různých zdrojů. Také pro vyhodnocování není dobré používat jen jeden nástroj (např. Google Analytics), ale využívat také CRM systémy, nástroje pro analýzu sociálních médií nebo zjišťovat zpětné odkazy.

Závěrem

Problematika internetového marketingu je obsáhlá a poměrně složitá. V mnoha směrech je totožná s klasickými přístupy, avšak ve většině je odlišná. Vyžaduje nejen vynikající znalosti z oblasti marketingu a obchodu, ale také zvládnutí řady technických aspektů. Bez toho nelze plánovat, vyhodnocovat ani kontrolovat práci třetích stran. U tak konkurenčního oboru jako je pojišťovnictví to platí dvojnásob. ■

ARTIN

Kladivo na součinnost

Kontakt
Máte-li o produkt zájem, prosím kontaktujte:
sales@artin.cz

ARTIN, spol. s.r.o., Božetěchova 19, Brno 612 00

ARTIN SPoj – softwarová aplikace pro pojišťovny určená k automatizaci poskytování zákonné součinnosti

POJISTNÝ ZÁJEM JAKO ZÁKLADNÍ KÁMEN PRINCIPU POJIŠTĚNÍ

JUDR. DRAHOMÍR KUBÁŇ / ADVOKÁT / DŘÍVE ALLIANZ POJIŠŤOVNA

Pojistný zájem je klíčovým pojmem pojištění a jeho současnou právní úpravu najdeme v § 2758 až § 2872 nového občanského zákoníku. Formulování tohoto pojmu však sahá až do 17. století. Pro pochopení jeho významu je třeba hledat odpovědi na otázky, jakou kvalitu musí mít ekonomický, společenský a právní vztah oprávněného z pojištění k pojištěnému objektu. Tento článek si klade za cíl nastínit teoretická východiska pro aplikaci tohoto pojmu v pojišťovací praxi. Vždyť například zavedení pojmu pojistného zájmu umožnilo pojišťování různých zájmů na témže předmětu pojištění nebo rozlišit pojištění od sázek a her. Cílem pojednání však není rozbor pozitivní právní úpravy pojištění. Autor vycházel jednak z historických pramenů, judikatury české a zahraniční a bohaté teoretické literatury především německé a rakouské.

Právní předpisy používají pojem „zájem" v různých souvislostech a významech. Jen v občanském zákoníku najdeme „zájem" v řadě ustanovení s rozličným právním významem v různých právních vztazích. Jen namátkou občanský zákoník hovoří o osobním zájmu, zájmu nezletilého, zájmu zastoupeného, zájmu člověka, obecném zájmu, právním zájmu atd. Pouze v právní úpravě pojištění má pojem zájem nejen právní, ale i speciální technický význam. Pojistný zájem nachází praktický význam v kategorizaci subjektivních rizik na straně pojistníka nebo pojistitele, v množném pojištění či v soupojištění a objektivním stanovení pojistné hodnoty. Teorie pojistného zájmu je základem pro konstituci zákazu obohacení pojištěním. Je odůvodněním pojistitelnosti různých zájmů na témže předmětu. Je nástrojem rozlišení pojištění od her a sázek.

Vymezení pojmu

Pojistný zájem je právní vztah, na základě kterého pojistník nebo pojištěný může utrpět majetkovou újmu v důsledku pojistné události. Nositelem pojistného zájmu je ten, kdo by nesl následky škody či jiné újmy, kdyby nebylo pojištění (prof. Viktor Ehrenberg v roce 1915). Proto logicky platí, nastane-li škoda nebo jiná újma, pojistný zájem zaniká. Člověk nebo právnická osoba se pojišťují, aby neutrpěli hospodářskou újmu. Člověk se též pojišťuje proto, aby neutrpěl újmu na zdraví a životě, což je imateriální zájem na tom, aby nedošlo k pojistné události. To proto, že hodnotu lidského života nebo zdraví nelze kvantifikovat pomocí pojistné hodnoty, jako je tomu v pojištění škodovém. Subjektivní zájem jedince vyjadřuje jeho vztah (lat. Inter esse, být mezi) k něčemu, co má pro subjekt nějakou hodnotu. Tato hodnota se nazývá pojistnou hodnotou. Ono „něco" je tedy předmětem pojištění. Proto se obecně dovozuje, že pojistný zájem je abstraktním vyjádření předmětu pojištění (prof. Peter Schimikowski, 2001). Pojistný zájem je určující pro to, zda se hradí v majetkovém pojištění skutečná škoda (pojištění škodové), nebo v životním pojištění dohodnutá částka bez ohledu na skutečnou výši škody či jiné újmy (pojištění obnosové). Potřeba nositele pojistného zájmu na ochranu před možnou majetkovou škodou nebo uspokojení potřeby člověka pro případ různých životních situací v případě životního pojištění určuje konkrétní pojistný zájem. U životního pojištění je konkrétní pojistný zájem obtížně identifikovatelný, proto je předpisem takřkajíc předdefinován, např. obecným nebo konkrétním určením stupně příbuzenství mezi pojistníkem a jinou osobou, jde-li o pojištění života a zdraví jiné osoby než pojistníka.

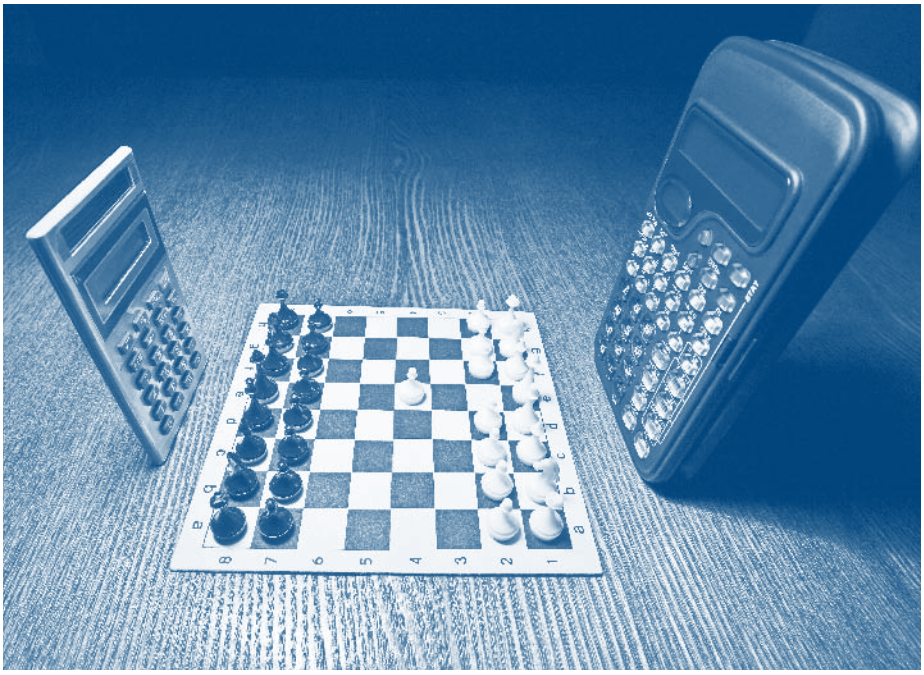
Prokázaní pojistného zájmu

Existence pojistného zájmu je požadavkem platnosti pojištění. Právní předpisy definují, jaký zájem a za jakých podmínek je pojistitelný, např. zájem na vlastním životě a zdraví, vlastním majetku. Ovšem ne každý zájem, třeba i vlastnický, je pojistitelný. Pojistný zájem musí být zásadně prokázán již při uzavření pojistné smlouvy, přičemž k jeho existenci postačuje možnost vzniku pojistné události třeba i v budoucnu. Řečené platí ve škodovém pojištění, v obnosovém pojištění musí pojistník prokázat pojistitelnost konkrétního zájmu již při uzavírání pojistné smlouvy. Ve škodovém pojištění je každý zájem spojen s možností úbytku majetkových hodnot. Pokud k tomuto úbytku dojde, je nahrazen pojistitelem v penězích nebo uvedením v předešlý stav. Princip náhrady škody však nesmí vést k obohacení. Tento nežádoucí stav může být vyvolán nesouladem pojistného zájmu s hodnotou chráněnou pojistnou smlouvou. Výsledkem takového nesouladu je přepojištění, podpojištění či vícenásobné pojištění. Řečené však nemusí platit bezvýjimečně, zejména když pojištění reaguje na hospodářský vývoj nebo společenskou poptávku. Tak například v tzv. pojištění na novou hodnotu se nenahrazuje úbytek hodnoty, nýbrž pojistitel vyplácí hodnotu rovnající se nákladům na znovupořízení nové věci, přičemž hodnota zničeného majetku je zpravidla mnohem nižší. Podle všeobecně uznávaného názoru jde o projev smluvní volnosti stran uzavírajících pojistnou smlouvu. Tak v pojištění ušlého zisku se pojišťuje očekávaný zisk, nikoliv ztráta (škoda) (srov. § 2871 odst. 1 OZ). Toto pojištění lze sjednat jako pojištění škodové nebo obnosové (srov. § 2871 odst. 2). Nikoliv bezvýjimečně platí, že škoda je nejvyšší možnou hranicí pojistného plnění. Pojistné plnění může být vyšší, než je hodnota pojištěného majetku (§ 2854). Nastávají však i situace, kdy se nedá určit, zda nějaká osoba bude

mít pojistný zájem na předmětu pojištění, jako je tomu u budoucího nabytí vlastnického práva, smlouvě o smlouvě budoucí, předkupním právu, odkládací podmínce nebo se pojišťuje vlastní i cizí zájem současně. I tyto zájmy jsou však pojistitelné.

Osoba nositele pojistného zájmu

Současně se zkoumáním, zda je zájem pojistitelný, zda existuje v době uzavření pojistné smlouvy, nebo zda stačí, bude-li existovat v době pojistné události, je nutné zkoumat i osobu, která je nositelem pojistného zájmu. Pojištění bez nositele pojistného zájmu není možné. Ten, komu svědčí pojistný zájem, musí mít hospodářský a právní vztah k předmětu pojištění. Osoba, které svědčí pojistný zájem, nemusí být určena při uzavírání pojistné smlouvy. Musí však být objektivně určitelná. Posledně řečené má význam zejména v dopravním pojištění, pojištění zásilek nebo pojištění skladů, pojištění prodloužené záruky a podobných pojištění, kdy není možné z hospodářských, provozních či organizačních důvodů určit konkrétního nositele pojistného zájmu. V pojištění osob plní tento účel skupinové pojištění, kdy např. zaměstnavatel pojistí své současné i budoucí zaměstnance na úrazové, cestovní i životní pojištění, anebo v pojištění svatebním, pojištění narození dítěte.



Ilustrační foto: Dreamstime.com

Podstatná náležitost pojistné smlouvy

Pojistný zájem definují jeho jednotlivé prvky, jako jsou nositel pojistného zájmu, předmět pojištění a kvalifikovaný hospodářský a právní vztah nositele pojistného zájmu k předmětu pojištění. Zájemce o pojištění musí mít určitý nebo objektivně určitelný pojistný zájem již v okamžiku uzavření pojistné smlouvy. To platí i pro pojem budoucího pojistného zájmu. Nelze platně uzavřít pojistnou smlouvu pro případ, kdyby nějaký pojistný zájem někdy vznikl. Požadavku existence pojistného zájmu pro platnost smlouvy vyhovuje též, vznikne-li teprve až při škodné události. V případě pojistné události je třeba zkoumat, zda skutečně byl zasažen pojištěný zájem, zda nastala škoda nebo jiná újma (prof. Helmut Kollhoser, 1998). Smlouva musí být určitá jak v subjektech ji uzavírajících, tak v určení předmětu pojištění a hospodářského a právního vztahu pojistníka resp. pojištěného k němu. Budoucí zájem musí mít hospodářský důvod a opírat se o právní vztah, např. smlouvu o smlouvě budoucí, kupní smlouvu o převodu vlastnictví k nemovité věci. Při jiném výkladu by pro pojistitele i pojistníka vznikala značná nejistota o budoucnosti uzavřeného pojištění nebo přímo riziko neplatnosti pojistné smlouvy z důvodu nedostatku pojistného zájmu. Analogie s institutem tzv. předběžného krytí však zde není, neboť předběžné krytí již „předběžně" pojišťuje konkrétní pojistný zájem, i když ještě všechny smluvní podmínky nejsou mezi budoucím pojistníkem a pojistitelem dojednány.

Smlouva bez pojistného zájmu neplatí

Smlouva uzavřená bez existence pojistného zájmu je neplatná. Pojistný zájem musí existovat po celou dobu trvání pojistné smlouvy. Zanikne-li pojistný zájem, zanikne i pojistná smlouva. Tak jako při svém vzniku musí být pojistný zájem oprávněný, tak zánik pojistného zájmu musí mít hospodářský a právní důvod. Aby odpadnutí pojistného zájmu přivodilo zánik pojistné smlouvy, musí být celkové. Zcizí-li vlastník část svého majetku, nezpůsobí to zánik pojištění pro nedostatek pojistného zájmu. Rovněž tak lze uvést, že pro neexistenci nebo odpadnutí pojistného zájmu nepostačuje jen, že existuje malá pravděpodobnost škodné události. Nejvyšší soud ČR judikoval v roce 2010 (28 Cdo 3784/2009), jestliže zcela zásadní okolností mající vliv na platnost pojistné smlouvy je existence legitimního pojistného zájmu na straně pojištěného, resp. pojistníka (jedná-li se o tutéž osobu), potom při neexistenci či odpadnutí pojistného zájmu pojistná smlouva zaniká. S touto právní větou koresponduje i platná právní úprava pojistného zájmu. Neexistence pojistného zájmu jako důvodu neplatnosti nebo zániku pojistné smlouvy se nevztahuje jen na pojistný zájem jako celek (např. soubor majetku), ale může se jednat i o dílčí pojistný zájem, např. část souboru věcí, jednotlivé vozidlo ve flotile vozidel nebo účastník skupinového pojištění „vystoupí" z pojištění atd. Neplatnost pojistné smlouvy pro nedostatek zájmu stíhá jen konkrétní dílčí pojistný vztah, nikoliv celou pojistnou smlouvu, je-li pojištěno více zájmů.

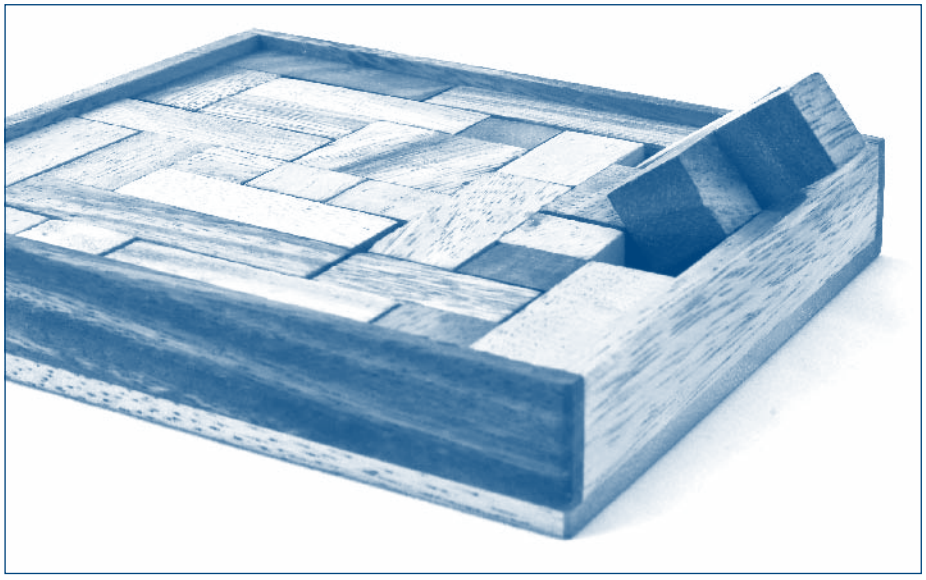
Každodenní praxe

V každodenní pojišťovací praxi může být identifikace pojistného zájmu při jednání o uzavření pojistné smlouvy a následně i jejím uzavřením obtížná. Striktní výklad požadavku existence konkrétního, určitelného pojistného zájmu již před sjednáním pojištění, by mohl vést v denním životě k nepřekonatelným překážkám. Neplatnost tudíž nemusí stíhat smlouvu, kdy při jejím uzavření zájemce o pojištění blíže neoznačil, jaký zájem hodlá jako pojistník pojistit, nebo se nepodařilo smluvním stranám zájem jednoznačně identifikovat. V pochybnostech by se mělo mít za to, že smlouva je uzavřena na cizí účet, resp. je pojištěn cizí pojistný zájem. Pojistný zájem musí ovšem existovat objektivně. Bezpochyby klíčové v tomto ohledu musí být prokázání pojistného zájmu nejpozději při pojistné události. Dostát zákonnému požadavku vyžaduje od pojistitele, aby v okamžiku uzavírání pojistné smlouvy, během trvání pojištění a v případě pojistné události při poskytování pojistného plnění zkoumal, zda pojistný zájem je dán a kdo je jeho nositelem. Podobně pojištěný

musí prokázat zejména při uplatnění nároku na pojistné plnění, že je oprávněnou osobou k přijetí plnění, tedy že jeho pojistný zájem byl zasažen pojistnou událostí.

Pojištění cizího pojistného zájmu

Pojem pojistného zájmu napomáhá určit, v čí prospěch je pojištění uzavřeno. O cizí zájem se jedná, jestliže bez uzavření pojistné smlouvy nikoliv pojistník, nýbrž třetí osoba – pojištěný – by musela nést škodu. Podle některých právních úprav, např. německé či rakouské, nelze uzavřít pojištění cizího zájmu ve vlastní prospěch (práva z pojistné smlouvy přísluší pojištěnému). Jinak se k tomu staví česká právní úprava, uvozovací věta § 2767, podle které pojistník může uzavřít ve vlastní prospěch smlouvu vztahující se na pojistné nebezpečí jako možnou příčinu vzniku pojistné události u třetí osoby. Pokud se pojišťuje cizí pojistný zájem, souhlas jeho nositele je podmínkou platnosti smlouvy. V životním pojištění má požadavek tohoto souhlasu, který je jednou z prapříčin vzniku teorie pojistného zájmu, mravní rozměr, aby se zabránilo kupčení s lidským zdravím a životy. Vlastní a cizí pojistný zájem mohou být pojištěny současně. O pojištění cizího zájmu jde např. v pojištění domácnosti, kde je pojištěn pojistný zájem každého člena domácnosti. Nájemce sjedná pojištění budovy, a jedná se tak o pojištění pojistného zájmu pronajímatele a vlastníka. Nájemce má však také pojistný zájem na ochraně odpovědnosti za předmět nájmu. Aby byl tento pojistný zájem chráněn, musí nájemce uzavřít pojistnou smlouvu na pojištění odpovědnosti. Nájemce pojišťuje svůj zájem na zachování předmětu nájmu a zájem na ochraně odpovědnosti. Uzavřením havarijního pojištění leasingovým nájemcem jsou pojištěny zájmy poskytovatele leasingu. Havarijní pojištění je pojištěním věci a slouží ke krytí pojistného zájmu vlastníka, který spočívá jak v zájmu na zachování majetku, tak v zájmu na užitku (nesplacené leasingové splátky). Pronajímatel pojistí budovu, která je v jeho vlastnictví, současně pojišťuje zájem nájemce, pokud ten – dle vzájemného ujednání – může po skončení nájmu, odnést odmontovatelné věci, které zabudoval do předmětu nájmu. V takovém případě pronajímatel pojistil i zájem nájemce. Z uvedených příkladů nájemního vztahu je zřejmé, že při pojištění na cizí účet dochází ke střetu pojistných zájmů vlastníka na zachování majetku a užitku z něj a pojistného zájmu nájemce na ochraně své odpovědnosti, případně zachování věci.



Ilustrační foto: Dreamstime.com

Spoluvlastnické vztahy

Nebo vezměme spoluvlastnické vztahy. Ve spoluvlastnictví je pojistný zájem spoluvlastníka vymezen jeho podílem na společné věci. Pojistí-li každý ze spoluvlastníků svůj spoluvlastnický podíl na společné věci, spojí se pojistné zájmy všech spoluvlastníků v pojistný zájem k věci jako celku. Nejde při tom o souběžné pojištění a ani o vícenásobné pojištění (§ 2816 písm. b) a c) NOZ), neboť nejde o týž pojistný zájem. V případě, že spoluvlastník pojistí celou věc, tedy nejen svůj podíl, nýbrž i spoluvlastnické podíly ostatních spoluvlastníků, půjde v tom případě o pojištění cizího pojistného zájmu. V případě bytového spoluvlastnictví, pojistí-li vlastníci jednotek společně budovu, je tímto pojištěním kryt pojistný zájem na spoluvlastnickém podílu konkrétního vlastníka jednotky a současně pojistný zájem na pojištění spoluvlastnických podílů ostatních spoluvlastníků. Pojistné plnění však může být poskytnuto jen jednou. Proto je důležité při uzavírání pojistné smlouvy a při šetření pojistné události identifikovat pojistný zájem, tedy komu jde k tíži škoda nebo jiná újma a kdo bude příjemce pojistného plnění.

Slovo závěrem

Pro každodenní praxi a další vývoj právní úpravy je důležité poznání teoretických aspektů pojmu pojistného zájmu a jeho dopadu do každodenní praxe. Autor věří, že pojednání bude impulzem k další odborné diskuzi o významu pojmu pojistného zájmu. Je mnoho dílčích témat této problematiky, namátkou jde o pojistný zájem v pojištění osob, odpovědnosti, vlastní zájem na pojištění cizího majetku, pojistný zájem ve spoluvlastnických vztazích apod. Lze očekávat, že pojem pojistný zájem vyvolá ze strany pojišťoven i jejích klientů řadu interpretačních i aplikačních otázek, na které bude třeba hledat uspokojivé odpovědi v teorii a praxi. ■

Použitá literatura:

- BECKMANN ROLAND/ MATUSCHE-BECKMANN ANNEMARIE: Versicherungsrechts-Handbuch 2. Auflage, C.H.Beck 2009;
- BRUCK – MOLLER: Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Einschluss des Vermittlerrechts, Band II 8. Auflage, Berlin, New York 1980;
- CLARKE MALCOLM: Policies and Perceptions of Insurance Law in the Twenty-First Century, Oxford University Press 2005;
- EHRENBERG VICTOR: Das Interesse im Versicherungsrecht, Verlag Dunder&Humblot München 1915;
- GRUBMANN MICHAEL: Das Versicherungsvertragsgesetz , 6. Auflage, Manzsche Verlags-und Universitätsbuchhandlung, Wien 2007;
- JEHLIČKA, ŠESTÁK, ŠKÁROVÁ A KOL.: Občanský zákoník komentář 6. Vydání, C.H. Beck 2001;
- KNAPP VIKTOR: Teorie práva, C.H. Beck I. vydání, Praha 1995;
- KODAR E.: Příspěvky k pojistnému názvosloví, naše řeč, ročník 17 (1933), číslo 10, www. Naserec. Cas.cz/archiv.php?art=2736;
- KRAUSE MARTIN NORBERT: Der Begriff des versicherten Interesses und seine Auswirkungen auf die Versicherung für fremde Rechnung, VVW Karlsruhe1997;
- NIESSEN NICOLE: Die Rechtswirkungen der Versicherung für fremde Rechnung unter besonderer Berücksichtigung des Innenverhältnisses zwischen Versichertem und Versicherungsnehmer, VVW Karlsruhe Heft Versicherungsschriften 24, 2004;
- PRÖLSS/MARTIN: Versicherungsvertragsgesetz Kommentar zu VVG und EGVVG sowie Kommentierung wichtiger Versicherungsbedingungen – unter Berücksichtigung des ÖVVG und österreichischer Rechtsprechung, Band 14, C.H. Beck, München 1998;
- SCHIMIKOWSKI PETER: Versicherungsvertragsrecht, 23. Auflage, Verlag C.H. Beck München 2001.

ZÁKON O KYBERNETICKÉ BEZPEČNOSTI A INFORMAČNÍ SYSTÉMY POJIŠŤOVEN

PROF. ING. VLADIMÍR SMEJKAL, CSC., LL. M. / VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ / UNICORN COLLEGE V PRAZE

1. ledna 2015 nabyl účinnosti zákon o kybernetické bezpečnosti č. 181/2014 Sb. (dále ZKB) a jeho prováděcí předpisy. Koho se zákon týká a jaký bude mít případně vliv na bezpečnost, informační systémy (IS) a informační technologie (IT) pojišťoven? Jak jsou právně vymezeny požadavky na zabezpečení IS v pojišťovnách? Nejen na tyto klíčové dotazy se bude snažit najít odpovědi následující článek.

Základní premisa zákona

Smyslem zákona je stanovit podmínky spolupráce mezi soukromým sektorem a veřejnou správou za účelem vyšší efektivity řešení kybernetických bezpečnostních incidentů a zakotvit oprávnění a povinnosti v dané oblasti s cílem zvýšit bezpečnost kybernetického prostoru. Kybernetickým prostorem se podle zákona rozumí digitální prostředí umožňující vznik, zpracování a výměnu informací tvořené informačními systémy a službami a sítěmi elektronických komunikací. Není možné postihnout a eliminovat všechna rizika, která se mohou dotknout každého z uživatelů kybernetického prostoru, přesto je záměrem ZKB ochránit alespoň tu část infrastruktury, která je pro fungování státu významná a jejíž narušení by vedlo k poškození nebo ohrožení zájmu České republiky – kritické informační a komunikační infrastruktury a tzv. významných informačních systémů.

Cíle ZKB

Hlavním cílem zákona je ustanovení konstituce práv a povinností orgánu státu, jemuž je svěřena konkrétní pravomoc v oblasti zajišťování kybernetické bezpečnosti v souvislosti s právy a povinnostmi dalších orgánů státu a soukromoprávních subjektů, které v této oblasti participují. Tímto orgánem je Národní bezpečnostní úřad (NBÚ) a jeho Národní centrum kybernetické bezpečnosti (NCKB) – vnitřní organizační útvar NBÚ působící na úseku kybernetické bezpečnosti, který je přímo podřízen řediteli NBÚ. Součástí NCKB je tzv. vládní CERT[1] – pracoviště provozované jako součást Národního centra kybernetické bezpečnosti za účelem ochrany služeb a sítí elektronických komunikací a informačních systémů před kybernetickými bezpečnostními událostmi. Dalšími z cílů jsou nastavení mechanizmu přenosu informací nezbytných pro prevenci před kybernetickými hrozbami, které budou sloužit pro analýzu možných kybernetických útoků a pro způsoby jejich včasného rozpoznání, a vybudování systému včasného varování, prevence a osvěty včetně poskytování pomoci při zavádění preventivních opatření a konkrétních protiopatření při hrozícím útoku. Zákon také ovlivňuje standardizaci nastavení bezpečnosti systémů nezbytných pro chod státu v rámci kritické informační infrastruktury státu, a v neposlední řadě stanovuje pravidla pro koordinaci činností pro odvrácení a při odvracení hrozícího útoku na prvky kritické informační infrastruktury státu a k řešení situací, v nichž je potřeba přijímat opatření před možným následkem hrozícího útoku.[2]

Vliv na pojistný trh

Vztahuje se ZKB na informační systémy pojišťoven? Podívejme se na tu problematiku podrobněji. Klíčovými pojmy zákona jsou podle § 2 zejména:

- kritická informační infrastruktura – prvek nebo systém prvků kritické infrastruktury v komunikačním odvětví a informační systémy v oblasti kybernetické bezpečnosti,
- významný informační systém – informační systém spravovaný orgánem veřejné moci, který není kritickou informační infrastrukturou a u kterého narušení bezpečnosti informací může omezit nebo výrazně ohrozit výkon působnosti orgánu veřejné moci.

První a nejdůležitější pojem, kritická informační infrastruktura, je třeba z nepříliš srozumitelné definice „převyprávět". Jedná se o stavbu, zařízení, prostředek nebo veřejnou infrastrukturu, jejichž narušení by mělo závažný dopad na bezpečnost státu, zabezpečení základních životních potřeb obyvatelstva, zdraví osob nebo ekonomiku státu, přičemž se v rámci ZKB toto omezuje na odvětví komunikačních a informačních systémů. Prvky kritické infrastruktury jsou vymezené krizovým zákonem a průřezová a odvětvová kritéria jsou stanovena nařízením vlády č. 432/2010 Sb. Podle něho jsou průřezovými kritérii pro určení prvku kritické infrastruktury tato hlediska:

- oběti s mezní hodnotou více než 250 mrtvých nebo více než 2 500 osob s následnou hospitalizací po dobu delší než 24 hodin,
- ekonomický dopad s mezní hodnotou hospodářské ztráty státu vyšší než 0,5 % hrubého domácího produktu[3] nebo
- dopad na veřejnost s mezní hodnotou rozsáhlého omezení poskytování nezbytných služeb nebo jiného závažného zásahu do každodenního života postihujícího více než 125 000 osob.

Odvětvová kritéria pro určení prvku kritické infrastruktury zahrnují sítě pevných a mobilních komunikací, pro rozhlasové a televizní vysílání, pro satelitní komunikaci, technologické prvky pro poštovní služby a informační systémy, služby nebo sítě elektronických komunikací, které zajišťují provoz již výše určeného prvku kritické infrastruktury a budou pro tento prvek nenahraditelné. V části VII. nařízení Finanční trh a měna se za prvek kritické infrastruktury považuje pojišťovna, která nabízí komplexní portfolio služeb pro veškeré klienty, disponuje

[1] CERT (Computer Emergency Response Team) jsou organizace či pracoviště, které řeší bezpečnostní incidenty vzniklé v počítačových sítích, koordinují jejich řešení a snaží se jim předcházet. Protože CERT je chráněnou značkou v držení Carnegie-Mellon University, používá se v praxi častěji CSIRT (Computer Security Incident Response Team).
[2] SMEJKAL, V.: Kybernetická kriminalita. Plzeň: Nakladatelství Aleš Čeněk, 2015, s. 96 a násl.
[3] HDP za rok 2014 činil 4 266 mld. Kč, tedy mezní hodnota činí nyní cca 21 mld. Kč.



Ilustrační foto: www.freeimages.com-ines

rozsáhlou skupinou dceřiných a přidružených společností zajišťujících další finanční služby a která má rozsáhlou síť regionálních poboček, a to za předpokladu, že přesahuje tržní podíl měřený objemem předepsaného pojistného 25 %. Taková podle aktuálních údajů v ČR není, byť by jedna z nich - Česká pojišťovna – měla být na pozoru. Abychom odpověděli na otázku z úvodu této kapitoly, z poskytnutých informací vyplývá, že informační systémy pojišťoven nebudou zřejmě splňovat výše uvedená kritéria, a nejsou tak řazeny mezi prvky kritické informační infrastruktury, natož pak infrastruktury komunikační. A protože významné informační systémy jsou podle ZKB informační systémy spravované orgány veřejné moci, pak také IS pojišťoven nebudou spadat pod tuto kategorii. Souhrnně si tedy můžeme říci, že se na informační systémy pojišťoven nebude ZKB vztahovat!

Bezpečnost pojišťoven

Je nepochybné, že pojišťovny musí své informační systémy provozovat jako zabezpečené IS, neboť obsahují data, která mají být chráněna podle zvláštních předpisů. Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví ukládá povinnost zachovávat mlčenlivost osob činných pro pojišťovnu nebo zajišťovnu a dalších osob, a z tohoto požadavku lze dovozovat i povinnost zajistit, aby neoprávněné osoby nemohly získat údaje z IS pojišťovny. Z vyhlášky č. 434/2009 Sb. České národní banky z 24. listopadu 2009, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví ve znění vyhlášky č. 326/2013 Sb., § 2 vyplývají obecné požadavky na řídicí a kontrolní systém tuzemské pojišťovny nebo tuzemské zajišťovny, přičemž podrobně jsou specifikovány v Příloze č. 1 této vyhlášky. Najdeme zde také požadavek: (3) Řídicí a kontrolní systém tuzemské pojišťovny nebo tuzemské zajišťovny umožňuje zaznamenávat a zpětně získávat informace o schvalovacích a rozhodovacích procesech a kontrolní činnosti, včetně souvisejících odpovědností, pravomocí a vnitřních předpisů. K zabezpečení tohoto požadavku slouží též systém a technologie získávání, zpracování, přenosu, sdílení a uchovávání informací v jakékoli formě (dále jen „informační systém"). Konkrétní požadavky na bezpečnost IS pojišťoven zde ale uvedeny nejsou. ČNB dále vydalo vyhlášku č. 163/2014 Sb., o výkonu činnosti bank, spořitelních a úvěrních družstev a obchodníků s cennými papíry, z níž vyplývá řada požadavků na rozvoj informačního a komunikačního systému včetně bezpečnostních zásad – viz § 18 odst. 1, § 22 odst. 3, § 22 odst. 5, a zejména pak Příloha č. 6 Podrobnější vymezení některých požadavků na řízení operačního rizika. Zde najdeme mj. požadavky na pohotovostní plánování a informační systémy a technologie. V úvahu přichází i Příloha č. 7 Podrobnější vymezení některých požadavků na řízení rizika outsourcingu. Tato vyhláška se nicméně nevztahuje na pojišťovny – viz ust. § 2 vyhlášky.

Operační riziko v oblasti IS

Konečně již dříve ČNB vydala v částce 5/2011 ze dne 7. 6. 2011 úřední sdělení z 27. 5. 2011 k výkonu činnosti na finančním trhu – operační riziko v oblasti informačního systému, jehož cílem je poskytnout věcný výklad a další informace k výkonu činnosti na finančním trhu, pokud jde o kvalitativní požadavky související s operačním rizikem v oblasti informačního systému, kterému je nebo by mohl být poskytovatel finančních služeb vystaven. Toto úřední sdělení se podle názoru autora na pojišťovny vztahuje, byť o perfekcionalitě zákonného zmocnění nemusí být každý příjemce přesvědčen, což je pro všechny podzákonné předpisy, zejména pak vydávané ČNB, nikoliv výjimečné. Pokud se totiž (navíc v poznámce pod čarou) úřední sdělení odkazuje na požadavky na řízení rizik a informační systém, jež jsou stanoveny v příloze č. 1 vyhlášky č. 434/2009 Sb., a to na základě § 6 odst. 1 zákona o pojišťovnictví, podle kterého jsou pojišťovny a zajišťovny povinny vytvořit a udržovat funkční a efektivní řídicí a kontrolní systém – k oběma předpisům viz výše, pak z požadavků vyplývajících z citované vyhlášky lze platnost obsahu úředního sdělení pro pojišťovny dovozovat poněkud kostrbatě. Ovšem platí karbanické pravidlo „Vyšší bere". Nezbývá tedy než doufat, že se uplatní odst. 3 tohoto sdělení, podle kterého Česká národní banka při výkonu dohledu postupuje individuálně, s přihlédnutím ke konkrétním podmínkám zaměření a uspořádání výkonu činnosti daného poskytovatele finančních služeb.



Ilustrační foto: Dreamstime.com

Příloha „Podrobnější informace České národní banky k výkonu činnosti na finančním trhu, pokud jde o kvalitativní požadavky související s operačním rizikem v oblasti informačního systému“ obsahuje značné množství požadavků, které mají přímý dopad na zajišťování bezpečnosti IS v pojišťovnách. Jejich podrobné nastudování autor doporučuje specializovaným pracovníkům pojišťoven.

Je ZKB využitelný v praxi pojišťoven?

Pokud budeme předpokládat, že se výše citované úřední sdělení ČNB uplatní pro informační systémy pojišťoven, pak stále záleží na té které pojišťovně, jak požadavky ČNB splní. Zákon o kybernetické bezpečnosti a jeho prováděcí předpisy, zejména pak vyhláška č. 316/2014 Sb., je jedním z možných zdrojů inspirace, ačkoliv, jak jsme si řekli v úvodu, se na IS pojišťoven zřejmě nevztahuje. Podobným inspiračním zdrojem mohou být i předpisy o ochraně utajovaných informací: zákonem č. 412/2005 Sb. a prováděcí předpisy – vyhlášky č. 522/2005 Sb. až 529/2005 Sb. Autor se nicméně domnívá, že standardní cestou k budování zabezpečeného informačního systému pojišťovny jsou mezinárodně uznávané normy, nikoliv takové „samo-domo“, jaké vyhláška NBÚ č. 316/2014 Sb. představuje. Obecně využitelné jsou ČSN ISO/IEC TR 13335 (řízení bezpečnosti IT), ČSN ISO/IEC 15408 (Common Criteria) Informační metody – Kritéria pro hodnocení bezpečnosti informačních technologií, ČSN ISO/IEC 17799:2005, a především pak řada bezpečnostních norem ČSN ISO/IEC 27000.[4]

> **Pojišťovny musí své informační systémy provozovat jako zabezpečené, neboť obsahují data, která mají být chráněna podle zvláštních předpisů.**

Prevence je důležitější nežli represe

Nebude-li ovšem informační systém pojišťovny vytvořen a provozován jako bezpečný informační systém, pak je zbytečné se spoléhat na nástroje následné represe, představované především trestním zákoníkem a realizované pomocí kriminalistických metod a nástrojů. Rovněž v oblasti dokazování v civilních sporech a ve správním řízení nelze počítat s tím, že z „obyčejného“ informačního systému (či dokonce z pouhého obsahu e-mailové komunikace) bude možno získat relevantní důkazy a „ustát“ tíhu důkazního břemene.[5] ■

[4] Viz např. SMEJKAL, V., RAIS, K.: Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích. 4., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: GRADA, 2013, s. 305 a násl.
[5] SMEJKAL, V.: Kybernetická kriminalita. Plzeň: Nakladatelství Aleš Čeněk, 2015, s. 533.

REGINA OVESNY-STRAKA: SPROSTREDKOVATEĽSKÉ PROVÍZIE SÚ CITLIVOU TÉMOU I NA SLOVENSKU

MGR. JAN CIGÁNIK / ŠÉFREDAKTOR / POJISTNÝ OBZOR

Novou prezidentkou Slovenskej asociácie poisťovní (SLASPO) bola na dva roky zvolená Regina Ovesny-Straka, predsedníčka predstavenstva a generálna riaditeľka poisťovne Kooperativa. Na tejto pozícii nahradila Mareka Jankoviča z poisťovne Allianz, ktorý sa stal novým predsedom predstavenstva a generálnym riaditeľom Českej poisťovne. Pojistný obzor položil rodáčke z Viedne niekoľko otázok týkajúcich sa vývoja nielen slovenského poisťovníctva.

Ďakujem vám, pani riaditeľka, že ste si urobili čas pre otázky Pojistného obzoru. Na úvod sa opýtam, aké sú vaše hlavné ciele, s ktorými ste nastúpili na pozíciu prezidentky Slovenskej asociácie poisťovní?
Významnou úlohou stavovských organizácií je osveta a vzdelávanie, preto je najdôležitejším cieľom mojím aj mojich kolegov z asociácie vysvetliť verejnosti, že poistenie je potrebné pre život. Žijeme v nebezpečnom svete, v ktorom sú poisťovne inštitúcie poskytujúce istotu. V poisťovniach síce pracujeme s rizikom, ale verejnosti musíme myšlienku poistenia vysvetľovať prostredníctvom istoty, pretože riziko si ľudia spájajú s hrozbou. Ak by sme v rámci osvety hovorili o hrozbách, nepochopili by nás, pretože je prirodzené nemyslieť na možné riziká. Cesta hrozieb, i keď sú reálne a hovoria o situáciách, ktoré môžu nastať, nemá zmysel, pretože tak získate iba opozíciu, nie porozumenie. Preto vysvetľujeme na konkrétnych príkladoch, že ak si niekto vybuduje dom, investuje do neho všetky svoje peniaze, ešte si aj zoberie úver, a potom si dom nepoistí, nie je to veľmi múdre. Nemá istotu, že jeho hodnoty, ktorým venoval tak veľa, ostatnú zachované. Túto istotu mu poskytne poistenie. Rada by som osvetu a informácie o nevyhnutnosti poistenia pre každodenný život dostala do povedomia ľudí, verejnosti, ale aj politikov.

Aké problémy aktuálne trápia slovenské poisťovníctvo najviac?
Tak ako v okolitých krajinách, aj u nás prináša veľa tém európska legislatíva. Spolu s novými zákonmi, ktoré transformujeme do národného práva, sa otvára otázka miery regulácie poistného trhu. Ďalšou témou diskusií je veľká konkurencia na našom trhu, špeciálne v poistení motorových vozidiel, nízke poistné a nízke úrokové sadzby v životnom poistení.



Foto: SLASPO

Podľa prezidentky SLASPO sa regulácia na trhu zvyšuje, čo v konečnom dôsledku sťažuje podmienky na podnikanie.



Foto: SLASPO

„Významnou úlohou stavovských organizácií je osveta a vzdelávanie," hovorí Regina Ovesny-Straka.

Aký má vzťah SLASPO so súčasnou politickou reprezentáciou? Mohli by ste popísať, aké témy v tomto kontexte aktuálne najviac riešite?
Poisťovníctvo nemá v našich politických kruhoch takú vážnosť ako bankovníctvo. Cieľom SLASPO je zvýšenie významu poistnej profesie a zároveň aj pozornosti, ktorú nám politici, médiá, ale celkovo verejnosť, venujú. Iba s väčším priestorom a záujmom o problematiku môžeme lepšie vysvetliť naše témy a dať diskusii profesionálne základy, poskytovať informácie a zdôrazňovať úlohy poisťovníctva. S poisťovňami vládne inštitúcie nemajú veľké starosti, fungujeme dobre, nespôsobili sme krízu, nie sú s nami problémy. Druhá strana mince je, že závetrie pozornosti prináša negatívum nevedomosti. Musíme nachádzať témy, pri ktorých politici a verejnosť zistia, akú veľkú pridanú hodnotu poisťovníctvo prináša. Je to dlhodobá úloha, ale postupne aj politická reprezentácia vníma významnú investorskú úlohu poisťovní a dôležitosť našej služby pre občanov.

V Českej republike sa v tejto chvíli veľmi živo diskutuje problematika regulácie sprostredkovateľských provízií a novela zákona o poistení cestovných kancelárií a agentúr. Ako tieto oblasti rieši slovenský poistný trh?
Aj na slovenskom trhu aktuálne diskutujeme o sprostredkovateľských províziách, pretože Európska únia pripravuje celoeurópsku reguláciu. Je to veľmi citlivá téma, pretože zasahuje aj našich veľkých partnerov. Na druhej strane je pravdou, že na trhu platíme príliš vysoké provízie za bežné životné poistenie. Tento zlozvyk môže negatívne zasiahnuť obchod v budúcnosti. Čo sa týka zmien v poistení cestovných kancelárií, viem o diskusii, ktorá prebieha v Českej republike, u nás sa táto téma ešte významne nediskutuje. Avšak vzhľadom na to, že ide o iniciatívu EÚ, predpokladám, že v krátkej dobe bude podobná diskusia aj u nás.

Ako vnímate problematiku neustále sa zvyšujúceho počtu európskych regulácií?
Regulácia na trhu sa zvyšuje, čo v konečnom dôsledku sťažuje podmienky na podnikanie. Na druhej strane nás regulácie primäjú v niektorých prípadoch k štruktúrovanosti, čo môže prospieť fungovaniu jednotlivých spoločností. Vlna regulácií je dôsledok krízy a dlhodobej neistoty a politici sú presvedčení, že zvýšením regulácie majú trh viac pod kontrolou. Tlak na zvýšenie regulácie je pochopiteľný, treba však nájsť tú správnu mieru. V niektorých oblastiach nám regulácia pomáha, aby sme boli obozretnejší, ale v súčasnosti pre poisťovne znamená najmä väčšie náklady. Zvýšenie nákladov vplyvom zmien v legislatíve nám nikto nevráti, ale ani ich nemôžeme preniesť na klientov, preto majú vplyv aj na náš ziskový potenciál.

Ako vnímate problém finančnej gramotnosti obyvateľov a aké kroky sa v tejto súvislosti na Slovensku robia?
Finančná gramotnosť je celosvetovo veľký problém, platí to aj pre Slovenský trh. Z pohľadu Slovenskej asociácie poisťovní je najdôležitejšie, aby sa finančné vzdelávanie dostalo do školských osnov, pretože z praxe vieme, že iba tak dokáže dlhodobo a efektívne fungovať. Napríklad Slovenská banková asociácia podporuje program finančného vzdelávania, kde školí učiteľov, ale ďalšie odovzdávanie informácií už je na dobrovoľnej báze, takže informácie sa od učiteľov k žiakom vôbec nemusia dostať. Ministerstvo školstva si musí uvedomiť, že financie sú súčasťou základného vzdelania, veď bez poistenia a bez bankového účtu sa v dnešnej dobe takmer nedá žiť, pracovať určite nie. Každý človek by mal vedieť urobiť svoj osobný alebo rodinný rozpočet. Finančné vzdelávanie funguje aj ako prevencia pred rôznymi krízovými situáciami vyplývajúcimi zo zlého hospodárenia v domácnosti. S týmto druhom vzdelávania je neskoro začať na univerzitách, patrí do základných, najneskôr do stredných škôl tak, aby bolo dostupné celej populácii, preto sa snažíme, aby bolo zaradené do školských osnov. Je zároveň platformou, kde vidím možnosť spolupráce celého finančného sektora a aj našu zodpovednosť.

Vo svojej kariére ste sa pohybovala skôr v oblasti bankovníctva, čo vás presvedčilo zamerať sa na poisťovníctvo...
Poisťovníctvo a bankovníctvo sú príbuzné oblasti, mám ekonomické vzdelanie a dlhoročné skúsenosti s riadením veľkých finančných spoločností, preto som sa na oblasť poistenia dokázala pomerne rýchlo adaptovať. Po rokoch v bankovníctve ma potešila nová výzva spojená s riadením jednej z najväčších poisťovní na trhu. Som vďačná za šancu, ktorú som dostala.

... a v čom podľa vás je kúzlo tohto unikátneho finančného odboru?
Poisťovníctvo je zatiaľ menej regulované, preto je v ňom viac priestoru na robenie obchodu v dobrom zmysle slova. Je to podnikanie a podnikať znamená robiť biznis v tom správnom zmysle jeho podstaty, a to sa v poisťovníctve ešte stále dá.

Ďakujem vám za rozhovor. ■

Mag. Regina Ovesny-Straka

Absolvovala Ekonomickú univerzitu vo Viedni. V rokoch 1982–1994 pracovala na riadiacich pozíciách Creditanstalt Bankverein vo Viedni. V rokoch 1994–1998 bola členka a hovorkyňa predstavenstva Creditanstalt Bratislava. Po fúzii v s Bank Austria bola v rokoch 1999–2001 predsedníčkou predstavenstva Bank Austria Creditanstalt Slovakia. V rokoch 2001–2009 pôsobila ako predsedníčka predstavenstva a generálna riaditeľka Slovenskej sporiteľne a prezidentka Slovenskej bankovej asociácie. V rokoch 2009–2014 zastávala funkciu predsedníčky predstavenstva a generálnej riaditeľky Salzburger Sparkasse. V roku 2014 sa stala podpredsedníčkou predstavenstva a námestníčkou generálneho riaditeľa a 1. apríla 2015 predsedníčkou predstavenstva a generálnou riaditeľkou poisťovne Kooperativa. Od januára 2015 je prezidentkou Slovenskej asociácie poisťovní.

STROJ ČASU: PRVNÍ DOCHOVANÁ POJISTNÁ SMLOUVA

ING. JAROSLAV MESRŠMÍD, CSC., MBA / PORADCE

S historií světového pojišťovnictví je to podobné jako například s globalizací, aspoň pokud jde o stanovení počátku daného procesu, resp. činnosti. Někteří odborníci jsou názoru, že pojištění je staré jako lidstvo samo, jiní umisťují počátky pojištění do antiky, další pak až do středověku. Stejně tak se liší názory na to, kdy lze hovořit o skutečné pojistné smlouvě. Někdy se totiž nečiní přesný rozdíl mezi ekonomickou podstatou pojištění a pojistnou smlouvou. Podívejme se pro zajímavost na historii první dochované pojistné smlouvy, která byla sjednána jako forma slibu splatit fiktivní půjčku v případě, že nastane jakékoli neštěstí týkající se pojištěné lodě.

Některé práce o dějinách pojištění umisťují jeho počátky daleko před náš letopočet. Ve starém Egyptě prý kameníci uzavírali vzájemné dohody o společném krytí výdajů na pohřby z pravidelně vybíraných příspěvků (asi kolem roku 2 500 před n. l.). Za krále Chammurabiho uzavírali ve staré Babylonii majitelé karavan dohody o vzájemném krytí ztrát, jež by vznikly na plánované cestě (kolem roku 2 000 před n. l.). Ve staré Indii se vytvářely různé druhy pojištění úvěrů v kastě obchodníků (asi 1 000 před n. l.) apod. Tyto informace však nejsou doloženy, stejně jako náznaky o existenci určitého druhu pojištění v Řecku kolem roku 400 před n. l. Důkazy jsou k dispozici až z období Říma, i když je někdy obtížné odlišit pojišťovací činnost od činnosti charitativní a podpůrné. V Římě prokazatelně existovaly nejrůznější spolky s vlastními stanovami, které určovaly výši příspěvků, tresty za nedodržení stanov, poskytnutí náhrady (vypravení důstojného pohřbu, poskytnutí věna nevěstě atd.). Dá se předpokládat, že formy pojištění před Římem a potom v Římě měly především lokální charakter. Tomu se poněkud vymyká tvrzení sekretáře římského císaře Hadriána Gaia Suetonia Tranquilla, který se v knize Životopisy dvanácti císařů mimo jiné věnoval životní dráze císaře Claudia. Tento císař prý za účelem podnícení dovozu obilí převzal riziko ztráty, jež by se mohla přihodit kupcům s obilím v případě nebezpečí na moři.[1] Někteří odborníci to vydávají za důkaz pojištění, nicméně je nutno uvést, že kdyby tomu tak bylo, tak se jedná o pojištění v úzkém pojetí a při zapojení „státu" jako pojistitele.

Námořní zápůjčky

Jistý mezinárodní prvek spojený s obchodem a rysy komerčního pojištění lze spatřovat až u tzv. námořních zápůjček (faenus nauticum). Věřitel půjčoval na vysoké úroky určitý obnos s tím, že dlužník není povinen dlužnou částku vracet v případě, že loď nedopluje do místa určení. Všeobecně se uznává, že první úprava námořního práva je prokázána ve 4. století před n. l. na ostrově Rhodos. Jednalo se o úpravu rozdělení ztráty v případě nutnosti svržení nákladu do moře jako nevyhnutelného opatření, které mělo zabránit ztroskotání lodi. Později byla jako „lex Rhodia de iactu" převzata do římského práva. K tomu je nutno dodat, že podle některých jiných zdrojů je vznik lex Rhodia datován do 8. či 9. století před n. l.[2] Neexistuje žádný dochovaný důkaz, nicméně je potvrzeno, že lex Rhodia přetrvalo a bylo vtěleno do římského práva, přičemž text pěti ustanovení „pojistných podmínek" z římského práva je k dispozici.

„První dochovaná pojistná smlouva je z roku 1347."

Skupiny osob

Po zániku římské říše v rámci feudalizmu začala být v souvislosti s rozvojem obchodu a řemesel pociťována potřeba větších skupin osob se sdružovat v zájmu přežití v různá profesní seskupení. Vznikala tzv. bratrstva neboli gildy, v nichž se sdružovali zvláště kupci (11.–12. století – Dánsko, Porýní, Šlesvicko) a cechy, v nichž se spojovali řemeslníci. Americký profesor práva z The George Washington University W. R. Vance vyjádřil začátkem minulého století názor, že římské spolky přetrvávaly po celou dobu, až se znovu objevily ve formě gild. Připouští ovšem, že pro podporu této myšlenky neexistují žádné důkazy.[3] Gildy a cechy poskytovaly svým členům nejen právní a někdy i fyzickou ochranu, ale i vzájemné pojištění pro případ smrti, nemoci, úrazu, krádeže, požáru atd. Od konce 10. století ožil i námořní obchod, především ve Středomoří, který však byl velmi riskantní (nedokonalost lodí a navigace, války, piráti apod.). To byl impulz k rozvoji námořního pojištění, a to jak ve vzájemnostní, tak i komerční podobě. Například v Portugalsku se v šedesátých až osmdesátých letech 14. století vytvářela „vzájemná společenství plavců" s povinným přístupem. Z publikace o historickém vývoji pojišťovnictví[4] je třeba zmínit závěr,

[1] VANCE, W. R.: The Early History of Insurance Law. Columbia Law Review, Vol. 8, No. 1, Jan. 1908, s. 2. Vydáno Columbia Law Review Association, Inc. [online]. [cit. 2014-12-05]. Dostupné z WWW: http://www.jstor.org/stable/1109564.
[2] Timetable of World Legal History. [online]. [cit. 2014-12-05]. Dostupné z WWW: http://www.duhaime.org/LawMuseum/LawArticle-383/Lex-Rhodia-The-Ancient-Ancestor-of-Maritime-Law–800-BC.aspx.
[3] VANCE, cit. 1, s. 4.
[4] SVOBODA, K.: Historický vývoj pojišťovnictví. Vydalo Sdružení československého úřednictva ústavů peněžních v Praze, 1910, například s. 16–17.



Ilustrační foto: www.freeimages.com-matthew_80

že právní konstrukci pojistné smlouvy právníci v antickém Římě neznali. Dále je velmi cenné upozornění, že zmínky o pojištění jsou obsaženy ve smlouvách nákladních, které se zachovaly ve florentském archívu a v různých smlouvách notářů (například z období 1235 až 1253). Za nejzávažnější listinu W. R. Vance považuje zápis notáře Minuse ze dne 22. dubna 1329, který je uložen taktéž v archívu ve Florencii. V příslušné literatuře jsou z ní uvedeny jen stručné výpisky se závěrem, že nejde o námořní zápůjčku, ale o námořní pojištění. Je zcela pochopitelné, že byla hledána forma pružnější, než jsou notářské listiny, která by lépe vyhovovala potřebám obchodu.

Objev první smlouvy

Historii světového pojišťovnictví je věnována určitá pozornost též v úvodní části velmi záslužné a obsáhlé publikace Dějiny pojišťovnictví v Československu.[5] Autoři pokládají za první zachovanou a známou pojistnou smlouvu tu, jež byla podepsána v italské Pise dne 13. dubna 1379. Její text nebo alespoň její bližší charakteristika však není uvedena. Při studiu zahraničních zdrojů týkajících se historie světového pojišťovnictví se mi však podařilo nalézt ještě dřívější pojistnou smlouvu, a to z roku 1347. Je pokládána za první dochovanou pojistnou smlouvu a plusem je i to, že její text je snadno dostupný. Vzhledem k tomu, že jde o naprosto unikátní historický dokument, resp. raritu, je vhodné seznámit zainteresované čtenáře s jeho doslovným zněním. Níže je uveden pracovní překlad provedený autorem tohoto článku z anglického znění:[6]

„Ve jménu Boha, tak, ať se stane, Já Georgius Lecavellum, občan Janova, potvrzuji Vám, Bartholomei Basse, synu Bartholomea, že jsem obdržel a přijal od Vás v Janově, jedno sto a sedm liber (stříbra) jako svobodnou a přátelskou půjčku. Vzdávám se jakékoli výhody v právu vyžadující důkaz, že jsem získal, přijal nebo spočítal uvedené peníze. Souhlasím a slibuji na základě této důležité smlouvy vrátit a předložit Vám nebo Vašemu uznanému poslovi těchto sto a sedm liber, v Janově, nebo jejich ekvivalent v penězích, a to osobně nebo prostřednictvím mého zástupce. Jsa dobře zachovalý a při plném duševním zdraví tak, jestliže Vaše loď, zvaná Santa Clara, která je nyní připravována v přístavu Janov, tak chce Bůh, jež má plout zanedlouho na Mallorku, vypluje a bude navigována přímou trasou z Janova na Mallorku, dopluje na toto místo nepoškozená a bez problémů před uplynutím nadcházejících šesti měsíců, pak v tomto případě je tento písemný právní úkon neplatný, jako kdyby nebyl učiněn. Osobně přijímám veškeré riziko a odpovědnost za uvedenou částku peněz do té doby, dokud uvedená loď nedorazí na Mallorku při navigování přímou trasou, jak je uvedeno výše. A také jestliže řečená loď bude nepoškozená a bez problémů na nějakém jiném místě, před zmíněnými šesti měsíci, tak tento písemný právní úkon je rovněž neplatný, jako kdyby nebyl učiněn. A také pokud zmíněná loď by změnila kurs, tak uvedený písemný právní úkon je neplatný, jako kdyby nebyl učiněn. Na základě uvedeného způsobu a podmínek slibuji učinit zmíněné vyrovnání, jinak Vám slibuji zaplatit a strpět pokutu ve výši dvojnásobku stanovené částky zmíněných peněz spolu s náhradou škod a výdajů, které mohou vzniknout z tohoto vyúčtování nebo které mohou být vyvolány soudním sporem, přičemž výše uvedené zůstává zajištěné zástavou a zárukou mého majetku, zboží a držbou. Učiněno v Janově, v pokoji domu bratrů Carluse a Bonifacuse Ususmares, v roce od narození našeho Pána 1347, dle zvyků v Janově, dne 23. října večer. Svědkové Nicolaus Tacius, obchodník textilem, a Johannes Rachus, syn Bonanatuse, občana Janova."

Závěrem

Při čtení této první dochované pojistné smlouvy je nutno si uvědomit, že originální text byl v latině, která byla v citovaném článku v Columbia Law Review označena jako barbarská a že překlad do češtiny byl proveden z anglického textu. Kromě toho je nutno doplnit z tohoto článku ještě poznámku, která objasňuje podstatu výše uvedené smlouvy: „Tento starodávný dokument … byl ve formě slibu splatit fiktivní půjčku v případě, že nastane jakékoli neštěstí týkající se pojištěné lodě".[7] Dále je účelné alespoň upozornit na tu skutečnost, že se jedná o „podnik jednotlivce". Samozřejmě jde o překážku, která bránila širšímu rozmachu pojišťování a která byla později překonána zřizováním pojišťoven, tj. provozováním pojišťovací činnosti „ve velkém". Je jasné, že při studiu této smlouvy vzniká při dnešních znalostech pojištění celá řada otázek. V tomto článku bylo však cílem provést nikoli její detailní rozbor, ale prezentovat její existenci a znění. ■

[5] MARVAN, M. et al.: Dějiny pojišťovnictví v Československu do roku 1918. 1. díl. vydalo Vydavatelství a nakladatelství NOVINÁŘ, 1989, s. 21–28.
[6] The documentary history of insurance, 1000 B.C. – 1875 A.D. Vydáno Prudential Press. Newark, New Jersey, 1915. Cornell University Library. [online]. [cit. 2014–12–05], s. 2. Dostupné z WWW: https://archive.org/details/cu31924030231736.
[7] VANCE, cit. 1, s. 2.

NOVÉ INFORMAČNÍ POŽADAVKY EU SPOTŘEBITELE ZAHLTÍ!

INSURANCE EUROPE

REDAKCE

Insurance Europe varuje, že řada nařízení Evropské unie může vést k zahlcení spotřebitelů informacemi, které jim při výběru pojistných produktů neposkytnou žádné relevantní výhody.

Transparentnost, jež účinně pomáhá spotřebitelům porovnat různé produkty a přijmout informovaná rozhodnutí, má pro zajištění lepší spotřebitelské ochrany zásadní význam. Nicméně povinné zveřejnění přemíry informací je kontraproduktivní a může vést ke zmatení spotřebitelů a ztrátě jejich orientace v textu i jeho obsahu. To v konečném důsledku může vést i k přijímání rozhodnutí, která nejsou klientem informovaně činěna. Generální ředitelka Insurance Europe Michaela Kollerová k tomu podotýká: „Regulace by měla být zaměřená spíše na zajištění vysoké kvality relevantních informací pro spotřebitele, nikoli jen na jejich množství. Bohužel, toto není cesta, kterou se Evropská unie v současné době ubírá. Poslední vývoj v legislativě na úrovni EU neúměrně zvýší objem informací, které pojišťovny budou muset spotřebitelům poskytnout, a to až na dvojnásobek současného stavu."



Ilustrační foto: Dreamstime.com

147 předsmluvních informací

V rámci stávajících právních předpisů EU musí spotřebitel, který si po internetu sjedná pojistný produkt s investiční složkou prostřednictvím makléře, obdržet 75 různých informací předtím, než uzavře smlouvu. Podle nového nařízení o sdělení klíčových informací týkajících se strukturovaných retailových investičních produktů a pojistných produktů s investiční složkou (PRIIPs), směrnice Solventnost II a návrhu Evropské komise na revizi směrnice o zprostředkování pojištění (IMD 2) musí být spotřebitelům poskytnuto celkem 147 předsmluvních informací. Pokud tyto informace rozřadíme do jednotlivých složek, počet informací, které musí spotřebitelé obdržet o daném produktu před uzavřením smlouvy, se zvýší ze současných dvaceti, které vyžaduje směrnice o životním pojištění, na 66 na základě směrnice Solventnost II a nařízení PRIIPs. To představuje nárůst o těžko uvěřitelných 330 %. Požadavky na zveřejňování informací o podmínkách prodeje by se zvýšily z devíti (IMD) na 35 (IMD 2). Zde by tedy došlo k nárůstu o 388 %!

> **Spotřebitelé mohou obdržet stejný typ informace dvakrát, pouze v jiném znění a formátu.**

Duplicitní požadavky

V nových předpisech lze rovněž nalézt četné příklady duplicitních požadavků, například v případě předsmluvních informací vyžadovaných nařízením PRIIPs a směrnicí Solventnost II a dále v případě zveřejňování informací o nákladech a poplatcích v souladu s nařízením PRIIPs a směrnicí IMD 2. V praxi to znamená, že spotřebitelé mohou obdržet stejný typ informace dvakrát, pouze v jiném znění a formátu. „Potřebujeme inteligentní regulaci," dodává Michaela Kollerová. „Nová Evropská komise zařadila mezi své priority lepší regulaci, čímž se zavázala k formulaci takových právních předpisů EU, které jsou pro občany i podniky přínosem, jsou srozumitelné a přispívají v co největší možné míře k jejich efektivnosti. Je proto nesmírně důležité, aby Evropská komise zvážila kumulativní dopad přemíry či duplicity požadavků na zveřejňování informací a podnikla kroky k odstranění zdvojení. To lze provést například prostřednictvím revidované směrnice IMD 2, která je stále předmětem diskuzí v trialogu." ■

POJIŠTĚNÍ CESTOVNÍCH KANCELÁŘÍ NA POŘADU DNE!

REDAKCE / POJISTNÝ OBZOR

180. Žofínské fórum se zaměřilo na téma cestovního ruchu, se kterým je úzce spojena problematika pojištění cestovních kanceláří a agentur. Podstatou pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře je zajistit pojištěnému klientovi právo na plnění v případech, kdy cestovní kancelář z důvodu svého úpadku neposkytne zákazníkovi dopravu z místa pobytu v zahraničí do České republiky, nevrátí zákazníkovi zaplacenou zálohu nebo cenu zájezdu v případě, že se zájezd neuskutečnil nebo nevrátí zákazníkovi rozdíl mezi zaplacenou cenou zájezdu a cenou částečně poskytnutého zájezdu v případě, že se zájezd uskutečnil pouze zčásti.

Dlouhodobá debata

Na podzim roku 2014 předložilo Ministerstvo pro místní rozvoj (MMR) po dvou letech debatování vládní návrh novely zákona č.159/1999 Sb., který v lednu 2015 prošel prvním čtením, ve druhém čtení však bylo jeho projednávání přerušeno, aby mohl být dopracován. Vzhledem k zásadním výhradám, které pojišťovny k návrhu měly, byla uvítána možnost pokračovat v jednáních mezi MMR cestovními kancelářemi (CK) a Českou asociací pojišťoven (ČAP). Ta vyústila v pozměňovací návrh MMR, který však překvapivě neobsahuje na jednáních dohodnuté principy. Na jedné straně sice rozšiřuje povinnosti cestovních kanceláří ve smyslu pravidelného podávání informací pojišťovnám a Ministerstvu pro místní rozvoj a zvyšuje odpovědnost statutárních zástupců cestovní kanceláře. Na druhou stranu však stále předpokládá, že nebude-li výše pojistného limitu při krachu cestovní kanceláře dostačovat na krytí všech škod, bude rozdíl financovat příslušná pojišťovna. A to i v případě, že pojistná částka bude odpovídat riziku a zákonným parametrům dle všech podkladů, které kanceláře pojišťovně předaly. „Česká asociace pojišťoven se proti takové formulaci zákona už v jeho přípravě argumentačně vyhradila. Takovou odpovědnost nelze přijmout, protože pojišťovny mohou dle elementárních pojistných principů i dle zákona o pojišťovnictví krýt riziko pouze do výše sjednaného pojistného limitu. Zároveň pro případné plnění nad rámec sjednaného pojistného limitu reálně nebude možno získat zajištění, a pojišťovny by pak jen s obtížemi tvořily odpovídající rezervy na pojistná plnění. V principu by to znamenalo, že by pojišťovny nemohly na trhu nabídnout adekvátní pojištění, bez kterého cestovní kanceláře nemohou podnikat," konstatoval k celé problematice výkonný ředitel České asociace pojišťoven Tomáš Síkora.



Foto: Žofínské fórum

Ministryně pro místní rozvoj Karla Šlechtová během své plamenné řeči.

Povinnost cestovních kanceláří

Klíčovou dohodou všech stran bylo, aby byla do návrhu zapracována povinnost cestovních kanceláří vést odděleně účetnictví za organizování zájezdů od účetnictví za ostatní služby a činnosti cestovní kanceláře, jako je předprodej letenek nebo samostatné ubytování. Aktuálně jsou pojistné limity stanovovány dle neověřitelných informací pocházejících od cestovní kanceláře, které ona deklaruje za zájezdy. Analýzou však bylo zjištěno, že CK jsou pojištěny na necelých 19 miliard korun obratu a reálný obrat dle údajů Českého statistického úřadu je zhruba 24 miliard. Tato disproporce způsobuje nedostatečnost pojistných limitů. Její odstranění by mělo přinést přesnější obraz o objemu rizik, která musí být kryta pojištěním, a mělo by sloužit i k narovnání pojistných limitů. „Pro pojišťovny je reálné vykazování výše obratu ústředním prvkem, jehož využití nás více přiblíží ke stanovení



Foto: ČAP

Výkonný ředitel České asociace pojišťoven Tomáš Síkora slova ministryně odmítá.

dostatečného pojistného limitu a definování reálného rizika podnikání CK. Podporujeme rovněž zavedení bankovní záruky jako alternativy k pojištění. Pro obě formy ale musí platit srovnatelné podmínky," upřesnil Tomáš Síkora.

Garanční fond

Oddělení účetnictví za prodej zájezdů od ostatních činností spolu s pravidelným reportingem o činnosti CK by minimalizovalo možnost sjednat nedostatečný pojistný limit, i přesto by však určité teoretické riziko vzniku škody vyšší než pojistný limit nadále existovalo. Taková situace by mohla nastat, kdyby cestovní kancelář v průběhu roku výrazně zvýšila svůj obrat a nepředala o tom informace pojišťovně, nebo by informace předala, ale neakceptovala by pojišťovnou navržené zvýšení pojistného limitu. Rozdíl mezi pojistným limitem a výší oprávněných nároků musí někdo zaplatit. Řešením by mohl být garanční fond cestovních kanceláří. „Jsme přesvědčeni, že 100% odškodnění klientů zkrachovalých CK, jak jej požaduje evropská legislativa, zajistí pouze garanční fond nebo stát, jak je tomu ostatně ve všech zemích EU. Jeho vytvoření by ale bylo podle MMR poměrně časově náročné. Zavedení garančního fondu je reálné začlenit až do další novely zákona, která přijde na řadu cca do dvou let, souběžně s novou evropskou směrnicí. Nicméně i nová opatření novely zákona by podle pojistně-matematických propočtů snížila riziko případné nedostatečnosti pojistného krytí ze současného stavu o více než 80 %. Už to by byl velký krok kupředu. Bohužel poslední vývoj ukazuje, že MMR chce stále přenést riziko pouze na jeden soukromý subjekt, a tím je pojišťovna," uzavřel Tomáš Síkora.

ČAP vydírá stát!?

Postoj MMR by potvrzen i v rámci debatní části Žofínského fóra, kdy se ministryně pro místní rozvoj Karla Šlechtová na adresu dané problematiky vyjádřila velmi tvrdě. „Zákon č. 159/1999 Sb. prošel vládou, prošel prvním čtením a já ho nyní pouštím do druhého čtení v Poslanecké sněmovně s tím, že by měl být účinný od 1. 1. 2016. Soudě dle dnešní debaty si však pojišťovny, sdružené v České asociaci pojišťoven, zřejmě myslí, že zákon obsahuje některá pro ně nepřijatelná ustanovení, která jim brání pojišťovat cestovní kanceláře. Musím se přiznat, že to je pro mě hrůzné sdělení. Je naprosto bezprecedentní, aby pojišťovny chtěly po státu záruky, které by měly chránit jejich podnikatelské riziko. Tohle připravovaný zákon řešit nebude," řekla v rámci diskuze ministryně pro místní rozvoj Karla Šlechtová. To že pojišťovny a MMR nenašly společnou řeč, vyplynulo i z jejích následujících slov. „Ministerstvo pro místní rozvoj ustoupilo pojišťovnám, jak jen to bylo možné, a poslední květnový týden na jednání Podvýboru pro cestovní ruch dokonce došlo ke vzájemné shodě, když s naším návrhem souhlasili nejen poslanci, ale i výkonný ředitel ČAP Tomáš Síkora. Je zapotřebí najít vyváženost mezi pojišťovnami, cestovními kancelářemi, ale hlavně musíme ochránit spotřebitele. Pokud se však pojišťovny toho procesu nechtějí zúčastnit, tak jsme tam, kde jsme byli před půl rokem. A já to vnímám tak, že Česká asociace pojišťoven doslova vydírá stát. Tato vláda ale pojišťovnám ustupovat nebude. Upřímně jsem téma novely zákona považovala za ukončené, bohužel vidím, ho ještě budeme muset i dále řešit," konstatovala rezolutně Karla Šlechtová.

„Česká asociace pojišťoven doslova vydírá stát. Tato vláda ale pojišťovnám ustupovat nebude," říká ministryně pro místní rozvoj Karla Šlechtová.

Reakce ČAP

Na prohlášení ministryně Šlechtové logicky zareagoval výkonný ředitel České asociace pojišťoven Tomáš Síkora: „Existuje stenozáznam ze zmiňované schůze Podvýboru pro cestovní ruch. Na tomto jednání jsem všem přítomným poskytl známé argumenty, které jsem prezentoval i pro toto vydání Pojistného obzoru a které za pojistný trh veřejně uvádíme už nejméně dva roky. Pokud paní ministryně tvrdí, že na jednání zmíněného Podvýboru došlo ke shodě poslanců a ČAP, tak jí musely být zcela očividně poskytnuty nepřesné a zavádějící informace. K žádné shodě bohužel nedošlo. O tom svědčí i fakt, že Podvýbor pro cestovní ruch nepřijal žádné závěrečné usnesení a rozhodl se pozměňovací návrh opětovně projednat."

Z dalších prezentací

Ještě pro úplnost zmiňme, že v rámci fóra vstoupili předseda Asociace cestovních kanceláří ČR Viliam Sivek, generální ředitelka agentury CzechTourism Monika Palatková, prezident Asociace hotelů a restaurací a viceprezident Svazu obchodu a cestovního ruchu Václav Stárek či hejtman Středočeského kraje Miloš Petera. ■

ANKETA POJIŠŤOVNA ROKU 2014: DOMINANCE ČESKÉ PODNIKATELSKÉ POJIŠŤOVNY

MGR. JAN CIGÁNIK / ŠÉFREDAKTOR / POJISTNÝ OBZOR

Odborná anketa Pojišťovna roku, nad kterou letos převzal záštitu ministr financí Andrej Babiš a jež je organizována Asociací českých pojišťovacích makléřů (AČPM) ve spolupráci s Českou asociací pojišťoven (ČAP) a specializovaným serverem oPojištění.cz, má za sebou další ročník. Pomyslného „zlatého slavíka" si odnesla Česká podnikatelská pojišťovna, která ve čtyřech hlavních kategoriích získala dvě první a dvě druhá místa. Kategorii specializované pojištění již podeváté v historii ankety ovládla ERV pojišťovna.

Drobná překvapení

Na sedm stovek pojišťovacích makléřů registrovaných Českou národní bankou dostalo během jarních měsíců příležitost zamyslet se nad kvalitou a rozsahem služeb tuzemských pojistitelů a porovnat jejich výkony v roce 2014. A jak konkrétně se odrazil jejich názor v pěti hodnocených kategoriích? Česká podnikatelská pojišťovna obsadila první místa v kategoriích Pojištění průmyslu a podnikatelů a Autopojištění, Pojištění občanů ovládla Kooperativa pojišťovna a v Životním pojištění se radovala Pojišťovna České spořitelny. Samostatnou kapitolou je pak kategorie Specializované pojištění, kterou již podeváté v řadě opanovala rekordmanka soutěže ERV pojišťovna. „Posun ČPP na přední příčky ve všech kategoriích, pro srovnání: v loňském ročníku ČPP získala tři bronzové a jednu bramborovou medaili, je bezpochyby výsledkem dlouhodobé koncepční spolupráce s makléři v celém vedení pojišťovny. Musím zde ale vyzdvihnout téměř buldočí úsilí, s jakým svůj tým vede generální ředitel ČPP Jaroslav Besperát, který má na tomto skvělém výsledku výraznou osobní zásluhu," okomentoval 15. ročník ankety předseda AČPM Ivan Špirakus.

Překvapení mezi makléři

V žebříčku Pojišťovací makléř roku 2014, kde naopak členské pojišťovny ČAP hodnotí spolupráci s makléři, získala premiérové prvenství společnost RESPECT a.s. „Výsledky kategorie Pojišťovací makléř roku přinesly překvapení, oproti loňskému ročníku se totiž v pořadí objevili hned tři noví makléři, a vítězné společnosti RESPECT se dokonce podařilo předskočit loňského výherce RENOMII i stálici INSII. Celkově pak můžu říci, že pojistný trh u nás je saturovaný, vyspělý a velmi konkurenční, a to je pro všechny jeho účastníky jistě velmi pozitivní zpráva. I přes dílčí problémy je spolupráce mezi pojišťovnami a makléři na velmi vysoké úrovni, což společně s vysokou kvalitou poskytovaných služeb každoročně potvrzuje i tato tradiční anketa," popisoval své dojmy výkonný ředitel ČAP Tomáš Síkora.

Osobnost pojistného trhu

Prezidium AČPM na základě nominací členů AČPM a doporučení pojistitelů také již tradičně udělilo čestný titul Osobnost pojistného trhu za mimořádný přínos rozvoji českého pojišťovnictví. V aktuálním ročníku byl oceněn Ing. Zdeněk Voharčík, bývalý předseda Asociace českých pojišťovacích makléřů (AČPM) a dlouholetý šéf makléřské společnosti GrECo JLT Czech Republic.

Slavnostní galavečer

Výsledky ankety organizátoři této nejstarší soutěže na pojistném trhu oznámili na slavnostním galavečeru ve Velkém sále Slovanského domu v Praze. Ceremoniálu se zúčastnilo na 200 makléřů, top manažerů pojišťoven, představitelů asociací finančního trhu, vybraných mediálních partnerů a dalších významných hostů. Galavečeru předcházelo již tradiční Makléřské odpoledne jako neformální pracovně-společenské setkání těch, kteří v anketě hodnotili.

Spolupráce se studenty

Organizátoři rovněž vyhlásili vítěze soutěže mezi studenty pražské Vysoké školy uměleckoprůmyslové o ztvárnění udělované ceny. Prvenství za svůj originální návrh a šek na 15 000 Kč získal stejně jako v loňském roce Pavel Výtisk, student II. ročníku oboru design skla VŠUP. Vedoucí ateliéru a jeden z nejznámějších českých sklářských výtvarníků Rony Plesl k oceněnému studentovi poznamenal: „Výtvarné úkoly tohoto typu jsou velice náročné. Studenti většinou nemají problém s kreativitou a nekonvenčností. Je ale velice těžké posunout silný nápad do reprodukovatelné podoby, jež má mnoho technických a finančních omezení. A to přesně sedí Pavlovi, který má rád úkoly jasně vyspecifikované a ujímá se jich velice přímočaře. Myslím, že speciálně jeho obdobný typ zadání baví a také mu pomáhá." ■

Podrobné informace o anketě jsou k dispozici na www.pojistovnaroku.cz

ÚSPĚŠNÉ PROLÍNÁNÍ AKADEMICKÉHO SVĚTA S PRAXÍ POKRAČUJE

REDAKCE / POJISTNÝ OBZOR

Nadační fond pro podporu vzdělávání v pojišťovnictví vyhlásil výsledky tradiční soutěže „Diplomová (disertační) práce akademického roku 2013–2014“. Vítězem se stal Bc. Miroslav Čechmánek, který se ve své práci věnoval optimalizaci pojistné ochrany. Veřejné prezentace nejlepších diplomových prací proběhly 28. května 2015 na půdě stálého partnera Fondu České asociace pojišťovně a setkání se zúčastnili zástupci akademické a odborné veřejnosti.



Foto: ČAP

Bc. Miroslav Čechmánek během své přednášky.

Vítězný autor

Přihlášené a doručené práce hodnotila komise ve složení členů správní a dozorčí rady Fondu, která rozhodla o tom, že první cenu získal Bc. Miroslav Čechmánek za práci s názvem Optimalizace pojistné ochrany v pojištění osob. Podle Komise se jedná o: „Kvalitně zpracovanou práci, a to zejména v propojení teorie s praktickým příkladem. Práce přináší inovativní pohled na konstrukci optimální pojistné ochrany v rámci pojištění osob.“ Cílem zkoumání Miroslava Čechmánka byla optimalizace zmíněné pojistné ochrany v rámci pojištění osob při zohlednění aktuální životní a finanční situace vybraných pojištěných a také na základě posouzení pravděpodobnosti výskytu vybraných škodních událostí a jejich možných finančních dopadů na pojištěné či jejich blízké. „V současné době existuje množství metod, kterými pojistní specialisté konstruují zájemcům o pojištění strukturu pojistných produktů. Mezi těmito metodami pak v lepším případě můžeme nalézt takové, které jsou podloženy analýzou některých fundamentálních faktorů (např. analýza aktuální finanční situace člověka) i metody, které toto hlubší zkoumání aktuální životní situace neberou v potaz a jsou založeny např. pouze na zkušenostech a znalostech specialisty. Úkolem práce tak bylo nastínit trochu odlišný a inovativní pohled na danou problematiku konstrukce pojistné ochrany, založený na pravděpodobnostním výskytu jednotlivých pojistných nebezpečí s přihlédnutím k věku a pohlaví analyzovaných subjektů,“ popsal námět autor Miroslav Čechmánek.

Ani další práce nezklamaly

Na druhé pozici skončila Bc. Jana Rybková s prací nazvanou Pojistný trh Lloyd´s of London. Jednalo se o přehled trhu a struktury Lloyd´s doplněný o analýzu dostupných kvantitativních informací. Díky komplexnímu přístupu se tak jedná o jeden z mála zdrojů ucelených aktuálních informací o Lloyds. „Moje diplomová práce si klade za cíl vytvořit komplexní obraz trhu Lloyd's of London, jeho vlastností, charakteristik a způsobu upisování rizik na tomto trhu. V práci jsem se také věnovala současné pozici Lloyd's v rámci měnících se regulatorních požadavků ve Velké Británii a Evropské unii. Snažila jsem se vypracovat co nejaktuálnější představu, proto jsem v práci využívala téměř výhradně informace přístupné on-line,“ komentovala diplomovou práci Jana Rybková. Třetí místo pak komise určila Ing. Tomáši Ondruškovi, který se věnoval znakům, zvláštnostem a změnám v chování spotřebitele na pojistném trhu. Jeho dizertační práce zkoumala vliv různých determinantů na koupi pojištění ve slovenské populaci. Autor zpracoval velmi rozsáhlou literaturu a v první části práce je množství informací, které jsou odborné veřejnosti poměrně nedostupné. ■

Nadační fond pro podporu vzdělávání v pojišťovnictví byl založen s dlouhodobým záměrem podpořit kvalitu vzdělávacího procesu jak ve státním školském systému, tak v soukromých vzdělávacích zařízeních. Smyslem fondu je nacházení spolupráce mezi komerčním světem pojistného trhu a vědeckým a vzdělávacím prostředím vysokých škol, nacházení společných témat a daných řešení. V pojišťovnictví v naší republice pracuje více než 50 tisíc lidí. Jejich přirozená obměna vyžaduje, aby školy produkovaly dostatek správně vzdělaných odborníků v oblasti pojistné techniky, pojistné ekonomiky, pojistné matematiky a samozřejmě v oblasti distribuce a řízení vztahů se zákazníky. Fond chce přispět k výuce na školách, jež mají v osnově předmět pojišťovnictví. A má také nemalou ambici podílet se na propojování pojistné praxe s pojistnou vědou.

PERSONÁLNÍ ZMĚNY NA POJISTNÉM TRHU

REDAKCE / POJISTNÝ OBZOR

České pojišťovnictví zažívá významné změny. Marek Jankovič se stal od 1. června 2015 novým předsedou představenstva a generálním ředitelem České pojišťovny. Od stejného data se pak stal novým generálním ředitelem ČSOB Pojišťovny Vladimír Bezděk.

Změna v čele České pojišťovny

Marek Jankovič ve funkci nahradí Jaroslava Mlynáře, kterému skončilo funkční období v září 2014. „Díky jmenování Marka Jankoviče předsedou představenstva a generálním ředitelem budeme i nadále schopni posilovat vedoucí pozici České pojišťovny na českém trhu. Na trhu, který je pro nás v regionu střední a východní Evropy klíčový a kde v současné době probíhá řada strategických iniciativ směřujících k dalšímu posílení konkurenční pozice a nabídce inovativních a prvotřídních produktů a služeb," komentoval jmenování Jankoviče Luciano Cirinà, generální ředitel Generali CEE holdingu a předseda představenstva České pojišťovny. „Marek je velmi zkušený manažer, který s sebou přináší rozsáhlé know-how a hluboké znalosti z oblasti pojišťovnictví. Jsem přesvědčen, že s podporou našich manažerů, zaměstnanců a expertů bude zárukou dalšího úspěšného rozvoje firmy," dodal Luciano Cirinà.



Foto: Česká pojišťovna

Marek Jankovič

Marek Jankovič

Marek Jankovič vystudoval Slovenskou technickou univerzitu. Svou kariéru v pojišťovnictví začal v roce 1991 ve Slovenské pojišťovně. Od roku 1998 působil v Pojišťovně AIG Slovakia a od roku 2001 zastával vrcholné manažerské pozice v Allianz-Slovenské pojišťovně, kde byl v roce 2010 jmenován předsedou představenstva a generálním ředitelem. V letech 2003 až 2005 a 2011 až 2014 působil rovněž ve funkci prezidenta Slovenské asociace pojišťoven.

I ČSOB s novým vedením

V pozici šéfa jedné z největších pojišťoven na českém trhu nahradí Vladimír Bezděk Jeroena van Leeuwena, který odešel po vzájemné dohodě s vedením skupiny KBC, která pojišťovnu v České republice vlastní. „Pozice šéfa ČSOB Pojišťovny je velkou profesní výzvou. Těším se na spolupráci se zajímavými lidmi v prostředí silné finanční skupiny ČSOB, která má chuť a ambice k dalšímu růstu na českém pojišťovacím trhu," uvedl Vladimír Bezděk. „Rozvoj ČSOB Pojišťovny je naší strategickou prioritou. Zájem klientů o pojišťovací služby nabízené bankou (bankopojištění) se za poslední rok dokonce zdvojnásobil. Úkolem manažerského týmu ČSOB Pojišťovny je uspokojit zájem klientů o kvalitní a dostupné pojištění. Přeji Vladimíru Bezděkovi a celému týmu spolupracovníků ČSOB Pojišťovny mnoho nových a spokojených klientů," doplnil Marek Ditz, vrchní ředitel a člen představenstva ČSOB zodpovědný za oblast specializovaného bankovnictví a pojištění.



Foto: archiv ČAP

Vladimír Bezděk

Vladimír Bezděk

Vladimír Bezděk vystudoval VŠE v Praze a ekonomii na University of Manchester v Anglii. Svou pracovní dráhu zahájil v roce 1997 v České národní bance (ČNB). Za více než devět let působení v ČNB prošel několika útvary a pozicemi. Byl členem Národní ekonomické rady vlády (NERV). V období 2004–2005 a rovněž v roce 2010 vedl expertní skupiny vlády ČR zabývající se přípravou penzijní reformy (tzv. Bezděkova komise). V letech 2007–2010 působil jako generální ředitel a předseda představenstva v AEGON Česká republika. V roce 2010 se stal šéfem Generali na Slovensku. Od léta 2013 byl generálním ředitelem a předsedou představenstva Penzijní společnosti České pojišťovny. Začátkem roku 2014 se zároveň stal prezidentem Asociace penzijních společností. Je ženatý a má čtyři děti. ■

PODPORA VÝZKUMU V POJISTNÉ MATEMATICE JE DŮLEŽITÉ TÉMA

MGR. JOSEF LUKÁŠEK / JEDNATEL / ČESKÁ SPOLEČNOST AKTUÁRŮ

Na konci loňského roku se výbor České společnost aktuárů (ČSpA) rozhodl podpořit „vědu“ v oblasti pojišťovnictví. Vypsal se tender, který měl za úkol motivovat členy ČSpA, nebo i odborníky mimo organizaci, k hlubšímu bádaní nad tématy, jež mají pomoci rozšířit obzory současné pojistné matematiky. Záměrem je primárně podpořit ty, co by svými závěry případně pomohli k objasnění některých palčivých otázek pojistné matematiky a jejich aplikace v praxi.

V minulých týdnech došlo na prezentování zaslaných návrhů a pro rok 2015 bude Česká společnost aktuárů podporovat dvě práce. První z nich navrhl Tomáš Kovář s tématem Liability Proxy Funkce. Cílem je najít obecné vlastnosti a i možné praktické podoby funkce, která by dobře replikovala reálnou hodnotu závazků v životním pojištění tak, aby bylo možno provádět co nejvíce výpočtů (např. Stochastických scénářů) v reálném čase. Druhou práci představil Martin Janeček s tématem Způsoby kalibrace rizikově neutrálních scénářů úrokových měr v české koruně. Cílem práce je analyzovat možné přístupy odvození tržní ceny (resp. implikované volatility) nelikvidních, přitom ale relevantních úrokových opcí, na něž by bylo možno kalibrovat parametry daných rizikově neutrálních ESG modelů. Obě práce musely splňovat nejen podmínku aktuálnosti tématu, ale i podmínku dostatečného matematického základu, a proto musely mít v týmu i garanta, který tuto teoretickou stránku „pohlídá“. Výsledky těchto prací budou následně plně k dispozici členům ČSpA, kteří je budou moci použít ve své činnosti. Výbor v to doufá, protože témata jsou s přicházející regulací Solventnost II opravdu aktuální. Pro další období předpokládá výbor ČSpA, že bude výzkum i nadále podporovat. Témat je stále mnoho a chuť pojistných matematiků přicházet s náměty, jak je vyřešit, je velká, což výbor těší. Na stránkách společnosti aktuárů www.actuaria.cz budou v podzimním období znovu vyvěšeny podmínky pro přihlášení svých témat a už dnes výbor věří, že bude mít mnoho dalších podnětů od případných zájemců.



Ilustrační foto: www.freeimages.com-sheela2010

> **Na stránkách společnosti aktuárů www.actuaria.cz budou v podzimním období znovu vyvěšeny podmínky pro přihlášení témat.**

Představení ČSpA

Pojďme si také ve zkratce Českou společnost aktuárů představit. ČSpA byla založena v roce 1992 jako pokračovatel činnosti Spolku československých pojistných techniků založeného 27. 2. 1919. Je dobrovolným sdružením pojistných matematiků a odborníků, jejichž zaměření s pojistnou matematikou souvisí. Usiluje o co nejširší uplatnění aktuárské profese v pojišťovnictví, sociálním zabezpečení, státní správě a při řízení finančních rizik. Je prostředníkem odborných a společenských kontaktů mezi aktuáry. Zaměřuje se na podporu vzdělávání a výzkumu v aktuárských vědách. Společnost je představitelem české aktuárské profese v mezinárodní aktuárské asociaci (IAA) a v Poradní skupině aktuárských asociací zemí Evropských společenství (Groupe Consultatif), jejichž standardy a doporučení zavádí do aktuárské praxe. Při potvrzování odborné způsobilosti členů vychází společnost ze sylabů aktuárských znalostí Groupe Consultatif a z téměř stoleté tradice vzdělávání pojistných matematiků na pražských vysokých školách. Společně s oddělením finanční a pojistné matematiky matematicko-fyzikální fakulty UK pořádá pro členy společnosti, studenty Karlovy univerzity a její pracovníky pravidelný Seminář z aktuárských věd. Fakulta umožňuje členům společnosti, aby si v rámci kombinovaného studia doplnili znalosti potřebné ke splnění kvalifikačních požadavků. Ještě také zmiňme, že hlavní cíl společnosti byl stanoven už v roce 1919 a jeho původní znění je: „Soustředění duševních sil českých a slovenských pojistných techniků v zájmu pojistných a sociálních věd, jakož i hájení práv akademicky vzdělaných pojistných odborníků.“ A v neposlední řadě je také důležité uvést, že ČSpA se soustředí na ryze vědecké a odborné úkoly, proto jsou její činy zcela nezávislé na jakýchkoliv politických, filozofických nebo náboženských názorech a stanoviscích. ■

PERSONNEL CHANGES ON THE CZECH INSURANCE MARKET

REDACTION

The Czech insurance industry is undergoing significant reshuffling. On 1 June 2015, Marek Jankovič was appointed the new chairman of the Board of Directors and CEO of the Česká pojišťovna insurance company, after all statutory and reporting obligations associated with his appointment were met. As of 1 July 2015, Vladimír Bezděk will become the new CEO of ČSOB Pojišťovna.

Marek Jankovič replaced Jaroslav Miller, whose tenure ended in September 2014. "The appointment of Marek Jankovič as chairman and CEO will facilitate strengthening Česká pojišťovna's leading position on the Czech insurance market, which for us is a market of key importance in Central and Eastern Europe. Currently, a series of strategic initiatives have been implemented in the sector to foster Česká pojišťovna's competitive position and provide innovative and quality products and services," says Luciano Cirinà, CEO of the Generali CEE Group and chairman of Česká pojišťovna's Board of Directors, when commenting on Mr. Jankovič's appointment. "Marek is a highly experienced manager who brings into the company extensive know-how and deep knowledge of the insurance industry. I am confident that with the support of our managers, employees and experts, he will be a guarantor of the ongoing successful development of the company," adds Luciano Cirinà.



Photo: Česká pojišťovna

Marek Jankovič

Marek Jankovič

Marek Jankovič graduated from Slovak Technical University. He started his career in the insurance sector in 1991 when he joined Slovenská pojišťovna. In 1998 he joined Pojišťovna AIG Slovakia and from 2001 he held top management positions at Allianz-Slovenská pojišťovna, where he became the chairman of the Board of Directors and CEO in 2010. In 2003–2005 and in 2011–2014 he was also the president of the Slovak Insurance Association.

ČSOB appoints a new CEO

Vladimír Bezděk is to replace Jeroen van Leeuwen at the helm of one of the largest insurers on the Czech market. Mr. van Leeuwen stepped down by mutual agreement with management of the KBC Group that is the owner of ČSOB Pojišťovna in the Czech Republic. "The position of CEO of ČSOB Pojišťovna is a great professional challenge. I look forward to working with interesting people in an environment of the strong ČSOB financial group, which has the drive and ambition for further growth on the Czech insurance market," says Vladimír Bezděk. "The development of ČSOB Pojišťovna is our strategic priority. Customer demand for insurance services provided by the bank (bankassurance) has doubled over the past year. The mission of ČSOB Pojišťovna's management team is to satisfy customer demand for quality and affordable insurance. I wish Vladimír Bezděk and the entire team of collaborators in ČSOB Pojišťovna many new and satisfied clients," says Marek Ditz, ČSOB's Senior Executive Officer and member of the Board of Directors responsible for specialized banking and insurance.



Photo: ČAP

Vladimír Bezděk

Vladimír Bezděk

Vladimír Bezděk graduated from University of Economics in Prague and studied economics at University of Manchester in England. He began his professional career in 1997 at the Czech National Bank (CNB). During more than nine years in the CNB he held several positions in various departments. He was a member of the government's National Economic Council (NERV). In 2004–2005 and also in 2010 he led the Czech government's expert groups drafting the pension reform (Bezděk Commission). In 2007–2010 he served as the CEO and chairman of the Board of Directors of AEGON Czech Republic. In 2010 he was appointed the head of Generali in the Slovak Republic. In the summer of 2013 he became the CEO and chairman of the Board of Directors of Penzijní společnost České pojišťovny. In early 2014 he was also appointed the president of the Association of Pension Companies. Mr. Bezděk is married and has four children. ■

POJISTNÝ OBZOR
Odborný čtvrtletník českého pojišťovnictví
www.pojistnyobzor.cz

2/2015
Ročník XCII

česká asociace pojišťoven

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

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

Šéfredaktor: Mgr. Jan Cigánik

Adresa: Gemini B, Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
Telefon: (+420) 222 350 161
Fax: (+420) 221 413 400
E-mail: redakce@pojistnyobzor.cz
Grafická úprava, sazba, litografie: ENTRE s.r.o., Chodovecké náměstí 8, 141 00 Praha 4
Tisk: Printo, spol. s r.o.
Gen. Sochora 1379,708 00 Ostrava-Poruba

ISSN 0032-2393

Distribuce, objednávky a předplatné přijímá jménem vydavatele:
SEND Předplatné, Ve Žlíbku 1800, hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice

E-mail: send@send.cz
Telefon: (+420) 225 985 225
Fax: (+420) 225 341 425
GSM: (+420) 777 333 370
SMS: (+420) 605 202 115
www.send.cz

Předplatné na Slovensku:
Magnet Press, Slovakia s.r.o.
Režná 20, 620 00, Brno
Telefon: (+421) 267 201 921
E-mail: vojackova@press.sk
www.press.sk

Evidenční číslo: MK ČR E 1060.
Inzerce: Veškeré informace podá redakce. Nevyžádané rukopisy nevracíme.
Přetisk: Povolen pouze se souhlasem redakce a při zachování autorských práv.

© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz

Cena výtisku: 78 Kč
Roční předplatné: 250 Kč

Pojistný obzor je členem Mezinárodní organizace odborného pojišťovacího tisku.

PIA
Presse Internationale des Assurances
www.piassurance.eu

Jaká byla Pojišťovna roku 2014?



Vše je připraveno, můžeme začít...



Ještě poslední tréning slavnostních fanfár.



Moderátorce Lucii Výborné to velmi slušelo.



Zástupci pořadatelů zahajují slavnostní galavečer.



15letá anketa si zaslouží vlastní občanku.



Předávaná cena se opravdu povedla.



Ocenění profesionálové na jednom pódiu.



Vítězný tým České podnikatelské pojišťovny.



Součástí slavnostního odpoledne byla i tradičně bohatá tombola.



Během závěrečného rautu panovala výborná atmosféra.



www.pojistnyobzor.cz