

2

POJISTNÝ obzor

OBSAH:

Velké rozhodnutí *Str. 1*

O rozvoji socialistického soutěžení v pojišťovnictví *Str. 2*

Životní pojištění včera a dnes *Str. 4*

Nový způsob sledování práce v Čs. pojišťovně *Str. 5*

Základní prostředky ve službách lidu *Str. 8*

Organisace majetkového a osobního pojištění v lidově demokratickém Polsku *Str. 9*

Školení kádrů v Państwowej Zakładzie Ubezpieczeń (PZU) *Str. 11*

Praha 20. září 1952

Ročník VII — Cena 12 Kčs







Odpadní vody v průmyslu

Požární zástěny z domácích surovin

Dokumentace o zábraně



	Pojištění je především odpovědnost, říká osobnost pojistného trhu Martin Diviš	4
	Odborná péče a judikatura v praxi správního dozoru aneb kde začíná a končí dohled ČNB	7
	Škody z povodní na menších tocích budou častější a větší	18
	Analýza ČAP: dopady inflace na pojištění majetku občanů	26

Interview

Pojištění je především odpovědnost, říká osobnost pojistného trhu Martin Diviš **4**

Legislativa a právo

Odborná péče a judikatura v praxi správního dozoru aneb kde začíná a končí dohled ČNB **7**

Rodná čísla zmizí.

Lze je efektivně nahradit? **11**

Novinky z rozhodovací praxe

Domněnky a fikce ve smlouvách opět ve hře **13**

Pojistné spektrum

Evropská regulace reaguje na kritický vývoj důležitosti kyberbezpečnosti **14**

Pojistná telematika a ochrana soukromí.

Kde jsou hranice? **16**

Na aktuální téma

Škody z povodní na menších tocích budou častější a větší **18**

Interview

Dřevo je surovina budoucnosti. Nahradíme ho všude tam, kde to půjde. **20**

Na aktuální téma

Klimatické změny v pojišťovnictví byly tématem konference České asociace pojišťoven **24**

Ekonomické informace

Analýza ČAP: dopady inflace na pojištění majetku občanů **26**

Další eskalace škodní inflace v povinném ručení je nevyhnutelná **28**

Ze světa

Soukromé zdravotní pojištění v Evropě a ČR **32**

Francouzské předsednictví: odolnost, obnova a konkurenceschopnost **34**

Interview

Pojišťovnictví balancuje mezi starým a novým světem práce **37**

Z domova

Konference Insurance Europe: Kde jsou mezery v pojistné ochraně **39**

Pokračování příprav na online svět pojištění motorových vozidel **41**

Na cestě ke cloudu. Jaké legislativní povinnosti očekávat? **43**

Retrovize

Dvacet let komunismu očima Pojistného obzoru **45**

System zelené karty ve 20. a 21. století **48**

Pojistná smlouva mého pradědy z roku 1922 **50**

Personální změny **52**



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

Někdy v letech, kdy znovu začal vycházet Pojistný obzor, tentokrát pod státem vytvořenou Pojišťovací radou, vyhnali komunisté mého dědečka z jeho soukromého řeznictví. A pak ho ještě přinutili obchod na vlastní náklady zbourat. Pojišťovny potkal po 2. světové válce s nástupem komunismu stejný osud – ze 733 subjektů zůstal jen jeden, jehož úkolem sice zůstalo pojišťovat, jeho cílem se ale stalo především napomáhat nově založenému centrálnímu plánování a znárodněnému hospodářství.

Když v roce 1951 v Pojistném obzoru vychází článek o statusu nové Československé pojišťovny s podtitulkem Charta československého pojišťovnictví, jeho generální linie dirigující vývoj pojišťovnictví, Heliodor Píka a Josef Toufar jsou již zavražděni a o rok později po vykonstruovaném politickém procesu je následuje Milada Horáková a řada dalších, kteří byli komunisty zabití, vyhnáni, vězněni, mučeni, ožebračeni a zničeni. Komunismus se rozhodl kontrolovat vše, nejen naši práci, ekonomiku, ale především naše životy, myšlenky a slova.

Stěžujeme si, že od revoluce v roce 1989 máme nízkou propojištěnost bytových nemovitostí. Není to ale zčásti proto, že státní pojišťovna a lidé v ní neměli vlastně žádný důvod se snažit o lepší výsledky? Že se postupně ztratil pocit, že je tu státní pojišťovna právě od pomoci klientům? Že byla zardoušena motivace, zakázána snaha a odmítnuta podnikavost? Pravděpodobně je tu i další důvod. Lidem státní pojišťovna prakticky splynula se státem. Ten přece pomůže a o všechno se postará. Proč se tedy starat sám o sebe.

Jednou jsem ve Washingtonu sledoval v televizi člověka bez domova, který vybírání popelnic označoval za business plný konkurence a říkal, že se musí posunout na sběr

kovů, kde je vyšší přidaná hodnota a lepší zisky a kde může prorazit. Dovedeme si tohle myšlení představit v Evropě? A u nás?

Vydání obálky tohoto časopisu není hezkou vzpomínkou. Je součástí historie vývoje našeho pojišťovnictví. Je ale důležitou výpovědí, připomenutím bolestné historie násilí a kolektivismu, která v jistém smyslu formuje naše myšlení doteď. Přesvědčení, že stát ví tak nějak všechno lépe a je jeho úkolem moudře nahrazovat soukromý sektor tam, kde údajně selhává, nebo raději preventivně, je dědictvím, které si do dnešních let nepřinesli jen levicoví politici.

Kontinuálně se prohlubující regulace, vršení pravidel jedno na druhé, jejich excesivní vymáhání s vrchnostenským přístupem, prohlubování státního dozoru ve všech oblastech lidského bytí a zakládání dalších a dalších úřadů vedou nejen ke zvyšování nákladů v ekonomice a tím pádem ztrátě její konkurenceschopnosti, ale jsou i důvodem strnulosti, ztráty motivace, absence odpovědnosti, mizení kreativity, a to jak na straně státu, tak na straně soukromých firem.

Žijeme ale už naštěstí ve svobodné zemi, kde je reálně úspěch jen na nás. V zemi, která udělala za posledních 30 let obrovský pokrok. Jsme bohatou společností plně vystavenou soutěži se světem, ve které jsme vcelku úspěšní. Potřebujeme ale zoufale modernizovat, digitalizovat, uspět v soutěži kompetencí, vzdělání a vědy. Znamená to dále bojovat se státním dirigismem a socialismem v nás a bolestnou historii dědictví totality si nejen pamatovat, ale i jí rozumět.

Můj dědeček komunistům nikdy neodpustil. Nemůžeme odpustit ani my.

Jan Matoušek
výkonný ředitel České asociace pojišťoven

Pojištění je především odpovědnost, říká osobnost pojištného trhu Martin Diviš

Redakce *Pojištného obzoru*

Už ve 35 letech šéfoval dnešní pojišťovací jedničce na trhu. Posledních devět let vede také asociaci jako její prezident. Často od něj uslyšíte, že pojištnictví není jen byznys, ale také odpovědnost. A nejen o tom je rozhovor s Martinem Divišem, prezidentem ČAP a předsedou představenstva Kooperativy.

Gratuluji Vám k získání ocenění Osobnost pojištného trhu. Co to pro Vás znamená?

Předně bych chtěl říci, že jsem velmi hrdý na výsledky Kooperativy v anketě Pojišťovna roku, protože jsme získali první místo v kategorii Životní pojištění a Pojištění průmyslu a podnikatelů, druhé místo pak v kategoriích Pojištění občanů a Autopojištění. I já osobně si samozřejmě vážím výše zmíněného ocenění. Nicméně zásluhu na něm má jak Kooperativa, tak celý pojištný trh, protože byl bezpochyby zhodnocen nejen můj osobní přínos, ale zejména moje práce v Kooperativě a moje práce pro Českou asociaci pojišťoven. A v tomto případě mě úspěch může těšit dvojnásob, protože o vítězích v Pojišťovně roku hlasují odborníci, ale navíc ti nejnáročnější z náročnějších – pojišťovací makléři.

Před 15–20 lety jsme se rozhodovali podle toho, zda to či ono je dobré pro pojišťovnu a její úspěch. Dnes se především ptáme, co to přinese klientům a co oni na to.

Už devět let jste prezidentem České asociace pojišťoven. Jednou z Vašich priorit je prosazovat myšlenku, že pojištnictví není jen byznys, ale také odpovědnost. Vnímají to stejně i Vaši kolegové z prezidia?

Není v životě moc věcí, na které se v dnešním nejistém světě můžete opravdu spolehnout. Já i moji kolegové z prezidia se snažíme, aby takovým partnerem byla vždy a za všech okolností vaše pojišťovna. V prezidiu máme odpovědnost za pojištný trh – jeho sílu, kvalitu i stabilitu. A každý z nás má navíc odpovědnost za svůj „díl“ trhu, tedy za svoji pojišťovnu. A pojišťovny mají odpovědnost za svoje klienty. Na odpovědnosti v pojištění a pojištnictví skutečně velmi záleží a na toto slovo, a to i v řadě produktů, narážíte doslova na každém kroku. A ještě bych zdůraznil společenskou odpovědnost, což je téma v posledních letech velmi rezonující a důležité, které nás posuzuje velmi správně i podle toho, jak se chováme k okolí, k přírodě a ke společnosti, v níž dosahujeme úspěchu.

Jaká je podle Vás image pojišťoven a daří se posilovat povědomí o roli a prospěšnosti pojištného trhu a pojišťoven ve fungování hospodářství?

Image a pověst pojišťoven v České republice je velmi dobrá, a to již od devadesátých let, kdy jsme řešili první velké kalamity, zejména povodně. Dále to podtrhl rok 2002 a stoletá voda, kdy jen Kooperativa vyřešila na deset tisíc škod za deset miliard korun. Pojišťovny u nás vždy a za všech okolností splnily své závazky vůči klientům – jednotlivcům, rodinám, firmám i institucím. Navíc byly vždy velmi stabilní částí finančního trhu a nebylo nikdy třeba je státem podporovat či zachraňovat. Jsou dlouhodobě úspěšným stabilizačním faktorem v životě lidí i firem a rezervy z životního pojištění jsou také důležitým makroekonomickým rezervoárem prostředků pro investiční aktivitu.

Důvěřují podle Vás klienti pojišťovně? Kam se za Vašeho působení posunula samoregulace? A je to ku prospěchu trhu i zákazníků?

Jsem přesvědčen, že klienti nám důvěřují, což ostatně dokazuje zájem o naše produkty a služby. A určitě máte pravdu v tom, že tento fakt „zesiluje“ i řada kroků, které pojišťovny za posledních řekněme deset let udělaly, aby byly srozumitelné, transparentní a skutečně zákaznický orientované. Myslím, že v tomto směru se skutečně svět pootočil od zaměření na technický výsledek, matematiku či investment mnohem více směrem k tomu, co vnímá, chce a myslí si zákazník. Není tedy žádné překvapení – a já jsem přesvědčen o správnosti této cesty –, že klíčovou roli dnes hraje zákaznická zkušenost. Před 15–20 lety jsme se rozhodovali podle toho, zda to či ono je dobré pro pojišťovnu a její úspěch. Dnes se především ptáme, co to přinese klientům a co oni na to.

Kromě toho, že jste prezidentem České asociace pojišťoven, jste také jedním z nejdéle sloužících generálních ředitelů v pojišťovnictví. Jak byste zhodnotil vývoj Kooperativy pod Vaším vedením a jakou roli hraje ve formování pojištného trhu?

Fakticky měla Kooperativa v 31leté historii pouze dva generální ředitele, což myslím i vypovídá o vysoké stabilitě a „čitelnosti“ firmy. A ještě bych doplnil, že zakladatel Kooperativy Vladimír Mráz, který byl klíčovou postavou ve formování nejen Kooperativy, ale celého pojištného trhu, je dodnes místopředsedou naší dozorčí rady. Ale vývoj Kooperativy a její cesta k úspěchu, stabilitě a významnému tržnímu podílu nebyla, není a nebude jen zásluha dvou lidí, ale skutečná týmová práce. Pro vývoj pojištění a pojišťovnictví u nás si troufám říci, že Kooperativa jako jeden z lídrů trhu sehrála a sehrává důležitou roli. Souvisí to i s tím, že jsme se nikdy nezříkali odpovědnosti za trh, kterou každý silný hráč má, za to, jaký bude, jaké budou produkty, služby, legislativa atd. Vidíte – opět tu máme slovo odpovědnost.

Než jste usedl do čela Kooperativy, začínal jste v marketingu a komunikaci a později jste si okusil skoro každé oddělení od pojištění vozidel a vývoje produktů přes spolupráci s asistenčními službami až po likvidaci pojistných událostí. Jaká oblast je Vám nejbližší a jak to zúročujete ve své práci?

Pravda je, že jako generální ředitel musíte mít znalost či alespoň povědomí takřka o všem. A pojišťovna je skutečně nesmírně pestrý, multidisciplinární svět. Není to vůbec nuda, jak jsem si i já před 25 lety myslel, a pořád se máte co nového učit. Najdete v ní skutečně každou profesi – obchodníky, techniky, právníky, doktory, marketéry, matematiky, ekonomy, účetní, personalisty, ajťáky, manažery, stavaře, autáře, psychology, riskaře, vznikaře atd. Dřív jsem byl přesvědčen, že musím vědět všechno nebo se tak alespoň tvářit. Ale je tady tolik specialistů a výjimečných odborníků, že už klidně řeknu, že něco nevím. Nakonec asi všichni dojdeme k moudrému Sokratovu závěru: „Vím, že nic nevím.“ Protože je moudré a užitečné si uvědomit, jak vlastně málo z toho, co lze vědět, každý z nás skutečně ví.



Foto: Kooperativa

Martin Diviš

je absolventem Západočeské univerzity se zaměřením na management a marketing a Prague International Business School. V roce 1995 začal pracovat v pojišťovně Kooperativa jako její tiskový mluvčí. Od roku 2001 byl ředitelem odboru marketingu a vývoje produktů. V roce 2006 byl jmenován náměstkem generálního ředitele a členem představenstva se zodpovědností za pojištění vozidel, marketing, vývoj produktů, spolupráci s asistenčními službami a strategickou spolupráci s Finanční skupinou ČS. V roce 2008 se stal předsedou představenstva a generálním ředitelem Kooperativa pojišťovny. Od roku 2008 působil jako předseda správní rady České kanceláře pojistitelů a viceprezident České asociace pojišťoven. V roce 2013 byl zvolen prezidentem ČAP a tuto funkci zastává doposud. Martin Diviš je zároveň členem vedení koncernu Vienna Insurance Group, předsedou dozorčí rady ČPP a stojí v čele skupiny VIG ČR.

Kooperativa je součástí velké mezinárodní skupiny VIG. Jakou pozici mají podle Vás české pojišťovny v zahraničí?

Nechci mluvit za kolegy, ale třeba Kooperativa hraje ve VIG z hlediska podílu na zisku i předepsaném pojistném podstatnou roli. Významná je v naší skupině i ČPP a významná je například ve skupině Generali bezpochyby i Generali Česká pojišťovna. Mám-li mluvit za nás, tak český trh si svými výsledky a výkony vydobyl ve skupině Vienna Insurance Group významné postavení, panují mezi námi velmi dobré vztahy a v některých oborech, jako je autopojištění či asistenční služby, klidně můžeme říci, že jsme lídrem skupiny. Já osobně velmi oceňuji přístup našeho akcionáře, který nám nechává prostor pro rozvoj a růst, respektuje naše specifika i názory a společně plníme cíle skupiny. U nás, řekl bych, platí výrok, že úspěch dává svobodu.

V rámci výročí 100 let Pojistného obzoru se teď často vracíme zpět do minulosti, někdy i dál, než sahají naše paměti. Jak hodnotíte kondici pojistného trhu dnes a například před 20 lety?

Řada věcí se samozřejmě změnila a já mohu zavzpomínat na dobu i před více než 25 lety. Mobyly, počítače a maily nahradily faxy, psací stroje a stolní telefony. Zásadně ubylo papíru, jsme dnes mnohem dostupnější, vše je jednodušší, rychlejší a řada věcí dokonce on-line. Můžete se pojistit za několik desítek sekund, což bylo ještě před 15 lety nemyslitelné. Ale řada věcí se naopak nezměnila, a to hlavně podstata pojištění – přinášet klid a pocit bezpečí svým klientům a pomoci jim v těžkých životních situacích.

Zkusme se podívat ale i do budoucna. Kde cítíte v pojišťovnictví výzvu? Jsou to autonomní automobily, zajištění péče ve stáří, výzvy klimatických změn? Co je tou výzvou právě pro Vás jako ředitele jedné z největších pojišťoven? A kam by se podle Vás měl ubírat rozvoj pojistného trhu?

Výzvy nám rozhodně nechybí a uvažujeme o nich neustále. Jednou z nich jsou rozhodně klimatické změny, růst živelních škod a řešení věcí, na které jsme nebyli zvyklí – jako třeba loňské tornádo. Další jsou autonomní automobily či sdílená ekonomika, což je obojí spíše hudba budoucnosti, která ale, jak známo, přeje připraveným. Velmi aktuální výzva je pojištění soběstačnosti, protože zde naráží systém nejen na nedostatek peněz, ale i kapacit, tedy těch, kdo jsou schopni a ochotni druhým soběstačnost zajišťovat. Je to celá řada věcí a témat, ale je důležité, že o nich víme, řešíme je, máme expertní skupiny a zde je třeba vyzdvihnout roli asociace.

Podaří se podle Vás posílit význam životního pojištění?

Já myslím, že se to daří v podstatě neustále a tady se uvažování veřejnosti výrazně změnilo. Skoro každý dnes chápe, že (přínejmenším) v určité životní fázi – hypotéka,

děti, stáří a soběstačnost – se bez kvalitního životního pojištění neobejde. Mě obzvláště těší, že za posledních cca pět let se nám daří veřejnosti vysvětlit, že všichni by se měli ochránit především před vážnými až fatálními riziky, která ohrožují nás i naše rodiny. Růst zájmu a pojistných částek u rizik, jako je invalidita či vážné choroby, to jednoznačně dokazuje. Prostě řešme především věci, které mohou zásadně ovlivnit život.

Palčivými otázkami dneška jsou dopady pandemie covidu-19 a války na Ukrajině, ale také již zmiňované klimatické otázky. Všechny tyto oblasti se více či méně dotýkají pojišťoven. Dokážou na ně zareagovat?

Jedna věc je válka – strašná věc, která do tohoto tisíciletí vůbec nepatří, ale se kterou toho pojišťovny příliš nenadělají. Můžeme válkou postiženým pomáhat, což děláme, a já si vážím všech, kteří se zapojili. Covid-19 jsme přestáli a je, věřme, za námi. Přinesl nám řadu zjištění a některé věci, jako je práce z domova či práce na dálku, posunul na úplně jinou úroveň a je k diskuzi, zda je nové pracovní prostředí lepší, či horší. Klimatické otázky řeší pojišťovny velmi intenzivně. Ale obecně jsem přesvědčen, že pojišťovny to zvládnou. Jsou koneckonců k tomuto předurčeny a principiálně schopné řešit pohromy, kalamity, těžké časy a odolávat katastrofám.

Je o Vás známo, že jste také pilotem dopravních letadel. Jaké to je, splnit si svůj dětský sen? Nebo jste už od mládí chtěl pracovat v pojišťovně?

Upřímně kromě některých pojistných matematiků neznám nikoho, kdo by chtěl v mládí pracovat v pojišťovně. Tuhle práci si oblíbíte, a dokonce zamilujete, vlastně až když v ní jste a poznáváte její pestrost a principy – vždyť kdo by nechtěl pomáhat lidem v nouzi? Létání – to je u mě touha skutečně z mládí. A když vás to baví jako mě, tak postupně jdete dál a na větší letadla, až jsem se dostal na úroveň licence dopravního pilota. A létání mi pomáhá i v práci – kde jinde se koneckonců na problémy můžete podívat ze skutečného „nadhledu“.

Řídit dopravní letadlo ale také znamená umět se přizpůsobit větru i dešti a umět převzít velkou zodpovědnost. Myslíte si, že Vám tyto dovednosti pomohly získat letošní ocenění?

Jde to asi ruku v ruce. Moje kariéra určitě souvisí trochu i s létáním a hodně s ochotou převzít zodpovědnost. Jen v Kooperativě bez dceřiných společností je to mimochodem odpovědnost za více než 4000 lidí. Každý, kdo tohle chce dělat, se nejdřív musí poctivě zeptat sám sebe, jestli skutečně chce, a pak navnímat názor okolí, které odpoví na druhou klíčovou otázku, jestli na to stačí. A ani mě nepřekvapuje, že jsme se vrátili k výrazům odpovědnost a zodpovědnost. Ty k pojištění patří stejně jako řekneme pojistné události.

Děkujeme za rozhovor. ●

Odborná péče a judikatura v praxi správního dozoru aneb kde začíná a končí dohled ČNB

JUDr. PhDr. Alexander Kult, Právnická fakulta Univerzity Karlovy

Česká národní banka byla v loňském roce nejpřísnější za dobu své existence. Pojišťoven se sice týkalo pouze 15 z těchto rozhodnutí, zato s pokutou přesahující 6 milionů korun. Následující text přináší zamyšlení a zhodnocení definovaných pravidel a limitů výkonu dohledu nad finančním trhem.

Pravomoci dohledového orgánu

Česká národní banka je orgánem správního dozoru nad finančním trhem, jehož součástí je i obor pojišťovnictví. Je správním orgánem, který postupuje na základě zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. V první řadě uděluje povolení k provozování pojišťovací činnosti,¹ což je podmínkou jejího výkonu. Následně pak ČNB vykonává dohledovou činnost, v jejímž rámci kontroluje, zda pojišťovny vykonávají svou činnost obezřetně v souladu s uděleným povolením a dodržují pravidla solventnosti. Předmětem dohledu je však i dodržování právních předpisů a způsob jednání se zákazníky. Probíhá jak na dálku formou shromažďování a vyhodnocování informací od dohlížených subjektů, tak na místě, kdy pracovníci ČNB provádějí kontrolu osobně. Pokud je konstatováno nedodržení stanovených pravidel, mělo by se nejprve využít opatření k nápravě, jehož účelem je odstranění závadného stavu, a teprve pokud to nevede k žádoucímu účinku, přistoupit k uložení sankce – tedy pokuty či v krajním případě odnětí povolení k činnosti. Správní orgán se při výkonu veřejné správy musí řídit platnou a závaznou právní úpravou, často však vykládá neurčité právní pojmy, při jejichž výkladu se uplatní široké meze správního uvážení, které jsou korigovány pouze zákazem jeho zneužití.

Primárním cílem ČNB je zajistit dodržování veřejnoprávních povinností v oblasti pojišťovnictví, stanovených jak přímo aplikovatelným právem EU, tak vnitrostátní právní úpravou. V první řadě se jedná o zákon č. 277/2009 Sb.,

o pojišťovnictví, a zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění. Dále to jsou dílčí oborové právní předpisy, jako je zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, ale i soukromoprávní úprava, tj. zejména občanský zákoník. ČNB dohlíží i na dodržování zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, kde má sdílenou pravomoc s Finančním analytickým úřadem.² Zatímco Finanční analytický úřad má primárně kontrolovat, zda nedochází k legalizaci výnosů z trestné činnosti nebo financování terorismu, ČNB dohlíží spíše na plnění povinností formálního charakteru. Předmětem dohledu ze strany ČNB není dodržování pravidel ochrany osobních údajů, neboť zde má výlučnou pravomoc Úřad pro ochranu osobních údajů.³

Možnosti výkladu a porušování právních předpisů

Právní úprava EU je založená spíše na principech než na pravidlech, která jsou typická pro české právo jako zástupce střeoevropského typu kontinentálního práva. Přímá aplikace unijního práva, ale i jeho implementace do domácích právních předpisů jsou tak často spojeny s pojmy, které je možno vykládat širokým způsobem. Typickým příkladem jsou široká pravidla ochrany spotřebitele, která si do českého práva našla cestu zejména díky právu unijnímu. V pojišťovnictví, na rozdíl např. od právní úpravy spotřebitelských úvěrů, se tato ochrana z blíže neurčených důvodů vztahuje i na zákazníky, kteří spotřebiteli nejsou. K nedodržování právní regulace dochází zejména z jiných důvodů, než je ignorace pravidel či snaha zkrátit zákazníka na jeho právech. Jedním z těchto důvodů jsou vysoké transakční náklady spojené v dnešní době zejména s vývojem informačních technologií a s tím související zdlouhavá úprava interních systémů a procesů. Dalším důvodem je nepochopení právní úpravy či nesprávné předvídání výkladu, který v budoucnu zvolí dohledový orgán či soud.

Zatímco regulované podnikatelské subjekty usilují o takový výklad, který přináší co nejnižší finanční a časovou zátěž, dohledové orgány obvykle preferují protektivní výklad ve vztahu ke koncovým zákazníkům. Ochrana zákazníka však není jediným aspektem výkonu činnosti s odbornou

Tabulka 1: Pokuty ČNB udělené podle zákona o pojišťovnictví a zákona o distribuci pojištění a zajištění

	2019	2020	2021
Počty sankčních řízení přecházejících	6	5	2
Počty sankčních řízení zahájených	12	9	19
Počty sankčních řízení pravomocně ukončených	13	12	15
Celková výše uložených pokut (v tis. Kč)	400	1 140	6 020

Zdroj: Výroční zpráva ČNB

pěčí. S tou je totiž třeba přistupovat i k obezřetnému výkonu činnosti finanční instituce, jehož cílem je zejména udržení finanční stability. Může se tak střetávat řízení rizika finančního a rizika regulatorního. Zákonem stanovené sankce je třeba poměřovat náklady, které je nutno vynaložit za účelem dosažení souladu s právními předpisy.

Smysl odborné péče a řídicího a kontrolního systému

Zásadní roli pro řízení regulatorního rizika hrají abstraktní právní pojmy řídicí a kontrolní systém a odborná péče. Na základě § 6 odst. 1 zákona o pojištnictví je pojišťovna nebo zajišťovna oprávněna provozovat pouze pojišťovací nebo zajišťovací činnost v rozsahu uděleného povolení k činnosti a je povinna jednat s odbornou péčí a obezřetně, zejména tyto činnosti nesmí provádět tak, aby poškozovala majetek svěřený třetími osobami nebo ohrožovala vlastní bezpečnost a stabilitu, jakož i bezpečnost a stabilitu osob s ní propojených. Podle § 71 zákona o distribuci pojištění a zajištění jsou pojišťovna a pojišťovací zprostředkovatel povinni distribuovat pojištění s odbornou péčí. Občanský zákoník stanoví, že kdo se veřejně nebo ve styku s jinou osobou přihlásí k odbornému výkonu jako příslušník určitého povolání nebo stavu, dává tím najevo, že je schopen jednat se znalostí a pečlivostí, které jsou s jeho povoláním nebo stavem spojeny. Jedná-li bez této odborné péče, jde to k jeho tíži.⁴ Obsah pojmu odborná péče není žádným právním předpisem pro oblast pojištnictví přesněji definován, není obsažen ani ve směrnici Solventnost II. Definován je pouze pro oblast ochrany spotřebitele,⁵ a to jako úroveň zvláštních dovedností a péče, které lze od podnikatele ve vztahu ke spotřebiteli rozumně očekávat a jež odpovídají poctivým obchodním praktikám nebo obecným zásadám dobré víry v oblasti jeho činnosti. Odborná péče má úzkou souvislost s pojmem odborná způsobilost.

Odbornou péči lze definovat i jako řádné uplatňování odborné způsobilosti v praxi. Je s ní spojena nejen kvalita smluvní dokumentace či distribuce, ale rovněž schopnost dodržet podmínky sjednané pojistné smlouvy a poskytnutí potřebné součinnosti zákazníkům, řádné a včasné vyřizování reklamací a stížností apod. Jestliže má například zákazník právo na změny v rámci sjednaných pojistných podmínek, musí být pojišťovna připravena takový požadavek splnit, a je-li k tomu třeba součinnost pojišťovacího zprostředkovatele, musí být náležitým způsobem zajištěna. Konkrétním příkladem může být například právo na změnu investiční strategie v určitém časovém rámci. Pokud např. pojistné podmínky umožňují určitou změnu smlouvy, o kterou pojistník ke konkrétnímu datu požádá, pojišťovna ji musí uskutečnit v souladu s pravidly a lhůtami dle pojistných podmínek. Ty musejí navazovat na vnitřní postupy tak, aby pojišťovna byla schopna změnu zpracovat řádně a včas.

Česká národní banka termín odborná péče často využívá, když se zabývá obsahem pojistných smluv a jejich součástí, jako jsou pojistné podmínky. S kvalitou pojistných smluv nejsou spojeny žádné konkrétní veřejnoprávní sankce podle zákona o pojištnictví ani podle zákona o distribuci pojištění a zajištění. Má-li tedy dohledový orgán výhrady k obsahu

soukromoprávních jednání, může se odvolávat právě na povinnost vykonávat činnost s odbornou péčí. Za porušení této abstraktní povinnosti však již může být uložena konkrétní sankce. Má-li dohledový orgán např. za to, že smluvní dokumentace je v rozporu se zákonem, může sáhnout k sankci jedině tehdy, bude-li dovozeno porušení povinnosti výkonu činnosti s odbornou péčí na straně pojišťovny.⁶ I v rámci distribuce pojištění se pojišťovna i pojišťovací zprostředkovatel mohou dopustit přestupku, jestliže neprovozují svoji činnost s odbornou péčí.⁷ Nelze vyloučit, že pojišťovna či zajišťovna mohou být sankcionovány dle zákona o pojištnictví i za úkony spojené s distribucí, na které se vztahuje primárně zákon o distribuci pojištění a zajištění. Ovšem i dohlázené subjekty mají možnost tento neurčitý právní pojem využít ve svůj prospěch a na svoji obranu. Aby byl takový postup úspěšný, je třeba odbornou péči zakomponovat do řídicího a kontrolního systému pojišťovny, který musí být funkční a efektivní, a dokázat tedy veškerou činnost pojišťovny řádně zdokumentovat a zdůvodnit. Požadavky na řídicí a kontrolní systém jsou stanoveny zákonem o pojištnictví⁸ a vycházejí ze směrnice Solventnost II.⁹ Pravidla pro řídicí a kontrolní systém jsou v omezené míře obsažena i v § 48 zákona o distribuci pojištění a zajištění, ačkoli s tímto pojmem nepracuje. Řídicí a kontrolní systém je prostředkem, v jehož rámci má být řešení problematických situací zdůvodněno a zdokumentováno, například ve formě vnitřního předpisu, právního stanoviska či projektové dokumentace. Ta pak může být využita na obhajobu souladnosti určitého postupu s požadavky na výkon činnosti s odbornou péčí. Je rovněž třeba zdůraznit nutnost používání přílehlavé terminologie ve smluvní dokumentaci, kterou pojišťovna vytváří. Pokud totiž použitý výraz připouští různý výklad, vyloží se v pochybnostech k tíži toho, kdo jej použil jako první.¹⁰ Použití nevhodného termínu tak může být v rámci činnosti správního dozoru nebo soudního sporu vykládáno k tíži pojišťovny.

Kdo a jak může provádět výklad práva

Zásadní rozdíl mezi rozhodovacími pravomocemi soudu a dohledového orgánu však spočívá v tom, že zatímco soud může v konkrétním případě a na základě příslušných skutkových okolností např. rozhodnout, že určitá smlouva je neplatná (zcela nebo částečně), dohledový orgán do soukromoprávních jednání zasahovat nemůže.

Dohledový orgán může konstatovat, že došlo k porušení právních předpisů. K takovému porušení může dojít jak v rámci kontraktace, tak mimo ni – např. při plnění informačních povinností. Pokud některý (obvykle soukromoprávní) předpis neobsahuje vlastní sankce za porušení primárních povinností, které stanovil, může ČNB učinit závěr, že došlo k porušení povinnosti sekundární, která je představována právě výkonem činnosti s odbornou péčí. Pokud tedy např. nejsou splněny informační povinnosti podle zákona o distribuci pojištění a zajištění, lze uložit pokutu za konkrétní přestupek dle jeho osmé části. Došlo-li však k porušení pravidel občanského zákoníku či smluvního závazku vůči zákazníkovi, lze udělit sankci za nedodržení odborné péče.

Judikatura a soud jako normotvůrce

Dohledovým orgánem bývá někdy požadováno dodržování judikatury, tedy zejména rozhodovací praxe Nejvyššího a Ústavního soudu. Ačkoli judikáty působí retrospektivně ve sféře hmotného práva, české soudy nerozhodují precedenčně. Jedná se pouze o pseudoprecedenty, tedy rozhodnutí působící s autoritativní vahou, která vycházejí z konkrétního skutkového stavu a mohou být další soudní praxí překonána. Nemají tak jakýsi „paušální dopad“ na platnost již existujících právních jednání. I pokud právní jednání vznikají či jsou měněna v rozporu s judikáty vycházejícími z jiného skutkového stavu, nelze dle názoru autora konstatovat porušení zákona, resp. odborné péče.

Pravomoc formulace dekontextualizovaných pravidel a norem náleží zákonodárci.¹¹ V českém právním systému je pravomoc soudů zasahovat do právního systému a ovlivňovat jej dána pouze svěřenou pravomocí rozhodovat spory, což de facto znamená, že je i omezena skutkovými okolnostmi daného případu.¹² Judikatura logicky často vychází z již neúčinné právní úpravy (např. zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, zákon č. 37/2004 Sb., o pojištné smlouvě, apod.), a proto nelze plně aplikovat na právní vztahy, které se řídí pozdějšími právními předpisy. Stejně tak např. závěry o řádném seznámení se součástí pojištné smlouvy v papírové formě nelze aplikovat na elektronickou kontraktaci. **Při aplikaci judikatury vycházející z předchozí právní úpravy na vztahy řídicí se aktuální úpravou je nezbytné vyhodnotit, zda není vůči nim obsoletní.**

Judikatura v dohledové praxi

Pojišťovny by tedy měly sledovat a vyhodnocovat judikaturu s ohledem na obsah a podmínky distribuce vlastních smluv, vývoj právní úpravy a technologický pokrok, zejména elektronizaci právních jednání. Na základě zjištěných odlišností je vhodné připravit si argumenty na obhajobu svých jednání pro případ soudních sporů i dohledových aktivit. Tím lze v důsledku podpořit rozvoj judikatury, který stagnuje zejména v oblasti elektronických právních jednání a často se uplatňují judikáty vztahující se k již neúčinným právním předpisům.

Na závěry judikátů se často odkazuje i specifický regulativ prezentující názory pracovníků sekce dohledu nad finančním trhem – jedná se o tzv. dohledové benchmarky, které však nejsou formálním pramenem práva ani nepředstavují závazná výkladová stanoviska. Ta by totiž měla být obsahem úředních sdělení, která jsou předvídána zákonem.¹³ Není zřejmé, proč ČNB nevyužívá pro výklad právních předpisů právě úřední sdělení, která jsou vydávána v rámci pravomoci bankovní rady a vyjadřují její názory. Např. benchmark č. 3/2019¹⁴ je založen na vybraných judikátech, ze kterých vyplývají požadavky na seznamování zákazníků se součástí smluvní dokumentace. Jedná se o judikaturu, která se vztahuje ke smlouvám uzavřeným za účinnosti zákona o pojištné smlouvě, tedy počínaje 1. 1. 2005 a konče 31. 12. 2013. Nelze tedy učinit jednoznačný závěr, že jsou požadavky benchmarku č. 3/2019 aplikovatelné na smlouvy uzavřené počínaje 1. 1. 2014, tedy v režimu občanského zákoníku.

Judikatorní závěry nevyvolávají nutnost provádět změny soukromoprávních jednání, která nejsou jejich předmětem. To zejména platí o smlouvách uzavřených před vydáním judikátu, které neodporují právním předpisům platným v době uzavření, ale nejsou v souladu s názory vyslovenými v rozsudku, který se zabývá skutkově odlišnou věcí. A to přesto, že závěr pozdějšího soudního rozhodnutí je obecně aplikovatelný na obdobná právní jednání. Např. pojišťovna, jejíž konkrétní pojištné podmínky byly vyhodnoceny jako nicotné soudním rozhodnutím, může na základě vlastního posouzení právního rizika dojít k závěru, že je třeba změnit smlouvy s určitou skupinou klientů, kterých se dané podmínky týkají. Mohla by ovšem zaujmout i odlišný přístup, tedy např. dohodu na ukončení smlouvy nebo ochotu podstoupit soudní spor v každém případě, kdy k němu dojde.

Platnost smluv či jejich komponentů je otázkou unesení břemene tvrzení a břemene důkazního v konkrétních případech, aby bylo prokázáno, že smlouva, resp. její jednotlivé části jsou platné, tedy závazné pro obě smluvní strany. V případě smluv, které již byly uzavřeny za platnosti nového občanského zákoníku, bude muset pojišťovna v soudních sporech prokázat, že smlouva byla uzavřena v souladu s ním. Ovšem v případě, že občanský zákoník poskytuje příznivější možnosti než předchozí právní úprava, ze které vychází značná část judikatury, kterou nejen soudy, ale i dohledový orgán ve své výkladové praxi stále aplikují, je třeba mít připravenou výstižnou argumentaci zohledňující rozdíly mezi jednotlivými právními úpravami s případným přihlédnutím ke specifickým elektronické kontraktace. Nelze předvídat, zda soud konkrétní způsob předávání informací vyhodnotí jako dostatečný a jak bude posouzen nárok klienta ve finančním vyjádření, které se může odvíjet od mnoha různých faktorů daného případu. Prokázat řádné předání součástí pojištné smlouvy je možné různými důkazními prostředky, které mohou být od samotné smluvní dokumentace odlišné (specifickou povahu bude mít např. prokazování předání informací prostřednictvím informačních systémů či

Česká národní banka termín odborná péče často využívá, když se zabývá obsahem pojištných smluv a jejich součástí, jako jsou pojištné podmínky.

e-mailu v rámci elektronické kontraktace). Pokud dohlížený subjekt vhodnou argumentací obhájí postup, který považuje za zákonný, přestože není v souladu s judikaturou či dohledovými benchmarky, měl by se tak vyhnout závěru, že v rámci své činnosti jednal v rozporu s požadavkem na výkon činnosti s odbornou péčí.

Odborná péče totiž může vyústit i v odlišný výklad právních předpisů, než zastává dohledový orgán; je protikladem nedbalosti či svévole, může však vycházet z jiných názorových východisek.

Porušení veřejnoprávních povinností, ať již ze strany pojišťovny samotné, či pojišťovacího zprostředkovatele, může mít vliv na neplatnost soukromoprávního jednání pouze v případě, že ji pravomocně vysloví soud. Nejvyšší soud k tomu uvedl,¹⁵ že s ohledem na smysl a účel zákona je třeba posoudit, zda postačí uplatnění zákonem předvídaných veřejnoprávních sankcí, jako jsou nápravná opatření či správní tresty (pokuty, odnětí oprávnění k činnosti), nebo zda smysl a účel zákona žádá, aby předmětná smlouva byla považována za neplatnou. Za tímto účelem musejí být zváženy další okolnosti, jako je veřejný zájem, a to zejména s ohledem na stranu, k jejíž ochraně je určeno předmětné zákonné ustanovení. Nezbytné je posoudit rovněž dikci, smysl a účel zákona a především následky pro druhou stranu, pod kterými je nutno vidět zejména ochranu dobré víry a nabytých práv této strany. Lze učinit závěr, že v případě, kdy zákonný zákaz směřuje pouze vůči jedné ze stran smlouvy, je třeba považovat smlouvu za neplatnou pouze výjimečně, pokud by to bylo neslučitelné se smyslem a účelem daného zákonného zákazu. Ani porušení veřejnoprávní povinnosti takového charakteru, jako je neoprávněné podnikání, však samo o sobě nemůže způsobit bez dalšího neplatnost smlouvy uzavřené podle soukromoprávního předpisu.

Kritérium platnosti smlouvy tak musí být hodnoceno podle toho, zda mělo porušení veřejnoprávních povinností negativní dopad do roviny soukromoprávní. Míra tohoto dopadu bude rozdílná v případě smlouvy spotřebitelské, smlouvy mezi podnikatelskými subjekty, kde jeden z nich je slabší stranou, a smlouvy mezi sobě rovnými subjekty. Pravomoc ke konstatování neplatnosti smlouvy má pouze soud a nelze tak paušálně posuzovat odlišné skutkové stavy podle podobnosti a požadovat změny smluv na základě judikatorních závěrů.

Dohledový orgán je však oprávněn konstatovat porušení veřejnoprávní povinnosti, a to v rámci správního uvážení, kdy je správnímu úřadu umožněno rozhodnout v mezích zákona podle vlastního uvážení. Jednou ze stěžejních zásad správního řádu je pak zásada zákazu zneužití správního uvážení.¹⁶ Jejím cílem je, aby pravomoc správního orgánu byla uskutečňována k takovým účelům a takovým způsobem, k jakým mu byla zákonem svěřena.

Možnosti obrany proti rozhodnutí správního orgánu

Rozhodnutí ČNB se lze bránit návrhem na jeho zrušení v rámci správního soudnictví.¹⁷ Správní žaloba musí splňovat zákonné náležitosti, aby mohla být projednána.¹⁸ Kromě správního označení napadeného rozhodnutí správního orgánu je zejména třeba v žalobním petitu vhodně formulovat, jak má soud rozhodnout – půjde tedy zejména o návrh na zrušení rozhodnutí. Dále je třeba uvést, z jakých skutkových a právních důvodů považuje žalobce rozhodnutí za nezákonné. Současně s podáním žaloby může žalobce požádat soud, aby žalobě přiznal odkladný účinek,¹⁹ jestliže by právní následky rozhodnutí znamenaly pro žalobce nenahraditelnou újmu. Vyhoví-li soud takové žádosti, znamená to, že až do rozhodnutí o žalobě samotné se pozastavují účinky právní moci rozhodnutí správního orgánu, například jeho vykonatelnost.²⁰ Nebrání-li se sankcionovaný subjekt ve správním soudnictví a podvolí-li se výroku správního orgánu, což se stává v drtivé většině případů zejména z důvodu vlastní nejistoty v otázkách dodržování právních předpisů, je tak v podstatě vlastní pochybení akceptováno.

Poznámka:

Tento text byl zpracován v rámci projektu studentského vědeckého výzkumu „Vývoj finančněprávní a trestněprávní regulace pod vlivem normotvorby Evropské unie“ realizovaného v letech 2020–2022 na Právnické fakultě Univerzity Karlovy, SVV 260 493/2020.

1 § 13 zákona o pojišťovnictví.

2 § 31 odst. 1 AML zákona.

3 § 50 zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

4 § 5 odst. 1 občanského zákoníku.

5 § 2 odst. 1 písm. p) zákona o ochraně spotřebitele.

6 Skutková podstata přestupku porušení výkonu činnosti s odbornou péčí podle § 120 odst. 2 písm. b) PojZ zní takto: Pojišťovna se dopustí přestupku tím, že b) v rozporu s § 6 odst. 1 postupuje způsobem, který poškozuje majetek jí svěřený třetími osobami nebo ohrožuje svoji bezpečnost nebo stabilitu nebo bezpečnost a stabilitu osob s ní propojených nebo jiným způsobem postupuje v rozporu s pravidly obezřetného řízení.

7 § 114 odst. 1 písm. e) ve vazbě na § 71 zákona o distribuci pojištění a zajištění.

8 Zejména § 6 odst. 1 a § 7 zákona o pojišťovnictví.

9 Solventnost II, kapitola IV, oddíl 2.

10 § 557 občanského zákoníku.

11 Smejkalová, T. Judikatura, nebo precedens? *Právník* [online]. 2019, č. 9, s. 852–864. [cit. 2021-12-21]. Dostupné z: <https://www.ilaw.cas.cz/upload/web/>

files/pravnik/issues/2019/9/2.Smejkalov%C3%A11_852-864_9_2019.pdf.

12 Smejkalová, T. Právní věta a ratio decidendi. *Jurisprudence*. 2012, č. 5, s. 3–8.

13 Zákon č. 6/1993 Sb., o České národní bance.

14 ČNB. Odkazy v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách na jiné dokumenty [online]. *Dohledový benchmark*. 2019, č. 3. 2019-06-06 [cit. 2021-12-21]. Dostupné z: https://www.cnb.cz/export/sites/cnb/cs/dohled-financni-trh/galleries/vykon_dohledu/dohledove_benchmarky/download/dohledovy_benchmark_2019_03.pdf.

15 Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 32 Odo 314/2003 ze dne 27. 5. 2004.

16 Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ust. § 2 odst. 2.

17 § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní.

18 § 37 odst. 3 a § 71 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní.

19 Soudní řád správní, ust. § 73.

20 Informace k podání správní žaloby jsou vhodným způsobem shrnuty na internetových stránkách Nejvyššího správního soudu: Nejvyšší správní soud. Žaloba proti rozhodnutí správního orgánu. In: *nssoud.cz* [online]. 7. 11. 2019 [cit. 2021-08-01]. Dostupné z <http://www.nssoud.cz/zaloba-proti-rozhodnuti-spravniho-organu/art/489?menu=309>.

Rodná čísla zmizí. Lze je efektivně nahradit?

JUDr. Josef Donát, LL.M., ROWAN LEGAL

Mgr. et Mgr. Ing. Jan Tomíšek, ROWAN LEGAL

Mgr. Filip Beneš, ROWAN LEGAL

Jedním z největších projektů českého eGovernmentu současnosti je ukončení uvádění rodných čísel v občanských průkazech. Tento krok klade vysoké nároky na všechny subjekty využívající tento údaj pro identifikaci fyzických osob, pojišťovny nevyjímaje.

Problém ochrany soukromí

Rodné číslo, unikátní a trvalý identifikátor fyzické osoby, dosluhuje, nevyhovuje totiž dnešním požadavkům na ochranu soukromí. Pomocí rodného čísla je možné poměrně spolehlivě propojit informace z různých zdrojů a získat komplexní obrázek o konkrétním člověku. To, co by v době „papírových“ kartoték trvalo několik let, je v dnešní době moderních technologií otázkou několika kliknutí. Navíc, změna rodného čísla, která by mohla eliminovat potenciální negativní dopady, je možná jen ve velmi specifických případech.¹

A právě proto dochází k záměrnému útlumu používání rodných čísel. Ten se projeví zejména tím, že počínaje začátkem roku 2024 již nebude (v souladu s novelizovaným zněním § 72 odst. 10 zákona č. 269/2021 Sb., o občanských průkazech) rodné číslo součástí občanského průkazu. Na jeho místo v příslušných procesech nastoupí jiné identifikátory, které mají být využívány v agendách veřejné správy, při komunikaci mezi soukromým sektorem a veřejnou správou.

Rozdělená identita

Nový přístup, šetrnější k ochraně soukromí, přichází s principem tzv. dělené identity, spočívající v tom, že jedna fyzická osoba má více identifikátorů, které se vážou vždy ke konkrétní instituci, agendě, právnické nebo fyzické osobě. To zaručuje, že pokud dojde k nežádoucímu zveřejnění identifikátoru z jedné databáze, nebude možné s jeho pomocí jednoduše vyhledávat data v databázi jiné.

Ve veřejném sektoru naplňuje princip dělené identity tzv. agendový identifikátor fyzické osoby (dále jen „AIFO“), který je uvnitř informačních systémů veřejné správy využíván dnes.² V tomto případě jde o identifikátor veřejnoprávní sféry, kdy má fyzická osoba přiděleno rozdílné AIFO pro každou agendu veřejné správy. Na rozdíl od rodného čísla je však AIFO neveřejné.

Kromě AIFO mohou existovat i klientské identifikátory fyzických osob (dále jen „KIFO“), které jsou vytvářeny v rámci konkrétního resortu a slouží k identifikaci osoby při komunikaci se soukromoprávními subjekty spadajícími do tohoto resortu. KIFO na rozdíl od AIFO ze své podstaty není neveřejným a může být předáváno mezi různými subjekty na dokumentech

a listinách. KIFO tak má sloužit ke komunikaci a předávání údajů mezi soukromoprávními informačními systémy a informačními systémy veřejné správy konkrétního resortu. Typickým příkladem KIFO je identifikátor pacienta.³ Pro finanční sektor však žádný takový identifikátor dosud nebyl uzákoněn.

V soukromém sektoru má rodné číslo nahradit bezvýznamový směrový identifikátor (dále jen „BSI“). Jde o celoživotní neměnný identifikátor fyzické osoby, který je ale na rozdíl od rodného čísla přidělován vždy ve vazbě na konkrétní soukromoprávní subjekt. Zjednodušeně řečeno, každá pojišťovna, banka, telefonní operátor nebo jiná soukromá společnost budou ve vztahu k fyzické osobě evidovat svůj vlastní BSI.

Pro získání BSI konkrétní fyzické osoby je třeba znát její jméno a příjmení a dále buď číslo a druh identifikačního dokladu (např. občanského průkazu), datum narození, nebo adresu místa pobytu. Po přechodnou dobu do 31. 12. 2024 bude možné získat BSI prostřednictvím rodného čísla.

Některou z výše uvedených kombinací je třeba zadat do tzv. ověřovacího portálu, který provozuje Správa základních registrů. Ten je v testovací podobě dostupný na webu *identitaobcana.cz* a počítá se i s propojením na backendové služby ověřovacího portálu (předpokládáme např. formou API). V případě, že zadaná kombinace identifikačních údajů odpovídá kombinaci údajů vedených o osobě v registru obyvatel nebo jiném agendovém systému (ať už jde o kombinaci aktuálně platnou, či historicky platnou – například jméno, příjmení a číslo dnes již neplatného občanského průkazu), vrátí portál BSI fyzické osoby. Jedná se současně i o potvrzení toho, že osoba s danou kombinací údajů skutečně existuje.

Právní úprava získávání BSI je obsažena v § 12a č. 12/2020 Sb., o právu na digitální služby a o změně některých zákonů, ve znění účinném od 1. 7. 2022. Ten stanoví, že učinit dotaz může pouze taková fyzická či právnická osoba, která má s fyzickou osobou, již se údaje týkají, prokazatelný právní vztah. Současně platí, že pro konkrétní osobu, již se údaje týkají, a konkrétního žadatele je BSI stálým identifikátorem. Pojišťovna tedy obdrží ve vztahu ke klientovi vždy stejné BSI, i když je klientovi vydán nový občanský průkaz a pojišťovna o BSI požádá s novým číslem občanského průkazu nebo když klient např. změní příjmení.

Současně zákon stanoví, že ten, kdo BSI určité osoby získá, jej nemůže sdělovat třetím osobám s výjimkou orgánů veřejné moci. Pro výměnu údajů mezi soukromými subjekty je tak třeba hledat jiné identifikátory a nástroje. Cestou by mohl být mimo jiné „překlad“ BSI podle § 12 odst. 8 zákona o právu na digitální služby, toto ustanovení je však aktuálně navázáno pouze na případ právního nástupnictví.

Otazníky nového řešení

Plánovaný útlum používání rodných čísel a jejich nahrazení BSI v soukromoprávní sféře s sebou přináší řadu nejasností. Například zatím není legislativně dořešeno přidělování BSI nezletilým osobám bez občanského průkazu. Stejně tak není legislativně vyřešeno ukončení požadování rodných čísel v některých specifických případech – příkladem je požadavek na evidování rodného čísla k naplnění povinnosti podle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

Další významná nejasnost se týká poskytování dat z insolvenčního rejstříku. Insolvenční rejstřík v současné době funguje tak, že umožňuje vyhledávání jednotlivých záznamů, nejčastěji podle rodného čísla fyzické osoby, a dále poskytuje datovou sadu s přehledem změn zapsaných oproti vybranému dni, která rovněž obsahuje rodná čísla osob, u nichž je evidována změna.

Druhá možnost je často využívána proto, že snižuje zátěž informačních systémů nejen na straně toho, kdo změny v insolvenčním rejstříku sleduje, ale i na straně Ministerstva spravedlnosti jakožto jeho provozovatele. A právě ta bude patrně s ohledem na aktuální znění významně omezena.

Do konce roku 2022 bude možné používat stávající rodná čísla pro monitoring subjektů v insolvenčním rejstříku, ale od 1. 1. 2023 již bude ve zveřejňované datové sadě možné vyhledávat pouze na základě jména, příjmení a klientského identifikátoru fyzické osoby (dále jen „KI IR“).⁴ KI IR fyzické osoby však bude přidělován až při zápisu do insolvenčního rejstříku.⁵ Pro osoby dosud neevidované v insolvenčním rejstříku tak bude chybět jednoznačný identifikátor, podle kterého by pojišťovny a další věřitelé mohli sledovat, jestli vůči jejich klientovi nebylo zahájeno insolvenční řízení. Výhled na řešení těchto problémů s insolvenčním rejstříkem je přitom zatím nejasný.

Identifikace pomocí BSI

Rodné číslo již nebude od 1. 1. 2024 zapisováno do občanských průkazů a mimo agendu matrik dojde k útlumu jeho používání. Tato změna přispěje k ochraně soukromí obyvatel České republiky, ale může být komplikací pro pojišťovny a jejich interní procesy. V některých agendách

nahradí rodná čísla klientské identifikátory, pro zbytek soukromého sektoru budou fungovat bezpečnostní směrové identifikátory (BSI). Se spuštěním BSI je však spojena řada otazníků. Nedořešena zůstává identifikace dětí, navazující legislativa a výměna jednoznačných identifikátorů mezi soukromými subjekty a propojení s insolvenčním rejstříkem. A právě zejména nedořešená komunikace s insolvenčním rejstříkem by přitom bez legislativní změny mohla způsobit řadu komplikací i pro pojišťovny.

Anketa: Jaké dopady může mít zrušení rodných čísel na pojišťovny?

Odpovídá Roman Jandík, vedoucí odboru distribuce a marketingu MAXIMA pojišťovny:

Pokládejme si otázku: Je toto věc, která klientům nějak pomůže? Posune nařízení českou ekonomiku na vyšší úroveň? Zlepší to digitalizaci procesů? Než si odpovíte, je třeba si říct, proč jsou rodná čísla tak používaná. Je to dáno jejich jednoduchostí, jednoznačností a na straně klienta snadnou zapamatovatelností. Kromě pojišťoven rodná čísla samozřejmě využívají i ostatní sektory ekonomiky a zejména veřejná správa. Jestli má rodná čísla nahradit systém několika na sobě nezávislých nic neříkajících identifikátorů, bude reálné nasazení pro všechny velmi nákladné a v některých případech ekonomicky nesmyslné. Odhady za implementaci nařízení napříč ekonomikou hovoří o desítkách miliard korun, ale nikdo je zatím přesně nevyčíslil. V současné nelehké době by možná měli zákonodárci IT firmy zaměstnávat důležitější agendou.

Odpovídá Petr Kunzmann, chief data officer skupiny UNIQA:

Přechodu na jiný identifikátor osoby se zjevně nevyhneme. Bude jím jednoznačný, bezvýznamový identifikátor osoby v rámci pojistného sektoru „KIFO“. Náklady na tuto změnu jistě nejsou nízké, avšak díky spolupráci pojišťoven se je podařilo podstatně redukovat. Další část nákladů na straně konkrétní pojišťovny spočívá v nutnosti implementovat do vnitřních procesů a systémů propojení na tzv. agendový informační systém, který pojišťovnám bude poskytovat o každém novém klientovi jeho KIFO. Pojišťovny tak jako tak zpracovávají na pozadí více dat a také se více propojují i na jejich externí zdroje, aby zlepšily uživatelský zážitek pro své klienty. K používání KIFO na dokumentech pro klienty dojde později, pravděpodobně v roce 2024. Náklady na tyto změny se rozloží do několika let.

1 Ke změně může dojít v případě chybného přidělení rodného čísla, osvojení nezletilé osoby nebo v případě změny pohlaví.

2 Viz § 9 odst. 1 zákona č. 111/2009 Sb., o základních registrech, ve znění pozdějších předpisů.

3 Viz § 2 odst. 2 zákona č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví, ve znění

pozdějších předpisů.

4 Viz § 432 odst. 5 zákona č. 182/2006 Sb., zákon o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.

5 Viz § 420 odst. 4 zákona č. 182/2006 Sb., zákon o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Domněnky a fikce ve smlouvách opět ve hře

Mgr. Martin Sztefek, Ph.D., LL.M., JŠK, advokátní kancelář

V dalším díle novinek z rozhodovací praxe se zabýváme obratem právního názoru Nejvyššího soudu na užití smluvních ujednání, která obsahují slovní výrazy jako „považuje se za“, „má se za“ či „platí, že“. Ačkoliv donedávna Nejvyšší soud považoval taková ujednání za neplatná, ve svém rozhodnutí z konce března je v zásadě připustil. Jaký vliv bude mít toto rozhodnutí na svobodu finančních institucí při sestavování pojistných smluv a podmínek, které z velké části budou mít adhezní povahu, se dozvíte v níže uvedeném příspěvku.

Dosavadní judikatura Nejvyššího soudu stála na premise, že smlouvy nemohou obsahovat domněnky či fikce, jelikož je to výsadou zákona. Argumentace spočívala v tom, že taková ujednání modifikují důkazní břemeno, což ale není možné, dokud to výslovně nepřipouští občanský soudní řád. V procesním právu se totiž neuplatňuje zásada „vše je dovoleno, co není zakázáno“. Ve světle této judikatury by tak mohlo být neplatné například takové ujednání, které s pomocí výrazu „má se za to“ či „platí, že“ vylučuje krytí některého specifického pojistného rizika pojistnou smlouvou.

V rozhodnutí ze dne 23. 3. 2022, sp. zn. 23 Cdo 1001/2021, však Nejvyšší soud otočil. Rozhodnutí se konkrétně zabývalo situací, kdy smlouva o dílo mezi dvěma společnostmi obsahovala ustanovení, že „nedostaví-li se objednatel bezdůvodně a opakovaně (nejméně 2x) k příjemce díla či jiným způsobem bezdůvodně zmaří konečné předání díla a vyhotovení předávacího protokolu, považuje se dílo za řádně a včas předané“. Dovolatelka zpochybnila platnost tohoto smluvního ujednání, a to právě na základě výše popsané judikatury Nejvyššího soudu. Nyní však Nejvyšší soud uvedl, že přijetím nového občanského zákoníku (zák. č. 89/2012 Sb.) se situace změnila, jelikož je kladen větší důraz na skutečnou vůli jednajících osob a menší na formální hledisko projevu vůle. Soud se tak přiklonil k názoru, že smluvní ujednání, které obsahuje slovní spojení značící domněnku či fikci, není pouze z tohoto důvodu neplatné.

Finančním institucím toto rozhodnutí poskytuje větší flexibilitu při vytváření pojistných smluv a podmínek. Významný dopad může rozhodnutí mít hlavně u smluv adhezního typu, které jsou pro finanční instituce typické. Právě tyto smlouvy už z principu musí být schopné obsáhnout široké spektrum možností, aby byly použitelné pro co nejširší okruh potenciálních pojistníků. Jak již bylo naznačeno výše, představit si lze zejména širší možnosti při formulaci

vyluk z pojištění nebo vymezení rozsahu pojistného krytí. Pro stanovení, která pojistná rizika jsou smlouvou kryta, se fikce a domněnky přímo nabízejí.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu nicméně nelze vnímat tím způsobem, že bude odteď možné zařadit do smluv a obchodních podmínek jakoukoliv domněnku či fikci. Před zařazením každého takového ustanovení bude i nadále nutné důkladně zkoumat, zda nejsou dány jiné důvody neplatnosti. Kromě obecných korektivů, jako je rozpor s kogentním ustanovením zákona či dobrými mravy, se musí finanční instituce zabývat zejména ochranou spotřebitele či obecněji slabší smluvní strany. Myslet je třeba například na to, aby ujednání v adhezních smlouvách byla srozumitelná pro osobu průměrného rozumu – to vyžaduje opatrnost obzvláště při formulaci zmiňovaných vyvratitelných domněnek.

V pojistných podmínkách mohou domněnky a fikce také velmi lehce sklouznout k takzvaným překvapivým ustanovením, která druhá strana nemohla rozumně očekávat a která jsou zapovězena na základě § 1753 (nového) občanského zákoníku. Obchodní podmínky přitom „nesmějí sloužit k tomu, aby do nich v často nepřehledné, složitě formulované a malým písmem psané formě skryl dodavatel ujednání, která jsou pro spotřebitele nevýhodná a o kterých předpokládá, že pozornosti spotřebitele nejspíše uniknou“.² Pojišťovny poměrně často využívané fikce doručení u některých právních jednání by pak mohly obstát, pokud budou koncipovány „spotřebitelsky přívětivě“ (např. nastanou až po opakovaném marném doručení či v důsledku např. neoznámení změny v adrese ze strany pojistníka).

Dané rozhodnutí Nejvyššího soudu lze bezpochyby vnímat jako významný a pozitivní krok směrem k větší autonomii vůle smluvních stran, zároveň ale v euforii z jeho přijetí nelze zapomenout na další pravidla regulující uzavírání smluv.

V rubrice Pojistného obzoru „Novinky z rozhodovací praxe“ vás pravidelně seznamujeme s novými a zajímavými rozhodnutími ze soudní a jiné rozhodovací praxe, která se mohou přímo či nepřímo dotýkat činnosti pojišťoven.

1 Viz rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 3. 12. 2008, sp. zn. 32 Cdo 2536/2007, ze dne 18. 3. 2010, sp. zn. 23 Cdo 5508/2007, nebo ze dne 4. 3. 2020, sp. zn. 32 Cdo 1287/2018.

2 Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 2. 2017, sp. zn. 32 ICdo 86/2015.

Evropská regulace reaguje na kritický vývoj důležitosti kyberbezpečnosti

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

V průběhu francouzského předsednictví v Radě EU v první polovině roku 2022 nakonec přece jenom došlo k významným legislativním posunům v oblasti kybernetické bezpečnosti. Z pohledu pojistného sektoru je sice rozhodně nejvíce relevantní přijetí očekávaného návrhu nařízení o digitální provozní odolnosti finančního sektoru (DORA), ale i tento rámec je vhodné vnímat v širších souvislostech *de facto* i *de iure*.

V první řadě v polovině května 2022 dosáhly Evropský parlament a Rada politické dohody, čímž byl ukončen projekt revize stávající směrnice o opatřeních k zajištění vysoké společné úrovně bezpečnosti sítí a informačních systémů v Unii (NIS2). Zajímavostí je, že původní verze směrnice NIS vycházející z užití performativních pravidel a chytré regulace byla výrazně inspirována kvalitní předlohou (aktuálně novelizovaného) českého zákona č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti. Avšak vzhledem k minimálně harmonizační povaze byla s postupem času a rychlého vývoje v dotčené oblasti revize nutná, což Evropská komise deklarovala ve své strategii *Shaping Europe's digital future*¹ již před několika lety. Smyslem revize bylo zlepšit odolnost ve vztahu k incidentům, které mohou nastat v souvislosti se sítí a informačními systémy ze stran veřejného i soukromého sektoru, jakož i EU jako celku.

Směrnice NIS2 bude meziodvětvovým souborem pravidel

NIS2 ukládá nově i veřejné správě a rozšířené skupině podniků v rámci „essential“ a „important“ kategorií seznam požadavků, jako např. záplatování zranitelných míst softwaru, přípravy opatření k řízení rizik, sdílení informací a informování úřadů o incidentech, ale vymezuje také sankce. Nutno dodat, že tato regulace se nadále týká pouze jednoho subjektu na českém pojistném trhu. Evropský pojistný sektor během vyjednávání přizvukoval na evropské i národní úrovni, že vzhledem k očekávané, sektorově specifické regulaci DORA není potřeba dopad explicitně rozšiřovat taktéž na finanční služby, popř. pojišťovnictví. Zachování stávajícího modelu vychází především z důvodu prevence duplicitní, popř. kontradiktorní úpravy NIS2 a DORA. **Směrnice NIS2 bude horizontálním meziodvětvovým souborem pravidel kybernetické bezpečnosti pro EU, přičemž ekvivalent DORA je ve vztahu k ní *lex specialis* s dopadem výlučně na finanční sektor.** DORA tudíž obsahuje podrobnější, rozsáhlejší a především perspektivou finančního sektoru konkrétnější úpravu ICT rizik, řízení, hlášení incidentů, zátěžové testování a ujednání s třetími stranami atd. než NIS2. To bylo ve finální verzi NIS2 zohledněno.

Evropská komise však předpokládá silné vazby mezi předpisy, účast ESAs a příslušných orgánů podle DORA (ČNB), které budou povinny sdílet podrobnosti o významných případech souvisejících s ICT s jednotným kontaktním místem dle NIS2 (NÚKIB), pokud se týkají subjektů, na které se vztahuje směrnice.

Implementační lhůta byla stanovena v délce 21 měsíců a začne běžet po publikaci směrnice v Úředním věstníku EU.

Jednání k návrhu DORA pokračují velmi rychle

Navzdory očekávanému přesunu trialogů k návrhu DORA pod české předsednictví v Radě EU v druhé polovině roku 2022 se Evropskému parlamentu a Radě povedlo dosáhnout předběžné dohody rovněž v polovině května 2022. **Trialogy tak netrvaly ani půl roku, z čehož lze dedukovat, že DORA je nezbytnou reakcí evropských orgánů na dynamicky**

Směrnice NIS2 bude horizontálním meziodvětvovým souborem pravidel kybernetické bezpečnosti pro EU, přičemž ekvivalent DORA je ve vztahu k ní *lex specialis* s dopadem výlučně na finanční sektor.

se vyvíjející a kriticky důležitou oblast kybernetické bezpečnosti. Z hlediska zvyšující se digitalizace, konkurenceschopnosti a hospodářské stability EU to platí zejména pro finanční služby, jež jsou významným prvkem vnitřního trhu s volným pohybem služeb a kapitálu. Evropské orgány tak reflektují, že u sektoru finančních služeb dochází ke zvyšování rizika a sofistikovanosti kybernetických útoků a hrozeb. To může mít i negativní dopad na zabezpečení osobních údajů. Jen pro představu, začátek pandemie vedl k 200% nárůstu kybernetických útoků².

Evropská komise publikovala návrh DORA na podzim roku 2020, a to v rámci balíčku k digitálním financím³. Jeho cílem je zvýšení úrovně kybernetické bezpečnosti subjektů finančního trhu prostřednictvím unifikovaných pravidel. Je třeba zmínit, že horizontální rámec DORA nedopadne pouze na stabilní, tradiční instituce, jako jsou pojišťovny nebo banky, ale také na fintech, start-upy či obchodníky s kryptoaktivy, u nichž tak může dojít k radikálnějším změnám v oblasti zabezpečení kybernetické bezpečnosti než u klasických poskytovatelů finančních služeb. DORA v rámci možností zakotvuje proporcionální zohlednění velikosti, povahy, složitosti a rizikového profilu. Z důvodu požadované vysoké míry harmonizace a možná i jako poučení z nedostatků minimálně harmonizační povahy NIS byla proto zvolena forma nařízení.

Obecné předpisy umožní větší pružnost v praxi

Jelikož je vývoj v digitální a kybernetické oblasti značně pružný a vztah praxe a legislativy lze přirovnat k závodu zajíce a želvy, měla by být DORA i další předpisy tohoto charakteru formulovány spíše obecně. Opačný přístup, tedy zavádění příliš preskriptivních a konkrétních technických požadavků, by mohl být spíše kontraproduktivní, a to z důvodu brzké zastaralosti. Stejně tak je důležité zakotvit proporcionální přístup, jenž reflektuje reálnou rizikovost daného finančního subjektu dle jeho velikosti, povahy a prováděných operací.

Z komparativní analýzy verzí návrhu Evropské komise provedené ČAP ve vztahu k verzím Evropského parlamentu a Rady byly znatelné pozitivní posuny v souladu s těmito principy. Nadále platí postoj, podle kterého by DORA měla být rizikové a principově založená a v souladu s existujícím právním rámcem (NIS2, Solventnost II, GDPR, pokyny ESAs atd.).

Pro délku transpoziční lhůty byla nakonec zvolena kompromisní varianta 24 měsíců, která začne plynout po zveřejnění v Úředním věstníku EU.

DORA bude upřesněna regulatorními technickými standardy (RTS), na kterých již EIOPA začala pracovat, a lze očekávat veřejnou konzultaci a posouzení trhu. Dle informací

z Insurance Europe panuje v EIOPA zájem o dialog se sektorem, což bude nepochybně skvělou příležitostí pro sdělení praktických a technických detailů, jež mohou být pro úspěšnou a smysluplnou implementaci nařízení do interních procesů nejenom pojišťoven rozhodující.

Rámec DORA bude detailněji představen v dalším čísle *Pojistného obzoru*.

Nařízení DORA má globální ambice

Sektorovou orientaci DORA je *pro futuro* potřeba zohlednit i během plánované regulace aktu o kybernetické odolnosti. V této věci aktuálně proběhla veřejná konzultace⁴. Mezi cíle patří formou certifikace určitých produktů, služeb a procesů ICT posílit a zajistit trvale vysokou úroveň kybernetické bezpečnosti digitálních produktů a služeb, umožnit uživatelům, aby přizpůsobili bezpečnostní vlastnosti takových produktů svým potřebám, a to i prostřednictvím zvýšení transparentnosti kybernetické bezpečnosti a zlepšení fungování vnitřního trhu tím, že vyrovnává podmínky pro prodejce digitálních produktů a služeb. Podle Evropské komise by vypracování těchto norem kybernetické bezpečnosti mohlo přispět k posílení vedoucího postavení EU v oblasti normotvorby tím, že by se utvářela pravidla pro digitální produkty a doplňkové služby, která by tak mohla sloužit jako celosvětové normy. I v této věci je Evropská komise ambiciózní a návrh hodlá přijmout ve třetím čtvrtletí roku 2022.

Posun provází i sdílení dat a umělou inteligenci

Kromě těchto iniciativ je znatelný vývoj v oblasti kybernetické bezpečnosti souvisejících návrhů upravujících umělou inteligenci včetně odpovědnostního režimu či sdílení dat v obecné rovině (nařízení o správě dat, nařízení o datech) i sektorově specifické rovině, kde je pro pojistný sektor nejvíce podstatný návrh ke společnému evropskému prostoru pro sdílení dat z vozidel a v neposlední řadě zdravotnímu datovému prostoru (EHDS). Současně přetrvávající zájem EDPB a EPDS o kompatibilitu vznikající legislativy, včetně kybernetickobezpečnostní oblasti, umělé inteligence a sdílení dat s GDPR, indikuje provázanost legislativy. To lze jako nezbytný realistický přístup hodnotit i např. v souvislosti s nedávným masivním únikem osobních údajů zdravotního charakteru ve Francii⁵. Konzistence kybernetické bezpečnosti a mnohých oblastí provozu soukromého i veřejného sektoru, s důrazem na práva a ochranu jednotlivců včetně ochrany osobních údajů tak na evropské půdě nadále výrazně rezonuje, což ve větší či menší míře rozšiřuje regulatorní požadavky kladené na pojišťovny. V tomto případě však lze vidět snahu o dosažení potřebného cíle smysluplnou a proporcionální formou.

1 K dispozici zde: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/shaping-europe-digital-future_en.

2 K dispozici zde: <https://www.agcs.allianz.com/news-and-insights/expert-risk-articles/financial-services-risk-cyber.html>.

3 K dispozici zde: https://ec.europa.eu/info/publications/200924-digital-finance-proposals_en.

4 K dispozici zde: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13410-Cyber-resilience-act-new-cybersecurity-rules-for-digital-products-and-ancillary-services/F_en.

5 Více informací zde: https://edpb.europa.eu/news/national-news/2022/health-data-breach-dedalus-biologie-fined-15-million-euros_en.

Pojištná telematika a ochrana soukromí. Kde jsou hranice?

Mgr. Filip Beneš, ROWAN LEGAL

Mgr. Kristýna Kovaříková, ROWAN LEGAL

Moderní technologie přináší nové možnosti pro vyhodnocování pojištných rizik. Pomocí telematické jednotky umístěné ve vozidle lze monitorovat jeho pohyb a chování řidiče. Takto shromážděné informace pak mohou sloužit pro vyhodnocování jízdního stylu a spravedlivější kalkulaci pojištného. Na druhou stranu tato skutečnost významně zasahuje do soukromí uživatelů vozidla, čemuž se věnuje tento článek.

Telematická jednotka generuje celou řadu dat, jako jsou údaje o poloze v čase (GPS), rychlosti a zrychlení vozidla, teplotě a vlhkosti vzduchu v okolí jednotky nebo nárazech z otřesového čidla. Obecně platí, že čím přesnější data pojišťovna prostřednictvím telematické jednotky získává, tím invazivněji zasahuje do soukromí fyzických osob. Většinu údajů zaznamenaných telematickou jednotkou je přitom třeba považovat za osobní údaje, neboť se týkají řidiče, případně cestujících, a zpravidla umožňují přímou nebo nepřímou identifikaci správcem nebo jinou osobou. Právě z tohoto důvodu se jedná o osobní údaje, jak ostatně zdůrazňuje i Evropský sbor pro ochranu osobních údajů (EDPB).¹ A to přesto, že údaje nemusejí být přímo spojeny se jménem řidiče nebo cestujících.

Souhlas podle zákona o elektronických komunikacích

Telematickou jednotku je třeba, podobně jako mobilní telefon nebo osobní počítač, považovat za koncové zařízení ve smyslu zákona o elektronických komunikacích.² K ukládání informací do něho nebo naopak k získávání informací z něho je potřeba souhlas uživatele. Tím je v případě telematické jednotky nejčastěji vlastník vozidla, případně další uživatelé vozidla.

Bez souhlasu je možné k datům v telematické jednotce přistupovat, pouze jde-li o technické ukládání nebo jde-li to nezbytně k poskytnutí služby informační společnosti, kterou si uživatel sám vyžádal.³ Další možnou výjimku by mohla představovat situace, kdy přístup k datům z telematické jednotky pro specifický účel umožní právní předpis. Domníváme se, že v případě pojištné telematiky v tuto chvíli k naplnění těchto výjimek nedochází a pro získání přístupu k údajům v jednotce je tak třeba získat souhlas uživatele, aby došlo k „odemčení“ telematické jednotky, které následně umožní pojišťovně používat data v ní uložená. Zpracování těchto dat však podléhá režimu ochrany osobních údajů podle GDPR.⁴

Zpracování údajů z telematické jednotky z hlediska GDPR

Přístup k datům z telematické jednotky je základním stavebním kamenem pro to, aby tyto údaje mohly být dále zpracovávány. Tato data budou ve většině případů

osobními údaji. A v případě lokalizačních dat se dokonce jedná o údaje vysoce osobní povahy, která mohou odhalovat zvyklosti nebo návyky konkrétní fyzické osoby. Vzhledem k výše uvedenému je třeba dodržovat všechny zásady ochrany osobních údajů, včetně principů *privacy by design* a *privacy by default*.

V souladu s těmito principy by na začátku celého procesu měla pojišťovna jasně definovat účely, pro které hodlá využívat údaje získané z telematické jednotky. Mezi tyto účely patří typicky segmentace pojištěnců podle rizikovitosti jejich jízdy a zohlednění těchto informací při kalkulaci pojištění. V takovém případě hovoříme také o pojištění „pay how you drive“. Vedle toho může být pojištná smlouva nastavena také na principu „pay as you drive“, kdy je do cenové nabídky promítnuta vzdálenost ujetá daným vozidlem. Údaje o ujeté vzdálenosti lze nepochybně získat i ze stavu tachometru vozidla, ale modernější metodou pro přenos údajů je právě telematika.

Vedle těchto účelů, které souvisejí s parametrizací konkrétní pojištné smlouvy, však mohou být údaje z telematické jednotky i cenným zdrojem informací pro pojištnou matematiku, v rámci které může docházet k tvorbě a optimalizaci pojištněmatematických modelů a modelů hodnocení pojištných rizik.

Data z telematické jednotky také mohou sehrát důležitou roli v rámci likvidace pojištné události. Telematická jednotka totiž může obdobně jako černá skříňka v letectví poskytnout důležité svědectví o vzniku a průběhu pojištné události a napomoci tak při šetření pojištné události a případně i při odhalování pojištného podvodu.

Pro řidiče samotné pak může být lákavé využití údajů z telematické jednotky pro účely poskytování asistenčních služeb. Jak bylo vysvětleno v jednom z předchozích vydání Pojištného obzoru⁵, telematika může být v rámci asistenčních služeb využita tak, že otřesové čidlo spojené s jednotkou automaticky přenese informaci o kolizi do asistenční centrály. Operátoři v takovém případě okamžitě znají sílu nárazu a vědí, který klient boursal,

a prostřednictvím GPS jsou informováni o místě nehody. Obratem kontaktují klienta na mobilní telefon, aby zajistili potřebnou pomoc. A pokud se nedovolají, okamžitě pošlou na místo záchranné složky.

Výše uvedený výčet účelů nelze rozhodně považovat za vyčerpávající, ale měl by posloužit pro učinění dostatečné představy o tom, jakým směrem může telematika ovlivnit dosavadní způsob poskytování pojištění motorových vozidel. Pojďme se nyní podívat, na jakých právních titulech je možné založit zpracování osobních údajů pro výše naznačené účely. Příslušným titulem může být v některém případě souhlas, v jiném zase plnění smlouvy nebo také oprávněný zájem. Pokud by do budoucna bylo zakotveno využití údajů z telematické jednotky do právního předpisu, připadal by v úvahu také právní titul plnění zákonných povinností.

Jaké právní tituly by tedy mohly být použity pro vyjmenované účely zpracování údajů z telematické jednotky?

— Pay how you drive / pay as you drive

V souvislosti se sjednáním pojištění s prvky pay how you drive nebo pay as you drive bude typicky možné založit související zpracování údajů z telematické jednotky na právním titulu plnění smlouvy dle čl. 6 odst. 1 písm. b) GDPR. Je však nutné zajistit, že pro tento účel budou využívány jen údaje, které jsou skutečně nezbytné k naplnění vymezeného účelu. Například v případě pay as you drive je nezbytné pro splnění účelu uzavřené smlouvy, aby pojišťovna měla k dispozici informace o počtu najetých kilometrů, ale už nemusí znát informace o ujetých trasách a konkrétních GPS lokacích.

— Tvorba pojistněmatematických modelů

Tvorba a neustálé vylepšování pojistněmatematických modelů jsou založeny na kontinuálním vyhodnocování velkého množství dat. V souvislosti s pojistnou telematikou budou nepochybně existovat zájmy na tom, aby pro tyto účely byly použity dosud nezpracované údaje z telematické jednotky, které umožní odhalit specifika konkrétních případů.

Podle stanoviska EDPB je však prakticky nevyhnutelné, aby zpracování surových dat z telematické jednotky bez jakékoli předchozí agregace bylo možné pouze se souhlasem subjektu údajů dle čl. 6 odst. 1 písm. a) GDPR.

Takový souhlas samozřejmě musí splňovat požadavky vyžadované GDPR, tedy aby se jednalo o svobodný, konkrétní, informovaný a jednoznačný projev vůle subjektu údajů. Souhlas by tak mělo být možné poskytnout v nezbytné granularitě pro jednotlivé účely. Současně platí, že souhlas nelze vtělit jako součást

smluvních jednání v pojistné smlouvě – tím by z logiky věci trpěla dobrovolnost takto uděleného souhlasu, protože by subjekt údajů neměl na výběr.

— Likvidace pojistné události a prevence podvodů
Dojde-li ke vzniku pojistné události, nabízí se údaje z telematické jednotky jako ideální podklad pro objasnění jejího vzniku a pro odhalení případného pojistného podvodu. Dané zpracování je však poměrně citlivé, jelikož může vést k negativním dopadům na subjekty údajů (až k neposkytnutí pojistného plnění). Autoři tohoto článku se však domnívají, že v případě úspěšného provedení balančního testu by bylo možné údaje pro tyto účely zpracovávat na základě oprávněného zájmu dle čl. 6 odst. 1 písm. f) GDPR.

— Poskytování asistenčních služeb

Jak již bylo uvedeno, data z telematické jednotky najdou zajisté využití v případě asistenčních služeb. Asistenční služby mohou spočívat jak v technické, tak v právní pomoci při pojistné události. Pokud poskytování asistenčních služeb bude řádně sjednáno ve smlouvě se subjektem údajů, zpracování údajů se stane nezbytným pro plnění smlouvy dle čl. 6 odst. 1 písm. b) GDPR. Důležitou podmínkou tohoto zpracování bude existence pojistné události, bez ní a následné potřeby využití asistenčních služeb zpracování nezbytné nebude.

Zpracování surových dat z telematické jednotky

Výše bylo uvedeno, jakým způsobem by bylo možné přistoupit ke zpracování údajů z telematické jednotky v rámci jednotlivých účelů zpracování. EDPB však ve svém stanovisku⁶ zdůrazňuje, že v zájmu plnění zásady minimalizace by surové údaje měly být zpracovány v rámci vozidla, případně prostřednictvím třetí strany. A to proto, aby pojišťovna na základě údajů z telematické jednotky nemohla vytvářet přesné profily řidičů. V obou případech by se k pojišťovně dostal pouze agregovaný výsledný údaj, kterým může být například jízdní skóre řidiče. Tento přístup je jistě do budoucna možný a preferovaný, podobně jako například zpracování biometrických údajů pouze v rámci mobilního telefonu. Na druhou stranu se domníváme, že v současné době je spojen s řadou technických a bezpečnostních otázek (například ohledně garance neporušitelnosti a spolehlivosti zařízení apod.), které mohou jeho nasazení v praxi omezovat.

Pojistná telematika, jako každá nová technologie, s sebou přináší pluses a minuses. Následující měsíce a roky ukážou, do jaké míry bude tato technologie přijata ze strany klientů pojišťoven. Respekt k soukromí a transparentní přístup ke zpracování dat však mohou významně napomoci k jejímu rozšíření.

1 Viz Pokyny EDPB č. 01/2020 ke zpracování osobních údajů v souvislosti s propojenými vozidly a aplikacemi souvisejícími s mobilitou, verze 2.0.
2 Zákon č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích, ve znění pozdějších předpisů.
3 Viz § 89 odst. 3 zákona č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích, ve znění pozdějších předpisů.
4 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů

a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

5 Viz Svobodová, E. Telematika počítá pojistné podle ujetých kilometrů. *Pojistný obzor*, 2017, č. 3.

6 Viz Pokyny EDPB č. 01/2020 ke zpracování osobních údajů v souvislosti s propojenými vozidly a aplikacemi souvisejícími s mobilitou, verze 2.0.



Škody z povodní na menších tocích budou častější a větší

Bc. Vít Kovačka, Aon Impact Forecasting

Ing. Ladislav Palán, Ph.D., Aon Impact Forecasting

Klimatická změna v současnosti patří k nejvíce diskutovaným tématům v oblasti pojištnictví a zajištění zejména v návaznosti na nedávné přírodní katastrofy jak v Česku, tak i v Německu. Kromě již pozorovatelné globálně zvýšené teploty vzduchu se bude muset společnost připravit i na změny v intenzitě silných větrů a dešťů, které následně ovlivní intenzitu a frekvenci povodní. Jeden z přístupů k řešení povodňového rizika nastíní tento článek.

Změna v teplotě a rozložení a intenzitě srážek ovlivní hydrologický cyklus v Evropě. Změní se i sezónní rozložení dešťů, v extrémních případech budou delší období sucha v létě střídána krátkými intenzivními dešti způsobujícími povodně. Spolu se vzrůstem průměrné teploty přibudou i zimní povodně a celkově lze očekávat i změnu ve frekvenci povodňových událostí. V některých oblastech může povodňové riziko vzrůst, ale i klesnout.

Klimatická změna má dopady na velikost škod

Pojištnictví se ze své podstaty musí zabývat odhadem škod a snažit se kvantifikovat míru rizika. Pouze statistické analýzy historických pojistných škod nestačí pro odpovědné posouzení jakéhokoli rizika, a proto jsou již roky vyvíjeny modely přírodních katastrof. Typickým výstupem takového modelu je výše škody pro různé pravděpodobnosti, která se obvykle vyjadřuje dobou opakování. Příkladem je hodnota povodňové škody 456 milionů Kč, kterou může pojišťovna na svém portfoliu očekávat v průměru každých sto let. Společnost Aon Impact Forecasting v minulém roce představila pravděpodobnostní povodňový model pro výpočet škod v České republice vztahený na současné i budoucí klima včetně předpokládaných nových adaptačních opatření.

Jak funguje modelování klimatu

Aby bylo vůbec možné zjišťovat vliv změny klimatu na intenzitu povodní, je nutné stanovit referenční období, vůči kterému se vše poměruje, tedy přelom 20. a 21. století. Protože historické pozorování dešťů a povodní není pro kvalifikované odhady dostatečné, je současné klima reprezentováno odvozeným modelem klimatu, připraveným Technologickým institutem v Karlsruhe, s uměle napočítanými 12 000 lety denních srážek a teplot. Rozsah těchto dat umožňuje podchycení událostí s dlouhou dobou opakování, jako jsou tisícileté povodně.

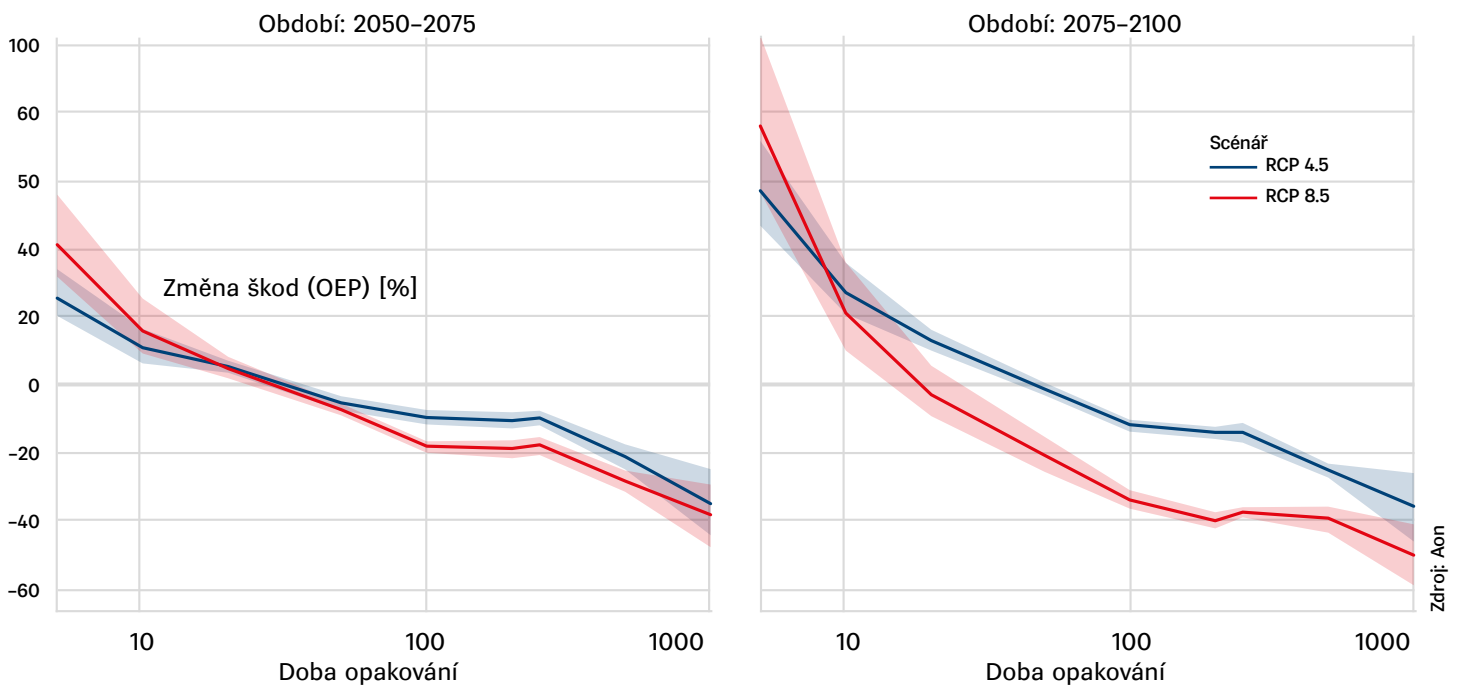
Pro simulaci klimatu byl využit regionální klimatický model COSMO-CLM s rozlišením 25 km, který dostatečně zachycuje lokální povahu klimatu. Povodně v krajině jsou

ovšem silně ovlivněny orografií terénu, tedy faktem, že na horách nebo návětrných svazích prší více nebo že existují srážkové stíny, které naopak trpí suchem. Aby bylo možné namodelovat vliv krajiny na srážkové události s vysokou mírou jistoty, byly použity algoritmy strojového učení, pomocí něhož byl model klimatu pro území Česka zpřesněn na rozlišení 6,125 km. Simulované srážky a teplota, zejména jejich extrémy, které způsobují povodně, odpovídají reálným pozorovaným hodnotám mezi roky 1950 a 2016.

Možný budoucí vývoj atmosféry je rovněž založen na globálních simulacích klimatu. Standardní scénáře vývoje klimatu RCP (reprezentativní směry vývoje koncentrací skleníkových plynů) přijaté Mezinárodním panelem pro změnu klimatu (IPCC), které jsou aktuálně široce přijímány vědci i politiky, jsou implementovány do modelu. Pro vytvoření katastrofického modelu pro Česko se zahrnutím klimatické změny vybral Aon Impact Forecasting dva časové horizonty, 2050–2075 a 2075–2100, a dva RCP scénáře, RCP 4.5 a RCP 8.5. Scénář RCP 4.5 předpokládá zvýšení globální průměrné teploty vzduchu o 1,4 °C (± 0,5) do roku 2050 a o 1,8 °C (± 0,7) do roku 2080 ve srovnání s předindustriálním obdobím, pro RCP 8.5 vzrůst o 2,0 °C (± 0,6) do roku 2050 a o 3,7 °C (± 0,9) do roku 2080, přičemž platí, že lokální zvýšení teploty na území Česka je vyšší než globální průměr. Cílem bylo vybrat jak pesimistický, tak i realističtější scénář. Takto výsledně upravené simulace pokrývají celou Evropu a umožňují kvantifikovat vliv změny klimatu i v dalších zemích.

Modelují se nejen srážky, ale také jejich odtok

Upravená klimatická data slouží jako vstup do srážkoodtokového modelu, který simuluje odtok z povodí. Odtok je řešený rovnicemi, do kterých vstupuje množství parametrů o povodí. K výpočtu se užívají nejen klimatická data, ale i fyzikální parametry, jako je typ půdy či informace o výšce terénu. Proměnné jsou pečlivě kalibrovány pomocí sofistikovaných metod. Cílem je, aby simulovaný odtok a především tvar povodňové vlny odpovídaly zaznamenaným historickým událostem, které byly změřeny sítí limnigrafických stanic.



Obrázek 1: Procentuální změna škod (OEP - křivka pravděpodobnosti překročení výskytu maximálních škod) pro dva RCP scénáře a dva časové horizonty. Plná čára je střední hodnota s 95procentním intervalem spolehlivosti určená na základě užití portfolií sedmi největších pojistitelů

Četnost povodní na malých a středních povodích vzroste

Uvažujeme-li budoucí klima za současných socioekonomických podmínek, stavu krajiny, urbanizace i velikosti protipovodňových zábran, podle nejvíce pesimistického klimatického scénáře povedou klimatické změny na území Česka k silnému nárůstu škod z povodňových událostí s čtenější dobou opakování, zatímco největší události s nižší frekvencí výskytu vygenerují v souhrnu nižší úhrn škod. To je způsobeno buď relativně nízkou intenzitou povodní na velkém území, nebo vysokou intenzitou na malém území. Naproti tomu může dojít k poklesu počtu plošných intenzivních událostí, jaké byly pozorovány například v roce 2002. Největší škody klesají kvůli absenci nejvýraznějších povodňových událostí, což ale znamená, že četnost povodní na malých a středních povodích vzroste. Tato povodí jsou v současnosti ochráněna proti povodním jen velice málo, proto i výsledný vliv na pojistné škody bude největší.

Z hlediska protipovodňové ochrany nebude mít na škody zásadní vliv budování či posilování hrází kolem největších řek, ale tvorba hrází podél menších řek a tam, kde dosud neexistují. Zjednodušeně lze říci, že povodně na velkých řekách v Česku budou v úhrnu potenciálně méně závažné, ale povodně na menších povodích budou výrazně silnější, což se projeví prudkým růstem průměrné roční škody na portfoliích pojištěven.

Na obrázku 1 jsou výsledné škody demonstrovány relativním porovnáním modelovaných současných a budoucích škod pro dva různé RCP scénáře a časové horizonty.

Co lze očekávat do budoucna?

Výsledky modelu pro Česko ukazují, že celkový úhrn srážek se změní jen velmi málo, ale změní se rozložení srážek během roku a jejich intenzita. To má jasný vliv na genezi odtoku a povodní. Zesílení lokálních intenzivních srážek vede

k vyššímu počtu větších povodňových událostí na malých a středních tocích. Jarní povodně byly v minulosti indukované především tajícím sněhem. Z důvodu zvyšování teploty vzduchu ubyde sněhová pokrývka, přibudou zimní povodně v důsledku náhlého tání sněhu a spolu s tím tak klesne počet jarních povodňových událostí.

Klimatická změna dopadá i na oblast pojišťovnictví, čemuž je třeba se přizpůsobit a uvažovat budoucí trendy, nejen z důvodu ceny budoucího zajištění, ale i nutnosti splnit požadavky národních regulátorů. Kvantifikace rizika nejen z krátkodobého hlediska, ale i z pohledu budoucích změn je klíčová pro kvalifikované rozhodování. Modelování klimatické změny je důležité i z hlediska diskuse nad nutností vzniku nových adaptačních opatření v krajině, aby se negativní vliv růstu rizika v současných neochráněných oblastech eliminoval nebo alespoň zmírnil. Rovněž je třeba dále podporovat investice do údržby stávajících protipovodňových opatření a podporovat informované městské plánování z hlediska povodňového rizika, aby budoucí vývoj obyvatelstva příliš nezvyšoval finanční dopady z povodní.

Klimatické scénáře představené v tomto článku byly implementovány do výpočetní platformy ELEMENTS od Aon Impact Forecasting včetně variant různých adaptačních opatření. Uživatelé mohou provádět analýzy budoucího povodňového rizika včetně svého portfolia stejným způsobem jako při určování rizika z povodní v současném časovém horizontu. Více detailů o řešení povodní pro Česko v budoucím vývoji klimatu bylo publikováno v recenzovaném vědeckém časopise *Climate* (Palán et al. 2022).

Zdroje:

Palán, L., Matyáš, M., Váňková, M., Kovačka, V., Pažourková, E., Punčochář, P. Accessing Insurance Flood Losses Using a Catastrophe Model and Climate Change Scenarios. *Climate*. 2022, 10, 67. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/cli10050067>.

Dřevo je surovina budoucnosti. Nahradíme ho všude tam, kde to půjde.

Redakce *Pojistného obzoru*

Aleš Erber, lesní poradce a správce lesních majetků, má jasnou představu o tom, jak by měly naše lesy vypadat, jak bychom se o ně měli starat a čemu by to prospělo. Přináší netradiční pohled na hospodaření lesa, který nastínil na dubnové konferenci ČAP. O své názory se podělil i v rozhovoru pro *Pojistný obzor*.

Na dubnové konferenci České asociace pojišťoven ke klimatickým změnám z Vašich úst zaznělo, že by se mělo dřevo stát pro Českou republiku strategickou surovinou. Proč?

Dřevo je ekologická a trvale obnovitelná surovina, která vzniká díky růstu stromů. Dřevo vlastně roste tím, jak stromy každoročně přirůstají, vážou CO₂ z atmosféry a za to nám dávají kyslík. Pokud se stromy pokácí a vyrobí se z nich papír, oblečení, nábytek nebo dřevostavba, tak CO₂ je fixován na dlouhou dobu v konkrétním výrobku, dokud se nespálí a plyn se nevrátí zpět do atmosféry. Využitelnost dřeva je z dnešního pohledu až magická. Průmysl ve využití a zpracování dřeva předběhl dnešní dobu, protože většina společnosti neví nebo často ani netuší, co vše již dnes lze vyrobit ze dřeva. A ekonomiku postavenou na této surovině vidím jako zcela zelenou.

Dřevo je tedy surovina budoucnosti v kontextu celosvětové udržitelné ekonomiky podporující zároveň zachování či návrat biodiverzity, ochranu půd i stabilní klima na planetě. Dokonce jsem přesvědčen o tom, že pokud lidstvo na planetě Zemi nenahradí v blízké budoucnosti neobnovitelné suroviny tam, kde může, obnovitelným dřevem, nemá budoucnost.

Dosud jsme přednosti dřeva nedocenili a spíše jej podceňujeme a to je strašná chyba, protože průmysl ve využití dřeva se neskutečně posunul za několik málo let. Je obrovsky dynamický. Hranice využitelnosti dřeva se stále posouvají. Například obor dřevostaveb ve stavebnictví je zcela digitalizovaný a nyní se přesouvá do robotizace. Nachází se již v průmyslu 4.0 a já ho vidím za několik let v průmyslu 7.0.

Z celého kontextu pak lze říct, že pokud chceme aktivně chránit klima a stát se udržitelnými, je třeba nahradit plasty, ocel a beton dřevem všude tam, kde se jen dá. Ve vyspělých státech to vědí. Pokud chceme být světovou a vyspělou zemí světa, tento trend nám nesmí uniknout. Naše zem k tomu má skvělé předpoklady, a to jak ekologické, tak i technické.

Co konkrétně bychom pro to měli udělat?

Dát právě dřevu přednost před neobnovitelnými materiály. Nyní se využívá na dřevostavby v ČR přibližně 120 tis. m³, což je strašně málo, když poslední roky se těží přes 30 mil. m³. Když si vezmeme, že jen 1 m³ dřevěného výrobku pojme 1 t CO₂, lze na ně pohlížet jako na banky na CO₂, kam se uložily z atmosféry. Dnes už 80 % vyprodukovaného plastu, který škodí přírodě i lidskému zdraví, lze nahradit neškodným dřevem nebo lze nahradit do velké míry suroviny ve stavebnictví, které vyprodukuje cca 38 % veškerého oxidu uhličitého. Takže chtějí více využívat dřevo.

Dokážou dřevostavby konkurovat z hlediska odolnosti zděným stavbám? A je možné ze dřeva postavit i něco jiného než rodinný dům?

Rozhodně! Dokonce dřevostavby jsou odolnější než betonové a ocelové stavby, a to především tehdy, kdy v rámci dřevostaveb se využívá CLT technologie (cross laminated timber), což znamená křížené lepené dřevo. Jedná se o kolmo na sebe lepené vrstvy masivního dřeva. Díky tomu se dřevo stává odolnější než třeba ocel a můžou se stavět výškové budovy. V ČR jsou dvě firmy, které vyrábí či v blízké době budou vyrábět CLT. Jedna z nich je Stora Enso, jež dokončuje fabriku na CLT výrobu ve Žďárce nad Doubravou.

Lesních ploch máme dostatek. Ale ty, co brouci ještě „nesežrali“, jsou pro plnění svých funkcí příliš husté.

Paradoxem je, že stavební úřad jim halu na výrobu CLT panelů, z nichž budou panely vyrábět i pro dřevěné mrakodrapy, nepovolil. Takže museli konstrukci haly postavit z betonu. To je bohužel náš dosavadní svět.

Co lze vše postavit ze dřeva, demonstrativně dokazují mrakodrapy, jako je stavba HoHo ve Vídni vysoká 84 m, norský Mjøstårnet s výškou 85,4 m či švédský A Heart of Wood (Srdce ze dřeva). Nyní dokonce ve švýcarském městě Winterthur poblíž Curychu roste nejvyšší dřevěný mrakodrap na světě o plánované výšce 100 m, pokud někdo nepřijde s vyšší stavbou. V ČR ale nemáme ambice stavět tak vysoké stavby. Nám by stačily dřevostavby se 6 až 8 podlažími. Ale zatím nemůžeme ani to. Maximum je 12 m. Protipožární předpisy máme ze 70. let minulého stolí, což nás strašně brzdí v rozvoji a využití domácího dřeva. Diskuze o změně ale již probíhají.

V jaké kondici jsou podle Vás české lesy? A jak je podle Vás realizován národní lesnický program z roku 2013?

Tak samozřejmě nic moc. Dlouhodobě se lesy potýkají s redistribucí srážek, extrémními suchy a horky, teplými večery, což dává skvělé životní podmínky rozvoji podkorního hmyzu. Ten se nachází v ráji smrkových monokultur. Taktéž dnešní lesy trpí dopady exhalací z minulosti, proto jsou výrazně oslabené, degradací půdy z opakovaného pěstování jehličnatých porostů a přemnoženou zvěří, která sežere každý sedmý vysazený stromek nebo trvale poškodí kmen. Vlastníky lesů a lesy samotné to pak stojí každoročně mnoho miliard korun a ke všemu roste nestabilní les. Dnes jsou lokálně dříve zelené hvozdy vykáceny. Les o výšce 10 m tam poroste až za 10 let. Obdobně vzrostlý les, jak jsme ho znali dříve, doroste až za 40 až 50 let. Aktuálně lesy mají největší problémy se stále pokračující kůrovcovou kalamitou na Vysočině, v severních Čechách a v jižních Čechách. Národní lesní program II z roku 2013 je jen dokument jako mnoho před ním a mnoho po něm. Papír snese vše. Pokud vládní dokumenty nenaplní ani státní podniky, je v našem státě něco shnilého. Věřím ale, že ekologická i ekonomická krize napomůže k jinému myšlení i k přístupu k přírodě a lesů obzvláště.

Proč pár metrů za hranicemi, například v sousedním Rakousku, jsou lesy na první pohled jiné – zdravější?

Ovlivňuje to mnoho faktorů vzešlých z minulosti, jiná druhová skladba. Musíme si totiž uvědomit, že ČR má nejvíce změněnou přirozenou druhovou skladbu lesa ze všech okolních států. Dalšími faktory jsou: vývoj po 90. letech v rámci nešťastné transformace státních lesů, nízká mzda lesních dělníků, ačkoliv správci a vlastníci lesů měli vysoké zisky, a samozřejmě do nemalé míry školství. Do velké míry to ovlivnil jiný systém státní správy lesů, odlišně nastavený systém řízení u státních lesů, jiný přístup samotných drobných soukromých vlastníků lesů, kdy řada z nich ani neví, že mají les nebo kde jsou jeho hranice. Další příčinou bezpochyby je, že dřevo putuje tam a sem přes celou republiku. Více jak 50 % kulatiny jde pak za hranice. My jsme si do velké míry kůrovce rozeseli po celé republice, když jsme převáželi dříví s broukem místo toho, aby se dříví zpracovalo v daném regionu a v ČR. Dokonce v exportu dříví jsme jedni z „nejlepších“ na světě, když vyvážíme nejvíce kulatiny i dřeva s nízkou přidanou hodnotou v přepočtu na obyvatele. Hrůzostrašné prvenství!



Zdroj: ČAP

Aleš Erber

je expert na adaptaci lesní a zemědělské krajiny, správce lesních majetků a poradce pro lesnicko-dřevařský sektor. Zajišťuje také revitalizaci zemědělské krajiny s cílem adaptace na klimatickou změnu. Působí ve výboru pro životní prostředí, venkov a zemědělství Zastupitelstva Pardubického kraje a v kůrovcovém kalamitním štábu Pardubického kraje. Působí také na Fakultě lesnické a dřevařské České zemědělské univerzity v Praze.

Máme podle Vás lesů dostatek? A jak ovlivňuje ekosystém a vodohospodářskou funkci krajiny intenzivní těžba, která probíhá kvůli kůrovci?

Řekl bych, že ploch určených k plnění funkcí máme dostatek, dokonce nejvíce za 250 let. Spíše jsou naše lesy, tedy ty zbývající, co brouci ještě „nesežrali“, příliš husté. Stromy rostou hodně vedle sebe, což tvoří staticky i ekologicky nestabilní lesní ekosystémy. Slovo

intenzivní bych rozhodně nepoužil. V rámci neplánované (nahodilé) těžby zpracující nemocné stromy vznikají velkoplošné holiny. Ano, tyto dočasně holé plochy, kde do pár let poroste nový les, mají velký vliv na malý cyklus vody, retenci vody v krajině, vsak vody do půdy apod. Problém pak vidím ve zhutněných lesních cestách a linkách, odkud se voda žene po přívalových deštích do údolí, kde může způsobit lokální záplavy a poškodit celé vesnice. Také často nefunguje v minulosti fungující systém různých rybníčků, mokřadů apod., byť v terénu jsou dodnes patrné.

Jak by podle Vás měl vypadat les, který je odolný vůči klimatickým změnám?

Nelze říci jasnou šablonu, protože máme opravdu škálu různých stanovišť v rámci různých nadmořských výšek. Ale pokud bych měl paušalizovat, tak jednoduše řečeno: měl by být pestrý. Čím více dřevin s různou výškou, věkem a prostorovou diferenciací, tím to bude lepší. Je to i náš cíl, ke kterému bychom měli inklinovat.

Můžeme zodpovědným lesním hospodařením předcházet klimatickým změnám? A jak?

Rozhodně ano. Činí se tak včasnými a optimálně silnými těžebními přírodě blízkými zásahy. V lese se totiž netěží jen za účelem obnovy lesa, ale především, a dokonce i častěji, kvůli výchově lesa. Těžbou zelených stromů, kdy stromy jednotlivě vybíráme, porosty těžbou probíráme, les i druhově usměrňujeme. Redukcí vytěžených jedinců dáváte větší a lepší životní prostor ponechaným stromům, jež se stávají odolnějšími, stabilnějšími a zároveň rychleji přirůstají. Čím více budou odolné jednotlivé stromy, tím více bude odolný celý les. Šetrnou těžbou vytváříme i podmínky pro přirozenou obnovu lesa ze semínek. Za pomoci více či méně intenzivní těžby les usměrňujeme do větší prostorové diference, kdy se soustředujeme na stromy, jimž odstraňujeme konkurenční stromy. Pokud má strom dostatečný prostor, přírůstkem do výšky se mu prodlužuje koruna, která je motorem celého stromu. Díky tomu má větší kořenový systém, je stabilnější a má více zásobních látek.

V pojišťovnictví se často skloňují rizika. Mezi ně patří i rizika povodní či záplav. Dokáže nám i v tomto lesní porost pomoci?

V tomto směru vidím synergetické cesty, jak si vzájemně můžeme pomoci. Jde ovšem o komplexní, dlouhodobá a sofistikovaná opatření, která začínají ve vzdělání a končí osvětou u veřejnosti.

Škody způsobené zvěří jsou jedním z největších problémů našich lesů.

Co konkrétně byste poradil vlastníkům lesů a zemědělské půdy, aby předcházeli zmiňovaným rizikům souvisejícím s klimatickými změnami?

Aby naslouchali a věřili moderní vědě a vědeckým výsledkům, aplikovali je v praxi a věřili, že co je v přírodě ekologické, je i z dlouhodobého hlediska vysoce ekonomické. Více si pomáhali, komunikovali a rozuměli. Měli vlastní televizní pořad, aby veřejnost lépe pochopila, co znamená práce těchto lidí, co dělají pro naši krajinu, přírodu a náš venkov. To chybí, alespoň ve veřejnoprávní televizi.

A co podle Vás mohou pro lepší lesy udělat pojišťovny?

Spolupracovat a podpořit vědu a výzkum, pomoci nám v marketingu a PR, co se týče obeznámení s příklady dobré práce, a zpropagovat celkový „dřevěný cyklus“, tedy koloběh dřeva od semínka až po hotový výrobek, protože to je to zásadní sdělení, co potřebujeme, aby celosvětová společnost pochopila a planeta se tak stala udržitelnou, přirozeně podporující biodiverzitu a stabilní klima.

Osobně nevím, kde jsou hranice toho, v čem by byly pojišťovny ochotny pomoci. Nicméně jsou témata, kde by nám pojišťovny mohly pomoci, ať to je předcházení lesním požárům, snížení škod zvěří na lesních porostech, změna přístupu k lesům či k propagaci dřeva a dřevěného cyklu. S vedením České asociace pojišťoven komunikuji, řešíme to. Proto věřím, že v blízké době budou již viditelné výsledky.

Lesníci i pojišťovny poukazují na situaci ohledně přemnožené zvěře. V lesích ničí porosty, na silnicích způsobují častější nehody. Jak lze motivovat myslivce k lovu zvěře a co říkáte na návrat vlků do české krajiny?

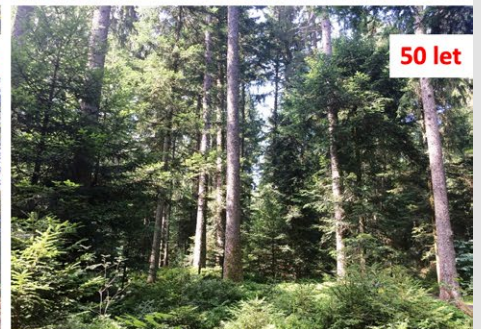
Škody způsobené zvěří jsou jedním z největších problémů našich lesů. Na jednom ze spravovaných majetků, kde nemáme ucelené lesy, abychom založili honitbu a sami si regulovali početní stav zvěře na námi únosnou míru, chci prosadit myšlenku, že budeme finančně odměňovat myslivce za splnění plánu lovu pro dané myslivecké sdružení a samotné lovce, kteří budou lovit více. Musíme si totiž uvědomit, že lov zvěře je poměrně časově náročný koníček, který stojí i nemalé peníze. Mnoho myslivců chodí normálně do práce apod. Takže chceme odměnit ty, kteří zvýší úsilí a investují více času do lovu. Domnívám se, že je efektivnější vydat se cestou motivace než hledat restriktivní nástroje, které jsou pro nás všechny nepříjemné, zdouhavé a pro cílený efekt málo účinné, a to alespoň z krátkodobého hlediska. Vlky já osobně vítám. Nicméně cítím, že do budoucna bude nutná profesionální regulace této šelmy.

Pohled do lesa budoucnosti

Les o různém stáří je druhově, výškově a prostorově rozrůzněný. Stromy mají dlouhé koruny díky dostatečnému prostoru. Proto jsou jedinci odolní a stabilní, hůře podléhají bořivému větru, suchu a kůrovcům.

Jak probíhá přestavba lesa?

Časová řada proměny od smrkové monokultury po cílový bohatě strukturovaný les. V každé etapě v lesním porostu musí být provedeny těžební zásahy a umělé vysázení sazenic těch dřevin, které chybějí a které by se neobnovily přirozenou cestou.



Vliv přemnožené býložravé zvěře na lesní ekosystém



Tlak zvěře doslova vysává veškerou přirozenou obnovu jedle, která odrůstá vně oplocenky, která jedle chrání. Negativní vliv zvěře je někde tak vysoký, že nemít porovnáání, tak byste ani nepoznali, že se dokáže les sám obnovit.



Vliv býložravé zvěře na starší les, kdy ohryzem zvěř trvale poškozuje kmen stromu, tedy nejcennější a nejdůležitější část stromu. Ten se stává málo odolným jedincem, jenž snáze podléhá suchu, bořivým větrům a škůdcům. Spodní část kmene je i ekonomicky nevhodná. Vlastníci lesa tak přicházejí o vložené investice.



Klimatické změny v pojišťovnictví byly tématem konference České asociace pojišťoven

Mgr. Veronika Pavlisová, tisková mluvčí, Česká asociace pojišťoven

ESG v pojišťovnách, neočekávané živelní katastrofy, uhlíková stopa... O těchto a dalších tématech se diskutovalo na konferenci České asociace pojišťoven, která se uskutečnila ve čtvrtek 28. dubna 2022. Vystoupili na ní odborníci jak z českého prostředí, tak i lidé, kteří přinesli zkušenosti a poznatky ze zahraničí.

Již v úvodním slově výkonného ředitele České asociace pojišťoven Jana Matouška bylo na příkladu z praxe naznačeno úzké propojení pojišťoven a změny klimatu: „Tornádo na jižní Moravě je v pravém smyslu klimatický budíček, který by nám měl připomenout, že změna klimatu bude mít zcela konkrétní, jasně ohraničené a viditelné katastrofické dopady.“

To potvrdil také Michael E. Mann, americký klimatolog a profesor z Pensylvánské státní univerzity: „Teploty na naší planetě jsou vyšší, než jsme předpokládali. Léta jsou sušší a zimy teplejší. A toto oteplování způsobují lidé. Důsledkem jsou extrémní v počasí a následné požáry a přívalové povodně.“ Známy vědec také představil svůj pohled na propojení s pojišťovnami: „Pojišťovny mohou hrát heroickou roli – použít svůj hlas, abychom dospěli k přechodu na udržitelné zdroje. Fosilní paliva jsou jako odvětví na nesprávné straně, pojišťovnictví je na správné straně. Je třeba tlačít na politiky, aby začali jednat.“

ESG v pojišťovnách

Odborníci v prvním diskusním panelu hovořili o tom, jak pojmut ESG v pojišťovnách. „Již nemůžeme mluvit jen o finanční hodnotě, pojišťovnictví přináší také společenské, sociální a environmentální hodnoty. Jsme ve skvělé pozici, z níž můžeme věci měnit a ovlivňovat správným směrem,“ uvedla jako první řečnick Lucia Silva, která má ve skupině Generali na starost udržitelnost a sociální odpovědnost. Doplnil ji Danilo Chiono z environmentální, sociální a podnikové datové vědecké společnosti RepRisk: „ESG je univerzální příležitost – je relevantní pro firmy i pojišťovny na různých úrovních. Můžeme jeho pomocí lépe pochopit rizika a zeštíhlit činnosti a dosáhnout větší efektivity.“ Všichni panelisté se shodli na tom, že ESG je ve firmách neopomenutelný faktor a že veřejnost se o udržitelnost zajímá. „Musíme angažovat všechny v pojišťovnictví a vytvořit alternativy, ne jen říkat, co nedělat. Naši klienti řeší, kam budou jejich prostředky investovány,“ potvrdil Dieter Pscheidl z Vienna Insurance Group. Diskuse se



Konferenci moderovala Michala Hergetová

Zdroj: ČAP



Keynote speech pronesl americký klimatolog Dr. Michael E. Mann

Zdroj: ČAP



Linda Zeilina, ředitelka Mezinárodního centra udržitelného financování (ISFC), moderovala jeden z diskusních bloků

Zdroj: ČAP

také zúčastnil Lubomír Vystavěl, který je odborníkem na kapitálové trhy. Ten přinesl pohled na celý trh: „Základ je v partnerství, kdy musíme nalézat další cesty, jak pracovat účinně.“ Panel moderovala Jana Brodani, ředitelka Asociace pro kapitálový trh České republiky.

Jak pojišťovny rozumí klimatickým rizikům?

V dalším bloku hosté diskutovali o klimatických změnách tak, jak je vnímají pojišťovny. Úvodem zaznělo z pohledu Dimitriose Mazarakise z Deloitte, že pojišťovny byly vždy spjaté s počasím, které je nyní velmi úzce propojené právě s klimatickými změnami přinášejícími extrémní výkyvy v počasí. Ty se podle odborníků budou navíc ještě zhoršovat. Jak bychom se změnami klimatu měli pracovat, představil Vladimír Stejskal, analytik ze společnosti Aon: „Vytváříme modely přírodních katastrofických rizik a v současné době máme takové modely, které nám pomáhají klimatické změny pochopit.“ Jiří Střelický, generální ředitel ČSOB Pojišťovny, naopak poskytl pohled z praxe na to, jak někteří lidé o pojištění přemýšlí: „Je spousta lidí, kteří nemají pojištěný majetek. Lidé se budou snažit šetřit na pojištění a na nás bude jim vysvětlit, že to není ta pravá oblast, kde šetřit.“ Jiří Střelický zmínil jako příklad loňské tornádo na jižní Moravě, které bylo varováním, ale také zviditelněním pro oblast klimatických změn. Bastian Manz z Allianz RE zase připomněl loňské záplavy v Německu a komentoval nedostatek výzkumných kapacit: „Aby bylo možné přesně kvantifikovat dopad změny klimatu, musí pojištění zaplnit mezeru ve vědecké výzkumné komunitě.“ Celým panelem provedla moderátorka Linda Zeilina, ředitelka Mezinárodního centra udržitelného financování (ISFC).

Zpestřením mezi diskusními panely byla přednáška Aleše Erbera, experta na adaptaci lesní a zemědělské krajiny. Ve své prezentaci vysvětlil, k čemu potřebujeme zdravé a odolné lesy a co vše způsobuje současná kůrovcová kalamita, včetně zhoršení dopadů extrémů počasí na krajinu.



Závěrečná fotografie řečníků konference ČAP o klimatických změnách

Zdroj: ČAP

Prevence povodní a péče o krajinu

Třetí blok volně navázal na problematiku klimatických rizik. Panelisté představili příklady z praxe nejen z českého prostředí, ale také ze sousedního Polska, které zastupoval analytik Polské asociace pojišťoven Rafał Mańkowski: „Po každé závažné události se diskutuje nad způsobem pojišťování. Po záplavách jsme hovořili o povinném protipovodňovém pojištění. Později se začalo diskutovat o pojištění proti suchu. Je však důležité usilovat především o prevenci.“ Potřebu prevence potvrdil i starosta obce Velvary Radim Wolák: „Obce potřebují partnery, prevence je pro nás důležitá. Lidé si rizika neuvědomují, dokud nenastanou.“ Odborný pohled v tomto panelu přinesli Aleš Erber a Klára Salzmann z Fakulty architektury ČVUT. Oba zdůrazňovali, že je potřeba, aby lidé více pochopili a respektovali přírodu. Moderace se ujal Adam Voldán z Deloitte.

Kompenzace uhlíkové stopy

Závěrečný blok blíže představil možnosti podpory snižování uhlíkové stopy díky naší krajině. Na tuto oblast se zaměřili dva odborníci, a to Vojtěch Kotecký, který na Karlově univerzitě vede program zaměřený na ekologické inovace, a Jana Smolíková, koordinátorka offsetových projektů společnosti CI2.

Dr. Michael E. Mann

Americký klimatolog a geofyzik a ředitel Earth System Science Centra na Pensylvánské státní univerzitě, kde je také profesorem, vystoupil v úvodu konference s prezentací jako keynote speaker. Celoživotně se zabývá studiem klimatického systému Země a dopady a politickými důsledky změny klimatu způsobenými člověkem. Byl hlavním autorem třetí IPCC zprávy v roce 2001, jeho práce na čtvrté zprávě významně přispěla k udělení Nobelovy ceny za mír pro IPCC v roce 2007. Je držitelem řady ocenění za komunikaci v oblasti vědy a v roce 2013 ho Bloomberg nominoval mezi 50 nejvlivnějších světových osobností. Mezi zatím poslední udělená ocenění patří Tylerova cena za úspěchy v oblasti životního prostředí z roku 2019 a Světová cena za udržitelnost udělovaná Nadací pro udržitelnost MDPI z roku následujícího. V roce 2020 byl zároveň zvolen do Národní akademie věd USA.



Zdroj: Michael E. Mann

Analýza ČAP: dopady inflace na pojištění majetku občanů

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D., vedoucí oddělení pojistné matematiky a analýz, SUPIN

V souvislosti s urychlující se inflací, která se již v loňském roce projevila při poruše dodavatelských řetězců v enormním růstu cen stavebních materiálů a dalších technologií (a jejíž další prohloubení lze v aktuální situaci dále jistě očekávat), se objevuje zásadní riziko. Pojistné částky u neindexovaných smluv pojištění majetku občanů nemusí totiž vždy plně stačit na kompenzaci vzniklé škody v pojištění majetku a dochází tak k nárůstu případů podpojištění.

Tržní výsledky rozdělení podpojištění

Analýza provedená největšími pojišťovnami problematiku podpojištění potvrzuje. Z detailních výsledků pojištěn s významným tržním podílem v tomto segmentu vyplývá (z váženého průměru jejich portfoliové analýzy), že aktuálně se neočekává existence podpojištění pouze u 30 % pojistných smluv u nemovitostního pojištění občanů. U dalších cca 14 % pojistných smluv výše podpojištění vychází do 10 % a dále již významný rozsah podpojištění v intervalu od 20 % do 49 % nastává u 41 % pojištěného portfolia a u zbývajících 15 % smluv dokonce výše podpojištění přesahuje úroveň 50 %(!), viz graf 1.

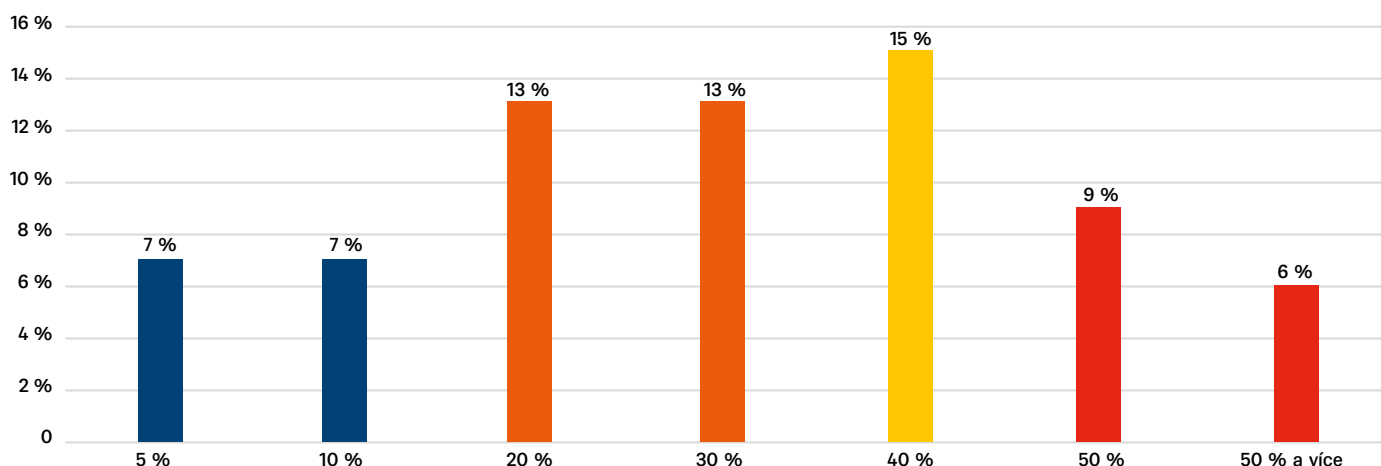
Z analýzy dále vyplývá, že **průměrná výše podpojištění (za předpokladu, že bude tento institut aplikován), vychází na úrovni 31 %, tj. pojištěný dostává plnění v průměru ve výši 69 % skutečné škody**, a lze odhadovat při event. přihlédnutí k situaci, že při nízkých rozdílech mezi pojistnou částkou a pojistnou hodnotou pojištěné nemovitosti by se podpojištění nemuselo v praxi uplatnit, **že k redukcí plnění z důvodu podpojištění dochází v závislosti na dalších předpokladech v použité extrapolaci a dle situace jednotlivých škodních ročníků u 51 % až 54 % všech pojistných událostí v retailovém pojištění majetku.**

Dopady na redukcí pojistného plnění

Ve kvantifikaci dopadů na klienty v agregaci na celý trh dále rozlišujeme dopady v závislosti na celkovém rozsahu škod. Dolní scénář odpovídá situaci bez extrémní mimořádné živelní škody typu tornádo na jižní Moravě (s ročním objemem škod cca 2,2 mld. Kč), resp. situaci s mimořádným objemem škod roku 2021 v celkovém úhrnu cca 3,6 mld. Kč.

Analýza provedená největšími pojišťovnami problematiku podpojištění potvrzuje.

Graf 1: Rozdělení pojistných smluv vzhledem k odhadované výši celkového podpojištění



V polovině případů dochází ke krácení plnění z důvodu podpojištění majetku.

V první variantě při 111 tis. pojistných událostí lze očekávat existenci podpojištění u cca 56 tis. případů. Z celkového úhrnu plnění cca 2,2 mld. Kč by připadalo plnění ve výši 1,27 mld. Kč na pojistné události bez existence podpojištění a dalších cca 925 mil. Kč na pojistné události, kde podpojištění existuje. Průměrná výše pojistného plnění na podpojištěných událostech dosahuje cca 16,5 tis. Kč, na událostech, kde k podpojištění nedochází, se jedná o 23,2 tis. Kč, tj. téměř o 7 tis. Kč více. **V případě, že by institut podpojištění nebyl aplikován** a pojistná částka byla nastavená v souladu s aktuální pojistnou hodnotou nemovitostí při respektování nastalého růstu cen stavebních prací, materiálů i nemovitostí obecně, **dosáhlo by v tomto nízkém scénáři celkové roční pojistné plnění namísto výše zmíněných 925 mil. Kč částky 1,341 mld. Kč, tj. o 416 mil. Kč více.**

Ještě výraznější rozdíly vycházejí v situaci, kdy by celkový rozsah škod např. ze situace typu tornádo odpovídal vývoji, který pozorujeme za škodní ročník 2021. Tehdy by

celkové pojistné plnění z nemovitostí občanů dosáhlo 3,6 mld. Kč a ze všech 119 tis. vzniklých pojistných událostí lze podpojištění předpokládat u 64 tis. případů. Průměrná výše pojistného plnění na podpojištěné události v tomto scénáři dosahuje 25,3 tis. Kč a u pojistných událostí, kde institut podpojištění není aplikován, se jedná o 36,6 tis. Kč. Celkové roční pojistné plnění ve výši 3,644 mld. Kč se dělí na 2,028 mld. Kč připadající na pojistné události bez existence podpojištění a na 1,616 mld. Kč u pojistných událostí s podpojištěním. **V případě, že by ale institut podpojištění nebyl aplikován, lze očekávat, že na těchto pojistných událostech by pojistné plnění dosáhlo namísto stávajících 1,616 mld. Kč částky 2,341 mld. Kč, tj. o 716 mil. Kč více.**

Stanovení pojistné částky

Zpracovaná analýza na základě údajů dodaných pojišťovny s významnými tržními podíly v pojištění majetku občanů ukazuje, že přestože problematika pojištění není homogenní a dotýká se odlišně déle trvajících smluv než nově uzavřených, jedná se celkově o významný fenomén, jehož existence vede k dopadům v řádu stamiliónů v rozsahu pojistného plnění.

Je proto logické, že za účelem minimalizace těchto dopadů na klienty se pracuje s technickými kalkulátory, které pomohou spočítat indikativní správnou doporučenou pojistnou hodnotu sloužící pro stanovení pojistné částky v postupech jednotlivých pojišťoven. ●

SLEDUJTE ČAP INSURANCE TALK

„Naše ekonomika se přizpůsobí vztahu s Ruskem a bude růst.“

Miroslav Singer,
bývalý guvernér ČNB a nyní
hlavní ekonom společnosti
Generali CEE Holding

„Stoupl zájem o pojištění,
ale cestuje se méně než
před dvěma lety.“

Libor Dvořák,
generální ředitel ERV Evropské
pojišťovny

„Mrak, ze kterého přišlo
tornádo, jsem viděl
z pilotní kabiny.“

Martin Diviš,
prezident České asociace pojišťoven,
předseda představenstva Kooperativa
pojišťovny

„Smluvní kultura se výrazně
zvyšuje, pomáhá regulace
ve prospěch spotřebitele.“

Alena Macková,
ombudsmanka Kanceláře
ombudsmana České asociace
pojišťoven

„Klienti vždy řeknou,
že u nich povodeň
nikdy nebyla.“

Ladislav Garassy,
Intermap Technologie

„Dohled není jen o tom, být
drábem, ale je to spíše
o diskuzi.“

Zuzana Šilberová,
ředitelka sekce dohledu nad finančním
trhem České národní banky

„Chceme, aby nám lidé
rozuměli a pojištění pro
ně bylo jednoduché.“

Jaroslav Besperát,
předseda představenstva České
podnikatelské pojišťovny

Další eskalace škodní inflace v povinném ručení je nevyhnutelná

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D., vedoucí oddělení pojistné matematiky a analýz, SUPIN

Téma eskalující cenové úrovně a s ním spojený růst inflace se projevují aktuálně v celé ekonomice. Pojištění a specificky povinné ručení nejsou proto výjimkou. V tomto příspěvku proto popíšeme, jaké trendy v úrovni škod aktuálně vycházejí a jaké posuny můžeme vzhledem k eskalující celkové inflaci očekávat pro nejbližší období.

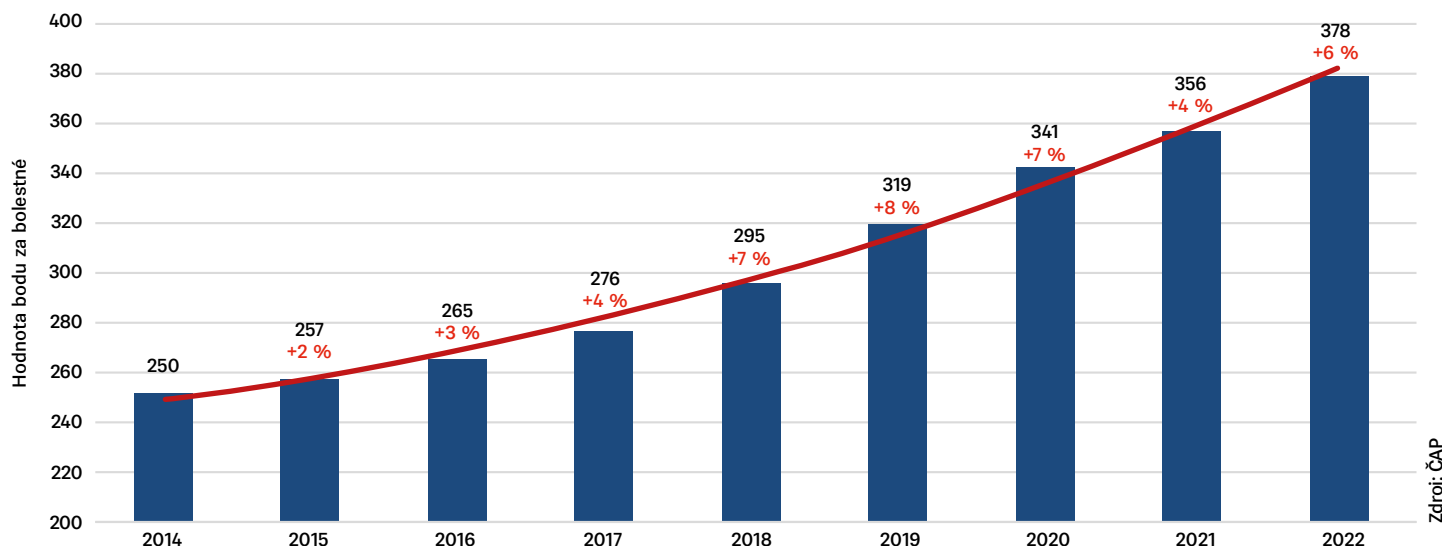
Škody na zdraví

Na rozdíl od dřívější situace, kdy celková škodní inflace byla dominantně tažena růstem škod na zdraví, pro poslední ročníky platí, že výrazně vyšší škodní inflaci pozorujeme a predikujeme u škod na majetku. Konkrétně u škod na zdraví na podzim roku 2021 (tj. ještě před dalším nárůstem inflačních tlaků v posledním období) vycházela celotržní škodní inflace na úrovni 4,3 %, což bylo prakticky srovnatelné s odhady 4,6 % v roce 2020, 4,2 % za rok 2019 i 4,4 % v roce 2018.

Shodou okolností tento poměrně stabilní odhad škodní inflace u zdravotních škod odpovídá růstu průměrné hrubé mzdy ve výši 4,4 % za rok 2020, která se přímo propisuje do navýšení odškodnění nemajetkové újmy za bolestné a ztížení společenského uplatnění u škod vzniklých v roce 2021. Při posunu tohoto ukazatele o jeden ročník vpřed vychází již růst průměrné hrubé mzdy tempem přes 6 %, což ovlivní výši odškodnění za nemajetkovou újmu dle metodiky Nejvyššího soudu u škod vzniklých v roce 2022.

Celkový nárůst hodnoty bodu za jednotlivé škodní ročníky od počátku platnosti nového občanského zákoníku ukazuje graf 1. Z hodnoty 250 Kč za jeden bod došlo za 8 let k celkovému navýšení cca o polovinu na 378 Kč za jeden bod.

Graf 1: Odškodnění nemajetkové (imateriální) újmy



Česká kancelář pojistitelů pravidelně publikuje na základě datové analýzy dat POV celotržní odhady inflace definované růstem průměrné škody pro škody na zdraví i pro škody na majetku.

Na celkovou škodní inflaci v rámci zdravotních škod nicméně působí částečně pozitivně ta skutečnost, že frekvence výskytu těch nejzávažnějších škod na zdraví (kde dochází k výplatě rent, trvalým následkům pro poškozené atd.) v čase na nejnovějších ročníchích postupně klesá, čímž se struktura škod na zdraví mění (tj. ty finančně nejnáročnější škody na zdraví mají v portfoliu postupně nižší zastoupení, čímž se částečně snižuje tlak na růst průměrné škody). Nicméně z tohoto efektu, jak ukážeme dále, těžší spíše zajistitelé poskytující nejobvyklejší typ zajištění škodního nadměrku, kdy nárůst na nejvyšších škodách je právě z důvodu změny struktury škod dlouhodobě nejnižší.

Škody na majetku

Oproti tomu u škod na majetku dochází během vývoje přesně k opačnému vývoji, tj. v novějších škodách z nedávné doby převládají opravy a totální škody

modernějších vozidel, jejichž oprava je technologicky z důvodu vyššího zastoupení elektroniky, senzorů atd. i finančně náročnější, a škodní inflace se proto u majetkových škod postupně urychluje.

Konkrétně v rámci celotržní analýzy na podzim 2021 vycházela hodnota celotržního odhadu ve výši 8 %, což již bylo významně výše než hodnoty 6 % v roce 2020, 6,8 % v roce 2019 i 6,3 % v roce 2018. K eskalaci škodní inflace vedle obvyklých důvodů spojených s růstem ceny práce i náhradních dílů v autoservisech přispívá a bude dále přispívat napjatá situace na poli dodavatelských řetězců v důsledku pandemie covidu-19 i válečné situace spojená s růstem cen všech vstupů v aktuálně se roztáčejícím inflačním prostředí.

Ani na základě předválečných odhadů, kdy celkový best estimate škodní inflace z váženého průměru hodnot škod na zdraví i na majetku vycházel v roce 2021 ve výši 7,2 %, nedocházelo k jeho pokrytí na straně růstu hodnoty průměrného pojistného, který představoval pouze 2,5 % v roce 2021. Pro rok 2022 hrozí další eskalace této divergence, tj. rozevírání nůžek mezi růstem průměrné škody a pojistného navíc spojeného s rizikem nárůstu počtu škod po odeznění covidových opatření.

Predikce škodní inflace

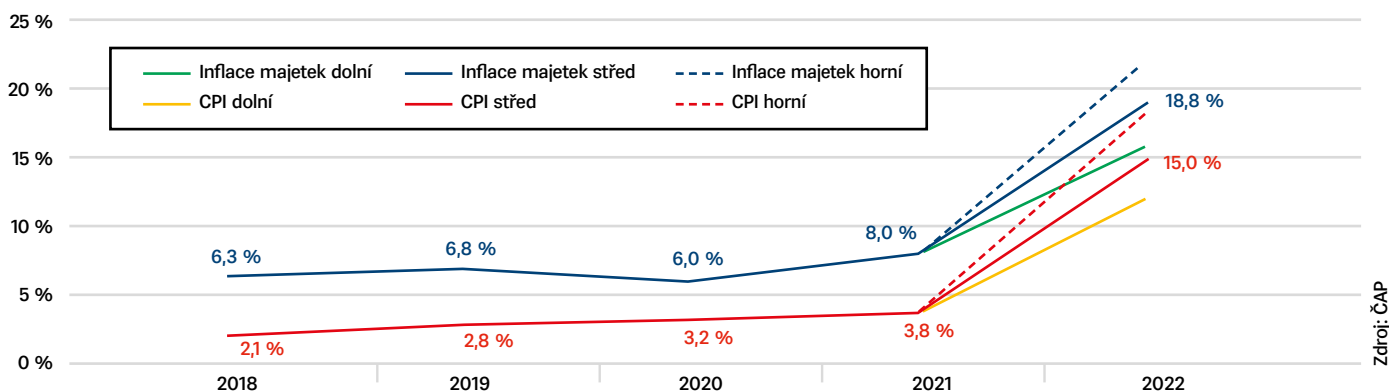
Pro celkovou predikci situace ve stávajícím inflačním prostředí použijeme historické srovnání majetkové škodní inflace se standardní inflací spotřebitelských cen (CPI), které se ukazuje na grafu 2.

Z grafu je patrné, že i v předcházejících „klidných“ letech, kdy CPI inflace dosahovala jednotek procent, vycházela z výše uvedených důvodů škodní inflace majetkových škod výrazně nad tímto benchmarkem (o cca 4 p. b.). Jestliže pro letošní ročník se očekává vrchol CPI dle aktuální (byť v čase se stále zhoršující) makroekonomické predikce ve výši cca 15 %, průměrná roční hodnota na úrovni cca 12 % (byť nelze vyloučit ani výrazně vyšší hodnoty CPI v rámci extrémní aktuální nejistoty dalšího vývoje), vychází při respektování minulého paralelního posunu mezi CPI a majetkovou škodní inflací odhad majetkové škodní inflace POV na letošní rok v tomto rozsahu:

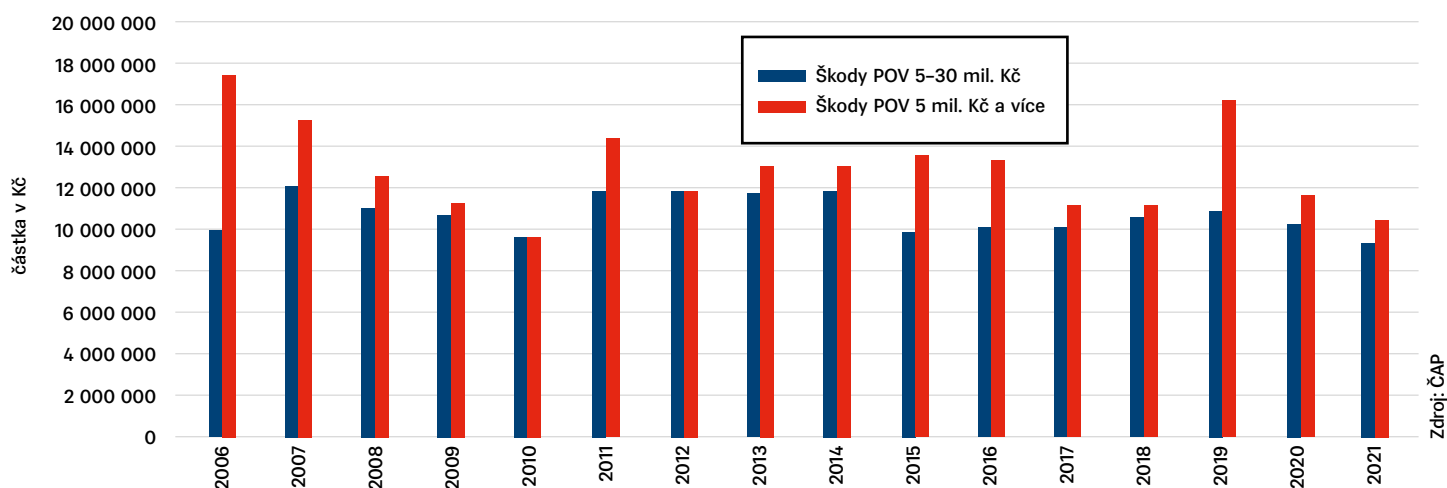
- nízký scénář – cca 16 %
- střední scénář – cca 19 %
- vysoký scénář – cca 22 %

Jestliže modelujeme tyto scénáře dalšího vývoje na nárůst majetkové škody POV a zároveň uvažujeme i absenci dalšího skokového poklesu škodní

Graf 2: Srovnání CPI a škodní inflace majetkových škod POV



Graf 3: Průměrná výše největších škod POV



frekvence v roce 2022 (nepředpokládáme její návrat na úroveň roku 2019, ale spíše k jejímu dlouhodobému mírně klesajícímu trendu, který vycházel z důvodu zejména technologických posunů u moderních vozidel), dostáváme odhady hodnot kombinovaného škodního procenta, které jsou i ve variantě nejnižšího odhadu škodní inflace ve výši 16 % výrazně negativní.

Konkrétně za tohoto předpokladu vychází zhoršení odhadu combined ratio u celého portfolia na 96 %, což představuje posun o 4 ročníky zpět, a ještě výraznější u nově uzavíraných smluv, kde vychází combined ratio na úrovni dokonce 110 % (tj. 10 % technické ztráty i na úrovni velmi neobežretného best estimate). Tyto výsledky znamenají z roku na rok posun technického výsledku o 4 ročníky zpět během velmi krátké doby se všemi riziky s tímto posunem spojenými.

Počet totálních škod klesá

Jak jsme nastínili celkové dopady škodní inflace v rámci všech typů škod s významným růstem zejména u majetkových škod, tak je třeba dále také zdůraznit, že uvedené závěry o škodní inflaci automaticky neplatí, zaměříme-li se na finančně nejnáročnější škody. To je podstatné z pohledu sjednávání zajištění škodního nadměru, škodní inflaci z hrubé výše všech škod nelze automaticky aplikovat izolovaně na největší škody.

To ukazuje graf 3 srovnávající v čase průměrnou výši škody POV na konci ročníku vzniku z pohledu největších případů nad 5 mil. Kč jak ve variantě bez omezení shora, tak i pro větší stabilitu po omezení částkou 30 mil. Kč.

Na těchto nejvyšších škodách, které řeší právě zajištění škodního nadměru, se žádný systematický nárůst průměrné škody a tím jasná škodní inflace nijak neprojevují. Sice platí, že vlivem mzdového nárůstu se pro pevně zvolený příklad konkrétního poškození v rámci škody na zdraví dá očekávat růst výše odškodnění např. dle indexu nárůstu mezd, nicméně vedle tohoto faktu je pro zajistitutele podstatná také ta informace, že zastoupení těchto nejzávažnějších škod v čase klesá (jak se zlepšují bezpečnostní charakteristiky vozidel) a při této změně struktury škod se nárůst výše škody na nejvyšších případech velmi minimalizuje.

Tento výsledek dále potvrzuje a prohlubuje přehled průměrné výše škody na pevně zvoleném procentu finančně nejnáročnějších případů z každého škodního ročníku, jak vycházejí dva a půl, resp. tři a půl roku od období vzniku škody, kdy je celková výše škody již dostatečně stabilizovaná.

Následující grafy pro 0,05 % (odpovídá cca 135 největším škodám POV z jednoho škodního ročníku), resp. 0,1 % (odpovídá cca 270 největším škodám POV z každého škodního ročníku) největších škod ukazují, že z tohoto pohledu průměrná výše škody zatím mírně klesá a dopady škodní inflace z pohledu prvopojistitele a XL zajistitutele se zásadně liší:

Anketa: Jaký je Váš pohled na ceny náhradních dílů a obecně situaci autoservisů?

Za Allianz odpovídá Martin Kalaš, senior manažer cenotvorby:

Nákladovost pojištění pro pojišťovny roste orientačně podobným tempem jako inflace průměrné škody, tj. zatím cca o 10 % v meziročním srovnání. Z našich analýz vyplývá, že největší měrou se na rostoucí inflaci podílejí tzv. totální škody, tzn. případy, kdy po škodní události již není rentabilní opravovat vozidlo. Právě v růstu průměrné výplaty u totálních škod se projevil skokový nárůst ceny ojetých vozidel na trhu během posledního roku, ke kterému došlo kvůli poklesu počtu nabízených vozidel k prodeji. Díky zdravému konkurenčnímu boji mezi pojistiteli se tyto náklady zatím nepřeneseš na klienty do plné míry, ale významnější zdražování pojistného za povinné ručení i havarijní pojištění v nejbližších měsících se již stává téměř nevyhnutelným.

Za UNIQA odpovídá Jiří Moravec, manažer likvidace škod motorových vozidel:

Odvětví pojištění aut je v posledních letech stále více sužováno rychle rostoucí škodní inflací. Vnímáme vliv řady obecných faktorů, jako je růst ceny dopravy nebo raketové zdražení energií. Rostoucí cena různých surovin a materiálů prodražuje náhradní díly. Obor autoopravenství bojuje s nedostatkem kvalifikovaných pracovních sil, zejména v profesích lakýrníků, klempířů, diagnostických techniků a elektrikářů. To vede ke zvýšeným mzdovým nárokům v odvětví. V neposlední řadě rostou náklady na náhradní díly, protože současná auta jsou sofistikovanější a i v souvislosti s bezpečnostními požadavky jsou osazována různými asistenty a čidly. Plechové díly (výrazně patrné je to hlavně u nových modelů aut) zdražují jejich vstupy (například stoupá cena oceli). Výrazně vzrostly ceny lakýrnického materiálu: loni se zvýšily dvakrát, celkem bezmála o 10 %, letos proběhla další vlna, o více než 6 %. Hodinové sazby smluvních servisů UNIQA během loňska a letoška vzrostly u všech značek. Pokud zprůměrujeme značky na trhu, zdražení už je meziročně dvojciferné, nad 10 %. K tomu je ovšem třeba připočítat i cenová navýšení z předchozích období. Během covidového období jsme zaznamenali rovněž vyšší počet těžkých nehod se závažnými zraněními nebo i smrtí účastníků. Zatímco ještě v roce 2019 jsme řešili 4 smrtelné nehody, v roce 2020 jich bylo 17 a loni 15.

Za Generali Česká pojišťovna odpovídá Pavel Vokatý, manažer řízení externích partnerů:

Podíváme-li se na vývoj nákladů na opravy, pak fakta mluví jasně. Nejvíce se setkáváme s nárůstem cen hodinových sazeb, a to na úrovni 10–15 procent. A to je v rámci nákladů na celkovém účtu za opravu motorových vozidel nemalá položka. Pozadu neustává ani růst cen náhradních dílů, kde se pohybujeme kolem hranice 7 %. Ještě více zdražil lakovací materiál, a to až o 9 procent. Výhledy pro letošní rok pak nepřináší v tomto ohledu žádné „zbrzdění“. Co to konkrétně může znamenat? Realisticky očekáváme další nárůst komerčních hodinových sazeb, a to o 15–20 %. Cena lakovacího materiálu by se měla zvýšit o cca 15 %. U náhradních dílů očekáváme růst

Platí, že změna průměrné výše u 0,05 % největších škod po 2,5 letech od svého vzniku vychází s průměrným meziročním poklesem o 0,9 % a u po 3,5 letech od svého vzniku se tento pokles prohloubí dokonce na průměrných meziročních 2,7 %.

Také v případě, že uvažujeme 0,1 % největších škod POV u každého ročníku, je trend jejich průměrné výše v čase klesající s průměrným meziročním poklesem o 0,3 % v případě škod po dvou a půl letech od svého vzniku a s 2% průměrným meziročním poklesem v případě škod po 3,5 letech od svého vzniku.

Návrat k technické ztrátě

Jestliže se nepředpokládá impuls nižší škodní frekvence pro rok 2022 ani vlivem pandemie covidu-19, ani z jiného důvodu snížení mobility, pak reálný scénář představuje další eskalace škodní inflace související s celkovou inflační situací v ekonomice.

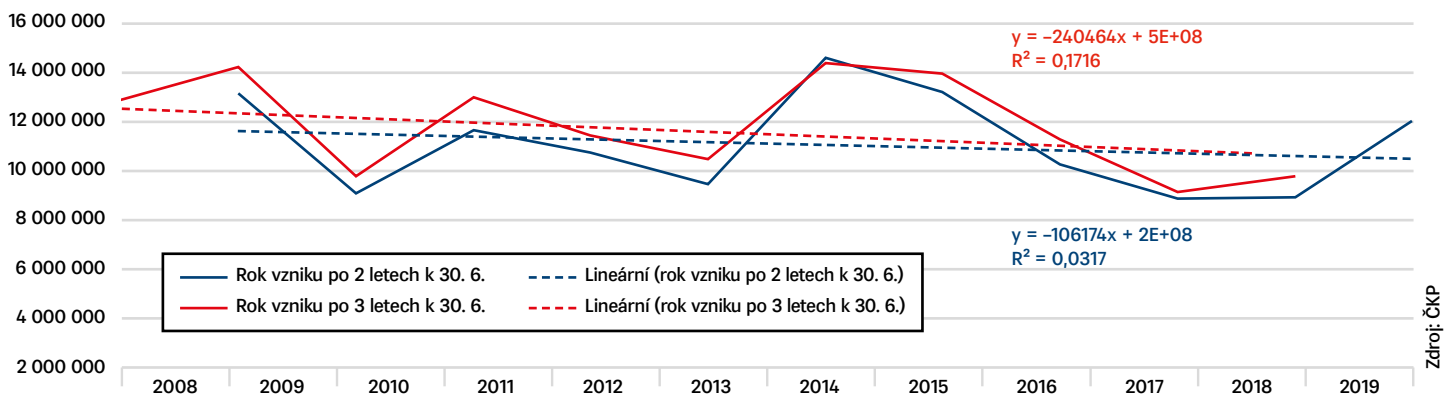
Při konstantním vývoji na straně kmene i nově uzavíraných smluv reálně hrozí návrat k technické ztrátě u nového obchodu a nejlépe k výsledkům kolem 100 % combined ratia na celém kmenei POV.

minimálně na úrovni roku 2021, tedy 7 %. Celkově to pak znamená nárůst komerčních cen autoservisů o minimálně 11 %. Zdražení je taženo kromě růstu cen energií (zejména plynu) také tempem růstu celkové inflace na trhu v ČR. Jednoduše řečeno, opravy motorových vozidel se v uplynulých několika letech nezanedbatelným způsobem prodražují a tento trend bude dále pokračovat. Netýká se to přitom pouze nových modelů, ale i starších aut.

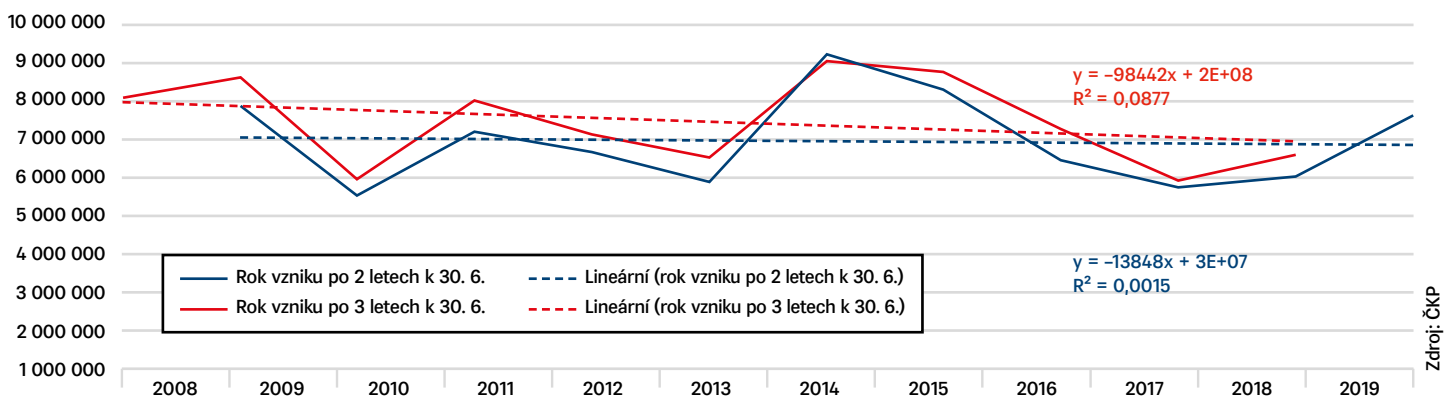
Za Kooperativa pojišťovnu odpovídá ředitel Centra likvidace pojištných událostí, neživotní pojištění, Jiří Čita:

Ceny náhradních dílů rostou každoročně, ale za poslední cca rok je tento růst enormní. Výraznější zdražování se týká všech materiálů, plechů (kovů), plastů, skel, lakování a dalších. Současně s tím rostou i požadavky na růst cen práce v servisech z důvodu požadavků na růst mezd. V neposlední řadě inflační tlaky nastávají i z důvodu růstu ceny energií. Další zvyšování nákladů souvisí se změnou technologií v automobilovém průmyslu, jako je například zvyšující se počet elektrovozidel v silničním provozu. Krom toho jsou servisy celkem vytížené opravou vozidel a narůstají i čekací doby na opravy, což nese zvýšené nároky na náhradní vozidla. Celkově napjatou situaci dokresluje i paradoxně rostoucí ceny ojetých vozidel a tím i rostou průměrné totální škody.

Graf 4: Průměrná výše 0,05 % největších škod POV



Graf 5: Průměrná výše 0,1 % největších škod POV



Soukromé zdravotní pojištění v Evropě a ČR

MUDr. Pavel Hroboň, M.S., Advance Healthcare Management Institute

Rozvoj soukromého zdravotního pojištění jako doplňku k veřejnému pojištění je jednou z mála možných cest k zajištění udržitelného financování českého zdravotnictví. Je obsažen i v současném vládním programu. V dnešní situaci očekávaného ekonomického ochlazení jsou diskuse a praktické kroky na toto téma velmi aktuální.

Recese a omezené schopnosti státního rozpočtu dále navyšovat příspěvek do veřejného zdravotního pojištění nejsou jediným důvodem pro nastolení tohoto tématu. Hlavní důvod, proč se zajímat o doplňkové pojištění, je dlouhodobý. Je jím stárnutí obyvatelstva, které vede ke zvýšení spotřeby zdravotních služeb a zároveň ke snížení podílu ekonomicky aktivního obyvatelstva, jehož odvody jsou rozhodujícím zdrojem průběžně financovaného veřejného zdravotního pojištění.

Jak funguje soukromé zdravotní pojištění v jiných zemích?

Logickým prvním krokem k rozvoji doplňkového soukromého pojištění v ČR je hledat inspiraci v zemích západní Evropy, ve kterých je soukromé pojištění dlouhodobě přítomno. Z hlediska České republiky dává smysl soustředit se na země se systémem veřejného zdravotního pojištění spíše než na země s národní zdravotní službou. Necháme-li stranou možnost cca 10 % obyvatel Německa s nejvyššími příjmy neúčastnit se veřejného systému, můžeme identifikovat následující typy soukromého doplňkového pojištění:

— Doplňkové pojištění na systematickou spoluúčast.

Některé země, zejména Francie a Slovinsko (od reformy v 90. letech minulého století, kdy se stejně jako ČR vrátilo k veřejnému zdravotnímu pojištění), mají u hrazené péče nastavenou systematickou a významnou spoluúčast. Následně usilují, aby co největší část obyvatelstva měla na tuto spoluúčast uzavřené doplňkové pojištění, což se jim daří na úrovni až 95 % občanů. Podmínkou takového výsledku je ale extenzivní regulace doplňkového pojištění, daňové úlevy a zapojení zaměstnavatelů.

— Doplňkové pojištění na vybrané služby nehrazené nebo jen částečně hrazené z veřejných zdrojů.

Jde o principiálně nejjednodušší situaci, kdy prostor pro doplňkové pojištění je přirozeně vytvořen mezerami v úhradě z veřejných zdrojů. Podmínkou je ale existence dostatečně velkého a jasně definovaného spektra zdravotních služeb nehrazených (vůbec nebo dostatečně) z veřejných zdrojů. Většinou jde

o historické, a tedy i zvykové záležitosti, v některých případech o cílenou snahu podpořit prevenci nebo o oblasti, ve kterých se podařilo najít společenský konsenzus a nezahrnout je do (výjimečně i vyjmout z) úhrady. Typickým případem je stomatologie, některé zdravotnické pomůcky, doplatky na léky na recept, fyzioterapie, psychoterapie nebo dlouhodobá péče. Mezi země s rozvinutým doplňkovým pojištěním v této oblasti patří například Holandsko nebo Švýcarsko.

- Doplňkové pojištění na „komfort“.** Toto pojištění pokrývá různé aspekty jiného způsobu poskytnutí služby, než je způsob hrazený z veřejného zdravotního pojištění. Může se jednat o včasnost poskytnutí služby, poskytovatele, který není součástí veřejného zdravotního pojištění, doplňkové služby „hotelového“ charakteru nebo výběr léku, zdravotnického prostředku či výkonu, který není (plně) hrazen z veřejných zdrojů. Toto pojištění může pokrývat jak doplatek požadovaný k částečné úhradě z veřejného zdravotního pojištění, tak plnou úhradu péče poskytované zcela mimo veřejné pojištění. Doplňkové pojištění na „komfort“ můžeme najít například ve Švýcarsku, Belgii nebo Rakousku.

Co můžeme s touto inspirací udělat v České republice?

Zavedení významné spoluúčasti nebo vyjmutí celých oblastí služeb z veřejného zdravotního pojištění si, mimo období závažných krizí, můžeme politicky jen těžko představit.

Dnešní spoluúčast pacientů v ČR se pohybuje na cca 15 % celkových zdrojů plynoucích do zdravotnictví, je ale soustředěna hlavně ve stomatologii, doplatcích na předepsané léky a zdravotnické prostředky, na nehrazené léky, zdravotnické prostředky a doplňky stravy a jednorázové nehrazené služby typu kosmetické chirurgie. Navíc poměrně často není (minimálně pacientům) dostatečně jasné, co je a není hrazeno z veřejných zdrojů. Finálně v některých z těchto oblastí hrozí riziko adverzní selekce.

Hlavní důvod, proč se zajímat o doplňkové zdravotní pojištění, není recese, ale stárnutí obyvatelstva.

Pokud tedy nedojde k zásadní krizi vedoucí k významným úpravám v rozsahu služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, je nejperspektivnější oblastí pro rozvoj doplňkového pojištění oblast komfortu a možnosti volby pacienta. Oblast je to široká, pojďme si ji proto pro přehlednost rozdělit do tří částí¹:

Služby nezdravotního charakteru, ale související s čerpáním zdravotních služeb. Patří sem peněžitá dávky v nemoci (dnes pravděpodobně nejrozšířenější produkt v soukromém zdravotním pojištění v ČR, pokud pomíneme cestovní zdravotní pojištění) a „hotelové“ služby, tedy strava, jídlo, případně doprava. V této oblasti neexistují žádné principiální legislativní nejasnosti. Pokud ještě nemáme v nemocnicích dostatečnou nabídku „nadstandardních“ služeb, je to tím, že standard hotelových služeb není jasně definován, a tím, že veřejné nemocnice byly politickými tlaky občas odrazovány od jejich nabízení.

Možnost výběru léku, zdravotnického prostředku nebo způsobu provedení zdravotní služby.

K objasnění současné právní situace začněme u definice rozsahu zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Hrazené jsou služby obecně účinné, vhodné pro konkrétního pacienta v konkrétní situaci a odpovídající nejnovějším poznatkům medicínské vědy. Navíc u některých služeb, více či méně explicitně vyjádřeno, máme kritérium, které říká, že v případě více postupů (léků, prostředků) vedoucích ke stejnému cíli je z veřejných zdrojů hrazen ten nejlevnější. Explicitně je tak stanoveno u povinného očkování, méně explicitně, ale prakticky dobře použitelně u léků a zdravotnických prostředků na předpis. V jiných oblastech je podobný přístup založen pouze na zákonném požadavku na hospodárné vynakládání prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

O explicitnější vymezení tohoto požadavku včetně umožnění doplatků na vybrané zdravotnické prostředky použité poskytovatelem přímo při provedení zdravotního

výkonu (např. nitrooční čočky) se pokusil ministr Heger. Jeho změny byly zvráceny Ústavním soudem. Zásadní ale je, že se tak stalo nikoliv z principiálních, ale formálních důvodů. Principiálně Ústavní soud naopak právo pacienta na výběr způsobu poskytnutí služby, a tedy i možnost doplatku, ve své zprávě potvrdil. Řada předních právníků věnujících se zdravotnictví dokonce nevidí zásadní překážku podobnému postupu ani v dnešní legislativě. Z praktických důvodů by ale jasnější, byť obecné vymezení nároku pacienta na hrazenou péči bylo velmi vhodné.

Do oblasti komfortu či výběru pacienta patří dnes i vzdálené poskytování péče (nad rámec výkonů hrazených zdravotními pojišťovnami), ošetření nesmluvním lékařem a také různé doplatky, časté zejména u některých ambulantních služeb, jako je například gynekologie. Často jsou sice poskytovateli vybírány na hraně zákona, pokud ale jde průkazně o péči jinak nehrazenou, pro kterou se pacient dobrovolně rozhodne, je tato praxe právně v pořádku.

Třetí část obsahuje záležitosti, jako je možnost výběru konkrétního lékaře v rámci poskytovatele² nebo zkrácení čekacích dob na vyšetření či léčbu.

Obecně lze říci, že jak z právního hlediska, tak z hlediska společenské přijatelnosti jde o oblast méně prozkoumanou než výše zmíněný výběr způsobu provedení služby. Vyjasnění situace by samozřejmě mělo zahrnout i stanovení maximální čekací doby a ochranu nároku občana na variantu plně hrazenou z veřejných zdrojů.

Další vývoj ukáže míra transparentnosti

Pojďme se na výše nastíněné možnosti podívat z hlediska pravděpodobného vývoje dostupnosti hrazených služeb při nedostatku prostředků ve veřejném zdravotním pojištění. Dojde k omezení (minimálně omezení nárůstu) úhrad poskytovatelům a k prodloužení jejich splatnosti. Přirozenou reakcí bude prodloužení čekacích dob pro pacienty a snaha poskytovatelů zajistit si dodatečný příjem přímo od pacientů.

Další vývoj záleží na transparentnosti prostředí. Pokud budou měřeny čekací doby a bude reálně umožněno doplácení za „komfort“ alespoň v některých oblastech, může se otevřít zajímavý prostor pro produkty soukromého připojištění. Pokud se očekávané zhoršení dostupnosti odehraje v netransparentním a pokryteckém prostředí, nezbude občanům než se uchýlovat ke známostem a úplatkům. Je tedy v zájmu pacientů, celého zdravotnictví, ale i komerčních pojišťoven usilovat o přesné vymezení hrazené péče, měření čekacích dob a dalších parametrů kvality a reálnou možnost dobrovolného doplatku na způsob poskytnutí péče preferovaný pacientem.

1 V tomto článku se nevěnuji tématu soukromého připojištění na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči, které je jednak samostatnou tematikou, jednak ho ČAP již několik let systematicky rozvíjí.

2 Možnost výběru poskytovatele v rámci smluvní sítě veřejné zdravotní pojišťovny je dána zákonem.

Francouzské předsednictví: odolnost, obnova a konkurenceschopnost

Nina Desanti Danielowitzová, LL.M., koordinátor evropské agendy, Česká asociace pojišťoven

Po třinácti letech se Francie chopila pomyslného žezla předsednictví EU, které bude v polovině roku předávat České republice. Takřka na konci předsednictví je čas bilancovat a zhodnotit, jak Francie dostala svým vysokým ambicím.

Na následujících řádcích se článek zaměří na užší agendu francouzského předsednictví v oblasti finanční a hospodářské politiky, připomene cíle programu¹ a zhodnotí, jak se Francii podařilo dovést některé legislativní návrhy do zdárného konce.

Obecně byly priority francouzského předsednictví zacíleny na suverénní Evropu, reformu schengenského prostoru a lepší ochranu vnějších hranic Unie nebo posílení společné evropské obrany. Ovšem i francouzským předsednictvím otřásla válka na Ukrajině, což se jistě promítlo i do realizace vytyčených cílů.

Posun v revizi směrnice Solventnost II

Program k hospodářské a finanční politice byl ovlivněn koronavirovou pandemií a otázkou obnovy hospodářství. Francouzské předsednictví se zaměřilo na zajištění koordinace hospodářských politik v důsledku krize a zajištění úspěšného evropského plánu obnovy. Cílem bylo také nasměrování financí tak, aby podpořily přechod na digitální technologie a zároveň bojovaly proti finanční kriminalitě.

Program předsednictví pak jmenovitě zmiňuje odolnost a konkurenceschopnost finančních institucí a v tomto kontextu revizi předpisů Solventnost II a Basilej III. Francie měla velké ambice směrnici Solventnost II zdárně během svého předsednictví revidovat. Diskuze mezi členskými státy začaly již během předchozího slovínského předsednictví a intenzivně pokračovaly pod taktovkou Francie. Ke konci června máme k dispozici vizi členských států², jak by revidovaná směrnice měla vypadat. Nyní nás čeká ještě vyjádření Evropského parlamentu na podzim tohoto roku a posléze vyjednávání mezi třemi institucemi: Radou, Evropskou komisí a Evropským parlamentem. Trialogy, které povedou k finálnímu znění, budou započaty ke konci českého předsednictví a poté vedeny Švédskem, které předsedá EU v první polovině roku 2023.

Jaký je výsledek obecného přístupu Rady, a to především z pohledu českého trhu a členských pojišťoven ČAP³? Od počátku revize, která začala doporučením EIOPA a následně legislativním návrhem Evropské komise, ČAP vítala myšlenku vyvážené novelizace, která udrží vysokou míru obezřetnosti, ale pojišťovnám přinese avizovanou provozní úlevu. Revize směrnice měla být o vyváženém přístupu, který

by pojišťovnám přinesl také určitá zjednodušení. Nicméně obecný přístup Rady představuje naopak v mnoha oblastech novou a nepotřebnou provozní zátěž pro pojistitele. Jedná se například o povinnosti v oblasti výkaznictví, jako je audit SFCR zprávy⁴, reporting likvidity⁵, či novou zkrácenou verzi SFCR zprávy pro neodborné publikum⁶. Dalším důležitým aspektem revize je proporcionalita. V oblasti správy pojišťoven by novelizace mohla přinést praktické prvky v oblasti přiměřenosti. Celkový rámec Solventnosti II (směrnice, prováděcí nařízení, pokyny EIOPA a jiná doporučení) přesahuje 3 500 stran. Proporcionalita je proto zásadní princip, kterým se má odlehčit zejména menším pojišťovnám, pro které je velmi obtížné celou šíři předpisů v plném rozsahu absorbovat. Také členské státy se přiměřeností zabývaly a snažily se ukotvit, jaké úlevy by směrnice mohla přinést nízkorizikovým pojišťovnám. Ve výsledku se upustilo od kritéria nízkorizikovitosti a obecný přístup jde cestou velikosti dané pojišťovny. Je tedy velice pravděpodobné, že tato úprava povede k zanedbatelnému počtu místních pojišťoven, které by úlevy mohly využít. Navíc se do finální podoby promítla obava některých národních dohledových orgánů, které si chtějí udržet dohled nad využitím proporcionality a automatickým kritériím se bránily.

Udržitelnost jako jedna z priorit

V oblasti udržitelnosti programové prohlášení deklaruje, že se předsednictví zaměří na rozvoj udržitelného financování. To zahrnuje další pokrok v oblasti zeleného financování, jako např. přijetí standardu zelených dluhopisů. Tento specifický cíl se Francii podařil, jelikož byla 13. dubna 2022 přijata společná pozice k návrhu nařízení Evropské komise o vytvoření evropského standardu pro zelené dluhopisy (EUGBS). Pozice Rady je pro trh relativně příznivá, zakotvuje plný *grandfathering*, to znamená historickou úpravu zelených dluhopisů, flexibilitu při taxonomickém sladění přidělených výnosů z EuGB a dobrovolnou povahu normy. Opět obecným přístupem Rady začnou také trialogy, které budou pokračovat během českého předsednictví.

Francie se věnovala návrhu směrnice o zveřejňování informací o udržitelnosti (*corporate sustainability reporting directive CSRD*), který cílí na zvýšení

transparentnosti společností v oblasti životního prostředí, ale také na reporting v oblasti sociální, základních práv a jiných „governance“ aspektů finančních institucí. Tuto novou směrnici již známe na konci francouzského předsednictví v její finální podobě⁷.

Tomu, jak by finanční instituce měly reportovat o udržitelnosti, předcházely intenzivní dialogy během posledních týdnů francouzského předsednictví. Vizi členských států máme k dispozici v tzv. obecném přístupu (*general approach*). V obecném přístupu Rady trž kvituje například omezenou působnost nového předpisu na velké a kotované podniky, povinnost, že zpráva o udržitelnosti se bude vykazovat ve zvláštní části zprávy o hospodaření nebo že předpis požaduje přiměřenost standardů, které zohlední obtíže při shromažďování informací prostřednictvím hodnotového řetězce, zejména od podniků, které nespadají pod CSRD.

Pro pojišťný trh byly v dialogích zásadní dva body, a to diskutovaná **výjimka pro dceřiné společnosti k vytváření sólo reportu o udržitelnosti a míra auditu této zprávy**. Evropské instituce se musí v jednáních shodnout, zda jedna společnost bude moct auditovat jak finanční zprávu, tak zprávu o udržitelnosti. Požadavek na dva různé auditory silně prosazoval Evropský parlament. Dle politické dohody z 21. června se nové požadavky na podávání zpráv o udržitelnosti budou vztahovat na všechny velké společnosti (s více než 250 zaměstnanci a obratem 40 milionů eur) bez ohledu na to, zda jsou kótované na burze, či nikoliv. Společnosti budou moci využívat stejného auditora pro finanční informace i informace o udržitelnosti. Stejně jako tomu bylo v případě směrnice o nefinančním výkaznictví, budou dceřiné společnosti osvobozeny od povinnosti podávat zprávy o požadavcích, pokud jsou informace vykazovány na konsolidované úrovni.

Implementace směrnice bude probíhat ve třech fázích. Prvním termínem je 1. ledna 2024 pro společnosti, které již podléhají směrnici o nefinančním výkaznictví (první zprávy mají být předloženy v roce 2025). Dále pak 1. ledna 2025 pro společnosti, které v současné době nepodléhají směrnici o nefinančním výkaznictví (první zprávy mají být předloženy v roce 2026). A rok poté, tedy od 1. ledna 2026, pro kótované malé a střední podniky, malé a nekomplexní úvěrové instituce a kaptivní společnosti pojišťovny (první výkazy mají být předloženy v roce 2027). Na směrnici CSRD budou navazovat **standards (šablony) pro vykazování udržitelnosti**, které v současné době připravuje poradní orgán Evropské komise European financial reporting and accounting (EFRAG). Podle původního časového harmonogramu by EFRAG předložil první sadu tzv. návrhů standardů ještě v tomto roce.

Kybernetická a digitální resilience, praní špinavých peněz

Vysokou prioritu měla během francouzského předsednictví také ochrana finančních transakcí proti kybernetickým a kriminálním hrozbám. V tomto kontextu je dalším úspěchem Francie dojednání nařízení o provozní a operační odolnosti finančního sektoru (DORA). Nové evropské nařízení bylo dohodnuto 10. 5. 2022, kdy Evropský parlament (EP) a Rada dosáhly předběžné dohody. Nad očekávání dialogy netrvaly ani

Tři otázky pro Francouzskou asociaci pojišťoven: Odpovídá Hugues Ribiere, head of office - European Affairs Public Affairs Department

Jak hodnotíte vaše předsednictví EU?

Francouzské předsednictví Evropské unie prokázalo silné vedení a dokázalo, že je schopno otevřít všechna témata a dosáhnout pokroku v řadě obtížných případů. Přestože bylo předsednictví rychle konfrontováno s válkou na Ukrajině, po níž brzy následovala energetická a inflační krize, podařilo se Francii udržet svůj ambiciózní program nad vodou. Cíle, které si Emmanuel Macron a francouzská vláda pro francouzské předsednictví v Radě Evropské unie stanovili, byly v klíčových oblastech dosaženy. Předsednictví dosáhlo dvou obecných cílů týkajících se zelených dluhopisů a udržitelného reportingu, které jsou součástí balíčku Evropské komise týkajícího se strategie udržitelného financování. Francie rovněž dosáhla shody členských států ohledně Unie kapitálových trhů se směrnicí Solventnost II a ELTIF.

Jak hodnotíte obecný přístup Rady v oblasti novelizace směrnice Solventnost II?

Francouzské předsednictví Rady EU mělo ve věci směrnice Solventnost II vysoké ambice a na červnovém zasedání Rady ECOFIN konaném 17. června dosáhlo obecného přístupu.

Vítáme kompromis předložený ministerstvům financí EU, který zachovává hlavní body návrhu Komise a zároveň zavádí některá zlepšení přeshraničního a makrobezpečnostního dohledu. Litujeme však zkomplikování rámce týkajícího se dohledu nad skupinami a zahrnutí nového nepovinného ukazatele zvaného „quality overshooting ratio“.

Dále je třeba poznamenat, že toto první hodnocení se může vyvíjet s ohledem na delegované nařízení k Solventnosti II (level 2), jehož textace může ovlivnit obecný přístup. Proto vítáme ochotu Komise upřesnit tato pravidla zorganizováním schůzek s členskými státy v pracovní skupině EGBPI (The Expert Group on Banking, Payments and Insurance). Prováděcí legislativa bude specifikovat oblasti, jako je třída dlouhodobých investic do akcií, extrapolace, specifikace úpravy volatility nebo riziková přírážka, a které jsou významné pro to, aby pojišťitelé lépe přispěli k cílům unie kapitálových trhů a zelené dohody.

Vzhledem k tomu, že Parlament nedávno zahájil legislativní práce na směrnici Solventnost II, je obecný přístup Rady pouze prvním významným krokem v legislativním procesu, který by měl zachovat vysokou úroveň ambicí.

Jak hodnotíte ambice francouzského předsednictví v oblasti udržitelných financí?

Francouzské předsednictví se zabývalo řadou složitých problémů týkajících se udržitelnosti. Vytvoření kompromisu, zejména pokud jde o udržitelnost, není snadným úkolem a vyžadovalo mnoho příprav a práce.

Francouzští pojišťitelé vítají práci předsednictví na obecném přístupu ke směrnici o podávání zpráv o udržitelnosti podniků a následující jednání s Evropským parlamentem, jehož výsledky budou známy až v samém závěru předsednictví. Na tomto tématu francouzské předsednictví ukázalo, že členské státy jsou ochotny

půl roku. Ačkoli text dohody zatím není k dispozici, Evropský parlament ve své tiskové zprávě nastínil podobu výsledného předpisu⁸. Pravidla by se vztahovala na finanční subjekty regulované na úrovni EU, jako jsou banky, poskytovatelé platebních služeb, elektronických peněz, investičních podniků, poskytovatelé služeb v oblasti kryptoaktiv, a na poskytovatele služeb ICT třetích stran. Samozřejmě do rámce spadají také pojišťovny. Dále nový harmonizovaný rámec pro řízení rizik v oblasti ICT by měl zohledňovat významné rozdíly mezi finančními subjekty z hlediska velikosti, povahy, složitosti a rizikového profilu. ICT požadavky na řízení rizik by neměly bránit finančním subjektům v inovaci. Nová pravidla by měla platit 24 měsíců po vstupu nařízení v platnost, pravděpodobně v druhé polovině roku 2024.

V oblasti ochrany finančních transakcí proti kriminálním hrozbám je klíčový balíček předpisů proti praní špinavých peněz a financování terorismu. Ten v červenci 2021 představila Evropská komise⁹ a obsahuje především **návrh nařízení o zřízení nového orgánu EU pro AML a financování terorismu**. AML agentura zajistí přechod z národního na evropský dohled, působnost je v legislativním návrhu Komise vyhrazena jen nad nejrizikovějšími finančními institucemi, které působí ve velkém počtu členských států nebo vyžadují okamžitá opatření k řešení bezprostředních rizik. Dále návrh nařízení počítá s monitorováním a koordinací vnitrostátních orgánů dohledu a se spoluprací mezi vnitrostátními finančními zpravodajskými jednotkami (FIU).

K dosažení obecného přístupu Rady tak probíhaly intenzivní diskuze mezi členskými státy. To je dáno politickou důležitostí vzniku nové agentury, způsobu jejího financování, převzetí dohledových pravomocí z národního do evropského působiště a jinými neméně důležitými aspekty. Během jednání ministrů financí 17. června se členské státy shodly na zprávě o pokroku¹⁰, nikoliv však o podobě textace nového nařízení AML EU agentury. Během českého předsednictví nás tedy čekají navazující diskuze mezi členskými státy k celému balíku AML.

Dalším důležitým aspektem balíčku je překlopení některých pravidel páté AML směrnice do **nového nařízení o AML a financování terorismu**. Z toho vyplývá, že se bude jednat o přímo použitelná pravidla, včetně pravidel v oblasti řádného plnění povinností zákazníků a skutečného vlastnictví. Jednotný soubor pravidel EU pro AML/CFT se v komisním návrhu týká například hloubkové kontroly klienta, skutečného vlastnictví a pravomocí a úkolů orgánů odpovědných za ochranu osobních údajů, orgánů dohledu a finančních analytických úřadů. Tyto předpisy však dokončeny nebyly a jednání nad jejich podobou budou pokračovat za českého předsednictví.

využit plný potenciál udržitelného financování k zajištění přechodu na nízkouhlíkové hospodářství a zároveň stavět na hodnotě údajů souvisejících s udržitelností jak za společnosti, tak investory. Vítáme postoj Rady, který zohledňuje specifika společností a ilustruje je rozumným přístupem k výjimce pro dceřiné společnosti a zejména subjekty veřejného zájmu. V návaznosti na směrnici CSRD zahájila Rada pod francouzským předsednictvím práci na evropském jednotném registru ESG informací pod názvem ESAP (European single access point), dalším klíčovým nástroji Evropské komise k zajištění harmonizované platformy pro sdílení finančních, udržitelných údajů.

Francouzské předsednictví rovněž začalo řešit problematiku evropských norem pro zelené dluhopisy. Iniciativu zelených dluhopisů podporujeme, neboť umožní vznik evropského standardu zlatých zelených dluhopisů. To napomůže ekologizaci portfolií pojišťovatelů a zároveň umožní lepší pochopení udržitelných aspektů portfolií obecně. Práce francouzského předsednictví na začlenění státních dluhopisů do obecné problematiky je velkým úspěchem, který by lépe reprezentoval udržitelnost portfolií, protože budou podloženy evropskou jednotnou taxonomií.

Naváže Česká republika na Francii?

V květnu ministr pro evropské záležitosti Mikuláš Bek představil pracovní verzi pěti hlavních politických priorit českého předsednictví v Radě Evropské unie, která zahrnuje zvládnutí uprchlické krize a poválečnou obnovu Ukrajiny, energetickou bezpečnost, posilování evropských obranných kapacit, strategickou odolnost evropské ekonomiky a odolnost demokratických institucí. Je tedy patrné, že válka na Ukrajině výrazně zasáhla do českého předsednictví. Finální podoba programu byla představena vládou 15. června¹¹, včetně priorit českého předsednictví¹². Vedle těchto priorit Ministerstvo financí zveřejnilo své priority v Radě ECOFIN a rozděluje je do čtyř základních oblastí: hospodářská politika, daně, rozpočet EU a finanční služby¹³. V této, poslední oblasti ministerstvo zdůrazňuje zajištění stability finančních trhů a dostatečné ochrany spotřebitelů. Konkrétně pak naváže na francouzské předsednictví ve vyjednávání návrhů ke směrnici o pojišťovací činnosti Solventnost II, rozvoji unie kapitálových trhů. Avizovanou prioritou je také efektivnější přístup v boji proti praní peněz a financování terorismu. Z těchto informací je patrná jistá kontinuita, snad až na agendu udržitelných financí, ve které francouzské předsednictví bylo značně ambiciózní a svým ambicím ve velké míře dostalo.

1 Program předsednictví má 70 stran a je k dispozici zde: https://presidence-francaise.consilium.europa.eu/media/zeqny1y5/fr_programme-pfue-v2-5.pdf.

2 Obecný přístup Rady byl schválen na jednání ministrů financí 17. června zde: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9676-2022-INIT/en/pdf>.

3 Agenda je dlouhodobě diskutována na Sekci řízení rizik ČAP.

4 Audit SCFR zprávy je zakotven v novém článku 51a.

5 Nové povinnosti pojišťoven v oblasti likvidity zahrnují například řízení likviditního rizika (čl. 144a „liquidity risk management“) a jsou doplněny o široké pravomoci národního dohledového orgánu v článku 144b.

6 Zkrácenou verzi SFCR zprávy pro neodbornou veřejnost nově vyžaduje článek 51, odstavec 1.

7 V době uzávěrky tohoto článku byly k dispozici pouze tiskové zprávy Rady a EP, nikoliv text

směrnice jako takový: New rules on corporate sustainability reporting: provisional political agreement between the Council and the European Parliament – Consilium (europa.eu).

8 <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20220510IPR29221/protecting-the-eu-s-financial-system-from-cyber-attacks-and-ict-disruptions>.

9 Beating Financial Crime (europa.eu).

10 K dispozici v českém jazyce zde: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9697-2022-REV-1/cs/pdf>.

11 Dedikované webové stránky k českému předsednictví: <https://czech-presidency.consilium.europa.eu/>.

12 https://czech-presidency.consilium.europa.eu/media/inhblkj/cz_priorities.pdf.

13 Tisková zpráva Ministerstva financí: <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2022/cz-pres-priority-47813>.

Pojištovnictví balancuje mezi starým a novým světem práce

Redakce *Pojištného obzoru*

Lucie Teisler, přední česká headhunterka, o své práci říká: mým úkolem je najít takový top management, který má mentální, fyzickou a duševní kapacitu posunout společnost nad její současné hranice. Jak vypadá zaměstnanost v pojištovnách a kam se posunuly hranice pojišťoven po pandemii covidu-19? Tyto a další otázky jsme položili v následujícím rozhovoru.

Pandemie znamenala pro řadu firem mnoho změn, ale také příležitostí. S čím konkrétně se potýkaly v oblasti nábory a osazování pozic novými zaměstnanci pojišťovny, potažmo finanční instituce?

Celkově se nábor za období pandemie zvýšil o 19 procent. Zásadní změna ale nastala ve vzájemném očekávání mezi společnostmi a řediteli. Za prvé je to očekávání rychlých výsledků od nového ředitele, tedy nábor hotového člověka. S tím souvisí nové požadavky na kvalitu ředitelů v oblastech, ve kterých zatím zkušenosti či znalosti manažerům chybí nebo je nemají zatím tak rozsáhlé. Za druhé, společnosti se mnohem více soustředí na osobnostní kvality, jako je vyzrálost a stabilita v emočně vypjaté době, a zároveň mají malou dávku tolerance při absenci těchto vlastností. To však často nekoresponduje s představami ředitelů, kteří si během období pandemie uvědomili a objevili řadu dalších možností či kvalit uplatnitelných pro další kariéru i mimo korporace. Za třetí, a to je velmi zásadní, společnosti nebo obory, které byly léta atraktivní, přestávají mít své pozlátko atraktivit a ředitelé se raději vidí ve flexibilnějších a modernějších prostředích.

Řada firem v této době najela na home office. Ten je v dnešní době více vyžadován i ze strany zaměstnanců. Objevuje se na finančním trhu práce z domova častěji jako součást nabízených benefitů?

Dovolila bych si doporučit home office nevnímat jako benefit, ale jako nový styl práce. Představme si kanceláře firmy jako mateřskou loď z Hvězdných válek uprostřed vesmíru, která vyzařuje dost energie, aby přitahovala pravidelně všechny členy posádky, dosáhla jejich plné koncentrace a mentální přítomnosti. Cílem managementu v hybridním nastavení je nalézt odpověď, jak zajistit výsledky organizace v novém prostředí, kdy zaměstnanci přes „moře“ externích impulsů mají jasný směr, výkon a napojení. Pokud home office budeme pojmenovávat jako benefit, v očích zaměstnanců vytváříme pocit, že je to jiný než kancelářský den. Řada firem proto s tímto „benefitem“ zápasí, protože mají dojem, že zaměstnanci nepracují tak, jak je očekáváno, a na straně druhé si zaměstnanci myslí, že mají na tento benefit nárok z důvodu pocitu většího přetížení než před pandemií.

Jak byste obecně charakterizovala segment pojištovnictví a čím se liší od jiných odvětví, ve kterých pomáháte firmám hledat vhodné kandidáty na volné pozice?

Pojištovnictví díky řadě odborných profesí a silné regulaci balancuje mezi světem nové doby a tradičního způsobu práce. Nesmíme zapomínat, že každá kultura firmy má své mikrokultury oddělení vytvořené z důvodu vlastní odbornosti či historie. To může mít vliv na menší flexibilitu při změnách, kterou společnosti podstupují. Druhým úskalím je v řadě případů silné vedení mateřské společnosti, která určuje pravidla hry a často může ruce svazovat více, než je ku prospěchu lokálního týmu.

Je podle Vás práce v pojištovnách pro potenciální zaměstnance atraktivní? Jakou má podle Vás tento obor image?

Z našich zkušeností si při zvažování nového zaměstnání manažeři nevybírají obor, ale příběh, se kterým se mohou ztotožnit. Jakýkoliv obor může perfektně stavět na silném příběhu top managementu, který je schopen jej vytvořit a jeho sílu rozvíjet přes celou organizaci, ke každé profesi, tak aby zažehl oheň sounáležitosti a chtění něco společně dokázat, změnit, udělat lepší. Proto potřebujeme odproštění se od zavedených hierarchických řádů, disciplínu a laskavost.

A jak je to v porovnání se zahraničím? Vyniká v některých ohledech Česká republika?

Česká republika se honosí množstvím startupů v oblasti finančních služeb. V úspěšné realizaci inovativních projektů jsme v průměru. Často se to neříká, ale Česká republika dnes

Při požadavku na zvýšení platu doporučuji přijít s jinými argumenty, než je zvyšování cen.

Česká republika čelí riziku stát se „rukama“ Evropy a skutečné „hlavy“, pokud něco nezměníme, budou jinde.

patří z pohledu dokončeného magisterského studia jako predispozice vzdělanosti na konec seznamu. Před námi jsou mimo jiné Slovensko, Polsko. To bohužel může mít do budoucna silný negativní dopad na atraktivitu České republiky pro nové investice do inovativních center či center s rozhodovací pravomocí. Jinak řečeno, Česká republika čelí riziku stát se „rukama“ Evropy a skutečné „hlavy“, pokud něco nezměníme, budou jinde.

Porozumění rizikům hraje v pojišťovnictví klíčovou roli. Pojistných matematiků a analytiků je jak šafránu, přitom to jsou obor velmi důležité pozice. Je podle Vás těžké najít vhodné kandidáty a kde je hledáte?

Pojistná matematika patří k hlavolamům pojišťovacího trhu z více důvodů. Jde o nedostatek talentů s businessovým uvažováním, přeceňování své důležitosti a konzervativní přístup k nalézání nových řešení. Řešení pro vhodný nábor je řada. Krom získání pojistných matematiků mimo Českou republiku, což nemusí být vždy snadné, je možné se zaměřit na ty, kteří obor studovali, ale nebyl pro ně obor atraktivní. V neposlední řadě jde i o reaktivaci role, tedy využití dovedností z jiných podobných profesí, které mohou část analytické práce převzít, např. využití datové analytiky, tak jak se to již projevilo v rolích pro řízení rizik v bankovním prostředí, jistě mimo oblasti, které jsou řízené regulací.

Dvouciferná inflace tlačí nahoru ceny zboží, služeb a tím pádem roste i tlak na vyšší mzdy. Jsou firmy ochotné přistupovat na jednání o zvýšení platu?

Při požadavku na zvýšení platu doporučuji přijít s jinými argumenty, než je zvyšování cen. Každý z nás někdy někoho zaměstnal, od brigádníka, opraváře po tým 100 lidí. Vzpomeňme si, jak jsme se cítili v momentu placení. Měli jsme pocit, že cena, co platíme, výsledku odpovídá? Tak smýšlí ten, kterého o zvýšení platu žádáme, ať je inflace, nebo není.

Jak si stojí zaměstnanci v pojišťovnách v porovnání s jinými obory v otázce finančního ohodnocení?

Finanční ohodnocení v pojišťovací branži je vyšší než u jiných finančních služeb a o něco nižší než v bankovníctví. Patří mezi nadprůměrné.



Zdroj: Anderson Willinger

Lucie Teisler

je CEO společnosti Anderson Willinger, která se specializuje na poradenství při výběru a rozvoji vrcholového vedení, správních a dozorčích rad. V době krize založila také projekt Bestheads, v němž pomohla 285 manažerům nalézt nové pracovní uplatnění. Je také spoluzakladatelkou projektu Jdi dál zaměřeného na budování kariéry lidí po padesátce.

Je podle Vás v současné době vhodná doba na hledání nového zaměstnání?

Žijeme v době, která říká, že nás práce má bavit. Pokud nás nebaví, myslíme si, že je čas na změnu. Málokdy však pátráme po tom, proč nás nebaví a zda jsme schopni dělat jakoukoliv práci, jak nejlépe dovedeme.

Děkujeme za rozhovor.

Konference Insurance Europe: Kde jsou mezery v pojistné ochraně?

Mgr. Veronika Pavlisová, tisková mluvčí, Česká asociace pojišťoven

Ve čtvrtek 2. června 2022 se v pražském paláci Žofín uskutečnil 12. ročník mezinárodní konference Insurance Europe. Poprvé v historii se tato akce konala v Praze a po covidové odmlce se do české metropole sjelo téměř 400 specialistů na pojišťovnictví z celé Evropy. Konference se konala pod heslem „Closing the Gaps – protection for all“.

Konferenci uvedl prezident České asociace pojišťoven Martin Diviš slovy: „Evropa čelí bezprecedentní situaci vzhledem k dopadům pandemie covidu-19 a války na Ukrajině. Velkou výzvou je inflace, zejména pokud jde o to, jak udržet pojištění cenově dostupné.“ Podle něj pojišťovny a pojištění jsou tady právě pro zlé časy, když má celá společnost potíže. Pojišťovny musí více hrát stabilizující roli, která zmírní následky krizí právě pro ty, kteří jsou slabí a zranitelní.

Jeho slova potvrdil i český ministr financí Zbyněk Stanjura, který se ve svém proslovu zaměřil také na systém regulací. „Měli bychom se pečlivě zabývat revizí regulace. Domnívám se, že by bylo lepší zastavit jakoukoli novou regulační zátěž, a to do doby, než podniky dostanou příležitost řádně implementovat současný systém a následně vyhodnotit jeho dopad. To platí zejména pro finanční sektor, a to včetně pojišťovnictví,“ uvedl na této mezinárodní konferenci, která se konala pod záštitou České asociace pojišťoven. Jako třetí a důležitý řečník se dostal na pódium Andreas Brandstetter, ředitel Insurance Europe a předseda představenstva skupiny UNIQA. Zdůraznil, že značné mezery v ochraně existují v celém světě. Jejich zaplňování vyžaduje koordinovanou akci politiků, pojistitelů

a veřejnosti. Mimo jiné se zaměřil na problematiku změny klimatu. „Musíme se nadále přizpůsobovat změně klimatu. To znamená učinit naše města odolnějšími, přizpůsobit mu zemědělství, přijmout lepší územní plánování a prosazovat odpovídající stavební předpisy,“ uvedl ve svém projevu.

Oblasti s významnou mezerou v ochraně podle IE:

- nedostatečné krytí penzí – vlády napříč světem čelí obrovské výzvě, pokud jde o zajištění financování penzí, neboť ve většině zemí světa se snižuje počet zaměstnanců, resp. pracujících v aktivním věku, a zvyšuje se počet důchodců,
- nedostatečné krytí přírodních katastrof – obzvláště akutní je pro nově se rozvíjející země (emerging countries) a změna klimatu tento problém ještě zesiluje,
- nedostatečné krytí pro kybernetická rizika – pokračující kybernetické útoky názorně ukazují, jak jsou společnosti a ekonomiky ohroženy online zločinci.



Zdroj: Insurance Europe

Jedním z hostů byla také místopředsdkyně Evropské komise Věra Jourová



Zdroj: Insurance Europe

Na konferenci hovořil také ministr financí Zbyněk Stanjura



První úvodní slovo pronesl prezident České asociace pojišťoven Martin Diviš

Zdroj: Insurance Europe

Pojišťovny a pojištění jsou tady právě pro zlé časy, když má celá společnost potíže. Pojišťovny musí více hrát stabilizující roli, která zmírní následky krizí právě pro ty, kteří jsou slabí a zranitelní.

Jako samostatní řečníci, mimo panelové bloky, vystoupily se svými inspirativními prezentacemi třeba místopředsedkyně Evropské komise a jedna z nejmocnějších žen Česka Věra Jourová nebo Ekhsuehi Iyahan, generální tajemnice Fóra pro rozvoj pojištění. Dopolední program se dále zabíral tématy, proč lidé nekupují pojištění nebo kde jsou pro nás rizika. Mezi panelisty v dopolední části patřili Claudia Donzelmannová, globální ředitelka pro regulatorní a veřejné záležitosti z Allianz, či Jérôme Jean Haegeli, hlavní ekonom skupiny Swiss Re Institute.

Odpolední část rozdělila řečníky do dvou oblastí, a to na životní a neživotní panel. V rámci panelu životního pojištění bylo velkým tématem penzijní pojištění a pojištění dlouhodobé péče. Na problémy z této oblasti ve svých zemích upozornily například Susan Neely, výkonná ředitelka americké rady pro životní pojištění, a tajemnice pro dohled nad pojišťovnami ve Slovinsku Mojca Rome. Panelem jako moderátor hosty provedl Olav Jones, zástupce generálního ředitele Insurance Europe.

Panel neživotního pojištění řešil především problematiku klimatických změn a jejich důsledek, tedy přírodní katastrofy, které pojišťovní trh velmi ovlivňují. „Pojišťovny hrají důležitou roli v boji proti změně klimatu a je zapotřebí zapojení všech zainteresovaných stran, včetně politiků a veřejnosti,“ řekla během diskuse Zuzana Silberová z České národní banky. Panelu se zúčastnil také například Ondřej Kovařík, český poslanec Evropského parlamentu. Celý panel skvěle moderoval Don Forgeron, prezident Kanadské kanceláře pojistitelů.

„Jsem velmi rád, že si Insurance Europe pro pořádání své 12. konference zvolila právě Prahu. Ukazuje to význam České republiky nejen v rámci střední Evropy, ale i celé Evropské unie. Především s ohledem na blížící se předsednictví naší země v Radě EU to dává dobrý signál celému pojišťovnímu trhu,“ uzavřel akci výkonný ředitel České asociace pojišťoven Jan Matoušek.

V roce 2023 bude 13. ročník konference Insurance Europe hostit francouzská metropole Paříž. Datum je stanoveno na 7. června a na závěr všechny hosty prostřednictvím videa na akci pozvala Florence Lustman, prezidentka Francouzské asociace pojišťoven.



Na Martina Divíše navázal druhou úvodní řečí prezident evropské asociace Andreas Brandstetter

Zdroj: Insurance Europe

Pokračování příprav na online svět pojištění motorových vozidel

Ing. Josef Stočes, ředitel IT služeb, SUPIN

Legislativní změny v oblasti pojištění motorových vozidel finišují a příprava pojištného sektoru a spolupracujících partnerů na přechod do online světa běží na plné obrátky. Míra poznání a odkrytí potenciálních kostlivců jak v procesech pojišťoven, tak u partnerů již dosáhla poměrně slušné úrovně na to, aby bylo zřejmé, jak velký kus cesty je třeba v oblasti pojištění motorových vozidel pro dosažení online světa ještě ujit.

V návaznosti na článek v Pojištném obzoru č. 02/2021 k tomuto tématu o připravenosti pojišťovacího sektoru na online výměnu dat a komunikaci mezi všemi zúčastněnými dovoluji krátkou rekapitulaci vstupů. Hlavními aktéry v online komunikaci o existenci nebo neexistenci pojištění a procesech s finálními důsledky/dopady na klienta jsou především pojišťovny a jejich obchodní sítě (včetně partnerů typu leasingových společností a úvěrových společností), Česká kancelář pojistitelů (ČKP), Ministerstvo dopravy se svým registrem silničních vozidel (RSV MD) a v neposlední řadě i Policie ČR (PČR) – dopravní služba. Cílovým stavem přechodu na online je, že všichni tito zúčastnění aktéři mají dostupnou informaci o existenci pojištění a jeho aktuálním stavu v řádu jednotek vteřin. Zelená karta jako doklad o pojištění pro vnitrostátní provoz přestane existovat a existence pojištění bude ověřována v referenčním registru ČKP, případně dalších systémech, které budou do tohoto registru propojeny, tj. že nebude-li v ČKP informace o existenci pojištění, má se za to, že vozidlo není pojištěno, a tudíž nelze realizovat evidenční změny (RSV MD) a při silniční kontrole (PČR), stejně jako při dopravní nehodě (ostatní účastníci a PČR), není možné prokázat evidenci pojištění.

Pro zajištění výše uvedeného je nezbytné, aby opravdu celý řetězec účastníků v komunikaci byl zapojen do tohoto online systému a uměl v něm pracovat od sjednání pojištění (pojišťovny a jejich sítě) přes ČKP až po RSV MD a PČR.

Pojištnictví začalo uvedený přechod připravovat v předstihu. Již v roce 2019 Správní rada ČKP rozhodla o nutnosti přechodu na online předávání dat mezi pojišťovnou a ČKP. Jde však o nepatrnou část z celého řetězce. Celý systém online komunikace je mozaikou, ve které je potřeba jednotlivé samostatné části postupně nahradit, až tvoří funkční celek. Za jednotlivé díly této skládačky lze považovat interní procesy obchodní sítě, rozhraní mezi sítí a pojišťovnou, interní procesy v pojišťovně, rozhraní pojišťovny a ČKP atd. Tedy online musí být všechny části, aby byl online celý systém a informace o vzniku, změně nebo zániku pojištění byla dostupná z jednoho konce na druhý bezprostředně po vzniku relevantní skutečnosti, resp. jejím oznámení ze strany klienta.

V rámci probíhajících změn vznikla myšlenka datové dálnice

Na straně pojišťoven proběhly a stále probíhají velmi intenzivní analytické práce a byly rozpracovány všechny obchodní procesy. Na základě těchto analýz dochází k významným úpravám interních procesů, a to jak v rovině businessových procesů, tak na úrovni IT řešení pro podporu těchto procesů. Stejně aktivity probíhají i na straně obchodních partnerů pojišťoven. Pozitivním signálem je také to, že celá komplexní a revoluční změna je mezi pojišťovnami, jejich obchodními partnery a ČKP vzájemně koordinována a probíhá pravidelná setkání. K vzájemné koordinaci se podařilo přizvat i zástupce Ministerstva financí.

V části týkající se online rozhraní (tj. procesu prostého předávání od jednoho účastníka k dalšímu, bez vlivu vnitřních procesů) mezi pojišťovnami a ČKP byl, v rámci přípravy na přechod k online, ze strany pojišťoven uplatněn požadavek na možné zjednodušení. Jeho principem by mělo být omezení opakovaného předávání stejných dat. Rozpracováním tohoto požadavku vznikla idea tzv. „datové dálnice“, tj. že předává-li pojišťovna totožná data online do ČAP/ČKP/SUPIN (Skupina) pro účely jednoho projektu, budou tato interními procesy poskytnuta i dalším systémům pro ostatní účely. Tím je zajištěno snížení nákladů na případné opakované předávání dat pro různé účely. V oblasti autopojištění bude využito projektu SVIPO PMV (dříve označováno SVIPO I) – prevence a detekce pojištného podvodu. Pojišťovny zapojené do SVIPO PMV předávají data o pojištných smlouvách a škodách online a tato budou interními procesy ve Skupině (tzv. interní konektor P1X) předána i pro účely evidence pojištění a všech dalších procesů navazujících na realizaci interního konektoru P1X.

Samostatnou oblastí změn je pak komunikace mezi ČKP a RSV MD, kde se zatím nedaří dospět k odsouhlasenému návrhu řešení.

Online přinese pozitivní vedlejší efekty

Dalším příspěvkem k celkovému online řešení komunikace je i podpora vstupních procesů při sjednávání a změnách pojištění. Skupina pojišťovnam aktuálně poskytuje

informace o evidenčních změnách na RSV MD. Tyto jsou bohužel, díky technickému řešení na straně RSV MD, poskytovány s prodlením cca 48 hodin od jejich provedení. V rámci přechodu na online model chceme směřovat k online řešení i u této služby, tj. že po provedení evidenční změny by tato pojišťovna byla k dispozici bezodkladně. Pro realizaci tohoto záměru bude na straně ČKP nutná realizace úprav současného procesu, ale především se bude muset koncepčně změnit poskytování dat z RSV MD.

Významným vstupem je také spuštění přístupu pojišťoven do rejstříků státu – základních registrů. Toto probíhá prostřednictvím projektu AIS ČKP, který je v pilotním provozu a očekává se jeho přechod do standardního provozu. Jeho prostřednictvím mají pojišťovny možnost ověřovat údaje o osobách a kromě jiného také umožňuje udržet jedinečnou identifikaci osoby v rámci pojišťovacího sektoru jako možnou náhradu za končící využívání rodného čísla.

V důsledku této revoluční změny bude možné zvažovat další doplnění a rozšíření služeb s pozitivními dopady na klienty. Jako příklad lze uvést úvahu o notifikaci klientů při zániku pojištění bez informace o obnovení, a tím eliminaci provozování nepojištěného vozidla s následným zasláním výzev k úhradě příspěvku do garančního fondu ČKP.

Staré procesy mizí a přichází nové

Jak bylo předpokládáno, největším oříškem, resp. nejtěžší částí je změna interních procesů v pojišťovnách a u jejich obchodních partnerů. Tento předpoklad se naplnil a pojišťovny musely zcela přepracovat své procesy v oblasti správy pojištění. Jako klíčový se ukazuje proces úhrady pojistného ve vazbě na vznik/počátek pojištění. Veškeré procesy, které dosud umožňují zpětnou evidenci události o vzniku, změně a zániku pojištění (díky dávkovému zpracování a existující lhůtě 30 dnů na předání dat o vzniku, změně a zániku pojištění do ČKP), v podstatě mizí a jsou nahrazovány procesy založenými na online úhradách pojistného (platební karty/brány, hotovost) anebo jeho úhradách předem (bankovní převody). Obdobný vývoj probíhá i na straně obchodních partnerů pojišťoven (především leasingových a úvěrových společností), kde jsou nahrazovány všechny dávkové a agregační procesy, kdy se data shromažďovala a poskytovala se de facto zpětně, procesy plně online, tj. že pokud dochází k nějakému úkonu s vlivem na pojištění a jeho evidenci, bude tato informace poskytována pojišťovně bezodkladně.

Další významnou a složitou problematikou je realizace oprav a změn a jejich rozlišování (jde o zcela rozdílné stavy s zcela odlišnými dopady). Do doby přechodu na online model byla tato problematika spíše upozaděna, protože její dopady na navazující procesy založené na čerpání dat z jiných zdrojů (papírová zelená karta apod.) nebyly tak fatální. To se však zánikem papírového potvrzení o existenci pojištění zcela mění a důraz na správnost a aktuálnost dat v referenčním zdroji (ČKP) zcela zásadně vzroste.

Závěrem lze konstatovat, že přes počáteční váhání sektoru a místy až částečný odpor se zcela zjevně přípravné práce u všech účastníků se subjektů rozběhly na plný plyn. ●

Anketa: Pojištění motorových vozidel čeká přechod na online výměnu dat. Jak z Vašeho pohledu probíhají přípravy?

Za Kooperativu odpovídá Aleš Zethner, ředitel úseku pojištění motorových vozidel:

Projekt „online předávání dat“ jsme spustili před více než rokem, přípravy na přechod jsou aktuálně v plném proudu. Svým rozsahem se jedná o velký projekt, protože dopady do stávajících procesů jsou značné a neřešíme „jen“ výměnu dat mezi pojišťovnou a ČKP, ale i pojišťovnou a jejími externími obchodními partnery, jako jsou například leasingové společnosti. Jak to obvykle u velkých projektů bývá, klíčovým faktorem jejich úspěšného dokončení je zajištění dostatečných IT kapacit všech zúčastněných stran a koordinace činností mezi několika subjekty.

Za ČSOB Pojišťovnu odpovídá Jaroslav Král, ředitel odboru pojištění vozidel:

Přechod na online určitě nebude triviální záležitostí. Jeden aspekt je ryze technický, důležitý je však i pohled na to, jak požadavek na online přenosy ovlivní businessové procesy. Zejména oblasti spolupráce s makléři a leasingovými společnostmi mohou tímto impulsem doznat významných změn. První diskuse na toto téma se již rozeběhly, ale v současné době je obtížné definovat rozsah všech nutných změn, i proto, že budoucí podoba zákona není definitivně daná.

Za UNIQA odpovídá Ladislav Gela, manažer externí leasingové spolupráce:

Jde o další ze série významných změn, s nimiž jsme v posledních letech konfrontováni a které představují velkou výzvu. Máme k tomu ještě řadu praktických otázek, na něž nejsou ještě konkrétní odpovědi, proto není snadné předpovědět kapacitní a finanční zatížení. Je zřejmé, že změnu bude třeba implementovat do všech obchodních cest. Se všemi partnery už probíhají intenzivní jednání a připravujeme potřebnou koordinaci. Věříme, že se povede dosáhnout jednotného postupu při sjednávání pojištění aut na dálku na celém pojistném trhu, a upřednostňujeme formu „nejdříve platba, poté doklady o pojištění klientovi“.

Za Generali Česká pojišťovna odpovídá Tomáš Kabele, senior manažer produktového managementu pojištění motorových vozidel:

Přechod na online model je poměrně komplexní záležitostí a v současnosti probíhají projekty, které mají za cíl nás i naše partnery na tuto změnu připravit. Smyslem změn, které už děláme letos a budeme dělat i v průběhu příštího roku, je hlavně to, abychom byli zcela a včas připraveni na nový model fungování. Jediné, co je vlastně ještě do jisté míry neznámou, jsou vzhledem k absenci finálního znění zákona přesné meze pro nový online model. Ale i tam jsme připraveni okamžitě reagovat a příslušně se přizpůsobit.

Na cestě ke cloudu. Jaké legislativní povinnosti očekávat?

Mgr. Bohuslav Lichnovský, LL.M., GALI LEGAL

Mgr. Klára Hrdličková, LL.M., GALI LEGAL

Tomáš Kasalický, GALI LEGAL

Během května¹ 2022 došlo na evropské úrovni v rámci dialogu k prozatímní shodě, jak by mělo vypadat nové evropské nařízení o digitální provozní odolnosti (DORA)², které má zajistit IT bezpečnost finančních institucí včetně pojišťoven. Jak ale do doby jeho účinnosti nastavit využívání cloudových služeb v pojišťovnictví?

DORA dává na jedno místo pravidla outsourcingu cloudů od většiny evropských regulátorů pro finanční sektor, EIOPA nevyjímaje. Cloud byl přitom už dříve pod palbou úpravy NIS³, která se v českém právním řádu projevila především zákonem o kybernetické bezpečnosti a souvisejícími vyhláškami. Pojišťovny také musely respektovat úřední sdělení ČNB⁴ a vyhlášky ČNB⁵, které upravovaly využívání cloudů dohláženými subjekty, pojišťovny nevyjímaje.

V roce 2020 dále na základě tehdejšího evropského fintech akčního plánu⁶ přišla EIOPA se svými pokyny⁷. V těchto velmi přehledně shrnula právní úpravu využívání cloudových služeb (na evropské úrovni) a sama nastavila pravidla jejich využívání v pojišťovnictví.

Důvod je jasný: cloud se v posledních letech těší velké (a nepřekvapivé) oblibě. Výhodou je krom jiného možnost přenesení některých legislativních požadavků na externí partnery, byť za cenu plnění povinností souvisejících s outsourcingem a přijetí odpovědnosti za činnost partnerů.

Legislativní požadavky pro externí cloudy v pojišťovnách

V prvé řadě musíme posoudit, jestli vůbec jde o regulovaný outsourcing. Musíme zhodnotit, zda funkci outsourcingem skrže cloud budeme využívat pravidelně a jak moc pravidelně. Přihlédneme i k tomu, zda outsourcingem spadá mezi činnosti, které by pojišťovna měla v rámci svého běžného byznysu vykonávat. V tom případě zjevně půjde o regulované činnosti, které se řídí legislativními požadavky.

A co když půjde ještě navíc o nějakou „rozhodující nebo důležitou provozní funkci“? I tady máme poměrně nekonkrétní regulaci, která nám říká, že každý takový outsourcing podléhá důkladnému posouzení rizik, že by měl být v souladu se strategiemi pojišťovny (bez ohledu na to, jestli jde o strategii k IT, operačním rizikům, nebo informační bezpečnosti). Pojišťovna by měla upravit svůj rizikový profil v případě jeho využití. A především pojišťovna nesmí ztratit vliv na výkon outsourcingem vykonávané činnosti a nechat poskytovatele cloudů zajišťovat funkci zcela autonomně (což bude jednoduché u pouhého

outsourcingu infrastruktury jako služby – IaaS –, naopak mnohem složitější u outsourcingu aplikací podílejících se na klíčových činnostech pojišťovny jako SaaS). Za vše uvedené pak zodpovídá „řídící nebo kontrolní orgán“ pojišťovny.

Nyní přichází na řadu smlouva, popř. smluvní podmínky s poskytovatelem outsourcingu. Ta musí být v souladu s legislativními požadavky a jasně popisovat, kdy nese svůj díl odpovědnosti pojišťovna a kdy poskytovatel cloudu. Smlouva musí samozřejmě obsahovat jasný popis externě zajištěné funkce, kdy se začne poskytovat a do kdy včetně možnosti odstoupení a jeho podmínek, zda je povoleno řetězení dodavatelů a za jakých podmínek, jakož i vzájemné finanční závazky. Musí být upravená pravidla a podmínky testování, auditů nebo service-level agreement (SLA). Sporným bodem bývá právo na audit poskytovatele: EIOPA nicméně přímo stanovila, že poskytovatel cloudu nesmí pojišťovně omezovat „účinné uplatňování práv na přístup a na audit“. Naopak pojišťovna má mít neomezená práva tyto kontroly a audity provádět.

Samostatným prvkem jsou data a jejich bezpečnost. Už před využitím poskytovatele cloudového řešení musí samozřejmě pojišťovna zjistit a posoudit, kde má poskytovatel datová centra a zda bude docházet k předávání mimo EU do USA nebo jiných třetích zemí. Zde se vedle regulace outsourcingu, který stanovuje zejména povinnost dostat se okamžitě k datům v případě krize poskytovatele, dostává ke slovu i GDPR, které bude doplňovat do smluv jak obvyklou zpracovatelskou doložku, tak podrobnější systémy řízení a řešení incidentů. V případě předávání dat do třetích zemí se bude řešit také vhodný nástroj pro toto předávání. Pokud půjde o předávání do USA, bude nutno doplnit také tzv. transfer impact assessment a často i zavést dodatečná opatření k ochraně dat – ale to je na samostatný článek.

Posledním, co v souvislosti se smlouvou zmíníme, je již naznačená exitová strategie. S problémem *vendor lock-inu*, který s nepřipravenou exitovou strategií úzce souvisí, se dodnes setkáváme u některých významných institucí nebo ústředních orgánů státní správy. Exit má dva

aspekty: jedním z nich je právě vhodné smluvní nastavení, aby měla pojišťovna možnost od poskytovatele cloudu odstoupit, a to i za spolupráce původního poskytovatele při přenosu dat k poskytovateli novému, aniž by ji to nějak poškodilo. Druhým a taktéž povinným aspektem je strategie exitu, která musí pojišťovně připravit seznam kroků a odpovědných osob pro exit, aniž by to mělo škodlivý vliv na její služby. Právě nedostatečně nebo nevhodně upravený exit je semeništěm mnoha sporů a vícenákladů: nezapomínejte tedy upravovat vzájemnou povinnost součinnosti včetně přípravy dokumentace a předávání dat. Ne vždy je možné přemigrovat celou funkci způsobem, který umožní plynulý přechod mezi řešeními: počítejte zde s obdobími, kdy budete platit poskytovatele dva. I tak se vám to oproti nemožnosti odstoupit nebo problémům vzniklým při migraci mnohonásobně vyplatí. Dobře nastavený exit poznáte tak, že pracovníci vašeho IT oddělení nebo konkurenčního poskytovatele dokážou s tím, co vám má poskytovatel cloudu v rámci exitu poskytnout, převzít provoz cloudového řešení. Pokud ne, zpřesněte exitové povinnosti poskytovatele, a to vždy podle konkrétní povahy outsourcovaného řešení.

Co přináší DORA a co se nejspíš změní

Dosud byly regulovány pouze finanční instituce, které měly povinnost zajistit správné využívání poskytovatelů cloudů. DORA ale nově přichází s definicí „*poskytovatele služeb informační a komunikační techniky z řad třetích stran*“, která poskytovatele cloudových služeb zahrnuje přímo pod svou působnost. Na ty pak chystá rizikově založený přístup, kdy si pojišťovny musí zařadit outsourcing mezi svá řízená rizika dle zásady proporcionality s tím, že za jejich využívání jsou plně odpovědní.

I DORA nachystala hlavní smluvní ustanovení, která popisují základní povinné body smlouvy. Oproti současnému stavu bude kladen větší důraz na správně nastavené právo sledovat výsledky poskytovatele při poskytování služby, pro kterou má stanovené kvantitativní i kvalitativní výkonové cíle, které v sobě explicitně nese právo sjednat alternativní úroveň záruky nebo povinnosti hlášení vývoje poskytované služby s ohledem na možný významný dopad na outsourcing. Zkrátka určitě nepřijde ani povinnost poskytnout v případě incidentu pomoc, kterou lze vykládat způsobem, že v případě, že si ve smlouvě strany za tuto pomoc neurčí předem stanovenou cenu, bude muset být pomoc poskytována bezplatně.

Nejzásadnější a nejpraktičtější změnou ale má být přijetí standardních smluvních doložek pro jednotlivé služby. Ty známe již z GDPR jako efektivní nástroj pro *compliance* dokument, obsahující na jednom místě vše potřebné. V případě, že se tak skutečně stane, bude mít pojišťovna na jednom místě klíčové vzory ustanovení, které je potřeba ve svých smlouvách s cloudovými poskytovateli zohlednit.

Jak i s ohledem na novou regulaci nastavit vztah s poskytovatelem cloudu

První kroky budou vždy zcela nepravňní: zmapujte si požadavky vašeho byznysu, co za funkci chcete zajišťovat a co tedy má outsourcovaný cloud plnit. Zásadní bude také analýza finančních úspor – jinak by outsourcing ztrácel smysl. Návazně musíte posoudit, jak vám jednotlivé komerčně poskytované služby zapadají do vašich strategií a stávající IT architektury, jakož i připravit analýzu rizik. S tou se zaměřte zejména na vaše bezpečnostní zásady: jak bezpečnost monitorujete a jak řídíte bezpečnostní incidenty. Mějte přítom na paměti zajišťovanou funkci a typ cloudové služby, které budou mít na analýzu rizik velký vliv. Analýzu rizik doporučujeme připravovat už s přihlédnutím k DORA: revizím se pravděpodobně po přijetí nevyhnete, ale jejich rozsah se může značně zmenšit.

Pokud budete mít přijaté všechny interní dokumenty, máte půl práce hotovo. Následně nastává čas na hloubkovou kontrolu poskytovatele cloudu a přípravu smlouvy. Obojí se může protáhnout do několika měsíců, počítejte s takovými lhůtami předem. Nezapomínejte, že i když se poskytovatel cloudu bude v jejich případě bránit, některé smluvní požadavky jsou pro pojišťovny dané platnou legislativou a v rámci smlouvy musí být řádně ošetřeny. V opačném případě se samozřejmě vystavujete riziku sankcí, včetně možného zákazu plnění smlouvy.

Snažte se smlouvu upravit způsobem, abyste měli pokryté všechny problematické body, které se během trvání smlouvy budou objevovat: z naší zkušenosti jde zejména o rozsah a četnost práva na kontrolu a audit, jakož i přímý dohled ČNB nad poskytovatelem, SLA s ohledem na podílové rozdělení sankcí při nedostupnosti nebo výpadku a informační povinnost poskytovatele, skrze kterou vás bude poskytovatel na základě jasně definovaného rozsahu držet pravidelně v obraze. A hlavně nezapomeňte na správně nastavenou možnost exitu.

- 1 Rada EU. *Digital finance: Provisional agreement reached on DORA* [online]. 2022 [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/cs/press/press-releases/2022/05/11/digital-finance-provisional-agreement-reached-on-dora/>.
- 2 Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o digitální provozní odolnosti finančního sektoru a o změně nařízení (ES) č. 1060/2009, (EU) č. 648/2012, (EU) č. 600/2014 a (EU) č. 909/2014. COM(2020) 595 final. In: *EUR-Lex* [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020PC0595&from=EN>.
- 3 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/1148 ze dne 6. července 2016, o opatřeních na zajištění vysoké společné úrovně bezpečnosti sítí a informačních systémů v Unii. In: *EUR-Lex* [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016L1148&from=cs>.
- 4 Jde zejména o sdělení č. 18/2010 ke kvalitativním požadavkům souvisejícím s výkonem činnosti – základní informace –, č. 5/2011 k operačnímu riziku v oblasti informačního systému a č. 8/2016 ke cloud computingu.

- 5 Vyhláška České národní banky č. 163/2014 Sb., o výkonu u činnosti bank, spořitelních a úvěrních družstev a obchodníků s cennými papíry [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: https://www.cnb.cz/export/sites/cnb/cs/legislativa/galleries/vyhlasky/vyhlaska_163_2014.pdf.
- 6 Evropská komise. Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropské centrální bance, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů. Akční plán pro finanční technologie: Za konkurenceschopnější a inovativnější evropský finanční sektor. COM(2018) 109 final. In: *EUR-Lex* [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:6793c578-22e6-11e8-ac73-01aa75ed71a1.0009.02/DOC_1&format=PDF.
- 7 Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecské penzijní pojištění. *Obecné pokyny k outsourcingu u poskytovatelů cloudových služeb*. EIOPA-BoS-20-002 [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/eiopa_guidelines/guidelines_on_outsourcing_to_cloud_service_providers_cz_0.pdf.

Dvacet let komunismu očima Pojistného obzoru

Redakce *Pojistného obzoru*

Pojistný obzor letos 22. května oslavil 100 let od svého vzniku. Po celou tuto dobu byl svědkem všeho dění nejen v sektoru pojišťovnictví, ale i zvrátů a událostí, které se dotýkaly naší společnosti. V minulém čísle jsme přiblížili jeho vznik a fungování v období zlaté éry první republiky. V tomto čísle se zastavíme u temnějšího období naší historie, kdy komunistický režim promlouval i do podoby Pojistného obzoru.

S našim odborným časopisem jsme se v minulém čísle *Pojistného obzoru* rozloučili 1. září 1944, kdy pod vlivem cenzury a na základě výnosu tiskového odboru Ministerstva lidové osvěty přestal vycházet. Do bojů proti nacistické okupaci se v období protektorátu zapojovalo stále více občanů. Cílem povstání v roce 1944 a 1945 bylo pomoci k co nejrychlejšímu osvobození českého území a minimalizace dalších válečných škod, zejména v oblasti průmyslu. Připomeňme, že Praha byla osvobozena vojsky Rudé armády 9. května 1945, čímž skončila druhá světová válka v Evropě.

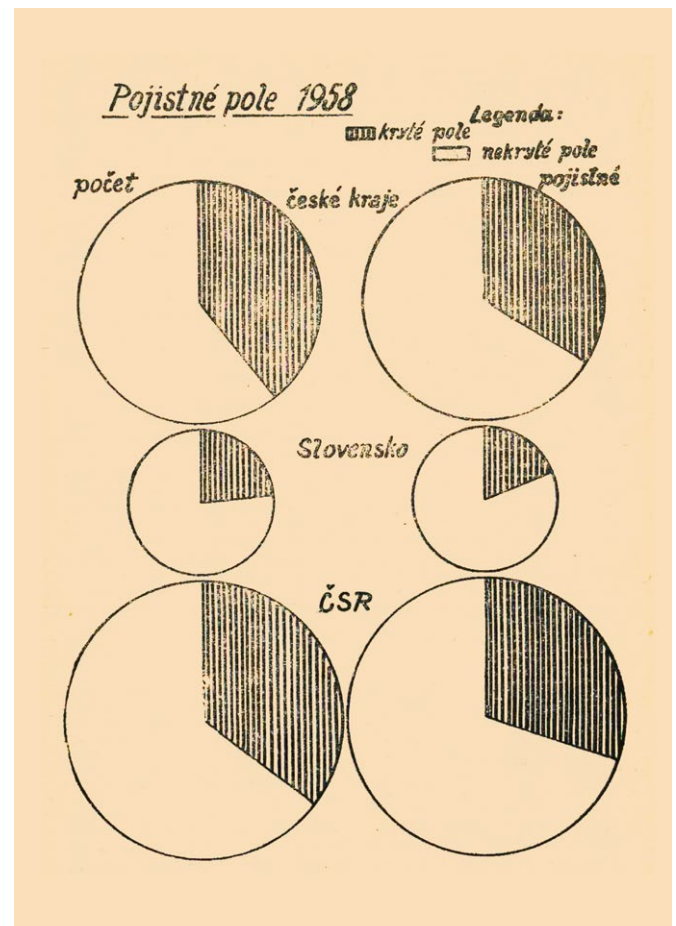
Pojišťovny ve službách státu

Investiční politika protektorátních pojišťoven byla přizpůsobena říšským zásadám a v souladu s tím probíhalo i začleňování protektorátního pojišťovnictví do německého. Československé dluhopisy v držení pojišťoven byly vyměněny za říšské pokladniční poukázky. Podle koncepce „*Pojišťovnictví v národněsocialistickém hospodářství*“ bylo životní pojištění důležitým nástrojem pro stažení nadbytečných peněz z oběhu, a hrálo tak důležitou roli při financování války. Dvě třetiny všech nově disponibilních prostředků musely být k dispozici potřebám Říše a protektorátní peněžní ústavy měly povinnost vložit zhruba 70 procent svých vkladů do německých válečných obligací.

To vše znamenalo značné oslabení československého pojišťovnictví, které se muselo vyrovnávat se snížením počtu pojišťoven, s úniky jejich zisků do zahraničí a s dlouhotrvající sanací zkrachovalého Fénixu z 30. let. I přes útlum pojišťovnictví v období 2. světové války byla výsledkem existence celkem 733 pojišťoven, pojišťovacích spolků a zahraničních reprezentací v roce 1945. Tento počet subjektů byl však nedlouho poté znárodněn *dekretem prezidenta republiky*. Dne 24. října 1945 byla k řízení pojišťovnictví ustavena *Pojišťovací rada* se sídlem v Praze. A od začátku roku 1947 bylo v Československu vytvořeno pouze pět pojišťoven, národních podniků. To se opět změnilo v únoru 1948, kdy byl zformován pouze jeden ústav, Československá pojišťovna, národní podnik. Tak byl na několik desetiletí přerušen přirozený tržní vývoj českého pojišťovnictví.

Pojistný obzor s novou rolí

Vraťme se ale k našemu časopisu, *Pojistnému obzoru*, který v roce 1945 nevycházel a v roce 1946 se vrací s nelehkým úkolem. Jako časopis československého znárodněného pojišťovnictví nahrazuje veškeré odborné tituly, které do té doby vycházely. Krom informací, které má přinášet pojištěnému trhu, formuje také nové uspořádání, jak se dočteme v jeho úvodníku s názvem *Pro dobro republiky: „Znárodněné smluvní pojišťovnictví zbaveno ziskuchtivosti a obráceno směrem k obecné prospěšnosti bude sloužiti lidu*



a našemu národnímu hospodářství... Ukládací politika znárodněného smluvního pojištnictví bude zbavena všech nepřívětivých postranních úmyslů a bude sloužiti potřebám státu, našeho národního hospodářství, všeobecně prospěšným účelům a všem vrstvám našeho lidu."

Dočteme se zde i motivy k obnovenému vydávání časopisu, ovšem ke své prvorepublikové historii se přihlásí až o několik let později: „*Jedním z úkolů Rady podle dekretu jest podporovati činnost vědeckou v oboru pojištnictví a vydávati odborné časopisy. Plníc tento úkol, usnesla se Rada vydávati Pojistný obzor a pověřila nás jeho vedením. Chceme s radostí spolupracovati na zdárném dalším vývoji znárodněného pojištnictví v našich zemích a budeme si vážiti všech, kdož nám v této poctivé snaze naší budou nápomocni,*“ podepsána redakce. Bohužel už v tomto čísle je patrné, že odbornost časopisu ustupuje do pozadí: „*Pojištny jsou nesmírně důležitým reservoárem úspor a kapitálu. Znárodnění našich pojišťoven umožňuje lepší a úspěšnější finanční hospodářství státu, laciným úvěrem usnadníme plné rozvinutí výroby,*“ vyčnívá na celé polovině strany citát náměstka ministerského předsedy. Najdeme zde článek referující o dvouletém plánu československého pojištnictví nebo znárodněném pojištnictví a nechybí ani hesla o vítězství práce a ducha.

Pojistný obzor s prvním číslem prochází radikální grafickou proměnou a mění i formát, z A5 se zvětšuje na A4. Vydavatelem je Pojišťovací rada zřízená dekretem prezidenta republiky. Odpovědným redaktorem je opět JUDr. Josef David, který jej vedl ve 40. letech. Najdeme zde nové rubriky jako Tisk si všímá pojištění, Propagace pojištění a pojišťoven, spíše komicky pak působí nově zařazené citáty, povídky, ale i básně. Za všechny uvádíme úryvek z redakční tvorby u příležitosti složení státních zkoušek nového oboru staticko-pojistného inženýrství:

*Suché cifry celý život
Totě pěknou zábavou
Abeceda česká, řecká
Ta jim není záhadou...*

Velký prostor je věnován čtenářům, pravidelně se otiskují jejich dopisy a v každém čísle je veřejnost vyzvána k zasílání příspěvků a podnětů. Pojistný obzor sám sebe nazývá tribunou, kde může promluvit každý, kdo má co říci. Cena Pojistného obzoru činila 12 Kčs. Rozsah jednoho vydání čítal 16 stran a až na výjimky, kdy o prázdninách došel v papírnách papír, vycházel měsíčně.

Do popředí se dostává politika

V roce 1950 se vydavatelem časopisu stává Československá státní pojišťovna a vedoucím redaktorem Ing. Josef Herout. Za povšimnutí stojí článek ze září 1951 pojednávající o statusu Československé pojišťovny s podtitulkem Charta československého pojištnictví a jeho generální linie. V kontextu tehdejší ideologie mají pojišťovny pomáhat vývoji, pokroku a budovatelskému úsilí socialismu. „*Úkolem pojišťovny v socialistickém hospodářství, v němž není protikladných zájmů, je sloužit*

pracující pospolitosti poskytováním pojištné ochrany,“ píše se na začátku textu. Ve stejném vydání najdeme i článek komentující nový zákon o odpovědnosti za škody způsobené dopravními prostředky, který byl ve Sbírce zákonů vyhlášen 30. července 1951. Zajímavé je, že stejně jako v období první republiky i v padesátých letech můžeme v Pojistném obzoru narazit na mnoho článků týkajících se požárů ze všech úhlů pohledu – od škod a jejich příčiny až po právní úpravy požární ochrany. Pojistný obzor přinášel i zkušenosti z okolních zemí, například z Polska, kde s cílem co největšího sblížení s pojištěním zavádí tzv. pojišťovací důvěrníky. Poslední číslo z roku 1951 se pak v několika příspěvcích věnuje životnímu pojištění a jeho úloze v ČSR. Pomalu se mění pohled na tento produkt, který byl vnímán jako zbytečný a kapitalistický přežitek.

30 let od vzniku Pojistného obzoru

Obálka časopisu, který právě držíte, je z vydání z roku 1952, kdy Pojistný obzor slavil 30 let od svého vzniku. V Československu docházelo k upevňování bolševické diktatury a vůdčí úlohy KSČ. Krom mnoha jiných dochází i k souzení a popravování čelních komunistů. Atmosféru ve společnosti ovlivňovala i hrozba měnové reformy, ke které skutečně v roce 1953 došlo.

Ekonomika země sice rostla závratným tempem, ale to souviselo se strojírenskou výrobou, která směřovala armádě Sovětského svazu. Leninovo oko bdělo i nad obsahem Pojistného obzoru. V září roku 1952 se v editorialech dočteme o tom, že před dvaceti osmi lety dotlouklo srdce Vladimíra Iljiče Lenina, vůdce, стратега a zakladatele. Příspěvek se dále věnuje velkému rozhodnutí ÚV KSČ, která má jednat o pozměnění organizačního řádu strany. Dočteme se zde také o způsobech amerického života: „*Jenom z nedostatku lékařské pomoci umírá v USA každým rokem 325 tisíc lidí. Kapitalisté zde v honbě za ziskem vyrábějí ohromné množství nekvalitních a zdraví škodlivých výrobků, které mohou za 3 miliony každoročně nemocných lidí.*“ Opomeneme-li povinnou propagandu, v 50. letech ubývá názorů čtenářů a prostor opět dostávají články zabývající se lékařskými tématy.

Od roku 1953 je vydavatelem Pojistného obzoru Státní pojišťovna, hlavní správa. Na obsahu se toho však mnohé nemění. Za zmínku stojí vydání z června, které se věnuje měnové reformě. Už v editorialech se dočteme o výhodách měnové reformy a její důležitosti na cestě k celkovému blahobytu obyvatelstva či apelu na zvyšování produktivity. Navazující článek Majetkové pojištění po měnové reformě už se konkrétně věnuje prospěšnosti, kterou tato očistná akce má. Odstranění dvojích cen vázaného a volného trhu má podle autora přinést velkou úlevu pro majetkové pojištění, autor očekává totiž zvýšený zájem o tento produkt. V mnohém přínosnější a obsáhlejší text se pak věnuje metodice škodní statistiky a její důležité roli v pojištnictví. Velkým pojistným tématem je stále dopravní pojištění, zejména pojištění lodí, kdy Pojistný obzor i v této době plní důležitou úlohu vedoucí k harmonizaci používaných pojmů.

60. léta přináší větší odklon od ideologie k odbornosti

Formát časopisu v 60. letech se navrácí k podobě A5 a citelné je i osvobození od ideologické propagandy. Vydavatelem časopisu zůstává Státní pojišťovna, hlavní správa, ale mění se redakce, kdy vedle JUDr. Vladimíra Čelouda druhou redakční pozici obsazuje poprvé žena, Marie Fučíková. Zajímavé také je, že se poprvé v roce 1962 přihlásil Pojistný obzor ke své tradici vycházení z období první republiky. Z odborných článků se věnuje například úkolům pojištění v ČSSR. Za zmínku stojí oblast životního pojištění, které se začalo v těchto letech vzpamatovávat a získávalo u lidí opět důvěru po zásazích státu v podobě měnové reformy.

V roce 1968 v úvodníku generální ředitel Státní pojišťovny JUDr. Jaroslav Procházka rekapituluje uplynulý rok a hospodaření, přičemž přijaté pojistné ve všech druzích pojištění podle jeho názoru splnilo či předčilo plán. Za zmínku určitě stojí další články, který se věnuje důchodovému pojištění a přináší obsáhlý popis tohoto nového produktu včetně specifikace počátku pojištění, pojistné doby či zásad pro jeho sjednání. Zahraniční rubrika přináší věcné a užitečné informace a zkušenosti z ostatních zemí, mezi nimi například rekapitulace požárních škod ve vybraných zemích, pojistněprávní dialog mezi Východem a Západem. Ke slovu se opět dostává rubrika Čtenáři nám piší.

Pojistný obzor v roce 1968 uspořádal také velkou anketu mezi svými čtenáři, jejímž cílem bylo zvýšit atraktivitu mezi odběrateli. V úvodním článku jsou shrnuty závěry z celkem 100 příspěvků, které byly daleko pod očekávanou návratností. Respondenti se vyslovili, že chtějí více kritických článků řešících aktuální problémy pojišťovnictví, dožadují se také toho, aby svým obsahem *Pojistný obzor* bojoval za znovuzískání postavení, které by měl tento obor v současném ekonomickém vývoji zaujímat. Zdá se, že některé potřeby jsou stále platné. Čtenáři ale chtějí také více zábavy a lepší grafickou podobu. Výčet kritických připomínek a námětů na zlepšení je velmi mnoho, některé byly vyslyšeny a nově se objevuje například koutek kresleného humoru: viz obrázek.

Více než optimisticky pak vyznívá článek z roku 1968 generálního ředitele Státní pojišťovny JUDr. Jaroslava Procházky k akčnímu plánu Státní pojišťovny, který reaguje na vývoj v zemi a obrodu KSČ. Podle něj by mělo dojít k přehodnocení pojišťovací činnosti a jejího významu. Přiznává, že v období raného komunismu bylo životní pojištění určeno k zániku a sloužilo pouze pro odčerpání kupní síly obyvatel a bylo vítaným zdrojem příjmu do státního rozpočtu. Tyto názory se dle jeho slov mění a je nutné pojištění stavět na důležitých atributech stabilizátoru národního hospodářství. Objevuje se i myšlenka, že by Státní pojišťovna měla se svým majetkem podnikat. V tomto čísle i dalších číslech v průběhu roku se objevují příspěvky od různých autorů, zaměstnanců Státní pojišťovny, kteří diskutují možnou podobu akčního programu.



Po pražském jaru přišlo ochlazení

Toto nadějně období reflektující politické uvolnění v Československu a příznivé nálady ve společnosti ale končí s koncem pražského jara téhož roku. V srpnu vojska států Varšavské smlouvy v čele s armádou Sovětského svazu vstoupila do Československa, aby zastavila započaté reformy, které měly za cíl uvolnit režim a urychlit proces demokratizace. Tento záměr se nesetkal s pochopením na sovětské straně, která po neúspěšných politických jednáních zahájila okupaci. Po tomto kroku Československo následně vstoupilo do éry normalizace a znovu se nastolily politické a ekonomické hodnoty padesátých let. Dvojičíslo *Pojistného obzoru* z října 1968 už nezmiňuje nic z politických otázek. Najdeme zde ale článek o cestě ke kvalitě, který zdůrazňuje, že některé myšlenky uplynulých let jsou přežití a že by se měla v pojišťovnictví zvednout kvalita služeb, a apeluje na informovanost klientů v souvislosti s velkou mírou vyhlásek a norem. S touto revoluční myšlenkou, poplatnou i dnešní době, se s *Pojistným obzorem* pro tentokrát loučíme, abychom se v dalším čísle mohli blíže seznámit s obdobím 70. a 80. let až po sametovou revoluci v roce 1989.

Zdroje:

Archiv Pojistného obzoru
Dějiny pojišťovnictví v Československu
Pojišťovny ve službách hákové kříže

System zelené karty ve 20. a 21. století

JUDr. Ing. Jakub Hradec

Pojistný obzor se systému zelené karty a zelené kartě jako mezinárodně platnému dokladu o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla věnoval v r. 1969 fundovanými články JUDr. Josefa Kvapila z České státní pojišťovny.

U příležitosti výročí 100 let Pojistného obzoru přinášíme komentované příspěvky zajímavých článků z jeho archivu.

Na cestě k jednotnému systému

Od té doby se leccos změnilo. 70. léta minulého století byla obdobím relativního klidu v tomto systému, od poloviny 80. let se začalo pracovat na revizi Jednotné dohody mezi kanceláři a na revizi tzv. dodatkových dohod (o ručení za pojištění na základě státní poznávací značky). 15. března 1991 byla signatáři dřívějších dodatkových dohod podepsána Multilaterální dohoda o zárukách, která sjednotila dřívější dodatkové dohody v jeden smluvní dokument. To také zprůchodnilo některé úpravy v Jednotné dohodě mezi kanceláři. Nicméně již v polovině 90. let bylo zřetelné, že se oba hlavní smluvní dokumenty od sebe začínají vzájemně odchylovat i tam, kde k tomu nebyl důvod. Vedlo to ke zbytečným komplikacím ve spolupráci mezi národními kanceláři a jejich členskými pojišťovnami. Proto v roce 1997 nově zvolený prezident Rady kanceláří p. Ulf Lemor přišel se strategickou myšlenkou zahájit práce na sloučení obou relativně samostatných smluvních dokumentů v jeden jediný, byť vnitřně strukturovaný. Práce jsme zahájili v r. 1998 a valné shromáždění Rady kanceláří v roce 2002 schválilo tzv. interní pravidla. Upravila se také organizační struktura Rady kanceláří vytvořením Výboru pro obecná pravidla (pravidla pro spolupráci na základě zelené karty) a Výboru pro specifická pravidla (problematika Multilaterální dohody o zárukách za pojištění SPZ) a předsedové těchto výborů byli ex offio členy toho druhého výboru a odpovídali za koordinaci a harmonizaci obou hlavních dokumentů a výkladového memoranda k nim.

Zastoupení v Radě kanceláří

Díky tzv. 4. „motorové“ směrnici EU, která zavedla ochranu návštěvníků členských států EU pro případ poškození provozem motorového vozidla (což systém zelené karty neřeší), se objevily nové prvky v přeshraničním pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, jako např. informační střediska, kompenzační orgány a garanční fondy. Zejména posledně jmenované garanční fondy, jež jsou v řadě zemí samostatné na národních kancelářích nezávislé právnícké

Seznam členských zemí zelenokaretního systému v roce 2022:

	Země	SPZ
1	Albánie	AL
2	Andorra	AND
3	Ázerbájdžán	AZ
4	Belgie	B
5	Bělorusko	BY
6	Bosna a Hercegovina	BIH
7	Bulharsko	BG
8	Černá Hora	MNE
9	Česká republika	CZ
10	Dánsko	DK
11	Estonsko	EST
12	Finsko	FIN
13	Francie	F
14	Chorvatsko	HR
15	Írán	IR
16	Irsko	IRL
17	Island	IS
18	Itálie	I
19	Kypr	CY
20	Lichtenštejnsko	FL
21	Litva	LT
22	Lotyšsko	LV
23	Lucembursko	L
24	Maďarsko	H
25	Malta	M
26	Maroko	MA
27	Moldavsko	MD
28	Monako	MC
29	Německo	D
30	Nizozemsko	NL
31	Norsko	N
32	Polsko	PL
33	Portugalsko	P
34	Rakousko	A
35	Rumunsko	RO
36	Rusko	RUS
37	Řecko	GR
38	San Marino	RSM
39	Severní Makedonie	NMK

40	Slovenská republika	SK
41	Slovinsko	SLO
42	Srbsko	SRB
43	Španělsko	E
44	Švédsko	S
45	Švýcarsko	CH
46	Tunisko	TN
47	Turecko	TR
48	Ukrajina	UA
49	Vatikán	V
50	Velká Británie	UK

Seznam členských zemí zelenokaretního systému v roce 1969:

	Země	SPZ
1	Belgie	B
2	Československo	CS
3	Dánsko	DK
4	Finsko	SF
5	Francie	F
6	Irsko	EIR
7	Itálie	I
8	Izrael	IL
9	Jugoslávie	YU
10	Lucembursko	L
11	Maďarsko	H
12	Maroko	MA
13	Nizozemí	NL
14	Norsko	N
15	NSR	D
16	Polsko	PL
17	Portugalsko	P
18	Rakousko	A
19	Rumunsko	R
20	Řecko	GR
21	Španělsko	E
22	Švédsko	S
23	Švýcarsko	CH
24	Tunisko	TN
25	Turecko	TR
26	Velká Británie	GB



Jakub Hradec

v roce 1999 stál u zrodu České kanceláře pojistitelů a povinného ručení v podobě, ve které ho známe dnes. ČKP vedl do roku 2016. V tomto roce byl také zvolen osobností roku 2015 v rámci odborné ankety Pojišťovna roku 2015.

osoby, začaly vyvíjet nezbytnou mezinárodní spolupráci. Bylo nás několik členů Řídícího výboru Rady kancelářů, kdo intenzivně pracovali na tom, aby se spolupráce garančních fondů řešila v rámci Rady kancelářů. Od roku 2006 do roku 2020 se tato spolupráce odehrávala na smluvním základě (garanční fondy tehdy nemohly být členy Rady kancelářů), ale v lednu r. 2020 valné shromáždění Rady kancelářů schválilo zcela nové Stanovy Rady kancelářů, jež mj. umožnily vznik členství garančních fondů a kompenzačních orgánů a informačních středisek v Radě kancelářů. Tato nová členství se začala postupně během let 2020 a 2021 naplňovat.

Otázky dneška

Jakkoli je zapotřebí, aby Rada kancelářů řešila řadu strategických věcí, jako např. přípravu nové dohody mezi garančními fondy pro případ insolvence pojišťovny, s níž počítá nejnovější „motorová“ směrnice EU z prosince 2021, aktuálně se musí zabývat řešením problémů spojených s válkou Ruska proti Ukrajině, které na přeshraniční provoz motorových vozidel a jejich pojištění odpovědnosti dopadají. ●

Mezinárodní pojišťovací doklad v pojištění odpovědnosti za škody způsobené provozem motorových vozidel

JUDr. JOSEF KVAPIL
pracovník generálního ředitelství České státní pojišťovny
„ZELENÁ KARTA“ — „MODRÁ KARTA“ — „STÁTNÍ POZNÁVACÍ ZNAČKA“
VZNIK, VÝVOJ A ÚČEL DOHODY O „ZELENÝCH KARTÁCH“

Rozvoj mezinárodní automobilové dopravy vyžádal si zvláštních opatření tak, aby tato doprava byla zajištěna pokud možno ve všech směrech, zejména i pro případ, že by se motorista v navštívené cizí zemi stal účastníkem dopravní nehody a způsobil provozem svého motorového vozidla škodu na zdraví nebo na věcech někomu jinému, zejména jinému motoristovi, chodci, cyklistovi nebo dalšímu účastníkovi silniční dopravy. Při tom může být i sám poškozen na zdraví nebo na věcech, zejména na svém motorovém vozidle nebo jeho obsahu, popř. jsou zraněny nebo jinak poškozeny osoby vezeň. Situace motoristy v navštívené cizí zemi byla a je i nyní komplikovaná zejména i růzností předpisů, jimiž je upravena trestní a zvláště civilní odpovědnost za škody způsobené provozem motorového vozidla, dále růzností předpisů upravujících pojištění odpovědnosti provozovatelů a řidičů motorových vozidel a mimo to i odlišností devizových předpisů upravujících možnosti a způsob úhrady škod do cizích zemí.

Byly to i obtíže spojené se zajištěním nároků na náhradu škody pro tuzemce poškozené cizozemským motorovým vozidlem. V některých zemích jsou ještě předpisy umožňující policejní nebo soudní zajištění řidiče motorového vozidla a zabavení motorového vozidla, jímž byla škoda způsobena, jako opatření pro zabezpečení nároků poškozených. Tato opatření, popřípadě povinné skládání kaucí, byla brzdou mezinárodního motoristického styku.

Převzetí záruk za motoristy v cizině formou pojištění naráželo zpočátku na značné obtíže a bylo nemožné bez zvláštních mezinárodních dohod. Prvé pokusy zavést v Evropě jednotné předpisy o odpovědnosti za škody způsobené provozem motorových vozidel a dále jednotné předpisy, o zabezpečení náhrad pro oběti dopravních nehod, tak jak to navrhoval Institut pro sjednocení soukromého práva v Římě před druhou světovou válkou, narazily na nepříkonalné potíže.

Rychlý vzrůst provozu motorových vozidel téměř ve všech evropských zemích po druhé světové válce vyvolal naléhavou potřebu provést taková opatření, která by usnadnila jízdy motorových vozidel po silnicích evropských zemí, a to tak, aby oběti dopravních nehod v jedné zemi nebyly nijak poškozovány tím, že nehodu a škodu způsobilo motorové vozidlo z jiné země, a dále, aby motorista navštěvující jiné země nebyl na každé hranici nucen opatřovat si zvláštní pojištění pro svou odpovědnost podle předpisů platných v navštívené zemi.

Podnět k úspěšnému řešení tohoto problému dala již v roce 1947 Evropská hospodářská komise v Ženevě, a to její Výbor pro vnitrozemskou dopravu (Economic Commission for Europe, Inland Transport Committee).

Řešení úkolu bylo svěřeno Podvýboru pro silniční dopravu (Sub-Committee on Road Transport) v Ženevě.

Splnění obou uvedených úkolů zabezpečení obětí dopravních nehod i pomoc cizím motoristům v navštívené zemi bylo možno provést různým způsobem. Buď tak, že by motoristé uzavírali pojištění u místní pojišťovny nebo že by byly sjednány dohody mezi zeměmi o tom, že pojištění sjednané doma platí i v navštívené zemi a že vláda země, kde byla vydána pojišťovna, se zaručuje za splnění povinností z pojištění.

Vzhledem k obtížím z hlediska ekonomického i politického nebylo navrženo řešení realizováno. Stalo se tak však později v roce 1948; evropské pojišťovny daly podnět, aby byl převzat systém evropských severovýchodních zemí a podle něho byl vypracován nyníjší systém „Zelených karet“.

Vzhledem k stálému významu tohoto systému je účelné připomenout jeho zásady:

1. V každé členské zemi zřídí domácí pojišťovny „Kancelář“ (Bureau),
2. „Kancelář“ má 2 funkce
 - a) jako „platící kancelář“ (Paying Bureau) opatřuje mezinárodní pojišťovací karty — „Zelené karty“, které členské pojišťovny vydávají svým pojištěným jako doklad o pojištění platném v navštívené zemi,
 - b) jako „jednající kancelář“ (Handling Bureau) projednává pojistné události za motoristy, kteří jsou držitelé „Zelené karty“, a to buď přímo nebo prostřednictvím pověřených pojišťoven — členů „Kanceláře“.
3. „Zelená karta“ nahrazuje pojistku vydanou podle zákona, který upravuje povinné pojištění odpovědnosti v navštívené zemi a je podle dohody přijímána jako doklad o pojištění, požadovaný uvedeným zákonem,
4. Předpis „Zelené karty“ pojištěným motoristou opravuje „jednající kancelář“ projednat za něho škody podle zákona navštívené země,
5. „Kanceláře“ uzavírají vzájemně dvoustranné dohody, ve kterých „platící kancelář“ se zavazuje uhradit „jednající kanceláři“ vyplacené náhrady, hotové výlohy a správní výlohy.

Podle těchto zásad byla vytvořena v roce 1949 na poradě evropských automobilových pojišťoven organizace zvaná „Rada kancelářů“ (Council of Bureaux) a vydala vzor „Jednotné dohody“ podle kterého „Kanceláře“ uzavírají dvoustranné vzájemné dohody.

Státní pojišťovna přistoupila k „Radě kancelářů“ (The Council of Bureaux) v Londýně v říjnu 1956. Štalo se tak po předchozím souhlasu ministerstva zahraničních věcí a ministerstva financí, které dalo souhlas k přístupu za člena „Rady kancelářů“ a zároveň vydalo i prohlášení, pokud jde o finanční zajištění úhrady devizových nároků, jež z titulu vystavených „Zelených karet“ mohou být vůči Státní pojišťovně vzneseny. „Rada kancelářů“ v Londýně potvrdila dopisem z 29. října 1956 přístup Státní pojišťovny k „Radě kancelářů“, a to jako přidruženého člena (Associate Member) s právem sjednávat s ostatními „Kancelářemi“ — členy „Rady“ bilaterální smlouvy ve standardním znění (Uniform Agreement). Tyto dvoustranné dohody uzavřela Státní pojišťovna se všemi ostatními členy „Rady“. Členy „Rady“ t. č. zatím nejsou NDR, SSSR, Bulharsko, jsou však členy obdobné dohody o „Modrých kartách“. Členem této dohody „Modrých karet“ je též CSSR, MLR, PLR, RLR a Jugoslávie.

Zatím je třeba ještě připomenout, že dnem 1. ledna 1969 došlo k rozdělení Státní pojišťovny organizované podle zákona č. 82/1966 Sb., o pojištnictví, jako celostátní pojišťovny a zajišťovací podnik na dva samostatné podniky „Českou státní pojišťovnu“ se sídlem v Praze a „Slovenskou státní pojišťovnu“ se sídlem v Bratislavě.

Tyto dvě pojišťovny vstoupily v práva a závazky dřívější Státní pojišťovny.

To se týká i práv a závazků nejen ze smluvních a zákonných pojištění, ale i z jiných právních vztahů, tedy i z členství v „Radě kancelářů“ v Londýně a z bilaterálních dohod uzavřených s ostatními členy „Rady kancelářů“.

Podle zákona č. 162/1968 Sb., kterým se mění zákon č. 82/1966 Sb., o pojištnictví, přecházejí tato práva na Českou státní pojišťovnu, pokud vznikla na území České socialistické republiky.

Vzhledem k zásadám a systémům dohod o „Zelených kartách“ mají obě pojišťovny vytvořit společnou nadřazenou organizaci „Sdružení“, které by převzalo funkci „Kanceláře“. Jakmile se tak stane, přejdou práva a závazky z dohody o „Zelených kartách“ na tuto „Kancelář“ respektive „Sdružení“.

Úprava těchto vztahů a stanovení dne přechodu práv a závazků má se stát dohodou mezi oběma pojišťovnami nejpozději do 30. června 1970, a to ve smyslu § 3 uvedeného zákona č. 162/1968 Sb.

Poznámky k obsahu dohody o „Zelených kartách“ budou připojeny v další části, spolu s poznámkami k dohodě „Modrých karet“ a k dodatku k oběma dohodám, zejména pokud jde o nahrazení „Zelených“ a „Modrých karet“ státními poznávacími značkami motorových vozidel, o pomoci při likvidaci odpovědnostních a havarijních škod, jakož i o zjednodušeném řízení a vyúčtování některých škod.

Pojistná smlouva mého pradědy z roku 1922

Mgr. Simona Machulová, ředitelka úseku právních služeb a compliance, Partners Financial Services

Jedná se o tiskopis a dopis se stanovením sazby, které byly adresovány mému pradědovi, jenž byl za světové války legionářem. Legie, akciová pojišťovna v Praze, byla dle pramenů založena v roce 1921 a dle mých informací se zaměřovala právě na legionáře. Stáří přihlášky k životnímu pojištění s lékařskou prohlídkou datují právě podle dopisu s naceněním sazby, který je datován 21. října 1922.

Protože v rámci pojištění jsem se profesně setkávala hlavně s životním pojištěním, se zájmem jsem si přečetla přihlášku i všeobecné pojišťovací podmínky. Kromě krásné češtiny, nad kterou jsem se s nostalgií usmála, mě překvapilo, jak v obecných obrysech je životní pojištění vlastně stále stejné. V jednotlivostech mne zaujala specifická otázka na účast ve válce a válečná zranění

nebo jen částečná výluka na účast ve válce spočívající v omezení pojistného plnění. Co naopak dnes už nevidíme, je právo na půjčku na pojistku, které s ohledem na přísnou regulaci poskytování spotřebitelských úvěrů vlastně není možné. I délka přihlášky a pojistných podmínek je sympatická, kéž by se nám povedlo se k tomu alespoň přiblížit.

Číslo přihlášky: _____ Číslo pojistiky: _____

„LEGIE“ AKCIOVÁ POJIŠŤOVNA V PRAZE
II, PALÁC LEGIOBANKY
PLNĚ SPLACENÝ AKCIOVÝ KAPITÁL VČETNĚ KAPIT. REZERVY K 30.000.000,-

Generální zastupitelství v _____ Lékařské vysvědčení objednáno dne _____
Zástupce: _____ u MUDr. _____ v _____

Přihláška
k životnímu pojištění s lékařskou prohlídkou.

Na základě všeobecných pojišťovacích podmínek, obsažených v této přihlášce, mně známých a mnou přijatých, podávám „LEGIE AKCIOVÉ POJIŠŤOVNĚ V PRAZE, akc. spol.“ návrh na uzavření smlouvy pojišťovací podle sazby.

1. a) Které jest Vaše jméno a příjmení? (U paní i jméno rodné)	a) _____
b) Zaměstnání.	b) _____ ul. _____ č. _____
c) Bydliště, ulice, číslo, poslední pošta, okres.	poslední pošta _____ okres _____
2. Kdy jste se narodil? (Předložení dokladu o datu narození při podání přihlášky jest v zájmu pojistníkově.)	Narozen dne _____ roku _____ v _____
3. a) Jaký kapitál má být pojištěn?	a) Kč _____ slovy _____
b) Podle které pojišťovací sazby?	b) sazba _____
c) Kolik let má trvat pojištění nebo placení pojistného?	c) pojištění potrvá _____ let, pojištění se platí _____ let.
4. Jak si přejete platit pojistné: najednou, ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně?	_____
5. Komu má pojistný kapitál být vyplacen?	_____
<small>(Ml. Všeobecným ustanovením jako společenské soudně zařazené se vyzvevat. Depozitace se sdělovatí pojistiky.)</small>	
6. a) Státní příslušnost?	a) _____
b) Volební poměr.	b) _____
<small>(Jste-li od volebních služeb osvobozen přemě udání důvodu.)</small>	
7. a) Jste ženat, vdán?	_____ od roku _____
Pro paní: a) Jméno a povolání manžellova? _____	
b) Jest zdrav?	_____
c) Kolik máte vlastních dětí, a nejste-li právě těhotná?	c) _____

Všeobecné pojišťovací podmínky
pro pojištění pro případ úmrtí a pro pojištění smíšená, jakož i pro pojištění s určitou dobou splatnosti, vesměs s lékařskou prohlídkou.

§ 1.
Směna pojišťovací
Základní podmínky smlouvy jest návrh soustředěný, obsahem v jeho přihlášce.
Při uzavření pojištění s lékařskou prohlídkou pojištěný jest zavázán podléhat s lékařskou prohlídkou, která tvoří neodlučitelnou součást pojišťovací smlouvy pojišťovací.
Pojištění jest vázán na její návrh ode dne přihlášky až do uplynutí sedmiho měsíce po lékařské prohlídce.

§ 2.
Příjemci
Příjemci pojišťování návrh pojišťovací, vyrozumí o tom pojištěním člena smlouvy se státní příslušností.
Pojištění jest uzavřeno samostatně návrh bez udání důvodu.
V případě přijetí návrhu vstává na jeho základě pojištění.

Závazek pojišťovací.
§ 3.
Pojištění člena smlouvy na sebe pojištěný, to jest závazek, že vstává za těchto podmínek pojišťovacího pojištění samu i k tomu náležité splatnosti.
Pojištění pojištěným, který jest v pojistce vyznačen, jest však podmíněno, a státní se sdělovatí k tomu, jaké podmínky a s náležitými pojišťovacími, zřizované v pojistce, bylo zaplacené, a byla-li osoba pojištěná v čem, kdy bylo zaplacené, na své.
§ 4.
Závazek pojištěného
Pojištěný jest zavázán smlouvou platit pojistné podle sazby, na vyznačeném pojištění odpovídající s vdeslými pojišťovacími, uvedenými v § 1 a 2.
Pojistné se platí:
a) každým měsícem pro vždy pro celou smlouvanou dobu, nebo ročně každým rokem období pojišťovací;
b) roční pojistné možno však být splaceno v polétečních, ve čtvrtletních nebo v měsáčních splátkách za přehlednou splátku náležející úroků. Náklady, při splácnosti pojistného kapitálu, až při úmrtí nebo při částečném, pojištěným roční pojistné celé zaplacené, náležejí se při vyloučení pojistného kapitálu. Při pojištění s odložením splatnosti pojistného kapitálu může doplatit pojištěný splatit roční pojistné v soudných splátkách na smrti, vztahující se na tak, to nezaplacené částky se odečte při splácnosti kapitálu i 5% úroků.
Pojistné sedmého pro vždy, nebo roční pojistné, nebo roční jeho splátka jsou splatny každé po doručení pojišťovací. Láska pojištěný a jeho splátka jsou splatny v den udání v pojistce.
Placení pojistného se děje na naběžení a na ústavy pojišťovacího ročníku, o provedení včasem intencí pojišťovacího ročníku, nebo včasem, opatření úmrtím zastavením a podáním plati jako kvitance. V případě, že pojištěný se státní příslušností v Praze, nebo v některé jeho říšské, či do rakouska, vyjde se o platu stvrzku, která musí obsahovat jméno pojišťovací, číslo pojišťovací, částku zaplacenou, doplněnou na kterou pojistné bylo zaplacené, datum, kdy se tak stalo, a podpis osoby, která státní přísluš. Iž osoba musí se vztávaná na rozhodnutí kolektivního přímého zastupitelstva.

Průběh v placení.
§ 5.
1. Nebylo-li pojištěný, až jedeno pro vždy, až první roční pojistné, nebo některá splátka vrně roční splatnost, i se všemi ročními pojišťovacími, zaplacené do smrti dané po daní splácnosti, pojištěný má právo soudně vymáhat zaplacení celého pojišťovacího jedeno pro vždy nebo celkové pojištění po pojištění, a to bez ohledu na to, jaké bylo splátné. Uplatnění však společnosti svůj nárok na své odložení pojištění s určitou dobou splatnosti, nebo v případě, že vyloučení pojištění současně jest k plnění smlouvy pojišťovacího ročníku, nastane-li pojištěný udání v době, na kterou pojištění jest vymáháno, výjimkou náleží, že společnost by se státní nárok na pojištění měl před zastupitelstvem pojištění sdělovatí.
2. Je-li pojištěný v předání a placením pojištění, splatného v prvním pololetním roce, pojištěný jest odevzdan, pokud náležející provedeno, zrušit smlouvu pojišťovací bez vši výpovědi.
3. V době, a dále smlouvanou dobu pojišťování může být pojištěný zaplacené a čekání době 90 dnů ode dne splatnosti na náhradu 5% úroků z prodání. Když pojištění zastat před uplynutím čekání

Práva, přivolení pojištěného a třetího pojištěného
§ 6.
Po uzavření smlouvy pojištění na pojištění zpravo:
1. na čekání době 90 dnů za těchto podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
2. na obnovení předešlého pojištění do jejího uplynutí ode dne splatnosti nebo pořídit za podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
3. na změně (redukci) pojištěného kapitálu v poměru k zmanželenému pojištěnému, bez dalšího odobření společnosti. V tom případě musí vřítiti pojištěný a děditel za ni úmno, za kterou zaplatí se zmanželenému pojištěnému a náhradu pojišťovacího.
4. na půjčku na pojištění v jiné splatnosti i tentráte, když dlužné pojištění do té doby málo zaplacené.
Když-li však dlužné pojištění ani po uplynutí čekání doby za placení, smlouva potrvá v 2. a v 3. roce pojišťovacího plátnosti a v každém z nich, přivolení se smlouvy pojišťovací, proplad. V dalších letech možno být v takovém případě uplatňovány pouze nároky uvedené v § 6 těchto pojišťovacích podmínek. Společnost na však převy, obnovit pojištění opět a plnou splatnost. Když pojištěný zrušil do jejího smrti ode dne splatnosti dlužného pojištění, dlužného pojištění, a roční splatnost pojištění, se jest osoba zdravá, a se není v létní, a zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání. Po její smrti možno do dne splatnosti dlužného pojištění uplatňovat náhradu, obnovit pojištění a plnou splatnost jen tehdy, když osoba zdravá, společnost k tomu dle státního, a když zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání a ústavní, společně s lékařskou vysvědčením.

Práva, přivolení pojištěného a třetího pojištěného
§ 6.
Po uzavření smlouvy pojištění na pojištění zpravo:
1. na čekání době 90 dnů za těchto podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
2. na obnovení předešlého pojištění do jejího uplynutí ode dne splatnosti nebo pořídit za podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
3. na změně (redukci) pojištěného kapitálu v poměru k zmanželenému pojištěnému, bez dalšího odobření společnosti. V tom případě musí vřítiti pojištěný a děditel za ni úmno, za kterou zaplatí se zmanželenému pojištěnému a náhradu pojišťovacího.
4. na půjčku na pojištění v jiné splatnosti i tentráte, když dlužné pojištění do té doby málo zaplacené.
Když-li však dlužné pojištění ani po uplynutí čekání doby za placení, smlouva potrvá v 2. a v 3. roce pojišťovacího plátnosti a v každém z nich, přivolení se smlouvy pojišťovací, proplad. V dalších letech možno být v takovém případě uplatňovány pouze nároky uvedené v § 6 těchto pojišťovacích podmínek. Společnost na však převy, obnovit pojištění opět a plnou splatnost. Když pojištěný zrušil do jejího smrti ode dne splatnosti dlužného pojištění, dlužného pojištění, a roční splatnost pojištění, se jest osoba zdravá, a se není v létní, a zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání. Po její smrti možno do dne splatnosti dlužného pojištění uplatňovat náhradu, obnovit pojištění a plnou splatnost jen tehdy, když osoba zdravá, společnost k tomu dle státního, a když zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání a ústavní, společně s lékařskou vysvědčením.

Práva, přivolení pojištěného a třetího pojištěného
§ 6.
Po uzavření smlouvy pojištění na pojištění zpravo:
1. na čekání době 90 dnů za těchto podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
2. na obnovení předešlého pojištění do jejího uplynutí ode dne splatnosti nebo pořídit za podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
3. na změně (redukci) pojištěného kapitálu v poměru k zmanželenému pojištěnému, bez dalšího odobření společnosti. V tom případě musí vřítiti pojištěný a děditel za ni úmno, za kterou zaplatí se zmanželenému pojištěnému a náhradu pojišťovacího.
4. na půjčku na pojištění v jiné splatnosti i tentráte, když dlužné pojištění do té doby málo zaplacené.
Když-li však dlužné pojištění ani po uplynutí čekání doby za placení, smlouva potrvá v 2. a v 3. roce pojišťovacího plátnosti a v každém z nich, přivolení se smlouvy pojišťovací, proplad. V dalších letech možno být v takovém případě uplatňovány pouze nároky uvedené v § 6 těchto pojišťovacích podmínek. Společnost na však převy, obnovit pojištění opět a plnou splatnost. Když pojištěný zrušil do jejího smrti ode dne splatnosti dlužného pojištění, dlužného pojištění, a roční splatnost pojištění, se jest osoba zdravá, a se není v létní, a zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání. Po její smrti možno do dne splatnosti dlužného pojištění uplatňovat náhradu, obnovit pojištění a plnou splatnost jen tehdy, když osoba zdravá, společnost k tomu dle státního, a když zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání a ústavní, společně s lékařskou vysvědčením.

Práva, přivolení pojištěného a třetího pojištěného
§ 6.
Po uzavření smlouvy pojištění na pojištění zpravo:
1. na čekání době 90 dnů za těchto podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
2. na obnovení předešlého pojištění do jejího uplynutí ode dne splatnosti nebo pořídit za podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
3. na změně (redukci) pojištěného kapitálu v poměru k zmanželenému pojištěnému, bez dalšího odobření společnosti. V tom případě musí vřítiti pojištěný a děditel za ni úmno, za kterou zaplatí se zmanželenému pojištěnému a náhradu pojišťovacího.
4. na půjčku na pojištění v jiné splatnosti i tentráte, když dlužné pojištění do té doby málo zaplacené.
Když-li však dlužné pojištění ani po uplynutí čekání doby za placení, smlouva potrvá v 2. a v 3. roce pojišťovacího plátnosti a v každém z nich, přivolení se smlouvy pojišťovací, proplad. V dalších letech možno být v takovém případě uplatňovány pouze nároky uvedené v § 6 těchto pojišťovacích podmínek. Společnost na však převy, obnovit pojištění opět a plnou splatnost. Když pojištěný zrušil do jejího smrti ode dne splatnosti dlužného pojištění, dlužného pojištění, a roční splatnost pojištění, se jest osoba zdravá, a se není v létní, a zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání. Po její smrti možno do dne splatnosti dlužného pojištění uplatňovat náhradu, obnovit pojištění a plnou splatnost jen tehdy, když osoba zdravá, společnost k tomu dle státního, a když zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání a ústavní, společně s lékařskou vysvědčením.

Práva, přivolení pojištěného a třetího pojištěného
§ 6.
Po uzavření smlouvy pojištění na pojištění zpravo:
1. na čekání době 90 dnů za těchto podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
2. na obnovení předešlého pojištění do jejího uplynutí ode dne splatnosti nebo pořídit za podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
3. na změně (redukci) pojištěného kapitálu v poměru k zmanželenému pojištěnému, bez dalšího odobření společnosti. V tom případě musí vřítiti pojištěný a děditel za ni úmno, za kterou zaplatí se zmanželenému pojištěnému a náhradu pojišťovacího.
4. na půjčku na pojištění v jiné splatnosti i tentráte, když dlužné pojištění do té doby málo zaplacené.
Když-li však dlužné pojištění ani po uplynutí čekání doby za placení, smlouva potrvá v 2. a v 3. roce pojišťovacího plátnosti a v každém z nich, přivolení se smlouvy pojišťovací, proplad. V dalších letech možno být v takovém případě uplatňovány pouze nároky uvedené v § 6 těchto pojišťovacích podmínek. Společnost na však převy, obnovit pojištění opět a plnou splatnost. Když pojištěný zrušil do jejího smrti ode dne splatnosti dlužného pojištění, dlužného pojištění, a roční splatnost pojištění, se jest osoba zdravá, a se není v létní, a zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání. Po její smrti možno do dne splatnosti dlužného pojištění uplatňovat náhradu, obnovit pojištění a plnou splatnost jen tehdy, když osoba zdravá, společnost k tomu dle státního, a když zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání a ústavní, společně s lékařskou vysvědčením.

Práva, přivolení pojištěného a třetího pojištěného
§ 6.
Po uzavření smlouvy pojištění na pojištění zpravo:
1. na čekání době 90 dnů za těchto podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
2. na obnovení předešlého pojištění do jejího uplynutí ode dne splatnosti nebo pořídit za podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
3. na změně (redukci) pojištěného kapitálu v poměru k zmanželenému pojištěnému, bez dalšího odobření společnosti. V tom případě musí vřítiti pojištěný a děditel za ni úmno, za kterou zaplatí se zmanželenému pojištěnému a náhradu pojišťovacího.
4. na půjčku na pojištění v jiné splatnosti i tentráte, když dlužné pojištění do té doby málo zaplacené.
Když-li však dlužné pojištění ani po uplynutí čekání doby za placení, smlouva potrvá v 2. a v 3. roce pojišťovacího plátnosti a v každém z nich, přivolení se smlouvy pojišťovací, proplad. V dalších letech možno být v takovém případě uplatňovány pouze nároky uvedené v § 6 těchto pojišťovacích podmínek. Společnost na však převy, obnovit pojištění opět a plnou splatnost. Když pojištěný zrušil do jejího smrti ode dne splatnosti dlužného pojištění, dlužného pojištění, a roční splatnost pojištění, se jest osoba zdravá, a se není v létní, a zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání. Po její smrti možno do dne splatnosti dlužného pojištění uplatňovat náhradu, obnovit pojištění a plnou splatnost jen tehdy, když osoba zdravá, společnost k tomu dle státního, a když zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání a ústavní, společně s lékařskou vysvědčením.

Práva, přivolení pojištěného a třetího pojištěného
§ 6.
Po uzavření smlouvy pojištění na pojištění zpravo:
1. na čekání době 90 dnů za těchto podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
2. na obnovení předešlého pojištění do jejího uplynutí ode dne splatnosti nebo pořídit za podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
3. na změně (redukci) pojištěného kapitálu v poměru k zmanželenému pojištěnému, bez dalšího odobření společnosti. V tom případě musí vřítiti pojištěný a děditel za ni úmno, za kterou zaplatí se zmanželenému pojištěnému a náhradu pojišťovacího.
4. na půjčku na pojištění v jiné splatnosti i tentráte, když dlužné pojištění do té doby málo zaplacené.
Když-li však dlužné pojištění ani po uplynutí čekání doby za placení, smlouva potrvá v 2. a v 3. roce pojišťovacího plátnosti a v každém z nich, přivolení se smlouvy pojišťovací, proplad. V dalších letech možno být v takovém případě uplatňovány pouze nároky uvedené v § 6 těchto pojišťovacích podmínek. Společnost na však převy, obnovit pojištění opět a plnou splatnost. Když pojištěný zrušil do jejího smrti ode dne splatnosti dlužného pojištění, dlužného pojištění, a roční splatnost pojištění, se jest osoba zdravá, a se není v létní, a zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání. Po její smrti možno do dne splatnosti dlužného pojištění uplatňovat náhradu, obnovit pojištění a plnou splatnost jen tehdy, když osoba zdravá, společnost k tomu dle státního, a když zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání a ústavní, společně s lékařskou vysvědčením.

Práva, přivolení pojištěného a třetího pojištěného
§ 6.
Po uzavření smlouvy pojištění na pojištění zpravo:
1. na čekání době 90 dnů za těchto podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
2. na obnovení předešlého pojištění do jejího uplynutí ode dne splatnosti nebo pořídit za podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
3. na změně (redukci) pojištěného kapitálu v poměru k zmanželenému pojištěnému, bez dalšího odobření společnosti. V tom případě musí vřítiti pojištěný a děditel za ni úmno, za kterou zaplatí se zmanželenému pojištěnému a náhradu pojišťovacího.
4. na půjčku na pojištění v jiné splatnosti i tentráte, když dlužné pojištění do té doby málo zaplacené.
Když-li však dlužné pojištění ani po uplynutí čekání doby za placení, smlouva potrvá v 2. a v 3. roce pojišťovacího plátnosti a v každém z nich, přivolení se smlouvy pojišťovací, proplad. V dalších letech možno být v takovém případě uplatňovány pouze nároky uvedené v § 6 těchto pojišťovacích podmínek. Společnost na však převy, obnovit pojištění opět a plnou splatnost. Když pojištěný zrušil do jejího smrti ode dne splatnosti dlužného pojištění, dlužného pojištění, a roční splatnost pojištění, se jest osoba zdravá, a se není v létní, a zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání. Po její smrti možno do dne splatnosti dlužného pojištění uplatňovat náhradu, obnovit pojištění a plnou splatnost jen tehdy, když osoba zdravá, společnost k tomu dle státního, a když zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání a ústavní, společně s lékařskou vysvědčením.

Práva, přivolení pojištěného a třetího pojištěného
§ 6.
Po uzavření smlouvy pojištění na pojištění zpravo:
1. na čekání době 90 dnů za těchto podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
2. na obnovení předešlého pojištění do jejího uplynutí ode dne splatnosti nebo pořídit za podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
3. na změně (redukci) pojištěného kapitálu v poměru k zmanželenému pojištěnému, bez dalšího odobření společnosti. V tom případě musí vřítiti pojištěný a děditel za ni úmno, za kterou zaplatí se zmanželenému pojištěnému a náhradu pojišťovacího.
4. na půjčku na pojištění v jiné splatnosti i tentráte, když dlužné pojištění do té doby málo zaplacené.
Když-li však dlužné pojištění ani po uplynutí čekání doby za placení, smlouva potrvá v 2. a v 3. roce pojišťovacího plátnosti a v každém z nich, přivolení se smlouvy pojišťovací, proplad. V dalších letech možno být v takovém případě uplatňovány pouze nároky uvedené v § 6 těchto pojišťovacích podmínek. Společnost na však převy, obnovit pojištění opět a plnou splatnost. Když pojištěný zrušil do jejího smrti ode dne splatnosti dlužného pojištění, dlužného pojištění, a roční splatnost pojištění, se jest osoba zdravá, a se není v létní, a zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání. Po její smrti možno do dne splatnosti dlužného pojištění uplatňovat náhradu, obnovit pojištění a plnou splatnost jen tehdy, když osoba zdravá, společnost k tomu dle státního, a když zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání a ústavní, společně s lékařskou vysvědčením.

Práva, přivolení pojištěného a třetího pojištěného
§ 6.
Po uzavření smlouvy pojištění na pojištění zpravo:
1. na čekání době 90 dnů za těchto podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
2. na obnovení předešlého pojištění do jejího uplynutí ode dne splatnosti nebo pořídit za podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
3. na změně (redukci) pojištěného kapitálu v poměru k zmanželenému pojištěnému, bez dalšího odobření společnosti. V tom případě musí vřítiti pojištěný a děditel za ni úmno, za kterou zaplatí se zmanželenému pojištěnému a náhradu pojišťovacího.
4. na půjčku na pojištění v jiné splatnosti i tentráte, když dlužné pojištění do té doby málo zaplacené.
Když-li však dlužné pojištění ani po uplynutí čekání doby za placení, smlouva potrvá v 2. a v 3. roce pojišťovacího plátnosti a v každém z nich, přivolení se smlouvy pojišťovací, proplad. V dalších letech možno být v takovém případě uplatňovány pouze nároky uvedené v § 6 těchto pojišťovacích podmínek. Společnost na však převy, obnovit pojištění opět a plnou splatnost. Když pojištěný zrušil do jejího smrti ode dne splatnosti dlužného pojištění, dlužného pojištění, a roční splatnost pojištění, se jest osoba zdravá, a se není v létní, a zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání. Po její smrti možno do dne splatnosti dlužného pojištění uplatňovat náhradu, obnovit pojištění a plnou splatnost jen tehdy, když osoba zdravá, společnost k tomu dle státního, a když zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání a ústavní, společně s lékařskou vysvědčením.

Práva, přivolení pojištěného a třetího pojištěného
§ 6.
Po uzavření smlouvy pojištění na pojištění zpravo:
1. na čekání době 90 dnů za těchto podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
2. na obnovení předešlého pojištění do jejího uplynutí ode dne splatnosti nebo pořídit za podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
3. na změně (redukci) pojištěného kapitálu v poměru k zmanželenému pojištěnému, bez dalšího odobření společnosti. V tom případě musí vřítiti pojištěný a děditel za ni úmno, za kterou zaplatí se zmanželenému pojištěnému a náhradu pojišťovacího.
4. na půjčku na pojištění v jiné splatnosti i tentráte, když dlužné pojištění do té doby málo zaplacené.
Když-li však dlužné pojištění ani po uplynutí čekání doby za placení, smlouva potrvá v 2. a v 3. roce pojišťovacího plátnosti a v každém z nich, přivolení se smlouvy pojišťovací, proplad. V dalších letech možno být v takovém případě uplatňovány pouze nároky uvedené v § 6 těchto pojišťovacích podmínek. Společnost na však převy, obnovit pojištění opět a plnou splatnost. Když pojištěný zrušil do jejího smrti ode dne splatnosti dlužného pojištění, dlužného pojištění, a roční splatnost pojištění, se jest osoba zdravá, a se není v létní, a zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání. Po její smrti možno do dne splatnosti dlužného pojištění uplatňovat náhradu, obnovit pojištění a plnou splatnost jen tehdy, když osoba zdravá, společnost k tomu dle státního, a když zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání a ústavní, společně s lékařskou vysvědčením.

Práva, přivolení pojištěného a třetího pojištěného
§ 6.
Po uzavření smlouvy pojištění na pojištění zpravo:
1. na čekání době 90 dnů za těchto podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
2. na obnovení předešlého pojištění do jejího uplynutí ode dne splatnosti nebo pořídit za podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
3. na změně (redukci) pojištěného kapitálu v poměru k zmanželenému pojištěnému, bez dalšího odobření společnosti. V tom případě musí vřítiti pojištěný a děditel za ni úmno, za kterou zaplatí se zmanželenému pojištěnému a náhradu pojišťovacího.
4. na půjčku na pojištění v jiné splatnosti i tentráte, když dlužné pojištění do té doby málo zaplacené.
Když-li však dlužné pojištění ani po uplynutí čekání doby za placení, smlouva potrvá v 2. a v 3. roce pojišťovacího plátnosti a v každém z nich, přivolení se smlouvy pojišťovací, proplad. V dalších letech možno být v takovém případě uplatňovány pouze nároky uvedené v § 6 těchto pojišťovacích podmínek. Společnost na však převy, obnovit pojištění opět a plnou splatnost. Když pojištěný zrušil do jejího smrti ode dne splatnosti dlužného pojištění, dlužného pojištění, a roční splatnost pojištění, se jest osoba zdravá, a se není v létní, a zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání. Po její smrti možno do dne splatnosti dlužného pojištění uplatňovat náhradu, obnovit pojištění a plnou splatnost jen tehdy, když osoba zdravá, společnost k tomu dle státního, a když zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání a ústavní, společně s lékařskou vysvědčením.

Práva, přivolení pojištěného a třetího pojištěného
§ 6.
Po uzavření smlouvy pojištění na pojištění zpravo:
1. na čekání době 90 dnů za těchto podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
2. na obnovení předešlého pojištění do jejího uplynutí ode dne splatnosti nebo pořídit za podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
3. na změně (redukci) pojištěného kapitálu v poměru k zmanželenému pojištěnému, bez dalšího odobření společnosti. V tom případě musí vřítiti pojištěný a děditel za ni úmno, za kterou zaplatí se zmanželenému pojištěnému a náhradu pojišťovacího.
4. na půjčku na pojištění v jiné splatnosti i tentráte, když dlužné pojištění do té doby málo zaplacené.
Když-li však dlužné pojištění ani po uplynutí čekání doby za placení, smlouva potrvá v 2. a v 3. roce pojišťovacího plátnosti a v každém z nich, přivolení se smlouvy pojišťovací, proplad. V dalších letech možno být v takovém případě uplatňovány pouze nároky uvedené v § 6 těchto pojišťovacích podmínek. Společnost na však převy, obnovit pojištění opět a plnou splatnost. Když pojištěný zrušil do jejího smrti ode dne splatnosti dlužného pojištění, dlužného pojištění, a roční splatnost pojištění, se jest osoba zdravá, a se není v létní, a zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání. Po její smrti možno do dne splatnosti dlužného pojištění uplatňovat náhradu, obnovit pojištění a plnou splatnost jen tehdy, když osoba zdravá, společnost k tomu dle státního, a když zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání a ústavní, společně s lékařskou vysvědčením.

Práva, přivolení pojištěného a třetího pojištěného
§ 6.
Po uzavření smlouvy pojištění na pojištění zpravo:
1. na čekání době 90 dnů za těchto podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
2. na obnovení předešlého pojištění do jejího uplynutí ode dne splatnosti nebo pořídit za podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
3. na změně (redukci) pojištěného kapitálu v poměru k zmanželenému pojištěnému, bez dalšího odobření společnosti. V tom případě musí vřítiti pojištěný a děditel za ni úmno, za kterou zaplatí se zmanželenému pojištěnému a náhradu pojišťovacího.
4. na půjčku na pojištění v jiné splatnosti i tentráte, když dlužné pojištění do té doby málo zaplacené.
Když-li však dlužné pojištění ani po uplynutí čekání doby za placení, smlouva potrvá v 2. a v 3. roce pojišťovacího plátnosti a v každém z nich, přivolení se smlouvy pojišťovací, proplad. V dalších letech možno být v takovém případě uplatňovány pouze nároky uvedené v § 6 těchto pojišťovacích podmínek. Společnost na však převy, obnovit pojištění opět a plnou splatnost. Když pojištěný zrušil do jejího smrti ode dne splatnosti dlužného pojištění, dlužného pojištění, a roční splatnost pojištění, se jest osoba zdravá, a se není v létní, a zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání. Po její smrti možno do dne splatnosti dlužného pojištění uplatňovat náhradu, obnovit pojištění a plnou splatnost jen tehdy, když osoba zdravá, společnost k tomu dle státního, a když zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání a ústavní, společně s lékařskou vysvědčením.

Práva, přivolení pojištěného a třetího pojištěného
§ 6.
Po uzavření smlouvy pojištění na pojištění zpravo:
1. na čekání době 90 dnů za těchto podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
2. na obnovení předešlého pojištění do jejího uplynutí ode dne splatnosti nebo pořídit za podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
3. na změně (redukci) pojištěného kapitálu v poměru k zmanželenému pojištěnému, bez dalšího odobření společnosti. V tom případě musí vřítiti pojištěný a děditel za ni úmno, za kterou zaplatí se zmanželenému pojištěnému a náhradu pojišťovacího.
4. na půjčku na pojištění v jiné splatnosti i tentráte, když dlužné pojištění do té doby málo zaplacené.
Když-li však dlužné pojištění ani po uplynutí čekání doby za placení, smlouva potrvá v 2. a v 3. roce pojišťovacího plátnosti a v každém z nich, přivolení se smlouvy pojišťovací, proplad. V dalších letech možno být v takovém případě uplatňovány pouze nároky uvedené v § 6 těchto pojišťovacích podmínek. Společnost na však převy, obnovit pojištění opět a plnou splatnost. Když pojištěný zrušil do jejího smrti ode dne splatnosti dlužného pojištění, dlužného pojištění, a roční splatnost pojištění, se jest osoba zdravá, a se není v létní, a zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání. Po její smrti možno do dne splatnosti dlužného pojištění uplatňovat náhradu, obnovit pojištění a plnou splatnost jen tehdy, když osoba zdravá, společnost k tomu dle státního, a když zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání a ústavní, společně s lékařskou vysvědčením.

Práva, přivolení pojištěného a třetího pojištěného
§ 6.
Po uzavření smlouvy pojištění na pojištění zpravo:
1. na čekání době 90 dnů za těchto podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
2. na obnovení předešlého pojištění do jejího uplynutí ode dne splatnosti nebo pořídit za podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
3. na změně (redukci) pojištěného kapitálu v poměru k zmanželenému pojištěnému, bez dalšího odobření společnosti. V tom případě musí vřítiti pojištěný a děditel za ni úmno, za kterou zaplatí se zmanželenému pojištěnému a náhradu pojišťovacího.
4. na půjčku na pojištění v jiné splatnosti i tentráte, když dlužné pojištění do té doby málo zaplacené.
Když-li však dlužné pojištění ani po uplynutí čekání doby za placení, smlouva potrvá v 2. a v 3. roce pojišťovacího plátnosti a v každém z nich, přivolení se smlouvy pojišťovací, proplad. V dalších letech možno být v takovém případě uplatňovány pouze nároky uvedené v § 6 těchto pojišťovacích podmínek. Společnost na však převy, obnovit pojištění opět a plnou splatnost. Když pojištěný zrušil do jejího smrti ode dne splatnosti dlužného pojištění, dlužného pojištění, a roční splatnost pojištění, se jest osoba zdravá, a se není v létní, a zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání. Po její smrti možno do dne splatnosti dlužného pojištění uplatňovat náhradu, obnovit pojištění a plnou splatnost jen tehdy, když osoba zdravá, společnost k tomu dle státního, a když zaplatí dlužné pojištění i 5% úroků z prodání a ústavní, společně s lékařskou vysvědčením.

Práva, přivolení pojištěného a třetího pojištěného
§ 6.
Po uzavření smlouvy pojištění na pojištění zpravo:
1. na čekání době 90 dnů za těchto podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
2. na obnovení předešlého pojištění do jejího uplynutí ode dne splatnosti nebo pořídit za podmínek, jak uvedeno v čl. 5.
3. na změně (redukci) pojištěného kapitálu v poměru k zmanželenému pojištěnému, bez dalšího odobření společnosti. V tom případě musí vřítiti pojištěný a děditel za ni úmno, za kterou zaplatí se zmanželenému pojištěnému a náhradu pojišťovacího.
4. na půjčku na pojištění v jiné splatnosti i tentráte, když dlužné pojištění do té doby málo zaplacené.<



**AKCIOVÁ POJIŠŤOVNA
V PRAZE**

Oddělení: Životní B.V.

Číslo: 4604

Pan

AKCIOVÁ JISTINA S KAP. RESERVOU Kč 6,000.000
plně splacena.

POJIŠTĚNÍ PROTI ŠKODÁM Z POŽÁRU, VLOUPÁNÍ, ÚRAZU,
ROZBITÍ SKLA, POVINNÉHO RUČENÍ, DOPRAVY, KRUPOBITÍ.

Telegramy: LEGIE PRAHA.

Telefon: 9901, 9902. Pošt. spoř. čís. 11096.

Generální zastupitelství pro Moravu a Slezsko v Brně.
Zastupitelství v Hradci Králové, v Plzni, v Bratislavě a Košicích.

V PRAZE, dne 21. října 1922
II., Palác Legiobanky

Antonín Kytka,

Karlín.

Kaizlova ul. 8.

Odpovídajíc na Váš dopis ze dne 20. t. m. dovoluujeme
si Vám v příloze zaslati náš tarif IIA / pojištění pro případ úmrtí
a dožití/, z kteréhož vidno, že roční premie při vstupním stáří 31
let a s 30letou dobou trvání činí Kč 433.-
plus 4 % kolek Kč 17.32
celkem Kč 450.32

Dovolujeme si upozorniti, že zápisné jednou pro
vždy činí Kč 30.- a poplatek za pojistku Kč 12.-. Jiných přírůžek
nevybíráme.

Přikládáme přihlášku s pojišťovacími podmínkami
a v případě, že se rozhodnete uzavřít u nás, raďte tuto
vyplnit a nám zaslati.

Předpokládáme, že jistě vezmete v úvahu náš ryze
český ústav, který pokud se týče výše premie a pojišťovacích podmí-
nek se úplně přizpůsobil konkurenčním pojišťovnám a poručíme se Vám

v dokonalé účtě :

Přílohy.

*Prilohy
v příloze*

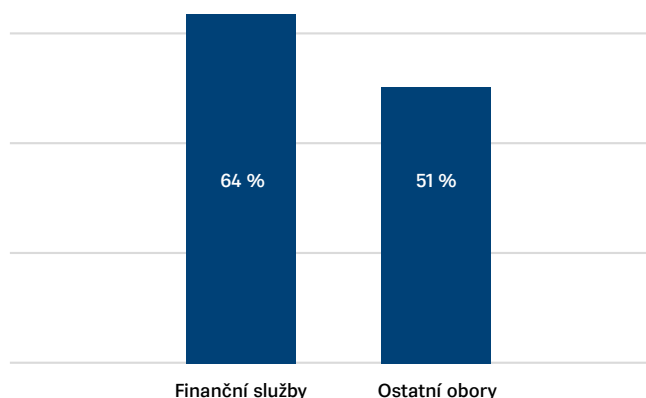
„LEGIE“
AKCIOVÁ POJIŠŤOVNA PRAHA
J. J. J. J.

Přehled ředitelských změn podle Anderson Willinger

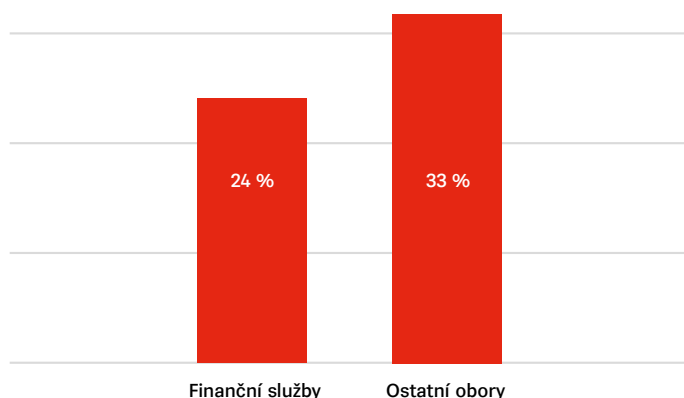
Lucie Teisler, partner, Anderson Willinger

V prvním pololetí letošního roku byly mezi finančními institucemi neaktivnější v obměně vedení ČSOB a Komerční banka, z pojišťoven Allianz a AXA Assistance. Z celkového počtu změn za prvních šest měsíců 2022 proběhlo 13 % z nich v oboru finančních služeb. Oproti všem změnám v jiných oborech ředitelé v rámci finančních služeb byli nabíráni převážně v rámci toho samého oboru, nicméně o 10 % méně byli interně povyšováni. Ze 76 % přicházeli z jiných společností.

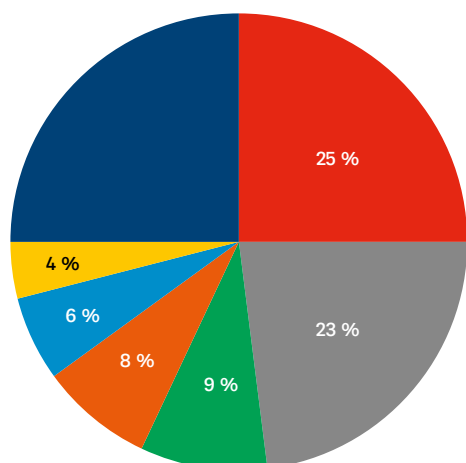
Procento manažerů, kteří zůstali ve stejném oboru. Porovnání finančních služeb vůči ostatním oborům



Procento manažerů, kteří byli v rámci oboru interně povyšeni. Porovnání finančních služeb vůči ostatním oborům



Zdroj: Anderson Willinger



Z celkového počtu **všech nových CEO** ve finančních službách **89 % přišlo z jiné společnosti**. Toto je o 31 % více, než tomu bylo v ostatních oborech (58 %).

CEO byli do role **nabíráni převážně z obchodních pozic (42 %)**.

- CEO
- Sales/BDVD
- Provoz
- Marketing
- HR
- Finance
- Ostatní

Zdroj: Anderson Willinger

Personální změny

Lucie Teisler, partner, Anderson Willinger

Allianz

Venelin Yanakiev, finanční ředitel a člen představenstva

Venelin Yanakiev byl zvolen novým členem představenstva a finančním ředitelem Allianz. Od začátku měsíce června bude zodpovídat za řízení financí, rizik a pojištné matematiky. V oblasti pojišťovnictví a financí se pohybuje již 23 let a zkušenosti má nejen na českém trhu, ale i na trzích v USA, Holandsku a Maďarsku. Své vzdělání získal na zahraničních vysokých školách, American University v Bulharsku a University of Notre Dame v USA, kde získal titul Master of Arts z ekonomie. Finančním ředitelem je také pro slovenskou větev Allianz, kde působí od roku 2017.

Allianz Partners

Lucie Lučan, finanční ředitelka pro ČR a SK

Lucie Lučan byla zvolena finanční ředitelkou pro Českou republiku a Slovensko společnosti Allianz Partners. Do role nastoupila v březnu. Lucie Lučan přichází do role z pojišťovny UNIQA, kde měla na starosti řízení finančního controllingu. Stejnou roli vykonávala i ve společnosti AXA, kde strávila 8 let. Vystudovala VŠE v Praze a získala titul Ing. v oboru financí.

Kooperativa

Zdeněk Adamec, chief security officer

Zdeněk Adamec byl zvolen novým chief security officerem Kooperativy v červnu. Zdeněk Adamec se oblasti IT a bezpečnosti věnuje celou svoji profesní kariéru. Do Kooperativy přichází ze společnosti Sberbank. V podobné roli působil historicky také ve společnosti Expobank nebo skupině Home Credit International. Zdeněk Adamec řadu let pracoval také ve státní sféře.

AXA XL

Denis Vrána, global underwriting manager

Denis Vrána se stal v květnu novým global underwriting manažerem AXA XL, divize AXA, která se zaměřuje na řešení komplexních rizik v oblasti P&C. Denis Vrána se v oboru pojišťovnictví pohybuje od roku 2002 a kromě AXA XL si prošel společnostmi Generali Česká pojišťovna nebo AIG. V minulosti se soustředil především na trhy střední a východní Evropy, aktuálně bude mít na starosti Evropu a oblast asijského Pacifiku. Vystudoval VŠE s titulem Ing. v oboru financí.

Komerční pojišťovna

Milan Hladký, CIO a člen představenstva

Milan Hladký je od května nově zvoleným členem představenstva Komerční pojišťovny. V Komerční pojišťovně působí od roku 2020. Milan Hladký je spjatý

se skupinou Société Générale většinu své profesní kariéry. Do pojišťovny přišel z Komerční banky, kde působil přes 11 let. Kromě finančních služeb má Milan Hladký také zkušenosti v oboru poradenství a logistiky.

Colonnade Insurance

Martin Blecha, head of A&H CZ & travel community leader CEE

Martin Blecha přešel do Colonnade Insurance z pojišťovny UNIQA, kde působil 12 let. Od června bude mít v Colonnade na starosti tým věnující se strategii úrazového, zdravotního a cestovního pojištění pro Českou republiku a také tým zastřešující oblast cestovního pojištění pro CEE. Má letité zkušenosti s trhem v České republice, ale i s jinými trhy střední a východní Evropy.

AXA Partners

Pavel Jechort, marketing director CEE

Pavel Jechort se stal v březnu novým marketingovým ředitelem pro střední a východní Evropu společnosti AXA Partners. Během své kariéry se nevěnoval pouze oboru pojišťovnictví, ale i oborům FMCG nebo e-commerce. V minulosti pracoval také jako marketingový ředitel v pojišťovně Allianz, kde působil přes čtyři roky. Tři roky z role CEO také řídil online srovnávač pojištění Suri.

Aon

David Staněk, business development manager

David Staněk byl v červnu nově zvolen business development manažerem společnosti Aon. David Staněk přichází z pojišťovny Direct, kde byl ředitelem externí distribuce a následně ředitelem pro podnikatelská pojištění. David Staněk se pohybuje v obchodních rolích a v oboru pojišťovnictví a finančních služeb celou svoji profesní kariéru. Historicky si prošel také společnostmi, jako je Profi Credit Czech, Generali Pojišťovna a Profireal Group.

BNP Paribas Cardif

Kateřina Petko, head of digital innovation and marketing communication

Kateřina Petko byla zvolena v dubnu do role head of digital innovation and marketing communication společnosti BNP Paribas Cardif. Kateřina Petko přichází z Equa bank, kde byla tiskovou mluvčí a vedla oddělení PR a interní komunikace. V minulosti působila ve společnosti Expobank. Kromě oboru finančních služeb ale zastávala také marketingové a PR role ve společnostech, jako je Kingspan Insulation nebo Bramac.

Slavnostní vyhlášení výsledků 21. ročníku odborné ankety Pojišťovna roku

Ceremoniálu, který proběhl 25. 5. 2022 v Kongresovém centru ČNB v Praze, se zúčastnilo na dvě stě makléřů, top manažerů pojišťoven, zástupců Ministerstva financí a dalších institucí finančního trhu, včetně významných hostů v čele s viceguvernérem ČNB Tomášem Nidetzkým, který celou akci zahajoval. Anketu organizuje Asociace českých pojišťovacích makléřů (AČPM) ve spolupráci s Českou asociací pojišťoven (ČAP).



Foto: AČPM

Ocenění v rámci 21. ročníku odborné ankety Pojišťovna roku

Anketu ovládla skupina VIG: Kooperativa získala 2 zlaté (v kategorii Pojištění průmyslu a podnikatelů a v kategorii Životní pojištění) a dvě stříbrné (Pojištění občanů a Autopojištění), zatímco ČPP z téže skupiny je v čele kategorie Pojištění občanů a Autopojištění a na druhé pozici v kategorii Pojištění průmyslu a podnikatelů a Životní pojištění. Pomyslný bronz ve všech čtyřech kategoriích získala Generali Česká pojišťovna.



Foto: AČPM

Ocenění v samostatné kategorii Specializované pojištění

V samostatné kategorii Specializované pojištění se na 1. místo vrací rekordman ankety, pojišťovna ERV (z vítězství se může těšit již potřinácté).



Foto: AČPM

Zleva: Zdeňka Indruchová, Ivan Špirakus

Loni v prosinci byl titulem Osobnost pojišťovacího trhu oceněn Ivan Špirakus, generální ředitel společnosti INSIA a předseda AČPM. Cenu mu slavnostně po covidové pauze předala Zdeňka Indruchová, výkonná ředitelka AČPM.



Foto: AČPM

Martin Diviš

Organizátoři rovněž udělili titul Osobnost pojišťovacího trhu za vynikající a mimořádný přínos rozvoji českého pojišťovníctví. K laureátům z předešlých ročníků se letos připojil Martin Diviš, dlouholetý generální ředitel Kooperativa pojišťovny a prezident ČAP.



Foto: AČPM

Zleva: Jan Matoušek, Zdeněk Reibl

Pojišťovacím makléřem roku 2021 se stala společnost RESPECT, jeden ze zakládajících členů AČPM. Cenu na pódiu převzal ředitel RESPECTu Zdeněk Reibl z rukou výkonného ředitele ČAP Jana Matouška.



Pojistný obzor
2/2022

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

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

Redakční rada:

JUDr. Jana Andraščíková, LL.M.;
JUDr. Jiří Beran; Nina Desanti Danielowitzová, LL.M.;
prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.;
RNDr. Petr Jedlička, Ph.D.; Mgr. Jan Matoušek;
Mgr. Eva Nováková; Ing. Eva Poláková;
Ing. Eva Svobodová; RNDr. Karel Veselý, Ph.D.;
JUDr. Roman Vybíral, Ph.D.;
Mgr. Helena Závazalová, MBA

Sazba:

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

Tisk:

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

Náklad: 200 kusů

Evidenční číslo:

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

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

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

Pojistný obzor se nachází v databázích ASPI a EBSCO.

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz



Pojistný obzor je členem Mezinárodní organizace
odborného pojištnického tisku.

Oslava 100 let od vzniku Pojistného obzoru

Přátelé a autoři Pojistného obzoru se 23. května 2022 setkali
na střeše Main Point Pankrác, sídla České asociace pojišťoven,
aby u příležitosti tohoto významného jubilea připili na dalších
mnoho let časopisu pojištnictví.



Zdroj: ČAP



Zdroj: ČAP



Zdroj: ČAP

