Technická univerzita v Liberci
Hospodářská fakulta

Studijní program: 6202 - Hospodářská politika a správa
Studijní obor: Pojišťovnictví

Vybraná témata evropské integrace pojišťovnictví

The Chosen Issues of European Integration in Insurance

DP – PO – KPO – 2006 24

ALICE MIČÁNKOVÁ

Vedoucí práce: Doc. Ing. Arnošt Bőhm, CSc. , Katedra pojišťovnictví

Konzultant : Ing. Markéta Paulasová

Počet stran: 77 Počet příloh: 1
Datum odevzdání 6.1.2006

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 - školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

Datum: 6. 1. 2006

Podpis: .....

Resumé

Tato diplomová práce se zabývá vybranými tématy evropské integrace pojišťovnictví se zaměřením na oblast pojišťovacích zprostředkovatelů.

V první části diplomové práce jsem se zabývala očekáváním pojištěných na vstup do Evropské unie a s jakými problémy se můžeme setkat při koupi pojištění v jiné zemi. Dále jsem se zmínila o historii Evropské unie ve vztahu k oblasti pojišťovnictví. Na tuto kapitolu navazují směrnice EU.

Z vybraných směrnic EU jsem se zaměřila na směrnici 2002/92/ES o zprostředkovatelích a průběhu její implementace do národních legislativních systémů členských zemí Evropského hospodářského prostoru, která je v další části této diplomové práce.

Dále jsem se zaměřila na změny v českém legislativním systému v oblasti pojišťovnictví ve vztahu ke vstupu České republiky do EU. Soustředila na zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech.

Summary

This diploma thesis is engaged to the chosen issues of European integration in insurance and it is specialized to insurance mediators.

The first part of the diploma thesis deals with expectancy of insured persons to entrance the Czech Republic to European Union and deals with problems which can occur when we buy insurance in other country. I mentioned about history of European Union in connection to insurance field. This section continued with EU directives.

From the chosen EU directives I specialized to directive 2002/92/ES about mediators and how it was implemented to national legislative systems of member states of European Economic Community. This part is in the next part of the diploma thesis.

Further I wrote about Czech legislative system in insurance field in connection on entrance the Czech Republic to EU. I concentrated on the law no. 38/2004 Sb., about insurance mediators and independent adjuster.

Klíčová slova

Pojistný trh	Insurance market
Pojišťovna	Insurance company
	Insurer
Pojistník	Policy holder
Pojištěný	Insured
Klient	Client
Směrnice	Directive
Evropská unie	European Union
Členská země EU	Member state of EU
Zprostředkovatel	Mediator
Zprostředkování	Intermediate
Pojišťovací agent	Insurance agent
Makléř	Broker
Vázaný pojišťovací zprostředkovatel	Tied insurance mediator

OBSAH

1 Úvod ... 11

2 Vstup České republiky do EU- očekávání spotřebitelů ... 13

2.1 Jaké by mohly nastat problémy při nákupu pojištění přes hranice? ... 14

2.2 Co může ovlivňovat potenciálního klienta při koupi pojištění přes hranice? ... 15

3 Vývoj EU se zaměřením na oblast pojišťovnictví ... 17

4 Zásady vnitřního pojistného trhu ... 19

5 Vztah směrnic EU a národních právních systémů členských států EU ... 20

6 Vývoj direktiv Evropské unie v oblasti pojišťovnictví ... 21

6.1 Vybrané direktivy Evropské unie týkající se pojišťovnictví ... 22

6.1.1 Direktivy EU pro oblast neživotního pojištění ... 22

6.1.2 Direktivy EU týkající se oblasti životního pojištění ... 23

6.1.3 Společné direktivy týkající se zprostředkovatelské činnosti ... 25

7 Princip jednotného pasu (Single Passport) ... 33

7.1 Svoboda poskytovat služby ... 34

7.2 Právo zakládat pobočky ... 36

7.3 Zvláštní případy, kdy nelze jednoznačně rozhodnout ... 37

7.3.1 Postavení nezávislých osob (fyzických i právnických), usazených v hostitelském členském státě ... 37

7.3.2 Současné provozování pojišťovací činnosti v hostitelském členském státě na základě práva zakládat pobočky a svobody poskytovat služby ... 40

7.4 Kontrola a dodržování podmínek pro udělení jednotného pasu ... 41

8 České legislativní změny ve vztahu k EU ... 41

8.1 Zákon o pojišťovnictví č. 39/2004 Sb. ... 43

8.2 Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí č. 38/2004 Sb. ... 45

8.3 Zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla č. 47/2004 Sb. ... 53

8.4 Zákon o pojistné smlouvě č. 37/2004 Sb. ... 54

8.5 Prováděcí vyhlášky k zákonům vydané Ministerstvem financí ... 55

8.5.1 Vyhláška č. 303/2004 Sb. ... 56

8.6 Vyhláška č. 582/2004 Sb. ... 56

9 pojišťovací zprostředkovatelé a jejich pozice na trhu ... 57

10 Trh pojišťovacích a zajišťovacích zprostředkovatelů v ČR 58
10.1 Problémy spojené s implementací zákona č. 38/2004 Sb. 60
11 Trh pojišťovacích a zajišťovacích makléřů v EU 62
12 Asociace sdružující pojišťovací a zajišťovací zprostředkovatele 62
12.1 Asociace českých pojišťovacích makléřů (AČPM) 62
12.2 BIPAR – Evropská federace pojišťovacích zprostředkovatelů 63
12.3 WFII – Světová federace pojišťovacích zprostředkovatelů 64
13 Implementace směrnice 2002/92/ES v dalších státech EU 65
13.1 Typy pojišťovacích a zajišťovacích zprostředkovatelů 65
13.2 Profesní požadavky na znalosti zprostředkovatelů 68
13.3 Registrace pojišťovacích zprostředkovatelů 69
13.4 Informace poskytované pojišťovacími zprostředkovateli 69
14 Budoucnost pojišťovnictví v rámci Evropské unie 73
15 Závěr 76

Zkratky:

AČPM	Asociace českých pojistných makléřů
Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
BIPAR	Evropská federace pojišťovacích zprostředkovatelů
Č.	Číslo
ČAP	Česká asociace pojišťoven
ČR	Česká republika
EHS	Evropské hospodářské společenství
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
IMD	Směrnice 2002/92/ES o zprostředkovatelích
Mil.	Milion
Sb.	Sbírka
Roč.	Ročník
WFII	Světová federace pojišťovacích zprostředkovatelů
§	Paragraf
%	Procenta

1 Úvod

V diplomové práci bych chtěla poukázat na změny, kterými pojišťovnictví prošlo ve vztahu ke vstupu České republiky do Evropské unie. Počátek transformace pojišťovnictví se datuje do roku 1991, kdy byla snaha zastaralý systém jedné pojišťovny nahradit novým, který by odpovídal nové situaci. Další rozsáhlé změny nastaly před vstupem České republiky do Evropské unie. Přišla smršť nových zákonů, které upravují oblast pojišťovnictví, a které uvedli český legislativní systém do souladu se směrnicemi Evropské unie.

V první části jsem se zabývala názorem pojištěných na vstup České republiky do Evropské unie. Co jim tato změna přinese. Zda převládnou spíše optimistická očekávání nebo pesimistická a zda budou ochotni koupit pojištění i v jiném členském státě Evropské unie a s jakými případnými problémy se mohou při koupi setkat.

Dále jsem se zabývala vývojem pojišťovnictví v Evropské unii a nejdůležitějšími směrnicemi. Na ně navazují české zákony vydané se vstupem České republiky do EU. Nakonec jsem se zaměřila na implementaci směrnice č. 2002/92/ES do legislativních systémů vybraných členských zemí Evropského hospodářského prostoru.

Ze širokého tématu pojišťovnictví jsem se zaměřila na oblast pojišťovacích a zajišťovacích zprostředkovatelů. Neboť to nejsou pouze pojišťovny, které prodávají pojištění. Na trhu jsou osoby zabývající se zprostředkováním pojištění a zajištění. Nejsou to pouze jednotlivci ale i firmy, které klientovi vyberou pojištění dle jeho potřeb a požadavků. Větší společnosti zabývající se zprostředkováním pojištění se zaměřují na firmy, které chtějí svá rizika zmenšit, což jim pojištění nabízí.

Proč je trh pojišťovacích zprostředkovatelů vůbec důležitý? Proč to nejsou pouze pojišťovny, které své pojištění prodávají? Pojišťovací zprostředkovatelé pomáhají klientovi se lépe orientovat na trhu, o kterém oni nemají dostatek informací a jsou často používány pojmy, které nejsou pro ně známé a nevědí, co si pod nimi představit. Pomoci klientovi si ujasnit, co od pojištění má očekávat a co pojistit, aby to určité pojištění splnilo klientovi potřeby krytí

určitého rizika a jeho potřeb. Tím pomáhá rozšiřovat znalosti svých klientů o pojištění a zvyšovat důvěru k pojištění.

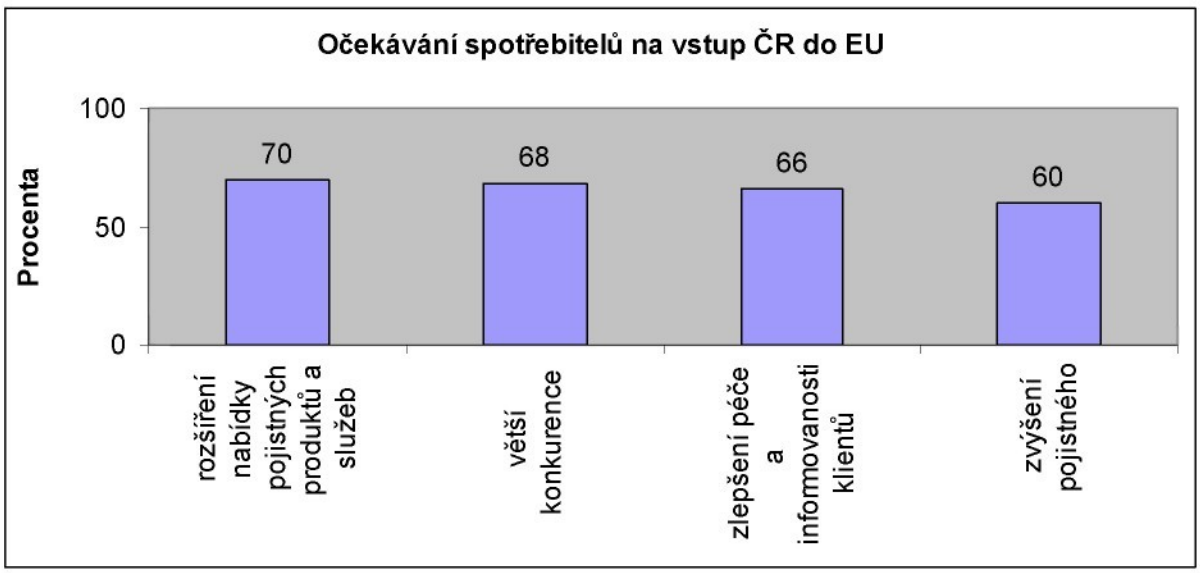
Pojišťovací zprostředkovatel svou činností nepomáhá pouze klientovi, ale též pojišťovně, kdy ji může svými podněty přispět k tvorbě nových pojistných produktů, které vychází z potřeb klientů. A může být určitou pomocí při tvorbě nových marketingových strategiích prodeje pojistných produktů.

Vzhledem k těmto výše uvedeným činnostem, které pojišťovací zprostředkovatelé vykonávají a není to ani zdaleka výpočet všech jejich činností, jsou velice důležitou složkou pojistného trhu. Proto si myslím, že jejich činnost by měla být upravena zákonem, což se stalo se vstupem české republiky do Evropské unie. Jejich činnost upravuje zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech.

2 Vstup České republiky do EU- očekávání spotřebitelů

Jedním z důvodu unifikačních snah a vytváření směrnic EU, které by daly mantinely pro podnikání v oblasti pojišťovnictví je ochrana spotřebitele. Proto jsem se v této kapitole zaměřila, jaký postoj měli a mají čeští spotřebitelé – pojistníci a pojištění na vstup České republiky do Evropské unie. A jaké všeobecně jsou nebo mohou být problémy nákupu pojištění přes hranice, jestliže se spotřebitel rozhodne, že není v jeho zemi nabídka pojištění dostatečná nebo hledá cenově výhodnější pojištění.

Průzkum českých pojistníků a pojištěných byl proveden v dubnu a květnu 2004. Zabýval se tím, co ovlivňuje rozhodování českých domácností při sjednávání pojištění. Průzkum se týkal osob, které měli a i mají sjednané pojištění. Vstup ČR do EU byl a je spojován s řadou zásadních změn v životě občanů i institucí a to nejen v oblasti pojišťovnictví. Všeobecně respondenti očekávali v oblasti pojišťovnictví pozitivní změny. Nejčastěji očekávali rozšíření nabídky pojistných produktů a služeb (70 % respondentů) a větší konkurenci na trhu (68 %). Nevyjímaje zlepšení informovanosti klientů a péče o klienty (66 %) a dále respondenti uváděli jako negativní jev obavu ze zvýšení pojistného (60 % z nich). S tím však souvisí, že výše pojistného je všeobecně kriticky přijímána – nejen se vstupem ČR do EU.



Graf č. 1

Dotázané domácnosti mají průměrně uzavřená tři různá pojištění, což je dlouhodobý trend již od roku 1999. Nejrozšířenějším typem pojištění je pojištění domácnosti (69 %). Ze statistik ČAP vyplývá, že zastoupení tohoto pojištění v rámci domácností ČR se pohybuje okolo 50 %. Pojištění odpovědnosti z provozu motorových vozidel má uzavřeno 63 % domácností. 45 % domácností má sjednáno úrazové pojištění a připojištění, 33 % pojištění budov a 31 % domácností má kapitálové životní pojištění [12].

2.1 Jaké by mohly nastat problémy při nákupu pojištění přes hranice?

V této kapitole bych se chtěla zmínit, jaké problémy a překážky mohou nastat, rozhodne-li se spotřebitel koupit pojištění, ať už životní nebo neživotní za hranicemi své země. Některé problémy jsou zjevné či předvídatelné a s některými se setká až přímo v průběhu sjednávání pojištění v nebo průběhu pojištění stane-li se například pojistná událost.

Překážky při nákupu pojištění přes hranice:

- Jazyková bariéra - převážně všechny formuláře, pojistné podmínky a pojistné smlouvy jsou v národním jazyce
- Struktura a obsah pojistných smluv se řídí místními zvyklostmi

Výše uvedené dva body mohou odradit potencionálního zákazníka od nákupu pojištění přes hranice jeho domovské země. Tato nevýhoda bývá často překonána díky asistenci pojišťovacích zprostředkovatelů.

Větší problémy představují rozdíly v národních legislativách. Stále existují různé druhy ze zákona povinných pojištění s odlišnými podmínkami a limity. Například se praktikují odlišně principy registrace motorových vozidel v souvislosti s pojištěním odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla.

Problémy mohou nastat v průběhu pojištění. A to delším procesem a byrokracií při řešení pojistných událostí v některých členských státech, anebo díky různým pravidlům pro

ukončení platnosti pojistné smlouvy, která se zakládají na ustanoveních národních legislativ. Také dostupnost telefonních čísel a call center v zahraničí je nižší.

Zkušenosti klientů s nákupem pojištění přes hranice v rámci Evropské unie jsou zatím velice limitovány. Klienti si doposud pořizovali pojištění přes hranice spíše z důvodu nutnosti v určitých životních situacích než za účelem hledání atraktivních možností.

Nákup přes hranice se ukazuje být jednodušším a méně problematickým způsobem než bylo očekáváno či předpokládáno. Jazyková bariéra se neprokázala jako nepřekonatelná překážka. Stupeň důvěry v pojišťovací instituce v rámci Evropské unie není nižší než v domácí instituce.

Klienti všeobecně vyjadřují spokojenost také s tím, že díky možnosti porovnávání pojistných produktů v jiných zemích získali lepší přehled o pojistném krytí, o svých právech, a stali se tak více kvalifikovanými zákazníky.

K rozvoji pojišťování klientů přes hranice jejich státu může vést nespokojenost s jejich národním systémem pojištění v některých členských státech (například v Řecku, Francii, Irsku a Portugalsku) či touha po prozkoumání možností na větším pojistném trhu či rostoucí možnost poskytování pojištění přes internet [12].

2.2 Co může ovlivňovat potenciálního klienta při koupi pojištění přes hranice?

Rozhodne-li se nakonec potencionální spotřebitel, že si pojištění, ať už životní nebo neživotní, koupí v jiné zemi než své domácí, setká se velmi pravděpodobně s těmito všemi následujícími problémy:

- Hledání nejlepších možností vyžaduje čas a hodně úsilí především v případě, kdy klient nezná místní jazyk i národní kulturu a zvyklosti pojistného trhu

- Jelikož stále ještě neexistuje jednotný finanční trh, není jednoduché se orientovat v jednotlivých národních právních systémech s odlišnými pravidly, regulacemi a daňovými povinnostmi
- Nedostatečná informovanost o finančních produktech mezi jednotlivými členskými státy
- Nízká aktiva finančních institucí v získávání zahraničních klientů

V listopadu a prosinci 2003 byl v Evropské unii (EU 15) proveden výzkum veřejného mínění, který se krom finančních služeb týkal též životního a neživotního pojištění.

Výsledky výzkumu byly následující. U pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla 98 % respondentů nemělo nikdy uzavřenou pojistnou smlouvu v jiném členském státu Evropské unie než ve svém domovském, 7 % respondentů v Lucembursku a 3 % ve Velké Británii smlouvu v jiném členském státu uzavřenou mělo.

U životního pojištění 98 % respondentů nemělo nikdy uzavřenou pojistnou smlouvu v jiném českém státu Evropské unie než ve svém domovském. V Lucembursku již takovou smlouvu mělo uzavřeno 6 % respondentů (lucemburských občanů).

Při výhledu do budoucna u pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla 82 % respondentů ani neuvažuje o tom, že by v nejbližších pěti letech uzavřelo pojistnou smlouvu v jiném členském státě než ve svém domovském. 7 % respondentů by o uzavření takové smlouvy uvažovalo. Ve Švédsku o uzavření pojistné smlouvy v jiném členském státu v nadcházejících pěti letech uvažuje 19 % respondentů, v Irsku 15 %, Rakousku 12 % a v Řecku a Nizozemsku 2 %.

U životního pojištění by do budoucna 84 % respondentů neuvažovalo o tom, že by v nejbližších pěti letech uzavřelo pojistnou smlouvu v jiném členském státu než ve svém domovském a 5 % respondentů by o uzavření takové smlouvy uvažovalo. Ve Švédsku o uzavření pojistné smlouvy v jiném členském státu v nadcházejících pěti letech uvažuje 19 % respondentů, v Rakousku 12 %, v Řecku, Itálii a Portugalsku 3 % a v Nizozemsku 1 % [12].

Všechny tyto problémy, které jednotlivce mohou rozčarovat, překvapit nebo odradit od koupi pojištění v jiném státě mohou být překonány, jestliže osoba využije pomoci zprostředkovatele, který mu pojištění pomůže v jiném státě uzavřít. Větší zprostředkovatelské firmy běžně nabízejí svým klientům pojištění u pojišťovny z jiného členského státu Evropského hospodářského prostoru. Tato situace se převážně týká středně velkých nebo velkých firem, které jsou často dceřinými společnostmi firem ze zahraničí. Tyto mateřské firmy vytvářejí mezinárodní pojistný program pro své dceřiné firmy, které jsou různě rozeseté v Evropském hospodářském společenství.

3 Vývoj EU se zaměřením na oblast pojišťovnictví

Myšlenka, nebo spíše filosofie EU se odvíjí od projevu, který Winston Churchill pronesl 19. září 1946 v Curychu a v němž předestřel posluchačům vizi sjednocené Evropy, která se vyvaruje dalších válečných hrůz a zajistí všem svým obyvatelům klidný a svobodný život v míru a beze strachu z další války.

V tomto duchu byla též formulována Římská smlouva, která byla 26. ledna 1957 uzavřena mezi Belgií, Francií, Německem, Itálií, Lucemburskem a Nizozemskem.

V době uzavření těchto dohod byli v signatářských zemích většinou u moci liberální politici, přesvědčení o tom, ž klíčem k pokroku je konkurence. Proto si stanovili za cíl nastolení čtyř základních svobod: volný pohyb zboží, služeb, kapitálu a osob.

Později se ukázalo, že tyto svobody by se měly vztahovat na všechno, bez jakýchkoliv výjimek. Pro odvětví pojišťovnictví je důležité, že volný pohyb služeb by se měl týkat i neviditelných služeb, mezi které pojištění patří. Byla ustanovena pracovní skupina, která se měla zabývat přímo pojistnými trhy. Byla provedena analýza pojistného trhu ve Velké Británii, Nizozemsku, Německu a Komisi byla předložena výsledná zpráva (tzv. Cechniniho zpráva). Zpráva konstatovala, že německý pojistný trh je silně regulovaný a nabízí méně výhodně pojistné krytí než britský a nizozemský trh. Pracovní skupina tento fakt vysvětlila rozdílnou mírou regulovanosti pojistný trhů ve zkoumaných zemích.

Další fáze vývoje byla zaměřena na co nejrychlejší a nejdalekosáhlejší deregulaci pojistného trhu. Pro deregulační úsilí v této oblasti byl přijat též přesný časový plán.

Činnost	**Plánovaný termín**	**Skutečně realizováno**
Deregulace zajištění	1964	1964
Uplatnění svobody usazovat se v oblasti neživotního pojištění	1968	1973
Uplatnění svobody usazovat se v oblasti životního pojištění	1968	1979
Uplatnění volného pohybu služeb na neživotní pojištění	1985	1994
Uplatnění volného pohybu služeb na životní pojištění	1985	1994

(Zdroj: ACPM)

Z tabulky je na první pohled jasné, že pokrok v oblasti deregulace značně zaostával za počátečním očekáváním. Důvodem pro tento rozpor mezi plány a realitou byla snaha Komise o sjednocení pojistného práva všech členských států. Trvalo relativně dlouho než Komise došla k závěru, že pojistné právo je pouze malým kamínkem ve velké mozaice právního řádu jednotlivých zemí a že by sjednocení pojistné práva musela nutně navázat dalším úsilím o sjednocení zbylých částí právních řádů jednotlivých zemí. Tento poznatek ukázal, že právní řád je podstatným prvkem každé pojistné smlouvy a omezuje také přeshraniční konkurenci. Pro zákazníka by bylo velkým rizikem, uzavřít pojistnou smlouvu se zahraniční pojišťovnou, pokud taková pojišťovna neakceptuje jurisdikci pojistníkovy země. Pro zahraniční pojišťovnu by zase bylo velmi nebezpečné nabízet pojistné smlouvy, které by se řídily jí neznámým právním řádem.

Neregulační úsilí EU (a to nejen v oblasti pojišťovnictví) bylo ztíženo ještě dalším problémem. V souladu s Římskou smlouvou musely orgány EU veškerá rozhodnutí přijímat jednomyslně a po přistoupení dalších zemí bylo stále složitější potřebně jednomyslnosti dosáhnout. Proto bylo pro neregulační proces důležité, aby Jednotný evropský akt místo principu jednomyslnosti pro většinu oblastí zavedl kvalifikovanou většinu. Tato změna urychlila veškerou práci orgánů Evropské unie, včetně pokroku v oblasti pojišťovnictví [6].

Po zavedení svobody usazování (takzvané první generace pojišťovnických směrnic byla na pojistný trh aplikována také zásada volného pohybu služeb (druhá generace směrnic) a třetí generace pojišťovacích směrnic pak úsilí o deregulaci pojistného trhu završila

4 Zásady vnitřního pojistného trhu

Mezi zásady a cíle vnitřního pojistného trhu, které měly být dodrženy, podle kterých byly vytvářeny směrnice Evropského společenství patří, že zprostředkovatelé pojištění a pojistitelé musí mít v jakémkoli členském státě svobodu vyvíjet činnost a v kterémkoli jiném členském státě nabízet v plném rozsahu své pojistné produkty.

Pojišťovací zprostředkovatelé (agenti, makléři apod.) a pojistitelé musí mít právo vyvíjet svou činnost v zásadě za stejných podmínek v rámci celého Společenství.

Zahájení provozovací činnosti pojišťovacího zprostředkovatele a pojistitele podléhá udělení jediného povolení (licence), které umožňuje provozování činnosti v pojišťovnictví v rámci celého Společenství.

Spotřebitel, ať už fyzická nebo právnická osoba, musí mít právo zakoupit si pojištění kdekoliv ve Společenství.

Na trhu pojištění musí být k dispozici dostatečné a srovnatelné informace o situaci na trhu, o finanční situaci pojistitelů působících na trhu. Měla by být dostatečná kontrola produktů pojistitelů a jejich způsob nabízení tak, aby nebyla veřejnost uváděná v omyl. Kontrola však nesmí bránit inovacím těchto produktů.

Dozor nad pojistiteli v jednotlivých členských zemích musí podléhat v zásadě stejným pravidlům.

5 Vztah směrnic EU a národních právních systémů členských států EU

Před tím, než se budu zabývat směrnicemi Evropské unie, které byly vydány a týkají se oblasti pojišťovnictví, bych se chtěla zmínit o právním řádu Evropské unie. A ujasnila návaznost směrnic na náš národní zákonodárný systém a jak je směrnice vydaná Evropskou Radou pro nás závazná či není.

V článku 10 Smlouvy o založení ES se popisuje vztah národních právních systémů členských států EU a směrnic EU takto: „Členské státy učiní veškerá vhodná obecná i zvláštní opatření k plnění závazků, které vyplývají z této Smlouvy nebo jsou důsledkem činnosti institucí Společenství. Usnadňují plnění úkolů Společenství. Zdrží se jakýchkoli opatření, jež by mohla ohrozit uskutečnění cílů této smlouvy“ [4].

V žádné ze Smluv Společenství není obsažen předpis, který by stanovil, že právo Společenství je národnímu nadřazeno, nebo že je mu naopak podřízeno. Přesto je vyhrazen primát práva Společenství před právem národním a tím dochází k nahrazení všech předpisů národního práva, které se od práva Evropského společenství odchylují. Z toho vyplývá, že právo Společenství, které bylo vytvořeno v souladu s pravomocemi stanovenými ve Smlouvách, má přednost před jakýmkoliv právem členských států, které by s ním bylo v rozporu. Nejen, že je silnější ve srovnání s dřívějším vnitrostátním právem, ale má též restriktivní účinek na později vytvořené právo.

Rozhodnutí jsou nejsilnějším typem legislativy EU a jsou zcela závazná pro toho, komu jsou určeny.

Směrnice stanovuje ve formě závazné pro členské státy jen výsledek, jehož je třeba dosáhnout. Zůstává na vnitrostátních orgánech, tedy na národním právu, jakou formou a pomocí jakých prostředků budou tyto cíle uskutečněny.

Nařízení jsou závazná ve svém plném rozsahu a přímo aplikovatelná ve všech členských státech.

Doporučení a stanoviska jsou nezávazné nástroje a mají jen deklaratorní smysl. Obvykle jsou vydávány v situaci, kdy není možné získat většinu potřebnou pro schválení směrnice [1].

6 Vývoj direktiv Evropské unie v oblasti pojišťovnictví

Proces harmonizace právního rámce již od samého počátku zahrnoval jak životní, tak neživotní pojištění. Sjednocování legislativy začalo třemi směrnicemi týkajícími se životního pojištění a třemi neživotního pojištění. Vlastní vývoj direktiv Společenství sleduje nastolení následujících svobod:

1) právo svobodně zakládat podniky
2) právo svobodně poskytovat služby

Vývoj direktiv je možno rozdělit do tří generací direktiv. Každá generace direktiv se zabývala jinou oblastí.

1. generace direktiv – vytvořená v 70. letech (1973 – 1979)

- definovala technické rezervy
- v dohodě o investování technických rezerv byla stanovena pravidla bezpečnosti, likvidity a výnosnosti
- sjednocovala metodiku výkonu státního dozoru. Byla zavedena jednotná klasifikace tříd pojištění a poprvé byla zaznamenána snaha o oddělení životního a neživotního pojištění. Na tyto snahy navazuje 2. generace direktiv.

2. generace direktiv – vytvořená v 80. letech (1986 – 1990)

- sjednocovala účetní standardy pojišťoven GAAP (anglosaské standardy, které upravují externí audit, účetní uzávěrky atd.)
- sjednocovala způsoby distribuce pojištění, zajištění, soupojištění
- zaváděla evidenci makléřů, možnosti investování technických rezerv do státních dluhopisů a fondů (není zcela jednotné)

3. generace direktiv – vytvořená v 90. letech (1992 – 1994)

- zabývá se svobodou v poskytování pojistných služeb
- ustanovuje, že státní dozor sídelní země je nadřazen dozorům z ostatních zemí
- dává možnost získání tzv. evropského pasu, který umožňuje provádět pojistné služby určitém státě Společenství, než jen zřízení pobočky v dané zemi

Tato generace směrnic nadále neupravuje oblasti:

- výpočet technických rezerv (byla přijata pouze dohoda o neexistenci teritoriálního omezení v investování)
- distribuce a marketing

S těmito změnami a nově nabitými svobodami přichází i problémy s tím spojené:

- neregulovaný trh umožňuje vstup velkých pojišťoven a pro malé pojišťovny je tím těžší se prosadit
- nejsou sjednoceny principy mimo pojištění a z toho plyne nebezpečí monopolizace, fúzí, aliancí a je nutno přijímat protimonopolní opatření

6.1 Vybrané direktivy Evropské unie týkající se pojišťovnictví

6.1.1 Direktivy EU pro oblast neživotního pojištění

První směrnice rady 73/239/EEC z 24. července 1973 o koordinaci zákonů, nařízení a správních předpisů týkajících se zahájení a provozování podnikání v přímém jiném než životním pojištění

V koordinaci přístupů k neživotnímu pojištění dochází ke slaďování:

1) podmínek pro udělení povolení k zahájení činnosti, což spočívá v:
   - ✓ omezení, resp. zrušení další obchodní činnosti a věnování se pouze pojištění
   - ✓ splnění stanoveného minima pro počáteční kapitál
2) sjednocení podmínek provozování pojištění, zejména pokud jde o výši technické rezervy kryté odpovídajícím aktivy
3) sjednocení podmínek pro odebrání licence

4) sjednocení pravidel poboček pro činnost v rámci společenství, která mají svá ústředí mimo společenství

Směrnice a její příloha dále obsahuje:

- kvalifikaci pojistných odvětví
- seznam právních norem, které mohou pojišťovny nabývat, což je důležité z hlediska svobody zakládat pojišťovny podle práva země jejího původu

Směrnice rady 78/473/EEC o koordinaci zákonů, nařízení a správní předpisy týkající se soupojištění v rámci Společenství.

Směrnice se vztahuje se na taková rizika, která svou velikostí vyžadují účast několika pojistitelů. Jedná se o problémy týkající se:

1) rizika, které je kryto jednou smlouvou na stejné období dvěma nebo více pojišťovnami, z nichž každá kryje svou část rizika z nichž jedna z pojišťoven je vedoucím pojistitelem a zbývající pojišťovny jsou soupojistitelé
2) rizika se nacházejícího se v rámci Společenství
3) účelů krytí rizika při kterém je vedoucí pojistitel posuzován jako pojistitel kryjící celé riziko
4) alespoň jednoho ze spolupojistitelů, který se účastní smlouvy prostřednictvím ústředí, agentury nebo pobočky založených v jiném členském státě, než je stát vedoucího pojistitele
5) vedoucího pojistitele, který se ujme vedoucí úlohy a stanoví podmínky pojištění a pojistné sazby

6.1.2 Direktivy EU týkající se oblasti životního pojištění

Směrnice upravující oblast životního pojištění je pouze jediná, neboť předchozích několik směrnic, bylo přepracováno do této následující.

Směrnice 2002/83/ES Evropského parlamentu a rady ze dne 5. listopadu 2002 o životním pojištění.

Směrnice se zabývá povolením provozovat podnikání na základě práva zakládat podniky nebo svobody poskytovat služby v oblasti životního pojištění.

Chce-li pojišťovna provozovat svou činnost na území jiného členského státu musí v tomto státu převzít určitou formu obchodní společnosti, která je uvedena ve směrnici. Možné formy podnikání jsou ve směrnici uvedeny a rozděleny dle jednotlivých zemí EU.

Směrnice nepovoluje členským státům, aby ve svých národních legislativních systémech požadovali schvalování nebo pravidelné oznamování všeobecných nebo zvláštních pojistných podmínek, sazeb pojistného, technických podkladů používaných pro výpočty sazeb pojistného a technických rezerv, formulářů a jiných tiskopisů. Tedy podkladů, které pojišťovací podnik hodlá používat při svém styku s pojistníky. Na druhou stranu směrnice povoluje, ale pouze za účelem prověřování dodržování národních předpisů týkajících se principů pojistné matematiky, požadovat pravidelné oznamování technických podkladů používaných pro výpočet sazeb pojistného a technických rezerv. Tento požadavek však nemůže být předběžnou podmínku pro podnikání pojišťovny na daném území.

Dále se směrnice zabývá případem, kdy jsou mezi pojišťovnou a jinými právnickými nebo fyzickými osobami úzká propojení. Příslušné orgány udělí povolení jen tehdy, nebrání-li existující propojení výkonu funkce dozoru.

Direktiva též upravuje:

- pojištění pro případ dožití se sjednaného věku, úmrtí, svatební pojištění, pojištění pro případ narození dítěte
- Pojištění důchodu
- Pojištění úrazu, pracovní neschopnosti, příp. invalidity,
- Pojištění pro případ dlouhodobé pracovní neschopnosti

6.1.3 Společné direktivy týkající se zprostředkovatelské činnosti

V kapitole se zaměřuji na vývoj v zprostředkování pojištění a zajištění v rámci EU. Evropská komise zatím upravila tuto oblast třikrát:

- Směrnicí z 13. prosince 1976
- Doporučením z 18. prosince 1991
- Směrnicí z 9. prosince 2002

Směrnice rady 77/92/EEC z 13. prosince 1976 o opatřeních k usnadnění účinného uplatňování svobody zakládat podniky a svobody poskytovat služby se zřetelem na činnost pojišťovacích agentů a makléřů (ex ISIC Group 630) a zejména se zřetelem na tyto činnosti

Tato směrnice zavedla prozatímní režim, který agentům a makléřům umožnil rozšířit jejich aktivity za hranice domovské země.

Doporučení komise 92/48/EEC z 18. prosince 1991 o zprostředkovatelích pojištění

Doporučení bylo zaměřeno na zlepšení profesních kvalit osob působících v oblasti v oblasti zprostředkování pojištění a dále na vytvoření registru pro pojišťovací zprostředkovatele.

Směrnice rady 2002/92/ES z 9. prosince 2002 o zprostředkování pojištění

Směrnicí Rady 77/92/EHS byl učiněn první krok k usnadnění svobodného usazování a volného pohybu služeb pojistných agentů a makléřů. Velkou většinou členských států bylo přijato Doporučení 92/48/EHS Komise ze dne 18. prosince 1991 o zprostředkovatelích pojištění a přispělo k harmonizaci předpisů jednotlivých států o profesních požadavcích a registraci zprostředkovatelů pojištění. Přesto však mezi předpisy jednotlivých států zůstaly ještě stále značné rozdíly, které při zahájení a výkonu činnosti zprostředkovatelů pojištění a zajištění jsou na překážku vnitřního trhu. Proto bylo cílem nahradit Směrnici 77/92/EHS a Doporučení 92/48/EHS novou směrnicí. Zprostředkovatelé pojištění a zajištění mají podle nové směrnice 2002/92/EC Evropského parlamentu a Rady, o zprostředkování pojištění

možnost využít práv zaručených smlouvou ES o svobodném usazování a o volném pohybu služeb [5].

6.1.3.1 Směrnice rady 2002/92/ES

Je nyní poslední směrnicí upravující oblast pojišťovacích zprostředkovatelů. Nahrazuje předchozí směrnici rady 77/92/EEC o opatřeních k usnadnění účinného uplatňování svobody zakládat podniky a svobody poskytovat služby se zřetelem na činnost pojišťovacích agentů a makléřů a doporučení komise 92/48/EEC o zprostředkovatelích pojištění.

V preambuli směrnice je řečeno, že na jednotném pojistném trhu existují překážky, kterými jsou rozdíly mezi vnitrostátními právními předpisy. Z tohoto důvodu nemohou pojišťovací zprostředkovatelé využívat svobod zakládání poboček a svobodu poskytování služeb. Evropská komise dospěla k závěru, že je nezbytné zajistit fungování jednotného trhu a zajistit rovný přístup ke všem poskytovatelům daných služeb a k ochraně spotřebitele. Pojišťovací zprostředkovatelé by měli být registrováni u příslušného orgánu členského státu a splňovat určité profesní požadavky týkající se jejich kvalifikace, bezúhonnosti, mít sjednáno pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu povolání a podobně.

Cílem směrnice je otevření jednotného pojistného trhu pro pojišťovací a zajišťovací zprostředkovatele. Na základě zápisu do příslušného registru v domovské zemi a oznámení, že chce zprostředkovatel působit i v jiném členském státě, může svou činnost provádět kdekoli v prostoru Evropského hospodářského prostoru.

Pojišťovací a zajišťovací zprostředkovatelé

Přestože osoba napomáhá uzavření pojištění, neznamená to, že musí být považována za pojišťovacího zprostředkovatele. A to za předpokladu, že osoba splní všechny následující podmínky:

a) Pojistné smlouvy vyžadují pouze znalosti o pojistném krytí, které je poskytováno
b) Pojistné smlouvy nejsou smlouvami o životním pojištění

c) Pojištění nekryje rizika povinného ručení
d) Hlavní předmět činnosti takové osoby je jiný než zprostředkování pojištění
e) Pojištění je doplňkem k výrobku nebo službě dodávané poskytovatelem, jestliže pojištění kryje:
   - riziko defektu, ztráty nebo poškození zboží od takového poskytovatele nebo
   - poškození nebo ztrátu zavazadla nebo jiná rizika spojená s cestování zajišťovaným takovým poskytovatelem i když pojištění kryje životní pojištění nebo odpovědností rizika, jestliže takové krytí je doplňkem k hlavnímu pojištění rizik spojených s cestováním
f) Objem ročního pojistného nepřekročí EUR 500 a trvání pojistné smlouvy včetně jakéhokoli prodloužení nepřekročí pět roků

Okruh osob, jež by mohli splnit všechny výše uvedené podmínky, aby nespadali pod pojem zprostředkovatel pojištění nebo zajištění, bude pravděpodobně úzký. Například osoby zprostředkovávající prodej cestovního pojištění v cestovních kancelářích nebo dealeři zprostředkovávající havarijní pojištění.

Má-li osoba uvedeno zprostředkování pojištění jako vedlejší činnost a splňuje výše uvedené podmínky, dává preambule směrnice možnost, aby členské státy neaplikovali tuto část směrnice.

Zaměstnanci pojišťoven nejsou považováni za zprostředkovatele pojištění nebo zajištění.

Zprostředkování pojištění a zprostředkování zajištění jsou činnosti spočívající v předkládání, navrhování nebo provádění jiných přípravných prací pro uzavírání pojistných smluv nebo uzavírání takových smluv nebo napomáhání při správě a plnění takových smluv, zejména v případě pojistné události.

V oblasti typů pojišťovacích a zajišťovacích zprostředkovatelů vytváří směrnice jistý „operační“ prostor pro vnitrostátní úpravu, aby zohlednila národní tradice a specifika prodeje a upravuje pouze činnost vázaného pojišťovacího zprostředkovatele a zajišťovacího zprostředkovatele.

Vázaným pojišťovacím zprostředkovatelem je každá osoba vykonávající činnosti zprostředkování pojištění pro jednu nebo více pojišťoven jejich jménem a na jejich účet u pojistných produktů, které nejsou vzájemně konkurenční. Nevybírá pojistné ani částky určené pro zákazníky. Jedná při plné odpovědnosti těchto pojišťoven za produkty, které se jich týkají. Za vázaného pojišťovacího zprostředkovatele směrnice považuje i osoby nabízející pojišťění, které je doplňkem zboží nebo služeb poskytovaných v rámci hlavní profesní činnosti. Osoba nevybírá pojistné ani částky určené pro zákazníky.

Zajišťovacím zprostředkovatelem je každá osoba, která za odměnu zahájí zprostředkování zajištění nebo je vykonává.

Pojišťovna může využívat služeb pouze registrovaných zprostředkovatelů, jinak jí hrozí sankce.

Povinnosti pojišťovacích a zajišťovacích zprostředkovatelů

Dále směrnice ukládá, co musí pojišťovací a zajišťovací zprostředkovatelé splnit, aby mohli poskytovat své služby. Podmínka důvěryhodnosti znamená, že nesmějí mít zápis v trestním rejstříku týkající se finančních deliktů.

Pojišťovací a zajišťovací zprostředkovatelé si musí sjednat pojištění odpovědnosti za škody způsobené profesní nedbalostí pro celé území Evropského společenství. Jsou dvě možnosti, jak toto pojištění může být řešeno. Jednou z nich je, že si pojišťovací zprostředkovatel sjedná pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu povolání. Nebo je dále možnost mít srovnatelnou záruku odpovědnosti za profesní nedbalost v hodnotě nejméně EUR 1 000 000 na jednu pojistnou událost a EUR 1 500 000 na všechny pojistné události dohromady za jeden rok. Tato možnost se vztahuje na situaci, kdy záruka je dána například pojišťovnou a pojišťovací zprostředkovatel jedná jménem a na účet pojišťovny.

Pojišťovací zprostředkovatel musí mít přiměřené obecné, obchodní a odborné znalosti a dovednosti. Připouští se přizpůsobení těchto znalostí a dovedností podmínkám

zprostředkovatelské činnosti v oblasti pojištění, a to zejména pro ty pojišťovací zprostředkovatele, pro něž není zprostředkování pojištění hlavní podnikatelskou činností. V takovém případě smí zprostředkovatel vykonávat činnost jen tehdy, jestliže za něho převezme odpovědnost zprostředkovatel splňující tyto požadavky nebo pojišťovna. Pak se může vyžadovat, aby si pojišťovna ověřila jejich znalosti a dovednosti a v případě potřeby pro ně zajistila školení. Co se týče právnických osob, členské státy musejí zajistit, aby přiměřený počet osob z managementu a všechny fyzické osoby přímo sjednávající pojištění vykazovaly požadované znalosti a dovednosti.

Dále se směrnice zabývá ochranou spotřebitele ve smyslu, kdy by pojišťovací nebo zajišťovací zprostředkovatel ztratil schopnost převést pojišťovně pojistné nebo převést odškodnění či vrátit pojistné pojistníkovi. Proto do jednotlivých právních systému má být zavedena ustanovení, podle nichž:

a) se na peníze zaplacené zákazníkem zprostředkovateli hledí tak, jako kdyby byly zaplaceny pojišťovně, zatímco na peníze zaplacené pojišťovnou zprostředkovateli se hledí tak, jako kdyby byly zaplaceny klientovi, až tehdy, když je klient skutečně obdrží
b) pojišťovací zprostředkovatelé trvale disponovali finančními prostředky ve výši 4 % úhrnu přijatého ročního pojistného, nejméně však EUR 15 000
c) peníze zákazníků se převáděly prostřednictvím přísně oddělených klientských účtů a aby se tyto účty nepoužívaly k odškodnění jiných věřitelů v případě úpadku
d) byl zřízen záruční fond

V případě, že pojišťovací nebo zajišťovací zprostředkovatel má v úmyslu poprvé vykonávat činnost v jiném členském státě (v rámci volného pohybu služeb nebo práva zřizovat pobočky), to oznámí příslušnému úřadu svého domovského členského státu. Do jednoho měsíce po oznámení příslušné úřady sdělí úřadům hostitelského členského státu, které si přejí být o této skutečnosti informovány, úmysl pojišťovacího nebo zajišťovacího zprostředkovatele o jeho požadavku. A současně o oznámení vyrozumí dotyčného zprostředkovatele. Pak může zajišťovací nebo pojišťovací poradce zahájit činnost jeden měsíc ode dne, kdy byl vyrozuměn příslušným úřadem domovského členského stát o oznámení

příslušného úřadu členského státu, kde chce podnikat. V případě, že hostitelský stát si nepřeje být o této skutečnosti informován, může prostředkovatel zahájit činnost okamžitě.

Žádný členský stát zatím neoznámil, že si nepřeje být o pojišťovacích a zajišťovacích zprostředkovacích z jiných členských států informován.

Informace poskytované zprostředkovatelem

V rámci ochrany spotřebitele, což je cílem směrnice, je kladen důraz na poskytování stanovených informací spotřebitelům – například provádění tzv. řádných analýz. Poskytuje-li pojišťovací a zajišťovací zprostředkovatel radu ve vazbě na pojistné produkty více pojišťoven a na zaznamenávání důvodu na nichž je rada založena.

Proto byly vytvořeny požadavky, které informace mají klienti před uzavřením jakékoli první pojistné smlouvy obdržet, a je-li nezbytné i při změně nebo obnovení této smlouvy. Povinně poskytované informace jsou:

1) totožnost a adresa
2) adresa orgánu, u něhož si klient na jím poskytnuté služby může stěžovat
3) registr, v němž je zapsán a způsob a jak lze ověřit jeho registraci
4) zda je vlastníkem více než desetiprocentního podílu v nějaké pojišťovně nebo zda nějaká pojišťovna vlastí více než desetiprocentní podíl zprostředkovatelské firmy
5) zda je smluvně zavázán k tomu, aby nabízel výhradně pojistné produkty určité pojišťovny/určitých pojišťoven (v takovém případě – tedy je-li vázaným agentem jedné nebo více pojišťoven – je zprostředkovatel povinen klientovi sdělit také názvy takových pojišťoven)
6) zda má smluvní volnost nenabízet výhradně pojistné produkty určité pojišťovny/určitých pojišťoven a poskytuje rady založené na spravedlivé analýze dostupných pojistných smluv jako makléř (v takovém případě je zprostředkovatel povinen klientovi sdělit také názvy pojišťovny/pojišťoven, se kterými smí spolupracovat a spolupracuje), před uzavíráním pojistné smlouvy je pojišťovací zprostředkovatel povinen si upřesnit požadavky a potřeby klienta, jakož i důvody jakékoliv rady, kterou klientovi poskytne

7) veškeré informace, které klientovi mají být poskytnuty, musí být poskytnuty písemně (na papíře nebo prostřednictvím jiného trvanlivého nosiče informací, ke kterému má klient přístup), a to jasně a přesně, ve formě po zákazníka srozumitelné, v oficiálním jazyce příslušného členského státu nebo v jiném jazyce, na jehož použití se strany dohodly
8) informace, jejichž účelem je ochrana klienta, nemusí být pojišťovacím zprostředkovatelem poskytnuty při zprostředkování pojistného krytí tzv. velkých rizik

Za velká rizika jsou považována:

- veškerá dopravní rizika
- úvěrová rizika firem
- rizika majetkových škod a škod způsobených při výkonu povolání, pokud jsou splněna alespoň dvě z následujících tří kritérií
    i. klientův obrat dosáhl alespoň EUR 12,8 mil.
    ii. klientova bilanční suma dosáhla alespoň EUR 6,2 mil.
    iii. klient v předchozím roce v průměru zaměstnával alespoň 250 osob

Zároveň směrnice nechává možnost členským státům přijmout přísnější předpisy ohledně požadavků na informace, které musí zprostředkovatel poskytnout zákazníkovi při uzavírání první pojistné smlouvy nebo při obnově pojistné smlouvy [8].

U výše vyjmenovaných požadavků na informace poskytované klientovi při uzavírání první pojistné smlouvy nebo při obnově pojistné smlouvy nechává směrnice volnost pro členské státy, aby přijaly přísnější požadavky než jsou uvedeny.

Vypracovává-li pojišťovací nebo zajišťovací zprostředkovatel pro klienta řádnou analýzu, je povinen mu radu poskytnout na základě analýzy dostatečně velkého počtu pojistných smluv, které jsou nabízeny na trhu. Aby mohl klientovi doporučit v souladu s odbornými kriterii a zároveň by měla pojistná smlouva odpovídat klientovým potřebám. Podle požadavků a potřeb klienta uvést základní důvody proč doporučuje daný pojistný produkt.

Směrnice v tomto vztahu řeší i způsob uplatnění stížností, na pojišťovací a zajišťovací zprostředkovatele – zejména ve vztahu na ochranu spotřebitele. Ukládá členským státům, aby vytvořili postupy, které umožní zákazníkům a jiným zainteresovaným stranám, zejména spotřebitelským sdružením podávat stížnosti. Což vytváří prostor pro vytvoření i více registrů pro zprostředkovatele například registr vedený pojišťovnou nebo asociací pojišťoven pod dozorem příslušného úřadu. Ale to pouze v případě, že daný členský stát vytvoří kritéria a podmínky pro registraci a zároveň musí být vytvořen jednoduchý přístup k těmto registrům.

Implementace směrnice do národních zákonodárných systémů

Vnitrostátní předpisy členských států Evropské unie měly být uvedeny do souladu s touto směrnicí do 15. ledna 2005. Implementovat tuto směrnici do svého zákonodárného systému k tomuto datu se podařilo pouze 13 členským zemím Evropského hospodářského prostoru, což není ani polovina členských zemí. Česká republika patří mezi jednu z prvních zemí, kde byla tato směrnice zavedena.

Do listopadu roku 2005 stále Belgie, Francie, Itálie, Lucembursko, Malta, Německo, Nizozemí, Portugalsko, Řecko, Španělsko ani po deseti měsících nezabudovali tuto směrnici do svých národních zákonodárných systémů. Nesplní-li státy povinnost začlenění této směrnice do svých legislativ, budou se muset zodpovídat u Evropského soudního dvoru [25].

Jak jsem se výše zmínila směrnice nastoluje právo každého pojišťovacího zprostředkovatele na základě zápisu do registru domovské země, působit kdekoli v EHS a vyvíjet svou činnost. Jelikož tato směrnice stále není implementována do národních právních systémů všech členských států Evropského hospodářského prostoru pro zprostředkovatele znamená, že mají svobodu poskytování svých služeb na základě principu jednotného pasu pouze v členských státech, kde byla tato směrnice implementována.

7 Princip jednotného pasu (Single Passport)

Princip jednotného pasu znamená, že v případě, je-li uděleno povolení (licence, registrace) v jedné zemi, ve které má podnikající osoba sídlo nebo bydliště, může působit v kterékoli členské zemi a to pouze na základě oznamovací povinnosti vůči příslušnému orgánu té členské země, která povolení udělila. Což znamená, že pojišťovací nebo zajišťovací zprostředkovatel nebo pojišťovna z jiného členského státu je oprávněna provozovat pojišťovací činnost například na území České republiky po splnění oznamovací povinnosti vůči Úřadu státního dozoru v pojišťovnictví a penzijního připojištění. A to prostřednictvím svého domovského dozorčího orgánu, který před zahájením činnosti pojišťovacího zprostředkovatele nebo pojišťovny na českém trhu oznámí jejich úmysl Úřadu státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění. Stejně tak si budou počínat zprostředkovatelé nebo pojišťovny z České republiky, kdy po splnění oznamovací povinnosti mohou rozšířit provozování své pojišťovací činnosti v rámci Evropského hospodářského prostoru.

V rámci jednotného trhu Společenství lze provozovat činnost na základě práva zakládat pobočky (tj. nabízet své služby s využití poboček založených v členských státech, někdy se též hovoří o právu usazení) nebo na základě svobody poskytovat služby (přímé poskytování služeb, aniž by v členských státech byly zakládány pobočky).

Členská země – rozumíme zemi, která tvoří Evropský hospodářský prostor (mimo země EU také Norsko, Island a Lichtenštejnsko) a jednotným trhem Společenství. Trh, který se teritoriálně vymezuje trhy zemí Evropského hospodářského prostoru a řídí se pravidly danými komunitárním právem.

V Evropských společenstvích bylo zavedení jednotného pasu v soukromém pojišťovnictví provázeno postupným odstraňováním překážek historicky zavedených rodnými legislativami jako obrana proti pronikání cizího kapitálu. V národních legislativách se vytvářely nejrůznější restrikce, které znevýhodňovaly zahraniční osoby na tuzemském trhu. Jednotný trh Společenství však vyžadoval a vyžaduje jejich odstranění. Tyto restrikce odstraňují tři generace směrnic v oblasti přímého životního pojištění a tři generace směrnic v oblasti

neživotního pojištění a též směrnice o pojišťovacích zprostředkovatelích, která zavádí princip jednotného evropského pasu i v této oblasti podnikání.

S rozvojem pojistných trhů bylo žádoucí usnadnit zprostředkovatelům a pojišťovacím pojišťovnám se sídlem v některém členském státě, poskytování služeb ve všech členských státech v plném rozsahu a umožnit pojistníkům, aby se mohli obracet nejen na pojistitele nebo zprostředkovatele usazené v jejich zemi, ale též i na zprostředkovatele a pojistitele se sídlem v jiných členských státech, kteří nejsou usazeni v členských státech, ve kterých mají bydliště nebo sídlo těchto pojistníků.

Princip jednotného evropského pasu slouží nejen volnému pohybu kapitálu v rámci Společenství, ale především slouží spotřebiteli.

Zavedením jednotného evropského pasu fakticky zmizely hranice trhů, hranice dosavadních aktivit zprostředkovatelů pojištění, pojišťoven i aktivit státního dozoru.

7.1 Svoboda poskytovat služby

Tato svoboda je zakotvena již ve Smlouvě o Evropském hospodářském společenství a dále je upravuje druhá generace směrnic. Tento princip poskytuje zúčastněným práva, kterými se národní orgány musí řídit a nesmí svými legislativními nebo administrativními předpisy s nimi být v rozporu.

Svoboda poskytovat služby v sobě zahrnuje „pohyb“ poskytovatele služby, anebo „přemístění“ příjemce služby do členského státu poskytovatele služby, avšak služba může být poskytována také v případě, že nedojde k jakémukoli pohybu poskytovatele či příjemce. Též činnost spočívající v poskytování služeb z domovského členského státu na trvalém základě, nezahrnující přemístění poskytovatele služeb do členského státu poskytování služeb spadá pod ustanovení o svobodě poskytovat služby. Jinými slovy osoba poskytující služby nabízí tyto služby v jiném členském státě než je usazena, ať je příjemce služby usazen kdekoli.

Jestliže je činnost vykonávána na základě Svobody poskytovat služby a poskytovatel je na území členského státu poskytování služeb, koncept poskytování služeb se od práva zakládat pobočky odlišuje svým dočasným charakterem. Právo zakládat pobočky předpokládá trvalou přítomnost v hostitelské zemi.

Dočasný charakter poskytování služeb neznamená, že by poskytovatel nemohl využívat například kancelář, v hostitelském členském státě, pokud je nezbytná pro poskytování služeb, aniž by taková situace spadala pod právo zakládat pobočky. V takových případech by dočasný charakter poskytovaných služeb měl být posuzován v návaznosti na dobu trvání, četnost, periodicitu a nepřetržitost.

Při dočasném poskytování služeb je třeba, aby domovský dozorčí orgán nad pojišťovnictvím oznámil, chce-li pojišťovna působit na jiném členském trhu EHS – například na českém trhu. Pak tento domovský dozorčí orgán oznámí Úřadu státního dozoru nad pojišťovnictvím a penzijním připojištěním, že pojišťovna chce působit na českém trhu, a v tomto případě stačí oznámit pouze název pojišťovny, seznam pojišťovacích odvětví, pro které získala licenci a potvrzení o její solventnosti.

Hostitelský členský stát je oprávněn přijmout opatření k zabránění poskytovateli služby, jehož činnost je výhradně nebo převážně vykonávána na jeho území, jestliže nesprávně vykonává tuto činnost na základě svobody poskytovat služby, a měla by být vykonávána na základě práva zakládat pobočky.

Podle stanoviska Komise Evropské unie má mít pojišťovna či pojišťovací zprostředkovael při provozování pojišťovací činnosti na základě Svobody poskytovat služby možnost využívat v členském státě poskytování služeb některé místní služby související s přípravou pojistné smlouvy. Měli by mít možnost například:

- Využívat služeb místních odborníků při oceňování rizik, která mají být pojištěna na základě svobody poskytovat služby
- Využívat služeb místních odborníků při odhadu škod vzniklých v důsledku rizik pojištěných ve smlouvě uzavřené na základě Svobody poskytovat služby

- Využívat služeb pracovníků, kteří neuzavírají pojistné smlouvy, ale jejichž činnost je omezena na zasílání návrhů pojistných smluv připravených s potencionálními pojistníky pojišťovně či pojišťovacímu zprostředkovateli k odsouhlasení
- Využívat služeb právníků, lékařů, pojistných matematiků usazených v členském státě poskytování služeb
- Využívání stálých institucí pro inkaso pojistného za pojistné smlouvy uzavřené na základě svobody poskytovat služby (např. bankovních institucí)
- Využívat stálých institucí pro příjem oznámení o vzniklé pojistné události, týkající se pojistné smlouvy uzavřené na základě svobody poskytovat služby (např. samostatných likvidátorů pojistných událostí)
- Využívat stálých institucí pro vedení souborů o škodách (zde může být zahrnuta i výplata odškodnění avšak pouze na základě přímého pokynu pojišťovny)

7.2 Právo zakládat pobočky

Chce-li pojišťovací nebo zajišťovací zprostředkovatel nebo pojišťovna vykonávat činnost v jiném členském státě po neurčitou dobu a za trvalé přítomnosti v tomto členském státě, řídí se tato činnost ustanovením Smlouvy o právu zakládat pobočky.

Činnost pojišťovacího nebo zajišťovacího zprostředkovatele nebo pojišťovny z jiného členského státu trvale přítomné v daném státu spadá pod ustanovení týkajícího se práva zakládat pobočky a to i tehdy, jestliže tato přítomnost nemá formu pobočky nebo agentury. Takový případ je možný jen za předpokladu, že je to formou kanceláře vedené vlastním personálem nebo osobou, která je nezávislá a má oprávnění na trvalém základě jednat za podnik stejně, jako by jednala agentura.

7.3 Zvláštní případy, kdy nelze jednoznačně rozhodnout

Komise posužovala některé specifické případy, u nichž není jednoduché hranici mezi právem zakládat pobočky a svobodou poskytovat služby stanovit. Takové případy se mohou vyskytnout zejména tehdy, když pojišťovna pro výkon své činnosti využívá stálé infrastruktury v členském státě, v němž své služby poskytuje.

7.3.1 Postavení nezávislých osob (fyzických i právnických), usazených v hostitelském členském státě

Zde je problematické určit, jaký vztah má pojišťovna usazená v členském státě „A" k nezávislé osobě usazené v členském státě „B" za účelem provozování pojišťovací činnosti. Zda se má na tuto nezávislou osobu nahlížet jako na subjekt provozující tuto činnost v členském státě „B" na trvalém základě a tudíž zda má na ni být nahlíženo jako na podnikatelskou jednotku pojišťovací činnosti na základě Svobody poskytovat služby.

Též nezávislá osoba může spadat pod právo zakládat pobočky. Musí splnit následující tři podmínky, které jsou:

a) být řízena a kontrolována pojišťovnou, kterou zastupuje
b) mít oprávnění zavazovat pojišťovnu
c) mít trvalé pověření

a) Aby osoba splňovala toho kritérium, musí mít dostatečnou volnost organizovat si svou činnost a zda mít možnost rozhodovat jakou část svého času věnuje práci pro pojišťovnu a zejména, zda má možnost současně zastupovat soutěžící podniky.

Výhradní pověření k vykonávání činnosti, které pojišťovací zprostředkovatel obdrží od jedné pojišťovny je znamení, že je tento zprostředkovatel touto pojišťovnou řízen a kontrolován. V oblasti zprostředkování pojištění se však často stává, že pojišťovací zprostředkovatel

zastupuje současně několik soutěžících pojišťoven. U zprostředkování ve většině případů u různých pojišťoven jedná o různé, nekonkurenční produkty.

V případě, kdy pojišťovací zprostředkovatel vykonává činnost pro více pojišťoven, bude na něho nakliženo jako na „pobočku" pouze u té pojišťovny, od níž má výhradní pověření (která je řídí a kontroluje), a bude tudíž spadat pod právo zakládat pobočky. Ve vztahu k ostatním pojišťován bude spadat pod svobodu poskytovat služby.

b) Úkolem agentury a pobočky je uzavřít pojistnou smlouvu s třetí osobou jménem a na účet ústředí, které se tak zavazuje, neboť agentura nebo pobočka jsou jeho „vysunutým pracovištěm". Jestliže by se například stalo, že by nezávislá osoba připravila jménem pojišťovny návrh na uzavření pojistné smlouvy, který by obsahovat všechny podstatné prvky navrhované smlouvy a byl odsouhlasen zájemcem o uzavření pojištění, a pojišťovna by tento návrh odmítla, nebyla by splněna nutná podmínky „oprávnění zavazovat se".

c) Způsobilost nezávislé osoby, usazené v hostitelském členském státě, zavazovat pojišťovnu musí být založena na dlouhodobém a trvalém oprávnění. Úroveň oprávnění naznačuje, do jaké míry se pojišťovna hodlá integrovat do hospodářství hostitelské země. Jestliže pojišťovna hodlá dočasně a příležitostně provozovat pojišťovací činnost v určitém členském státě prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele usazeného v tomto členském státě, řídí se tato činnost pravidly Svobody poskytování služeb.

Rozdíl mezi nezávislou osobou (např. nezávislým pojišťovacím zprostředkovatelem) a pojišťovnou je v tom, že pojišťovna spadá spíše pod pravidla o právu zakládat pobočky než pod pravidla používaná pro svobodu poskytovat služby.

7.3.1.1 Pevně nainstalovaná elektronická zařízení v hostitelském členském státě

Je-li pojišťovací činnost provozována s pomocí pevně nainstalovaných elektronických zařízení typu ATM (s asynchronním módem přenosu), spadá tato činnost pod svobodu

poskytovat služby, nejsou-li zařízení napojena na pobočku založenou pojišťovnou v příslušném hostitelském členském státě. A jestliže je v členském státě elektronické zařízení proto, aby pro pojišťovnu vykonávalo určité pojišťovací transakce, spadá rovněž pod svobodu poskytovat služby. Činnosti jako údržba tohoto zařízení, zásobování nezbytným provozním materiálem, a odstraňování různých technických problémů osobami a společnostmi „přítomnými" v tomto hostitelském státě, nemohou být považovány za činnosti, které by měly podléhat právu zakládat pobočky.

7.3.1.2 Provozování pojišťovací činnosti s využití prostředků dálkové komunikace – elektronické obchodování

Též využívání prostředků dálkové komunikace např. faxu, telefonu a dále zejména elektronického obchodování například přes Internet při uzavírání pojistných smluv uzavřených ke krytí rizik situovaných v jiném členském státě, než je členský stát podnikatelské jednotky pojišťovny, je považováno za činnost vykonávanou na základě svobody poskytovat služby. Za členský stát podnikatelské jednotky s níž je pojistná smlouva uzavírána, je považován členský stát sídla pojistitele, který skutečně provozuje pojišťovací činnost (ústředí, pobočka) a nikoli místo, kde jsou umístěny technické prostředky pro poskytování služeb (např. místo, kde je instalován server). Důležitý je předpoklad umístění rizika.

Podle směrnic týkajících se soukromého pojištění je klíčovým faktorem pro určení pravidel použitelných pro danou pojišťovací transakci je umístění rizika. Má-li se tedy pojišťovací transakce uskutečnit v rámci svobody poskytovat služby, musí být riziko pojištěné pojistnou smlouvou umístěno v jiném členském státě, než je členský stát podnikatelské jednotky pojišťovny, která toto riziko pojistila.

Na základě existujících pravidel Komise Evropské unie zastává stanovisko, podle něhož musí být pro pojišťovací činnost uskutečňovanou s využitím Internetu a týkající se rizik umístěných v jiném členském státě, než je členských stát sídla pojistitele pojišťujícího toto riziko, použita ustanovení směrnic týkajících se pojišťovnictví o svobodě poskytovat služby.

Z uvedeného vyplývá, že pojišťovna, působící v určitém členském státě a hodlající sjednávat pojistné smlouvy přes Internet, musí dodržet „oznamovací podmínky" stanovené směrnicemi 88/357/EHS a 92/49/EHS (druhá a třetí neživotní směrnice) a 2002/83/ES (konsolidovaná životní směrnice).

Existující právní rámec jednotného pojistného trhu využívá mechanismy, které s ohledem na skutečnost, že byl tento právní rámec vytvořen v letech 1973 až 1994, nepředvídaly použití informačních technologií při provozování pojišťovací činnosti. Z tohoto důvodu Komise zahrnula do Akčního plánu pro finanční služby, úkol připravit nové směrnice, které budou možnost použití elektronických zařízení v pojišťovací činnosti zohledňovat.

Pojišťovací zprostředkovatel nebo pojišťovna hodlající poskytovat své služby v jiném členském státě pomocí prostředků dálkové komunikace musí dodržet oznamovací podmínky.

7.3.2 Současné provozování pojišťovací činnosti v hostitelském členském státě na základě práva zakládat pobočky a svobody poskytovat služby

Třetí generace směrnic v životním a neživotním pojištění odstranily všechny překážky týkající se současného provozování pojišťovací činnosti na základě práva zakládat pobočky a svobody poskytovat služby. Od 1. července 1994, kdy směrnice třetí generace nabyly účinnosti, může pojišťovna ve stejném členském státě provozovat svou činnost jak na základě svobody poskytovat služby, tak i prostřednictvím své pobočky a to i v případě jedna-li se o stejnou činnost. Při provozování pojišťovací činnosti na základě Svobody poskytovaní služeb se žádostí o podporu v souvislosti s přípravou pojistné smlouvy (např. pomoc při oceňování rizika, použití služeb místních lékařů, příjem oznámení o škodách týkajících se smluv uzavřených na základě svobody poskytovat služby). Pojišťovna však musí být schopna zřetelně vymezit danou činnost k jednomu ze způsobů provozování pojišťovací činnosti, buď k právu zakládat pobočky nebo ke svobodě poskytovat služby [9].

7.4 Kontrola a dodržování podmínek pro udělení jednotného pasu

Hostitelský členský stát nemá oprávnění kontrolovat, zda pojišťovací zprostředkovatel nebo pojišťovna, hodlající na jeho území provozovat činnost na základě svobody poskytovat služby či prostřednictvím agentury nebo pobočky, splňuje podmínky, na jejíž základě jim byl v domovském členském státě vydán jednotný pas. Oprávnění k takové kontrole má výhradně domovský členský stát. Odpovědnost za vydání jednotného pasu nese domovský členský stát a hostitelský stát není oprávněn vydání jednotného pasu zpochybňovat.

Jestliže má hostitelský členský stát o dodržování podmínek, za nichž byl pojišťovně v jejím domovském členském státě jednotný pas vydán, pochybnosti, může požádat Komisi, aby na domovský členský stát podala žalobu pro nedodržování podmínek pro vydání povolení provozování činnosti.

Směrnicí rady 2002/92/ES dává zároveň za povinnost výměnu informací týkající se pojišťovacích a zajišťovacích zprostředkovatelů, kterým byla udělena finanční sankce za nesplnění povinností. Dle provinění nebo dle častostí sankcí mohou tyto informace vést až k výmazu z registru. Zároveň si mohou jednotlivé úřady členských států vyměňovat jakékoli potřebné informace mezi sebou.

8 České legislativní změny ve vztahu k EU

Základ rozvoje českého pojišťovnictví byl položen v roce 1991, kdy byl přijat zákon č. 185/1991. Postavení a činnost pojišťoven tehdy upravoval obchodní zákoník, občanský zákoník a daňové zákony. V roce 1993 bylo zásadně změněno účetnictví pojišťoven zákonem č. 320/1993 Sb. a tentýž rok byla schválena novela zákona o pojišťovnictví. Na ni tak mohla navázat vyhláška Ministerstva financí č. 52/1994 Sb., kterou byla upravena tvorba, použití a způsob umístění technických rezerv pojišťovny.

Tento soubor právních předpisů zůstal v platnosti v zásadě až do období 1999 – 2000. Umožnil zakládání nových pojišťoven, rozvoj konkurence, rozšiřování nabídky pojistných produktů a soustavné zlepšování péče o klienta, vymezoval pravidla působení zahraničních pojišťoven na českém pojistném trhu.

Důležitým rokem byl rok 1999, kdy byl přijat zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících předpisů. Díky tomuto zákonu bylo možno přejít od zákonného k povinnému smluvnímu pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

Dalším stěžejním zákonem byl zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a změně souvisejících zákonů.

Tyto právní normy umožnily rozvoj pojišťovnictví a pojistného trhu a zabezpečilo jeho globální stabilitu a byly potřebné z hlediska harmonizace legislativy správními akty EU i z hlediska potřeb praxe, resp. pojišťoven, jež podporovaly jejich přijetí již od počátku druhé poloviny 90. let.

V lednu roku 2004 byly podepsány čtyři zákony týkající se pojišťovnictví, kterými byla dovršena implementace právních aktů EU k pojištění a pojišťovnictví do pojistného práva České republiky.

Jedná se o přijetí následujících čtyř nových zákonů, resp. jejich novelizace:

- novela zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví
- novela zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla
- zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě
- zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí

Byly tak vytvořeny legislativní předpoklady k tomu, aby české pojišťovny mohly od 1. 5. 2004 působit v rámci jednotného pojistného trhu členských států Evropské Unie.

Všechny čtyři zákony mají společné, že obsahují ustanovení k vyšší ochraně spotřebitele. Jejich přijetí je nutno považovat nejen za harmonizační povinnost, ale zároveň za příležitost ke zvýšení kvality činnosti pojišťoven, pojišťovacích zprostředkovatelů, samostatných likvidátorů pojistných událostí, státního dozoru.

Nyní je 80 % až 90 % nové legislativy tvořeno v Bruselu. V této chvíli půjde o to, aby regulace v České republice nebyla nakonec přísnější, než stanoví směrnice.

8.1 Zákon o pojišťovnictví č. 39/2004 Sb.

V roce 1999 byl vydán dlouho očekávaný zákon o pojišťovnictví č. 363/1999 Sb. Byl původně připravován jako novela zákona č. 185/1991 Sb. Již v té době bylo zřejmé, že bude nutné tento zákon novelizovat, aby byl plně kompatibilní s příslušnými směrnicemi EU. K této novele došlo až v roce 2004.

Hlavním úkolem nového zákona bylo implementovat do českého právního řádu pravidla podnikání v pojišťovnictví obsažené zvláště ve třetí generaci směrnic ES, týkající se životního pojištění (zejména směrnici Evropského parlamentu a Rady 2002/83/ES), neživotního pojištění (hlavně směrnici č. 92/49/EHS) i dozoru nad subjekty podnikajícími v pojišťovnictví. Důležitou součástí záměru pak bylo vytvoření nezbytných předpokladů fungování českého pojišťovnictví po vstupu České republiky do EU. A to nejen z hlediska zajišťování pravidel pro působení tuzemských pojišťoven na evropském trhu, ale též pak po otevření tuzemského pojistného trhu pro evropské pojišťovací subjekty. Zákon nabyl účinnosti k 1. 5. 2004 tedy v den přistoupení České republiky do Evropské unie.

Novelou zákona o pojišťovnictví bylo docíleno kompatibility s právními akty Evropské unie. Završuje v oblasti soukromého pojišťovnictví přechod k tzv. „jednotnému evropskému pasu" (Single Passport). Umožňuje tedy, aby se tuzemské pojišťovny plně zapojily do jednotného pojistného trhu a zahraniční pojišťovny mohly operovat na našem území formou svobody zakládání poboček nebo formou svobody dočasného poskytování služeb. S členskými státy

EU jsou také sladěny požadavky na ekonomiku pojišťoven a provádění státního dozoru na základě implementace příslušných směrnic.

S tímto systémem je spojen i princip jediného dozorčího orgánu který je odpovědný za finanční stabilitu pojišťovny s ohledem na její celkovou činnost v rámci Společenství. Dozor nad činnostmi v pojišťovnictví a penzijním připojištění v České republice vykonává Ministerstvo financí – Úřad státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění. V současnosti se připravuje přechod těchto kompetencí na Komisi pro finanční trh, která by měla být stávající reformovanou Komisí pro cenné papíry. Konečným cílem je vytvořit úřad pro výkon státního dozoru nad celým finančním trhem, který by měl být politicky nezávislý a měla by jím být Česká národní banka.

V zákoně došlo ke změnám v oblasti minimální výše základního kapitálu tuzemské pojišťovny. Provozuje-li pojišťovna jedno nebo více pojistných odvětví životních pojištění, musí při předložení žádosti o povolení činnosti musí prokázat minimální základní kapitál ve výši 90 mil. Kč, což je zvýšení o 30 mil. Kč. Též výše základního kapitálu pro některá odvětví neživotního pojištění vzrostla. Zvýšení nevyplývá přímo ze směrnic EU. Ustanovení však neplatí pro pojišťovny, které již získaly povolení k provozování činnosti před nabytím účinnosti této novely. Zvýšení se spíše týká snahy zvýšení solventnosti pojišťoven a posílení vlastních zdrojů pojišťoven.

K úpravám dochází i v oblasti technických rezerv. U životního pojištění dochází k rozšíření o rezervu na splnění závazků z použité technické úrokové míry. Pojišťovna je povinna ji vytvořit, jestliže předpokládaný výnos aktiv pojišťovny nepostačuje k úhradě závazků pojišťovny vyplývající z použité technické úrokové míry. Způsob jejího výpočtu je pojišťovna povinna předložit ke schválení ministerstvu financí, jakmile zjistí nedostatečnost výnosu aktiv. Dochází k rozšíření o rezervu pojistného neživotních pojištění, kterou je pojišťovna povinna vytvořit, provozuje-li pojištění pro případ úrazu a nemoci. Naproti tomu již není potřeba tvořit vyrovnávací rezervu ke všem odvětvím neživotního pojištění, ale již jen k pojištěním, ve kterých dochází k výkyvům ve škodném poměru způsobeným skutečnostmi nezávislými na vůli pojišťovny.

Též se mění výše garančního fondu. Je-li provozována činnost dle jednoho nebo více pojistných odvětví životních pojištěn, pak garanční fond nesmí být nižší než 90 mil. Kč [10]

8.2 Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí č. 38/2004 Sb.

Vychází ze směrnice Rady a Evropského parlamentu 2002/92/ES ze dne 9. prosince 2002 o zprostředkování pojištění. Zákon nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2005.

Zprostředkovatelská činnost v pojišťovnictví je definována jako odborná činnost spočívající v:

1) předkládání návrhů na uzavření pojistných smluv nebo zajišťovacích smluv
2) provádění přípravných prací směřujících k uzavření pojistných nebo zajišťovacích smluv
3) uzavírání pojistných nebo zajišťovacích smluv jménem a na účet pojišťovny nebo zajišťovny, pro kterou je tato činnost vykonávána
4) pomoci při správě pojištění a vyřizování nároků z pojistných nebo zajišťovacích smluv

Výše definovaný pojem zprostředkovatelská činnost nemusí nutně znamenat, že dotyčný zprostředkovatel musí provádět všechny uvedené činnosti vcelku, ale že již některá z těchto činností provozovaná samostatně může znamenat výkon zprostředkovatelské činnosti.

Zákon se nevztahuje na zaměstnance pojišťovny a zajišťovny, neboť upravuje podnikatelskou činnost. Zaměstnanec prodávající pojištění je v pracovním poměru k zaměstnavateli, který za něj nese odpovědnost. Též se nevztahuje na osoby, které provádějí poradenskou činnost v pojišťovnictví. Touto činností se rozumí příležitostné poskytování informací v rámci jiné profesní činnosti či pouhé poskytování obecných informací o pojistných produktech za předpokladu, že účelem takové činnosti není napomáhat uzavření nebo plnění z pojistné nebo zajistné smlouvy anebo vypracování odborných posudků škodných událostí – jedná se například o daňové poradce, auditory.

Dále se zákon nevztahuje na osoby zprostředkovávající uzavírání pojistných a zajistných smluv v případě, že budou současně splněny všechny tyto podmínky:

- uzavření pojistné smlouvy vyžaduje pouze znalosti o pojištění, které je na jejím základě poskytováno
- nejedená se o pojistné smlouvy životního pojištění ani o pojištění odpovědnosti za škodu
- zprostředkovatelská činnost v pojišťovnictví je pouze doplňkem podnikání osoby zprostředkovávající pojištění
- sjednávané pojištění je doplňkovou službou dodávaného zboží nebo poskytované služby (s upřesněním týkajícími se předmětu pojištění)
- výše ročního pojistného pro jednu pojistnou smlouvu nepřesahuje částku odpovídající hodnotě EUR 500 a trvání takové smlouvy, včetně jejího prodloužení, nepřesahuje dobu 5 let

Z výše uvedeného vyplývá, že osoby mohou zprostředkovávat neživotní pojištění kromě pojištění odpovědnosti a vyhovět těmto podmínkám. Tyto podmínky by mohli splňovat cestovní kanceláře nebo autodealeři.

Pojišťovací agent je odměňován za svou zprostředkovatelskou činnost pojišťovnou nebo zajišťovnou.

Typy pojišťovacích zprostředkovatelů

Zákon určuje několik typů zprostředkovatelů dle jejich závislosti na pojišťovacím podniku a povinnostech. Zprostředkovatelem může být právnická nebo fyzická osoba jako:

a) Vázaný pojišťovací zprostředkovatel
b) Podřízený pojišťovací zprostředkovatel
c) Pojišťovací agent
d) Pojišťovací makléř
e) Pojišťovací zprostředkovatel, jehož domovským členským státem není Česká republika

Je upraveno, že pojišťovací zprostředkovatel může provozovat zprostředkovatelskou činnost pouze v postavení, v jakém byl registrován. Zároveň však zákon nezakazuje možnost, aby byla osoba zaregistrována jako pojišťovací agent a pojišťovací makléř a vykonávala obě činnosti současně.

V oblasti definování typů pojišťovacích zprostředkovatelů je český zákon rozsáhlejší než směrnice o zprostředkovatelích ze které zákon vychází. Směrnice definuje, jak už jsem se zmínila, pouze vázaného pojišťovacího zprostředkovatele a „ty ostatní".

a) ***Vázaný pojišťovací zprostředkovatel***

Vykonává zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví jménem a na účet jedné nebo více pojišťoven, neinkasuje pojistné a nevyplácí plnění z pojistných nebo zajišťovacích smluv. V případě nabídky pojistných produktů více pojišťoven nesmí být produkty vzájemně konkurenční.

Vázaný pojišťovací zprostředkovatel je vázán písemnou smlouvou s pojišťovnou, jejímž jménem a na jejíž účet jedná a jejími pokyny. Pojišťovna odpovídá za škodu jím způsobenou při výkonu zprostředkovatelské činnosti. Musí splnit základní stupeň odborné způsobilosti. Za vázaného pojišťovacího zprostředkovatele je považována i osoba, která nabízí pojištění jako doplňkovou službu k jí dodávanému zboží nebo poskytované službě.

b) ***Podřízený pojišťovací zprostředkovatel***

Spolupracuje pouze s pojišťovacím agentem nebo pojišťovacím makléřem na základě písemné smlouvy. Neinkasuje pojistné a nezprostředkovává plnění z pojistných nebo zajišťovacích smluv. Ve své činnosti je vázán pokyny pojišťovacího zprostředkovatele, jehož jménem a na jehož účet jedná. Jím je také odměňován. Za škodu jím způsobenou odpovídá ten pojišťovací zprostředkovatel, jehož jménem a na jehož účet jedná. Podřízený pojišťovací zprostředkovatel nesmí mít přímý smluvní vztah s pojišťovnou. Musí splnit základní stupeň odborné způsobilosti.

c) ***Pojišťovací agent***

Nabízí produkty vzájemně konkurenční a může inkasovat pojistné nebo zprostředkovávat plnění z pojistných smluv. Je odměňován pojišťovnou, jejímž jménem a na jejíž účet jedná.

Musí být pojištěn pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu své činnosti po celou dobu své činnosti. Minimálními limity jsou EUR 1 mil. na každou pojistnou událost, v případě souběhu více pojistných událostí v jednom roce nejméně ve výši odpovídající hodnotě EUR 1,5 mil. Tuto povinnost lze nahradit písemným závazkem pojišťovny, že za něho přebírá odpovědnost, pokud jde o škody způsobené jeho činností.

Jestliže byl pojišťovací agent zmocněn přijímat pojistné od pojistníka nebo od pojišťovny výplaty pojistného plnění, musí splnit jednu z následujících podmínek:

- buď musí udržovat trvale likvidní finanční jistinu ve výši 4 % z ročního objemu jím inkasovaného pojistného, nejméně však ve výši odpovídající hodnotě EUR 15 000 nebo
- používat pro převody pojistného a pojistného plnění výhradně zvlášť k tomu zřízené a od vlastního hospodaření oddělené bankovní účty.

Musí splnit střední stupeň odborné způsobilosti.

Dalším typem pojišťovacího zprostředkovatele, který je specifickým případem pojišťovacího agenta je výhradní pojišťovací agent, který vykonává svou činnost jménem a na účet jedné pojišťovny.

Výhradní pojišťovací agent

Oprávněn na základě smlouvy s pojišťovnu přijímat pojistné, ale pro převody pojistného musí používat zvlášť k tomu zřízený a od vlastního hospodaření oddělený bankovní účet. Pro činnost výhradního pojišťovacího agenta platí úprava týkající se vázaného pojišťovacího zprostředkovatele. To znamená, že odpovědnost za výhradního pojišťovacího agenta nese pojišťovna a musí splnit základní stupeň odborné způsobilosti.

d) ***Pojišťovací makléř***

Ve své činnosti je vázán obsahem smlouvy uzavřené se zájemcem o pojištění nebo zajištění. Činnosti makléře jsou:

- zpracovávání komlexních analýz pojistných rizik
- návrhy pojistných nebo zajistných smluv a sledování lhůt k jejich revizi
- spolupráce při likvidaci pojistných událostí

Úprava pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu činnosti je stejná jako u pojišťovacího agenta. Stejně tak jako povinnost mít příslušnou finanční jistinu nebo používat pro převody pojistného a pojistného plnění výhradně zvlášť k tomu zřízený bankovní účet. Musí splňovat podmínky vyššího kvalifikačního stupně odborné způsobilosti.

Pojišťovací makléř je odměňován pojišťovnou nebo zajišťovnou, nebylo-li s příslušnou pojišťovnou a pojistníkem dohodnuto jinak. Při tvorbě tohoto zákona byl vznesen návrh, aby byl pojišťovací makléř odměňován klientem, což se setkalo s odporem. Ve většině zemí Evropského hospodářského společenství jsou zprostředkovatelé odměňováni pojišťovnou nebo zajišťovnou. Výjimka je v Norsku, kde za služby pojišťovacího makléře platí klient.

Pojišťovací agent a pojišťovací makléř jsou povinni ve lhůtě do 31. 3. kalendářního roku předkládat ministerstvu roční výkaz činnosti. Tento výkaz bude poprvé předkládán v roce 2006 (za rok 2005).

e) ***Pojišťovací zprostředkovatel s domovským státem jiným, než je ČR***

Může zde vykonávat svou činnost na základě práva zřizovat pobočky nebo na základě svobody dočasně poskytovat služby. Tento zprostředkovatel musí mít oprávnění k provozování činnosti z domovského státu a musí splnit příslušné oznamovací povinnosti.

Kromě výše vyjmenovaných pojišťovacích zprostředkovatelů se zákon dále zabývá povinnostmi a činnostmi samostatného likvidátora pojistných událostí a odpovědného zástupce.

Samostatný likvidátor pojistných událostí

Provádí šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit ze sjednaného pojištění na základě smlouvy uzavřené s pojišťovnou. Ve smlouvě je upravena odměna, rozsah dohodnutých činností, součinnost ve vybraných odvětvích apod. Musí být též zapsán do registru pojišťovacích zprostředkovatelů a splňovat podmínky stanovené pro základní stupeň odborné způsobilosti.

Musí mít sjednáno po celou dobu své činnosti pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu své činnosti. Je stanoven limit nejméně EUR 0,5 mil. na každou pojistnou událost a v případě souběhu více pojistných událostí v jednom roce nejméně EUR 1 mil.

Odpovědný zástupce

Odpovědný zástupce právnické osoby je fyzickou osobou, která odpovídá za dodržování právních předpisů se vztahem k poskytované činnosti pojišťovacího zprostředkovatele nebo samostatného likvidátora pojistných událostí. Odpovědný zástupce musí mít bydliště na území České republiky. Tuto činnost lze vykonávat pouze pro jednu právnickou osobu. Povinnost jmenovat odpovědného zástupce se netýká vázaného a podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele. V případě zjištění nedostatků v činnosti právnické osoby musí odpovědný zástupce navrhnout bezodkladně opatření k nápravě a tuto skutečnost oznámit Ministerstvu financí.

Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem činnosti pojišťovacího zprostředkovatele nebo samostatného likvidátora pojistných událostí

Kromě výše uvedených podmínek má dále pojištění pojišťovacího zprostředkovatele nebo samostatného likvidátora pojistných událostí musí splňovat podmínky:

- byla-li sjednána spoluúčast, nesmí překročit 1 % sjednaného limitu pojistného plnění
- odpovědnost se vztahuje i na osoby jednající za pojišťovacího zprostředkovatele nebo samostatného likvidátora pojistných událostí
- nejsou vyloučeny škody způsobené jednáním z nedbalosti, omylu nebo opomenutí

- zahrnovat náhradu za ztrátu na majetku a za ztrátu dokladů pojistníka, pojištěného a poškozeného nebo jiné oprávněné osoby

V této oblasti je český zákon přísnější, než ukládá směrnice č. 2002/92/ES o zprostředkovatelích pojištění, kde se pouze uvádí minimální hodnoty pojistných limitů pro pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem činnosti

Odborná způsobilost

Všeobecné znalosti se prokazují dokladem o dokončení střední školy. Odborná způsobilost se prokazuje dokladem o absolvování odborného studia na střední nebo vysoké škole zaměřené na problematiku pojišťovnictví, finančních služeb a s tím související oblasti nebo složením odborné zkoušky.

Zkoušku v případě vázaného pojišťovacích zprostředkovatele, podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele a samostatného likvidátora pojistných událostí lze vykonat v instituci, která je oprávněna poskytovat vzdělávací programy zaměřené na dosažení odborné způsobilosti a je uvedena ve vyhlášce č. 582/2004 Sb., která byla vydána Ministerstvem financí a týká se vázaného a podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele, samostatného likvidátora pojistných událostí a výhradního pojišťovacího agenta. Pojišťovací agent a pojišťovací makléř odbornou způsobilost prokazují zkouškou před zkušební komisí jmenovanou ministrem financí. Požadavky odborné způsobilosti se nevztahují na pojišťovací zprostředkovatele s domovským členských státem jiným než je Česká republika.

Počítá se s doplňováním odborných znalostí. Osoba, která úspěšně ukončila odborné studium nebo vykonala odbornou zkoušku, je povinna průběžně doplňovat své odborné znalosti. Po 5 letech od ukončení odborného studia nebo od vykonání odborné zkoušky a poté po každých 5ti následujících letech.

Dalším požadavkem, který musí pojišťovací zprostředkovatel splnit je odborná praxe. Rozumí se jí činnost v pojišťovně nebo zajišťovně související s uzavíráním pojistných smluv nebo

v oblasti zprostředkovatelské činnosti v pojišťovnictví. Pro střední kvalifikační stupeň jsou to minimálně dva roky a pro vyšší kvalifikační stupeň jsou to nejméně čtyři roky.

Pojišťovací agenti a makléři a samostatní likvidátoři, kteří působili na trhu v době před účinností tohoto zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích mohou prokázání o ukončení odborného studia, pokud žádný neměli, doložit ve lhůtě do 2 let ode dne účinnosti tohoto zákona. V případě nepředložení tohoto dokladu ve stanovené lhůtě je zrušen zápis v registru. Nedostatek nedosažení zákonem požadované odborné praxe k datu účinnosti zákona tolerován není. Zápis v registru je též zrušen, jestliže makléř nepředloží doklad o ukončení střední školy.

Registr pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů

Registr je veřejně přístupný a je veden Ministerstvem financí. Je rozdělen na dvě části - v první části jsou vedeny údaje o všech tuzemských pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a v druhé části pak údaje o pojišťovacích zprostředkovatelích s domovským státem jiným než Česká republika. Navíc, do registru musí být zapsány i osoby, které prodávají pojištění prostřednictvím Internetu na území České republiky. Zapisování těchto osob do registru je přísnější úprava zákona, než požaduje směrnice č. 2002/92/ES o zprostředkovatelích pojištění.

O zápisu pojišťovacích zprostředkovatelů do registru rozhoduje Ministerstvo financí na základě písemné žádosti a je vyhověno všem žádostem splňující podmínky stanovené zákonem a to ve lhůtě do 60 dnů. O zápisu do registru je osobě vydáno osvědčení. Předloha tohoto osvědčení vydaného Ministerstvem financí je vložená v příloze.

Zápis do registru je zpoplatněn. Výše správního poplatku za registraci se liší dle typu pojišťovacího zprostředkovatele a výše se pohybuje od 2 000 – 10 000 Kč. Též žádost o registraci samostatného likvidátora pojistných událostí je zpoplatněn správním poplatkem ve výši 10 000 Kč.

Průběžná aktualizace registru je zabezpečena oznamovací povinností změn v registrovaných údajích, která se týká všech registrovaných osob a ministerstvo změnu v registru provede do 5 dnů ode dne, kdy se o změně dozvědělo.

Při zrušení zápisu do registru pojišťovacích zprostředkovatelů je registrovaná osoba povinna osvědčení o zápisu do registru Ministerstvu financí neprodleně vrátit.

8.3 Zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla č. 47/2004 Sb.

Zákon vychází ze směrnic týkajících se pojištění odpovědnosti z provozu motorových vozidel. Nově ustanovuje, že pojišťovny, které získaly povolení k pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla, musí ustanovit v každém členském státě, mimo členský stát, kde získaly toto povolení, škodního zástupce.

Škodní zástupce musí mít, jde-li o fyzickou osobu, bydliště nebo místo podnikání ve státě, ve kterém je ustanoven a u právnické osoby sídlo v tomto státě. Projednává na účet a jménem pojistitele škodné události, včetně konečného vyřízení poškozeným vznesených nároků a na náhradu škody. Za tímto účelem shromažďuje informace nutné k prošetření těchto nároků a provádí opatření k jejich vypořádání, byla-li škoda způsobena provozem vozidla:

- ke kterému bylo sjednáno pojištění odpovědnosti u pojistitele nebo pobočky pojistitele v jiném členskému státě než je stát, ve kterém má poškozený bydliště nebo sídlo
- které má obvyklé stanoviště v jiném členském státě, než je stát, ve kterém má poškozený bydliště nebo sídlo
- došlo-li k této škodě v jiném členském státě, než je stát, ve kterém má poškozený bydliště nebo sídlo

Škodní zástupce může být činný i pro více pojistitelů. Musí být zmocněn k zastupování pojistitele ve vztahu k poškozenému, vybaven dostatečnými pravomocemi k uspokojení oprávněných nároků poškozeného v plném rozsahu a schopen vyřizovat věc v úředním jazyce členského státu bydliště nebo sídla poškozeného. Jmenování škodního zástupce nevylučuje

právo poškozeného nebo jeho pojistitele uplatnit nárok na náhradu způsobené škody přímo proti osobě, která tuto škodu způsobila, nebo proti příslušnému pojistiteli. Pojišťovny jsou povinny nahlásit České kanceláři údaje týkající se škodních zástupců.

Minimální limity pojistného plnění se zvyšují ve vztahu k limitům daných čtvrtou směrnicí týkající se pojištění odpovědnosti motorových vozidel. Minimální limit pojistného plnění je na škodu nejméně 35 000 000 Kč na každého zraněného nebo usmrceného a nejméně 18 000 000 Kč bez ohledu na počet poškozených, převyšuje-li součet nároků více poškozených limit pojistného plnění uvedený v pojistné smlouvě, pojistné plnění se každému z nich snižuje v poměru tohoto limitu k součtu nároků všech poškozených.

Při sjednávání výše pojistného v pojistné smlouvě zohlednit předcházející škodní průběh pojištění odpovědnosti pojistníka, a to slevou na pojistném v případě bezeškodného průběhu pojištění nebo přirážkou k pojistnému v případě výplaty pojistného plnění z pojištění odpovědnosti.

Pojistná smlouva týkající se pojištění odpovědnosti musí být uzavřena tak, aby toto pojištění na základě jiného pojistného platilo na území všech členských států a dalších států uvedených v seznamu států, který stanoví ministerstvo vyhláškou. Pojistitel je povinen tuto platnost pojištění na zelené kartě vyznačit. V případě škody způsobené provozem tuzemského vozidla na území jiného členského státu se rozsah pojištění odpovědnosti řídí právní úpravnou tohoto jiného členského státu, pokud podle tohoto zákona nebo podle pojistné smlouvy není tento rozsah širší.

8.4 Zákon o pojistné smlouvě č. 37/2004 Sb.

Zákon nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2005, avšak některá ustanovení jsou v platnosti již od přistoupení České republiky do Evropské unie tedy k 1. 5. 2004. Vychází z direktiv Evropské unie a též „navázal" na zákon o pojistné smlouvě, který zde existoval v roce 1934.

V předchozí právní úpravě, která byla platná od 1. 1. 1992, byla pojistná smlouva upravována pouze v občanském zákoníku. Předchozí právní úprava vyhovovala spíše době, kdy monopolně působila jedna pojišťovna a její pojistné podmínky byly upraveny v prováděcích vyhláškách. Bylo tedy nutné v nové právní úpravě rozšířit rozsah regulace tak, aby byla kodifikována všechna potřebná pravidla pro tuto oblast a používané termíny byly v zájmu srozumitelnosti vysvětleny.

Kromě výkladu pojmů se zákon zaměřuje na úpravu ochrany spotřebitele. U velkých rizik je ochrana ponechána na smluvní volnosti stran s možností odchylek od této právní úpravy. Spotřebiteli, který tuto ochranu potřebuje, jsou zákonem dány určité garance ochrany jeho práv a zároveň je mu dán i určitý díl vlastní odpovědnosti za výběr a koncipování a fungování právního vztahu. V oblastech, kde není zvláštní právní úprava vztahy neupravuje, platí subsidiárně i občanský zákoník.

Ministerstvo financí již pojistné podmínky předem neschvaluje, ale na jeho písemné vyžádání, je pojistitel povinen je předložit ke kontrole jejich souladu s právními předpisy.

Zákonná úprava již nepočítá s formou zákonného pojištění a neuvádí ji. To však neznamená, že by na základě zvláštního zákona nemohlo existovat.

Mění se délka promlčecí lhůty pro právo na plnění z pojištění v případě pojistné události u životního pojištění ze tří let se prodlužuje na deset let. Přitom počátek běhu této lhůty je ponechán nezměněn na 1 rok od pojistné události [11].

8.5 Prováděcí vyhlášky k zákonům vydané Ministerstvem financí

Kromě těchto zákonů byly vydány též následující prováděcí vyhlášky:

- Vyhláška č. 582/2004 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí
- Vyhláška č. 303/2004 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví

8.5.1 Vyhláška č. 303/2004 Sb.

Vyhláška vychází práva Evropského společenství. Provádí se jí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví týkající se výše vyrovnávací rezervy, výše technické úrokové míry, finančního umístění, výpočtu vlastních zdrojů pojišťovny nebo zajišťovny a vykazování solventnosti.

8.6 Vyhláška č. 582/2004 Sb.

Řeší způsob složení a rozsah odborných zkoušek pojišťovacích zprostředkovatelů a rozsah odborného minima znalostí pro základní střední a vyšší stupeň odborné způsobilosti.

Ve vyhlášce jsou vyjmenovány školící vzdělávací programy, školící zařízení nebo specializované profesní instituce, kde lze získat odbornou způsobilost pro činnost související s povolenou pojišťovací činností.

Zabývá se tvarem a obsahem registračního čísla pojišťovacích zprostředkovatelů. Z registračního čísla se dá určit o jaký typ pojišťovacího zprostředkovatele jedná – výhradní pojišťovací agent (VPA), pojišťovací agent (PA), pojišťovací makléř (PM), vázaný pojišťovací zprostředkovatel (VPZ), podřízený pojišťovací zprostředkovatel (PPZ), pojišťovací zprostředkoval z jiného členského státu (PZ), likvidátor pojistných událostí (SLPU).

Uvádí podrobnosti a formu ročního výkazu činnosti pojišťovacího agenta a makléře (právnické a fyzické osoby) obsahuje:

- jméno/obchodní firmu
- bydliště a adresu podnikání/ sídlo a adresy všech poboček
- registrační číslo/registrační číslo, identifikační číslo
- seznam pojišťoven, pro které byl v uplynulém kalendářním roce činný, jde-li o pojišťovacího agenta

- seznam pojišťoven, kterým v uplynulém kalendářním roce zprostředkoval uzavření pojistné smlouvy pro své klienty, jde-li o pojišťovacího makléře
- objem jím uzavřených obchodů za uplynulý kalendářní rok, a to v celkové výši a ve výši podle jednotlivých pojišťoven
- objem jím inkasovaného pojistného, popřípadě zprostředkovaného pojistného plnění
- seznam pojišťovacích zprostředkovatelů s bydlištěm nebo sídlem v jiném členském státě než České republice, pro které byl účinný

9 Činnosti pojišťovacích zprostředkovatelů

Jak už jsem se zmínila pojišťovací zprostředkovatelé jsou prostředníky mezi pojišťovnami a klienty. Jejich činnost spočívá v kontaktování kupce a prodejce pojišťovací služby s tím, že se v budoucnu uzavře pojistná smlouva.

Jak už jsem se zmínila, v České republice je několik druhů pojišťovacích zprostředkovatelů a každý z nich se dle své odbornosti zabývá jinou úrovní služby zprostředkování pojištění. Důvod, proč využít služeb například pojišťovacího makléře je několik:

- rozumí trhu a může sladit zákazníkovy potřeby s pojistnými produkty, které jsou na pojistném trhu nabízeny
- pro makléře je jednodušší prozkoumat trh, než pro klienta, a lépe se v něm orientuje
- tím, že má makléř přehled o nabízených pojistných produktech na trhu, může dosáhnout nižších cen při přiměřené kvalitě služeb pojišťovny

Další důvody kdy se obrátit na pojišťovacího makléře, jestliže je klient firma:

- ve firmě není nikdo, kdo by byl schopný identifikovat a ocenit rizika provozu
- v případě, že si chce podnik ověřit, zda je dostatečně pojištěn a rizika jsou minimalizována (makléř provádí analýzu připojištění firmy většinou zdarma, v případě, že tomu tak není, měl by oznámit, že je tato služba placená)

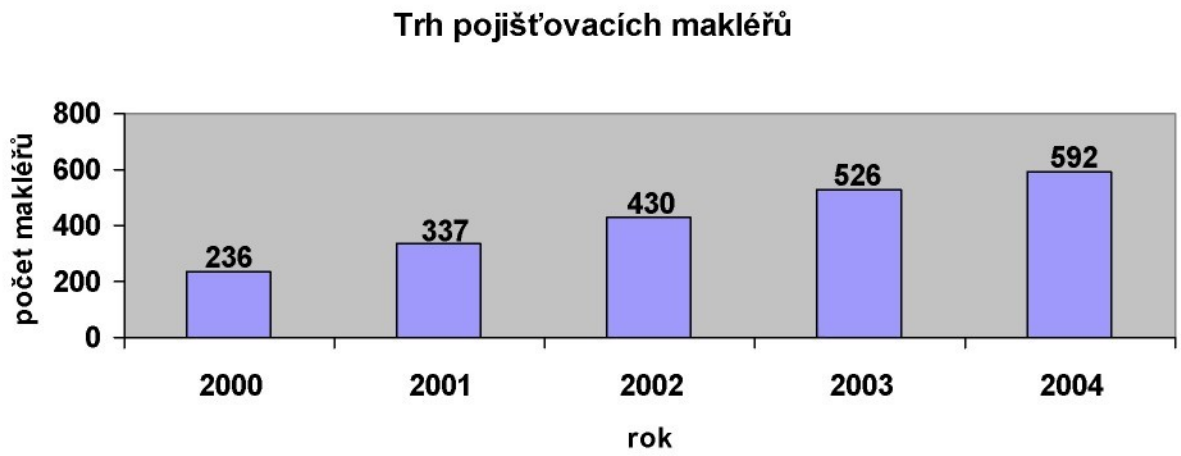
Makléř si sám vytváří svůj pojistný kmen, stará se o pojistné smlouvy v průběhu celé pojistné doby. Dále pojistné smlouvy aktualizuje dle měnících se podmínek a potřeb klienta a též se podílí na likvidaci škod.

Činností pojišťovacích zprostředkovatelů je klientům nabízet pojištění, o kterém získají klienti od zprostředkovatele dostatečné množství informací, aby se byli schopni kompetentně rozhodnout, zda je toto určité pojištění pro ně tím nejvhodnějším řešením. Zprostředkovatelé zároveň klientovi pomáhají pojištění uzavřít a měli by klienta upozornit na případné problémy, které by mohli při uzavírání pojištění nastat nebo by mohli nastat jeho průběhu.

10 Trh pojišťovacích a zajišťovacích zprostředkovatelů v ČR

Členové Asociace českých pojišťovacích makléřů (dále AČPM) pomohli zprostředkovat v roce 2004 pojištění za 15,67 miliard korun. Z toho 591,84 milionů je pojistné za životní pojištění, což je pouhých 3,77 % z celkového objemu zprostředkovaného pojistného. Z těchto výsledků vyplývá, že v tomto roce pomohli pojišťovací zprostředkovatelé uzavřít pojištění v objemu 23,92 % v neživotním pojištění a 1,33 % v životním pojištění na českém pojistném trhu [25].

V průběhu roku 2004, oproti roku předchozímu, nárůst registrovaných pojišťovacích a zajišťovacích makléřů byl nižší. Nově bylo registrováno 66 makléřů, čímž celkový počet makléřů na českém pojišťovacím trhu dosáhl počtu 592. V tabulce č. 1, která je v příloze, lze sledovat nárůst registrovaných pojišťovacích a zajišťovacích zprostředkovatelů od roku 2000 [7].



Graf č. 2

Letošním rokem s přísnějšími nároky na profesi pojišťovacího makléře došlo ke snížení počtu registrovaných pojišťovacích makléřů, neboť nové podmínky dané zákonem někteří pojišťovací makléři působící na českém pojistném trhu nebyli schopni splnit. V důsledku toho buď ukončili činnost nebo se zaregistrovali v nižší kategorii pojišťovacích zprostředkovatelů jako pojišťovací agent nebo dokonce jako podřízený pojišťovací zprostředkovatel. Z původního počtu registrovaných 592 pojišťovacích makléřů ke konci roku 2004, kteří se řídili tehdy platným právním předpisem předložilo v zákonné lhůtě doklady opravňující k zachování registrace pouze 490 subjektů, ať už se jedná o právnické nebo fyzické osoby. Z tohoto počtu bylo dosud na Ministerstvu financí zpracováno dosud 465 žádostí, což je pokles počtu pojišťovacích makléřů nejméně o 17 %.

Výše zmíněný pokles je spojen s tím, že pojišťovací makléři zprostředkovávali pojištění dle dřívější právních předpisů do června 2005. Do tohoto data museli splnit doplňkové podmínky uvedené v zákoně, což ne všichni pojišťovací makléři byli schopni splnit.

Z tohoto vývoje na trhu pojišťovacích makléřů lze vyvodit, že dochází k selekci pojišťovacích makléřů, kteří dosahují podmínek daných zákonem a tím se trh zpřehledňuje a poskytované služby zkvalitňují.

Mezi největší a nejvýznamnější hráče na trhu pojišťovacích makléřů patří společnosti (dle výše přijatého pojistného):

1) MARSH, s. r. o.
2) Allrisk – CAC pojišťovací makléřská spol. s r.o.
3) RENOMIA, s. r. o.
4) STACH GROUP

V příloze je vložena tabulka zpracovaná Asociací českých pojišťovacích zprostředkovatelů, která uvádí další makléře působící na českém trhu a jejich výši přijatého pojistného za rok 2004.

Tito makléři se zabývají převážně nabízením pojistných produktů v oblasti průmyslového pojištění, tedy neživotního pojištění. Prodej životního pojištění je spíše na okraji zájmu a v některých makléřských společnostech se jím nezabývají vůbec. Například dle tabulky AČPM Allrisk – CAC pojišťovací makléřská spol. s r. o. zprostředkovává pouze neživotní pojištění.

Pro Evropskou komisi byl Asociací českých pojišťovacích makléřů vypracován žebříček největších pojišťovacích makléřů v České republice pouze dle přijatého pojistného za neživotní pojištění, které spravují, a výše uvedený žebříček se v této čtyřce největších pojišťovacích makléřů nezměnil.

V případě zprostředkovávání životního pojištění jsou to nejčastěji pojišťovny, které si vyškolí své vázané zprostředkovatele, kteří se zabývají zprostředkováváním životního pojištění nejčastěji jednotlivcům – fyzickým osobám.

10.1 Problémy spojené s implementací zákona č. 38/2004 Sb.

Nový zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech je účinný již rok. Během této doby vyvstalo několik problémů spojených s novou právní úpravou. V této kapitole se budu věnovat některým z nich.

Nejasnosti jsou v oblasti odborné způsobilosti, kterou zákon po pojišťovacích zprostředkovatelích požaduje. Je-li požadován určitý stupeň odborné způsobilosti pro pojišťovacího zprostředkovatele, pak by měli tentýž stupeň odbornosti mít i jeho zaměstnanci, kteří jeho jménem uzavírají pojistné smlouvy. Zákon tuto problematiku neupravuje, pouze se požaduje, aby pojišťovací zprostředkovatel při své registraci doložil doklady odborné způsobilosti svých zaměstnanců, kteří se přímo podílejí na výkonu jeho zprostředkovatelské činnosti. Zákon ani prováděcí vyhláška k němu nepamatují na to, že odborné zkoušky k získání příslušného kvalifikačního stupně odborné způsobilosti skládají i zaměstnanci pojišťovacích zprostředkovatelů. V této souvislosti se objevili názory, že v některých případech stačí zaměstnancům pojišťovacího agenta nebo pojišťovacího makléře jen dosažení základního stupně odborné způsobilosti. Dále se objevil názor, že zaměstnanci pojišťovacího agenta nebo pojišťovacího makléře nemusejí provádět analýzu konkurenčních pojistných produktů, které jejich zaměstnavatel prodává, což ve vztahu k § 18 odst. 7 zákona není možné.

V případě, že některý pojišťovací zprostředkovatel hodlá na určitou dobu přerušit zprostředkovatelskou činnost, zákon uvádí, že „nesmí zprostředkovávat uzavíraní nových pojistných smluv, ani jejich prodlužování a rozšiřování, ani přenášet pojistné nebo pojistné plnění“[1]. Z této úpravy není zcela patrné, zda i v době přerušení může vykonávat ostatní činnosti, které tvoří obsah zprostředkovávání pojištění. Poskytování některých druhů provizí váže většina pojišťoven na činnost související s péči o klienta – tedy na pomoc při správě pojištění. Pokud by pojišťovací zprostředkovatel nesměl tuto činnost vykonávat, pak by přišel o tyto provize. V případě, že by mu je pojišťovna i přesto vyplácela, aniž by je vázala na některou složku zprostředkovatelské činnosti, mohlo by to mít negativní daňové dopady na takového pojišťovacího zprostředkovatele. Tímto problémem se bude zabývat Česká asociace pojišťoven [15].

Přestože tyto nejasnosti komplikují pojišťovacím zprostředkovatelům život, je nový zákon důležitým krokem k ochraně zájmů klienta a k dobré pověsti pojišťovacích zprostředkovatelů tak pojišťoven.

[1] §24, odst. 3

11 Trh pojišťovacích a zajišťovacích makléřů v EU

V Evropě jsou čtyři země, v nichž pojišťovací makléři představují nejvýznamnější distribuční kanál pojistných produktů. Jedná se o Irsko, Velkou Británii, Belgii a Nizozemsko. V těchto zemích makléři zprostředkovávají přibližně 60 – 70 % veškerého neživotního pojištění. V oblasti životního pojištění jejich pozice není tak výrazně dominantní, ale i tam jsou velmi důležitým distribučním kanálem.

Česká republika, Slovensko, Maďarsko a Skandinávské země jsou oblasti, kde jsou pojišťovací makléři velmi mladou profesí, která se však rychle rozvíjí. Ve všech těchto zemích za krátkou dobu své existence získala důležitou pozici na pojistném trhu.

Skupinou mezi výše uvedenými zeměmi je většina evropských zemí jako jsou například Francie, Německo, Itálie a Španělsko, Itálie, kde jsou pojišťovací a zajišťovací zprostředkovatelé etablovanou profesí, ale nemají na pojistném trhu tak důležitou pozici jako například v Irsku nebo Belgii [5].

12 Asociace sdružující pojišťovací a zajišťovací zprostředkovatele

Existuje několik asociací sdružující pojišťovací a zajišťovací makléře - na národní, evropské a světové úrovni. Jsou vytvořeny se záměrem chránit zájmy makléřů na všech výše zmíněných stupních. Dalším úkolem je osvětlovat makléřům nejasné oblasti v jejich činnosti.

12.1 Asociace českých pojišťovacích makléřů (AČPM)

Pod původním názvem Sdružení českých pojišťovacích makléřů vznikla tato organizace v roce 1994 z iniciativy českých poboček mezinárodních makléřských firem. Do 1. ledna 2005 působily vedle sebe dvě organizace sdružující pojišťovací makléře – Asociace českých pojišťovacích makléřů a Komora pojišťovacích makléřů. Jejich činnost probíhala paralelně

a prolínala se. K výše uvedenému datu se tyto organizace spojili a působí dnes pod názvem Asociace českých pojišťovacích makléřů. Počet členů AČPM je dnes 113.

Asociace českých pojišťovacích makléřů je členem BIPAR (Evropská federace pojišťovacích zprostředkovatelů) od října roku 1998 a zapojuje se do jejích aktivit. Toto členství, jakož i členství v dalších dvou mezinárodních organizacích WFII (Světová federace pojišťovacích zprostředkovatelů) a POI (Partneři zprostředkovatelů) pro AČPM znamená, že může využívat informace, které BIPAR zprostředkovává, ale též se podílet na zkušenostech dalších asociací a podílet se na tvorbě legislativy Evropské unie. A naopak AČPM poskytuje informace o českém pojistném trhu zájemcům ze zahraničí a zprostředkovává svým členům řadu zajímavých nabídek.

AČPM se podílela svými stanovisky a návrhy na podobě a obsahu směrnice EU o zprostředkování pojištění. Spolupracovala při přípravě zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí i příslušné prováděcí vyhlášce [25].

12.2 BIPAR – Evropská federace pojišťovacích zprostředkovatelů

Je oficiální federací asociací sdružujících pojišťovací a zajišťovací makléře a agenty Evropské unie, ale též Izraele, Libanonu, Litvy, Norska, Rumunska, Ruska, Švýcarska, Turecka a Ukrajiny. BIPAR je uznávaným mluvčím pojišťovacích zprostředkovatelů u evropských institucí. Své kroky konzultuje s Evropskou komisí. Byl založen v Paříži v roce 1937 a od roku 1989 sídlí v Bruselu. Sdružuje 47 národních asociací pojišťovacích zprostředkovatelů z 32 různých zemí. Zprostředkovatelé ze všech těchto zemí jsou prostřednictvím svých národních asociací zastoupeni v BIPAR a ten je zastupuje před orgány Evropské unie.

BIPAR se též zabývá otázkami platební schopnosti a morálky pojišťoven, ochranou pojistníků, dozorem nad zajišťovnami. Jeho úkolem je prosazovat a obhajovat zájmy pojišťovacích makléřů a agentů.

BIPAR se spolupodílel při tvorbě směrnice 2002/92/ES o zprostředkovatelích. Nyní se zabývá pomocí a koordinací při implementaci směrnice do národních legislativních systémů [27].

12.3 WFII – Světová federace pojišťovacích zprostředkovatelů

Světová federace pojišťovacích zprostředkovatelů je organizace sdružující přes 100 národních asociací makléřů z 80 zemí světa. Členové Světové federace pojišťovacích zprostředkovatelů jsou asociacemi makléřů z Evropy (BIPAR), Afriky, Latinské Ameriky, Severní Ameriky, Asie a oblasti Pacifiku.

Organizace byla založena v lednu 1999 ve Washingtonu D. C. v USA. Dnes je sídlem této organizace Brusel. Úkolem WFII je hájit celosvětově zájmy makléřů a agentů. Napomáhá při výměně informací mezi asociacemi a sdílí cíle, které si asociace vytyčují a zajišťuje koordinaci mezinárodních akcí v oblasti pojišťovacích zprostředkovatelů. Sleduje zda j konkurence na trhu pojišťovnictví poctivá[26].

WFII přijalo světovou rezoluci o odměňování zprostředkovatelů, které je založeno na čtyřech základních univerzálních principech se kterými souhlasí prakticky všude na světě. Tyto principy jsou:

1) Každý zprostředkovatel pojištění má právo na spravedlivou odměnu za své služby.
2) Na odměňování zprostředkovatelů za jejich služby se má vztahovat zásada smluvní volnosti. Do způsobu odměňování by neměli zasahovat regulátoři, neboť je to smluvní záležitost stran. (S tímto závěrem souhlasili zástupci USA, zemí Latinské Ameriky, Afriky, Asie, Austrálie.)
3) Legislativa nebo jakékoliv kartelové dohody, které by se snažily omezit právo zprostředkovatelů na spravedlivou odměnu nebo regulovat způsob jejich odměňování, jsou WFII považovány za závažné porušení hospodářské soutěže a zavedené mezinárodní praxe.
4) Zprostředkovatelům by mělo být umožněno, aby svým zákazníkům účtovali poplatky, a to bez ohledu na to, zda jim jsou pojišťovnami vyplaceny za jejich služby provize či

nikoliv. Pokud si zprostředkovatel za své služby účtuje nějaký poplatek, měl by o něm zákazníka předem informovat [6].

13 Implementace směrnice 2002/92/ES v dalších státech EU

V této kapitole se zaměřím na rozdíly, v implementaci směrnice 2002/92/ES o zprostředkovatelích (dále IMD) do národních legislativ v jednotlivých členských státech Evropského hospodářského prostoru. V některých členských státech nebyla IMD implementována, ale již znají znění budoucího zákona, proto jsem je zde též zařadila. Směrnice ponechává volnost v implementaci některých oblastech například z důvodů národních zvyklostí...

13.1 Typy pojišťovacích a zajišťovacích zprostředkovatelů

Jednou z oblastí, kde byla ponechána Evropskou komisí volnost v implementaci, jsou typy pojišťovacích a zajišťovacích zprostředkovatelů, kteří mohou na pojišťovacím trhu působit. Vybrala jsem pouze některé země Evropského hospodářského prostoru a jejich druhy zprostředkovatelů.

Estonsko

Zavedlo dva druhy zprostředkovatelů.

Pojišťovací makléř („insurance broker") je osoba, která za pojistníka (nebo pojistitele v případě zajištění) zprostředkovává pojištění s cílem nabídnout pojistnou smlouvu, která splňuje požadavky a zájmy klienta.

Pojišťovací agent („insurance agent") je osoba zprostředkovávající pojištění jedné nebo více pojišťoven nebo zajišťoven na základě plné moci. Zprostředkovává-li pojištění více pojišťoven nebo zajišťoven, pak nesmí být tyto produkty vzájemně konkurenční.

Finsko

Též zavedlo pouze dva druhy pojišťovacích zprostředkovatelů.

Makléř („broker") zprostředkovává pojištění na účet pojistníka nebo jiného klienta

Agent („agent") zprostředkovává pojištění na účet pojišťovny. Pojišťovna je za něj odpovědná.

Lucembursko

Pojem pojišťovacího zprostředkovatele zavedli takto: „fyzická nebo právnická osoba, která se zabývá činností zprostředkování za kterou je odměňována". Zavedli několik typů zprostředkovatelů.

Pojišťovací agent („insurance agent") je fyzickou či právnickou osobou zabývající se činností zprostředkování pojištění pro jednu či více pojišťoven. V případě, že zprostředkovává pojištění pro více pojišťoven nesmí to být vzájemně konkurenční produkty. Jedná při plné odpovědnosti pojišťoven za produkty, které se jich týkají.

Vázaný pojišťovací zprostředkovatel („tied insurance itermediary") je každá osoba, která vedle své hlavní činnosti zprostředkovává též pojištění. Zprostředkovává pojištění jedné či více pojišťoven, které jsou odpovědné za jím nabízené produkty. Nevybírá pojistné ani peněžní částky určené pro zákazníky.

Pojistný makléř („insurance broker") je fyzická osoba vedoucí makléřskou společnost nebo právnická osoba, která pro klienta zprostředkovává pojištění u domácí či zahraniční pojišťovny.

Podřízený pojistný makléř („Insurance Sub-broker") je fyzická osoba pracující pro pojistného makléře a na jeho odpovědnost. Pro klienta zprostředkovává pojištění u domácí nebo zahraniční pojišťovny.

Zajišťovací makléř („reinsurance broker") je fyzická osoba vedoucí zajišťovací makléřskou společnost nebo právnická osoba zprostředkovávající pro klienta zajištění.

Portugalsko

V Portugalsku stále IMD není implementována, a zatím jsou definovány typy zprostředkovatelů a jejich povinnosti, ale názvy zprostředkovatelů se mohou změnit.

Vázaný zprostředkovatel („tied intermediaries") zprostředkovává pojištění jménem pojišťovny, která za něj odpovídá. Nepřijímají peníze klientů. Tento typ zprostředkovatele je dále rozdělen na exkluzivní vázané zprostředkovatele („exklusive tied intermediaries") a na neexkluzivní vázané zprostředkovatele („non-exklusive tied intermediaries").

Agent („agent") zprostředkovává pojištění pro tři neživotní pojišťovny a tři životní pojišťovny. Maximálně může zprostředkovávat pojištění pro pět pojišťoven (životních a neživotních). Mohou vyplácet peníze klientovi a musí mít sjednáno profesní pojištění odpovědnosti.

Makléři („broker") jsou nezávislí zprostředkovatelé sjednávající pro klienta pojištění dle jeho potřeb a požadavků. Musí mít profesní pojištění odpovědnosti a mohou přijímat od klientů peníze [5].

Slovensko

Zákon o zprostředkování pojištění a zprostředkování zajištění je účinný od 1. září 2005. A též mají několik typů pojišťovacích zprostředkovatelů.

Výlučný zprostředkovatel pojištění je fyzická osoba nebo zaměstnanec, který vykonává zprostředkování pojištění na základě smlouvy s jednou pojišťovnou

Podřízený zprostředkovatel pojištění je fyzickou osobou, která vykonává zprostředkovatelskou činnost na základě smlouvy s pojišťovacím agentem nebo pojišťovacím makléřem nebo se zprostředkovatelem pojištění z jiného členského státu.

Pojišťovací agent vykonává zprostředkovávání pojištění na základě smlouvy s jednu či více pojišťovnami.

Pojišťovací makléř vykonává zprostředkovatelskou činnost na základě smlouvy s klientem. Může zprostředkovatelskou činnost vykonávat i na základě smlouvy s jednou či více pojišťovnami.

Zákon nepovoluje možnost, aby byl subjekt registrován ve dvou kategoriích zprostředkovatelů zároveň, tak jak je to možné v České republice v případě agentů a makléřů.

Typy zprostředkovatelů se různí dle členského státu. Jsou zde rozdíly ať už od různého počtu typů zprostředkovatelů, tak jejich povinností a pravomocí. Avšak pojem agent („agent") a makléř („broker") je ve všech zemích dá se říci stejný typ zprostředkovatele. Tyto pojmy jsou již v této oblasti pojišťovnictví zavedeny a též Světová federace pojišťovacích zprostředkovatelů (WFII) se zabývá výkladem náplně činnosti těchto dvou druhů pojišťovacích nebo zajišťovacích zprostředkovatelů.

13.2 Profesní požadavky na znalosti zprostředkovatelů

IMD se zabývá znalostmi, které by pojišťovací a zajišťovací zprostředkovatelé měli mít. Směrnice pouze udává, že zprostředkovatelé „musí mít přiměřené znalosti a schopnosti, které stanoví domovský členský stát zprostředkovatele".

V České republice jsou tři stupně odbornosti a to základní, střední a vyšší. Tento systém mají zaveden též na Slovensku s tím, že musí každých pět let pojišťovací a zajišťovací zprostředkovatel složit zkoušku. V České republice, jak už jsem se zmínila, stačí pouze každých pět let absolvovat doškolovací kurz.

V Itálii a Lucembursku jsou povinni složit zkoušku pouze agenti a makléři.

Naproti tomu ve Velké Británii nejsou pojišťovací a zajišťovací zprostředkovatelé povinni složit zkoušku. Financial Services Autority (FSA) registrující pojišťovací a zajišťovací

zprostředkovatele požaduje po všech společnostech zabývající se zprostředkováním pojištění a zajištění, aby své pracovníky školily a prozkušovali. Na způsob školení a šíři znalostí zprostředkovatelů dohlíží FSA [6].

13.3 Registrace pojišťovacích zprostředkovatelů

Směrnice dává možnost členským státům, aby vytvořili i více jak jeden registr pojišťovacích zprostředkovatelů. Musí však být splněna podmínka, aby bylo vytvořeno jedno informační místo, které umožní rychlý a snadný přístup k informacím. Dále v případě různých registrů pojišťovacích a zajišťovacích zprostředkovatelů zajistí členská země aktuálnost tohoto registru.

Většina členských států vytvořila, nebo chtějí vytvořit pouze jeden registr, kde budou pojišťovací zprostředkovatelé zapsáni. Výjimka je Dánsko, kde jsou dva registry. Jeden, kde se zapisují pojišťovací a zajišťovací makléři a podřízení agenti. Registr je veden úřadem Finanční kontroly. Druhý registr je pro agenty, kteří budou zapsáni u příslušné pojišťovny.

Přestože mají členské státy vytvořen jeden registr, ten je často rozčleněn na několik částí dle typů pojišťovacích a zajišťovacích zprostředkovatelů – v ČR a v Itálii na šest, ve Finsku, Estonsku a Polsku na dvě části (makléře a agenty) [5].

13.4 Informace poskytované pojišťovacími zprostředkovateli

V mnoha zemích je národní legislativní úprava týkající se poskytovaných informací pojišťovacími zprostředkovateli klientovi shodná s IMD – jedná se například o Českou republiku, Rakousko, Řecko, Itálie, Lucembursko, Polsko, Slovensko, Španělsko. V dalších zemích byly přidány další požadavky, o kterých musí pojišťovací zprostředkovatel klienta informovat před uzavřením pojištění. Mnohdy tyto požadavky „navíc“ vychází z národních zvyklostí na trhu pojišťovacích zprostředkovatelů. Například v Portugalsku je zavedeno, že pojišťovací zprostředkovatel musí klienta informovat o tom, zda má pravomoc přijímat peníze

klienta. Ve Velké Británii musí, kromě povinných údajů daných IMD, dále uvést informace týkající se případného odškodění a detaily týkající se poplatků.

Dánsko

Informační povinnost pojišťovacích zprostředkovatelů se liší dle typu pojišťovacího zprostředkovatele – jestli se jedná o agenta nebo o makléře.

Pojišťovací agent před uzavřením pojistné smlouvy musí klientovi písemně oznámit minimálně následující:

1) jméno a adresu pojišťovacího agenta
2) registr, kde je agent zapsán a jak je možné si to ověřit
3) zda má pojišťovací agent podíl více jak 10 % na hlasovacích právech nějaké pojišťovny
4) zda má pojišťovna má podíl více jak 10 % na hlasovacích právech pojišťovacího agenta
5) zda agent na základě smlouvy zprostředkovává pojištění s jedním nebo více pojistiteli a na žádost klienta musí oznámit se kterými pojistiteli má sjednánu smlouvu
6) další možnosti pojistného krytí
7) pojistné krytí, které pojistná smlouva poskytuje
8) datum, kdy pojistná smlouva končí
9) podmínky zrušení pojistné smlouvy
10) způsob podání stížností a kde lze tuto stížnost podat

Pojišťovací agent na rozdíl od pojišťovacího makléře musí klienta informovat, zda výběr určitého typu pojištění vzešel na základě široké analýzy pojištění nabízených na trhu nebo pouze vybraných pojišťoven.

Makléř dle klientových potřeb a poskytuje rady na základě informací poskytnutých klientem a nabízí řešení.

Estonsko

Následující informace musí být klientovi předány písemně nebo jiným formátem, který lze přečíst. Tyto informace musí obdržet nejen před uzavřením pojistné smlouvy, ale též v případě dodatků k pojistným smlouvám nebo prodlužování pojistných smluv. Jak jsem se výše zmínila v Estonsku jsou pouze dva typy pojišťovacích zprostředkovatelů – pojišťovací makléři a agenti.

Pojistný makléř musí:

1) informovat o jeho adrese, kontaktním telefonním čísle
2) informovat zda pro klienta vybírá vhodné pojistné produkty na základě nezávislé analýzy, dále uvést odkaz na registr, kde je osoba zapsána jak lze zápis ověřit
3) informovat zda pojišťovna vlastní více jak 10 % hlasovacích práv pojišťovacího makléře
4) na základě informací a pojistných zájmů a požadavků klienta zprostředkovat pojistnou smlouvu
5) zajistit dostatečné množství nabídek pojišťoven ochotné vytvořit pojistnou smlouvu
6) na základě výše uvedených nabídek pojistných smluv vybrat dle požadavků klienta nejvhodnější pojistnou smlouvu
7) klientovi uvést důvody, proč poradil nebo doporučil právě tu pojistnou smlouvu
8) klienta informovat o podmínkách pojistné smlouvy, výši pojistného a výluky uvedené v pojistné smlouvě
9) informovat klienta o podmínkách pojistného plnění případě pojistné události, včetně podání žaloby
10) poskytnout rady o dalších oblastech dotýkající se pojištění
11) informovat klienta o jeho právech a výši makléřské odměny

Pojišťovací agent musí:

1) informovat o jeho adrese, kontaktním telefonním čísle
2) informovat o tom, že je pojišťovací agent a jak lze u pojišťovny jeho registraci ověřit
3) informovat klienta o druzích pojistných smluv, které pojišťovna nabízí a kterou zastupuje a případně prodloužit zplnomocnění od pojišťovny

4) potvrdit nabídku klientovi, který chce uzavřít pojistnou smlouvu
5) informovat klienta o podmínkách pojistné smlouvy, kterou chce uzavřít, včetně výše pojistného a výluk pojistného krytí
6) informovat klienta o podmínkách pojistného plnění v případě pojistné události, včetně podání žaloby

Finsko

Ve Finsku jsou pouze dva typy pojišťovacích zprostředkovatelů – pojišťovací agent a makléř. Agent a makléř musí informovat o:

1) jménu, adrese, sídle
2) zda je pojišťovacím agentem/makléřem a jak lze jeho zápis v registru ověřit
3) zda pojišťovací agent/makléř vlastní přímo či nepřímo více jak 10 % hlasovacích práv či majetku nějaké pojišťovny
4) zda má pojišťovna nebo jiná mateřská společnost podíl více jak 10 % na hlasovacích právech pojišťovacího agenta/makléře
5) způsoby podání mimosoudního vyrovnání v případě stížností

Pojišťovací makléř musí navíc uvést výši své provize. Před uzavřením pojistné smlouvy musí dále uvést informace týkající se pojistné smlouvy – například způsob platby, pojistné podmínky od různých pojišťoven, se kterými je možno uzavřít pojistnou smlouvu. Dále hodnotí potřeby klienta a na tomto základě navrhnout nejvhodnější pojistné krytí. Smlouva mezi klientem a makléřem je písemná a musí obsahovat mimo jiné i zásady výpočtu odměny makléře, délku platnosti této smlouvy, a zplnomocnění makléře klientem.

Švédsko

Pojišťovací zprostředkovatelé v této zemi mají za povinnost uvést tyto informace:

1) jméno a adresu
2) ve kterém registru je zprostředkovatel zapsán a jak lze toto ověřit
3) jméno organizace vedoucí registr
4) zda je zprostředkovatel vlastněn pojišťovnou nebo zprostředkovatel vlastní pojišťovnu
5) zda cenu určil zprostředkovatel
6) profesní pojištění odpovědnosti

7) možnosti podání stížnosti
8) možnosti mimosoudních cest vyrovnání
9) zda je vytvořená analýza trhu pojištění nezávislá
10) zda zprostředkovateli vyplývají povinnosti skrze smlouvu s pojišťovnami nebo pojišťovnou
11) v případě, že ani jeden ze dvou výše zmíněných bodů není splněn, pak zprostředkovatel nevytvořil nezávislou analýzu trhu pojištění, a zároveň nemá neuzavřenou žádnou smlouvu s pojišťovnou [5].

14 Budoucnost pojišťovnictví v rámci Evropské unie

Vzhledem začínajícímu fungování evropského pasu, rozšíření počtu členských zemí EU, postupující celosvětové globalizaci a rozvoji technologií, s odstraňováním bariér vstupu na pojistný i zajistný trh se mění tradiční praktiky pojištění.

Pojistný trh Evropské unie čeká v nadcházejících letech řada významných změn podnikatelského prostředí a podmínek, za kterých bude možno pojištění i zajištění provozovat. K těm nejzávažnějším patří zavedení nových mezinárodních standardů finančního výkaznictví – IFRS, režim kalkulace solventnosti známý jako projekt Solventnost II s důrazem na řízení rizik pojišťoven a kontrolní mechanismy zavedení jednotné evropské direktivy k zajištění finančních konglomerátů.

Podstata Solventnosti II spočívá na třech pilířích. První pilíř (kvantitativní) bude určovat výši minimálního a cílového kapitálu a rozdíl mezi nimi představuje intervenční zónu. Minimální kapitálová vybavenost by měla korespondovat s hodnotou ekonomického kapitálu. Pod touto hranicí bude společnost považována za nesolventní.

Druhý pilíř (kvalitativní) se zabývá řízením rizik v pojišťovně a kvalitou interních procesů.

Třetí pilíř se bude zabývat transparentností a disciplínou tak, aby investoři měli kvalitní pohled na společnost. Klíčovým prvkem v této oblasti bude nepochybně koordinace s druhou etapou mezinárodních standardů finančního výkaznictví IFRS.

Solventnost II si klade za cíl především zabezpečení stability systému a ochranu pojistníků a také zajištění rovných podmínek podnikání. Předpokládá se, že pravidla budou vycházet spíše ze souboru specifických příkazů a nařízení. Horizont tohoto projektu a jeho přímého dopadu na pojišťovny se předpokládá na rok 2009 [13].

Souběžně s projektem solventnosti probíhají práce na vybudování nových mezinárodních standardů finančního výkaznictví. Dnešní používání lokálních standardů v kombinaci s mezinárodními účetními standardy případně americkými GAAP v různých zemích vytváří v oblasti vykazování finančních výsledků značně nepřehlednou situaci. A to především pro porovnání výsledků jednotlivých společností. Tento přechod se týká nejen pojišťoven, ale i dalších společností. U pojišťoven je však situace komplikovanější, neboť pojišťovny poskytují příslib odškodnění v případě neznámé události a v neznámé hodnotě, kdy klient hradí za tuto službu na počátku období. Nová řešení jsou v současnosti spíše v rovině teoretické a měli by dosáhnout sjednocení oceňování aktiv a pasiv týkajících se pojistné smlouvy [14].

Připravovaná opatření budou mít značný finanční dopad jak na silné mezinárodní společnosti, tak i na malé lokální firmy. Pro ty může mít zavedení některých opatření dokonce zničující efekt – zvýšení kapitálové náročnosti podnikání, přecenění aktiv a pasiv z účetních na reálné hodnoty, rostoucí konkurence silných nadnárodních společností apod.

Střednědobým až dlouhodobým cílem by mohlo být, dle vedoucí odboru politiky finančních služeb v Evropské komisi, vypracování kodexu „European Rulebook“. Ten by obsahoval evropské právo pro sektor finančních služeb. Kodex by pomohl pro mezinárodně působící společnosti pomocí, neboť by získaly jasnější přehled právních podmínkách v Evropě. Zda tato idea bude realizovatelná a v jakém rozsahu je nyní předmětem analýz.

V oblasti pojišťovacích zprostředkovatelů jsou též plánovány určité změny, které vycházejí nejednotností některých trhů, přestože byl vnitřní trh pro zprostředkovatele z převážné většiny zrealizován. Tyto změny se mají týkat též k zprůhlednění vztahů mezi zprostředkovateli a společnostmi. V zásadě je usilováno o stejné rámcové podmínky jak pro distribuci bankovních, tak i pojistných produktů. Tyto podmínky by se měly týkat například informačních a dokumentačních povinností nebo ustanovení o kvalifikaci a výkonu povolání.

Budoucnost českého pojišťovnictví je silně svázána s evropským. České právo nyní vychází ze směrnice Evropské unie. Nová právní úprava je stále pod drobnohledem a zjišťuje se, které oblasti je ještě nutno přesněji doopravit a bude ještě chvíli trvat, než se s nimi široká veřejnost sžije.

Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích nastavil v souladu se směrnicí základní podmínky výkonu zprostředkovatelské činnosti a její kontroly. Značný význam má tato právní norma zejména z pohledu ochrany spotřebitele, tedy oblasti, kde zcela určitě bude docházet k dalším úpravám a to např. v souvislosti se směrnicí o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebiteli na vnitřním trhu.

15 Závěr

Dochází ke sbližování právních předpisů členských států v zájmu dokončení vnitřního trhu a s tím spojenou ochranou spotřebitele. Evropský legislativní systém umožňuje, aby členský stát přijal přísnější pravidla na ochranu spotřebitele než jsou ta, která vymezuje Společenství, ale musí být slučitelná se Smlouvou a musí o nich být Komise informována. Tyto požadavky jsou hlavním spojovacím článkem nové úpravy pojišťovnictví a to jak na úrovni Evropského společenství tak na úrovni národní, tedy jednotlivých členských zemí Evropského hospodářského prostoru. Cílem je podporovat zdraví, bezpečnost a hospodářské a právní zájmy obyvatel a jejich práva na základní informace.

Bohužel není jednoduché uvést tyto cíle do života. Vytvoření jednotného trhu pojišťovacích zprostředkovatelů se ukázalo jako složitější než se původně zdálo. Pojišťovací zprostředkovatelé stále nemohou ve všech členských zemích Evropského hospodářského prostoru využít evropského pasu k vykonávání své činnosti pouze na základě oznamovací povinnosti.

Výše zmíněné cíle, které byly použity při tvorbě evropských směrnic, byly též důležitou součástí při tvorbě českého zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích. S jeho přijetím se situace českých pojišťovacích zprostředkovatelů na trhu velice změnila. Z jejich pohledu zkomplikovala, neboť jsou na ně kladeny vyšší požadavky a více povinností. Přestože je nový zákon v platnosti již jeden rok, stále ještě nefunguje vše tak rychle, jak by mělo a jsou nejasnosti ve výkladu zákona. Přesto si myslím, že byla potřeba tuto oblast pojišťovnictví upravit a to v zájmu poskytování kvalitních služeb a dobrého jména pojišťovnictví. Pojišťovací zprostředkovatelé by měli být důležitým článkem mezi pojišťovnou a klientem a poskytovat kvalitní, úplné informace týkající s oblasti o které mnohdy klient nemá mnoho znalostí a používané pojmy mu jsou cizí. Svou činností by měl rozšiřovat povědomí o pojištění a jeho možnostech využití. Klientovi tato změna přináší jistotu, že dostane od pojišťovacího zprostředkovatele vyčerpávající informace.

Přestože pojišťovací zprostředkovatelé nepůsobí na českém trhu krátkou dobu, není jednoduché získat informace vztahující se k jejich činnosti. Ve výročních zprávách týkající se pojišťovnictví je o nich zmínka, v poměru k pojišťovnám, zanedbatelná. Informace o pojišťovacích zprostředkovatelích se převážně týkají pojišťovacích makléřů, kteří jsou v České republice sdružováni Asociací českých pojišťovacích makléřů.

Pojišťovací zprostředkovatelé jsou důležitou součástí pojistného trhu a mohou významnou měrou podpořit růst a vývoj tohoto trhu. Bohužel o nich a jejich činnosti není často slyšet. Myslím, že tato situace ve vztahu k nim by se měla změnit.

Seznam použité literatury:

Odborné publikace

[1] *ABC práva Evropských společenství*, Praha: Informační centrum Evropské unie, 2004. ISBN 80-239-2561-X.

[2] *BŐHM, A. Ekonomika a řízení pojišťoven v podmínkách vstupu České republiky do EU.* 1. vyd. Praha: ASPI, 2004. ISBN 80-7357-020-3.

[3] DUCHÁČKOVÁ, E., *Principy pojištění a pojišťovnictví.* 1. vyd. Praha: Ekopress, 2003. ISBN 80-86119-67.

[4] *Glosář: Instituce, politiky a rozšiřování Evropské* unie. 5. vyd. (2.vyd. české) Praha: Informační centrum Evropské unie.2004. ISBN 80-239-2451-6.

[5] *Implementation of the IMD by EEA member states.* 7th ed. 2005.

[6] *Sborník přednášek z konference AČPM na téma: Pojišťovací makléři a jednotný pojistný trh EU.*1. vyd. Praha, b. n. 2003.

[7] *Výroční zpráva Ministerstva financí za rok 2004.* 1 vy. Praha: Ministerstvo financí, 2005.

Články uveřejněné v tisku a časopisech:

[8] SEMERÁK,A. a MESRŠMÍD J. K zákonu o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí. *Pojistné rozpravy.* Praha: 2003, č. 14, s. 30-41. ISSN 0862-6162.

[9] PROUZA, T. Evropský pas pro pojišťovací zprostředkovatele. *Pojistné rozpravy.* Praha: 2005, č. 17, s. 5-12. ISSN 0862-6162.

[10] ŠKORPOVÁ, V. a MESRŠMÍD, J. Obecně k novele zákona o pojišťovnictví provedené zákonem č. 39/2004 Sb. *Pojistný obzor.* Praha: 2004, roč. 81, č. 6, s. 3-4.

[11] ŠKORPOVÁ, V. K novému zákonu o pojistné smlouvě. Praha: 2004, roč. 81, č. 4, s. 4. ISSN 032-2393.

[12] *Pojistný obzor.* Č. 12. Praha: Česká asociace pojišťoven, 2004. ISSN 0032-2393.

[13] PULCHART, V. Iniciativy EU v pojišťovnictví a jejich dopad na tradiční praktiky v oboru. *Pojistný obzor.* Praha: 2005, roč. 82, č. 1, s. 14. ISSN 0032-2393.

[14] Politika EU v oblasti finančních služeb pro roky 2005 – 2010. *Pojistný obzor.* Praha: 2005, roč. 82, č. 8. ISSN 0032-2393.

[15] *Pojistný obzor.* Č. 11. Praha: Česká asociace pojišťoven, 2005. ISSN 0032-2393.

Zákony

[16] *Zákon č. 409/2004 Sb.*, o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů

[17] *Zákon č. 37/2004 Sb.*, o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů

[18] *Zákon č. 38/2004 Sb.*, o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí

[19] *Zákon č. 168/1999 Sb.,* o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů

[20] *Vyhláška č. 303/2004 Sb.*, kterou se provádí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví

[21] *Zákon č. 340/2005 Sb.,* o sprostredkovaní poistenia a sprostredkovaní zaistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Směrnice EU

[22] *Směrnice rady 2002/92/ES,* o zprostředkovatelích pojištění

Internetové stránky

[23] www.evropska-unie.cz

[24] www.mfcr.cz

[25] www.acpm.cz

[26] www.wfii.org

[27] www.bipar.org

Seznam grafů a obrázků

Grafy

Graf č. 1 – Očekávání spotřebitelů na vstup ČR do EU

Graf č. 2 – Trh pojišťovacích makléřů

Seznam příloh

Příloha č. 1

- Statistika registrace pojišťovacích a zajišťovacích makléřů

Příloha č. 1

Statistika registrace pojišťovacích a zajišťovacích makléřů

Stav	31. 12. 2000	31. 12. 2001	31. 12. 2002	31. 12. 2003	31. 12. 2004
Aktuálně zaregistrováno celkem	236	337	430	526	592
Z toho: fyzické osoby	56	88	126	159	166
právnické osoby	180	249	304	367	426
Pojišťovací makléř	212	289	358	426	471
Zajišťovací makléř	2	2	5	3	7
Pojišťovací a zajišťovací makléř	22	46	67	97	114
Zamítnuto celkem	1	1	4	14	21
Zrušena registrace	0	0	3	8	18

(Zdroj: Finanční zpravodaj č. 9/3/2005)