

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Právnická fakulta

Katedra finančního práva a financí

DISERTAČNÍ PRÁCE

České pojišťovny a evropský pojistný trh

Konzultant: prof. JUDr. Marie Karfíková, CSc.




JUDr. Erika Mačáková, LL.M.
K Horoměřicům 1/1182
165 00 Praha 6

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto disertační práci na téma *České pojišťovny a evropský pojistný trh* zpracovala samostatně a že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala, způsobem ve vědecké práci obvyklým.

V Praze dne 20. listopadu 2007



JUDr. Erika Mačáková, LL.M.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala za pomoc při sepisování této mé disertační práce především paní prof. JUDr. Marii KARFÍKOVÉ, CSc., která byla mou konzultantkou a věnovala mi nemálo svého vzácného času.

Dále bych ráda poděkovala všem mým klientům – tuzemským a zahraničním pojišťovnám a zajišťovnám - které mi nezištně pomáhaly zejména cennými radami i praktickými zkušenostmi napříč všemi odbornými profesemi.

Rovněž chci poděkovat mým kolegům – právníkům z oboru, kteří – často i zprostředkovaně – formují mé profesní názory a vztah k oboru pojišťovnictví od samého počátku mé profesní dráhy.

Mé poděkování patří i mým blízkým za jejich pomoc při čtení textu a při jazykové korektuře.

Všem těmto lidem a společností chci upřímně poděkovat.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- BaFin – Bundesanstalt Für Finanzdienstleistungsaufsicht
- CEIOPS – Evropský výbor orgánů dozoru nad pojišťovnictvím a zaměstnaneckým penzijním pojištěním
- ČAP- Česká asociace pojišťoven
- členský stát – členský stát tvořící Evropskou unii nebo Evropský hospodářský prostor
- ČNB-Česká národní banka
- ČR- Česká republika
- EHP – Evropský hospodářský prostor
- EHS- Evropské hospodářské společenství
- EIOPS – Evropský výbor pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění
- ES – Evropské společenství
- ESD- Evropský soudní dvůr
- EU- Evropská unie
- ICT – Informační a komunikační technologie
- MF – Ministerstvo finanční České republiky
- NSS – Nejvyšší správní soud
- OECD-Organizace pro hospodářský rozvoj a spolupráci
- Společenství - členský stát tvořící Evropskou unii nebo Evropský hospodářský prostor
- TR-Technické rezervy
- ÚS - Ústavní soud

ÚVOD

Hlavním úkolem této disertační práce je z právně-teoretického hlediska popsat postavení českých pojišťoven – finančních institucí svého druhu – které již vstoupily na evropský pojistný trh. Důvodů, proč se zaměřit na toto téma, je několik.

Motivační východiska

Legislativní vývoj českých pojišťoven od dob státního monopolu až po jejich působení v evropské konkurenci představuje přitažlivou výzvu, která je hodna právně-teoretického zkoumání.

Předně, český pojistný trh prošel za posledních patnáct let velkým institucionálním vývojem – od státní monopolní pojišťovny až po několik desítek větších či menších pojišťoven, nejprve ryze s českým a posléze s kombinovaným či výhradně zahraničním kapitálem, jež nabízejí své služby na evropské úrovni a v široké nabídce služeb.

Dalším důvodem je nesporný dopad legislativního vývoje, kterým pojišťovny prošly po roce 1989, na jejich činnost, vztah ke spotřebitelům i dohledovému orgánu. Prvních jedenáct let fungovaly české pojišťovny na základě jednoduchého zákona, který obsahoval pouhých třicet stručných paragrafů a jako takový samozřejmě nemohl postihnout celou škálu problémů, které toto podnikání přinášelo. To se záhy projevilo i v praxi. Bylo proto potřeba upravit legislativní rámec podnikání tak, aby vyhovoval trhu a současně chránil spotřebitele.

Posledním a nejdůležitějším důvodem pro sepsání této práce je změna v činnosti pojišťoven po vstupu České republiky do Evropské unie (dále i jen „EU“) a s tím i otevření se evropských trhů pro české pojišťovny. V účinnost vešla velká novela zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), ve znění pozdějších předpisů, která, mimo jiné, obsahuje úpravu provozování pojišťovací činnosti tuzemskými pojišťovnami mimo český pojistný trh. Tato novela (zákon č. 39/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o

pojišťovnictví), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, reflektovala evropskou právní úpravu, zejména První směrnici Rady 73/239/EHS ze dne 24. července 1973 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti v přímém pojištění jiném než životním a jejího výkonu, ve znění pozdějších směrnic a Směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2001/17/ES ze dne 19. 3. 2001 o reorganizaci a likvidaci pojišťoven, ale i jiné unijní předpisy o pojišťovnictví. Novinek je celá řada a určitě stojí za to se jim věnovat.

Základní problémové okruhy práce

S vědomím velkého rozsahu zadaného tématu bude jistě důležité zaměřit se konkrétně na několik problémů, které se pro mne zdají být, z legislativního i praktického pohledu, nejdůležitějšími:

- 1) Nemalou část bude potřeba věnovat otázkám terminologie, protože současná zákonná úprava provozování pojišťovací činnosti, především obsažena v zákoně o pojišťovnictví v úvodních ustanoveních, má celou řadu nových výkladových pojmů. Bude proto nezbytné věnovat se výkladu těchto úvodních ustanovení, a to i v kontextu s jejich používáním v dalším textu zákona o pojišťovnictví a porovnat je s úpravou obdobných pojmů či právních institutů užívaných v zákonech upravujících podnikání jiných českých finančních institucí.
- 2) Dalším okruhem otázek, na které je potřeba se zaměřit, je problematika udělování povolení k provozování pojišťovací činnosti, a to především z pohledu splnění ne zcela určitých zákonných podmínek. K tomuto výkladu bude jistě náležet i výklad možností změn v činnosti tuzemských pojišťoven a s tím souvisejících povinností oznamovacích či povolovacích, jak plynou ze zákona a které způsobují nemalé praktické problémy. Tato úprava bude jistě zajímavá i v porovnání s právní úpravou jiných členských států Evropské unie.

Do této kapitoly jsem zařadila i problematiku provozování pojišťovací činnosti tuzemskými pojišťovnami na jednotném evropském trhu.

Praktické problémy fungování tohoto modelu v této práci nebylo prozatím možné zkoumat, neboť až další léta činnosti tuzemských pojišťoven na území členských států EU ukáží, kde jsou nejzávažnější legislativní problémy.

3) Vztah mezi pojišťovnou a orgánem dohledu nebylo možno v této práci obejít. Bylo potřeba především rozebrat a zhodnotit pravomoci orgánu dohledu v pojišťovnictví, neboť na některých místech je právní úprava nejednoznačná. Z nápravných opatření, které zákon o pojišťovnictví umožňuje uložit pojišťovně, považuji za dobré věnovat se třem, a to:

- nucené správě – protože je to nový právní institut, který byl v podmínkách českého pojišťovnictví doposud použit pouze v jednotlivých případech a legislativních otazníků nad pravomocí a působností nuceného správce je pořád ještě celá řada;
- převodu pojistného kmene – protože představuje jedinečný zásah do práv účastníků soukromoprávního kontraktu, kdy je prováděna změna účastníka smlouvy, aniž by se pojistník jako druhý účastník tohoto vztahu mohl k této změně předem vyjádřit; v tomto ohledu je převod pojistného kmene hodný zřetele a intenzivního právně-teoretického zkoumání;
- předběžným opatřením – zajímavé a v právní teorii i sporné jsou právní dopady nedodržení předběžných opatření, a to v rovině soukromoprávní (platnost či neplatnost těchto úkonů).

Zaměření se na problematiku provozování pojišťovací činnosti na unijním trhu je společným východiskem celé práce. Práce byla sepsána pouze z právního hlediska a týká se výhradně soukromého pojištění.

Všechny problémové okruhy otázek, jak jsou shora popsány, jsou především konfrontovány s legislativou Evropské unie a jiných členských států EU. Důraz byl kladen na praktické dopady české právní úpravy na provozování pojišťovací činnosti tuzemskými pojišťovnami na českém i unijním pojistném trhu.

Výchozí právní předpisy

Kromě zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), ve znění pozdějších předpisů, nebylo možno opomenout další právní předpisy, dílem i jinooborové. Bude určitě potřeba vzít v úvahu znění zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona (zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí), ve znění pozdějších předpisů.

Práce s komunitárními předpisy, které byly rámcově specifikovány v úvodu, byla rovněž nezbytná.

Metody a cíl práce

Práce by měla být dílem *srovnávací*, a to srovnání předchozí a současné české právní úpravy a rovněž srovnání s unijními právními předpisy a dílem *výkladová* se zaměřením se na vybranou spornou či nejednoznačnou problematiku.

V této disertační práci nebudu uvedené právní problémy a vzájemné vazby pouze definovat a podrobovat právně – teoretické analýze, ale tam, kde to bude potřebné a žádoucí, navrhnou i vhodný legislativní rámec řešení.

Mým cílem bylo původně zpracovat více-méně komplexní práci o postavení tuzemské pojišťovny jako finanční instituce v prvních letech provozování pojišťovací činnosti na jednotném evropském trhu. Nicméně až v průběhu psaní práce jsem zjistila, že takovéto vymezení tématu bylo velmi ambiciózní. Po obsahové stránce jsem se tedy nakonec zaměřila na popis jednotlivých dílčích problémů při zachování základních okruhových témat schválených v konceptu disertační práce.

ČÁST I

Kapitola I HISTORICKÝ EXKURS

I. I. Historický rámec vývoje pojišťovnictví

První známky obdoby pojištění se začaly objevovat již ve starověku. Ve starém Egyptě vznikaly dohody o společném krytí pohřbů. Ze staré Babylónie zhruba 2000 let př. n. l. se dochovaly záznamy o jakémsi sdružení majitelů velbloudů proti rizikům ztráty plynoucí z dopravy pomocí karavan. Ve starých židovských zápisech se zase dochovaly záznamy o pojištění dobytka proti uhynutí.

Z dob starých Féničanů, jež byli věhlasnými mořeplavci, známe obdobu pojištění kaska (pojištění lodí) a karga (pojištění nákladů). V Aténách mezi lety 450 – 350 před n. l. existovalo pojištění bojovníků proti riziku zmrzačení. Staří Římané měli životní pojištění v několika formách – pojištění věna, pohřební pokladnice, vojenské podpůrné spolky. S pádem Římské říše došlo i k poklesu obchodu a kulturní úrovně zároveň, tím pádem i k poklesu významu pojištění či jeho obdobných forem.

Obvykle je totiž pojištění spojováno s vyspělou, kulturní a na sociální otázky hledící společností. *Pojištění je ztělesněním zásady vzájemnosti.*¹

Feudální pojištění na evropském kontinentu je spojeno s existencí gild a cechů. Byly to spolky, původně náboženské, postupně ale začaly přebírat sociální funkce. Mezi ty patřilo samozřejmě i pojištění, obzvláště pojištění pro případ smrti, nemoci nebo úrazu.

V Evropě bylo velmi rozšířené pojištění proti požáru, jelikož toto riziko se na Starém kontinentě často vyskytovalo. Mezi jistý druh pojištění patřily i tzv. žebravé listy, tedy možnost vydělat si na nové bydlení zničené požárem žebráním.

¹ Růčková, P. Pojišťovnictví. Karviná : Slezská univerzita Opava, 1996, s. 7

Novodobá Evropa je již spojena s vývojem pojišťovnictví jako samostatného a velmi významného odvětví hospodářství. Rovněž institucionální rozvoj odvětví je patrný až v dobách ranného kapitalizmu.

V Anglii coby námořní velmoci začali pojišťovat námořní nebezpečí. Z té doby pochází i vznik první pojišťovací společnosti LLOYDS. Kontinentální Evropa zase poskytovala především pojistnou ochranu proti požárním rizikům, o čemž svědčí i název jedné z prvních německých pojišťoven – Centrální požární pokladna (r. 1676).

Na území bývalého Rakouska – Uherska byla pojišťovna založena poměrně pozdě, až v roce 1827. Mezi její největší a neznámější pojistná plnění patřil požár Národního divadla v Praze v roce 1881.

V 19. století vzniklo několik malých vzájemných pojišťoven. Národní charakter měla pojišťovna – Vzájemná pojišťovací banka Slávia, založená v roce 1869.

Po vzniku samostatného státu rozvoj pojišťovnictví na českých územích neustal. Nový stát převzal veškeré zákonodárství Rakouska – Uherska a pojišťovny, které na území ČSR existovaly doposud, mohly ve své činnosti pokračovat. Bylo jich celkem 18.

Za existence Československé republiky vznikaly nové pojišťovny, často za přispění významných osobností státu (Palacký, Riegr, Frič).

V roce 1945 byly soukromé pojišťovny a pojišťovací spolky znárodněny a na území Československé republiky působilo pouze pět pojišťoven. Zanedlouho, v roce 1948, byl dovršen proces monopolizace vytvořením jediné, Československé pojišťovny, národního podniku.

V roce 1969 se dualistické uspořádání země projevilo i v pojišťovnictví. Byly zřízeny dvě pojišťovny - Česká státní pojišťovna a Slovenská štátna poisťovňa.

Od roku 1989 začala etapa rozvoje tržního hospodářství a konkurenčního prostředí, a to i na trhu s pojištěním. Vzniklo postupně několik domácích pojišťoven a od roku 1992 byla dána možnost za určitých podmínek provozovat pojišťovací činnost na území České republiky i zahraničním pojišťovnám.

Tuzemský pojistný trh je nyní poměrně nasycen, nabídka jak na trhu pojištění neživotního, tak i životního, je velká a pokrývá potřeby českého spotřebitele.

Se vstupem České republiky do Evropské unie se změnily i podmínky provozování pojišťovací činnosti. Jednak v tom, že právní rámec této činnosti se sjednotil a tuzemské pojišťovny musí splňovat standardy zakotvené v evropské legislativě bez ohledu na to, zda-li provozují pojišťovací činnost pouze na území České republiky nebo na jednotném evropském trhu. A samozřejmě rovněž tím, že mohou expandovat a vyzkoušet si konkurenční prostředí i v jiných zemích Evropské unie.

Významným krokem na trhu pojištění bylo zavedení jednotné evropské měny Eura.

V poslední době prochází světový pojistný trh strukturálními změnami souvisejícími s globálními faktory, změnou technologických přístupů, změnou v demografické struktuře obyvatel a v sociálních systémech.

V budoucnu bude pojistný trh rovněž ovlivňovat globální oteplování, dokonce někteří autoři tvrdí, že to bude v oboru pojišťovnictví problém číslo jedna². Dalším, neméně důležitým faktorem bude zcela jistě terorismus³.

Nezanedbatelný je i rozvoj finančních trhů, který vede k vytvoření finančních skupin, poskytujících služby a produkty v celosvětovém měřítku. Negativem je, že případné finanční potíže těchto konglomerátů by mohly destabilizovat celý finanční systém⁴.

I. II. Právní a odborný rámec vývoje pojišťovnictví od vzniku Československé republiky

Období let 1918-1945

Po vzniku Československé republiky fungovaly pojišťovny na základě právní úpravy z doby Rakousko-Uherské monarchie. Potřeba samostatného zákona však vyvstala záhy a 22. 7. 1932 předložila vláda parlamentu nový zákon o pojišťovnictví. Ten se velmi dlouho diskutoval a přijat byl až v roce 1934. Zákon č. 147/1934 Sb., o

² Le Serve, Ch. Taking the lead: why climate change is important to insurers' chief executives. Insurance Day, 2007, October 24, s. 12

³ Terrorism Backstop. Against the clock. Reactions, 2007, Issue 8, s. 10

⁴ Důvodová zpráva k návrhu zákona o finančních konglomerátech. PSP, tisk 835/0

zabezpečení nároků pojistníků v pojištění soukromém a o státním dozoru na soukromé pojišťovny platil pouze na území České republiky, Slovensko mělo zákon vlastní. Zákon upravoval jak fondy, tak i konkurs pojišťoven a státní dozor.

Období let 1945-1948

V prvních letech poválečné Československé republiky měly zásadní zákonodárný význam dekrety prezidenta republiky. Dva z nich se dotkly fungování pojišťovnictví bezprostředně a to:

- Dekret prezidenta republiky č. 91/1945 Sb., o obnovení československé měny ze dne 19. 10. 1945
- Dekret prezidenta republiky č. 103/1945 Sb., o znárodnění soukromých pojišťoven ze dne 24. 10. 1945.

Dekret prezidenta republiky č. 91/1945 Sb., měl velký význam pro celé národní hospodářství. Československá koruna byla vyhlášena platnou měnou na území Československé republiky. Byl tak ukončen chaos, který panoval v peněžních vztazích, kdy vedle sebe existovalo několik druhů platidel.

Tento dekret měl ohromný význam především pro rozvoj životního pojištění. Od roku 1953 narůstal objem předepsaného pojistného v tomto odvětví pojišťovací činnosti, zejména v pojištění úrazovém.

Dekret prezidenta republiky č. 103/1945 Sb., měl význam zcela zásadní. Tímto dekretem došlo ke znárodnění doposud existujících soukromých pojišťoven a pojišťovacích spolků. Celkem jich bylo znárodněno 733.

V Úvodních ustanoveních dekretu stálo, že provozovat po živnostensku smluvní (soukromé) pojištění, včetně zajištění, na území Československé republiky mohly pouze ústavy, vyhovující předepsaným ustanovením.

§ 3 uváděl charakter pojišťovny – pojišťovny jsou jako národní podniky majetkem státu ve smyslu dalších ustanovení. Jsou samostatné právnické osoby. Ve své obchodní činnosti se řídí zásadami obchodního podnikání.

Na základě předmětného dekretu byla vytvořená Pojišťovací rada coby veřejnoprávní korporace podřízená Ministerstvu financí.

Podle tohoto Dekretu prezidenta republiky pracovalo pouze pět pojišťoven.

Rok 1945 znamenal i útlum německého způsobu školení pracovníků pojišťoven.

V březnu 1947 byli na Českém vysokém učení technickém v Praze graduováni kandidáti nového inženýrského oboru „*statisticko-pojistné inženýrství*“.

V září 1947 začal opětovně vycházet Pojistný obzor, který byl odborným periodikem pro český pojistný trh.

V roce 1948 bylo zakázáno provozovat i další pojišťovny doposud působící na českém pojistném trhu. Byla vytvořena jediná pojišťovna - Československá pojišťovna, národní podnik.

Klíčovými předpisy té doby byly dvě vyhlášky Ministra financí a to:

- vyhláška Ministra financí č. 977/1948 Ú.I., o sloučení pojišťoven - národních podniků ze dne 25. května 1948
- vyhláška Ministra financí č. 978/1948 Ú.I., kterou se vyhláší stanovy Československé pojišťovny, národního podniku ze dne 25. května 1948.

Na základě vyhlášky č. 977/1948 Ú.I. zanikly čtyři pojišťovny bez likvidace. Jejich majetek a kapitál přešel k 1. 1. 1948 na Československou pojišťovnu, národní podnik; došlo tedy k univerzální sukcesi práv a povinností.

Vyhláška č. 978/1948 Ú.I. upravovala organizaci jediné pojišťovny. V § 2, nazvaném Právní povaha, bylo uvedeno, že pojišťovna je národním podnikem a je majetkem státu.

Období let 1948-1989

S účinností od 1. ledna 1953 platil zákon č. 85/1952 Sb., o pojišťovnictví, který přestal jedinou pojišťovnu organizovat jako národní podnik, a nově byla ustanovena pojišťovna jako státní pojišťovací ústav s názvem Státní pojišťovna. Ústředním orgánem Státní pojišťovny byla její hlavní správa na Ministerstvu financí v Praze. Státní pojišťovna měla na území Československé republiky výlučné právo provozovat pojištění.

Zákon č. 82/1966 Sb., o pojišťovnictví, který začal platit dne 1. ledna 1967, změnil Státní pojišťovnu na hospodářskou organizaci a pojišťovna se stala pojišťovacím a zajišťovacím podnikem se sídlem v Praze.

V roce 1968 byla jediná pojišťovna rozdělena mezi dvě samostatné pojišťovny a to zákonem č. 162/1968 Sb., kterým se mění zákon č. 82/1966 Sb., o pojišťovnictví. Bylo provedeno i majetkové vyrovnání. Pojišťovny si vzájemně nekonkurovaly, pracovaly na teritoriálním (federativním) principu.

Bylo dohodnuto, že devizové zájmy obou pojišťoven bude řešit Česká státní pojišťovna, která pro tuto problematiku zřídila Závod pro zahraniční pojištění a zajištění.

V té době došlo k zakonzervování pojišťovnictví jako odvětví národního hospodářství. Existence jediné pojišťovny znamenala popření tržního principu a konkurenčního prostředí. Nabízel se pouze jeden druh pojištění, v jednotném obsahu a za jednotnou cenu. *V rigidním systému řízení bylo možno jen intuitivně odhalovat a v tehdejších proporcích spíše nadsazovat pojistné. Stačilo, že pojišťovna měla stále poměrně vysoké zisky a odváděla nezanedbatelné částky do státního rozpočtu⁵.*

Úpadek zaznamenala i pojistná věda a tradiční předměty pojišťovnictví. Pojištění bylo velmi podceňováno, což mělo negativní důsledky pro celkovou společensko-ekonomickou prestiž pojištění.

⁵ Chaloupecký, J., Marvan, M. Dějiny pojišťovnictví v Československu. 3. díl. Praha : Česká pojišťovna a.s., 1997, s. 113

Pojištění bylo vyučováno na Vysoké škole ekonomické v Praze i Bratislavě. Z nově vzniklých odvětví stojí za zmínku alespoň odvětví *Teorie rizika*.

Časopis *Pojistný obzor* vycházel i po federativním uspořádání země pro obě republiky společně jako „časopis československého státního pojištění“.

Období let od roku 1989

Dne 26. dubna 1991 byl schválen zákon č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisu, který nabyl účinnosti 28. května 1991 (dále jen „zákon č. 185/1991 Sb.“).

Úprava umožňovala podnikat v pojišťovnictví vymezeným formám obchodních společností po udělení povolení, a to pro pojišťovnu založenou jako státní podnik, akciová společnost, družstvo a družstevní podnik. Tato úprava odpovídala prvorepublikovým zvyklostem; „*mohly zde existovat pouze akciové společnosti nebo spolky na základě vzájemnosti*“⁶.

Česká státní pojišťovna se ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona (28. května 1991) považovala za pojišťovnu založenou podle tohoto zákona jako státní podnik (§ 27 zákona).

V zákoně byla upravena rámcová úprava všeobecných pojistných podmínek, fondy pojištění i státní dozor včetně opatření k nápravě.

Od účinnosti zákona č. 185/1991 Sb. již nebyly vydávány všeobecné pojistné podmínky jako obecně závazné právní předpisy.

Hlavním přínosem zmiňovaného zákona byla úprava možnosti podnikání více pojišťovnám jako soukromým subjektům svého druhu a vymezení konkurenčního prostředí v pojištění.

1. března 1991 vznikla nová soukromá pojišťovna – Kooperativa, družstevná československá pojišťovna, akciová společnost, která pojišťovala i na území ČR.

⁶ Škopová, V., Klapal, J. Pojištění a pojišťovnictví. 2. díl. Praha : Mirage, 1991, s. 17

Ke konci devadesátých let 20. století již byl český pojistný trh schopen nabídnout širokou škálu pojistných produktů od pojišťoven s českou i zahraniční majetkovou účastí. V zásadě byl český trh obchodně kompatibilní s evropskými trendy (srovnej rovněž názor M. Karfíkové⁷). I když je pravdou, že v poslední době se na světových trzích objevují u nás doposud neznámé formy pojištění balancující na hraně mezi pojištěním a investováním (například cat bonds)⁸.

1. dubna 2000 nabyt účinnosti zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovnictví“). Především zkonkretizoval podmínky provozování pojišťovací činnosti a zpřísnil dosavadní, ne zcela vyhovující právní úpravu. Zavedl řadu nových pojistných pojmů a institutů (pojistný kmen, pojistné nebezpečí, střet zájmů, odpovědný pojistný matematik atd.).

V roce 2004 došlo k novele zákona o pojišťovnictví přijetím zákona č. 39/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony (dále jen „euronovela“), který nově upravil právní poměry provozování pojišťovací činnosti evropské legislativě. Zpřísnění podmínek bylo na druhou stranu vyváženo rozšířením možnosti českým pojišťovnám působit na jednotném evropském trhu.

⁷ Karfíková, M., Příklad, V., Čechová, J. Základy pojišťovacího práva. Orac, 2001, s. 15-16

⁸ Characteristics of new products. Class Report, 2007, October 22, s. 2

Kapitola II ZÁKONNÁ A SMLUVNÍ TERMINOLOGIE

II. I. Osobní rozsah působnosti zákona

Právní úprava provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti na území České republiky je obsažena v zákoně o pojišťovnictví. Velmi důležitou novelizací zákona byla euronovela, tzv. harmonizační novela, která přizpůsobila právní předpisy podnikání na území České republiky legislativním podmínkám, které platí v zemích Evropské unie. Zejména se jedná o První směrnici Rady 73/239/EHS ze dne 24. července 1973 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti v přímém pojištění jiném než životním a jejího výkonu (dále jen „Směrnice Rady 73/239/EHS“).

Z tohoto pohledu se jeví jako velmi důležité vymezení uvedené v § 1 odst. 2 zákona o pojišťovnictví, které pod písmeny a), b) a c) vymezuje osobní rozsah subjektů, které podléhají tomuto zákonu. Jsou to:

- pojišťovny a zajišťovny se sídlem na území České republiky;
- pojišťovny se sídlem na území jiného členského státu Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a se sídlem na území jiného státu, pokud provozují pojišťovací činnost na území ČR.

Jako důležité pro zdůraznění tohoto rozsahu se mi jeví jednak to, že českým zákonem se řídí provozování pojišťovací činnosti na území České republiky i v tom případě, kdy sídlo pojišťovny je mimo území České republiky. Tato skutečnost má velký význam zejména s ohledem na to, že po vstupu České republiky do Evropské unie legálně provozuje pojišťovací činnost na území České republiky velké množství pojišťoven (v různých formách celkem více jak 400).

To znamená, že například pokud bude na území ČR provozovat pojišťovací činnost pojišťovna se sídlem ve Francii, musí právní podmínky provozování této činnosti v České republice přizpůsobit českému zákonu o pojišťovnictví. Pravidlo platí samozřejmě i opačně. Tuto skutečnost si musí pojišťovny uvědomit před tím, než začnou provozovat pojišťovací činnost v jiném než domovském státě a zvážit

především možnosti a důležitost sledování změn právních předpisů v těchto zemích. I když právní předpisy v rámci Evropské unie, resp. Evropského hospodářského prostoru, jsou značně sjednoceny, drobné odlišnosti plynoucí zejména z tradic a zvyklostí existují nadále.

Zákon o pojišťovnictví se nevztahuje:

a) na zajišťovny se sídlem mimo území ČR

Druhou velmi důležitou skutečností, která je vyjádřena ve druhém odstavci § 1, je to, že zákon o pojišťovnictví hovoří o pojišťovnách a zajišťovnách se sídlem na území ČR, ale pokud jde o subjekty se sídlem na území mimo ČR, nehovoří již o zajišťovnách. Znamená to, že zákon o pojišťovnictví dělí zajišťovny na tuzemské ty se sídlem mimo území ČR, přičemž na ty druhé se zákon o pojišťovnictví, až na jedinou výjimku, nevztahuje. Do budoucna by se to mělo změnit, připravovaná zákonná úprava již bude regulovat i provozování zajišťovací činnosti zajišťovnami z jiných členských zemí a z třetích zemí. Tím bude do českého právního řádu transponována Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/68/ES ze dne 16. listopadu 2005 o zajištění (dále jen „Směrnice Rady 2005/68/ES“). I když je nutno podotknout, že jak plyne z přehledu legislativních prací v zemích EU⁹, v oblasti pojišťovnictví není transponování předmětné směrnice prioritou legislativní činnosti členských států EU.

Směrnice Rady 2005/68/ES hned v úvodu svého textu vymezuje důvody, pro které byla přijata. Zejména akcentuje skutečnosti, že:

- zajištění prováděné specializovanými subjekty nepodléhalo doposud žádnému režimu podle práva Společenství;
- dosavadní právní předpisy (Směrnice Rady č. 64/225/EEC ze dne 25. února 1964) neodstranila omezení vyvolané odchylkami ve vnitrostátních předpisech upravující právní regulaci zajišťovnictví. To způsobilo existující rozdíly v úrovni dozoru nad zajišťovnami ve Společenství;

⁹ Recent Legislative and Judicial Trends in Continental Europe Affecting the Casualty Insurance Industry. Guy Carpenter & Company Ltd., September 2007

- zajišťovnictví potřebuje regulaci na úrovni Společenství a to i dle názoru Mezinárodního měnového fondu a Mezinárodní asociace orgánů pro dozor v pojišťovnictví.

Směrnice Rady 2005/68/ES na několika místech zdůrazňuje obezřetnostní princip, na kterém je vybudován právní základ podnikání v zajišťovnictví (bod 5, 7, 8 a další). To se projevuje na úpravě práv a povinností zajišťoven, ale i jiných subjektů (auditora, orgánu dohledu atd.)

Předmětná přijatá regulace upravuje přístup k zajišťovací činnosti na základě úředního povolení, které bude vydáváno příslušnými úřady domovského členského státu, ve kterém má zajišťovna skutečné sídlo. Toto povolení bude umožňovat zajišťovně volný přístup k provozování zajišťovací činnosti v rámci celého Společenství, ať už na základě práva usazení nebo volného pohybu služeb. Příslušné orgány by neměly udělit povolení nebo obnovit povolení zajišťovně, která nespíná stanovené podmínky. Příslušný domovský členský stát nesmí posuzovat žádost o vydání povolení k provozování zajišťovací činnosti s ohledem na ekonomické potřeby trhu.

Přijatá evropská regulace ukládá členským státům neuplatňovat příznivější podmínky pro výkon zajišťovací činnosti vůči těm zajišťovnám, jejichž skutečné sídlo je mimo území Společenství, oproti těm zajišťovnám, které sídlí uvnitř Společenství. S těmito třetími zeměmi, na jejichž území je skutečné sídlo zajišťovny, může být uzavřena mezinárodní smlouva s cílem zajistit účinný přístup na trh smluvních stran za podmínek rovnosti obezřetného řízení a stanovení pravidel pro dohled nad zajišťovnami. Tato pravidla znamenají, že zajišťovny z třetích zemí již nebudou mít volný přístup na jednotný evropský trh, ale budou muset požádat o vydání povolení. Konkrétní normativní rámec bude dán národní úpravou.

b) na asistenční společnosti

Zákon o pojišťovnictví se dále nevztahuje ani na společnosti poskytující tzv. asistenční služby (§ 1 odst. 4, písm. c) zákona o pojišťovnictví). Jedná se o společnosti, které poskytují pomoc během cestování nebo při pobytu mimo místo svého bydliště (§ 2 odst. 1, písm. t) zákona o pojišťovnictví), například pomoc v případě poruchy nebo dopravní nehody pojištěného vozidla, anebo které poskytují pomoc v případě úrazu či nemoci pojištěné osoby).

Asistenční služby jsou v evropské legislativě upraveny ve Směrnici Rady 84/641/EHS ze dne 10. prosince 1984, kterou se mění první směrnice (73/239/EHS) o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti v přímém pojištění jiném než životním a jejího výkonu, a to zejména ve vztahu k asistenčním službám pro turisty.

V praxi tyto společnosti pracují tak, že uzavírají tzv. asistenční smlouvy s pojišťovnami a za úplatu a jejich jménem zajišťují část služeb likvidace pojistných událostí v tuzemsku či v zahraničí. Společnosti profitují z toho, že disponují hustou sítí mobilních asistentů, kteří jsou schopni včas (nebo dříve než pojišťovna) poskytnout pomoc v případě události, která je předmětem pojištění.

Osobně se domnívám, že činnost těchto subjektů by měla podléhat dohledu v pojišťovnictví také. Asistenční služby je možno zahrnout pod obsah pojišťovacích činností, které poskytují pojišťovny. Z tohoto důvodu by bylo dobré činnost asistenčních společností regulovat stejně tak, jako činnost jiných subjektů pojistného trhu, například zprostředkovatelů pojištění či samostatných likvidátorů pojistných událostí.

V praxi se navíc již několikrát řešily problémy zneužívání toho, že asistenční služby jsou neregulované a smluvní (zejména finanční) podmínky, které navrhuji pojišťovnám, jsou mnohdy považovány za neetické. Bylo by vhodné, aby zákon o pojišťovnictví poskytl alespoň rámcovou úpravu podnikání těchto subjektů. Do budoucna to bude určitě žádoucí.

Evropská legislativa přitom umožňuje členským státům, aby u pojišťoven, které žádají o provozování pojistného odvětví 18, ověřovaly jejich přímé či nepřímé lidské a materiální zdroje, včetně kvalifikace jejich lékařského týmu a kvality vybavení, které mají k dispozici pro plnění závazků vyplývajících z tohoto pojistného odvětví (článek 6 Směrnice Rady 92/49/EHS ze dne 18. června 1992 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého pojištění jiného než životního a o změně směrnic 73/239/EHS a 88/357/EHS (dále jen „Směrnice Rady 92/49/EHS“).

II. II. Výklad některých pojmů

Jedním z největších přínosů zákona o pojišťovnictví byl § 2 upravující pojmosloví. Tato část zákona obsahuje asi padesátku pojmů používaných v odvětví pojišťovnictví. Všechny tyto pojmy byly, samozřejmě, v pojišťovnictví používány i před účinností zákona o pojišťovnictví, nicméně nebyly zákonem upraveny. Jednalo se o pojmy odvětvově známé a užívané a většina pojišťoven jejich výklad podávala ve všeobecných pojistných podmínkách. Pojistníci a pojištění tedy nebyli ukráceni na svých právech tím, že by tyto odborné pojmy neměli uvedeny ve smlouvě, protože podle § 788 odst. 2 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“), ve znění platném do 1. ledna 2005, byly všeobecné pojistné podmínky součástí pojistné smlouvy. Nicméně se domnívám, že zařazení obsahu pojmů do zákona bylo ze strany zákonodárců velmi prozíravé a přínosné. Jednak došlo bezesporu ke sjednocení těchto pojmů, ne vždy užívaných stejně a dále i k posílení pozice účastníků pojištění, kteří mají možnost kdykoliv tyto pojmy dohledat a konfrontovat s jejich uzavřenou smlouvou či nabídkou smlouvy.

Soukromé pojištění jako závazkový vztah prošlo jistou historií než se ustálilo na vztahu, který má určité charakteristické znaky.

Ottův slovník naučný má u pojištění napsáno: „*pojištění čili assekurance jest v právu smlouva, kterou se jedna strana zavazuje, že za jistou úplatu čili pojistné nahradí druhé straně nebo jiné třetí osobě, zkrátka pojištěnému, škodu nebo vyplatí jistou částku peněz pro případ, že nastane jistá hospodářsky zpravidla škodlivá událost, pojištěným nezaviněná*“.

Rakouský občanský zákoník (§ 1288 a násl. ABGB č. 946 Sb.z.s.) počítá smlouvu asekurační mezi smlouvy o věc nejistou, čili smlouvy odvážné (srovnej rovněž komentář k zákonu o pojistné smlouvě¹⁰).

To považuji za velmi důležité, neboť tato charakteristika (přenesení nebezpečí na jiný subjekt) je pro pojištění nezbytná a zcela odlišuje pojištění od jiných smluvních typů.

Bezprostředním impulzem pro vznik pojištění bylo minimalizování ztrát resp. přenesení následků škod na jiný subjekt. *Hlavním inspirátorem myšlenky pojištění byl*

¹⁰ Bohman, L., Dryjová, L., Wawerková, M. Zákon o pojistné smlouvě. Komentář. Praha : Linde, 2004, s. 14 a 23

*bezesporu strach*¹¹. Nicméně aby byl nějaký subjekt vůbec ochoten vzít na sebe toto riziko, muselo být nějakým způsobem definováno. Mám na mysli především požadavek nahodilosti převzatých rizik, ač už by se jednalo o nahodilost absolutní či relativní.

Pojem **nahodilosti** je v soukromém pojištění dalším velmi důležitým pojmem. V českém právním řádu nebyl dlouho definován, a nezměnil to ani zákon o pojišťovnictví, který vlastní definici nahodilosti nemá.

Nicméně judikatura i právní teorie již delší dobu mají výklad pojmu *nahodilost* a tyto výklady se shodují. Například Škopová píše, že „znak nahodilosti postrádá nejen událost, o níž se v době vzniku pojištění ví, že už nastala, ale i událost, kterou úmyslně přivodil ten, na jehož majetek, život nebo na jehož odpovědnost za škody se pojištění vztahuje“¹² (obdobně i Velebová¹³). Nahodilost musí splňovat jak podmínku, že není vyvolána úmyslně pojištěným a také, že se musí jednat o událost, která nastat může, ale neví se kdy (tedy musí se jednat o takovou událost, která může nastat po sjednání pojistné smlouvy nebo i před jejím sjednáním, pokud o ní pojistník neví). Tento podstatný požadavek nahodilosti dobře vyjádřil i soud ve svém rozhodnutí: „žádný právní předpis žalovanému pojistiteli nezakazuje uzavírat živelná pojištění v době, kdy probíhá určitá živelní událost (např. povodeň), která může v budoucnu nastat, avšak pojištění se může vztahovat pouze na povodeň, která může v budoucnu nastat, nikoli na povodeň, která v době uzavření pojistné smlouvy v plné síle probíhala“ (OS pro Prahu 1 19 C 115/2003).

V současnosti je pojem *nahodilosti* definován v zákoně č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), § 3, písm. a).

Můžeme tedy obecně říci, že smyslem soukromého pojištění je přenést riziko náhrady škody na třetí subjekt, a to na základě podmínek stanovených v kontraktu nebo v zákoně. Soukromé pojištění má prvek ekonomický, neboť se snaží minimalizovat rizika na straně pojištěného a nakumulovat zisk prostřednictvím

¹¹ Růčková, P. Pojišťovnictví. Karviná : Slezská univerzita Opava, 1996, s. 7

¹² Škopová, V. Pojistné právo. Praha : Vysoká škola ekonomická, 1995, s. 138

¹³ Velebová, E. Smluvní a zákonné pojištění. Praha : Linde, 1993, s. 27

kvantitativně pojištěných na straně pojišťovny. Dále má i prvek právní, který specifikuje jejich vzájemná práva a povinnosti.

Zákon o pojišťovnictví vlastní definici soukromého pojištění nemá. Dá se ale odvodit z jiného předpisu a sice zákona o pojistné smlouvě, předmětu právní úpravy, § 1 odst. 1. Ten stanoví, že zákon upravuje vztahy účastníků pojištění vzniklého na základě pojistné smlouvy (dále jen soukromé pojištění). Znamená to, že soukromé pojištění je obsahově tvořeno:

- souborem vztahů mezi účastníky pojistné smlouvy;
- účastníky pojištění;
- pojistnou smlouvou jako závazkovým vztahem sui generis.

Obdobně je soukromé pojištění definováno i ve slovníku, podle kterého *je pojištění právní vztah, při kterém pojišťovna na sebe přebírá závazek, že pojištěnému poskytne pojistné plnění, nastane-li nahodilá, v pojistných podmínkách blíže označená událost.*¹⁴

Pojištění je v komunitárním právu považováno za službu (srovnej rozsudek Evropského soudního dvora ze dne 8. prosince 1986, věc 205/84, Reports of cases 1986 pages 3755-3815). Definice „služeb“ je obsažena v čl. 50 Smlouvy o založení Evropského společenství, úplné znění, Celex 11957E a je vymezena částečně negativně – za služby se považují úkony poskytované zpravidla za úplatu, pokud nejsou upraveny ustanoveními o volném pohybu zboží, kapitálu a osob.

Soukromé pojištění je závazkový vztah neboli obligací, ale současně i finanční službou, jak ji specifikuje § 2 zákona o pojistné smlouvě.

Podle mého názoru postrádá definice Velebové prvek smluvní. Velebová píše, že *pojištění je efektivní způsob tvorby a rozdělování finančních rezerv k úhradě potřeb, jež vznikají z nahodilých událostí*¹⁵. Z této definice dle mého názoru není zřejmé, že se tak děje prostřednictvím závazkového vztahu, kdy na jedné straně musí být subjekt, který podle zákonného vymezení může takovýto vztah uzavírat. Podobnou

¹⁴ Půlpán, K. Slovník bankovní, pojišťovnický a kapitálových trhů. Nakladatelství Public History, 1998, s. 218

¹⁵ Velebová, E. Smluvní a zákonné pojištění. Praha : Linde, 1993, s. 14

definici má ale i Ducháčková, která říká, že *pojištění je nástroj finanční eliminace negativních důsledků nahodilosti*¹⁶.

V tomto směru se mi zdá definice Škopové přesnější, neboť uvádí, že *pojištění představuje závazek poskytnout za úplatu ve sjednaném rozsahu plnění, nastane-li předem určená nahodilá událost, týkající se pojištěného rizika*¹⁷ (termín *pojistné riziko* byl dříve spíše používán ve významu *předmět pojištění* či *pojistné nebezpečí* (§ 3, písm. l) zákona o pojistné smlouvě. Pro pojistné riziko se naopak dnes používá definice míry pravděpodobnosti vzniku pojistné události, § 2 odst. 1, písm. k) zákona o pojišťovnictví).

Tady je důležité i rozlišení pojmů vzniklá škoda a sjednaná pojistná částka. Nutným předpokladem pro vznik pojistné události totiž není pouze vznik škody, ale i jiná právní skutečnost, například dožití určitého věku. Záleží na druhu pojištění – dobrou a výstižnou kategorizaci v podobě rozdělení soukromého pojištění na škodové a obnosové přinesl zákon o pojistné smlouvě.

Soukromé pojištění jako právní vztah se realizuje prostřednictvím pojistné smlouvy. Její úprava obsažena v občanském zákoníku, §§ 788-828 již neplatí a pojistnou smlouvu jako soukromý závazkový vztah upravuje samostatný zákon o pojistné smlouvě.

Soukromé pojištění je jedním z nejsložitějších smluvních typů, jaký náš právní řád zná. Přispívá k tomu i právní úprava, kterou máme. V § 2 zákona o pojistné smlouvě se říká, že pojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistné. Zákon o pojistné smlouvě v § 4 přesně stanoví, jaké podstatné náležitosti má pojistná smlouva mít, aby byla platně sjednaná.

Specifikovat soukromé pojištění jednou, byť obsáhlou definicí, by bylo asi obtížné. Možná výstižnější budou definice sice jednodušší, no abstraktnější. Jednu takovou obecnou má na svých internetových stránkách britský dohledový orgán. Tvrdí, že *pojištění je způsob ochrany sebe a svých blízkých proti nepříjemným událostem*¹⁸.

¹⁶ Ducháčková, E. Pojišťovnictví. Praha : Vysoká škola ekonomická, 1995, s. 8

¹⁷ Škopová, V. Pojistné právo. Praha : Vysoká škola ekonomická, 1995, s. 91

¹⁸ <http://www.moneymadeclear.fsa.gov.uk/products-explained/insurance.html>

Určitě to není definice úplná, ale jeden ze základních cílů soukromého pojištění – přenesení vlastního rizika na někoho jiného – v sobě obsahuje.

Z toho, co bylo o soukromém pojištění řečeno shora, plyne, že v sobě zahrnuje několik společenskovedních disciplin.

Soukromé pojištění má zcela jistě rozměr právní, neboť se jedná o vztah – právní úkon, působící zákonem předvídatelné následky. Nepochybně má i význam ekonomický, neboť jeho prostřednictvím všichni jeho účastníci (nebo alespoň většina) sledují vlastní ekonomické cíle. Soukromé pojištění nevyhnutně závisí na oborech jako je pojistná matematika nebo statistika, protože pro ni znamenají mnohdy jedinou oporu pro nezbytné pojistně-technické kalkulace.

Sociální rozměr soukromého pojištění není možné opomenout. Byla to právě vzájemnost a solidarita, která dala šanci vzniknout pojištění, ač už v podobě podnikatelské či nepodnikatelské. I dnešní, moderní soukromé pojištění je pořád závislé na sdílení rizika všemi pojistníky, byť se vzájemně neznají.

Filozofický obsah soukromého pojištění s tím jistě souvisí. Vždyť slova jako *spravedlnost, štěstí a smůla* či *spokojenost* k pojištění zcela jistě patří.

Není to náhoda, že se soukromé pojištění vyvinulo ve složitý právní institut. I při precizních specifikacích jednotlivých znaků pojistného vztahu je různých sporů o výklad tolik, že jsou (bohužel) neodmyslitelnou součástí jeho existence.

Hranice mezi tím, co soukromé pojištění „kryje“ a co již nikoliv, bývá často velmi sporná a vyžaduje erudovaný právní rozbor. Souvisí to s nemožností konkrétními výrazy postihnout celou škálu těch životních situací, které je třeba pro smluvní specifikaci postihnout jedním společným pojmem. Tento fakt s sebou přináší i pokušení pro neoprávněná pojistná plnění.

Soukromé pojištění není možno použít pro některá jednání – například úmyslné jednání pojištěného či jednání, o kterém pojistník v době sepsání pojištění již věděl, že nastane (nastalo). Plnění informačních povinností oběma smluvními stranami jsou proto neodmyslitelnou součástí pojistné smlouvy uzavřené s maximálním vědomím rizik. V této souvislosti plně sdílím názor M. Wawerkové o

informační asymetrii¹⁹. Je neoddiskutovatelné, že pojistník i se sebelepším poradenstvím nemůže plně obsáhnout právně-technickou stránku soukromého pojištění. V této „části“ smluvního vztahu bude pojistník vždy slabším partnerem. Na druhou stranu, tato nerovnováha je vyvážena nemožností pojišťovny zjistit všechna rizika a jejich míru, která můžou u pojištěného nastat. Ani sebedůmyslnějšími dotazy nelze zjistit o pojistném nebezpečí vše (i proto zákon o pojistné smlouvě přikazuje pojistníku nikoliv pouze odpovídat pravdivě, ale i úplně, tedy aktivně dovysvětlit i ty skutečnosti, na které se pojišťovna přímo neptá, ale které s jí položeným dotazem logicky souvisí (§ 14 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě). A to i přesto, že teoreticky existují různé návody pro maximální zjištění rizik, např. i tzv. *bordereaux*²⁰. Tady je zase pojišťovna v „informační asymetrii“ (viz výklad v Části II, Kapitole VI).

Soukromé pojištění můžeme charakterizovat různě – je to smlouva nejistá, odvážná, s obráceným „výrobním postupem“ atd. Všechny tyto opisy budou pravdivé, ačkoliv nikdy nepostihnou postatu soukromého pojištění v celém jeho rozsahu. Určitě pravdivá bude charakteristika pojištění jako vztahu *sui generis*, který se například v českém pojistném právu projevil právní úpravou uvedenou v samostatném zákoně. A rovněž pravdivá bude i teze, že soukromé pojištění je složitý, přesto z pojistně-teoretického hlediska nesmírně přitažlivý právní institut.

Soukromé pojištění jako závazkový vztah je v teorii i soudní judikatuře shodně považován za závazek synallagmatický. Ten je charakterizován nejen vzájemně podmíněnými právy a povinnostmi účastníků, ale i jejich rovnoprávným statutem ve smyslu postavení každé ze stran jako věřitele i dlužníka zároveň a započitatelnosti vzájemných plnění (srovnej například výklad A. Bartoše²¹). I Ústavní soud vydal nálezy, ve kterém kategorizoval soukromé pojištění jako synallagmatický vztah, který je charakterizován rovností účastníků, vzájemností práv i vzájemností plnění (Nález ÚS 5/2004, Sb.n.u. US, Svazek č. 21, Nález č. 31, str. 278).

Dovolím si polemizovat nad jednoznačným zařazením soukromého pojištění jako synallagmatu a posloužím si ustanovením § 12 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě. Ten stanoví, že právo pojistitele na pojistné vznikne prvním dnem po uzavření

¹⁹ Bohman, L., Dryjová, L., Wawerková, M. Zákon o pojistné smlouvě. Komentář. Praha : Linde, 2004, s. 16

²⁰ O'Connell, C., Abbott, D. Risk management for renewals. The Review. The Legal Guide to renewals, 2007, s. 12-13

²¹ Bartoš, A. Struktura závazkových vztahů. Daňová a hospodářská kartotéka, 1995, č. 8, s. 1

pojistné smlouvy. Jeho povinnost plnit je podmíněná vznikem pojistné události, tj. události, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit (§ 3 písm. b) zákona o pojistné smlouvě). Je-li pojistná událost nahodilou událostí, o které nevíme, zda vůbec vznikne, jistě může nastat případ, že nevznikne po celou dobu trvání pojistné smlouvy. V tomto případě povinnost pojistitele nenastane (samozřejmě pokud povinností plnit míníme výlučně povinnost poskytnout pojistné plnění) a povinnost pojistníka platit pojistné (splatné prvním dnem pojistného období nebo dnem počátku pojištění - § 12 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě) není vzájemně podmíněná povinností pojistitele plnit. V tomto smyslu bych se klonila k názoru Effenbergera, který říká, že u synallagmatických (ekválních) smluv jsou plnění stran vzájemná, ale u inekválních smluv je závazek druhé strany dán vzniknout nároku pouze podle okolností případu²². Tam podle mého názoru patří i vztah pojistný, považujeme-li povinnost poskytnout pojistné plnění za hlavní povinnost pojistitele.

Nicméně mám za to, že povinnost pojistitele plnit není možné zúžit pouze na poskytnutí pojistného plnění, ale že sjednáním pojistné smlouvy se pojistitel zavazuje k širšímu plnění, a sice k převzetí rizika vzniku událostí, pro které se zavázal plnit. Nebo-li plnění pojistitele nemá pouze formu peněžité výplaty pojistného plnění, ale i převzetí rizika, že toto plnění bude v budoucnu (možná) muset poskytnout. Poskytnutí pojistného plnění je pak už jen podmnožinou tohoto obsáhlejšího plnění. Kloním se k tomuto širšímu pojetí plnění pojistitele i přesto, že obsah tohoto plnění není možno jednoznačně podřadit pod žádnou z občanskoprávních kategorií plnění - dát, konat, zdržet se, strpět (srovnej například učebnici Občanského práva²³). I to je jeden z atributů, jež činí soukromé pojištění zvláštním a s jinými smluvními typy těžko srovnatelným závazkem.

V tomto smyslu dochází poměrně často i k nepochopení soukromého pojištění jako závazkového vztahu sui generis a pojistníci někdy po uplynutí doby trvání pojištění, pakliže nedošlo k pojistné události, žádají vrátit pojistné nebo se zdráhají jeho doplacení.

Další charakteristikou soukromého pojištění jsou jeho účastníci, tedy všechny subjekty, které mají práva a povinnosti vyplývající z uzavřeného pojistného vztahu,

²² Effenberger, K. Z historie obchodního práva. 3. část. Právní rádce, 1998, č. 10, s. 39

²³ Fiala, J. a kol. Občanské právo I. 2. upravené a doplněné vydání. Brno : Masarykova univerzita, s. 41 a násl.

příčemž práva a povinnosti nemusí být totožné (§ 3 písm. e) zákona o pojistné smlouvě). Patří sem pojistitel, pojistník i pojištěný, oprávněný i obmyšlená osoba.

Pojistitel se v pojistné smlouvě zavazuje poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění, nastane-li nahodilá událost (§ 2 zákona o pojistné smlouvě). Znamená to tedy, že se jedná o osobu, která je stranou pojistné smlouvy a nositelem rizika, ke kterému se v pojistné smlouvě zaváže. Kdo může být stranou smlouvy s tímto závazkem a za jakých podmínek (tedy uzavírat pojistné smlouvy, spravovat je a poskytovat plnění z pojistných smluv) určuje § 3 písm. f) zákona o pojistné smlouvě i § 3 odst. 1 zákona o pojišťovnictví, který říká, že pojišťovací činnost může provozovat pouze pojišťovna, které Česká národní banka udělila povolení, nestanoví-li zákon jinak. To znamená, že pojistitelem je pojišťovna.

Zákon o pojistné smlouvě používá pojem *pojistitel*, zákon o pojišťovnictví pojem *pojišťovna*. Pojem *pojistitel* z tohoto pohledu můžeme spíše vztahovat k subjektu, který je účastníkem pojistné smlouvy, má určitá práva a povinnosti, pojem *pojišťovna* spíše k subjektu, který provozuje určitou činnost na základě stanoveného povolení a je pod kontrolou orgánu dohledu. Někdy se tyto pojmy budou překrývat, jindy nikoliv. Tak například Škopová tvrdí, že pojem *pojistitel* je pojmem širším, neboť v tomto postavení obecně mohou být i jiné subjekty, například pojišťovací spolky působící na základě vzájemnosti. Osobně si myslím, že dělítkem je spíše soukromoprávní, resp. veřejnoprávní charakter postavení, ve kterém se pojistitel (pojišťovna) nachází.

Právní úprava, která platila do roku 1991, používala i pojem pojišťovací monopol. Není jisté třeba vysvětlovat, že to souviselo s postavením tehdy jediné pojišťovny na pojistném trhu.

V souvislosti s použitím pojmu *soukromé pojištění* vidím v zákoně o pojišťovnictví ještě jeden důležitý moment, který je hoděn alespoň krátkého komentáře. Zákon o pojišťovnictví již v souvislosti s činností pojišťoven nehovoří o *podnikání*, ale používá výraz *provozování pojišťovací činnosti*.

Zákon č. 185/1991 Sb., platný do 31. 3. 2000, přitom o podnikání hovořil. Hned v § 1 vymezoval účel zákona tak, že je to úprava podmínek podnikání v pojišťovnictví a státní dozor nad pojišťovnictvím. Paragrafy 6 a 7 byly nazvány *Předmět podnikání*, § 6 vymezoval předmět podnikání v pojišťovnictví jako pojišťovací a zajišťovací činnost a další činnosti s nimi související. Celá část druhá byla nazvána *Podnikání v pojišťovnictví*.

Účinný zákon o pojišťovnictví se pojmu *podnikání* v souvislosti s pojištěním vzdal. Již název Části první *Činnosti v pojišťovnictví, podmínky jejich provozování a výkonu dohledu* slovo *podnikání* nepoužívá, a nečiní tak ani v dalším textu zákona.

Osobně se domnívám, že tím zákonodárce nechtěl říct, že provozování pojišťovací činnosti není podnikáním ve smyslu legální definice uvedené v § 2 zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „obchodní zákoník“), resp. že některé subjekty jako podnikatelé nemohou soukromé pojištění provozovat.

V § 1 odst. 4, písm. a) zákona o pojišťovnictví se píše, že tento zákon se nevztahuje na činnost vzájemných podpůrných spolků a družstev, u kterých se plnění mění podle dostupných zdrojů a které vyžadují, aby každý z jejich členů platil stejný příspěvek. Tedy, zákon nereguluje činnost těch subjektů, které nevykonávají svou činnost za účelem dosažení zisku. Dále, § 4 odst. 1 zákona o pojišťovnictví říká, že nestanoví-li tento zákon jinak, řídí se právní postavení pojišťovny a zajišťovny obchodním zákoníkem (shodně například i úprava estonského zákona o pojišťovnictví, § 3 Insurance Activities Act passed 8 December 2004, RT I 2004, 90, 616, zajímavá mimo jiné i tím, že umožňuje provozovat pojišťovací činnost společnosti založené jako tzv. evropská společnost, § 3 odst. 2, v ČR je to úprava podle zákona č. 627/2004 Sb., o evropské společnosti, ve znění pozdějších předpisů, přijatá v souladu s nařízením Rady ES č. 2157/2001 o statutu evropské společnosti a směrnicí Rady ES č. 2001/86/ES, kterou se doplňuje statut evropské společnosti s ohledem na zapojení zaměstnanců).

Podnikatelem podle obchodního zákoníku je, mimo jiné, osoba, která podniká na základě jiného než živnostenského oprávnění podle zvláštních předpisů (§ 2 odst. 2, písm. c) obchodního zákoníku. Tímto zvláštním zákonem je právě zákon o pojišťovnictví. Uzavřeným kruhem odkazů – obchodní zákoník na zákon o pojišťovnictví jako zvláštní první předpis a zákon o pojišťovnictví na subsidiární úpravu obchodního zákoníku – můžeme dovodit, že pojišťovny provozující pojišťovací činnost podle zákona o pojišťovnictví jsou současně podnikateli.

§ 2 odst. 1 obchodního zákoníku říká, že podnikáním se rozumí soustavná činnost prováděná samostatně podnikatelem vlastním jménem a na vlastní odpovědnost za účelem dosažení zisku. Veškeré tyto esenciální znaky podnikání – soustavná činnost, prováděná vlastním jménem, na vlastní odpovědnost a podnikatelem za účelem dosažení zisku – pojišťovny splňují.

Obdobně pojímá činnost pojišťoven i J. Vitek. Píše, že „*zmíněné soukromé (dobrovolné) pojištění se dále dělí na vzájemné a prémiové (někdy taky nazývané obchodní či spekulativní). Hlavním rozdílem je skutečnost, že ve vzájemném pojištění jsou účastníci kromě sdružení prostředků sdružení i právně a prioritním cílem zde není dosahování zisku, ale rozvržení rizika mezi účastníky. V prémiovém pojištění se účastníci navzájem právně nezavazují, právní vztah vzniká pouze k podnikateli provozujícímu pojištění (k pojišťovně)*“²⁴.

Používaný termín *provozování pojišťovací činnosti* je tedy terminus technicus používaný zákonem o pojišťovnictví, nicméně je legálně správné hovořit o činnosti pojišťoven jako o podnikání.

Koneckonců ani zákon o pojišťovnictví nebyl v otázce nepoužívání termínu *podnikání* důsledný. V § 5c odst. 6, písm. a) a odst. 7 pojem podnikání v souvislosti s činností pojišťoven (patrně asi nikoliv vědomě) používá.

Zákon o pojišťovnictví, kromě vydefinování známých pojmů, zavedl několik právních institutů, které jsme doposud neznali. Mezi ně patří například pojem *kvalifikovaná účast* a *úzké propojení*. Oba pojmy, ač se mohou vzájemně překrývat, je nutno od sebe odlišovat, neboť s každým z nich jsou spojena jiná práva a povinnosti.

Zákon o pojišťovnictví říká, že kvalifikovanou účastí je přímý nebo nepřímý podíl nebo jejich součet na základním kapitálu nebo hlasovacích právech právnické osoby, který představuje alespoň 10% nebo který dává možnost vykonávat významný vliv na řízení této právnické osoby (§ 2 odst. 2, písm. i) zákona o pojišťovnictví).

Nejbližší pojem odpovídající obsahu kvalifikované účasti najdeme v obchodním zákoníku (§§ 66a) a 66b). Ten stanoví jako určující hranici pro zvláštní povinnosti ovládající osoby až na 40% podílu na hlasovacích právech. Zákon o pojišťovnictví tuto hranici značně snížil, a to až na 10%. Z toho je vidět důležitost osoby – akcionáře s více jak 10-ti procentním podílem na hlasovacích právech pojišťovny oproti akcionáři „obyčejné“ akciové společnosti.

²⁴ Eliáš, K., Bartošiková, M., Pokorná, J. a kol. Kurs obchodního práva. Právnické osoby jako podnikatelé. 5. vydání. Praha : C.H.BECK, 2005, s. 534

Zákon o pojišťovnictví přitom vůbec nedefinuje ani pojem *přímý a nepřímý podíl*, ani pojem *významný vliv*. Tak například zákon č. 87/1995 Sb., o spořitelních a úvěrních družstvech, ve znění pozdějších předpisů (dále je „zákon o spořitelních a úvěrních družstvech“), přímo říká, že nepřímým podílem je podíl držený prostřednictvím osoby nebo osob, nad kterým je vykonávána kontrola (§ 2b) odst. 1). Jinak tento zákon definuje kvalifikovanou účast stejně, jako zákon o pojišťovnictví.

Úplně identickou definici pro kvalifikovanou účast, jakou má zákon o pojišťovnictví, má i zákon č. 21/1992 Sb., o bankách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o bankách“), v § 17a odst. 4.

Pro účely výkladu zákona o pojišťovnictví bude patrně potřeba vypomoci si s ustanovením obchodního zákoníku, který sice pojmy přímý a nepřímý podíl také nedefinuje, nicméně soudní judikatura již ustálené významy těchto pojmů zná. Obchodní zákoník přímý a nepřímý vliv zmiňuje v ust. § 66a odst. 2.

Za přímý vliv se míní podíl právní, vykonávaný na základě hlasovacího práva vyplývajícího z podílu na společnosti nebo z jiných akcií. Nepřímý podíl je pak podíl faktický, na základě faktického stavu, který umožňuje takový vliv vykonávat. Rozhodnout bude vždy nutné na základě konkrétních okolností každého případu²⁵.

Zprostředkovaně můžeme dovodit význam výrazu *významný vliv* ze zákona o bankách. Ten v § 26d odst. 1, písm. h) říká, že významný vliv je takový vliv na řízení nebo provozování podniku osoby, jenž není ovládním, není pouze dočasný a jehož smyslem je podílet se na podnikání této osoby.

Jinak obchodní zákoník samotný pojem *kvalifikovaná účast* neupravuje a nepoužívá. Pokud specifikuje jako důležitou osobu s určitým podílem na jiné osobě, hovoří o *ovládající osobě*. Tu pak definuje jako majoritního účastníka (§ 66a odst. 3, písm. a), b) obchodního zákoníku). Přitom platí vyvrátitelná domněnka, že osoba s hlasem alespoň 40% na určité osobě je již osobou ovládající.

Jiný obsah než pojem *kvalifikovaná účast* má pojem **úzké propojení**. V § 2 odst. 2, písm. k) zákona o pojišťovnictví se říká, že úzkým propojením je vztah mezi dvěma nebo více osobami, při kterém má jedna z osob na druhé přímý nebo nepřímý podíl

²⁵ Štenglová, I. a kol. Obchodní zákoník. Komentář. 6. vydání. Praha : C.H.BECK, 2001, s. 260

na základním kapitálu nebo hlasovacích právech, jejichž součet představuje alespoň 20% nebo při kterém jedna druhou ovládá, nebo pokud jsou ovládány toutéž osobou. Opět identickou definici úzkého propojení má zákon o spořitelních a úvěrních družstvech.

Úzké propojení tedy upravuje vztah dvou a více osob, z nichž alespoň jedna je pojišťovnou a tento vztah vymezuje podílem minimálně 20-ti procentním. Význam pojmů ovládající osoba a ovládání bude třeba převzít z obchodního zákoníku, § 66a. Obchodní zákoník nehovoří o úzkém propojení, definuje pouze pojem *jednání ve shodě*. Jeho důležitost tkví zejména ve sledování podílů na společnostech v takových objemech, které mohou změnit poměry ovládající a ovládané osoby, ale i hlasování ve společnosti způsobem, který může být pro další akcionáře, stojící vně seskupení, nevýhodné. Zákon za jednání ve shodě považuje jak jednání uskutečněná prostřednictvím osobních propojení (§ 66b) odst. 2, písm. a) obchodního zákoníku), tak i jednání majetkově spřízněných osob (§ 66b odst. 2, písm. b)-d) obchodního zákoníku).

Jak jsem psala shora, rozlišování pojmů *kvalifikovaná účast a úzké propojení* má praktické dopady a není to pouhá definiční hra. Tak například povolení pro pojišťovací činnosti nelze udělit pojišťovně, pokud by úzké propojení mezi ní a jinými osobami bránilo účinnému výkonu dohledu (§ 7 odst. 4, písm. c) zákona o pojišťovnictví). To znamená, že pokud by takovýto výkon dohledové činnosti byl ohrožen osobou s kvalifikovanou účastí, nelze udělení povolení odepřít.

Dále, pro případ oznamování změn v účastech na vlastnických právech, pokud by se nabytí účasti týkalo kvalifikované účasti, je dána povinnost žádosti o předchozí souhlas orgánem dohledu (§ 11 odst. 1 zákona o pojišťovnictví). Sem tedy automaticky budou spadat i změny v účastech, které by dosahovaly výše úzkého propojení. Není možné proto čekat, až nový nebo dosavadní podíl překročí výši úzkého propojení.

Obdobnou výši pro povinnost žádat předchozí souhlas s nabytím stanoví například i zákon č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem, ve znění pozdějších předpisů (§ 4 odst. 6) nebo třeba zákon o spořitelních a úvěrních družstvech (§ 2b odst. 3).

Zákonnou novinkou je rovněž institut **dohledu nad činností pojišťovny ve skupině** (§ 2 odst. 1, písm. dd) zákona o pojišťovnictví). Takovýto dohled se týká přidružené osoby pojišťovny, jejího společníka a přidružené osoby společníka pojišťovny, kteří ovlivňují nebo mohou ovlivnit finanční situaci pojišťovny.

Zákon o pojišťovnictví tuto definici nevymezuje zcela dokonale, neboť pro určení, které pojišťovny – v jakém postavení – se dohled nad činností pojišťovny ve skupině týká (dříve zákon o pojišťovnictví používal výraz *doplňkový dozor*), nutno vyhledat ještě definici umístěnou na konci zákona o pojišťovnictví a sice v § 26b. Podle tohoto ustanovení je pojišťovnou ve skupině ta, která je společníkem nejméně v jedné pojišťovně, zajišťovně, nebo pojišťovně ze třetího státu nebo kterou ovládá pojišťovací holdingová osoba, zajišťovna nebo pojišťovna z třetího státu.

Definice osob, které tomuto dohledu podléhají, je poměrně komplikovaná a určit, která osoba patří do tohoto režimu dohledu, není jednoduché. Sestavit seznam těchto osob je možno vyspecifikováním akcionářů pojišťovny, akcionářů akcionářů pojišťovny a majetkových účastí pojišťovny, jejich akcionářů a přidružených společností na jiné společnosti v držení více jak 20% hlasovacích práv.

Praktický problém může způsobovat i to, že akcionáři (na kterékoliv pozici) mohou mít v držení akcie na doručitele, u kterých se vlastnictví prokazuje jejich předložením. Neexistuje tedy evidence akcionářů ani osoba, která je povinna tuto evidenci vést. To znamená, že se k určitému dni nedá zjistit, kdo je akcionářem. Zpravidla je možno toto zjistit pouze k datu svolání valné hromady z prezence.

Obdobný institut (společnost ve skupině), avšak s jiným obsahovým vymezením (nikoliv osoby s podobným předmětem podnikání), zná i zákon o spořitelních a úvěrních družstvech. Naproti tomu zákon o bankách používá pojem *bankovní dohled na konsolidovaném základě*, kam patří jak společnost s obdobným předmětem podnikání jako banka, tak i osoby mající na bance vliv (Část osmá zákona o bankách).

Zákon o bankách zná ještě pojem osoby se zvláštním vztahem k bance a míní tím ty, které pracují v jejích orgánech, osoby jim blízké, osoby mající majetkový vliv v bance, ale například i členové Bankovní rady České národní banky (§ 19).

Naproti tomu definice používaná v zákoně o pojišťovnictví pro **osobu s účastí na řízení pojišťovny** je mnohem užší a zahrnuje pouze osoby, které jsou členy orgánů pojišťovny nebo ovlivňují její činnost (§ 2 odst. 1, písm. ee) zákona o pojišťovnictví).

Státní dozor nebo dohled ?

S účinností ode dne 1. dubna 2006 se změnil zákon o pojišťovnictví tak, že v celém textu bylo slovo *státní dozor* (a jeho odvozeniny) nahrazeno slovem *dohled*. Došlo k tomu v souvislosti s přijetím zákona č. 57/2006 Sb., o změně zákonů v souvislosti se sjednocením dohledu nad finančním trhem, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti od téhož data.

Obsah pojmu se nezměnil, formální změna tohoto označení je však znatelná. Zejména proto, že používaný termín *státní dozor* či *státní dozorčí orgán* měl v české legislativě i praxi svou tradici.

V anglické mutaci výrazu *dohledová činnost* výkladově odpovídá výraz *insurance supervision* nebo *state insurance supervision*, a to nejen v překladech českých zákonů, ale i v právu ES (například čl. 13 Směrnice Rady 73/239/EHS). Tento anglický výraz je do češtiny překládán jako *dozor* i *dohled*, někdy i s přídavným jménem *státní*²⁶.

Obsahem pojmu *dozor - dohled* je rozhodovací a kontrolní činnost v pojišťovnictví zahrnující pravomoci vyplývající ze zákona o pojišťovnictví (§ 2, odst. 1, písm. aa) zákona o pojišťovnictví). Využívají se přitom prostředky a metody „*státně mocenského charakteru*“²⁷.

Obdobně i výkladový slovník uvádí u obsahu pojmu „*státní dozor nad pojišťovnictvím*“, že se jedná o povolovací činnost, kontrolní činnost a legislativní činnost²⁸.

Předmětný zákon sice „rozdvíjel“ státní kompetence v pojišťovnictví na činnost legislativní, která zůstala na Ministerstvu financí, a na ostatní dohledové činnosti, které přenesl na Českou národní banku. I přesto se domnívám, že anglický výraz *supervision* může být do češtiny překládán jako *dozor* i *dohled* a v překladech různých odborných textů z anglického jazyka bývá používáno obojí.

²⁶ Kolektiv autorů. Anglicko český slovník pojišťovnictví. Praha : GRADA Publishing, 2003, s. 467

²⁷ Průcha, P. Správní právo. Obecná část. 6. doplněné a aktualizované vydání. Brno : Masarykova univerzita, 2004, s. 123

²⁸ Půlpán, K. Slovník bankovníctví, pojišťovnictví a kapitálových trhů. Nakladatelství Public History, 1998, s. 282-283

Z textu zákona rovněž vypadlo slovo *státní*. Domnívám se, že v kontextu charakteru orgánu, na který byla dohledová činnost přenesena, tedy České národní banky, je to dobré a vhodné. Méně si už jsem jistá, zda-li ústřední banka státu byla správnou institucí, která se má dohledem nad finančním trhem zabývat.

Podle § 1 odst. 1 zákona č. 6/1993 Sb., o České národní bance, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ČNB“), je ČNB ústřední bankou České republiky a orgánem vykonávajícím dohled nad finančním trhem. ČNB jsou svěřeny kompetence správního úřadu v rozsahu stanoveném tímto a zvláštními právními předpisy (§ 1 odst. 2).

V rámci dohledové činnosti tedy ČNB vykonává i kontrolní činnost v pojišťovnách podle zákona č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů. Podle tohoto zákona státní kontrolu vykonávají jednak ministerstva a jednak i jiné správní úřady v rozsahu stanoveném zvláštními zákony (§ 2), mezi které bude patřit i ČNB.

Znamená to, že v souvislosti s výkonem dohledové činnosti můžeme používat i výraz *státní kontrola* v rozsahu, v jakém má na mysli zákon o státní kontrole. Nebo-li použití výrazu *státní* ve vztahu k dohledové činnosti ČNB není v tomto smyslu nesprávné.

Rovněž můžeme použít i výraz *kontrolní činnost*, neboť ten zůstal v zákoně o pojišťovnictví zachován (hlava IV zákona o pojišťovnictví).

Rovněž je zajímavé poznamenat, že i zákon o státní kontrole nadále používá výraz *odborný dozor* (nikoliv *dohled*).

V textu práce budu tedy nadále používat pro označení ČNB jako orgánu vykonávající dohled nad pojišťovnami označení *dohledový orgán*, *orgán dohledu* nebo *kontrolní orgán*. Myslím, že všechny tyto pojmy jsou v souladu s platnými právními předpisy.

ČÁST II

Kapitola I

POVOLENÍ K PROVOZOVÁNÍ POJIŠŤOVACÍ ČINNOSTI

I. I. Provozování pojišťovací činnosti tuzemskou pojišťovnou

Statutární a skutečné sídlo

Ustanovení § 7 odst. 1 zákona o pojišťovnictví změnilo svou podobu po euronovele znatelně. Důležitým ustanovením, které bylo do zákona včleněno, je podmínka umístění statutárního i skutečného sídla na území České republiky.

Tato obecná podmínka udělení povolení se vztahuje na dobu před získáním povolení, nicméně z charakteru podmínky mám za to, že je třeba ji vyžadovat po celou dobu trvání pojišťovny, resp. po celou dobu účinnosti povolení. V případě nesplnění této podmínky kdykoliv po získání povolení by bylo možno použít ustanovení § 33 odst. 1, písm. b) zákona o pojišťovnictví a povolení odejmout (Česká národní banka povolení odejme, jestliže pojišťovna již nesplňuje podmínky pro povolení k provozování pojišťovací činnosti).

Zákon o pojišťovnictví vůbec nevysvětluje, co si lze představit pod pojmy *statutární* a *skutečné* sídlo. Nezbude nic jiného, než při výkladu těchto pojmů použít obecných definic, které jsou v právní literatuře pro toto označení užívány.

Statutárním sídlem se obvykle označuje sídlo zapsané v zakladatelských dokumentech společnosti (zakladatelské listině nebo zakladatelské smlouvě), ve stanovách či obdobných vnitřních organizačních schématech a ve veřejných registrech, ve kterých je společnost inkorporována. Naproti tomu skutečné nebo-li často faktické sídlo je označováno to sídlo, kde je reálně umístěn podnik společnosti, kde je vykonávána podstatná část jeho výroby a ze kterého je podnik i řízen. Pokud

se statutární a skutečné sídlo liší, hovoří teorie u statutárního sídla jako o sídle fiktivním²⁹.

V případě pojišťovny by skutečným sídlem bylo to sídlo, ve kterém jsou umístěny statutární orgány pojišťovny a kde se provozuje podstatná část pojišťovací činnosti.

Evropská legislativa má obecnou úpravu právního statusu společností upravenou v čl. 48 (bývalý článek 58) Smlouvy o založení evropského společenství (Celex 11957E). Tato úprava je doplněna judikaturou Evropského soudního dvora.

Primární evropské právo říká, že evropský právní status mají společnosti založené podle práva některého členského státu, jež mají své sídlo, svou ústřední správu nebo hlavní provozovnu uvnitř Společenství.

Podle některých právní teoretiků vyznívá toto ustanovení z pohledu určení nacionality společností kolizně neutrálně (viz například názor J. Holase a D. Sobka³⁰). Evropský soudní dvůr vykládal toto primární právo původně spíše ve prospěch volné úpravy jednotlivých členských států, nyní se spíše kloní k teorii inkorporační (viz například Rozsudek ESD ze dne 9. března 1999, C-212/97, 1999, s.I-01459).

Pojem státní příslušnosti společnosti je obsažen i v čl. 49 odst. 1 Evropské dohody zakládající přidružení mezi ČR na jedné straně a Evropskými společenstvími a jejich členskými státy na straně druhé (dále jen „ED“). Podle tohoto dokumentu znamenají pojmy *společnost ČR* a *společnost ze Společenství* společnost zřízenou v souladu se zákony ČR nebo Společenství. Pokud však má taková společnost na území ČR pouze své registrované sídlo, musí mít její činnost skutečný a nepřetržitý vztah k ekonomice ČR nebo jednoho z členských států ES.

Česká právní úprava je postavena na zásadě reálného sídla: § 21 odst. 2 obchodního zákoníku říká, že českou právnickou osobou se pro účely tohoto zákona rozumí právnická osoba se sídlem na území České republiky. § 19c odst. 2 občanského zákoníku stanoví, že sídlo musí být určeno adresou, kde právnická osoba sídlí skutečně, tedy místem, kde je umístěna její správa a kde se veřejnost může s právnickou osobou stýkat.

²⁹ Eliáš, K. Sídlu obchodních společností. Právní praxe v podnikání, 1993, č. 7-8, s. 1

³⁰ Holas, J., Sobek, D. Právní úprava sídla společností v právním řádu ČR v kontextu evropského práva. Bulletin advokacie, 2007, č. 10, s. 30-33

V úpravě nacionality pojišťoven se právní rámce jednotlivých členských států liší. Úprava lucemburská preferuje sídlo reálné (Article 30(1), Loi modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances), úprava estonská zase teorii inkorporační (licenci může obdržet společnost, která byla založena v Estonsku, Article 16 par. 2, Insurance Activities Act passed 8 Dec 2004 RT I 2004, 90, 616).

Zákon o pojišťovnictví nepřipouští, aby existovala u pojišťovny dvoukolejnost statutárního a skutečného sídla (§ 7 odst. 1, první věta). Bez ohledu na skutečnost, zda-li by takové rozdělení sídel pojišťovny bylo legální či nelegální, dokonce i v tom případě, že by řízení takovéto pojišťovny bylo efektivnější, zákon dvojakost sídla odmítá a priori.

Nejdůležitější smysl tohoto ustanovení vidím v tom (Důvodová zpráva k návrhu euronovely bohužel k tomuto ustanovení mlčí), že v případě jednotného sídla bude jednodušší jak pro dohledový orgán, tak zejména pro laického spotřebitele komunikovat a uplatňovat svá práva, například i formou žaloby. Pokud by neexistovala podmínka jednotnosti sídel, mohli by nastat problémy se sporem o aplikaci českých právních předpisů, resp. o rozhodné právo obecně.

Rovněž dohledový orgán má zjednodušenou pozici při výkonu dohledové činnosti, zejména při uplatňování práva účastnit se jednání orgánů a vstupovat do prostor pojišťovny (§ 26 odst. 2 zákona o pojišťovnictví). I když Evropský soudní dvůr již judikoval, že hlediska správního charakteru mohou být důvodem vyloučení norem Společenství členskými státy, pouze pokud by se prokázalo, že orgán dohledu nemůže efektivně plnit své povinnosti, když dokumenty pro něj nezbytné nejsou archivovány v témže státě (rozhodnutí Evropského soudního dvora ze dne 4. prosince 1986, věc 205/84, Reports of case 1986 pages 3755-3815).

Kvalifikované řízení pojišťovny

Jednou z podmínek pro udělení povolení je i podmínka, kterou musí splňovat členové statutárních a dozorčích orgánů pojišťovny a sice podmínka „*obezřetného řízení pojišťovny s ohledem na jejich kvalifikaci a dosavadní praxi*“ (podmínka kvalifikovaného řízení, § 7 odst. 4, písm. b) zákona o pojišťovnictví).

Tuto podmínku stanovila i Směrnice Rady 92/49/EHS (článek 10) a obsahují ji v téměř identické podobě i právní předpisy členských zemí EU, například maltský

zákon o pojišťovnictví byl s účinností ode dne 15. března 2007 doplněn o změnu zákona v části regulace pojišťovnictví o pravidla „sound and prudent management“ (Supplement tal-Gazzetta tal-Gvern ta) Malta, Nru 18,046, L.N. 41 of 2007)

Cílem právní úpravy je zabránit, aby se výkonu členství a řízení pojišťovny chopili lidé, kteří nedávají záruku dodržování právních předpisů a podmínek udělené licence.

Právní formulace uvedená v zákoně o pojišťovnictví ne zcela odpovídá obdobné podmínce uvedené v zákoně o pojišťovnictví pro kandidáty na členství ve statutárním a dozorčím orgánu pojišťovny, pokud jsou do funkce navrhováni již v průběhu činnosti pojišťovny, tedy při změně (§ 10 odst. 9 zákona o pojišťovnictví). Ta říká, že součástí žádosti o udělení tohoto souhlasu je doklad o důvěryhodnosti dotčené fyzické osoby, včetně údajů o dosaženém vzdělání a praxi.

V právní praxi dlouho nebylo zřejmé, zda-li bude pro potřeby udělení souhlasu při změně postačovat doklad o dosaženém vzdělání a dosavadní praxi kandidáta, a to pouhým formálním předložením těchto dokladů nebo zda-li dohledový orgán bude z těchto předložených dokladů posuzovat kvalifikační předpoklady pro výkon funkce. Dohledový orgán vykládá předmětné ustanovení ve prospěch druhé varianty a skutečně posuzuje předpoklady pro výkon funkce v souvislostech s minulými aktivitami navrhovaného kandidáta. Nepostačuje tedy pouhé předložení životopisu. Dohledový orgán negativní stanovisko k žádosti odůvodňuje.

Tato shora uváděná právní úprava, resp. její doslovná formulace, neodpovídá formulaci kvalifikačních požadavků u členů představenstva a dozorčí rady při žádosti o povolení provozovat pojišťovací činnost. V tomto ustanovení již zákon – *expressis verbis* – požadavek posuzování schopností kandidáta explicitně uvádí.

Zajímavý je i fakt, že podmínku kvalifikačních předpokladů stanovil zákon o pojišťovnictví pro změnu člena již s účinností ode dne 1. 4. 1999, obdobný požadavek se pro první členy představenstva objevil v zákoně o pojišťovnictví až s účinností ode dne 1. 1. 2005. Vznikl tak zajímavý paradox, že členové statutárních a dozorčích orgánů pojišťovny, která o licenci teprve žádala, kvalifikované předpoklady splňovat nemuseli, kdežto nově navrhovaní kandidáti ano. Výhodou tohoto legislativního nesouladu snad je alespoň to, že pozdější právní úprava je formulačně přesnější a jednoznačnější.

Z hlediska právní jistoty by bylo potřeba tyto formulační nedostatky právní úpravy § 7 a § 10 zákona o pojišťovnictví sjednotit.

Účinný výkon dohledu

Zákon o pojišťovnictví váže udělení licence i na některé skutečnosti, které souvisejí s úzkým propojením mezi pojišťovnou a třetí osobou.

Zákon o pojišťovnictví ve výkladových ustanoveních (§ 2, odst. 2, písm. k) definuje, co rozumí pojmem úzké propojení. Míjí tím vztah mezi dvěma osobami, z nichž jedna může uplatnit svůj vliv u druhé s ohledem na vlastnická práva, a to buď ve formě ovládnutí, podílu na hlasovacích právech nebo na základním kapitálu, přičemž propojení stanoví poměrně nízkým procentem – už při 20-ti procentním podílu na hlasovacích právech je třeba zohlednit specifika úzkého propojení (blíže viz výklad v Části I, Kapitole II).

Zákon uvádí dvě podmínky, které musí splnit osoby v úzkém propojení:

1. splnění podmínky účinného výkonu dohledu při existenci úzkého propojení mezi pojišťovnou a dalšími právními nebo fyzickými osobami (§ 7 odst. 4, písm. c) zákona o pojišťovnictví).

Zákon samotnou existencí úzkého propojení nestanoví překážkou udělení licence. Musí se zkoumat, zda-li toto úzké propojení nebrání výkonu dohledu.

V konkrétním případě se může jednat zejména o rozdělení a převedení pojišťovacích a s nimi souvisejících činností mezi dvěma osobami – pojišťovnou a úzce propojenou osobou (v praxi dost častý případ). Je na jedné straně pochopitelné, že vlastníci pojišťovny budou chtít podnikat i v dalších činnostech souvisejících s pojištěním a dodávat tyto služby pojišťovně, a to nejen z ekonomických, ale i strategických důvodů. Může se jednat o převod správy pojistného kmene, převod vedení účetnictví pojišťovny, převod zprostředkovatelských činností či likvidaci pojistných událostí (pouze se tyto činnosti nazývají tzv. smlouvy o vyčlenění činností, § 8 odst. 2, písm. h),

viz například Příloha č. 1). Všechny tyto činnosti mohou být ve prospěch pojišťovny smluvně dodávány třetím, externím subjektem. V těchto případech by se mohlo stát, že dotčené subjekty nebudou mít identické povinnosti s povinnostmi pojišťovny ve vztahu k orgánu dohledu. Právě tyto případy mohou být překážkou řádného výkonu dohledu, jak má na mysli § 7 odst. 4, písm. c) zákona o pojišťovnictví.

2. splnění podmínky účinného výkonu dohledu, kterému nebrání dodržování právních předpisů třetího státu, kterými se propojená osoba musí řídit (§ 7 odst. 4, písm. d) zákona o pojišťovnictví). Zákon výslovně stanoví, že se jedná o stát, který není členským státem, tedy není státem Evropské unie nebo jiným státem tvořící Evropský hospodářský prostor (§ 2 odst. 2, písm. a) zákona o pojišťovnictví). Předpokládá se, že uvnitř Evropské unie nebo Evropského hospodářského prostoru nebude existovat stát s právními předpisy, který by bránil účinnému dohledu (a to i s ohledem na přizpůsobování právních řádů). Rovněž informační povinnosti mezi členskými státy Evropské unie, příp. EHP, jsou stanoveny tak, aby účinnému dohledu nebránily.

Původ základního kapitálu a dalších finančních zdrojů

Tuto podmínku zákona o pojišťovnictví zákonodárce v čase upravoval a konkretizoval.

Základní kapitál a jiné zdroje pojišťovny nesmí:

- a) pocházet z trestné činnosti;
- b) pocházet z neidentifikovatelných zdrojů (§ 7 odst. 4, písm. e) zákona o pojišťovnictví).

Neexistenci těchto podmínek, resp. původ peněz tvořící základní kapitál společnosti a další zdroje pojišťovny musí žadatel prokázat (§ 7 odst. 4, písm. e).

Zákon zde mluví na prokazování původu peněz a současně brání použití prostředků, u kterých je důvodné podezření o legálnosti jejich původu. Tato podmínka je logická tím spíše, že právní předpisy ukládají samotné pojišťovně, aby kontrolovala původ a zdroje peněz u svých klientů a stanoví pro kontrolní proceduru přesná pravidla (viz Část II, Kapitola V).

Souběžné provozování pojišťovací činnosti podle pojistných odvětví životních a neživotních pojištění

Zákonodárce u otázky souběžného provozování pojišťovací činnosti podle pojistných odvětví životních a neživotních pojištění přijal postupně několik úprav, přičemž možnosti provozování těchto souběžných činností se diametrálně lišily.

Zákonodárce vystřídal všechny možné formy – od možnosti souběžného provozování bez omezení, přes absolutní zákaz, až po podmíněné provozování.

Zákon č. 185/1991 Sb. umožňoval pojišťovně žádat o udělení povolení k podnikání a provozovat souběžně pojišťovací činnost pro životní i neživotní pojištění (§ 12 odst. 1). Existenci tzv. kompozitních pojišťoven nijak neomezoval. V praxi pojišťovny většinou žádaly o obě odvětví – životní i neživotní. Byly stanoveny podmínky evidování, provozování a účtování o každém odvětví samostatně.

Po přijetí zákona o pojišťovnictví se legislativní podmínky změnilly a zákonodárce nejenže znemožňoval novým žadatelům udělit tzv. souběžnou licenci, ale dokonce uložil těm existujícím pojišťovnám, které provozovaly obě pojistná odvětví, ukončit provozování jednoho z nich, a to ve lhůtě deseti let od přijetí zákona, tedy do dubna 2010 (§ 42 zákona o pojišťovnictví).

Přijetím euronovely se podmínky opět změnilly a předmětné ustanovení zákona o pojišťovnictví o povinnosti ukončit provozování jednoho z odvětví bylo zrušeno. S ohledem na to, že v mezidobí účinnosti přechodných ustanovení žádná z pojišťoven část udělené licence nevrátila, mohou stávající pojišťovny, které již provozují souběžně pojišťovací činnost podle pojistných odvětví životních i neživotních pojištění, provozovat obě odvětví i nadále.

Současná legislativní situace pro nové pojišťovny je následující: obecně platí, že pojišťovna nemůže žádat o udělení povolení pro souběžné provozování činností podle pojistných odvětví životních a neživotních pojištění (§ 7 odst. 6 zákona o pojišťovnictví). Může být ale vydáno povolení i pro provozování pojišťovací činnosti podle pojistných odvětví č. 1 a 2 neživotních pojištění současně pojišťovně, která

provozuje pojišťovací činnosti podle pojistných odvětví životních pojištění. Jedná se o neživotní pojištění úrazového pojištění a pojištění nemoci.

Cílem této úpravy je patrně umožnit pojišťovně nabízet k určitému typu pojištění takové další, které patří do jiného pojistného odvětví, ale vzájemně spolu souvisí.

Obdobnou právní úpravu týkající se souběžného provozování tzv. životního i neživotního pojištění má například estonský zákon o pojištnictví, který nabyl účinnosti ode dne 1. ledna 2005 (Article 17 par. 3 Insurance Activity Act, passed 8 Dec 2004, RT I 2004, 90, 616)

Žádost o udělení povolení

Povolení k provozování pojišťovací činnosti se uděluje na základě žádosti pojišťovny, která musí být formalizovaná a musí obsahovat přesně stanovené údaje a přílohy.

Kromě běžně uváděných informací o žadateli, jako je firma, sídlo, stanovy, základní kapitál, jména osob podílejících se na řízení pojišťovny a jejich důvěryhodnost, je jednou z nejdůležitějších součástí žádosti obchodní plán (§ 8 odst. 1 zákona o pojištnictví).

Zákon stanoví podrobný seznam proměnných, se kterými je pojišťovna povinna v obchodním plánu kalkulovat. Jedná se o :

- metody výpočty pojistného a technických rezerv
- principy zajištění
- specifikaci minimálního garančního fondu
- náklady na vybudování obchodní sítě
- režijní náklady
- plánovanou výši předepsaného pojistného
- plánovanou výši technických rezerv
- předpokládané finanční zdroje
- specifikace smlouvy o vyčlenění činností.

Ta část obchodního plánu, ve které se stanoví finanční toky, se kalkuluje pro první tři roky provozování žádaného odvětví dopředu (§ 8 odst. 2, písm. g) zákona o pojištnictví), shodně srovnej článek 7 Směrnice Rady 92/49/EHS.

Obchodní plán je tvořen tzv. pojistně-technickou kalkulací. Je to soubor statistických údajů a teoretických předpokladů, které dokládají správnost nastavení sazeb pojistného, vnitřních nákladů i dostatečnost finančních prostředků, jimiž pojišťovna disponuje. „*Plánování je nepřetržitý proces sestavování bilance budoucích nákladů, které musí být vyváženy výnosy. Nestačí jen plánovat, ale je nutné přidat i řídicí akty, které budou vést ke splnění cílů*“³¹. Pojišťovna je povinna za účelem správnosti pojistně-matematických kalkulací potvrdit své výpočty aktuárem – odpovědným pojistným matematikem, jež je zapsán do rejstříku vedeného ČNB (§ 23 odst. 1 zákona o pojišťovnictví).

Žadatel předkládá dohledovému orgánu pojistně-technickou kalkulaci, ve které je povinen doložit splnitelnost svých závazků z pojišťovací činnosti, a to kalkulací výnosů a nákladů. Tyto údaje sestavuje do tzv. kalkulačního vzorce.

Výnosy pojišťovny jsou tvořeny zejména:

- a) příjmem pojistného, jehož výši musí pojišťovna stanovit na základě reálných, pojistně-matematických předpokladů tak, aby pojistné bylo dostatečné a umožňovalo pojišťovně trvalou splnitelnost všech jejích závazků (§ 13a zákona o pojišťovnictví). Pojistné je stanoveno na základě propočítané, reálné kalkulace. I přesto je výše sazeb – právě s ohledem na nahodilost rizika – *považována za náhodnou veličinu*³². Obecně představuje úhrnné pojistné „*agregovanou kvantifikaci komerčního rizika z možné realizace nahodilosti, ohrožujícího společnost*“³³.
- b) provizí od zajišťovatelů, tedy odměnou od zajišťovatelů, kterým pojišťovna pojistná rizika, přebíraná od svých klientů uzavíráním pojistných smluv, dál ceduje – postupuje za úplatu (§ 2 odst. 1 písm. g) zákona o pojišťovnictví). To se projevuje ve finančním plánu, a to tak, že část pojistného odvádí zajišťovněm a současně část vyplaceného pojistného plnění od nich inkasuje. Zajišťovny za postoupení rizika platí tzv. zajišťovací provizi, což je část postoupeného zajištění, které je nominálně v procentech, nicméně v celkovém hospodaření tvoří nezanedbatelnou část příjmů.

³¹ Chovan, P. Pojišťovnictví v kocke. Bratislava : Slovenská asociácia poisťovní, 2006, s. 209

³² Tichý, M. Ovládání rizika. Praha : C.H.BECK, 2006, s. 307

³³ Daňhel, J. a kol. Pojistná teorie. 2. vydání. Praha : Professional Publishing, 2006, s. 55

Náklady jsou tvořeny zejména:

- a) provozními výdaji, tedy všemi výdaji pojišťovny souvisejícími s provozem a prodejem pojistného produktu. Patří sem zejména výdaje spojené s tzv. správou pojištění, což je soubor činností směřujících k udržení a aktualizaci stavu pojistných smluv (§ 2, odst. 1, písm. j) zákona o pojišťovnictví), náklady související se zavedením pojistného produktu a všechny pořizovací náklady na pojistnou smlouvu, tedy náklady na tisk formulářových smluv, náklady na jejich distribuci obchodním místům a především provize pojišťovacím zprostředkovatelům, kteří pojistnou smlouvu pro pojistitele sjednali. Evropský soudní dvůr judikoval ve věci provizí a nadnárodního působení zprostředkovatelů pojištění, že „v sektoru pojišťovnictví omezování soutěže, které spočívá v jednotném systému tarifů v tomto sektoru, je slučitelné s právem Společenství. Je proto plně v souladu s právem ES zajišťování jednotnosti tarifů zákazem převodu provizí“ (Rozsudek ESD ze dne 17. listopadu 1993, věc č. C-2/91, Reports of cases 1993 pages I-5751);
- b) správní režii – sem patří zejména veškeré jiné výdaje pojišťovny, nezbytné pro její provoz, avšak ty, které nejsou v bezprostředním vztahu k prodeji pojistného produktu (například mzdy, zákonné odvody, daně atd.) – nebo-li podle Ducháčkové „běžné správní náklady“³⁴ ;
- c) pojistné postoupené zajišťovně, což je část pojistného, kterou platí pojišťovna zajišťovně za převzetí pojistného rizika;
- d) náklady na pojistná plnění – je výdaj, který kalkuluje s náklady pojišťovny vyplacené oprávněným osobám v případě vzniku pojistné události (§ 2 zákona o pojistné smlouvě);
- e) odpojištění je parametr, který zohledňuje pokles pojistného vybraného pojišťovnou z důvodu předčasného ukončení již uzavřených pojistných smluv, například z důvodu výpovědi, odstoupení od smlouvy nebo zániku předmětu pojištění.

TECHNICKÝ ÚČET

Technický účet pojišťovny je účet zachycující výsledek hospodaření výhradně z pojišťovací činnosti, tj. výnosy a náklady související s pojištěním.

³⁴ Ducháčková, E. Principy pojištění a pojišťovnictví. Praha : Ekopress, 2003, s. 56

Výkaz zisku a ztráty se člení na Technický účet k neživotnímu pojištění, Technický účet k životnímu pojištění a Netechnický účet (§ 3 odst. 3 vyhlášky č. 502/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou pojišťovnami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 502/2002 Sb.“).

Dohledový orgán posuzuje reálnost obchodního plánu i splnění všech zákonných podmínek pro udělení povolení. Podmínky stanovené zákonem musí být splněny kumulativně, přičemž platí, že splněním zákonných podmínek je dohledový orgán povinen povolení udělit! (§ 8 odst. 10 zákona o pojišťovnictví). Toto ustanovení je velmi důležité, neboť stanoví, že na udělení povolení existuje právní nárok. Tato právní úprava koresponduje s evropskou legislativou, která zakazuje státním orgánům rozhodovat o žádosti podle ekonomických potřeb trhu (Směrnice Rady 73/239/EHS).

V povolení je pak uveden rozsah povolené pojišťovací činnosti s uvedením pojistných odvětví či jejich skupin (§ 7 odst. 5 zákona o pojišťovnictví). Tato jsou uvedena v příloze č. 1 k zákonu o pojišťovnictví.

I. II. Provozování pojišťovací činnosti v České republice jinou než tuzemskou pojišťovnou

Zákon o pojišťovnictví umožnil, aby i jiná než tuzemská pojišťovna provozovala pojišťovací činnost na území ČR. Stanoví přitom jak podmínky pro oznámení (povolení) provozování této činnosti před jejím započítím, tak i podmínky během provozování pojišťovací činnosti a úpravu výkonu dohledu v pojišťovnictví.

Zákon přitom rozděluje režim do dvou skupin, a to pro:

- a) pojišťovnu se sídlem v členském státě Evropské unie nebo EHS (dále jen „členská pojišťovna“)
- b) pojišťovnu z třetího státu, tedy se sídlem vně území Evropské unie nebo EHS (dále jen „pojišťovna z třetího státu“).

Pochopitelně, režim pro členskou pojišťovnu je jednodušší. Tady platí princip tzv. jednotného evropského pasu, který znamená, že povolení vydané v některém státě Společenství (členský stát EU nebo EHP) platí i v ostatních zemích Společenství (srovnej i Důvodovou zprávu k euronovele³⁵). „*Hostitelský stát není oprávněn vydání jednotného pasu zpochybňovat*“³⁶. Členská pojišťovna nepotřebuje k provozování pojišťovací činnosti v ČR žádné povolení (viz Příloha č. 2).

Členské země nesmějí pravidla svobody podnikání vyjádřená v jednotném evropském pasu zužovat.

Například podle rozsudku Evropského soudního dvora Německo nespínalo své závazky vyplývající z článků 59 a 60 Směrnice Rady 78/473/EHS z 30. května 1978 o harmonizaci práva, norem a správních ustanovení týkajících se komunitárního soupojištění tím, že ve vztahu ke komunitárnímu spolupojištění vyžadovalo, aby vedoucí pojistitel měl sídlo a autorizaci pojišťovat jako samostatný pojistitel v tomto státě (rozhodnutí Evropského soudního dvora ze dne 4. prosince 1986, věc 205/84, Reports of cases 1986 pages 3755-3815).

Členská pojišťovna absolvuje oznamovací řízení v závislosti na způsobu provozování pojišťovací činnosti, kterou může provozovat:

- a) formou zřízení pobočky (usazení) nebo
- b) formou svobody dočasně poskytovat služby (§ 5a odst. 1 zákona o pojišťovnictví).

Zákon o pojišťovnictví ukládá pro formu svobody dočasně poskytovat služby režim jednoduchého oznámení. I pro zřízení pobočky je stanoven režim oznámení, nicméně s obsáhlejšími informacemi ohledně činnosti této pobočky.

Členská pojišťovna provozující činnost v režimu „svobody“ oznámí úmysl pojišťovat na území jiného členského státu svému domovskému dohledovému orgánu a sdělí mu rozsah pojišťovací činnosti, který hodlá provozovat (§ 5a odst. 5 zákona o pojišťovnictví). Následně již komunikují pouze dohledové orgány příslušného

³⁵ Důvodová zpráva k návrhu zákona, kterým se mění zákon o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů. PSP, tisk 309/0.

³⁶ Prouza, T. Evropský pas pro pojišťovací zprostředkovatele. Pojistné rozpravy, 2006, č. 17, s. 11

domovského a hostitelského státu. Tento režim samozřejmě předpokládá sledování stejných pojistně-technických a finančních informací v obou členských státech, aby předávané informace mohly být dosažitelné a vzájemně kompatibilní.

Pokud se pojišťovna rozhodne pro režim pobočky, musí předkládat obsáhlejší informaci o činnosti této pobočky. Pojišťovna informaci podává u svého domovského dohledového orgánu a sděluje mu informace týkající se pobočky (umístění, organizační strukturu, osobu vedoucího atd. (§ 5a odst. 2 zákona o pojišťovnictví). Ten obešle s těmito informacemi hostitelský dohledový orgán, který sdělí pojišťovně podmínky činnosti pobočky. Pokud se český dohledový orgán nevyjádří ve lhůtě dvou měsíců, může pojišťovna svou činnost zahájit bez dalšího (§ 5a odst. 4 zákona o pojišťovnictví).

Evropský soudní dvůr judikoval rovný přístup ke všem subjektům interpretací článku 43 (bývalý článek 52) Smlouvy o založení Evropského společenství (Celex 11957E), a to tak, že požaduje rovný přístup a naopak zakazuje jakoukoliv přímou či nepřímou diskriminaci, zakazuje zejména všechna národní pravidla, která (byť skrytě) umožňují umístit jednotlivé subjekty do pozice, jež je fakticky nebo právně méně výhodná než pozice domovského subjektu za stejných okolností (ESD rozsudek ze dne 6. června 1996, případ C-101/94, European Court Reports 1996 page I-2691, obdobně Rozsudek Evropského soudního dvora ze dne 28. ledna 1986, věc 270/83, Reports of cases 1986 pages 0273-0308).

Rozhodnutí vychází i z článku 2 Směrnice Rady 73/239/EHS (členské státy odstraní zejména omezení, která vyplývají ze správních postupů a jejichž důsledkem je diskriminační zacházení s oprávněnými osobami ve srovnání s vlastními státními příslušníky, čl. 2, bod 1. písm. b).

Pojišťovna z třetího státu má povolovací režim složitější.

Předně nemá na výběr mezi svobodou dočasně poskytovat služby a zřízením pobočky. Pojišťovna je povinna provozovat pojišťovací činnost pouze formou zřízení pobočky (§ 5c odst. 1 zákona o pojišťovnictví).

Pojišťovna z třetího státu rovněž nemůže provozovat činnost na území ČR pouze na základě oznámení, ale výhradně na základě povolení uděleném českým dohledovým orgánem (§ 5c odst. 1 zákona o pojišťovnictví).

Pojišťovna je povinna k žádosti doložit splnění několika podmínek. Z charakteru podmínek můžeme povinnosti rozdělit do tří skupin:

- a) splnění podmínek provozování pojišťovací činnosti na území svého domovského státu (§ 5c odst. 3, písm. a) zákona o pojišťovnictví) – pojišťovna musí především prokázat, že v době žádosti podávané v ČR splňuje podmínky pro řádné provozování pojišťovací činnosti, a to nikoliv podle českých právních předpisů, ale podle právních předpisů země sídla. Znamená to především předložit platnou a účinnou licenci a dokladovat, že rozsah povolené pojišťovací činnosti nebyl domovským dohledovým orgánem ničím omezen;
- b) administrativně – organizační předpoklady ve vztahu k České republice. Sem patří:
 - závazek žádající pojišťovny zřídit na území ČR svou pobočku (§ 5c odst. 3, písm. b) zákona o pojišťovnictví – tento požadavek souvisí s předpokladem stanoveným zákonem, že pojišťovna z třetího státu může provozovat pojišťovací činnost pouze formou zřízení pobočky (viz shora);
 - závazek jmenovat svého pověřeného zástupce, který musí pracovat v pobočce a musí být předem schválen českým dohledovým orgánem (§ 5c odst. 3, písm. d) zákona o pojišťovnictví). Ačkoliv zákon o pojišťovnictví nestanoví podmínky, za nichž český dohledový orgán vydá souhlas ve prospěch navrhovaného zástupce, z povahy věci plyne, že musí splňovat obdobné podmínky, které zákon o pojišťovnictví stanoví pro členy statutárních a dozorčích orgánů a vedoucího pobočky pro tuzemskou pojišťovnu, stanovené v § 7 odst. 4, písm. b) zákona o pojišťovnictví). Sem tedy patří prokázání kvalifikačních a odborných požadavků na výkon své funkce předložením dokladů o dosaženém vzdělání a praxi a splnění podmínek důvěryhodnosti předložením čestného prohlášení a výpisu z rejstříku trestů (§

8 odst. 4, písm. a) zákona o pojišťovnictví). Rovněž podmínky střetu zájmu upravené v § 12 zákona o pojišťovnictví musí být splněny;

- jmenování škodního zástupce, pokud pojišťovna žádá o udělení provozování pojišťovací činnosti podle pojistného odvětví č. 10 písm. a) neživotních pojištění, tedy tzv. povinného ručení provozovaného v souladu se zákonem č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon v § 9a ukládá všem, tedy i tuzemským pojišťovnám, ustanovit tzv. škodního zástupce, který vyřizuje nároky z pojištění. U pojišťovny z třetí země bude potřeba ustanovení osoby škodního zástupce ještě naléhavější než u tuzemské pojišťovny či pojišťovny z jiného členského státu, protože poškozený se bude moci svých nároků snadněji domoci.

c) finanční a majetkové předpoklady stanovené právními předpisy, a to:

- prokázat existenci majetku pojišťovny z třetího státu na území České republiky v požadované výši, která koresponduje s polovinou minima garančního fondu (§ 5c odst. 3, písm. e) zákona o pojišťovnictví). Zákon zde patrně chtěl posílit postavení klientů pojišťovny a zajistit jejich nároky z pojištění tím, že část majetku bude k dispozici přímo na území státu, kde je pojišťovací činnost provozována a kde je možno tohoto majetku použít k vyrovnání nároků. Zákonodárce šel ještě dál, když pojišťovně z třetí země přikázal mít část majetku na území ČR ve formě jistiny uložené na účtu vedeném českou nebo zahraniční bankou podnikající na území České republiky, se kterým nelze nakládat bez souhlasu dohledového orgánu. Tady zákon o pojišťovnictví ještě více podporuje postavení spotřebitele pojištění a posiluje záruku splnění závazků. Zákonodárce zvolil podobný právní institut, jaký byl v minulosti stanovený i pro tuzemské pojišťovny. Zákon č. 185/1991 Sb. stanovil v § 9 odst. 1 povinnost pojišťovně složit na účet zvlášť k tomu vedený kauci ve výši 10 000 000,-Kč. Kauze byla vázána a pojišťovna s ní nemohla volně disponovat, *i když zůstávala ve vlastnictví*

*vkladatele a v jeho prospěch se také úročila*³⁷. Kauce byla uložena na účtu po celou dobu provozování pojišťovací činnosti a vracela se až po nabytí právní moci rozhodnutí o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti. Kauce, jakou má na mysli zákon o pojišťovnictví u pojišťoven z třetích států, má spíše za cíl chránit oprávněné nároky spotřebitelů a garantovat jejich výplatu;

- závazek udržovat požadovanou míru solventnosti podle českého právního předpisu (§ 5c odst. 3, písm. f) zákona o pojišťovnictví) – tato povinnost – opět v návaznosti na ochranu oprávněných zájmů spotřebitelů pojištění – má za cíl srovnat podmínky provozování pojišťovací činnosti všech pojišťoven na území ČR a garantovat stejnou finanční náročnost pro všechny;
- předložit obchodní plán ve shodě s obsahem, jak ho požaduje zákon o pojišťovnictví pro tuzemskou pojišťovnu v žádosti o udělení povolení (§ 5c odst. 3, písm. g) zákona o pojišťovnictví);
- zřídit a vést účetnictví v sídle pobočky a archivovat ho (§ 5c odst. 3, písm. c) zákona o pojišťovnictví) – dlužno dodat, že pojišťovna z třetí země vede účetnictví podle českých právních předpisů. Pojišťovna z třetí země musí splnit – kromě podmínek stanovených zákonem o pojišťovnictví – i podmínky obchodního zákoníku pro podnikání zahraničních osob uvedených v §§ 21 až 23. Musí tedy po získání povolení od dohledového orgánu požádat o zápis podniku, kterým je zřízená pobočka, do obchodního rejstříku (§ 21 odst. 4 obchodního zákoníku). Ustanovení zákona o pojišťovnictví se přiměřeně vztahují i na pojišťovny z třetí země, které v České republice provozují pojišťovací činnost formou zřízení pobočky (§ 5c odst. 5 zákona o pojišťovnictví). Bylo by vhodné doplnit zákon o pojišťovnictví o povinnosti pojišťovny z třetího státu splnit povinnost zápisu do obchodního rejstříku, jak je tomu u pojišťoven z členských států (§ 5a odst. 4), protože v současnosti tato výslovná úprava chybí a působí to nesyrově. Ukládá-li zákon výslovně tuto povinnost pojišťovnám z členských států, měl by ji výslovně uložit i pojišťovnám z třetích států. Povinnost vést účetnictví rovněž souvisí s oprávněním dohledového orgánu provádět kontrolu provozované

³⁷ Škopová, V., Klapal, J. Pojištění a pojišťovnictví. 2. díl. Praha : Mirage, 1991, s. 35

činnosti a zjišťovat z dokladů – včetně účetních – plnění podmínek stanovených zákonem. Českému orgánu dohledu podléhají i pojišťovny z třetí země, které na území ČR provozují pojišťovací činnost (§ 6 odst. 2 zákona o pojišťovnictví). Pojišťovna je povinna vést účetnictví o stavu a pohybu svého majetku a závazků, nákladech a výnosech a o hospodářském výsledku podle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů (§ 24 odst. 1 zákona o pojišťovnictví).

Česká národní banka může požadovat při udělování povolení k provozování pojišťovací činnosti potřebné informace od dohledového orgánu země sídla pojišťovny. Zákon o pojišťovnictví výslovně uvádí, že pokud není stanovena výměna informací mezi státem sídla a Českou republikou v mezinárodní smlouvě, je pojišťovna z třetího státu jako žadatel povinna zprostředkovat získání potřebných informací od orgánu dohledu země sídla pojišťovny (§ 5c odst. 2 zákona o pojišťovnictví).

O provozování pojišťovací činnosti na území České republiky pojišťovnami ze Společenství i pojišťovnami z třetích států je obrovský zájem. Podle údajů České národní banky ke konci roku 2006 v ČR legálně provozuje pojišťovací činnost více jak 400 členských pojišťoven formou svobody dočasně poskytovat služby a 15 dalších má v ČR zřízenou pobočku.

Reálná obchodní činnost těchto pojišťoven na území ČR však prozatím není vysoká.

I. III. Provozování pojišťovací činnosti tuzemskou pojišťovnou v jiném členském státě

Vstupem České republiky do Evropské unie se otevřel prostor tuzemským pojišťovnám provozovat pojišťovací činnost na území jiného členského státu.

Pro mnohé tuzemské pojišťovny je otevřený evropský prostor lákavou obchodní příležitostí (viz Příloha č. 3). Nabízí se ohromný potenciál zvýšit objemy předepsaného pojistného. Na druhou stranu pojišťovny jsou vystaveny vyšší

konkurenci a vstupují na trh, kde můžou vládnout jiné obchodní zvyklosti; *proto mohou být limitovány plným uznáním na liberalizovaném trhu*³⁸.

Zákon o pojišťovnictví stanovil pro tuzemské pojišťovny stejné formy provozování pojišťovací činnosti, jako u pojišťoven z jiného členského státu na území České republiky - tedy formu svobody dočasně poskytovat služby nebo formu zřízení pobočky.

Rovněž zákon o pojišťovnictví stanoví procesní postup pro žadatele. V obou případech je český dohledový orgán, po prozkoumání informace, povinen sdělit své stanovisko příslušnému orgánu dohledu v zemi, ve které chce tuzemská pojišťovna pojišťovací činnost provozovat. V případě zřízení pobočky je lhůta pro sdělení podle předchozí věty tři měsíce, v případě svobody dočasně poskytovat služby jeden měsíc.

Důležitý rozdíl je v tom, že v případě informace o zřízení pobočky orgán dohledu sděluje své stanovisko i žádající pojišťovně, a to ve stejné lhůtě (§ 10 odst. 3 zákona o pojišťovnictví), v případě svobody dočasně poskytovat služby tak činí pouze v případě, že nesdělí zákonem uvedené údaje dohledovému orgánu státu, na jehož území chtěla pojišťovna svou činnost provozovat. Tento svůj postoj musí pojišťovně zdůvodnit. Znamená to ale, že v případě předání informací žádající tuzemská pojišťovna neobdrží žádné sdělení dohledového orgánu a musí spoléhat na to, že k předání informací došlo.

V praxi se ale již několikrát stalo, že dohledový orgán v uvedené lhůtě neučiní žádný úkon vůči pojišťovně a současně nepředá informaci hostitelskému státu. Pojišťovna se tak oprávněně domnívala, že provozovat pojišťovací činnost na území jiného členského státu může. Takovýto stav je velmi nebezpečný, protože tuzemská pojišťovna může začít provozovat pojišťovací činnost na území jiného členského státu v domnění splnění všech legislativních podmínek, ale orgán dohledu hostitelské země nemá informaci, že tato pojišťovna na jeho území provozuje činnost.

Zákon o pojišťovnictví v ust. § 10 odst. 6 sice stanoví, že proti postupu orgánu dohledu lze podat žalobu ve správním soudnictví, neřeší to ale naši situaci, kdy se pojišťovna o nepředání informace vůbec nedozví. Zcela jistě lze i v tomto případě podat žalobu ve správním soudnictví podle Dílu 2., § 79 a násl. zákona č. 150/2002

³⁸ Dedouchová, M. Strategie podniku. Praha : C.H.BECK, 2001, s. 205

Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů, a dožadovat se rozhodnutí v zákonem stanovené lhůtě.

Tuzemská pojišťovna se o nepředání informace v zákonem stanovené lhůtě může dozvědět pouze zprostředkovaně ze seznamu tuzemských pojišťoven provozujících pojišťovací činnost v zemích Společenství, který vede Česká národní banka.

Takovouto situaci považuji za obzvláště nebezpečnou a rozhodující vinu za následky rozhodně nese dohledový orgán. Je-li v jeho prvotním zájmu vykonávat dohled v zájmu spotřebitele pojištění (§ 6 odst. 1 zákona o pojišťovnictví), pak takováto nečinnost může poškodit právě klienty pojišťoven.

V tomto smyslu by bylo potřebné nejen naléhat na dohledový orgán, aby dodržoval stanovené povinnosti a lhůty, ale bylo by vhodné i doplnit stávající zákon o pojišťovnictví o povinnost sdělovat jak předání, tak i nepředání informací státu, do kterého má být pojišťovací činnost rozšířena a to v přesně stanovené lhůtě.

Unijní právní předpisy informační povinnost orgánu dohledu i u výkonu činnosti formou svobody dočasně poskytovat služby ukládají (článek 35 Směrnice Rady 92/49/EHS).

Zmiňovaný procesní postup u rozšiřování pojišťovací činnosti na území jiných členských států ukazuje i na jistou „limitaci“ jednotného evropského pasu. Fakt, že domovský orgán dohledu má možnost nepředat informaci o úmyslu pojišťovny započít s provozováním pojišťovací činnosti na území jiného členského státu (§ 10 odst. 3 a odst. 6 zákona o pojišťovnictví) znamená, že toto rozšíření není automatické, že se nejedná o pouhý formální proces, který domovský dohledový orgán pouze „administruje“.

I. IV. Udělení povolení pojišťovně ve skupině

Zákon o pojišťovnictví stanoví pro tuzemskou pojišťovnu, která hodlá na území České republiky provozovat pojišťovací činnosti a je osobou ve skupině, další požadavky. Lze říci, že se jedná o režim přísnější a že jeho cílem je získat maximum informací nikoliv pouze o pojišťovně jako žadateli, ale i o dalších osobách, které s ní tvoří skupinu. Co se rozumí pojmem *skupina* viz výklad v Části I, Kapitole II.

Zákon stanoví tento odchylný režim pro žadatele, který je současně osobou ve skupině s jiným subjektem, jehož sídlem je členský stát Společenství (§ 8a odst. 1

zákona o pojišťovnictví, obdobně i u jiných finančních institucí např. § 2j zákona o spořitelních a úvěrních družstvech). Z dikce zákona tedy plyne, že pokud je tuzemská pojišťovna osobou ve skupině s jinými osobami se sídlem mimo Společenství, žádné další prokazování se již nečiní. Znamená to, že pro propojené osoby se sídlem mimo EU nebo EHP je vytvořen jednodušší kontrolní a povolovací režim! Nicméně tento zdánlivý paradox souvisí se snahou unijní legislativy vytvořit na jednotném evropském trhu přehledný a pro klienta bezpečný systém informací o subjektech podnikajících ve finančnictví. Systém propojené kontroly a dobré informovanosti dohledových orgánů zaručuje nejen komunitární legislativa, ale i institucionální vazby, viz například zřízení Evropského výboru orgánů dozoru nad pojišťovnictvím a zaměstnaneckým penzijním pojištěním (CEIOPS) podle rozhodnutí Evropské komise 2004/6/ES.

Dobré informovanosti napomáhá i zákonem uložená povinnost dohledovým orgánům jednotlivých členských států sdělovat si navzájem údaje o akcionářích, osobách s účastí na řízení a o dalších skutečnostech důležitých pro řádný výkon dohledu (§ 8a odst. 3 zákona o pojišťovnictví).

Dohledová činnost nad pojišťovnou ve skupině je zákonem o pojišťovnictví upravena odchylně jako „dohled nad činností pojišťovny ve skupině“ v §§ 26b a násl. zákona o pojišťovnictví (viz Část III, Kapitola VI).

Zákon o pojišťovnictví stanoví povinnost získání stanoviska o ovládající osobě v závislosti od toho, kdo je touto ovládající osobou. V případě, že ovládající osobou je

- **pojišťovna**, vyžaduje stanovisko příslušného dohledového orgánu pojišťovny;
- **banka nebo obchodník s cennými papíry**, vyžaduje stanovisko toho orgánu, který vykonává dohled nad činností těchto finančních institucí v zemi jejich sídla.

I. V. Změny v činnosti pojišťovny

Zákon o pojišťovnictví stanoví pojišťovně, která již provozuje pojišťovací činnost na základě povolení, sdělit vznik či změnu zákonem stanovených skutečností orgánu dohledu (§ 10 odst. 8). Zejména se jedná o ty skutečnosti, které pojišťovna uváděla a dokladovala v žádosti o udělení povolení.

Skutečnosti podléhající povinnému sdělení je možno rozdělit na:

- a) jakékoliv změny v údajích, které byly obsahem žádosti o povolení (§ 10 odst. 8, písm. b) zákona o pojišťovnictví) – tento požadavek má logickou vazbu na seznam skutečností uváděných v žádosti. Je pochopitelné, že pokud zákon požadoval uvést určitou informaci do žádosti, byla to informace pro rozhodnutí orgánu dohledu podstatná a její změnu musí dohledový orgán rovněž evidovat;
- b) změny v akcionářské struktuře pojišťovny (§ 10 odst. 8, písm. a) zákona o pojišťovnictví) – kontrolní orgán musí být informován o akcionářské struktuře pojišťovny, a to nejen z důvodu, že osobu akcionáře posuzuje z hlediska záruky obezřetného řízení při vydávání povolení (§ 7 odst. 4, písm. b) zákona o pojišťovnictví), ale i v době trvání pojištění. S tím souvisí i povinnost žádat o vydání předchozího povolení s nabytím účasti v pojišťovně (§ 11 odst. 1 zákona o pojišťovnictví). Tomu odpovídá i povinnost toho, kdo hodlá snížit svůj podíl v pojišťovně, sdělit tuto informaci dohledovému orgánu (§ 11 odst. 7 zákona o pojišťovnictví). V současné době je třeba žádat o předchozí souhlas dohledového orgánu již před nabytím kvalifikované účasti, obdobně například i podle zákona č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem, ve znění pozdějších předpisů, § 4 odst. 6.
- c) změny v činnosti pojišťovny, přičemž zákon o pojišťovnictví příkladmo uvádí sjednání smlouvy o vyčlenění činností a úzké propojení (§ 10 odst. 8, písm. d) zákona o pojišťovnictví) - zákon těmto skutečnostem přikládá výjimečnou důležitost, neboť se jedná o změny, které mohou mít vliv na transparentní fungování pojišťovny a ochranu práv spotřebitelů.

Změna rozsahu povolení k provozování pojišťovací činnosti

Zákon o pojišťovnictví stanoví, že pokud pojišťovna žádající o povolení není schopna bezpečného provozování pojišťovací činnosti, dohledový orgán omezí rozsah uděleného povolení (§ 7 odst. 5 zákona o pojišťovnictví). Dohledový orgán tak může učinit jednostranně a z toho plyne, že je oprávněn i specifikovat odvětví, které pojišťovně povolí provozovat a které ne.

Jasná je úprava odejmutí celé licence, která je v zákoně o pojišťovnictví formulována jako jednostranné opatření orgánu dohledu v pojišťovnictví (§ 33 zákona o pojišťovnictví). Toto právo svým obsahem odpovídá článku 14 Směrnice Rady 92/49/EHS. Rovněž odpovídá obdobné právní úpravě například u bank (§ 34 a násl. zákona o bankách - licence může být odňata jednak pro nezahájení činnosti ve stanovené lhůtě, ale i jako sankční opatření).

Zákon o pojišťovnictví nestanoví, zda-li může dohledový orgán omezit rozsah pojišťovací činnosti i při žádosti o změně povolení, například při podání žádosti pojišťovny o rozšíření již provozovaných pojistných odvětví.

Zákon o pojišťovnictví stanoví v § 10 odst. 1, že rozšířit pojišťovací činnost o nové pojistné odvětví může pojišťovna pouze po vydání povolení dohledovým orgánem. **Neříká** nic o tom, zda-li může dohledový orgán žádost zamítnout pro neprokázání bezpečného provozování těchto odvětví, jak je to u první žádosti o povolení, ani **zde** na rozšíření povolení použít obdobně ustanovení upravující jeho udělení.

Z účelu částečného odmítnutí povolení se spíše kloním k tomu, že i v případě žádosti o rozšíření povolení může dohledový orgán omezit požadovaný rozsah povolení. Jinak by znamenalo, že u prvního udělení licence zkoumá orgán dohledu jiné skutečnosti, které pak následně nezkoumá při rozhodování o jejím rozšíření. To by jednak nebylo systematické a jednak by bylo možno této úpravy jednoduše zneužít – pokud by pojišťovně nebylo uděleno povolení v plném rozsahu žádosti, mohla by obratem po jeho nabytí účinnosti požadovat v rozsahu odmítnuté žádosti její rozšíření. Smysl zákona by tak nemohl být naplněn.

V tomto smyslu by bylo třeba zákon o pojišťovnictví doplnit a jednoznačně stanovit, že na rozšíření povolení se přiměřeně vztahují ustanovení o udělení povolení.

Rovněž není zřejmé, zda-li pojišťovna může nějakou formou „vrátit“ jednou vydanou licenci v určitém rozsahu. Zákon o pojišťovnictví v tomto směru nemá žádné ustanovení, pokud nepočítáme ustanovení § 33 odst. 1, písm. k), které se týká žádosti o odnětí celého povolení. Stanoví pouze, že dohledový orgán může jako opatření k nápravě uložit nerozšiřovat závazky pojišťovny (§ 31 zákona o pojišťovnictví) nebo převést pojistný kmen či jeho část (§ 32 zákona o pojišťovnictví), rovněž může povolení odejmout pro důvody stanovené v zákoně (§ 33 odst. 1 zákona o pojišťovnictví).

Přitom v průběhu provozování pojišťovací činnosti může pro pojišťovnu vzniknout potřeba zúžit dosud provozovaný rozsah pojistných odvětví a dokonce takováto změna může znamenat posílení právní jistoty spotřebitele pojištění.

I z pohledu systematiky zákona o pojišťovnictví by bylo logické, aby pojišťovna, pokud má možnost na základě svého rozhodnutí požádat o udělení povolení v jistém rozsahu, mohla požádat i o jeho zúžení nebo jednostranné vrácení, byť by procesní forma tohoto zúžení byla stanovena jakkoliv.

Pro tento případ by bylo dobré zákon o pojišťovnictví doplnit a umožnit pojišťovně, která jednostranně již nadále nechce provozovat celý rozsah pojišťovací činnosti, tento rozsah nějakou formou omezit.

Provozování pojišťovací činnosti bez licence (absolutní licence) není v českém zákonu o pojišťovnictví sankcionováno. Nicméně obecná trestněprávní úprava, obsažená v zákoně č. 140/1961 Sb., trestním zákoně, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „trestní zákon“), § 118, platí i pro neoprávněné provozování pojišťovacích činností.

Trestněprávní sankci za provozování pojišťovací činnosti bez licence přímo obsahuje portugalský zákon o pojišťovnictví, kde je uveden i trest za toto jednání – do tří let odnětí svobody (Article 202). Tento zákon obsahuje i povinnost prokázat dohledovému orgánu – Instituto de Seguros de Portugal – tu skutečnost, že licence vydána byla (Article 203, Decree – Law no 94-B/98 of 17 April).

Kapitola II

POJIŠTOVNA JAKO POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL

Důležité a v praxi velmi často zaměňované jsou pojmy *pojišťovací zprostředkovatel* a *zprostředkovatelská činnost*. Tyto pojmy s pojišťovnou a pojištěním či pojišťováním úzce souvisejí, nejsou však totožné.

Zákon o pojišťovnictví měl až do přijetí euronovely vlastní definici zprostředkovatelské činnosti. § 2 odst. ff) tehdy platného zákona o pojišťovnictví říkal, že zprostředkovatelskou činností v pojišťovnictví se myslí odborná činnost v pojišťovnictví směřující k uzavírání pojistných smluv.

Zákon o pojišťovnictví ve znění ke stejnému datu rovněž stanovil, že zprostředkovatelskou činností v pojišťovnictví provozuje pojišťovací agent a pojišťovací a zajišťovací makléř (§ 25 zákona o pojišťovnictví).

Účinný zákon o pojišťovnictví však i nadále na některých místech tyto pojmy používá, proto je důležité si uvědomit jejich obsah. Důležitý je rovněž důvod, proč pouze některá (!) ustanovení týkající se zprostředkovatelské činnosti byla ze zákona o pojišťovnictví vyjmuta.

V zákoně o pojišťovnictví zůstal výraz *zprostředkovatelská činnost* jako součást činnosti související s pojišťovací nebo zajišťovací činností a tento pojem (pojem v tomto znění) byl v zákoně i do 1. 5. 2004.

Z toho by plynulo, že zákon o pojišťovnictví někdy chápe zprostředkovatelskou činnost jako činnost samostatnou, jindy jako součást činnosti jiné. Bližší porovnání těchto pojmů dávají tomuto výkladu za pravdu.

Vyškrtnutí pojmů *zprostředkovatel* a *zprostředkovatelská činnost* ze zákona o pojišťovnictví má své opodstatnění a tím je přesunutí těchto pojmů, resp. přesunutí celé právní úpravy týkající se těchto pojmů, do zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona (zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a

likvidátorech pojistných událostí), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích“). Charakter těchto pojmů se nezměnil.

Zákon o pojišťovnictví i zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích chápou pojišťovacího zprostředkovatele jako samostatný právní subjekt, který podniká v oblasti zprostředkovatelské činnosti a splňuje pojem podnikání upravený v obchodním zákoníku, § 2 (soustavná činnost prováděná samostatně podnikatelem vlastním jménem a na vlastní odpovědnost za účelem dosažení zisku, obdobně Zvláštní část Důvodové zprávy k zákonu³⁹). Jedná se tedy o osobu odlišnou od pojišťovny.

§ 3 písm. b) zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích říká, že pojišťovacím zprostředkovatelem je právnická nebo fyzická osoba, která za úplatu provozuje zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví.

Zprostředkovatelskou činnost může za podmínek stanovených zákonem vykonávat pouze tato osoba:

- a) vázaný pojišťovací zprostředkovatel
- b) podřízený pojišťovací zprostředkovatel
- c) výhradní pojišťovací agent
- d) pojišťovací agent
- e) pojišťovací makléř
- f) pojišťovací zprostředkovatel, jehož domovským členským státem není Česká republika (§ 4 odst. 1 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích).

Právní úprava je kompatibilní s právní úpravou evropskou, zejména Směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2002/92/ES ze dne 9. prosince 2002 o zprostředkování pojištění.

Důležitý je rovněž obsah výkonu činnosti, kterou vykonává pojišťovací zprostředkovatel a pojišťovna.

Zprostředkovatelskou činností v pojišťovnictví se rozumí odborná činnost spočívající v:

- 1) předkládání návrhů na uzavření pojistných smluv;
- 2) provádění přípravných prací směřujících k uzavření pojistných smluv;

³⁹ Důvodová zpráva k zákonu o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech a o změně živnostenského zákona. PSP, tisk 306/0.

- 3) uzavírání pojistných smluv jménem a na účet pojišťovny, pro kterou je tato činnost vykonávána;
- 4) pomoc při správě pojištění a vyřizování nároků z pojistných smluv (§ 3 odst. a) zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích).

(obdobně rovněž článek 2, bod 3 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/92/ES ze dne 9. prosince 2002 o zprostředkování pojištění).

Srovnáme-li definice *pojišťovací činnosti a činností souvisejících s pojišťovací činností*, které tvoří podstatný (nezbytný) obsah povolené činnosti pojišťovny, pak zjistíme, že řada úkonů je totožná.

Tak například obsahem pojišťovací činnosti je rovněž uzavírání pojistných smluv, správa pojištění (§ 2 odst. 1, písm. e) zákona o pojišťovnictví), poradenská činnost (§ 2 odst. 1 písm. h) zákona o pojišťovnictví).

Z toho plyne, že většina činností vykonávaná pojišťovacími zprostředkovateli jako samostatnými subjekty je rovněž obsahem činností pojišťovny. Záleží tedy pouze na pojišťovně, zda-li přenechá výkon těchto činností třetímu subjektu – pojišťovacímu zprostředkovateli nebo zda bude tuto činnost vykonávat sama pomocí svých zaměstnanců (podle Důvodové zprávy k zákonu o pojišťovacích zprostředkovatelích se v zemích Evropské unie sjednává kolem 50% všech pojistných obchodů pomocí pojišťovacích zprostředkovatelů⁴⁰). Pokud se rozhodne provozovat činnosti, které jsou obsahem zprostředkovatelské činnosti, pojišťovna sama, nemůžeme hovořit – podle některých právních teoretiků, se kterými se ztotožňuji - v tomto případě o zprostředkovatelské činnosti, ale o pojišťovací činnosti. Proto je podle mne rovněž nepřesné hovořit o obchodních zástupcích pojišťovny, kteří u ní pracují v pracovním poměru, jako o pojišťovacích zprostředkovatelích.

V této souvislosti vyvstává otázka, proč zákonodárce ponechal na několika místech zákona o pojišťovnictví pojem *zprostředkovatelská činnost*, a to ve významu, který odporuje shora uvedenému výkladu. Zejména se jedná o ustanovení § 12 odst. 1 písm. c) a o § 26 odst. 6 zákona o pojišťovnictví.

⁴⁰ Důvodová zpráva k zákonu o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech a o změně živnostenského zákona. PSP, tisk 306/0

§ 12 zákona o pojišťovnictví považuje za střet zájmů výkon některých funkcí v pojišťovně s funkcí člena orgánu společnosti zabývající se zprostředkovatelskou činností podle tohoto zákona.

§ 26 zákona o pojišťovnictví zase říká, že ustanovení odstavců 2 až 5 (kontrolní činnost České národní banky) se na výkon zprostředkovatelské činnosti použijí obdobně.

Z těchto ustanovení by mohlo plynout, že zákon o pojišťovnictví jakousi zprostředkovatelskou činností upravuje, že je obsahem jeho ustanovení.

Porovnáme-li znění před 1. 5. 2004 a po něm zjistíme, že tato ustanovení zůstala v zákoně o pojišťovnictví v nezměněném znění, tedy že byla obsahem jeho ustanovení ve starším i novějším znění. A z tohoto rovněž plyne, že tyto „legislativní nesrovnalosti“ nejsou výsledkem záměru zákonodárce, ale jeho nedopatřením.

Zajímavá je i úvaha, zda-li sama pojišťovna může vykonávat zprostředkovatelskou činnost, tedy zda může být ve vztahu k jiné pojišťovně v postavení pojišťovacího zprostředkovatele a zda k tomu potřebuje stejnou zprostředkovatelskou licenci, jaká se uděluje podle zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích.

Z obsahu definice činností souvisejících s pojišťovací činností (§ 2, odst. 1, písm. h) zákona o pojišťovnictví) plyne, že v sobě zahrnuje činnost zprostředkovatelskou. Znamená to, že má-li pojišťovna povolenou tuto činnost (činnost související s pojišťovací činností) v rámci povolení k provozování pojišťovací činnosti (§ 8 zákona o pojišťovnictví), není již potřeba žádat o další, zvláštní licenci.

Na základě výkonu činností souvisejících s pojišťovací činností může pojišťovna v obdobném rozsahu práv a povinností jako pojišťovací zprostředkovatel zprostředkovávat pojištění pro jinou pojišťovnu.

Kapitola III

VNITŘNÍ KONTROLNÍ SYSTÉM

Pojem a právní úprava vnitřního kontrolního systému (dále i jen „VKS“) nejsou v zákoně o pojišťovnictví dlouho. Teprve zákon o pojišťovnictví účinný ode dne 1. 5. 2004 (od přijetí euronovely) tento právní institut zavedl.

Jedná se v podstatě o jediný v zákoně o pojišťovnictví uložený kontrolní systém, který musí být pojišťovnou sepsán a formalizován, především ve formě interní závazné směrnice (druhá závazná směrnice se týká legalizace výnosů z trestné činnosti).

Zákon o pojišťovnictví hovoří o VKS na dvou místech, poprvé hned v úvodních ustanoveních, kde vymezuje jeho obsah (§ 2 odst. 1, písm. y), podruhé v ust. § 4 odst. 3, kde hovoří o účelu VKS. Oba paragrafy v zásadě popisují to samé, i když každý formálně jinak.

Vnitřní kontrolní systém je systém mechanismů a nástrojů zaměřených zejména na:

- posuzování pravdivosti, celistvosti a vypovídající schopnosti informací o činnosti pojišťovny nebo zajišťovny;
- vyhledávání a dokumentaci rizik spojených s činností pojišťovny, a na určení pravděpodobnosti negativních dopadů těchto rizik;
- stanovení pracovních postupů zabezpečujících věcnou správnost údajů vykazovaných v účetnictví pojišťovny a testování jejich správnosti;
- prověření souladu činnosti pojišťovny s právními předpisy;
- vyhodnocení hospodárnosti, účinnosti a efektivnosti řízení pojišťovny s využitím zejména jejich finančních, majetkových a personálních zdrojů (§ 2, odst. 1, písm. y) zákona o pojišťovnictví).

Kontrolní systém v pojišťovnictví je zvláštní navíc v tom, že *pojištění jako takové je považováno za obecný nástroj ovládní rizik v jiných společnostech⁴¹*, tedy vlastně klientů pojišťoven, které se pojištěním chtějí zbavit části nekontrolovatelného (nahodilého) rizika.

⁴¹ Tichý, M. Ovládní rizika. Praha : C.H.BECK, 2006, s. 201

Interní kontrolní systém podle OECD⁴² je kontinuální soubor procesů prováděných představenstvem pojišťovny, jeho managementem a všemi pracovníky, který je navržen tak, aby poskytoval rozumné záruky:

- efektivitu a účinnosti operací,
- spolehlivosti finančních a nefinančních informací,
- adekvátní kontroly rizik,
- obezřetného přístupu k podnikání,
- dodržování zákonů a předpisů, stejně jako interních pravidel a postupů.

Z pohledu pojišťovny musí být interní kontrola chápána jako příležitost jednotlivých subjektů zlepšit jejich výkon, a to jak z interního, tak z externího pohledu. Interní kontrola má především preventivní charakter a nemusí čelit pouze neočekávaným událostem uvnitř společnosti, ale i krizím vnějším (srovnej názor F. Lustmana⁴³).

Související koncepty vnitřního kontrolního systému jsou:

- Corporate Governance – (jejich zásady byly zformulovány OECD v roce 1999 v materiálu Zásady OECD pro řízení a správu společnosti).
- Interní audit
- Řízení rizik podniku.

Principy interní kontroly představují moderní požadavek evropské legislativy na všechny finanční instituce. Podle litevského zákona musí být vnitřní kontrolní systém spolehlivý a efektivní (Article 26 Par. 1 Law on Insurance, 18. September 2003 No. IX – 1737).

Posuzování rizik

Pojišťovna posuzuje:

- a) rizika, která souvisejí s pojišťováním
(například riziko upisování pojistných rizik, riziko zajištění, tržní riziko);
- b) jakákoli další rizika, která se nevztahují k provozování pojišťovací činnosti, ale která jsou vedlejším produktem obchodních aktivit

⁴² OECD Principles of Corporate Governance, Organisation for Economic Co-operation and Development. 2004

⁴³ Lustman, F. a kol. Contrôle prudentiel et situation de crise. RISQUES, 2001, N 48, s. 1

(například rizika interní správy, řízení a kontroly, riziko kontinuity podnikání, lidský faktor);

- c) obchodní příležitosti vztahující se k různým posuzovaným rizikům.

Posuzování rizik probíhá průběžně.

Kontrolní činnosti

Kontrolní činnosti jsou vykonávány na všech úrovních pojišťovny. Do těchto činností se zapojuje představenstvo, management i všichni ostatní pracovníci společnosti.

- Představenstvo

- a) má celkovou odpovědnost za to, že zajistí, aby byl vytvořen a udržován adekvátní a efektivní systém interní kontroly;
- b) odpovídá za schvalování a pravidelné revize celkových strategií a významných pravidel platných pro organizaci, stejně jako za organizační struktury a strategie interní kontroly pojišťovny;
- c) nabízí pokyny, vedení a vhodný obezřetný dohled pro zajištění toho, aby byla pojišťovna vhodným a efektivním způsobem řízena a ovládána a aby dodržovala příslušné zákony a předpisy;
- d) odpovídá za dohled nad výkony pojišťovny a za jejich hodnocení, zejména managementu.

- Management

- a) odpovídá za provádění pokynů představenstva, včetně implementace strategií a pravidel, či vytvoření efektivního systému interní kontroly;
- b) odpovídá za efektivnost organizačních a procedurálních kontrolních mechanismů pojišťovny;
- c) odpovídá za to, že bude pravidelně informovat o efektivnosti a vhodnosti systému interní kontroly.

Moderní management by neměl řídit podnik jako strukturovaný systém organizační jednotky, ale měl by řídit vnitřní procesy ve společnosti. *Proces je jednotný tok aktivit, který má zajistit optimální výsledný efekt*⁴⁴.

Hlavní činnosti, v kterých je třeba definovat a implementovat kontrolní činnosti:

- Distribuční kanály – měla by existovat jasná pravidla pro všechny distribuční kanály, včetně stanovení, kdo odpovídá za dohled nad interními i externími osobami zapojenými do distribuce.
- Správa pojistných událostí – je třeba přesně dokumentovat zpracování pojistných událostí, následné činnosti, stejně jako vyplacená pojistná plnění a četnost vyplacení. Tento požadavek rovněž souvisí s monitorováním a předcházením pojistných podvodů (§ 250a trestního zákona).
- Účetní pravidla – kontrolní činnosti musejí zajistit, aby účetnictví poskytovalo pravdivý a poctivý obraz o aktivech a pasivech společnosti, o jejím finančním stavu i o tom, zda nedochází k porušování platných zákonů a předpisů. Existují tzv. GAAP (generally accepted accounting principles) – všeobecně přijaté účetní zásady, které vydala AICPA (American Institute for Certified Public Accountants), které jsou všeobecně přijímány jako profesní účetní standardy⁴⁵.
- Ochrana pojištěných – pojišťovna musí zavést efektivní systém, jak řešit nároky a stížnosti pojištěných.
- Kontrola zajišťovacího programu – dobrý zajišťovací program je třeba vidět jako zásadně důležitý mechanismus, jak může pojišťovna snižovat riziko, kterému je vystavena.
- Informační systémy – kontrolní činnosti musejí zajistit, že budou v pravou chvíli k dispozici přesné informace. Informační systémy by měly umožňovat zaznamenávání všech transakcí, které firma provádí. *Práce s daty je základem hlavní provozní činnosti pojišťoven*⁴⁶.

⁴⁴ Souček, Z. Firma 21. století. Praha : Professional Publishing, 2005, s. 157

⁴⁵ Ricchiute, D.N. Audit. Praha : ASPI, 1994, s. 1 a n.

⁴⁶ Růčková, P. Pojišťovnictví. Karviná : Slezská univerzita Opava, 1996, s. 84

Informace a komunikace

Pojišťovna musí mít na všech úrovních své vnitřní organizace k dispozici spolehlivé informace, aby mohla prostřednictvím efektivního rozhodovacího procesu definovat cíle stanovené představenstvem, dosahovat těchto cílů a posuzovat je.

Informace má mít přinejmenším následující charakteristiky: *přesné, úplné, včasné, konzistentní, transparentní, relevantní.*

Informační a komunikační technologie

Pojišťovna by měla zavést systémy informačních a komunikačních technologií (dále i jen "ICT") vhodné pro činnosti, kterými se zabývá, pro jejich strategie a potřeby. *"Informační systém zahrnuje informační základnu, technické a programové prostředky, technologie a procedury a pracovníky"⁴⁷.*

Systém interní kontroly musí být neustále průběžně monitorován, aby se tak zajistilo, že nedojde k jeho obcházení. Návrh systému interní kontroly má zahrnovat i včleněné monitorování operací a výkonů. Měla by být jasně stanovena a uvedena odpovědnost za proces monitorování.

Interní analýza se tvoří širokou škálou dnes již popsaných postupů, z nich nejznámější je tzv. SWOD (strengths, weaknesses, opportunities, threats). Jejím smyslem je zjistit klady a zápory procesů uvnitř společnosti, odhalit příležitosti a ohrožení⁴⁸.

Funkce interního auditu má mít dostatečnou autoritu pro provádění příslušných povinností objektivně a nezávisle. Aby se zajistilo nestranné hodnocení, měl by být interní audit nezávislý na každodenním fungování pojišťovny.

⁴⁷ Mates, P. K. vedení informačních systémů v pojišťovnictví. Praha : ASPI, 1996, s. 1

⁴⁸ Dedouchová, M. Strategie podniku. Praha : C.H.BECK, 2001, s. 50

Vzhledem k významu této funkce musejí být pracovníci interního auditu kompetentní, kvalifikovaní, dobře vyškolení a nezávislí lidé, kteří by měli jasně rozumět tomu, v čem spočívá jejich úloha a jaká je jejich odpovědnost.

ICT jsou důležité i proto, že na nich závisí nikoliv pouze pojišťovny, ale i jejich zajišťovny. Pojišťovny část svého rizika dají postupují zajišťovnám, které rovněž chtějí mít k dispozici správné a kompletní informace. Tento oprávněný požadavek je jedním ze stabilních problémů, který pojišťovny a zajišťovny vzájemně řeší (viz například názor R. Hershmana⁴⁹).

Funkce interního auditu by měla být podřízena přímo managementu a měla by mít přímý přístup k představenstvu. Nedostatky a doporučení identifikovaná interním auditem je třeba včas hlásit na vhodné úrovni managementu tak, aby bylo zajištěno, že jejich vyhodnocení nebude žádným způsobem tendenční a že budou odhalené problémy rychle řešeny. Za žádných okolností nesmí vytvoření auditorského výboru znamenat přenos odpovědností z představenstva!

Infomační a komunikační technologie nepotřebuje samozřejmě pouze sama pojišťovna nebo externí audit. Rovněž pro účely provádění veřejnoprávní kontroly jsou data obsažená v ICT velmi důležitá. Například polský zákon o pojišťovnictví má přímo v textu zákona uvedeno, že dohledový orgán musí mít právo kontrolovat data obsažená v IT systému pojišťovny a má rovněž právo pořizovat si z těchto dat kopie a výpisy, včetně elektronické formy (Article 208, par. 4 Act of 22 May 2003 on insurance activity).

⁴⁹ Hershman, R. Information underload. The Review, 2007, s. 46

Kapitola IV OUTSOURCING

Outsourcing je v pojišťovnictví velmi využívaným fenoménem. Možná i proto, že charakter pojišťovací činnosti k vytěsnění některých činností přímo vybízí.

Outsourcing je v zásadě jistý způsob organizace společnosti. Zpravidla sleduje dva cíle – jednak snížit provozní náklady společnosti, resp. fixovat výdaje u dodavatele, a jednak zkonkretizovat odpovědnost za provedenou činnost a případnou náhradu škody.

Stručný výkladový slovník personalistických termínů zdůvodňuje outsourcing úsporou nákladů a možností získávání kvalitnějších služeb zajišťovaných odborně specializovanými firmami⁵⁰.

V roce 2004 vydal Ústavní soud rozhodnutí, ve kterém podal vlastní výklad outsourcingu. Podle něj *„moderní ekonomika je založena na vytěsňování činností, které nejsou předmětem činnosti příslušného podnikatele formou tzv. outcourcingu. Tímto způsobem je možno zaměřit činnost společnosti cíleně na hlavní náplň, bez plýtvání energií na činnosti přímo nesouvisející s předmětem podnikání“* (Sb.n.u. US, Svazek. č. 34, Nález č. 122, s. 263).

O outsourcingu hovoříme pouze v případě, že se netýká hlavní činnosti společnosti ale těch, které s ní sice souvisejí, ale nejsou pro společnost stěžejní a levněji se nakupují zvenku⁵¹.

V praxi neexistuje jediný typ smlouvy, kterou lze pro outsourcing použít. Podle charakteru předmětu podnikání té které společnosti to zpravidla je smlouva o dílo, smlouva o poskytnutí služeb, smlouva o subdodávkách apod. (srovnej např. výklad M. Cepla)⁵².

V oboru pojištění se používalo vytěsnění činností dříve, než to začalo být obecně „módním“ fenoménem i v jiných oborech. Zejména tuzemské pojišťovny se

⁵⁰ Urban, J. Stručný výkladový slovník personalistických termínů. Mzdy a personalistika v praxi, 2003, č. 12, s. 16

⁵¹ Půlpán, K. Slovník bankovníctví, pojišťovnictví a kapitálových trhů. Nakladatelství Public History, 1998, s. 203

⁵² Cepl, M. K pojmu outsourcingu a základní problematice jeho smluvní úpravy. Bulletin advokacie, 1998, č. 9, s. 40

zahraniční účastí tohoto systému používaly prakticky od počátku provozování své činnosti na území České republiky.

Pojišťovny začaly využívat vytěsnění činností zejména v oblasti zprostředkování pojištění a to ještě před nabytím účinnosti zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích. Práce typu uzavírání pojistných smluv, předkládání jejich návrhů či poradenská činnost zájemcům o pojištění byly právě těmi činnostmi, které se daly jednoduše vyčlenit a pojišťovny s tímto typem outsourcingu povětšinou začínaly. Pojišťovnám vyhovovalo, že se nemusejí starat o celou „obchodní službu“, ač už po stránce personální či hmotné. Smluvená provize placená pojišťovnou pokryla náklady zprostředkovatelů dostatečně.

Není jednoduché stanovit, co konkrétně (která činnost), je hlavní činností pojišťovny. Vezmeme-li v úvahu definici pojišťovací činnosti, jak jí vymezuje § 2 odst. 1, písm. e) zákona o pojišťovnictví, můžeme specifikovat několik esenciálních činností pojišťovny:

- uzavírání pojistných smluv;
- správa pojištění;
- poskytování plnění z pojistné smlouvy;
- poskytování asistenčních služeb;
- zpracování osobních údajů;
- nakládání s aktivy;
- sjednávání zajišťovacích smluv;
- zábranná činnost.

Pojišťovny provozují i další, související činnosti, například vedou účetnictví, vyvíjí pojistné produkty, provozují marketing atd.

Specifikovat, kterou z činností tvořících obsah pojmu *pojišťovací činnost* nelze vyčlenit, je diskutabilní. Myslím, že zejména přenášení povinností poskytovat pojistné plnění na jiného dodavatele je téměř nemožné, a to jak z právního, tak i faktického hlediska.

Zákon o pojišťovnictví nehovoří o outsourcingu, ale o vyčlenění činností. V § 8 odst. 2, písm. h) říká, že smlouvy o vyčlenění činnosti jsou smlouvy, jejichž účelem je trvalý převod nebo rozdělení některých činností pojišťovny, a to buď v celém rozsahu, nebo z větší části na jinou společnost; jedná se zejména o smlouvy o správě pojistného kmene pojišťovny, o likvidaci pojistných událostí, o vedení účetnictví nebo o hospodaření s investičním majetkem pojišťovny.

Z obsahu pojmu smluv o vyčlenění činností a předchozího výkladu k outsourcingu je zřejmé, že se nejedná o pojmy obsahově identické. Pokud outsourcing je spojován pouze s těmi činnostmi, které netvoří podstatu podnikání společnosti, kterou považuje za nepřenosnou (vedlejší činnosti), zákon o pojišťovnictví může formou vyčlenění činností převést jejich realizaci na jiný subjekt bez ohledu na jejich vztah k pojišťovně. Dokonce zákon vyjmenovává činnosti, které považuje za smlouvy o vyčlenění činností, kam patří i ty, které tvoří podstatný znak pojišťovací činnosti (například správa pojistného kmene nebo likvidace pojistných událostí). Musí však být splněna podmínka, že pojišťovna vyčlení tyto činnosti *v celém rozsahu nebo z větší části*.

Například estonský zákon o pojišťovnictví má taxativně vyjmenované činnosti, které může pojišťovna vyčlenit (je jich sedm) a další pouze po vydání souhlasu dohledovým orgánem (srovnej § 3 Insurance Activities Act passed 8 December 2004, RT I 2004, 90, 616).

Pojišťovna musí zajistit, aby byli vybráni dodavatelé outsourcingových služeb, kteří budou schopni plnit služby profesionálně a spolehlivě. Litevský zákon o pojišťovnictví doslova požaduje zkoumání dobré pověsti, profesní kvalifikace a zkušenosti (Article 27 Law on Insurance, 18 Sept. 2003, No IX-1737).

Předpoklady pro výkon externích dodavatelských služeb by pojišťovna měla zkoumat ještě před započítím spolupráce.

Jako velmi důležité vidím u smluvního vztahu pojišťovna – dodavatel, zajištění povinnosti mlčenlivosti (§ 39 zákona o pojišťovnictví) a ochrany osobních údajů (zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů). Pojišťovny mají přísné, zákonem stanovené podmínky jak pro sdělování informací týkajících se pojištění, tak i pro nakládání s osobními nebo dokonce citlivými údaji o účastnících pojištění. Pojišťovna má ze zákona

povinnost tyto závazky garantovat i v případě, že část svých činností vyčlení jiné společnosti. Kvalitní smluvní vztah by měl povinností subdodavatele zajišťovat. Pojišťovna musí dodržování smluvených podmínek vyžadovat a kontrolovat a v případě jejich bezpodmínečného nedodržení důsledně uplatňovat sankční postihy, včetně náhrady škody.

Pojišťovna by měla vztah k subjektu, jemuž část své činnosti vyčlenila, a praktické fungování tohoto vztahu, upravit interním předpisem. Rovněž musí orgánu dohledu oznámit uzavření takovéto smlouvy (§ 10 odst. 8, písm. d) zákona o pojišťovnictví).

Outsourcing nesmí pojišťovně bránit v přístupu k informacím, ani nesmí blokovat řízení a monitorování funkcí vykonávaných formou outsourcingu.

Kapitola V

BOJ PROTI LEGALIZACI VÝNOSŮ Z TRESTNÉ ČINNOSTI

Pojišťovna jako finanční instituce je zákonodárci (potažmo společností) zcela logicky vtážena do boje proti legalizaci výnosů z trestné činnosti.

I fakt, že jsme zemí, kde kultura podnikání není věcí samozřejmou, nutí společnost věnovat této otázce značnou pozornost. „*V nových demokraciích existuje korupce často ve formách, které tradiční demokracie neznají*“⁵³.

V České republice je již od 1. 7. 1996 účinný zákon č. 61/1996 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a o změně a doplnění souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon proti legalizaci výnosů“). Tento zákon se postupně měnil tak, aby vyhovoval nejnovějším potřebám států Evropské unie při potírání legalizace trestné činnosti. Zákon se tedy v tomto smyslu několikrát zkonkretizoval.

10. června 1991 byla Radou Evropských společenství přijata Směrnice o předcházení zneužití finančního systému k praní peněz.

V preambuli této Směrnice se praví, že využíváním úvěrových a finančních institucí k praní příjmů získaných z trestné činnosti by mohlo docházet k narušování zdravého charakteru a stability příslušné instituce a ohrožení důvěry ve finanční systém jako celek, což by mohlo vyvolat ztrátu důvěry u veřejnosti.

Členské státy se zavázaly přijmout potřebné právní kroky plynoucí z výše uvedené Směrnice.

V ČR byly přijaty dva předpisy:

- Úmluva o praní špinavých peněz
- zákon proti legalizaci výnosů.

Úmluva o praní, vyhledávání, zadržování a konfiskování výnosů ze zločinu byla přijata ve Štrasburgu 8. 11. 1990, v platnost vešla 1. 9. 1993, pro Českou republiku je závazná od 1. 3. 1997.

⁵³ Současné zahraniční trendy v boji proti korupci – Vládní program boje proti korupci. Právní rozhledy, 1999, č. 7, příloha

Tato Úmluva definuje výnos jako všechny ekonomické výhody pocházející z trestné činnosti (čl. 1a).

Úmluva upravuje i takové instituty jako například konfiskace majetku, přičemž zavazuje signatářské státy k zavedení přiměřených legislativních opatření, aby konfiskace byla možná.

Jinak se Úmluva týká především vzájemné mezinárodní spolupráce signatářů v boji s legalizací výnosů ze zločinu.

Některé země (Rakousko, Lucembursko) mají pravidla boje proti legalizaci výnosů z trestné činnosti obsaženy v zákonech o bankovním dohledu, jiné jako třeba Německá spolková republika, mají zvláštní zákon s odůvodněním, že „*adresátem úpravy nejsou jen finanční instituce, ale i jiní provozovatelé živnosti, právní zástupci a herny*⁵⁴“.

Pojem *legalizace výnosů z trestné činnosti* je definován hned v § 1a odst. 1 zákona proti legalizaci výnosů tak, že je to zakrytí nezákonného původu výnosů s cílem vzbudit zdání, že se jedná o příjem nabytý v souladu se zákonem.

Boj s legalizací výnosů má různé formy a projevuje se především v jistých omezeních dotčených osob. Posuzování legálnosti zásahu veřejné moci do soukromoprávní sféry při aplikaci zákona o legalizaci výnosů má své limity v proporcionálnosti ve vztahu ke konkrétnímu veřejnému zájmu (srovnej Nález Ústavního soudu I ÚS 416/04, Sb.n.u. US Svazek č. 35, Nález č. 190, s. 485).

Zákon proti legalizaci výnosů obligatorně vyžaduje, aby pojišťovny vytvořily systém vnitřních zásad, platný pro všechny interní zaměstnance i externí spolupracovníky pojišťovny. Tato směrnice je druhou, která je pro pojišťovny povinná a její fungování podléhá státní kontrole.

⁵⁴ Nesnídal, J. Praní špinavých peněz – Konference k právním otázkám českého finančního a kapitálového trhu – zkušenosti SRN, USA, VB. Ekonom, 1997, č. 14, s. 61

Předmět úpravy zákona

Vnitřní směrnice každé pojišťovny musí obsahovat úpravu povinností, jelikož zákon proti legalizaci výnosů považuje pojišťovnu za tzv. povinnou osobu. Jde o tyto povinnosti :

- a) povinnost identifikovat účastníky obchodu,
- b) povinnost uchovávat stanovené údaje a doklady o obchodech,
- c) povinnost oznámit podezřelý obchod, resp. další stanovené skutečnosti,
- d) povinnost odložit splnění příkazu účastníka obchodu,
- e) povinnost další součinnosti s *Finančním analytickým útvarem Ministerstva financí* (dále jen „Ministerstvo financí“) a
- f) povinnost mlčenlivosti (Hlava 2, §§ 2-9 zákona proti legalizaci výnosů).

Definice důležitých pojmů používaných v pojišťovnictví

Zákon proti legalizaci výnosů používá obecné pojmy důležité pro boj s legalizací výnosů z trestné činnosti. Pro oblast pojišťovnictví byly tyto pojmy obsahově naplněny samotnými pojišťovnami ve svých vnitřních směrnících, a to na základě vlastní interní analýzy, konfrontované posléze v rámci České asociace pojišťoven. Používané definice samozřejmě musejí být v souladu s obecnými definicemi, které vymezuje zákon.

Pojišťovny musejí interní systém boje proti legalizaci výnosů z trestní činnosti upravit vlastním podmínkám tak, aby systém dobře fungoval, mimo jiné i proto, aby se samotná pojišťovna nevystavovala zbytečnému postihu (srovnej názor D. Pouilloux⁵⁵).

Pojišťovny po vzájemné diskusi nedefinovaly nejdůležitější pojmy takto:

Obchodem se pro účely zákona proti legalizaci výnosů pro potřeby pojištění rozumí každé jednání, které směřuje k pohybu peněz nebo přesunu majetku anebo je přímo vyvolává s výjimkou jednání, spočívající v plnění zákona, uložené rozhodnutím soudu nebo rozhodnutím jiného státního orgánu, tzn. nejen uzavírání pojistných a

⁵⁵ Pouilloux, D. Lutte antiblanchiment. La profession doit faire preuve de vigilance. La Tribune de l'assurance, 2005, N 91, s. 2

dalších smluv, ale např. i stanovení výše pojistného plnění a její oznámení oprávněné osobě. Obchodem se rozumí i nákup, prodej nebo směna investičního instrumentu.

Definice je široká, nicméně takovéto vymezení obchodu považují za správné, protože může postihnout veškerá jednání, která mohou s legalizací původů peněz souviset.

Za účastníka obchodu se považuje každá osoba (právnícká i fyzická), která má - z hlediska pojišťovny - vztah k uzavíranému obchodu, tj. např. u pojistné smlouvy nejen pojistník, ale i pojištěný, resp. jiná osoba mající právo na pojistné plnění.

Za obchod, jehož hodnota přesahuje částku 15 000 EUR, se v pojištění považuje například:

- a) uzavření pojistné smlouvy s jednorázovým pojistným přesahujícím částku 15 000 EUR,
- b) uzavření pojistné smlouvy s běžným pojistným, které v úhrnu za prvních dvanáct měsíců trvání pojištění nebo v případě uzavření smlouvy/smluv s opakujícím se plněním součet dílčích plnění za dvanáct po sobě jdoucích měsíců přesáhne částku 15 000 EUR,
- c) uzavření jiné smlouvy, než je uvedena výše pod písm. a) a b), která souvisí s provozováním pojišťovací činnosti pojišťovny, kde výše plnění poskytovaného na základě takové smlouvy (bez ohledu na to, zda jej poskytuje pojišťovna nebo je poskytováno pojišťovně) přesahuje částku 15 000 EUR. Jestliže v době uzavření takové smlouvy není známa výše tohoto plnění, vzniká povinnost identifikace až v době, kdy je již zřejmé, že této částky bude dosaženo,
- d) výplata pojistného plnění přesahujícího částku 15 000 EUR. Jestliže výše zálohy na pojistné plnění nepřesahuje 15 000 EUR a v době výplaty této zálohy není ještě známa konečná výše pojistného plnění, vzniká povinnost identifikace až v souvislosti s výplatou doplatku pojistného plnění, pokud doplatek spolu se zálohou přesáhne částku 15 000 EUR.

Za podezřelý obchod v oblasti pojišťovnictví bude především považován obchod, který vzbuzuje podezření, že prostřednictvím pojišťovny má dojít k zakrytí nezákonného původu finančních prostředků, které druhý účastník do obchodu vkládá

a o nichž předpokládá, že po určité době je získá od pojišťovny zpět (jako pojistné plnění či vrácené pojistné apod.), tj. např.:

- a) placení vysoké částky pojistného (zejména jednorázového) na životní pojištění v hotovosti nebo převodem z několika různých účtů,
- b) návrhy pojistníka na výrazné zvýšení pojistné částky (a tomu odpovídající zvýšení pojistného) v životním pojištění opakovaně v průběhu dvanácti měsíců,
- c) stanovení částky vkladu pro vkladové pojištění osob (dětí), která je pro daný region neobvykle vysoká,
- d) vypovězení pojistné smlouvy do dvou měsíců po jejím uzavření, a to v případech, že pojišťovna je povinna vracet nespotřebované pojistné ve vysoké částce,
- e) požadavek, aby pojistné plnění bylo vyplaceno na jiný účet, než je účet oprávněné osoby, s výjimkou případů, kdy jde o účet člena rodiny oprávněné osoby nebo jejího právního zástupce, či o účet osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno apod.

V zákoně je pojem *podezřelý obchod* vymezen záměrně poměrně neurčitě. „Předpokládá se, že finanční instituce má určité zkušenosti s jednotlivými typy obchodů nebo s jednotlivými klienty, aby mohla určit, zda jednání je svou podstatou neobvyklé a vybočuje z běžné normy. Je zcela zřejmé, že s interpretací tohoto ustanovení vznikají v praxi největší obtíže⁵⁶“.

Pověřený zaměstnanec pojišťovny

Pojišťovna má povinnost ustanovit tzv. pověřeného zaměstnance, kterým se rozumí osoba určená pro styk se státním orgánem. Pověřená osoba musí mít svého stálého zástupce.

Například dánský zákon stanoví, že pro zajištění kontroly plnění pravidel proti praní špinavých peněz je jmenovaná osoba na úrovni managementu společnosti (Act No 117 of 27 February 2006 on Measures to Prevent Money Laundering and Financing of Terrorism, Part 5).

⁵⁶ Liška, P. Právní vymezení pojmu neobvyklý obchod. Obchodní právo, 1997, č. 12, s. 23

Provádění identifikace

Zákon proti legalizaci výnosů, samozřejmě, předpokládá procedurální postup při identifikaci podezřelého obchodu.

Zaměstnanci pojišťovny jsou v tomto smyslu povinni:

1. Provést identifikaci účastníků obchodu;
2. Oznamovat podezřelý obchod;
3. Odložit splnění příkazu účastníka obchodu.

Belgický zákon například přímo uvádí, že identifikace fyzické osoby se má provádět „face to face“, tedy že doklad totožnosti a účastník obchodu musí být ztotožnění napřímo (Regulation of 27 July 2004 of the Banking, Finance and Insurance Commission on preventing money laundering and the financing of terrorism, Art. 8), obdobně § 1a odst. 3, písm. a) zákona proti legalizaci výnosů.

Povinnost mlčenlivosti a sankce za její porušení

Zaměstnanci pojišťovny jsou povinni zachovávat mlčenlivost o oznámení podezřelého obchodu a o dalších úkonech učiněných vůči třetím osobám Ministerstvem financí podle zákona proti legalizaci výnosů, včetně osob, jichž se sdělované informace a další úkony týkají (tj. i vůči účastníkům obchodu, pojištěným či pojistníkům). Tato povinnost trvá i po skončení pracovněprávního vztahu zaměstnance k pojišťovně.

Školení zaměstnanců

Pro náležitý postup těch zaměstnanců pojišťovny, kteří se při výkonu své práce mohou setkat s podezřelými obchody (např. obchodní zástupci nebo likvidátoři pojistných událostí apod.), při provádění identifikace a při odhalování podezřelých obchodů, jsou pojišťovny povinné zajistit jejich seznámení se s obsahem vlastní vnitřní směrnice a zákona proti legalizaci výnosů, a to neprodleně v první den

nástupu do zaměstnání. Za tím účelem jsou vedoucí zaměstnanci pojišťoven dále povinni zabezpečit každoročně školení jim podřízených uvedených zaměstnanců.

Povinnosti spolupracujících osob

Povinnosti stanovené ve vnitřních směrních pojišťoven jsou závazné v rozsahu a lhůtách i pro spolupracující osoby, tedy zejména pro pojišťovací zprostředkovatelé a pro samostatné likvidátory pojistných událostí spolupracující s pojišťovnou na základě zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích. Pojišťovny musejí zavázat tyto osoby k plnění povinností uložených vnitřní směrní ve smlouvě podepsané předem dnem započetí výkonu jejich činností pro pojišťovnu. Upozornění na podezřelý obchod je pojišťovací zprostředkovatel povinen učinit ve lhůtách a způsobem uvedeným ve vnitřním předpise té pojišťovny, se kterou má zprostředkovatelskou smlouvu či smlouvu o spolupráci.

Kontrolu plnění smluvně uložených povinností a pravidelné školení provádí pojišťovna i u spolupracujících osob.

Pravomoc Ministerstva financí ve věcech dodržování opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti

Státní dohled provádí v souladu se zákonem proti legalizaci výnosů Ministerstvo financí, Finanční analytický útvar. V této působnosti nebyly kompetence převedeny v souvislosti s přijetím zákona č. 57/2006 Sb., o změně zákonů v souvislosti se sjednocením dohledu nad finančním trhem.

Pro pojišťovny znamená tento stav dvoukolejnost výkonu dohledu – působnost ve věcech dodržování zákona o pojišťovnictví a zvláštních právních předpisů, které se vztahují k provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti (§ 26 odst. 1 zákona o pojišťovnictví) náleží České národní bance, působnost ve věcech legalizace výnosů z trestné činnosti Ministerstvu financí, Finančnímu analytickému útvaru.

Boj proti legalizaci výnosů z trestné činnosti není jediným okruhem nežádoucích jednání, které pojišťovny mohou sledovat a evidovat. V některých státech, například v Lucembursku, Dánsku, Belgii, je kromě toho povinnost pojišťoven sledovat i

financování terorizmu (například lucemburský zákon, Partie V, Loi modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances).

Zákon proti legalizaci výnosů představuje jednu z forem boje proti praní špinavých peněz. Kromě něj lze samozřejmě využít i trestněprávní postih. *„Dosavadní zkušenosti ukazují, že jde o prostředek jen málo efektivní. Hlavní roli ovšem musejí sehrát preventivní opatření v hospodářské a sociální sféře“⁵⁷.*

⁵⁷ Musil, J. Praní peněz a české právo. Česká trestněprávní úprava. Trestní právo, 1997, č. 4, s. 10

Kapitola VI INFORMAČNÍ POVINNOSTI POJIŠŤOVEN

Pojišťovna jako finanční instituce musí plnit celou řadu informačních povinností, ač už vůči svým klientům, nebo i jiným adresátům. Pojišťovny by rovněž měly být zejména v oblasti finančních parametrů a závazků plynoucích z vlastní pojišťovací činnosti otevřeným a transparentním subjektem. K tomu je vede především legislativní úprava a to nikoliv pouze speciální, týkající se provozování pojišťovací činnosti, ale i ta týkající se ostatních obchodních společností.

Informační povinnosti můžeme rozdělit do několika neuzavřených skupin:

- a) na adresné a neadresné – podle toho, zda-li je pojišťovna povinna obeslat s informací konkrétní subjekt nebo zda-li postačí veřejná informace;
- b) na veřejnoprávní a soukromoprávní - podle toho, zda-li informační povinnosti přikazují normy veřejného nebo soukromého práva;
- c) předchozí a následné – podle toho, ve kterém okamžiku jsou pojišťovny povinny informace poskytovat;
- d) určené spotřebitelům pojištění nebo jinému subjektu – podle toho, kterému adresátu jsou určeny.

VI. I. Informační povinnosti podle zákona o pojišťovnictví

a) Informační povinnosti pojišťoven

Veřejnoprávní charakter informačních povinností pojišťoven souvisí především s ochranou zájmů spotřebitelů pojištění. Porušení těchto povinností může být orgánem dohledu vyžadováno a v případě neplnění i sankcionováno (například ust. § 35a odst. 2, písm. b) zákona o pojišťovnictví).

Dobrým příkladem informačních povinností pojišťoven, který dokládá jejich cíl, je informační povinnost pojišťoven ve skupině, upravená v § 26c zákona o pojišťovnictví.

Tyto informace nejsou určeny přímo spotřebitelům ale orgánu dohledu (a samozřejmě jsou tedy vyžadovány v zájmu spotřebitelů). Jedná se o jakési shromažďování informací ve stanovené struktuře týkající se celé skupiny, ve které působí i tuzemská pojišťovna. Tyto informace pak, pro potřeby výkonu dohledu nad činností pojišťovny ve skupině, sděluje právě tuzemská pojišťovna České národní bance. Dohledový orgán má rovněž možnost ověřovat poskytnuté údaje přímo na místě u subjektu vyjmenovaného zákonem a patřícího do finanční skupiny.

Tato povinnost je logickým důsledkem zvláštní zákonné úpravy činnosti pojišťoven ve skupině. Má-li dohledový orgán provádět dohled nad činností pojišťovny ve skupině efektivně, musí k tomu logicky mít příslušné údaje o celé skupině. Rovněž ostatní, ve skupině působící osoby, musí být srozuměni s požadavkem na vyžadování těchto informací, i když nejsou tuzemskou pojišťovnou, která podléhá „obecnému“ dohledu České národní banky.

Další informační povinnost ukládá § 39a zákona o pojišťovnictví. Pojišťovna, která provozuje pojišťovací činnost podle pojistných odvětví neživotních pojištění, vztahující se k pojištění majetku sloužícímu k zabezpečení základních funkcí území, je povinna, došlo-li k živelní a jiné pohromě, která je mimořádnou událostí, poskytnout České národní bance na základě její písemné žádosti určité specifikované informace o škodách a pojistných plněních. Podmínkou pro možnost požadovat takovéto informace je vyhlášení stavu nebezpečí nebo nouzového stavu ve smyslu zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Dlužno dodat, že tyto informace pojišťovny již v minulosti poskytovaly (zejména při povodních v roce 1997 a 2002), a to prostřednictvím České asociace pojišťoven. Nicméně jejich zákonná úprava je jednoznačně přínosná, jelikož ne všechny tuzemské pojišťovny jsou členy České asociace pojišťoven (i když naprostá většina držících rozhodující podíl na trhu ano) a rovněž důvodnost shromažďování těchto informací se nekryje s důvody, pro které identické informace vyžadovala asociace.

Tuzemská pojišťovna je povinna informovat ČNB zvlášť o své činnosti provozované mimo ČR (§ 26 odst. 4 zákona o pojišťovnictví). Rovněž je povinna informovat dohledový orgán o změně těch skutečností, které byly obsahem žádosti o povolení

k provozování pojišťovací činnosti, resp. o dalších, vyjmenovaných změnách (§ 10 odst. 8 zákona o pojišťovnictví).

Porušením povinnosti mlčenlivosti není vzájemné informování pojišťoven o zákonem vyjmenovaných skutečnostech (§ 39 odst. 13 zákona o pojišťovnictví).

Speciální adresnou povinností je informační povinnost pojišťovny přebírající pojistný kmen ve vztahu k pojistníkům pojistných smluv, kterých se převod týkal (§ 32 odst. 3 zákona o pojišťovnictví, blíže viz Část III, Kapitola V).

b) Informační povinnosti jiných subjektů

Zákon o pojišťovnictví obsahuje řadu informačních povinností i pro jiné subjekty, než je pojišťovna. Krátkou zmínku o těchto povinnostech třetích subjektů považuji na tomto místě za nezbytnou, protože i když informační povinnosti neplní přímo pojišťovny, týkají se jich bezprostředně.

Obsáhlé informační povinnosti má především **dohledový orgán**. Zákon na několika místech ukládá České národní bance způsob, případně i lhůtu pro informování veřejnosti o dění v pojišťovně nebo na pojistném trhu. Pravidelnou informační povinnost má Česká národní banka o službách v oblasti pojištění (§ 6a, písm. e) zákona o pojišťovnictví).

Jednorázovou informační povinnost má dohledový orgán v případě ukládání některých opatření k odstranění nedostatků a odnětí povolení. Tak například Česká národní banka podává zápis nucené správy do obchodního rejstříku (§ 30 odst. 9 zákona o pojišťovnictví), zveřejňuje rozhodnutí o pozastavení oprávnění k uzavírání smluv a rozšiřování závazků ve Věstníku a Obchodním věstníku (§ 31 odst. 2 zákona o pojišťovnictví) nebo zveřejňuje ve formě úředního sdělení rozhodnutí o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti ve Věstníku a Obchodním věstníku a prostřednictvím sdělovacích prostředků (§ 33 odst. 6 zákona o pojišťovnictví).

Důležitou informační povinností je i povinnost ČNB informovat domovský členský stát, ve kterém pojišťovna provozuje svou činnost, o přijatých opatřeních k odstranění nedostatků (§ 27 odst. 5 zákona o pojišťovnictví).

Zvláštní informační povinnost má i **odpovědný pojistný matematik**. Tato povinnost je podmíněná tím, že:

- se musí jednat o zjištění nedostatků v hospodaření pojišťovny související s výkonem činností odpovědného pojistného matematika podle zákona o pojišťovnictví
- jím navrhovaná opatření nebyla učiněna statutárním orgánem pojišťovny
- vývoj hospodaření pojišťovny ohrožuje splnitelnost jejích závazků (§ 23 odst. 8 zákona o pojišťovnictví).

Informační povinnosti má odpovědný pojistný matematik vůči České národní bance (§ 23 odst. 8 zákona o pojišťovnictví).

Rovněž zvláštní pravidelnou informační povinnost má i **auditor**, který ověřuje účetní závěrku pojišťovny podle zákona č. 254/2000 Sb., o auditorech a o změně zákona č. 165/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Písemnou zprávu předkládá České národní bance do 30-ti dnů ode dne vypracování auditorské zprávy (§ 24 odst. 2 zákona o pojišťovnictví).

VI. II. Informační povinnosti pojišťoven podle zákona o pojistné smlouvě

Zákon o pojistné smlouvě přinesl několik novinek v oblasti informačních povinností pojišťoven. I v těchto případech se jedná o posílení ochrany spotřebitele pojištění.

Zákon o pojistné smlouvě rozdělil informační povinnosti do dvou skupin a to na informační povinnosti před vznikem pojistné smlouvy a v průběhu trvání pojistné smlouvy (Díl druhý Hlavy páté zákona o pojistné smlouvě).

V praxi většinou není problém s plněním informačních povinností v průběhu trvání pojistné smlouvy (§ 67 zákona o pojistné smlouvě). Jelikož se jedná o informace týkající se pojistitele či pojištění (změna adresy pojistitele, stav bonusů atd.), i samotné pojišťovny mají zájem na udržení pojištění a (proto) i na včasném sdělení těchto informací.

U informací poskytovaných před sjednáním pojistné smlouvy (§ 66 zákona o pojistné smlouvě) není praktická stránka plnění této zákonné povinnosti bezproblémová.

Rozsah informačních povinností je poměrně obsáhlý a pojišťovny předmětnou povinnost formalizují tím, že sepisují tištěný dopis obsahující požadované údaje v obecné struktuře, kterou předávají zájemci o pojištění spolu s dalšími smluvními dokumenty, kterých je již tak celá řada. Zájemce o pojištění získá tímto postupem „papír navíc“.

Jsem přesvědčena, že smyslem informačních povinností nebylo zbyrokratizovat sjednávání pojištění, ale poskytnout zájemci o pojištění maximum informací pro rozhodnutí, zda-li uzavřít konkrétní soukromé pojištění či nikoliv. Tím spíše, že se může jednat o pojištění na několik desítek let nebo sloužící ochraně celého jeho majetku. Cíl informačních povinností dokládá i požadavek zákona na oznamování informací jasným a přesným způsobem, písemně a v českém jazyce (§ 65 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě). Proto by zájemce o pojištění měl obdržet informace před uzavřením pojistné smlouvy sice v písemné podobě, ale doprovázené o ústní a kvalifikovaný výklad od pojišťovny, případně jejího zástupce. Jinak řečeno, sdělení kompletních a pravdivých informací o soukromém pojištění by mělo být primární povinností pojišťoven.

Například francouzský dohledový orgán v pojišťovnictví - Autorité de controle des assurances at des mutuelles - uvádí přímo na svých internetových stránkách, jaké informační povinnosti a kdy může zájemce o pojištění vyžadovat (www.ccamip.fr/info/les-droits-et-devoirs-des-assures/0203).

Na druhou stranu, nutno přisvědčit v této souvislosti pravdivosti tvrzení, že i pojišťovna je při uzavírání pojistné smlouvy v „informační asymetrii“ (viz výklad v Části I, Kapitole II).

Tuzemské pojišťovny mají v plnění informačních povinností ještě značné rezervy a to nejen u informací povinných a poskytovaných předepsaným způsobem, ale zejména těch nepovinných. Mám zejména na mysli nejsnadnější formu sdělování informací, kterými jsou bezesporu internetové stránky pojišťovny.

Naprostá většina internetových informací je obchodního charakteru (produkty, formuláře, slevy, soutěže, charitativní akce). Již méně dbají tuzemské pojišťovny na informování o své finanční stabilitě, výsledcích hospodaření nebo akvizičních záměrech (viz například Příloha č. 4). Téměř všechny pojišťovny sice prezentují v elektronické podobě své výsledky hospodaření, nicméně nikoliv zcela aktuálně. Tak

třeba v září 2007 téměř u všech pojišťoven bylo možno dohledat jako nejnovější výsledky hospodaření pouze ty za rok 2005. Ještě horší by byla statistika dílčích, například pololetních výsledků hospodaření, které pojišťovny vesměs nesdělují. Informace o hospodaření v jiných jazycích rovněž nejsou pravidlem.

Obdobně špatně by dopadly pojišťovny i v hodnocení informovanosti ohledně zajistného programu. Ty pojišťovny téměř neuvádějí, přitom je to údaj, který může posouzení jistoty a stability převzatých závazků pojišťovny značně ovlivnit.

Kapitola VII TVORBA A VÝŠE TECHNICKÝCH REZERV

14. května 2004 vešla v účinnost nová vyhláška Ministerstva financí č. 303/2004 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška“). Ta zrušila dosavadní vyhlášku Ministerstva financí č. 75/2000 Sb., kterou se provádí zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 75/2000 Sb.“).

Vyhláška upravuje, mimo jiné, limity jednotlivých položek skladby finančního umístění pojišťovny (§ 4 vyhlášky).

Právě u tvorby technických rezerv (dále i jen „TR“) a skladbě finančního umístění aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy, upravených v zákoně o pojišťovnictví a ve vyhlášce, došlo k jistým změnám a rovněž k vícero výkladům a sporům, jak nové právní předpisy po praktické stránce aplikovat.

Sporné byly především otázky ohledně:

1. povinnosti tvořit tzv. *brutto rezervu*;
2. obsahového výkladu pojmu *pohledávka za zajišťovnamí*.

Dlouhodobější výkladový spor představuje problém týkající se povinnosti tvořit technické rezervy na pasivní soudní spory.

VII. I. K povinnosti tvořit tzv. *brutto rezervu*

Hned na úvod je třeba zdůraznit, že zákon o pojišťovnictví ani vyhláška výrazy *brutto rezerva*, *netto rezerva*, nezná. Nepřesná zkratka *brutto rezerva*, v oboru běžně používána, je vyjádřením povinnosti pojišťovny vytvářet TR s ohledem na celý rozsah své činnosti.

Po nabytí účinnosti euronovely upozorňoval tehdy orgán státního dozoru – Ministerstvo financí – že došlo ke změně v tvorbě TR a to z povinnosti tvořit *netto rezervu* na povinnost tvořit *brutto rezervu*. Požadoval na základě této změny po

pojišťovnách přepracovat a znovu předložit například pravidelné výkazy o tvorbě a výši technických rezerv a skladbě finančního umístění aktiv, jejichž zdrojem jsou TR.

Ministerstvo financí odkazovalo v této souvislosti na novelou změněné ustanovení § 13 odst. 9 zákona o pojišťovnictví. Věta první tohoto ustanovení nově říká, že tuzemská pojišťovna, zajišťovna a pojišťovna z třetího státu je povinna mít technické rezervy vytvořené s ohledem na celý rozsah své činnosti.

Euronovela se dotkla právní úpravy § 13 zákona o pojišťovnictví – Technické rezervy pojišťovny a zajišťovny - dílčím způsobem. Pomineme-li shora uvedenou větu v odstavci 9 a doplnění odstavce 10 (před novelou 9), pak euronovela přinesla pouze několik technických úprav a změnu ohledně provozování pojišťovací činnosti pojišťovnami se sídlem v jiném členském státě a v třetích státech. Obsahově § 13 nedoznal podstatnějších změn.

Legislativci Ministerstva financí měli na problematiku tvorby rezerv již před novelou jasný názor. V publikaci Zákon o pojišťovnictví k výkladu § 13 píše již v roce 2001, že *„technické rezervy je povinna vytvořit v plné výši, tj. bez odpočtu části připadající na zajistitele, pojišťovna (cedent). Zajišťovna (cesionář) je povinna udržovat tyto rezervy ve výši odpovídající jejím závazkům vůči pojišťovně v souladu s uzavřenou zajišťovací smlouvou“⁵⁸*.

Tento výklad původních ustanovení § 13 zákona o pojišťovnictví patrně nezastával celý Úřad státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění, neboť, pominu-li akademické debaty na toto téma, pak v praxi byl akceptován výklad povinnosti tvorby *netto rezervy*.

V době přípravy euronovely i krátce po jejím přijetí nevyvolala předmětná věta § 13 odst. 9 zákona o pojišťovnictví žádnou větší pozornost, tím méně diskusi ohledně *brutto* či *netto rezerv*.

Ani zákon o pojišťovnictví ve znění před euronovelou neobsahoval žádnou výslovnou větu, zda-li se TR tvoří v *brutto* či *netto* výši.

⁵⁸ Píkrýl, V., Čechová, J. Zákon o pojišťovnictví s komentářem. Orac, 2001, s. 45

Zákon o pojišťovnictví, § 13, obsahuje v účinném znění i ve znění před euronovelou odstavec první, který říká, že k plnění závazků z provozované pojišťovací činnosti, které jsou pravděpodobné nebo jisté, ale nejistá je jejich výše nebo okamžik, ke kterému vzniknou, je pojišťovna povinna vytvářet technické rezervy.

Provozovaná pojišťovací činnost podle mne znamená veškerou pojišťovací činnost, kterou pojišťovna provozuje a to bez ohledu na to, jak s převzatým rizikem pojišťovna dále naloží. Jinak to vykládáno být ani nemůže, protože obsah pojmu *pojišťovací činnost*, kterou zákon použil, je vymezen v zákoně o pojišťovnictví v § 2, odst. 1, písm. e) definicí – pojišťovací činností je uzavírání pojistných smluv podle zvláštního právního předpisu a poskytování plnění z pojistných smluv, poskytování asistenčních služeb a zpracování osobních údajů včetně rodných čísel s těmito činnostmi souvisejících. Z definice plyne, že se jedná výhradně o činnosti, které provozuje pojišťovna, nikoliv zajišťovna. Případné cedování rizika je další, následné rozhodnutí pojišťovny a na vztahu k pojištěnému a možnému budoucímu převzatému závazku pojišťovny to nic nemění. Obsahem zajišťovací činnosti jsou jiné činnosti (viz § 2 odst. 1, písm. g) zákona o pojišťovnictví) a je třeba je od pojišťovací činnosti důsledně odlišovat. Zajišťovna do vztahu pojišťovna – pojištěný v případě převzetí rizik vůbec nevstupuje. Z právního hlediska není zajišťovna v žádném vztahu k pojištěnému, i v případě cedování rizika musí pojišťovna sama vůči pojištěnému plně dostát svým závazkům.

Tvorba každé jednotlivé technické rezervy je v zákoně o pojišťovnictví popsána; odpočet podílu zajišťovny není u žádné z nich uveden (viz § 13b-20 zákona o pojišťovnictví).

Obdobný názor na povinnost tvorby *brutto rezervy* je možno najít i v učebnici Finančního práva – „v rámci své základní činnosti, tj. činnosti pojišťovací (eventuelně zajišťovací) však pojišťovny (eventuelně zajišťovny) povinně vytvářejí technické rezervy jako pasivní položku svého účetnictví v předepsané výši odpovídající jejich závazkům z uzavřených pojišťovacích (zajišťovacích) smluv“⁵⁹.

⁵⁹ Bakeš, M. a kol. Finanční právo. 4. aktualizované vydání. Praha : C.H.Beck, 2006, s. 639

VII. II. Pohledávky za zajišťovny jako jedna z položek skladby finančního umístění pojišťovny

Zákon o pojišťovnictví po euronovele říká v ust. § 21a odst. 2 písm. d), že finanční umístění zahrnuje pohledávky za zajišťovny. Nijak blíže tyto pohledávky nekonkretizuje ani nelimituje, nicméně v ustanovení § 21a odst. 7 zákona o pojišťovnictví je zmocňovací ustanovení pro vydání vyhlášky, ve které budou stanoveny limity pro jednotlivé položky finanční skladby, které musí pojišťovna dodržovat. Zákon o pojišťovnictví tedy umožnil upravit ve vyhlášce pouze limity položek skladby finančního umístění.

Nová vyhláška ve svém § 4 odst. 2, písm. d) říká, že finanční umístění zahrnuje pohledávky za zajišťovny až do výše 50% z celkových technických rezerv; tyto pohledávky mohou pojišťovny použít do skladby finančního umístění až po odečtení všech závazků vůči zajišťovny.

Takto stanovený limit u pohledávek za zajišťovny je, dle mého názoru, upraven nad rámec zákonného zmocnění, neboť zákon o pojišťovnictví umožňuje stanovit pouze limity, nikoliv blíže konkretizovat položku finančního umístění, kterou již jednou stanovil zákon. Konkretizace pohledávky nepovažuji za „limitaci“.

Zákon o pojišťovnictví ve shora citovaném ustanovení stanovil bez dalšího, že jednou z položek skladby finančního umístění jsou pohledávky za zajišťovny. Vyhláška tím, že stanovila bližší konkretizaci těchto pohledávek jako pohledávek tzv. čistých, po odpočtu všech závazků pojišťovny vůči zajišťovně, omezila rozsah položky stanovené zákonem, aniž k tomu měla zmocnění. Že tak stanovila skrytě v limitech skladby nic nemění na tom, že omezila použití celé pohledávky, jak stanovil zákon.

K výkladu pojmu *pohledávky za zajišťovny*

Pojišťovny původně vykládaly tento pojem pouze v rovině účetních splatných pohledávek a závazků. Pohledávky za zajišťovny by tak tvořily pouze splatné provize zajistného a splatný podíl zajišťovny na vyplaceném pojistném plnění,

závazek pojišťoven pak zajistné. Pokud by se dávaly proti sobě pouze tyto položky, u kterých je závazek pojišťoven zpravidla vždy mnohem vyšší, nemohly by pojišťovny do skladby finančního umístění zahrnout pohledávky za zajišťovny téměř vůbec.

Pohledávkou za zajišťovny je však i podíl zajišťoven na budoucím pojistném plnění. Při absenci zákonné definice pohledávky už soudní teorie i praxe dostatečně odůvodnila, že pohledávkou se rozumí i to, co vznikne teprve v budoucnu, je-li možno tuto pohledávku na základě nějaké právní skutečnosti zjistit a vyčíslit⁶⁰.

Mám zato, že právní skutečností, na základě které je možno stanovit podíl zajišťovny na pojistném plnění, je zajišťovací smlouva, kde je tento podíl stanoven.

I v době před euronovelou se v účetnictví pojišťovny vyčísloval podíl zajišťovny na škodách. Tento podíl je tedy taktéž pohledávkou pojišťovny.

PRAKTICKÝ VÝPOČET REZERV

Většina pojišťoven, resp. všechny pojišťovny, se při výkladu zákona přiklonily k výkladu ve prospěch „brutto rezervy“, kterou je možno kalkulovat takto:

Proti sobě se dají položky G2 rozvahy „Závazky z operací zajištění“ a E2 „Pohledávky z operací zajištění“. Odečte se vyšší částka od nižší. Pokud je pohledávka za zajišťovny vyšší než závazek, výsledné číslo se přičte k položce C „Technické rezervy – podíl zajišťovny“. Pokud je závazek pojišťovny vyšší než pohledávka, odečte se tento výsledek od podílu zajišťoven. Pro umístění se použije takto upravený podíl zajišťoven a tím se případně vyhová vyhláše, která umožňuje umístit TR do „čisté“ pohledávky, po odečtení závazků pojišťovny vůči zajišťovnám.

Dále je potřeba akceptovat výši 50% podílu pohledávky na tzv. *brutto rezervách* (v praxi bude tento podíl spíše nižší).

VII. III. Povinnost tvorby technické rezervy na pasivní soudní spory

Pojišťovny vytváří v souladu se zákonem o pojišťovnictví mimo jiné technické rezervy:

⁶⁰ Švestka, J. Občanský zákoník s komentářem. Praha : C.H. Beck, 2006, s. 133

- z pojistných událostí, které v běžném účetním období vznikly, ale nebyly v tomto období hlášeny (*IBNR-Incurred But Not Reported*),
 - z pojistných událostí v běžném účetním období vzniklých, hlášených, ale v tomto období nezlikvidovaných (*RBNS - Reported But Not Settled*),
- (výše uvedené technické rezervy se někdy uvádějí společně jako *IBNS - Incurred But Not Settled* - tj.rezerva na vzniklé, ale dosud nevyřízené pojistné události).

Podle výkladu ČNB, Odboru dohledu, Sekce regulace a dohledu nad pojišťovnami, pojišťovna má povinnost tvořit technickou rezervu na pasivní soudní spory jako rezervu na soudní spory v daném pojistném období vzniklé, hlášené, ale nezlikvidované – rezerva RBNS – podle § 15 odst. 1, písm. a) zákona o pojišťovnictví.

Dohledový orgán požaduje od pojišťoven, aby tato technická rezerva byla součtem jednotlivých rezerv na pasivní soudní spory.

Pasivním soudním sporem, na který se vztahují pravidla tvorby technických rezerv, jak je požaduje ČNB, definují pojišťovny ve svých metodikách většinou jako spor, který:

- je projednáváný v občanském soudním (zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „o.s.ř.“) popřípadě rozhodčím řízením (zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a výkonu rozhodčích nálezů, ve znění pozdějších předpisů),
- pojišťovna je v žalobě označena jako osoba pasivně legitimována (bez ohledu na prokázání této skutečnosti v době podání žaloby) a to jako žalovaný (samostatně nebo společně a nerozdílně zavázaná osoba) nebo vedlejší účastník ve sporu (§ 93 o.s.ř.),
- žalobní návrh se týká sporu o pojistné plnění sjednané pojistnou smlouvou nebo sporu o jednání, jehož náhrada škody by mohla být plněna ze sjednané pojistné smlouvy (např. §§ 420, 420a občanského zákoníku, § 43 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů),
- k datu podání žalobního návrhu k soudu není žalovaný nárok promlčen (§ 104 občanského zákoníku, § 8 zákona o pojistné smlouvě).

Zákon o pojišťovnictví rezervu na pasivní soudní spory nezná, nijak ji nedefinuje ani nestanoví bližší podmínky tvorby.

Zákon o pojišťovnictví v § 15 odst. 1, písm. a) říká, že technickou rezervu je třeba tvořit v případech škod hlášených, ale v tomto období *nezlikvidovaných*. Co je likvidací pojistné události rovněž stanoví zákon o pojišťovnictví a to v úvodních definičních ustanoveních. Podle § 2, odst. 1, písm. s) je likvidací pojistné události soubor činností spojených s vyřizováním pojistné události, který začíná zahájením šetření nutného ke zjištění povinnosti pojišťovny plnit a rozsahu této povinnosti a končí stanovením výše pojistného plnění. Tímto ustanovením je přesně dán konec likvidačního řízení, kam logicky patří i stanovení pojistného plnění v rozsahu nula, resp. odmítnutí pojistného plnění. Zákon o pojišťovnictví podle mého názoru povinnost tvořit technickou rezervu na pasivní soudní spory pojišťovnám neukládá.

Připouštím, že je možno tvořit k pasivním soudním sporům účetní rezervu (nikoliv technickou podle zákona o pojišťovnictví) ve výši, v jaké pojišťovna předpokládá neúspěch v soudním řízení podle § 26 odst. 3 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.

VII. IV. Povinnost tvorby technické rezervy na pasivní soudní spory do doby promlčení nároku

Některé pojišťovny zastávají názor, že je třeba tvořit technickou rezervu na pasivní soudní spory bez ohledu na to, zda-li byl či nebyl vznesen žalobní nárok (resp. bez ohledu na to, zda-li se o něm pojišťovna dozvěděla či nikoliv) a technickou rezervu na pasivní soudní spor je třeba tvořit vždy při odmítnutí pojistného plnění, a to do doby promlčení nároku.

Tento názor zastávají především větší a finančně silnější pojišťovny.

Pojišťovny odmítají pojistné plnění povětšinou ze dvou důvodů:

- pro nedoložení vzneseného nároku,
- pro nelikviditu vzneseného nároku.

Pro nedoložení vzneseného nároku pojišťovny odmítají plnit v případech, kdy pojištěný ohlásil škodní událost, následně již neprokázal její vznik nebo výši relevantními důkazy, a to i přes výzvy pojišťovny. V tomto případě se škoda uzavírá

bez výplaty pojistného plnění jako tzv. **nedoložená**. Kdykoliv do skončení promlčecí lhůty ale může pojištěný důkazy předložit, plnění požadovat, a pojišťovna je povinna likvidovat, a případně plnit.

Druhým případem jsou ohlášení škodních událostí, které jsou řádně doloženy, avšak pojistné plnění nemůže být vyplaceno pro nesplnění smluvených pojistných podmínek, škoda tzv. **nelikvidní**.

Jedná se o případy, kdy nastalý skutek není kryt uzavřenou pojistnou smlouvou, kdy škodní událost není současně pojistnou událostí.

Některé pojišťovny se tedy domnívají, že i tyto nároky – škody nedoložené a nelikvidní – podléhají povinnosti tvorby technické rezervy. Tvrdí, že pojištěný může až do promlčení vznesený nárok kdykoliv doložit důkazy, nebo může mít on a později i soud odlišný právní názor na likviditu škody.

Domnívám se, že povinnost tvorby technické rezervy po dobu promlčení jde nad rámec povinnosti uložených zákonem o pojišťovnictví. Zákon v úpravě RBNS nepodmiňuje její tvorbu existencí vzneseného nároku, ale *nezlikvidováním škody* (§ 15 odst. 1 zákona o pojišťovnictví). Přitom, jak bylo argumentováno výše, likvidací škody je úsek zákonem přesně definovaný a končí určením výše plnění (tedy i nulového).

Kapitola VIII

SOLVENCY II

O Solvency II je možno bez rozpaků prohlásit, že se jedná o revoluční změnu na evropském pojistném trhu. Pro pojišťovny a zajišťovny snad nebylo v poslední době jiné tak významně diskutované novinky, jakou je Solvency II.

V textu této práce budu i nadále používat anglickou mutaci tohoto termínu. To proto, že originál slova se vžil do povědomí odborné veřejnosti natolik, že se téměř přestal používat jeho český ekvivalent. Svým způsobem i tento formální znak vypovídá o důležitosti obsahu pojmu – je to institut nadnárodní a používaný tak často, že překladu není zapotřebí.

Tomu samozřejmě odpovídá i důležitost příprav na jeho zavedení. V poslední době snad neproběhla jediná významnější evropská či nadnárodní konference, která by tento institut, byť jen v souvisejících rovinách, nezmínila. Změny, které tento institut přinese, jsou skutečně značné a zasluhují si ze strany pojišťoven a zajišťoven náležitou pozornost.

Proto, i když se nejedná o téma ryze právní, pominout tak významný institut v této práci není možné. Tím spíše, že pojišťovnictví považují za činnost natolik vnitřně provázanou, že je někdy velmi obtížné vyčlenit z něj jeden obor a přitom zachovat potřebnou odbornou úroveň. Se Solvency II to samozřejmě není jinak.

Již samotná specifikace tohoto pojmu je natolik mnohvrstevnatá, že bych si v žádném případě netroufala ji nijak přesně definovat, když tak – alespoň pokud můžu sama posoudit z nastudovaných pramenů – nečiní ani žádný odborník. Snad nejvýstižnější definici, kterou jsem četla, byla ta, která popisuje Solvency II jako „both a concept and a process“ (je současně pojetím i procesem⁶¹).

Důvodů pro zavedení Solvency II je několik. Jsou to zejména slabé stránky současného systému solventnosti, který nevykazuje dostatečnou citlivost vůči existujícím a možným rizikům a který může omezit řádné fungování jednotného trhu. V zásadě je obezřetnostní dozor obecně považován za nutný.

⁶¹ www.solvency-2.com/news/whatissolvency2.phd.

Jak píše v návrhu příslušné směrnice Evropská komise, pojišťovny a zajišťovny musejí splňovat jisté požadavky na solventnost, aby mohly zajistit plnění svých závazků vůči pojistníkům. Současná pravidla pro solventnost jsou již zastaralá a nejsou dostatečně rizikově citlivá (Commission of the European Communities, Proposal for a Directive of the EP and of the council on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance, SOLVENCY II, 2007/0143(COD), 10th July 2007, s. 2).

Systém Solvency II bude některé složky vnitřních procesů nově nastavovat, jiné se budou pouze prohlubovat (blíže viz názor F. Lustmanové⁶²).

Smyslem Solvency II je především:

- zlepšit ochranu pojistníků;
- prohloubit evropskou integraci;
- zlepšit konkurenceschopnost;
- zlepšit a zjednodušit právní úpravu.

Solvency II je nejenom jakýsi údaj nebo jedno číslo, jedná se o proces, který zahrnuje snad všechny složky činnosti pojišťoven (a zajišťoven). Nebude proto ani pro pojišťovny jednoduché přijmout tento institut „ze dne na den“, ale budou muset projít poměrně složitým obdobím optimalizace celé řady požadavků a postupů tak, aby zejména pro vlastní potřebu a potřebu garance svých závazků, všechny požadavky splnily. Jak správně píše Š. Onder, Solvency II bude vyžadovat po pojišťovnách čas a zkušenosti⁶³. Sama dodávám, že v začátcích i zvýšené náklady na implementaci všech potřebných procesů. Někteří autoři se rovněž domnívají, že větší pojišťovny, nebo pojišťovny ve skupině, budou celý proces zavedení Solvency II zvládat lépe, protože budou moci těžit ze vzájemné diversifikace rizik⁶⁴.

Solvency II se tak bude dotýkat takových činností pojišťoven jako je vnitřní kontrolní systém a corporate governance.

Až teprve zákon o pojišťovnictví přinesl institut vnitřního kontrolního systému. Ač na první pohled a přečtení by se mohlo zdát, že je to pouhá „legislativní teorie“, zakrátko se ukázalo, že nikoliv, že se jedná o požadavek s konkrétními a měřitelnými výstupy (blíže viz výklad v Části II, Kapitola III).

⁶² Lustman, F. SOLVABILITÉ II: Un vecteur de changement pour l'Europe de l'assurance. Échanges, 2007, N 240, s. 28-30

⁶³ Onder, Š. Architektura Solvency II. KPMG, 2006, s. 17

⁶⁴ Chappellier, S. French are learning to love Solvency II. Insurance Day, 2007, October 23, s. 14

Zákon o pojišťovnictví již nyní zná i pojem solventnost (někdy se jí také říká Solvency I). Jedná se o schopnost pojišťovny trvale zabezpečit vlastními zdroji úhradu závazků z pojišťovací činnosti (§ 2 odst. 1, písm. i) zákona o pojišťovnictví).

Pojišťovna je povinna po celou dobu své činnosti mít vlastní zdroje nejméně ve výši požadované míry solventnosti. Tou se rozumí výše vlastních zdrojů vypočítaná způsobem, který stanoví Česká národní banka vyhláškou (§ 22 odst. 1 zákona o pojišťovnictví).

Pojišťovny vykazují disponibilní a požadovanou míru solventnosti. Disponibilní míra solventnosti je hodnota vlastních zdrojů pojišťovny. Pojišťovna ji určuje ze splaceného základního kapitálu, rezervních fondů, přenosů zisků a ztrát, jiných položek a fondu na budoucí příděly v životním pojištění (§ 6 odst. 2 vyhlášky). Požadovanou míru solventnosti pojišťovna počítá zvlášť pro životní a zvlášť pro neživotní pojištění.

Solvency I však není schopna postihnout a kvantifikovat některé složky rizika, se kterými pojišťovny reálně pracují. Zjistilo se, že existují jakési „šedé zóny“, které jsou Solvency I nepostižitelné a které mohou být zdrojem nepředpokládaných rizik pro pojišťovnu. Potřeba sledování a ocenění maxima rizikových oblastí souvisí se složitostí procesů jak vnitřních (řízení podniku, kontrola dat, sdílení informací, kvalifikace zaměstnanců, ICT), tak i vnějších až globálních (pohyby na burze, přírodní katastrofy, globální finance atd.). Rovněž tak je třeba zdůraznit, že identifikace a kvantifikace rizik se netýká pouze pojišťoven, ale že se týká všech finančních institucí. I legislativní pozornost se ubírá nikoliv pouze směrem k pojišťovnám, ale i k bankám a ostatním finančním společnostem.

Solvency II bude pro pojišťovny a zajišťovny upravená Směrnicí Evropského parlamentu a Rady. Tento předpis je nyní v procesu schvalování a mohl by nabýt účinnosti někdy k roku 2009. Tím bude odstartován i tzv. Lamfalussyho proces, který bude mít celkem čtyři etapy (grafické znázornění viz Příloha č. 5).

Z různých charakteristik Solvency II, které se objevují, považuji za důležité ty, které hovoří o tom, že se jedná o institut systematický, vnitřně provázaný a komplexní, který identifikuje a kvantifikuje rizika. *„Jeho cílem je zajistit stejnou ochranu pojistníkům ve všech členských státech. Bere v úvahu jak současný vývoj*

✓ *pojišťovnictví, risk management, finanční techniky, vnitřní finanční výkaznictví i pravidla obezřetnosti*⁶⁵.

Až doposud byla pozornost právní úpravy týkající se řízení rizik směřována pouze na ta rizika, která jsou přesně definovaná a následně určeným postupem oceňována.

Po novu bude mít Solvency II vlastní kvalitativní i kvantitativní požadavky na měření a řízení rizik. Výsledkem bude reálné ocenění aktiv a pasiv pojišťovny.

Solvency II bude veškerá měřitelná rizika pojišťovny postihovat a oceňovat. Nikoliv tedy pouze riziko pojistné, ale i například úvěrové, tržní, operační apod. Každé z těchto rizik bude rovněž jinou formou kvantifikované.

K tomu bude pojišťovna muset vybudovat bezproblémové informační toky o veškeré své činnosti, tyto toky pak bude muset důkladně a pravidelně vyhodnocovat a řídit.

Celý obsah Solvency II stojí na třech tzv. Pilířích, což jsou vzájemně se doplňující složky fungování pojišťovny. Prvním pilířem by měla být samotná rizika, jejich identifikace a kvantifikace (Pilíř kvantitativní). Sem budou patřit například technické rezervy, kapitálové požadavky nebo investiční politika pojišťovny. Kapitálové požadavky by měly být přímo vázány na riziko nesolventnosti pojišťovny.

Ve druhé skupině by měl být kvalitní dozor těchto činností, míněno interní dozor, kvalitní corporate governance nebo-li interní rating (Pilíř kvalitativní).

Tyto Pilíře by měl doplňovat třetí, kterým je právní a tržní disciplína pojišťovny jako finanční instituce (Pilíř informační).

Speciální pravidla budou platit pro technické rezervy. Jejich postačitelnost ve vztahu k reálným potřebám pojišťovny nemusí být skutečná a proto bude muset pojišťovna i za pomoci účetních nástrojů jejich postačitelnost testovat a jejich výši určovat s přihlédnutím k dostatečné míře opatrnosti.

Solvency II by měla být přínosem pro všechny účastníky pojištění. Pojistitelé budou mít možnost řádně řídit rizika, dohledové orgány zase budou moci činit včasné a účinné opatření, pojistníkům bude garantována vyšší úroveň ochrany na trhu s pojištěním.

⁶⁵ European Insurance News, June 21st, 2006, <http://ec.europa.eu/internal>

ČÁST III

Kapitola I

DOHLED V POJIŠŤOVNICTVÍ

Na úvod je třeba se zmínit o velmi důležité změně ve fungování dohledu v pojišťovnictví v ČR, ke které došlo s účinností od 1. 4. 2006.

Státní dozor v pojišťovnictví, nebo-li přesně podle nové právní úpravy, dohled v pojišťovnictví, přestalo vykonávat Ministerstvo financí, Úřad státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění. Nově působnost a pravomoci přešly na Českou národní banku. Stalo se tak přijetím zákona č. 57/2006 Sb., o změně zákonů v souvislosti se sjednocením dohledu nad finančním trhem.

Jde o zcela zásadní novinku, která nemá v polistopadové éře českého pojišťovnictví obdoby.

Integrace dozoru se chystala několik let (první záměr schválila vláda Usnesením vlády č. 452 ze dne 12. května 2004). Smyslem bylo především sjednotit několik orgánů, které dozorovaly finanční instituce v ČR. Kromě již zmiňovaného Úřadu státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění (který, jak plyne z názvu, kontroloval ještě penzijní fondy), tu působila Česká národní banka pro dozor nad bankami, Úřad pro dohled nad družstevními záložnami pro spořitelní a úvěrní družstva a Komise pro cenné papíry pro kapitálový trh.

Vláda ČR svým Usnesením č. 555 ze dne 9. 6. 1999 uložila ministru financí personálně i materiálně zabezpečit výkon státního dozoru v pojišťovnictví, a to po kritice Evropské komise, které se nelíbilo personální obsazení i nedostatečná organizace státního dozoru.

Sám Úřad státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění se domníval, že *do roku 2000 omezené možnosti ministerstva neumožňovaly zabezpečení plnění úkolů v potřebném rozsahu a kvalitě*⁶⁶.

Evropská legislativa žádný předpis týkající se uspořádání dozorové činnosti nemá. Praxe států Evropské unie je různá, buď se jedná o *unifikovaný, sjednocený dozor* nebo o tzv. *sektorový dozor*. Výhody či nevýhody má každý ze dvou možných systémů, a rozhodnutí spíše záleží na tradici a institucionálních specifikách jednotlivých zemí.

Tak například sjednocený dozor užívá Dánsko, Belgie, Rakousko, Německo, Švédsko, Velká Británie. Země jako Řecko, Španělsko, Portugalsko, Francie, Lucembursko zase používají sektorový dozor.

Hlavní argumenty pro sjednocení dozoru v České republice byly zejména:

- přehlednost systému dozoru
- omezení překrývání dozoru nebo naopak existence sektoru bez přímého dozoru
- efektivnější monitoring
- uplatňování rovných požadavků
- snížení nákladů díky sdílené infrastruktuře (z *Důvodové zprávy k návrhu zákona*⁶⁷).

Jedním z dalších argumentů bylo, že *„rostoucí provázanost činností institucí nabízejících služby na relativně malém pojistném trhu v ČR a jeho vývoj, zejména v posledních letech, nevyžadují dozor rozdělený podle sektorového uspořádání, který se více-méně v našich podmínkách neosvědčil, ale vyžaduje integrovaný dozor nad celým finančním trhem*⁶⁸.

Další otázkou samozřejmě je, zda-li byla Česká národní banka zvolena pro výkon sjednoceného dohledu jako vhodný (nejvhodnější) kandidát z těch orgánů a institucí, které se nabízely. Námětů bylo několik, od ponechání dohledu nad pojišťovnami na

⁶⁶ Pfikryl, V., Čechová, J. Zákon o pojišťovnictví s komentářem. Orac, 2001, s. 23

⁶⁷ Důvodová zpráva k návrhu zákona a o změně zákonů v souvislosti se sjednocením dohledu nad finančním trhem. PSP, tisk 997/0

⁶⁸ Schulz, P. Připravuje se reforma dozoru nad finančním trhem. Právo a podnikání, 2003, č. 10, s. 13

Ministerstvu financí, přes přenesení působnosti na Českou národní banku, až po vytvoření samostatné instituce.

I v zemích Evropské unie najdeme různé přístupy, avšak model výkonu dohledu jakousi „zvláštní“ institucí převládá.

Ve většině zemí je regulační a dohledová činnost rozdělena mezi některé ministerstvo a specializovaný úřad.

Z ministerstev bývá nejčastěji voleno Ministerstvo financí (např. v Rakousku, Estonsku, Spolkové republice Německo, Maďarsku, Lucembursku, Maltě, Polsku, Švédsku), několik zemí má regulační činnost v pojišťovnictví i v působnosti jiného ministerstva (např. ve Finsku na Ministerstvu sociálních věcí a zdraví).

Dohledová činnost nad pojišťovnami bývá často svěřena do působnosti zvláštní instituce, která vykonává dohled i nad jinými subjekty finančního trhu (např. BaFin ve Spolkové republice Německo), nebo úřadu mající v působnosti pouze pojišťovny (jako např. v Lucembursku – Insurance Commission nebo ve Slovinsku Insurance Supervision Agency).

Dohledová činnosti nad pojišťovnami prováděná ústřední bankou státu, jak ji v současné době má legislativně upravenou Česká republika, existuje například v Holandsku. I tam dohled vykonává De Nederlandsche Bank jako ústřední banka státu.

Úvaha o vhodnosti výběru České národní banky jako orgánu dohledu má nejen systémový, ale i obsahový, kvalitativní rozměr.

Hlavním úkolem ČNB je péče o cenovou stabilitu (§ 2 odst. 1 zákona o ČNB). ČNB je ale hlavně institucí zvláštního postavení a se zvláštními vazbami na jiné orgány a instituce. Pokud ministerstvo (nebo úřad vytvořený v rámci jeho organizační struktury) je součástí moci výkonné s více či méně existující vazbou na volební cyklus a vládní politiku obecně, ČNB je nezávislou institucí svého druhu. Podle § 9 odst. 1 zákona o ČNB nesmí ČNB přijímat ani vyžadovat pokyny od prezidenta, Parlamentu, vlády, správních úřadů ani od jiného subjektu. Výkon dohledové činnosti nad pojišťovnictvím by tedy měl být do budoucna nezávislý a bez vlivu moci výkonné. Zda to bylo úplně vhodné řešení, ukáže až budoucnost.

Nicméně vztah pojišťovna – orgán dohledu je determinován i dalšími legislativními novinkami, které do efektivity dohledu v pojišťovnictví jistě zasáhnou (viz níže).

Pojem *dohled* upravuje § 2 odst. 1), písmena aa) zákona o pojišťovnictví, který říká, že je to rozhodování a kontrolní činnost, činnost s tím související a soubor nástrojů určený k jeho výkonu. Tato definice koresponduje s teoretickým vymezením podstaty dohledové činnosti, srovnej například názor, že „*státní dozor je pozorováním chování dozorujícímu orgánu nepodřízených subjektů a toto jejich chování je porovnáváno s chováním žádoucím*“⁶⁹.

Zákonná definice podle mého názoru zdůrazňuje dohledovou funkci. Nesouhlasím proto s názorem, že *úkolem dozoru je rovněž zabezpečit, aby na pojistném trhu byla široká škála produktů, o které je zájem*⁷⁰. To je dle mého názoru čistě otázkou tržního prostředí, nabídky a poptávky a tedy soukromoprávních regulačních mechanismů.

Změna v chápání výkonu dohledu se projevuje i v tom, že „*v popředí mezinárodních diskusí již není bezpečnost zákazníka nebo jednotlivé pojišťovny, ale zajištění a stabilita finančních institucí*“⁷¹.

Profilace dohledu jako nástroje veřejnoprávní kontroly je vidět i z toho, že do pozadí ustoupila ingerence státu do samotného pojistného kontraktu tím, že všeobecné pojistné podmínky pojišťovny již orgán dohledu předem nekontroluje a nelicencuje, jak to bylo v minulosti (právní úprava platná do 31. 3. 2000).

Podle Důvodové zprávy k návrhu zákona o pojišťovnictví základním dlouhodobým cílem výkonu státního dozoru v pojišťovnictví je účinný dohled státu nad touto činností při zachování komerční svobody a neomezování působení konkurenčních mechanismů⁷². Nebo-li parafrázováním slov jiného autora, „*nalezení správné rovnováhy mezi robustnou regulací a provozní flexibilitou*“⁷³.

⁶⁹ Bakeš, M. a kol. Finanční právo. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha : C.H.BECK, 1995, s. 32

⁷⁰ Ducháčková, E. Principy pojištění a pojišťovnictví. Praha : Ekopress, 2003, s. 155

⁷¹ Knauth, K.W., Schubert, T. Challenges for the insurance supervision from the product authorisation to the enterprise risk management. Pojistné rozpravy, 2006, č. 19, s. 45

⁷² Důvodová zpráva k návrhu zákona o pojišťovnictví. Obecná část. PSP, tisk 269

⁷³ Jones, R., Upton, T. Insurance Regulation in The Midst Of a Global Revolution. Global Reinsurance Highlights. Standard & Poor's, 2007, s. 45-46

S počátkem roku 2006 se změnila dva velmi významné zákony, které do značné míry ovlivňují vztah mezi dohledem v pojišťovnictví a pojišťovnou, a to:

- byl zrušen zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád), ve znění pozdějších předpisů a nahrazen zcela novým zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Správní řád“)
- byl změněn zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o státní kontrole“) a to zákonem č. 501/2004 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím správního řádu, ve znění pozdějších předpisů.

Přijetí nového Správního řádu je zcela jistě dobrým legislativním počinem. Správní řád platný do 31. 12. 2005 byl starým zákonem, přijatým ještě v roce 1967 a přes několik novelizací to nebyl moderní správní kodex, který by odpovídal požadavkům na současnou státní správu a rychlé správní řízení. Zejména evropská legislativa byla o poznání dál. Tzv. evropské správní právo není uceleně upraveno v jednom dokumentu, ale představuje spletitou síť zvláštních předpisů, doplněné o kvalitní právo Rady Evropy. Za páteř evropského správního práva je považována Rezoluce Výboru ministrů Rady Evropy (77) 31 o ochraně jednotlivce v souvislosti s rozhodnutím správních orgánů. Správní řád je v souladu s citovaným dokumentem, který byl při jeho přípravě využit.

Obecně tedy je přijetí Správního řádu pozitivní legislativní změnou.

V této práci se nezaměřím na všechny změny, které přinesl Správní řád, neboť z hlediska zvoleného tématu této práce to není potřebné a ani možné. Jelikož se v této části své práce chci zaměřit na vztah mezi orgánem dohledu a pojišťovnou, popíšu v této kapitole změny v právní úpravě týkající se státní kontroly a možných důsledků, které ze státní kontroly mohou plynout.

Za jednu z největších změn v zákoně o státní kontrole považuji pasáž týkající se řízení o námitkách kontrolovaných osob, upravenou jak před poslední novelou, tak i po ní, v § 18.

Novela zákona o státní kontrole zachovala možnost podat proti kontrolnímu protokolu námitky, nicméně podle novely se námitky podávají vedoucímu kontrolního orgánu, nikoliv kontrolnímu pracovníku. Tato relativně technická změna má své velké

praktické dopady, neboť se zmenšil počet procesních možností, jak odporovat závěrům kontrolního protokolu.

Podle zrušené právní úpravy o námitkách rozhodl kontrolní pracovník a rozhodnutí o námitkách doručil pojišťovně. Pojišťovna měla možnost se odvolat ještě jednou, tentokrát proti rozhodnutí o námitkách a to ve lhůtě 15 dnů ode dne doručení rozhodnutí o námitkách k vedoucímu kontrolního orgánu (§ 18 odst. 2 tehdy platného zákona o státní kontrole).

Vedoucí kontrolního orgánu mohl rozhodnutí zrušit a nechat věc došetřit, pokud vyplynula v řízení potřeba takového došetření (§ 18 odst. 3 zákona o státní kontrole). Rozhodnutí vedoucího kontrolního orgánu bylo konečné, bez možnosti odvolání. V rámci zákona o státní kontrole nebylo možno podat více opravných prostředků (§ 18 odst. 5).

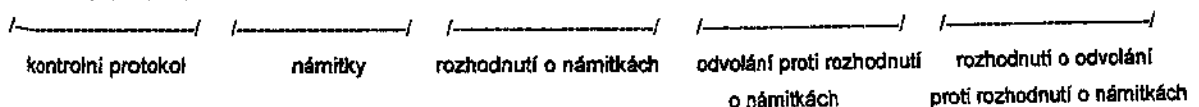
Nynější úprava je pro pojišťovnu méně výhodná, i když je pravdou, že procesní vyřizování námitek bude zřejmě rychlejší.

Jelikož se námitky vůči kontrolnímu protokolu nepodávají kontrolnímu pracovníku, ale přímo vedoucímu kontrolního orgánu, odpadá v řízení jedno rozhodnutí a jedno odvolání vůči němu a sice rozhodnutí o námitkách kontrolního pracovníka a odvolání proti rozhodnutí kontrolního pracovníka o námitkách.

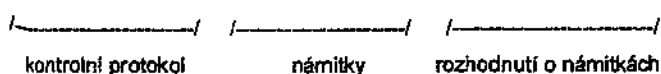
Podle nové právní úpravy o námitkách proti rozhodnutí vedoucího kontrolního orgánu se nelze odvolat a rozhodnutí je konečné (§ 18 odst. 2 a 3 zákona o státní kontrole).

Grafické vyjádření původní a současné procesní úpravy podle zákona o státní kontrole lze zobrazit následovně:

Stav do 31. 12. 2005



Stav od 1. 1. 2006



Změny nastaly i v sankcích za zjištěné nedostatky v činnosti pojišťovny při státní kontrole.

V předchozí úpravě nemohlo být řízení o nápravných opatřeních uvedených v zákoně o pojišťovnictví, v § 27 a násl., zahájeno, pokud nebylo ukončeno řízení o námitkách vůči kontrolnímu protokolu způsobem shora uvedeným. To trvalo nezdědka i několik měsíců či let (!) a orgán dohledu v pojišťovnictví pravomocně uložil nápravné opatření za pochybení zjištěné při státní kontrole v minulosti za dlouhou dobu. Dnes je procesní situace jiná.

Dohledový orgán může hned po ukončení státní kontroly postupovat dvojím způsobem:

a) podle zákona o státní kontrole

Česká národní banka může zahájit správní řízení o uložení sankce související s nedostatkem zjištěným při státní kontrole a to bezprostředně po podání námitek a aniž by tyto námitky byly projednány. Stihne-li tak správní orgán učinit ve lhůtě 3 měsíců ode dne podání námitek, projednání námitek a rozhodnutí se vyřídí v rámci zahájeného správního řízení (§ 18 odst. 4 zákona o státní kontrole). Kontrolní orgán má dokonce i tu možnost, že pokud zahájil správní řízení jiný orgán, než orgán kontroly, může přenést rozhodnutí o námitkách na ten orgán, který zahájil řízení (a tím pádem ten, který neprováděl státní kontrolu). O námitkách tak bude rozhodovat jiný orgán !

Pro pojišťovnu je takováto procesní situace velmi nebezpečná, protože kontrolní závěry, které považuje za vadné, jsou podkladem pro zahájení řízení, i když ještě nebylo zjištěno, nakolik jsou námitky pojišťovny vůči kontrolním zjištěním relevantní (srovnej názor, že „základní povinnost dozorcích orgánů spočívá ve zjištění skutečného stavu věci a v zajištění potřebných pokladů k jeho prokázání“⁷⁴). Rovněž komunikace s orgánem, který neprováděl kontrolu, pouze rozhoduje o sankcích, může být těžší a pro pojišťovnu méně výhodná.

⁷⁴ Hendrych, D. Správní právo. Obecná část. Praha : C.H.BECK/SEVT, 1994, s. 110

Nevýhodou je rovněž to, že proti těmto shora uvedeným správním procesním rozhodnutím není opravný prostředek přípustný (§ 18 odst. 4 zákona o státní kontrole).

b) podle Správního řádu

Správní řád zavedl absolutní novinku, kterou účastníci správního řízení doposud neznali a sice tzv. *příkaz* (§ 150 Správního řádu).

Příkaz je obdobou platebního rozkazu, jak ho známe z občanského soudního řízení, upraveného v § 172 a násl. o.s.ř.. Je vyřízením věci ve zkrácené, jednodušší podobě. Smysl *příkazu* dobře definovala i Důvodová zpráva k návrhu zákona správní řád – cílem je odformalizovat správní řízení a vydat rozhodnutí na základě spisu, ve zkráceném řízení, který je osvědčeným institutem působícím již v trestním řízení, finančním a občanském právu⁷⁵.

Příkaz jako forma uložení nápravných opatření je vhodná zejména po provedené státní kontrole. Zmiňuje to doslovně § 150 odst. 2 Správního řádu když říká, že v řízení o vydání příkazu může být jediným podkladem kontrolní protokol.

Podmínkou je, aby kontrolní protokol měl pravomocně vyřízeny námitky, které vnesla pojišťovna, a to v rámci ustanovení zvláštního právního předpisu, tedy právě zákona o státní kontrole. Nebezpečím tohoto ustanovení je to, že příkaz může být hned prvním úkonem v řízení (§ 150 odst. 1 Správního řádu) tj. může být vydán bez resp. namísto oznámení o zahájení řízení (Díl První Správního řádu).

Pojišťovna se tak může hned z doručeného příkazu dozvědět sankci, která jí byla po provedené státní kontrole uložena, a to bez toho, že by bylo předtím formálně zahájeno správní řízení podle obecných ustanovení Správního řádu. Tato procesní novinka tedy bude klást velké nároky na pojišťovnu, jak z hlediska rychlosti jednání, tak i pečlivosti při námítkování kontrolního protokolu a odporování příkazu.

⁷⁵ Důvodová zpráva k návrhu zákona správní řád. PSP, tisk 201/0

Kapitola II

SYSTEMATIKA OPATŘENÍ K ODSTRANĚNÍ NEDOSTATKŮ

Zákon o pojišťovnictví zavedl poměrně velké množství speciálních nápravných opatření, které předchází zákon č. 185/1991 Sb., neznal. Rozšířením pravomocí v této oblasti se nepochybně zvýraznilo postavení orgánu dohledu i posílila jistota spotřebitele.

Nápravná opatření mají charakter individuálních právních aktů a jsou výsledkem procesu aplikace práva⁷⁶.

Tzv. reorganizační opatření zná i unijní legislativa a specifikuje je jako opatření v podobě určité intervence správních nebo soudních orgánů, jejichž účelem je uchovat nebo obnovit zdravou finanční situaci pojišťovny a která mají vliv na již existující práva třetích osob, než je samotná pojišťovna (článek 2 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/17/ES ze dne 19. března 2001 o reorganizaci a likvidaci pojišťoven).

Všechna opatření k odstranění nedostatků, začleněna do zákona o pojišťovnictví, harmonizují s Doporučením Výboru ministrů Rady Evropy č. (91) 1 o správních sankcích. Mezi zásady požadované tímto Doporučením patří zejména zásada legality, zamezení dvojího trestání, přiměřené rychlosti řízení, právní jistoty a zásada, že důkazní břemeno nese stát.

Zákon o pojišťovnictví rozlišuje několik kategorií nápravných opatření:

- 1) Předběžná opatření
- 2) Nucené změny jako doprovodná opatření k jinému opatření
- 3) Opatření k odstranění nedostatků a odnětí povolení.

⁷⁶ Gerloch, A. Teorie práva. 3. rozšířené vydání. Pízeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2004, s. 163

Oproti jiným zákonům regulujícím poskytování finančních služeb (například zákon o bankách nebo zákon č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem) jsou sankční opatření upravena v zákoně o pojišťovnictví mnohovrstevná a méně přehledná.

II. I. Předběžná opatření

Zákon o pojišťovnictví hovoří, že kromě případů, kdy lze uložit předběžné opatření podle správního řádu, je Česká národní banka oprávněna při výkonu dohledu podle tohoto zákona uložit předběžné opatření také tehdy.... (§ 34 odst. 1).

Z použité dikce tedy plyne, že dohledový orgán může uložit předběžné opatření jak podle Správního řádu, tak podle zákona o pojišťovnictví.

Doslovné znění by mohlo svádět k výkladu, že shodné jsou pouze předpoklady pro uložení předběžného opatření (kromě případů, kdy nelze uložit předběžné opatření). Zda-li musí dohledový orgán použít druh sankce stanovený v zákoně o pojišťovnictví jako ve zvláštním právním předpise, či zda může použít jakoukoliv obecnou sankci v rámci vymezení Správním řádem, je sporné. Osobně se domnívám, že úmyslem zákonodárce bylo postavit vedle sebe jak zákon o pojišťovnictví, tak i Správní řád, a to jak v předpokladech pro stanovení předběžných opatření, tak i v druhu sankce. Změna zákona o pojišťovnictví ve smyslu jednoznačnější úpravy by ale byla žádoucí.

Výčet sankcí, které může dohledový orgán použít jako předběžné opatření je taxativní a není možno tento katalog rozšiřovat, měnit či doplňovat (v § 34 odst. 1 zákona o pojišťovnictví).

I když by se toto tvrzení mohlo zdát jako nepochybné, přesto již došlo ze strany dohledového orgán k nesprávné aplikaci a pochybení.

V případě uložení předběžného opatření vůči tuzemské pojišťovně zavedl dohledový orgán tzv. předběžnou nucenou správu, tedy předběžné opatření v zákoně o pojišťovnictví nevyjmenované a jako institut, který zákon o pojišťovnictví nezná.

Předběžný nucený správce plnil všechna práva a povinnosti řádného nuceného správce (§ 30 zákona o pojišťovnictví) – dlužno dodat, že tyto pravomoci jsou velmi rozsáhlé – ačkoliv předpoklady, za kterých byl předběžný nucený správce ustanoven,

byly vztaženy k předpokladům předběžného opatření stanovené v § 34 zákona o pojišťovnictví.

V této věci rozhodoval i Nejvyšší správní soud a judikoval, že „výrok rozhodnutí o předběžném opatření ukládající povinnost strpět činnost nuceného správce, který je odvozen z obecné úpravy (§ 43 odst. 1 písm. a) správního řádu), je nezákonný. Zákon o pojišťovnictví upřesňuje ve svém § 34 odst. 1, písm. a) až c) s ohledem na specifika oboru pojišťovnictví konkrétní povinnosti, které je možno uložit pojišťovně předběžným opatřením, kromě případů, kdy lze předběžné opatření uložit na základě správního řádu. Konkrétním vymezením dalších povinností, které je možno uložit pojišťovně předběžným opatřením, zákonodárce do jisté míry deklaroval i mez takovýchto povinností. Protože institut nucené správy je kvalitativně větším zásahem do práv a povinností pojišťovny než kterákoliv z povinností konkretizovaných v § 34 odst. 1 písm. a) až c) zákona o pojišťovnictví, je nutno za použití logického výkladu dojít k závěru, že zákonodárce neměl v úmyslu umožnit ustanovení jakési „předběžné“ nucené správy“ (Sb.NSS 2006, 8: 732).

Dohledový orgán uznal své pochybení v rámci tzv. autoremedury a mimosoudně vyplatil pojišťovně náhradu škody ve smyslu zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem a o změně zákona ČNR č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o odpovědnosti za škodu při výkonu veřejné moci“). Škoda byla tvořena nikoliv pouze požitky předběžného nuceného správce, které hradila pojišťovna, ale i další finančně vyčíslitelné újmy, které tím pojišťovně vznikly.

V předpokladech pro uložení předběžného opatření není výkladový problém – je možno ho uložit, pokud jsou ohrožena práva osob, které nejsou účastníky správního řízení nebo pokud by výkon konečného rozhodnutí byl zmařen či vážně ohrožen.

Sporné může být pouze to, zda-li - při poměrně vágní zákonné formulaci – jsou splněny předpoklady *ohrožení práv* či jejich *zmaření*.

Z dikce § 34 odst. 1 zákona o pojišťovnictví plyne, že předběžné opatření se ukládá, pokud již bylo zahájeno, nebo se chystá zahájení správního řízení a v něm vydání opatření k nápravě (viz formulaceje to třeba k zajištění zájmů osob, které nejsou účastníky správního řízení... avýkon konečného rozhodnutí byl zmařen...).

V tomto směru se ale do jisté míry stírá rozdíl mezi předběžným opatřením a nařízenými změnami uloženými v rámci opatření k nápravě (§ 27 odst. 1 zákona o pojišťovnictví), viz výklad níže.

Zákon o pojišťovnictví tady prostřednictvím veřejnoprávní normy brání práva těch subjektů, které nejsou účastníky řízení, jak ukládá § 6 zákona o pojišťovnictví. Fakt, že ani zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád), ve znění pozdějších předpisů, platný do 31. 12. 2005, neznal pojem *dotčené osoby* (§ 27 odst. 2 Správního řádu) představující účastníka řízení, který není stranou řízení, byla i jedním z motivů pro změnu zákona (viz komentář v Důvodové zprávě⁷⁷).

Zákon o pojišťovnictví umožňuje uložit předběžná opatření, která jsou identická s některými opatřeními k nápravě uloženými jako konečné sankce pojišťovny v provedeném správním řízení. Konkrétně umožňuje:

- neuzavírat pojistné smlouvy a nerozšiřovat převzaté závazky – toto předběžné opatření je identické s opatřením k nápravě podle ust. § 31 odst. 1 zákona o pojišťovnictví
- nepostupovat podle rozhodnutí představenstva, valné hromady nebo členské schůze – toto předběžné opatření částečně koresponduje s důsledky zavedení nucené správy v pojišťovně (§ 30 odst. 5 zákona o pojišťovnictví).

Předběžná opatření nejsou přezkoumatelná soudem v rámci soudního řízení správního, jelikož se jedná o rozhodnutí předběžné povahy (§ 70 písm. b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů), rovněž srovnaj rozhodnutí Nejvyššího správního soudu Sb. NSS 2005, 1: 4).

II. II. Změny uložené v rámci opatření k odstranění nedostatků

Tyto změny jako speciální a doprovodné opatření k nápravě jsou upraveny v § 27 odst. 1 zákona o pojišťovnictví.

V některých případech se předpoklady pro uložení takovéto sankce mohou krýt s předpoklady pro uložení předběžného opatření.

⁷⁷ Důvodová zpráva k návrhu zákona správní řád. PSP, tisk 201/0

Nařízené změny ukládá dohledový orgán jako součást opatření k odstranění nedostatků. Znamená to, že kromě uložení samotného opatření k nápravě může požadovat i provedení změny. Z povahy věci plyne, že tak může učinit jako opatření v rámci konečného rozhodnutí o odstranění nedostatků.

Jak bylo psáno shora, i předběžné opatření je vydáváno až poté, co bylo zahájeno správní řízení o odstranění nedostatků nebo se zahájení takového řízení bezprostředně chystá; rozdíl mezi oběma instituty je v tom, že u nařízených změn lze takto rozhodnout až jako součást vydaného rozhodnutí, kdežto předběžné opatření lze uložit již v době před ukončením správního řízení a vydáním rozhodnutí, a to právě s ohledem na předběžné zajištění práv.

V Důvodové zprávě k zákonu o pojišťovnictví se píše k odůvodnění smyslu těchto opatření, že podle dosavadní právní úpravy nemělo Ministerstvo financí odpovídající nástroje k rychlému a účinnému zásahu, který by vedl k ozdravení finanční situace a uvedení její činnosti do souladu s právními předpisy. Proto byla opatření zkonkretizována v závislosti na zjištěných nedostatcích a zejména na stupni ohrožení schopnosti pojišťoven dostát svým závazkům⁷⁸.

Obsahem změny uložené v rámci opatření k odstranění nedostatků je provedení změny v osobě prokuristy, člena představenstva, dozorčí rady nebo kontrolní komise, pověřeného zástupce pojišťovny nebo fyzické osoby, která má účast na řízení pojišťovny (§ 27 odst. 1, písm. a) – e) zákona o pojišťovnictví).

Všechny tyto nařízené změny mají společný cíl – ukončit působení takové fyzické osoby v orgánech pojišťovny, která nezaručuje požadavek potřebné profesionality a plnění povinností podle zákona o pojišťovnictví. Tedy nejen osoby v postavení členů statutárních či obdobných orgánů, ale i osoby s účastí na řízení pojišťovny (tato funkce se objevila ve výčtu nařízených změn až po euronovele), jelikož by bylo možno obejít zákon o pojišťovnictví vyměněním pozice kontroverzní osoby z člena statutárního orgánu do jiné, zákonem nevyjmenované, přesto řídicí funkce.

Maltský zákon o pojišťovnictví přímo vyjmenovává, že mezi povinnosti osob v řídicím postavení patří i povinnosti činěné v zájmu pojistníků a potenciálních pojistníků (Article 5, Insurance Business Act, Supplement tal-Gazzetta-tal-Gvern ta Malta, L.N. 41 of 2007).

⁷⁸ Důvodová zpráva k zákonu o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech a o změně živnostenského zákona. PSP, tisk 306/0

II. III. Opatření k odstranění nedostatků

Zákon o pojišťovnictví nemá žádné třídění opatření k odstranění nedostatků, nicméně při pozorném čtení předpokladů při uložení těchto opatření zjistíme, že je můžeme rozdělit do tří skupin:

- a) obecná opatření k odstranění nedostatků (§ 27 odst. 1 zákona o pojišťovnictví)
- b) zvýšení a snížení základního kapitálu (§ 27 odst. 2 zákona o pojišťovnictví)
- c) taxativní opatření k nápravě při nedostacích v hospodaření pojišťovny (§ 27 odst. 3 zákona o pojišťovnictví).

Například slovenský zákon o pojišťovnictví takovéto rozdělení nemá. Zákon stanoví pouze předpoklady pro uložení sankce (závažnost, délka trvání, rozsah, následky a povaha zjištěných nedostatků), po jejich naplnění může dohledový orgán uložit kteroukoliv z vyjmenovaných sankcí. Mezi ty, které český zákon o pojišťovnictví nezná, patří například uložení povinnosti předkládat výkazy, hlášení a zprávy, ukončit nepovolenou činnost a opravit účetní evidenci (§ 49 odst. 1 zákona č. 95/2002 Z.z., o poisťovníctve, v znení neskorších predpisov).

Obdobnou takto specifikovanou povinnost může pojišťovně uložit i polský zákon o pojišťovnictví. Ten stanoví, že orgán dohledu může nařídit pojišťovně periodické poskytování dat, které sám specifikuje (Article 207, par. 2 Act of 22 May 2003 on insurance activity).

Jiné dělení sankcí za porušení zákona o pojišťovnictví má i portugalská zákon. Ten sankce rozděluje do dvou skupin – na trestné činy (!) a správní delikty (Article 202, 203 Decree – Law no 94-B/98 of 17 April).

Ad 1 – Obecná opatření k odstranění nedostatků

Zákon o pojišťovnictví pouze stanoví, že Česká národní banka uloží opatření k odstranění zjištěných nedostatků, pokud zjistí porušení povinností stanovených zákonem (§ 27 odst. 1).

Z formulace zákona plyne, že k uložení opatření k nápravě je třeba porušit zákon o pojišťovnictví; tedy že porušení jiných právních předpisů, které jsou rovněž předmětem kontrolní činnosti (viz § 26 odst. 1, písm. a) zákona o pojišťovnictví –

předmětem kontrolní činnosti je dodržování tohoto zákona a ustanovení zvláštních právních předpisů), nepodléhá uložení opatření k nápravě podle § 27 odst. 1 zákona o pojišťovnictví.

Neméně důležité je, že zákon o pojišťovnictví neukládá konkrétní výčet sankcí, které lze uložit, ani je blíže nespecifikuje; znamená to, že je na dohledovém orgánu, aby uložil přiměřenou a vhodnou sankci dle vlastního uvážení. Sankce má nejen za cíl přimět potrestaný subjekt k zachování etického způsobu podnikání, ale i k dodržování možného porušování pravidel hospodářské soutěže⁷⁹.

Ad 2 – Zvýšení a snížení základního kapitálu

Zákon o pojišťovnictví stanoví přesně, kdy lze požadovat doplnění rezervního fondu, kdy snížení a kdy zvýšení základního kapitálu.

Za připomenutí stojí pouze fakt, že při ztrátovém hospodaření může dohledový orgán uložit snížení základního kapitálu pouze o částku, která odpovídá této ztrátě. Znamená to, že dohledový orgán nemůže požadovat jiné (vyšší, nižší) snížení základního kapitálu, než je objem ztráty.

Ad 3 – Taxativní výčet u nedostatků v hospodaření

Zákon o pojišťovnictví v tomto případě taxativně vypočítává možná nápravná opatření (celkem 5). Jejich uložení je podmíněno zjištěním nedostatků v hospodaření pojišťovny. Zákon pak dále specifikuje u jednotlivých nápravných opatření bližší podmínky uložení každého z nich.

Obecná opatření k odstranění nedostatků, ale i předběžná opatření, mohou být uložena jako povinnost neuzavírat určité typy smluv, nenakládat s určitými aktivy nebo nečinit určité právní úkony. Rovněž jedno z konkrétních opatření k nápravě – neuzavírat pojistné smlouvy a nerozšiřovat závazky již převzaté podle § 31 zákona o pojišťovnictví - znamená pro pojišťovnu zákaz činit určité právní úkony.

⁷⁹ Škopová, V., Klopal, J. Pojištění a pojišťovnictví. 2. díl. Praha : Mirage, 1991, s. 37

Pro spotřebitele pojištění, ale rovněž i pro jiné smluvní partnery, je důležité posoudit, zda-li takovýto právní úkon, učiněný přes zákaz či předchozí souhlas dohledového orgánu, je platný z pohledu soukromoprávních předpisů či nikoliv.

V praxi se někdy stane, že pojišťovna, vědomě či nevědomě, nějaký právní úkon, který podléhá zakazu či předchozímu schválení ČNB, učiní.

Domnívám se, že takovéto právní úkony jsou platné i přesto, že byly učiněny přes zákaz orgánu dohledu.

Platnost či neplatnost právních úkonů řeší v oblasti soukromého práva občanský zákoník, §§ 37-40. Souhlas dohledového orgánu mezi vyjmenované důvody neplatnosti právního úkonu nepatří, a to ani v obecnější formulaci.

Myslím, že tento závěr je spravedlivý i vůči smluvním partnerům. Předběžná opatření ani opatření k nápravě (nebo ne ty, které představují zákaz činit právní úkony) se nezapisují do obchodního rejstříku. Smluvní strany se tedy nemají z čeho dozvědět, že pojišťovna nemůže předmětný právní úkon učinit, pokud ji tak nesdělí samotná pojišťovna. Evropská legislativa ukládá zveřejnění uložených reorganizačních opatření v domovské zemi způsobem obvyklým i v Úředním věstníku Evropských společenství (viz článek 6 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/17/ES ze dne 19. března 2001 o reorganizaci a likvidaci pojišťoven).

Sjednání takového právního úkonu pojišťovnou bude mít rozhodně dopad na následné rozhodnutí dohledového orgánu o dalších opatřeních k nápravě, tedy bude to mít veřejnoprávní dopad ve vztahu k pojišťovně. Účastníků právních úkonů se toto porušení uloženého opatření týkat nebude, právní úkon bude platný, případné závazky soudně vymahatelné a případně vynutitelné.

Kapitola III

ZVÝŠENÍ A SNÍŽENÍ ZÁKLADNÍHO KAPITÁLU POJIŠTOVNY

V rámci uložení tzv. opatření k odstranění nedostatků (§ 27 a násl. zákona o pojišťovnictví) může dohledový orgán uložit pojišťovně snížit nebo zvýšit základní kapitál. Každé z těchto dvou opatření má své vlastní předpoklady a nelze je měnit či kombinovat.

Předně, zákon o pojišťovnictví v § 27 odst. 2 říká, že Česká národní banka může rozhodnout, aby pojišťovna nebo zajišťovna přednostně použila zisk po zdanění k doplnění rezervního fondu nebo ke zvýšení základního kapitálu nebo aby snížila svůj základní kapitál o částku odpovídající ztrátě po jejím zúčtování s rezervními a dalšími fondy za předpokladu, že ztráta přesahuje 20% jejího základního kapitálu.

Z dikce zákona o pojišťovnictví jasně plyne, že ČNB je oprávněna nařídit pojišťovně zvýšení základního kapitálu pouze v případě *ziskového* hospodaření (v tomto případě se ke zvýšení základního kapitálu použije zisk po zdanění). Naopak, v případě *ztráty*, pokud je její podíl vyšší než 20% základního kapitálu, může dohledový orgán nařídit pouze jeho *snížení*.

Dohledový orgán může nařídit snížení základního kapitálu o částku, která je přesně specifikována zákonem, a to jako částka odpovídající ztrátě po jejím zúčtování s rezervními fondy (§ 27 odst. 2 zákona o pojišťovnictví). Znamená to, že dohledový orgán nemůže svévolně zvolit vyšší snížení základního kapitálu a to ani tak, aby snížený základní kapitál vykazoval na jednu akcii celé číslo (jmenovitou hodnotu jedné akcie bez desetinných míst).

Slovenský zákon o poisťovníctve nestanoví vůbec kvantitativní předpoklady pro snížení základního kapitálu. Obecně stanoví, že je možné uložit zúčtování ztrát se základním kapitálem po jeho zúčtování s nerozděleným ziskem minulých let a zákonnými fondy tvořenými ze zisku (§ 49 odst. 1, písm. I) zákona č. 95/2002 Z. z., o poisťovníctve, v znení neskorších predpisov).

Výklad pojmu ztráta

Zákon o pojišťovnictví hovoří o možnosti snížit základní kapitál o částku odpovídající ztrátě po jejím zúčtování s rezervními a dalšími fondy za předpokladu, že ztráta přesahuje 20% základního kapitálu (§ 27 odst. 2 zákona o pojišťovnictví).

Zákon ve svých úvodních výkladových ustanoveních neupravuje pojem *ztráta* a nečiní tak ani na jiných místech zákona.

Jako výkladovou pomůcku lze použít jednak podzákoné právní předpisy, jednak zákonné předpisy související, především obchodní zákoník a zák. č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.

Pojem *ztráta* je používán hned v několika prováděcích právních předpisech, přičemž vždy se tento pojem spojuje s jedním účetním obdobím. Tak je tomu např. ve sdělení č. 328/51 193/2001 Ministerstva financí k jiným dokladům o činnosti pojišťoven a zajišťoven nebo sdělení č. 328/94 037/2001 Ministerstva financí k jiným dokladům o činnosti pojišťoven a zajišťoven, jejichž obsah a formu vyhláshuje Ministerstvo financí.

Naproti tomu pokud se v právních předpisech hovoří o tzv. *kumulované ztrátě*, je používán termín *nehrazená ztráta minulých let*. Tak je tomu např. v již zrušené vyhlášce Ministerstva financí č. 75/2000 Sb., § 5 písm. k), event. v příloze č. 4 této vyhlášky.

Jiné právní předpisy používají termín *ztráta* také pouze ve vztahu k jednomu účetnímu období. Kupříkladu v obchodním zákoníku v §§ 82, 192 odst. 1, 198, v zákoně č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, v §§ 7 odst. 4, 18 odst. 1, písm. b), 25 odst. 2.

Hovoří-li tyto předpisy o celkové ztrátě společnosti, pak používají shodného termínu jako právní předpisy týkající se pojištění, tedy *ztráta minulých let* (srovnej např. § 178 odst. 6 obchodního zákoníku), či termín *celková ztráta společnosti* (například § 193 obchodního zákoníku).

Myslím si, že pokud právní předpisy používají pro dva různé termíny dvou různých pojmů, pak se musí shodně používat ve všech případech. Tím spíše, že pojmy užívané v prováděcích právních předpisech stanovoval přímo dohledový orgán.

Mám tedy za to, že pojem *ztráta* je nutno rozlišovat od pojmu *kumulovaná ztráta* a pro účely snížení základního kapitálu používat právě pouze pojem *ztráta* ve významu uvedeném shora. Ačkoliv jak dohledový orgán, tak i soud používají výraz *ztráta* jak ve významu *ztráta* jednoho účetního období, tak i *celková ztráta*. Městský soud rozhodnutím č.j. 11 Ca 134/2003 ze dne 26. února 2004 o žalobě proti rozhodnutí Ministra financí judikoval, že „dle názoru soudu *ztrátou podle ustanovení § 27 odst. 2 zákona o pojišťovnictví se rozumí jakákoliv ztráta tzv. ztráta bez zřetele na to, zda se jedná o ztrátu za jedno účetní období, či o tzv. kumulovanou ztrátu*“.

Kombinace případů dobrovolného a nařízeného snížení základního kapitálu

V praxi může nastat případ (a již i nastal), že snížit základní kapitál bude chtít jak sama pojišťovna (dobrovolné snížení základního kapitálu), tak současně i dohledový orgán (nucené snížení základního kapitálu).

Obě rozhodnutí mají jiné předpoklady i jiný procesní postup a proto – ačkoliv směřují ke stejnému cíli – nebude pro pojišťovnu totožné, v jakém režimu základní kapitál snižuje.

Správní řízení zahájené správním orgánem z vlastního podnětu týkající se snížení základního kapitálu a žádost pojišťovny o vydání předchozího souhlasu s dobrovolným snížením základního kapitálu jsou dvě samostatná řízení.

Pokud správní řízení zahájené z podnětu dohledového orgánu podle § 27 odst. 2 zákona o pojišťovnictví je jednostrannou reakcí orgánu dohledu na skutkový stav v pojišťovně a patří mezi opatření k odstranění nedostatků (§ 27 zákona o pojišťovnictví), kterým dohledový orgán uplatňuje svou pravomoc, žádost o vydání předchozího souhlasu podle § 9 odst. 7 zákona o pojišťovnictví je dobrovolným a jednostranným úkonem společnosti, která se rozhodla snížit základní kapitál.

§ 27 zákona o pojišťovnictví připouští nucené snížení základního kapitálu pouze při splnění předpokladů stanovených zákonem (ztráta ve výši minimálně 20 % na základním kapitálu).

§ 9 odst. 7 zákona o pojišťovnictví připouští snížení základního kapitálu bez splnění jakýchkoliv jiných předpokladů (tedy i v případech, kdy ke ztrátám vůbec nedošlo), pokud navrhovaná výše sníženého základního kapitálu splní podmínku minimální výše základního kapitálu podle provozovaných pojistných odvětví uvedených v § 9 odst. 1 zákona o pojišťovnictví.

Jiné je i postavení orgánu dohledu v obou řízeních; pokud nucené snížení základního kapitálu zahajuje ČNB a vydává v něm rozhodnutí, které je vykonatelné a nesplnění kterého podléhá sankcím, dobrovolné snížení základního kapitálu zahajuje účastník řízení, a pravomoc a působnost orgánu dohledu se omezuje pouze na vydání předchozího souhlasu.

Podle mého názoru, pokud bylo jedno z řízení zahájeno přede dnem zahájení druhého správního řízení, může být o něm rozhodnuto bez přerušení řízení; řízení nejsou ani podmíněna předběžnou otázkou spočívající v rozhodnutí dřívějšího podání.

Správní řád nikde nestanoví, že řízení zahájené později se přerušuje do doby vydání rozhodnutí dříve zahájeného (není otázkou předběžnou). Naopak stanoví, že v řízení je potřeba zkoumat skutečnosti důležité pro rozhodnutí (§ 50 odst. 3 Správního řádu) a že je potřeba tak činit včas a v zákonem stanovených lhůtách (§ 71 Správního řádu).

Při kumulaci dobrovolného a nařízeného snížení základního kapitálu však soud upřednostnil snížení nařízené, a to i přesto, že bylo zahájeno později s odůvodněním, že „soud nepovažuje okolnost, že lhůta k vydání rozhodnutí o žádosti o udělení předchozího souhlasu ke snížení základního kapitálu byla prodloužena z důvodu vyčkání pravomocného ukončení řízení o nuceném snížení základního kapitálu, za vadu řízení, která by mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí ve věci samé“ (rozhodnutí Městského soudu v Praze č.j. 6 Ca 188/2003 ze dne 7. června 2005).

Kapitola IV NUCENÁ SPRÁVA

Nucená správa je jedním ze specifických opatření k odstranění nedostatků, které může zavést dohledový orgán. Je upravený v § 30 zákona o pojišťovnictví.

Tento druh sankčního opatření je poměrně novým právním institutem na českém pojistném trhu, zavedl ho zákon o pojišťovnictví až s účinností ode dne 1. dubna 2000. Předchozí zákon upravující podnikání a státní regulaci na trhu s pojištěním tento typ sankčního opatření neznal.

S tím souvisí i skutečnost, že na území České republiky nemáme se zavedením nucené správy v pojišťovně velké zkušenosti. V jednom případě dokonce skončila nucená správa rozhodnutím dohledového orgánu o jejím zrušení, obnovení řádné pojišťovací činnosti v pojišťovně a převzetím řízení pojišťovny vlastními orgány navolenými akcionáři.

Nucená správa je velkým zásahem do činnosti pojišťovny, jelikož se pravomoc dohledového orgánu projevuje na její činnosti bezprostředně. Nucený správce není zaměstnanec dohledového orgánu, vztah mezi jednáním nuceného správce a názorem dohledového orgánu je ale přímější. Paralyzována jsou zejména práva akcionářů, proto i zavedení nucené správy musí být náležitě posouzeno a odůvodněno. Tak judikuje i Evropský soud pro lidská práva: *„Pokud je někdo vlastníkem akcií o určité jmenovité hodnotě, nese toto jeho postavení určité riziko spočívající v omezení a zasahování do vlastnického práva. Opatření, která k tomuto stavu směřují, však musí vést ke spravedlivé rovnováze mezi požadavky obecného zájmu a imperativy na ochranu základních práv jednotlivce. Musí tedy existovat rozumný vztah proporcionality mezi použitými prostředky a sledovaným účelem“* (rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Mellachen a spol. 1989, A-169).

Podmínky zavedení nucené správy

Jelikož je rozhodnutí o zavedení nucené správy vážným omezením akcionářských oprávnění i omezením autonomie pojišťovny samotné, zavádí se v případech závažného porušení zákona o pojišťovnictví.

Zákon uvádí několik taxativních důvodů pro zavedení nucené správy. Jedná se o:

- neplnění uložených povinností
- zkreslování výsledků hospodaření
- ohrožení splnitelnosti závazků vyplývajících z uzavřených pojistných a zajišťovacích smluv
- skutečnost, že předchozí opatření a sankce nesjednaly nápravu
- výši garančního fondu pod zákonnou hranicí (§ 30 odst. 1 zákona o pojišťovnictví).

Výše uvedený výčet je možno v zásadě rozdělit do dvou skupin:

- a) buď se jedná o porušení zákona finanční povahy (zejména pokud se jedná o porušení povinnosti tvořit v zákonné výši garanční fond a povinnosti splnitelnosti závazků vůči pojištěným a zajišťovněm – v tomto ohledu by se měla projevit zejména zásada uvedená v § 6 odst. 1 zákona o pojišťovnictví o tom, že dohled je vykonáván zejména v zájmu ochrany spotřebitele). Pro posílení ochrany spotřebitele má zákon o pojišťovnictví mnoho ustanovení s cílem zajistit řádné a včasné splnění závazků pojišťovny a profesionální výkon dohledové činnosti,
- b) nebo se jedná o opakovaná porušení zákona, které se orgán dohledu pokoušel řešit jiným (mírnějším) způsobem, avšak bez výsledku; do této skupiny předpokladů bude zejména patřit neplnění opatření uložených orgánem dohledu nebo pokud tato opatření a sankce nevedly k nápravě. Z povahy porušení zákona o pojišťovnictví je zřejmé, že zavedení nucené správy předchází jiná sankční, resp. nápravná opatření a že se nucená správa nezavádí jako první nápravné opatření v pořadí. Tady by se měla projevit zásada, že dohledový orgán volí prostředky přiměřené povaze porušení zákona a míře následků, a nejprve mírnější formou sjednává nápravu

v činnosti pojišťovny. Současně to znamená, že zavedení nucené správy by nemělo být pro pojišťovnu překvapivým opatřením k nápravě, ale výsledkem dlouhodobější snahy kontrolního orgánu o obnovení řádného chodu pojišťovny prostřednictvím dřívějších rozhodnutí uložených v řádném správním řízení.

Rozhodnutí o zavedení nucené správy je přezkoumatelné. Příslušným orgánem k projednání žaloby a vydání rozhodnutí o této žalobě proti rozhodnutí o zavedení nucené správy, včetně jmenování nuceného správce, je soud ve správním soudnictví (viz rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, Sb. NSS 2005, 3: 251).

Příslušná legislativa upravující soudní přezkum byla přijata i na základě kritiky právních teoretiků i nadnárodních soudů, například Evropského soudu pro lidská práva ve věci Kreditní a průmyslová banka proti České republice ze dne 21. října 2003 „...soud konstatuje, že část stížností banky týkající se neoprávněného zasahování do jejího práva na pokojné užívání majetku podle článku 1 Protokolu č. 1 se v zásadě zakládá na určitém nedostatku procesní ochrany.....“.

Osoba nuceného správce

Nuceným správcem je osoba, která je zapsaná v seznamu nucených správců vedeném dohledovým orgánem. Znamená to, že nuceným správcem nemůže být jmenována osoba, která by věcně sice splňovala podmínky kladené na nuceného správce, ale nebyla by na uvedeném seznamu.

Nucený správce musí, kromě obecných podmínek jako je způsobilost k právním úkonům či bezúhonnost, splňovat především podmínku kvalifikace. Zákon o pojišťovnictví ani prováděcí předpis přesně nestanoví, jakou kvalifikaci či praxi má mít osoba zapsaná na seznamu. Z povahy činností, které nucený správce po dobu trvání nucené správy vykonává, je zřejmé, že by se mělo jednat o vzdělání právní či ekonomické povahy.

Jelikož ustanovení zákona o pojišťovnictví pojednávající o správcích se vztahují i na jeho zástupce (§ 30 odst. 2 zákona o pojišťovnictví), i tento zástupce nuceného správce musí být osoba zapsaná na seznamu správců.

Zákon o pojišťovnictví rovněž vymezuje jakýsi „střet zájmů“, na který je kontrolní orgán povinen brát zřetel při ad hoc jmenování. Jedná se o nemožnost jmenování

osob, které byly jakkoliv spjaty s činností pojišťovny, u které se nucená správa zavádí, ať už konkrétně ve funkcích přesně definovaných, to u auditora a odpovědného pojistného matematika, nebo u jiné osoby, která by svým předchozím vztahem k pojišťovně nezajišťovala řádný výkon nucené správy. Tady se bude zejména jednat o osoby, které se podílely na řízení pojišťovny či plnění takových úkolů, které souvisí s porušením zákona o pojišťovnictví či zavedením nucené správy (§ 30 odst. 4 zákona o pojišťovnictví).

Nucená správa jako specifický výkon dohledu

Euronovelou bylo s účinností ode dne 31. 3. 2004 v rámci úpravy nucené správy do zákona včleněno ustanovení, že činnost nuceného správce je delegovaným výkonem státní správy (§ 30 odst. 4).

Toto, na první pohled logické ustanovení, je však v textu velmi důležité, protože se tím upřesňuje pozice a postavení nuceného správce.

Delegovaný výkon státní správy znamená, že obsah vykonávané činnosti není provozován státním orgánem, ale třetí osobou, kterou státní orgán k tomu vybral. Úkony nuceného správce budou mít autoritu státního orgánu.

Z některých ustanovení zákona o pojišťovnictví ovšem plyne, že nucený správce nemá stejné postavení, jaké má ve vztahu k pojišťovně státní orgán.

Tak například zákon o pojišťovnictví stanoví (§ 30 odst. 4), že náklady spojené s výkonem nucené správy jsou hrazeny z majetku pojišťovny (nebo zajišťovny) a že dohledový orgán rozhodne i o výši odměny, která náleží nucenému správci za výkon funkce nuceného správce (§ 30 odst. 4). Znamená to, že i když je činnost nuceného správce delegovaným výkonem státní správy, není tento výkon poskytován ve vztahu k pojišťovně bezplatně ani není jinak zpoplatněn.

Charakter nucené správy jako delegovaný výkon státní správy potvrdil opakovaně i Ústavní soud. Sice se jednalo o nucenou správu zavedenou v bance, ale právní větu Ústavního soudu lze vztáhnout i na pojišťovny. Znaky delegovaného výkonu státní správy vidí soud jednak v tom, že nucený správce je zaměstnancem České národní banky (u pojišťovny být nemusí), ale i v tom, že o věcech v působnosti valné hromady rozhoduje s předchozím souhlasem České národní banky (IV ÚS 324/97 nebo I ÚS 161/97).

Rovněž vztah mezi nuceným správcem a pojišťovnou není vztahem státního orgánu a účastníka řízení a nevztahuje se na něj Správní řád. Naopak, jelikož nucený správce nejedná za pojišťovnu ale jejím jménem, jedná ve vztahu k pojišťovně mimo Správní řád a ve vztahu k třetím osobám jeho jednání pojišťovnu přímo zavazuje.

Jednání nuceného správce jako delegovaný výkon státní správy má význam i při posuzování jeho odpovědnosti za škodu.

Dokud v zákoně o pojišťovnictví nebyla právní úprava týkající se charakteru výkonu nucené správy, nastával výkladový problém, podle jakých ustanovení zákona je možno posuzovat případnou odpovědnost nuceného správce vůči pojišťovně za pochybení způsobená při výkonu funkce.

Z nabízených možností bylo složité uplatnit kteroukoliv. Zejména bylo možno uvažovat o :

- odpovědnosti statutárního orgánu podle ust. § 194 obchodního zákoníku;
- odpovědnosti zaměstnance podle pracovněprávních předpisů;
- odpovědnosti podle obecných ustanovení o odpovědnosti za škodu podle občanského zákoníku;
- odpovědnosti státu za škodu způsobenou při výkonu státní správy.

Odpovědnost podle § 194 obchodního zákoníku je těžko aplikovatelná. Toto ustanovení hovoří pouze o odpovědnosti statutárního orgánu, kterým je ve smyslu ust. § 194 odst. 5 obchodního zákoníku u akciové společnosti pouze představenstvo (stejně i u družstva, § 243 odst. 8 obchodního zákoníku).

Odpovědnost podle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů, rovněž nelze aplikovat, neboť vztah mezi pojišťovnou a nuceným správcem není vztahem pracovněprávním ani obdobným a nucený správce neplní pracovní úkoly (§ 250 a násl.).

Odpovědnost podle obecných ustanovení občanského zákoníku se nedá použít především s ohledem na to, že nucený správce postupuje ve většině případů v souladu s rozhodnutím orgánu dohledu (§ 30 odst. 8 zákona o pojišťovnictví) a v některých věcech rovněž pouze s jeho předchozím souhlasem (§ 30 odst. 7 zákona

o pojišťovnictví). Nevystupuje ani jako smluvní partner pojišťovny v občanskoprávních vztazích.

Složitě aplikovatelná byla i úprava zákona o odpovědnosti za škodu při výkonu veřejné moci.

Nucený správce by mohl jednat ve vztahu k pojišťovně jako úřední osoba ve smyslu ust. § 3 tohoto zákona. Za nesprávný úřední postup se považuje i porušení povinnosti učinit úkon (§ 13 odst. 1). Porušením povinností by pak mohlo být neplnění povinností stanovených zákonem, včetně povinností představenstva, tedy i obchodního vedení společnosti. Nicméně zákon měl s největší pravděpodobností na mysli tu pravomoc státního orgánu, kde práva a povinnosti stran jsou aplikována v rámci správního řízení. Jak bylo uvedeno shora, vztah mezi pojišťovnou a nuceným správcem není takovýmto vztahem.

Současná právní úprava je v tomto smyslu jasnější a z pohledu odpovědnosti nuceného správce méně komplikovaná.

Obsah nucené správy

Účelem zavedení nucené správy v pojišťovně není ukončení její činnosti, jak se domnívá zejména laická veřejnost. Je sice pravdou, že zavedení nucené správy znamená značný zásah do autonomie orgánů společnosti, nicméně není vyloučené, aby řádně zvolené orgány pojišťovny nemohly opětovně po skončení nucené správy převzít výkon svých činností.

Zákon o pojišťovnictví vymezuje základní účel nucené správy – obnovení *stability a likvidity pojišťovny* (§ 30 odst. 8). Nespecifikuje konkrétním výčtem žádné činnosti či cíle, z rámcového znění osmého odstavce je však zřejmé, že všechna rozhodnutí, která nucený správce po dobu trvání nucené správy činí, musí sledovat tento základní účel.

Zákon o pojišťovnictví nedefinuje ani jeden z pojmů, které použil – *stabilitu a likviditu*. Patrně je třeba si tento pojem vyložit jako dosažení takové úrovně pojistně-

matematických a finančních parametrů pojišťovny, jaké předpokládá zákon o pojišťovnictví a prováděcí právní předpisy.

S ohledem na změny v rozhodování pojišťovny je třeba, aby zavedení nucené správy v pojišťovně bylo řádně a způsobem obvyklým notifikováno. Děje se tak zápisem nucené správy do obchodního rejstříku, návrh na zápis podává orgán dohledu (§ 30 odst. 9 zákona o pojišťovnictví). I tímto způsobem se projevuje ochrana spotřebitele, v jehož zájmu je výkon dohledu činěn (§ 6 odst. 1 zákona o pojišťovnictví).

Zavedení nucené správy má stěžejní význam ve změně způsobu práce a rozhodování dosavadních, řádně zvolených orgánů pojišťovny.

Zavedení nucené správy má v tomto smyslu několik dopadů na činnost dosavadních orgánů. Podle důsledků zavedení nucené správy na činnost orgánů můžeme rozeznávat:

- a) zrušení orgánu;
- b) pozastavení výkonu činnosti orgánu;
- c) přechod části působnosti orgánu výhradně na nuceného správce;
- d) přechod části působnosti orgánu na nuceného správce se spolurozhodováním orgánu dohledu.

Ad a):

Prokura je právní institut, který se zavedením nucené správy v pojišťovně ruší. Jedná se o pochopitelný důsledek zavedení nucené správy pro tento druh jednání, jelikož prokura v sobě obsahuje zmocnění ke všem právním úkonům, ke kterým dochází při provozu podniku a jedná se o zmocnění pro konkrétní fyzickou osobu (§ 14 odst. 1 obchodního zákoníku). *Prokura je zvláštním typem plné moci. Prokurista se stává zástupcem podnikatele, a to zástupcem zvláštním⁸⁰.*

Omezení prokury není podle zákona možné (§ 14 odst. 3 obchodního zákoníku), proto zvolil zákonodárce pro poměr mezi zavedením nucené správy a výkonem prokury variantu jejího zrušení. Návrh na výmaz prokury v obchodním rejstříku podává nucený správce (§ 30 odst. 10 zákona o pojišťovnictví).

⁸⁰ Eliáš, K. Etuda o prokuře. Prokura a zmocnění při provozování podniku. Právník, 1993, č. 5, s. 431

prokura se neobnovuje ani ukončením nucené správy a pokračováním ostatních orgánů pojišťovny v činnosti. Prokuru by bylo potřeba v takovémto případě znovu ustanovit.

Ad b):

V souvislosti se zavedením nucené správy se pozastavuje činnost všech orgánů (vyjma shora uvedené prokury), které v pojišťovně fungovaly. Znamená to, že se pozastavuje výkon činnosti:

- představenstvu
- valné hromadě nebo členské schůzi.

Automaticky se nepozastavuje výkon funkce generálního ředitele. Záleží tedy pouze na nuceném správci, jakým způsobem bude práci v pojišťovně organizovat a zda zachová, omezí, zruší či jinak definuje činnost generálního ředitele pojišťovny.

Pozastavení výkonu činnosti znamená, že ukončením nucené správy dochází k automatické obnově výkonu činnosti těchto orgánů bez dalšího rozhodnutí akcionářů či kontrolního orgánu.

Ad c):

Pozastavením činnosti vyjmenovaných orgánů nedochází k vakuu, které by znamenalo ochromení činnosti pojišťovny. Převážná většina pravomocí představenstva, valné hromady, resp. členské schůze, přechází na nuceného správce (shodně srovnej rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR 29 Odo 1079/2003, SoJ , 2005, 7: 550 „*jestliže nucený správce činí rozhodnutí v působnosti valné hromady, pak valnou hromadu nesvolává*“).

V denním chodu společnosti to znamená, že veškerá výkonná a řídicí pravomoc přechází na nuceného správce, a to nejen směrem navenek, ale pochopitelně i dovnitř pojišťovny.

Z představenstva tak přechází na nuceného správce rozsáhlý výkon pravomocí. Nucený správce rozhoduje o obchodním vedení pojišťovny (§ 191 odst. 1 obchodního zákoníku), které zahrnuje zejména:

- nakládání s aktivy,
- umístění technických rezerv,
- zabezpečení řádného vedení účetní a ostatní evidence pojišťovny,
- plnění úkolů zaměstnavatele ve vztahu k zaměstnancům,

- jednání s třetími osobami a zavazování pojišťovny,
- komunikace s orgánem dohledu.

Věcná rozhodnutí nuceného správce prováděná i na základě rozhodnutí orgánu dohledu lze přezkoumat (srovnej rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR Sb.NS 2004, 9-10: 379).

V kompetenci představenstva zůstává i po zavedení nucené správy několik vyjmenovaných úkonů, mezi nimi i podání opravného prostředku proti rozhodnutí o zavedení nucené správy (§ 30 odst. 5, písm. a) zákona o pojišťovnictví). Tato výjimka se objevila v zákoně o pojišťovnictví až ode dne 31. 3. 2004 kdy začala platit euronovela.

Předtím se v praxi skutečně stalo, že představenstvo podalo opravný prostředek proti zavedení nucené správy i bez zákonného oprávnění. Nejvyšší správní soud rozhodl, že *„jestliže žaloba směřuje proti rozhodnutí ve věci zavedení nucené správy v pojišťovně, nelze ust. § 30 odst. 5 zákona o pojišťovnictví, v původním znění, interpretovat tak, že by statutární orgán pojišťovny nebyl oprávněn činit procesní úkony k obraně před zavedením nucené správy v řízení soudním“* (Sb. NSS 2006, 8: 732).

Jelikož se jednalo o významné odebrání pravomoci, byl shora uvedenou novelou zákon o pojišťovnictví doplněn o toto předmětné ustanovení a představenstvu ponechána možnost se proti zavedení nucené správy soudně bránit. V opačném případě by neexistoval orgán, který by k tomu byl kompetentní.

Veškerá pravomoc valné hromady nebo členské schůze přechází rovněž na nuceného správce. Výjimkou je rozhodnutí o zvýšení nebo snížení základního kapitálu a o zrušení společnosti (§ 30 odst. 5, písm. a) zákona o pojišťovnictví). Tato závažná rozhodnutí z povahy věci zůstala v pravomoci valné hromady (členské schůze) i po zavedení nucené správy (§ 187 odst. 1 a 239 odst. 4 obchodního zákoníku)

Ad d):

Ve věcech v působnosti valné hromady nemá nucený správce absolutní autonomii. Jeho rozhodnutí musí předcházet souhlas orgánu dohledu (§ 30 odst. 7 zákona o pojišťovnictví).

Důvodem pro kumulaci rozhodovacích pravomocí je bezesporu fakt, že valná hromada je nejvyšším orgánem pojišťovny (§ 184 odst. 1 obchodního zákoníku) a rozhoduje o zásadních otázkách fungování společnosti (viz výčet uvedený v § 187 obchodního zákoníku).

V předmětném ustanovení zákona o pojišťovnictví chybí ustanovení, že předchozí souhlas je třeba i u rozhodování nuceného správce ve věcech v působnosti členské schůze. Jelikož je členská schůze a valná hromada obdobným orgánem s obdobnými kompetencemi, jedná se o legislativní nedopatření. Bylo by však, z důvodu právní jistoty, v tomto směru potřeba zákon o pojišťovnictví doplnit.

Ukončení nucené správy

Nucená správa je, na rozdíl od jiných donucujících režimů, definována svým koncem. Zákon o pojišťovnictví rozeznává trojí způsob ukončení nucené správy:

- nabytím právní moci rozhodnutí o ukončení nucené správy
- uplynutím doby 24 měsíců od zavedení nucené správy
- vstupem do likvidace nebo prohlášením konkursu na majetek pojišťovny (§ 30 odst. 11)

Ze znění odstavce 11 § 30 zákona o pojišťovnictví je zřejmé, že nucená správa končí, jakmile nastane první z uvedených skutečností způsobující ukončení nucené správy. Časová podmínka trvání nucené správy znamená, že po uplynutí stanovené doby nucená správa končí a právní postavení pojišťovny je třeba, za pomoci existující právní úpravy, dále řešit. Buď může pojišťovna ukončit svou činnost nebo může po skončení nucené správy v pojišťovací činnosti plně či v omezeném režimu dále pokračovat.

Znění zákonného ustanovení neumožňuje, aby byla doba trvání nucené správy prodlužována. Zákonodárce tak stanovil předpoklad, po který je možno stabilitu a likviditu pojišťovny obnovit. Doba trvání nucené správy koresponduje se stejným právním institutem zavedeným například v bance (zákon o bankách, § 33).

Kapitola V PŘEVOD POJISTNÉHO KMENE

V. I. Postavení pojistníka a pojištěného v procesu převodu pojistného kmene

Zákon o pojišťovnictví přinesl novinku do oblasti pojistného práva – převod pojistného kmene.

Tato právní úprava, která zakrátko vešla v realizaci, prokázala a prokazuje řadu legislativních i faktických nedostatků. Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného v procesu převodu pojistného kmene nejsou tak garantována, jak bylo patrně úmyslem zákonodárců při schvalování zákona. Praktických nedostatků, jež právní institut převodu pojistného kmene přinesl, je celá řada.

S ohledem na vlastní osobní zkušenost s převody pojistného kmene souhlasím pouze částečně s názorem bývalého státního dozorového orgánu, že *chybějící instituty, mezi jinými i převod pojistného kmene, mohly řešit situaci v Pojišťovně Morava, a.s., které byla posléze odňata pojišťovací licence, pružněji a hned po zjištění nedostatků v hospodaření*⁸¹. Rychleji snad, ale nikoliv bez následných problémů.

Převod pojistného kmene je právním institutem, který je obsažen v unijní legislativě. Zná ho jak Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/83/ES ze dne 5. listopadu 2002 o životním pojištění, článek 53, tak i Druhá směrnice Rady 88/357/EHS ze dne 22. června 1988 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého jiného než životního pojištění, kterou se stanoví opatření k usnadnění účinného výkonu volného pohybu služeb a kterou se mění směrnice 73/239/EHS, článek 11. Zákon o pojišťovnictví tento institut převzal v rámci harmonizačních úprav.

⁸¹ Příkrý, V., Čechová, J. Zákon o pojišťovnictví s komentářem. Orac, 2001, s. 23.

Zákon o pojišťovnictví umožňuje realizovat převod pojistného kmene dvojím způsobem – na základě jednostranného rozhodnutí dohledového orgánu (§ 32 odst. 1), nebo na základě žádosti pojišťovny (§ 32 odst. 2). Zákon v obou případech stanoví obligatorní zákonný postup, který je z pohledu pojištěného (pojistníka) nerozlišitelný, a který ho staví do role „diváka“ vlastní pojistné smlouvy.

Zákon o pojišťovnictví nepožaduje předchozí (nebo následné) rozhodnutí valné hromady o převodu. Na rozdíl od slovinského zákona o pojišťovnictví, který požaduje, aby valná hromada pojišťovny takovýto převod schválila, a to dokonce tří čtvrtinovým souhlasem všech hlasů akcionářů (Article 59, par. 1 Insurance Act, published in the Official Gazette of Republic of Slovenia no. 13 on 17 February 2000).

Již samotný fakt, že je možné, byť s garancí ČNB, změnit účastníka soukromoprávního dvoustranného vztahu bez předchozího souhlasu jedné ze smluvních stran, je z legislativního pohledu institutem výjimečné povahy a tato výjimečnost se projevuje v následném vztahu pojistníka, předávající pojišťovny a přebírající pojišťovny.

Vymezení pojmu pojistný kmen

Zákon o pojišťovnictví definuje pojem pojistný kmen v ust. § 2 odst. 1, písm. m) jako *soubor uzavřených pojistných smluv*. Nespecifikuje dále, zda se jedná o smlouvy účinné (v pojišťovací hantýrce „živé“) či pouze o smlouvy platné, které již pozbyly účinnosti (v pojišťovací hantýrce smlouvy po stomu). Protože definice blíže nestanoví, jaké pojistné smlouvy tvoří pojistný kmen, lze přisvědčit tvrzením, že jsou to všechny pojistné smlouvy bez rozlišení trvání.

Další důležitou skutečností je určení, zda pojem *pojistný kmen* je pojmem kogentním, či zda jeho význam lze smluvně jakkoliv upravovat, což pojišťovny mezi sebou dělají. Mám zato, pojem *pojistný kmen* je pojmem kogentním, jinak by jeho definice uvedená v zákoně postrádala smysl. Zákon o pojišťovnictví současně v ust. § 32

odst. 1 hovoří, že je možno převádět i část pojistného kmene. Podle mne tedy pojem *pojistný kmen* měnit nelze, lze pouze měnit rozsah převodu pojistného kmene, a to jiným způsobem, než úpravou pojmu. Tyto teoretické nuance nejsou nepominutelné, byť se jejich význam může zdát nepodstatný; naopak, protože pojem *pojistný kmen*, jak ho uvádí zákon o pojišťovnictví, pokračuje ve své definici tak, že příslušenstvím pojistného kmene jsou i práva a povinnosti, které vyplývají z těchto pojistných smluv, má jednoznačné určení rozsahu pojistného kmene zcela zásadní význam. Nejdůležitějším nárokem kladeným na dohodu o převodu pojistného kmene uzavřenou mezi předávající a přebírající pojišťovnu podle mého názoru je exaktně a nezpochybnitelně stanovit, jakého pojistného kmene (jakého souboru smluv) se převod týká.

V případech převádění pojistného kmene je pro přebírající pojišťovnu lákavé převzít pouze ty smlouvy, jež se jeví jako výhodné. Vymezení rozsahu převáděného kmene tak může odporovat definici pojistného kmene uvedené v zákoně tím, že pojem *pojistný kmen* je upraven ve snaze převzít pouze některé pojistné smlouvy. Pokud dochází k převodu části pojistného kmene tak, že vymezený rozsah respektuje zákonnou definici a rozsah je vymezen například převodem pojistných smluv určitého odvětví či skupiny nebo dobou uzavření, nelze nic namítat. Pokud však dochází k „vzobávání“ smluv mimo pojem *pojistný kmen*, je na zvážení, zda-li tento postup je legální, o složitostech prokazování převodu té které pojistné smlouvy vůbec nemluvě (viz níže).

Problémy značného rozsahu mohou přinést neshody mezi předávající a přebírající pojišťovnou o rozsahu převáděného pojistného kmene uvedeného v dohodě. V případech, kdy jsou práva a povinnosti plynoucí z takto sporných smluv předmětem mimosoudního či soudního sporu pojišťovna versus pojištěný, jsou do tohoto sporu vtaženi i soud, event. pojištěný či pojistník.

Rozsah převedeného kmene není ve smlouvách stanovován výčtem jednotlivých individuálních pojistných smluv (ne nelogicky, často z důvodů kvantitativních to ani není možné) a v případech, kdy je rozsah definován neurčitě či sporně, není výkladových pomůcek mnoho. Zpravidla se soud opírá o časovou identifikaci převodu pojistného

kmene určeného v dohodě například stavem ke dni mimořádné účetní závěrky. Na první pohled by se zdálo, že tento údaj může spolehlivě identifikovat, zda konkrétní práva a povinnosti byly předmětem převodu či nikoliv. Problém je v tom, že z účetní závěrky není možno vyčíst o konkrétní pojistné smlouvě nic, čísla jsou sumární a pro potřeby výše popisovaného rozhodnutí zcela nevyhovující.

Výkladu nijak nepomůže ani informační povinnost přebírající pojišťovny.

Zákon o pojišťovnictví v § 32 odst. 3 ukládá, že přebírající pojišťovna je povinna informovat vhodným způsobem pojistníky, jejichž pojistné smlouvy jsou předmětem převodu.

V praxi je tato povinnost plněna tak, že přebírající pojišťovna obesílá pojistníky s informací, že převzala práva a povinnosti z jejich smlouvy. Z pohledu pojistníka se třetí subjekt, s nímž pojistník nikdy nejednal a neuzavřel smlouvu, prezentuje jako jeho smluvní partner.

Obdobnou, i když přísnější povinnost, obsahuje Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/17/ES ze dne 19. března 2001 o reorganizaci a likvidaci pojišťoven. Ta v článku 15, bodě 2 ukládá pojišťovně (v případě likvidačního řízení) informovat písemně a jednotlivě každého věřitele a oznámit mu v případě pohledávek z pojištění i účinky vzniklého právního stavu na pojistnou smlouvu, datum, kdy pojistná smlouva zaniká a práva a povinnosti pojištěných osob.

V případě, že přebírající pojišťovna nepovažuje některou smlouvu za předmět převodu, pojistníka logicky neobešle. Pokud je pojištěný současně žalobcem ve sporu o pojistné plnění, stává se tak nechtěně řešitelem problému, který nevytvořil.

Obdobná situace ale může nastat i u smluv nesporných. Protože předmětem převodu je často kmen čítající několik tisíc kusů pojistných smluv, z důvodu administrativních i finančních je pojistník obeslán dopisem zasílaným jako tzv. obyčejná zásilka, u kterého neexistuje „zpětná vazba“, zda-li se skutečně dostal do rukou adresáta či nikoliv. Domnívám se proto, že i když je tato povinnost v zákoně formulována jako informační a následná, měla by být s ohledem na závažnost sdělení, jež se primárně dotýká práv a povinností pojištěných, uložena zákonem tak, aby bylo nepochybné, že se informace obsažená v dopise dostala k pojistníkovi.

Bylo by v zájmu nejen pojišťoven, ale obecně celého pojišťovnictví vyvarovat se takovým faux pas, k jakým dochází při soudních řízeních, kdy pojistník či pojištěný se teprve u ústního jednání dozvídá, že žaluje či je žalován jinou pojišťovnou, než se kterou uzavřel pojistnou smlouvu !

Například v Anglii obesílají pojišťovny své klienty s obsáhlejší informací o převodu pojistného kmene. Je to informace předchozí (nikoliv následná !) s uvedením, kdy a kde bude probíhat ústní jednání o převodu kmene, kontaktní informace na autora projektu převodu kmene, stručný obsah tohoto projektu s odkazem, kde je možné bezplatně získat celý jeho text, stručný popis právního postavení pojištěných a pojistníků po skončení převodu pojistného kmene i několik simulovaných otázek a odpovědí. Dopis obsahuje přesné telefonické i elektronické kontakty, na kterých lze získat další informace (viz Příloha č. 6⁸²).

To by mohlo být alespoň částečnou inspirací i pro české zákonodárce.

Protože převod pojistného kmene je předmětem schvalování kontrolního orgánu, logicky se nabízí při sporech o rozsah převedeného pojistného kmene použití rozhodnutí dohledového orgánu o převodu pojistného kmene (§ 32 odst. 6 zákona o pojišťovnictví). Ona logičnost vychází z prostého argumentu, že účast dohledového orgánu v procesu převodu je právě chránit zájem spotřebitele (§ 6 odst. 1 zákona o pojišťovnictví) a tedy, že ten schválí převod kmene pouze za situace, kdy je právně nesporný. V opačném případě by smysl ingerence dohledového orgánu při převodu byl zcela neopodstatněný. Stejně tak, protože převod pojistného kmene obligatorně podléhá schválení dohledovým orgánem, může být předmětem převodu pouze to, co tento orgán schválí.

Bohužel v praxi nelze využít ani předmětného rozhodnutí dohledového orgánu. Rozhodnutí je svým obsahem obecné a nekonkrétní, často pouze konstatující, že schvaluje převod pojistného kmene, dokonce ani neodkazuje na dohody o převodu pojistného kmene, tedy na ty, které způsobují výkladové problémy.

Domnívám se, že rozsah převáděného pojistného kmene by měl být v rozhodnutí ČNB přesně popsán.

⁸² Important circular to Clinicare Limited policyholders and claimants, 10th March 2006, www.groupama.co.uk/latestnews/PT/WebCircular.pdf

Pojistník jako účastník správního řízení

Zákon o pojišťovnictví nemá zvláštní právní úpravu o tom, kdo je účastníkem řízení o schválení převodu pojistného kmene. Ustanovení § 32 odst. 2 o tom, že Česká národní banka rozhoduje na základě žádosti pojišťovny, nelze vykládat, že pouze ona pojišťovna (předávající) je současně jediným účastníkem řízení. Je proto potřeba využít subsidiární úpravy Správního řádu, jakkoliv se jeho užití v procesu převodu pojistného kmene z důvodu množství pojistníků a pojištěných zdá být absurdní. Ten stanoví v § 27 odst. 1, že účastníkem řízení je v řízení o žádosti žadatel a další dotčené osoby, v řízení zahájené z moci úřední dotčené osoby, jimž má rozhodnutí založit, změnit nebo zrušit právo nebo povinnost nebo prohlásit, že právo nebo povinnost nemají.

Podle tohoto výkladu by účastníkem správního řízení měli být všichni pojistníci a pojištění, kteří jsou smluvní stranou či stranou oprávněnou z pojistných smluv, které jsou součástí převáděného pojistného kmene, neboť toto rozhodnutí se jejich práv a povinností dotkne zcela určitě. Tuto úvahu podporují i některé komentáře, např. že *vodítkem pro to, kdo je účastníkem správního řízení je „hmotněprávní vztah osoby k věci či předmětu řízení“⁸³*. Předmětem řízení je převod pojistného kmene, tedy soubor smluv, které jsou současně hmotněprávním úkonem, jehož účastníkem je i pojistník, resp. pojištěný.

V praxi účastníky správního řízení o převod pojistného kmene nejsou ani pojistníci a pojištění, ale ani zajišťovny a pojišťovací zprostředkovatelé.

Zákonným důsledkem toho, že pojistníci a pojištění nejsou účastníky správního řízení je, že o řízení týkající se pojistných smluv, které jako soukromoprávní vztah sami uzavřeli, nevědí, nemohou se k němu vyjádřit, chránit v rámci zákonných možností svá práva a oprávněné zájmy a konečně, není jim doručeno rozhodnutí ve věci (§ 72 Správního řádu).

Správní řád nestanoví, že by rozhodnutí ve věci bylo automaticky nicotné proto, že nebylo v řízení jednáno s tím, kdo měl být účastníkem řízení. Ponecháme-li stranou jiné zákonné důsledky jako např. možnost požadovat náhradu škody podle zákona o

⁸³ Matrasová, E. a kol. Správní řád. Komentář. Praha : Linde, 2001, s. 97

odpovědnosti za škodu při výkonu veřejné moci, § 7 odst. 2, i tak se jedná o postup sporný. Argumentem nemůže být ani to, že v případech převodu pojistného kmene by účastníků řízení bylo tolik, že by se ve svém důsledku správní řízení nedalo provést. Pokud zákon nestanoví výjimku (úpravu § 27 odst. 9 zákona o pojišťovnictví lze vztáhnout pouze na odstavec 1. a 2. předmětného paragrafu, nikoliv na odstavec 3.), je třeba postupovat ve všech správních řízeních stejně, bez ohledu na počet účastníků řízení. Tím spíše, že i samotný převod kmene by měl být v zájmu a k ochraně pojištěných a pojistníků.

Procesní postavení stran v civilním řízení

Zákon o pojišťovnictví považuje přebírající pojišťovnu za účastníka pojistných smluv tvořících pojistný kmen, a to k datu právní moci rozhodnutí České národní banky. Přebírající pojišťovna současně k tomuto datu vstupuje do všech práv a závazků předávající pojišťovny (§ 32 odst. 6 zákona o pojišťovnictví).

Z pohledu procesního právního předpisu, o.s.ř., má dohoda o převodu pojistného kmene podle § 32 odst. 5 písm. a) zákona o pojišťovnictví, důsledky singulární sukcese práv a povinností (§ 107a o.s.ř.). Tato skutečnost má velký význam v případech, kdy se vede spor o pojistné nebo o pojistné plnění.

§ 107a o.s.ř. upravuje singulární sukcesí tak, že do sporu vstupuje ten, kdo vstoupil do práv a povinností původní strany sporu. Návrh na změnu účastníka podává žalobce (většinou je to pojištěný dožadující se pojistného plnění), a to zcela v logice, že žalobce je „pánem“ sporu.

Je proto nezbytné, aby byl pojistník (pojištěný) o převodu kmene informován a přesvědčen. Při soudních jednáních dochází často k situacím, kdy žalobce – pojištěný, soudící se několik let o značnou výši pojistného plnění, není ochoten učinit návrh záměny účastníka, neboť nemá dostatečně prokázáno, že k převodu povinností plynoucí z jeho smlouvy skutečně došlo. Sem patří nejen případy, kdy nebyl o převodu pojistného kmene řádně informován (§ 32 odst. 3 zákona o pojišťovnictví), ale i případy, kdy z obecné dohody o převodu pojistného kmene a

rozhodnutí České národní banky nelze o „jeho“ smlouvě nic usoudit. Stejně tak soud rozhoduje o procesním nástupnictví pouze v případě, že má prokázáno, že k převodu práv a povinností došlo. I tady je problém obdobný.

Soud záměnou žalovaného v řízení neurčuje osobu povinnou, o tom rozhodne až v rozhodnutí o merituu věci (srovnej rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR Rc 33 Odo 629/2002).

Soud může pouze vydat procesní usnesení, kterým stranu předávající a přebírající "vymění" ve sporu, nicméně pakliže žalobce trvá na určení žalovaného dle původního žalobního návrhu, musí jeho určení respektovat (vypořádá se s ním až v konečném rozhodnutí o věci). Souhlas původního žalovaného ani nového žalovaného se záměnou se nevyžaduje (§ 107a odst. 2 o.s.ř.).

Právní účinky spojené s podáním žaloby zůstávají zachovány, i když dojde ke záměně v osobě žalované (zastavení běhu promlčení, překážka věci zahájené atd.).

Obesláním pojistníka či soudu o právním nástupnictví tedy automaticky nedochází ke změně v osobách účastníků v civilním řízení.

Vztah dohody a rozhodnutí

§ 50 odst. 1 Správního řádu stanoví, že podkladem pro rozhodnutí jsou, mimo jiné, podání a návrhy. § 32 odst. 5 zákona o pojišťovnictví, který je ve vztahu ke Správnímu řádu v poměru *speciality*, přímo určuje výčet, co je přílohou žádosti či návrhu postupu v případě „nařízeného“ převodu pojistného kmene; mezi tyto doklady patří i dohoda o převodu pojistného kmene mezi přebírající a předávající pojišťovnou. V praxi se stalo a teoreticky to vyloučit nikdy nelze, že strany sjednají dodatek k dohodě o převodu pojistného kmene, který již není součástí příloh k žádosti (návrhu postupu) o schválení převodu pojistného kmene.

Dohledový orgán při svém rozhodování vychází pouze z podkladů, které předloží předávající pojišťovna, tedy i z obsahu dohody. Tato dohoda tvoří tzv. *zjištění stavu věci*, které je podkladem pro rozhodnutí. Pouze na základě tohoto (těchto) podkladů vydá Česká národní banka kladné rozhodnutí ve věci.

Zřejmým úmyslem zákona o pojišťovnictví schválit oba typy převodu pojistného kmene mezi pojišťovnami pouze po předchozím souhlasu ČNB je chránit práva a povinnosti klientů pojišťoven a garantovat zákonnost stranami navrženého postupu. Dohledový orgán může splnit tuto svojí povinnost pouze za předpokladu, že zná detaily převodu kmene, tedy především znění dohody, kterou strany mezi sebou obligatorně uzavírají. Pouze po přezkoumání této smlouvy, resp. ještě jiných, zákonem předepsaných skutečností, může dohledový orgán rozhodnout, přičemž procesní postup takového rozhodnutí upravuje Správní řád.

§ 32 odst. 2 zákona o pojišťovnictví stanoví, že souhlas dohledového orgánu je možné učinit pouze formou rozhodnutí, a rozhodnutí lze podle Správního řádu vydat pouze ve správním řízení po dodržení procesních pravidel v něm upravených.

Ne lze tedy přijmout argumentaci, že dodatek ke smlouvě o převodu pojistného kmene lze sjednat a orgánu dohledu nepředložit v případech, kdy se původní dohoda nemění zásadně či principiálně. Rozhodnutí, zda dodatek mění či nemění názor dohledového orgánu na převod kmene může učinit pouze dohledový orgán sám ve správním řízení při posuzování žádosti o převodu kmene.

V. II. Postavení pojišťovacího zprostředkovatele v procesu převodu pojistného kmene

Převod pojistného kmene se dotýká ne toliko práv a povinností pojišťoven – předávající a přebírající a pojistníků a pojištěných, ale i jiných subjektů, kteří mají nějaký vztah k pojistné smlouvě, která je součástí převodu.

Pojistná smlouva se v mnoha případech neuzavírá tzv. napřímo, tedy pouze za účasti pojistitele a pojistníka. Zprostředkovatelská činnost může být provozována pojišťovacími zprostředkovateli v několika zákonem předvídaných právních formách. Títo pojišťovací zprostředkovatelé jsou samostatní podnikatelé, kteří mají k pojišťovně obchodně-závazkový smluvní vztah.

Obecně se vztah mezi pojistitelem a pojišťovacím zprostředkovatelem řídí smlouvou zprostředkovatelskou, smlouvou o obchodním zastoupení nebo smlouvou o

spolupráci, a to podle povahy a rozsahu spolupráce. V těchto případech poskytují pojišťovací zprostředkovatelé svou činnost úplatně a úplatu představuje provize, počítána z výše pojišťovnou přijatého pojistného z pojistné smlouvy, kterou pojišťovací zprostředkovatel zprostředkoval či uzavřel. Tato tzv. *ziskatelská provize* (provize placená z prvního přijatého pojistného, zpravidla placeného za první pojistné období) je doplněna *provizí následnou*, tedy provizí počítanou z dalšího přijatého pojistného za další pojistné období. Provize představuje pro pojišťovacího zprostředkovatele příjem ze samostatné výdělečné činnosti.

Převod pojistného kmene, který je upraven v § 32 zákona o pojišťovnictví, představuje podstatný zásah do práv pojišťovacího zprostředkovatele týkající se pojistné smlouvy, kterou zprostředkoval a která se stala předmětem převodu. Převod pojistného kmene, jak ho upravuje zákon o pojišťovnictví, vylučuje pojišťovacího zprostředkovatele z procesu převodu úplně a nestanoví žádné konkrétní povinnosti, které pojišťovny, předávající či přebírající, musí splnit, aby zachovaly práva pojišťovacího zprostředkovatele vztahující se ke smlouvě.

Jak bylo citováno shora, § 2 odst. 1, písm. m) zákona o pojišťovnictví říká, že pojistným kmenem je soubor uzavřených pojistných smluv; příslušenstvím kmene jsou práva a povinnosti plynoucí z těchto pojistných smluv (§ 2, odst. 1 písm. n).

Převodem pojistného kmene nedochází automaticky i k převodu práv a povinností předávající pojišťovny ve vztahu k pojišťovacím zprostředkovatelům, protože příslušenstvím pojistného kmene jsou pouze práva a povinnosti vyplývající z pojistných smluv, nikoliv z dalších smluv, např. o obchodním zastoupení.

Je tedy na pojišťovnách, zejména na předávající, která nebude mít příjem z předávaných pojistných smluv, ale bude mít smluvní závazek provize platit, aby sjednala v dohodě o převodu pojistného kmene úpravu právních vztahů k pojišťovacím zprostředkovatelům.

Podle § 662 odst. 1 obchodního zákoníku právo na provizi zanikne, je-li zřejmé, že smlouva mezi zastoupeným a třetí osobou nebude splněna a že nesplnění není důsledkem okolností přičitatelných zastoupenému (tedy pojišťovně).

Podle tohoto ustanovení, právo na výplatu provize převedením pojistného kmene nezanikne. Předávající pojišťovna předává pojistný kmen (je nerozhodné, zda na

základě vlastní žádosti či sankčního rozhodnutí) a tedy placení provizí pojistníkem jiné pojišťovně, než bylo sjednáno a tato okolnost je jistě důsledkem okolností přičitatelných pojišťovně. Není důvod tvrdit, že kdyby nedošlo k převodu, pojistník by neplatil pojistné. V tomto případě tedy nemožnost pojistníka plnit byla způsobena skutečností přičitatelné předávající pojišťovně, což není podle zákona liberačním důvodem pro neplacení provize.

Dohoda o převodu pojistného kmene by tedy měla obsahovat závazek přebírající pojišťovny uzavřít s pojišťovacími zprostředkovateli, jež zprostředkovali pojistné smlouvy tvořící převáděný kmen, nové obchodní smlouvy.

Problém nastane, když tento závazek ve smlouvě není obsažen. Pojišťovací zprostředkovatel tak, při splnění svých smluvních povinností, zůstává bez provizí a užítky plynoucí z jeho činnosti využívá třetí subjekt.

Přebírající pojišťovna tím, že nevyplácí provize týkající se převzatého kmene, se nechová v rozporu s právem.

§ 454 občanského zákoníku říká, že bezdůvodně se obohatí ten, za nějž bylo plněno, co po právu měl plnit sám. Plnění z bezdůvodného obohacení se musí vydat tomu, na jehož úkor byl získán (§ 456 občanského zákoníku).

V případě neplacení provizí nedochází k plnění, ke kterému by byla zavázána přebírající pojišťovna, neboť takovýmto závazkem je pouze smlouva o obchodním zastoupení (nebo obdobná smlouva) a přebírající pojišťovna se zprostředkovateli pojištění žádné smlouvy nemusí mít podepsané.

Je bezesporu, že pro přebírající pojišťovnu je výhodné, že má v pojistném kmeni pojistné smlouvy, za které pojišťovacím zprostředkovatelům nevyplácí provize. Naopak, předávající pojišťovně zůstávají závazky provize platit, i když příjem pojistného z takto zprostředkovaných smluv už nemá.

V případě, že dojde k ukončení smluv o obchodním zastoupení mezi předávající pojišťovnou a pojišťovacími zprostředkovateli, mohou mít zprostředkovatelé v souladu s ust. § 669 obchodního zákoníku (platí od 1. 1. 2001) právo na výplatu tzv. *odškodnění*.

Jde o jednorázovou odměnu, která se rovná výši roční provize vypočtené jako průměr všech provizí vyplacených za období posledních pěti let. Tuto povinnost odškodnit pojišťovací zprostředkovatele bude mít předávající pojišťovna, protože ona je podle smluv stranou zastoupenou (povinnou). Odškodnění se bude počítat i z provizí, na které měl pojišťovací zprostředkovatel nárok ke dni ukončení smlouvy, tedy i ze smluv jím zprostředkovaných, které byly součástí převodu pojistného kmene.

Mělo by být v zájmu zejména předávající pojišťovny domluvit smluvní podmínky předání pojistného kmene s přebírající pojišťovnou tak, aby práva všech pojišťovacích zprostředkovatelů dotčených převodem pojistného kmene byla dostatečně garantována.

Kapitola VI

DOHLED NAD ČINNOSTÍ POJIŠŤOVNY VE SKUPINĚ

Dohled nad činností pojišťovny ve skupině je zákonem o pojišťovnictví upravený zvláště, resp. na pojišťovny ve skupině se vztahují – kromě obecných předpisů o dohledu nad jakoukoliv jinou tuzemskou pojišťovnou – ještě další, zákonem upravená pravidla.

Již v kapitole pojednávající o pojmech a povolení jsem specifikovala odlišnosti, které se k tuzemské pojišťovně ve skupině vztahují. Samozřejmě tyto odlišnosti se týkají i dozoru nad její činností.

Smyslem předmětných zákonných ustanovení je především zajistit orgánu dohledu správné a úplné informace o pojišťovně, která patří do skupiny a dobře posoudit finanční stabilitu pojišťovny ve skupině a následně eventuelně učinit rychlý a účinný zásah.

Právní úprava koresponduje s právní úpravou unijní a to Směrnicí Evropského parlamentu a Rady 98/78/ES ze dne 27. října 1998 o doplňkovém dozoru nad pojišťovnami v pojišťovací skupině. Ta hned v úvodních ustanoveních říká, že smyslem regulace činností skupiny je i to, že pojišťovny spolu na společném evropském trhu vstupují do přímé soutěže, a proto musí být pravidla týkající se kapitálových požadavků rovnocenná (bod 4).

Dohled nad činností pojišťovny ve skupině patří do rámce širší, obecné kontrolní činnosti České národní banky (§ 2, odst. 1, písm. bb) zákona o pojišťovnictví).

Dohled nad činností pojišťovny ve skupině má zákonem stanovený předmět i účel.

Předmět dohledu nad činností pojišťovny ve skupině se týká obchodních vztahů mezi pojišťovnou a zákonem vyjmenovaným subjektem (§ 26d odst. 1, písm. a) zákona o pojišťovnictví) a týká se zejména specifikovaných finančních operací (§ 26d odst. 2 zákona o pojišťovnictví). Slovo "zejména" ukazuje, že výčet transakcí, které jsou

předmětem doplňkového dozoru, je demonstrativní a že orgán dohledu může vyžadovat informace i o jiných transakcích, pokud budou mít zákonem daný účel.

Účelem dohledu nad činností pojišťovny ve skupině je *zjišťování skutečností ovlivňujících finanční situaci tuzemské pojišťovny* (§ 26b odst. 1 zákona o pojišťovnictví).

Zákon tady míří na monitorování těch vzájemných operací mezi subjekty, které působí v jednom nebo více finančních sektorech a vzájemnými finančními převody mohou ovlivnit reálnost vykazovaných finančních parametrů. Právě vzhledem k tomu, že se jedná o subjekty působící ve finančních sektorech, může provádění některých obchodních transakcí uvnitř skupiny způsobit nestabilitu na těchto finančních trzích a tím i znejistit zájmy spotřebitelů finančních služeb.

Pojišťovny ve skupině jsou povinné výpočet solventnosti upravovat a to způsobem upraveným ve vyhlášce (§ 22 odst. 9 zákona o pojišťovnictví). Ten mimo jiné vylučuje, resp. eliminuje dvojití použití položek pro výpočet míry solventnosti.

Dohledový orgán může některé osoby z dohledové činnosti vyloučit - například z důvodu zanedbatelnosti významu této osoby pro posuzování finanční situace skupiny (§ 26b odst. 2 zákona o pojišťovnictví).

Rovněž může uzavřít dohodu s příslušným orgánem dohledu jiného členského státu o tom, že pouze některý z nich bude vykonávat dohled nad činností pojišťovny ve skupině (§ 26b odst. 4 zákona o pojišťovnictví). Patrně se tak bude dít v zájmu efektivnosti a hospodárnosti dohledové činnosti.

Někteří odborníci předpokládají, že stávající, speciální systém dohledu nad skupinami (a finančními konglomeráty) bude ještě více prohlouben a zefektivněn po zavedení Solvency II (srovnej názor A. Mantela⁸⁴).

⁸⁴ Mantel, A. Conglomerats et groupes d'assurance sous surveillance. La Tribune de l'assurance, 2005, N 91, s. 21-22

ZÁVĚR

Disertační práce byla rozdělena do tří samostatných částí – první se týkala popisu tématických okruhů práce a metody psaní práce, otázek teoretických (terminologie) a stručného historického exkursu. Druhá část byla zaměřena na řešení problémových otázek v době fungování pojišťovny – sem jsem zařadila kapitoly týkající se samotného získání povolení pro provozování pojišťovací činnosti, dále technických rezerv, fungování vnitřního kontrolního systému a boje pojišťovny proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, informačních povinností a kapitolu o Solvency II. Poslední, třetí část byla věnována podle mne nejdůležitější otázce a to vztahu pojišťovny jako soukromoprávního subjektu a veřejnoprávního dohledu. K problémovým otázkám, které jsem rozebírala v této části, patřily zejména otázky přeměny státního dozorového systému v systém dohledový, změny při státní kontrole v pojišťovně a rozdělení opatření k odstranění nedostatků jako sankčních mechanismů při zjištění nedostatků v činnosti pojišťovny. V této části byl i popis některých vybraných opatření k odstranění nedostatků, které přináší problémy při praktické aplikaci.

Rozdělení jednotlivých dílčích témat do těchto tří základních částí vyplynulo až v průběhu psaní práce. Snažila jsem se popsat fungování činnosti pojišťoven v časové posloupnosti – od uvedení do problematiky a nastínění historických mezníků, přes problémy při získávání povolení k provozování pojišťovací činnosti a v době provozování pojišťovacích a s tím souvisejících činností, až po odstraňování zjištěných nedostatků.

Na tomto místě chci zdůraznit jednu skutečnost, která pro mne ale nebyla překvapující, a to je absolutní nedostatek české soudobé právní literatury z oboru pojišťovnictví. A to i přesto, že v oboru pojišťovnictví působí celá řada kvalitních právníků. Pouze několik málo teoretiků a praktikujících právníků se systematicky věnuje publikační činnosti, což je zcela jistě škoda. V tomto směru je pojišťovnictví doposud nedoceněným oborem a nedostává se mu takové pozornosti a postavení, jaké zaujímá v jiných, zejména „starých“ členských zemích Evropské unie.

Umístění vývoje pojišťovnictví jako finančního oboru do společenského a politického kontextu doby považuji za velmi důležité. Zejména pokud si uvědomíme, že **celospolečenský vývoj určoval dynamiku rozvoje pojišťoven a pojišťovnictví, a to jak ve smyslu pozitivním, tak i negativním.**

Politický kontext doby rozvoj tohoto oboru finančních služeb buď podporoval, a nebo naopak, politické poměry rozvoji tohoto odvětví nepřály a obor pojišťovnictví stagnoval, byl zakonzervován. To se naštěstí v dějinách českého pojišťovnictví stalo pouze jednou a to v období let 1945-1989. Celospolečenské problémy se na pojišťovnictví podepsaly výrazným způsobem a pojištění stagnovalo nejen po stránce komerční, ale i teoretické a koneckonců i prestiž oboru jako celku utrpěla významným způsobem. Naštěstí, z hlediska dějinného vývoje nebylo toto období až tak dlouhé, aby ochromilo možnosti změn po roce 1989. Trvalo v podstatě pouze několik málo let, ve kterých se české pojišťovnictví stihlo přizpůsobit právním i finančním podmínkám podnikání v tomto oboru ve vyspělých zemích, zejména v členských zemích Evropské unie.

Po počátečním, spíše opatrnickým postoji nově vznikajících či nově etablovaných pojišťoven projevující se zejména v užší nabídce pojistných produktů na českém pojistném trhu se situace rychle změnila a dnes již pojišťovny nabízejí celou škálu „běžných“ i „speciálních“ pojištění.

Ba co víc, vstupem České republiky do Evropské unie dostaly tuzemské pojišťovny šanci provozovat pojišťovací činnost na jednotném evropském trhu a mohou tak nabízet své produkty nikoliv pouze „doma“, ale i v zahraničí a vyzkoušet si klady i záporů volného konkurenčního prostředí.

Historické konotace vidím jako důležité i proto, že je z nich patrné, že **pojišťovnictví se dobře dařilo ve vyspělých, sociálně a solidárně cítících společnostech.** To považuji za základní podmínky pro jeho existenci.

V terminologické části jsem se věnovala hned v úvodu kapitoly osobnímu rozsahu působnosti zákona, kde jsem specifikovala, které subjekty patří do působnosti zákona o pojišťovnictví a proč. Zejména je třeba zdůraznit, že mezi subjekty, které působí na českém pojistném trhu a jsou doposud vně působnosti zákona o pojišťovnictví, patří zajišťovny, které nesídlí na území České republiky, a to bez ohledu na to, zda mají či nemají sídlo na území Evropské unie nebo Evropského

hospodářského prostoru. Zákon reguluje činnost těchto zajišťoven pouze v jednom případě, a to v případě uložení sankce. Druhým subjektem, na který vůbec nedopadá zákon o pojišťovnictví, jsou společnosti poskytující asistenční služby, které jsou nikoliv nevýznamným hráčem na trhu s pojištěním. U těchto subjektů jsem do budoucna navrhovala jejich podrobení zákonu a řádnému dohledu. U zajišťoven se sídlem jak uvnitř, tak i vně Evropské unie či EHP, by tomu tak mělo být od účinnosti nového zákona o pojišťovnictví, který se právě připravuje, a který by měl transponovat již platnou evropskou legislativu.

Dále jsem se věnovala rozboru typických pojmů používaných v pojišťovnictví a jejich vymezení jsem hodnotila nejen z pohledu obsahu, ale i ve vztahu k obdobným pojmům používaných v jiných právních předpisech upravujících podobné druhy finančních činností.

Jako jednoznačně přínosnou věc jsem hodnotila začlenění definic základních pojmů do ustanovení zákona o pojišťovnictví. Těchto pojmů je zhruba padesát a s ohledem na širokou škálu spotřebitelů pojištění se mi tento legislativní přístup zdál jako posílení jejich pozice.

Rovněž jsem konstatovala, že zrovna pojem pojišťovnictví není zákonem definován a že je tvořen průnikem několika společenskovedních oborů.

Věnovala jsem se i obsahu nových zákonných institutů jako kvalifikovaná účast, úzké propojení a pojišťovna ve skupině. Tyto pojmy většinou korespondovaly se stejnými pojmy používanými zejména v bankovním sektoru.

Kapitola *Povolení* byla jednou z nejobsáhlejších, a to i díky rozsahu právní úpravy, která se změnila po přijetí euronovely. Bylo potřeba upravit právní postavení českých pojišťoven působících na jednotném evropském trhu či dokonce na území států mimo Evropský hospodářský prostor. Zrovna tak byla přijata úprava týkající se podmínek provozování pojišťovací činnosti zahraničními pojišťovnami v České republice. Zejména rozlišení obou možných forem provozování pojišťovací činnosti – zřízení pobočky a svobody dočasně poskytovat služby - je velmi důležité.

Provozování pojišťovací činnosti pojišťovnami se sídlem mimo Evropský hospodářský prostor na českém pojistném trhu má složitější licenční řízení a podrobnější vykazovací povinnosti. I finanční nároky na majetek (kauce) jsou vyšší.

Několik stran výkladu jsem věnovala i podmínkám pro získání povolení k provozování pojišťovací činnosti, zejména pak prověřování odborné způsobilosti osob, které se hodlají podílet na řízení pojišťovny a pak původu majetku, který tvoří základní kapitál pojišťovny. Prokazování těchto skutečností souvisí především s trendem v dohledové činnosti u pojišťoven zaměřený na finanční a matematicko-technické kalkulace.

Část výkladu byla věnována možnosti souběžného provozování pojišťovací činnosti podle pojistných odvětví životních a neživotních pojištění a legislativnímu vývoji řešení této otázky. Tady lze jednoznačně konstatovat, že legislativní **změny byly protichůdné a poměrně časté**. Od možnosti provozovat souběžně obě odvětví bez jakéhokoliv omezení, přes zákaz a povinnost skončit provozování jednoho z nich ve stanovené lhůtě, až po současnou omezenou možnost získat povolení pro provozování obou odvětví. To vše za poměrně krátkou dobu čtrnácti let. Myslím, že kritika na nekonceptnost řešení této otázky je na místě.

Naopak **pozitivně jsem vnímala právní úpravu nacionality právnických osob – pojišťoven** – jak ji upravuje současný zákon o pojišťovnictví pro potřeby udělení licence. Kombinace obou sídel – statutárního i skutečného na území České republiky - nejenže je legislativně „čistá“ a praktická, ale zamezuje i sporům o určení osobního statutu pojišťoven.

Problematika technických rezerv doznala několika změn, a to i zásluhou prováděcí vyhlášky k zákonu o pojišťovnictví.

Euronovelou podle mého názoru nedošlo ke změně povinnosti tvořit rezervu v tzv. brutto výši, tzn. s ohledem na celý rozsah provozované pojišťovací činnosti. Myslím, že obsah povinnosti se euronovelou nezměnil, pouze zpřesnil. Je třeba v této souvislosti důsledně odlišovat pojišťovací a zajišťovací činnost, vztah mezi pojišťovnou a pojistníkem nebo pojištěným. Zajišťovna nevstoupí do závazku vůči pojištěnému ani v případě, že převezme od pojišťovny část jejího závazku vztahující se k jeho pojištění.

Pohledávkou za zajišťovny jako jedné z položek skladby finančního umístění by měla být nikoliv pouze pohledávka účetní, ale i podíl zajišťovny na budoucím pojistném plnění, uvedený v zajišťovací smlouvě.

Technickou rezervu na pasivní soudní spory zákon o pojišťovnictví vůbec neupravuje, proto by dohledový orgán neměl její tvorbu od pojišťoven vyžadovat.

Vnitřní kontrolní systém je relativně mladý legislativní institut, zavedený do zákona o pojišťovnictví až euronovelou. Představuje kontinuální soubor procesů, který má poskytovat rozumné záruky efektivit a účinnosti operací, spolehlivosti finančních a nefinančních informací, kontroly rizik, obezřetného přístupu k podnikání, dodržování zákonů a předpisů, stejně jako interních pravidel a postupů.

Vnitřní kontrolní systém musí být pojišťovnou upraven v interním dokumentu.

I to dokládá důležitost tohoto institutu, kterého potřebu přinesla harmonizace českých a evropských právních předpisů. Těmto postupům je věnována významná pozornost u všech finančních institucí.

Zákon o pojišťovnictví upravuje rámcovou (obecnou) úpravu vnitřního kontrolního systému. Je na pojišťovně, aby obecným požadavkům zákona dala konkrétní a vhodnou úpravu.

Postupy vnitřního kontrolního systému ukládají povinnosti všem orgánům pojišťovny, od představenstva, přes management až po jednotlivé zaměstnance. Nejen to, do tohoto systému jsou zapojeny jak vnitřní složky pojišťovny, ale i externí spolupracovníci, tzv. externí audit.

Všechny složky vnitřního kontrolního systému by měly být provázány tak, aby smysl kontrolingu – odhalování nedostatků, jejich předcházení a nápravě, mohlo být včas a efektivně zabráněno.

Kontroling se rovněž dotýká všech oblastí činnosti pojišťovny – od sjednávání pojistných smluv a obchodních aktivit, přes jejich správu a evidenci, likvidaci škod, i účtování.

Důležité je rovněž, že vnitřní kontrolní systém je systémem průběžným, kontinuálním, který musí do pojišťovny prorůst a ztotožnit se s jejími procesy. Není to systém, který by byl umělým, teoretickým.

S vnitřním kontrolním systémem souvisí i Solvency II a tzv. smlouvy o vyčlenění činností.

V práci jsem psala, že v podnikatelských kruzích obecně je známější pojem outsourcing, který ale není obsahově identický pojmu vyčlenění činností. Outsourcing upravuje pouze vytěsnění těch činností společnosti, které nejsou stěžejní pro její předmět podnikání, ale jsou činnostmi souvisejícími, které společnost sice musí vykonávat, nikoliv však bezpodmínečně sama. Smyslem outsourcingu je zejména zkvalitnit outsourcované služby jejich vytěsněním mimo společnost tomu, kdo je umí poskytnout za lepších odborných i materiálních podmínek. Naproti tomu o vyčlenění činností hovoříme pouze ve vztahu k pojišťovnám. Definici smluv o vyčlenění činností, včetně jejich demonstrativního výčtu, uvádí přímo zákon o pojišťovnictví. **Pojišťovna může vyčlenit i činnost, která tvoří pojmový znak pojišťovací činnosti.** Pokud tak učiní v celém rozsahu nebo z větší části, musí tuto skutečnost dát bezodkladně na vědomí České národní bance.

Solvency II jsem označila za fenomén, který svým obsahem i významem patří mezi největší změny v činnosti pojišťoven za poslední dobu. I když jeho přesný právní rámec ještě není znám, základní charakteristiky již ano. Jeho smyslem je zavést v pojišťovně takový systém procesů, aby veškerá realizovaná rizika byla maximálně postižitelná a kvantifikovaná. Proto bude zahrnovat téměř všechny vnitřní i vnější vlivy, ke kterým při provozování pojišťovací činnosti dochází.

Solvency II bude postavena na třech vzájemně provázaných systémech, tzv. Pilířích, tedy na části kvalitativní, kvantitativní a informační.

Jeho smyslem by mělo být především posílení ochrany spotřebitelů pojištění a unifikace garancí jejich plnění na celém evropském trhu.

Boj proti legalizaci výnosů z trestné činnosti je další z povinných činností pojišťovny jako finanční instituce. I když zákon upravující tuto problematiku je účinný pro Českou republiku už od 1. 7. 1996, vstupem do Evropské unie byly do českého právního řádu transponovány další, sjednocující povinnosti.

Zákon proti legalizaci výnosů nedefinuje jednotlivé pojmy, které používá (obchod, podezřelý obchod, účastník obchodu atd.), ale nechává na pojišťovnách, aby s

ohledem na předmět činnosti vyspecifikovaly ty zvláštní znaky jednotlivých pojmů, aby cíl zákona – zabránění legalizace prostředků pocházející z trestné činnosti - bylo možno provádět prostřednictvím pojišťoven.

V procesu boje proti legalizaci výnosů z trestné činnosti je velmi důležitý vztah mezi pojišťovnou a Finančním analytickým útvarem Ministerstva financí. I když mé praktické zkušenosti ukazují, že boj s praním špinavých peněz berou paradoxně více formálně spíše úředníci než-li pojišťovny.

Zákon nutí identifikovat podezřelý obchod nikoliv pouze interní zaměstnance pojišťoven, ale i externí spolupracovníky, zejména zprostředkovatele pojištění a samostatné likvidátory pojistných událostí. I vůči těmto subjektům má pojišťovna povinnost školení a následné součinnosti.

V závěru druhé části jsem věnovala několik krátkých poznámek informačním povinnostem a to nikoliv pouze těm, které plní pojišťovny.

Pojišťovny mají uloženy oborové informační povinnosti a to jak na základě zákona o pojišťovnictví, tak i na základě zákona o pojistné smlouvě. **Jako v praxi problematické jsem viděla zejména plnění informačních povinností upravených v zákoně o pojistné smlouvě a sdělované zájemci o pojištění před sjednáním pojistné smlouvy. Tam pojišťovny do značné míry plnění zákonné povinnosti zredukovaly na administrativní úkon, který svým smyslem neplní účel, ke kterému má sloužit.**

Informace týkající se finanční stability, hospodaření nebo zajistného programu nejsou ze strany pojišťoven poskytovány a zveřejňovány dostatečně.

Již v konceptu práce jsem zdůrazňovala, že bych se chtěla speciálně věnovat dohledu nad pojišťovnami a vztahu mezi orgánem provádějícím veřejnoprávní kontrolu a pojišťovnou jako privátním subjektem.

Hned úvodem bylo potřeba osvětlit změnu v českém systému veřejnoprávní kontroly pojišťoven, ke které došlo s účinností ode dne 1. 4. 2006, a to v souvislosti se sjednocením dohledu nad finančním trhem.

Státní dozor nad finančními institucemi, fungující do tohoto data, byl poměrně roztržštěný a to samozřejmě komplikovalo možnost vzájemné spolupráce jednotlivých dozorčích orgánů.

Ani systémy fungující v členských zemích Evropské unie nedávají jasný návod, jak postupovat. Najdeme jak státní dohledy unifikované, tak i státní dohledy specializované, sektorové.

Stejně tak oba systémy mají své výhody i nevýhody. **Mezi výhody unifikovaného dohledu bude jednoznačně patřit jednotný postup vůči všem subjektům finančního trhu, sdílení kontrolních postupů, efektivita státní kontroly a její zlevnění, ale i vykrytí všech tzv. šedých zón trhu.**

Na druhou stranu, nevýhodou může být plošnost, obecnost kontroly, bez zohlednění specifik a zvláštností toho kterého sektoru.

Na hodnocení fungování českého sjednoceného finančního dohledu je samozřejmě ještě brzo.

Změna ve vztahu pojišťovna – dohledový orgán není pouze institucionální. Má i věcnou podobu, nejvýrazněji reprezentovanou novým Správním řádem a novelou zákona o státní kontrole.

Správní řád se především změnil ze starého a těžkopádného správního předpisu v nový, práva účastníků správního řízení více chránící moderní správní kodex. Jeho přijetí, byť v laické i odborné veřejnosti ne vždy přijímáno bez výhrad, hodnotím jako pozitivní.

Správní řád zavedl absolutní procesní novinku – *příkaz*. Jedná se o nový institut, který ale český právní řád zná z jiných procesních právních předpisů. Měl by přinést nový, neformalizovaný způsob řešení nedostatků v činnosti pojišťoven. Zejména je možno tohoto institutu ve vztahu k pojišťovnám využít po provedené státní kontrole a pro rychlé uložení opatření k odstranění nedostatků zjištěných kontrolou.

Zákon o státní kontrole přinesl na jednu stranu zjednodušení námitkového řízení, na druhou stranu byl pojišťovnám odepřen jeden odvolací institut. Bude proto pro pojišťovny nezbytné, aby námitky byly vyčerpávající a dobře vyargumentované.

Několik vět jsem věnovala i dohledu nad činností pojišťovny ve skupině. Tuto problematiku zákon o pojišťovnictví upravuje zvlášť a již tím upozorňuje na její důležitost.

Smyslem existence zvláštní právní úpravy je zejména postihnout určité typy obchodních vazeb mezi osobami ve skupině s cílem zjišťovat skutečnosti ovlivňující finanční situaci jedné z osob ve skupině – pojišťovny. Finanční skupiny mohou podléhat právním úpravám různých států, mohou mezi sebou činit různé transakce s vlivem na finanční situaci subjektů tvořících skupinu. Aby nedocházelo k nesprávnému sdělování informací či jejich vyhodnocování, stanovil zákon o pojišťovnictví pro pojišťovny ve skupině jak zvláštní informační povinnosti, tak i další pravidla pro výkon dohledu.

Základním důvodem pro existenci speciální právní úpravy je samozřejmě ochrana spotřebitele.

Opatření k odstranění nedostatků jsem v této práci rozdělila do tří skupin, a to na předběžná opatření, nucené změny jako doprovodné sankce ukládané spolu s opatřeními k odstranění nedostatků a na samotná opatření k odstranění nedostatků.

V práci jsem kritizovala duplicitu některých nápravných opatření a horší systematiku, kde ne vždy jsou poměry mezi jednotlivými nápravnými opatřeními zjevné.

Nucené změny v činnosti pojišťovny doprovázejí samotné opatření k odstranění nedostatků. Jejich výčet je taxativně dán a ve své podstatě je zúžen na změny v řídicích orgánech pojišťovny. Členové těchto řídicích orgánů, u nichž je změna požadována, nemohou podle zákona o pojišťovnictví vykonávat svou činnost neprofesionálně nebo v rozporu se zákonem.

To samozřejmě souvisí i se schvalováním členů orgánů pojišťovny v případě vzniku členství. **Zkoumá-li kontrolní orgán odbornou připravenost kandidátů na členství v řídicích orgánech pojišťovny před jejich volbou, pak samozřejmě musí mít právo, resp. povinnost, požadovat odchod takovéto osoby z řídicích orgánů v případech, že v době trvání funkce prokáže odbornou nedostatečnost.** Je rovněž pochopitelné, že zákonodárce dal orgánu dohledu oprávnění požadovat ukončení činnosti takovéto osoby ve funkci za pomoci rychlého zákonného mechanismu.

Samotná opatření k nápravě jsem rozdělila rovněž do tří skupin - obecná opatření k odstranění nedostatků, snížení a zvýšení základního kapitálu a zvláštní opatření k odstranění nedostatků.

Obecná opatření k odstranění nedostatků nejsou zákonem blíže definována. Zákon o pojišťovnictví stanoví pouze obecné předpoklady pro konstatování existenci závadného stavu, konkrétní nápravné opatření volí až kontrolní orgán.

Snížení základního kapitálu ukládané ČNB má své opodstatnění. Zákonné předpoklady pro nařízení snížení – minimálně 20-ti procentní ztráta společnosti – jasně ukazují smysl tohoto opatření. Kontrolní orgán nemůže ponechat bez povšimnutí ztrátové hospodaření pojišťovny nad určitou nepřijatelnou mez (20%), která by mohla představovat v budoucnu potenciální finanční problém. I pojišťovna má možnost vyřešit problém ztrátového hospodaření ještě před dosažením výše 20% (například zvýšením základního kapitálu, omezením nákladů atd.). Pokud však k žádným ozdravným opatřením nepřistoupí, je povinností ČNB zasáhnout.

Diskutabilní může být ona hranice 20%. Po mém soudu je to hranice poměrně nízká, obzvláště pro pojišťovny, které svou činnost teprve začínají. Z běžných údajů o nákladovosti jakékoliv společnosti je zřejmé, že počáteční investice do zprovoznění společnosti a rozvoje podnikání jsou těmi nejvyššími a nezřídka přesahují zisky utržené z podnikatelské činnosti. Pojišťovny je navíc třeba budovat jako dlouhodobou investici s návratností po několika (deseti) letech. V této souvislosti se mi zdá hranice 20% poměrně nízká. I přesto, že pro provozování jednotlivých pojistných odvětví je třeba poměrně vysokého základního kapitálu.

Diskutabilní je používaný pojem *ztráta*. Dospěla jsem k závěru, že zákon o pojišťovnictví i prováděcí právní předpisy spojují pojem *ztráta* s jedním účetním obdobím, kdežto pojem *kumulovaná ztráta* znamená nasčítanou ztrátu za dobu fungování společnosti. **V tomto směru by bylo potřeba příslušné ustanovení o snížení základního kapitálu doplnit nebo změnit ve prospěch některého, ale jednoznačného výkladu.**

Převod pojistného kmene je v kontextu českého pojišťovnictví mladým právním institutem, který byl použit doposud pouze v jednotlivých případech.

Jeho právní úpravu – byť rámcově odpovídá úpravě používané v jiných zemích Evropské unie – jsem v této práci dost kritizovala.

Předně, pojem pojistný kmen, ačkoliv je v zákoně o pojišťovnictví definován, pojišťovny ve smlouvě o převodu pojistného kmene upravují. V této souvislosti pak vyvstává výkladový problém o rozsahu převedeného kmene.

Ani ta skutečnost, že převod pojistného kmene – a to jak dobrovolný, tak i nařízený – podléhá předchozímu schválení orgánu dohledu, v praxi není dostatečnou zárukou ochrany práv spotřebitele. Rozhodnutí dohledového orgánu má podobu jednostránkového, krátkého rozhodnutí, které z pohledu určení rozsahu převáděného kmene, eventuelně rozsahu práv a povinností smluvních stran převodu, neposkytuje žádné záruky.

Pojistník jako smluvní strana pojistné smlouvy uzavřené s předávající pojišťovnou není účastníkem správního řízení o převod kmene. Přitom právě jeho se převod pojistného kmene týká. Tuto právní úpravu jsem kritizovala, neboť se v praxi potvrdilo, že pojistníci a pojištění nemají častokrát o převodu jejich pojistné smlouvy informace a nemohou hájit svá práva, zejména v občanskoprávním řízení při vymáhání pojistného plnění, dostatečně účinně.

Ani práva a povinnosti pojišťovacích zprostředkovatelů, kteří zprostředkovali pojistné smlouvy patřící do převedeného kmene, nemají svá práva dobře ochráněná. **Zákon o pojišťovnictví totiž pouze garantuje přechod práv vyplývající z pojistné smlouvy, nikoliv již ze smluv ostatních, například zprostředkovatelských.** Je především na přebírající a předávající pojišťovně, aby všechny podmínky dobře upravily ve smlouvě o převodu pojistného kmene.

Nucená správa je bezesporu nejzávažnějším opatřením k odstranění nedostatků. Tomu odpovídají i podmínky, za kterých může být uložena. Je to jednak závažné porušení povinností finanční či pojistně-matematické povahy a jednak závažné porušení povinností, ke kterým dochází opakovaně.

Nucená správa má právě za cíl konsolidovat tu část činnosti pojišťovny, pro kterou byla zavedena. Nejedná se tedy o fázi, která předchází ukončení činnosti pojišťovny. **Pojišťovna po ukončení nucené správy může v provozování pojišťovací činnosti dále pokračovat.**

Nucená správa je považována za delegovaný výkon státní správy. Tato skutečnost je důležitá nejen pro vztah mezi nuceným správcem a pojišťovnou, ale eventuelně i třetí osobou a pro určení případné odpovědnosti za způsobenou škodu.

Nejtypičtěji se zavedení nucené správy projevuje v omezení činnosti orgánů pojišťovny. To má různou podobu – od zrušení některých orgánů, přes pozastavení činnosti, přechod jejich působnosti na jiný orgán až po společné fungování formou spolurozhodování nuceného správce a orgánu dohledu.

České pojišťovnictví prodělalo za posledních sedmnáct let ohromnou změnu. Od ryze monopolního systému zcela postrádajícího konkurenci a soutěž za poměrně krátkou dobu přešlo k liberálnímu systému umožňující svobodnou nabídku pojistných produktů a neomezený přístup zahraničních pojišťoven na český pojistný trh.

Přitom výchozí pozice nebyla nejlepší – socialistické hospodářství považovalo pojišťovnictví a služby vůbec, za terciární (nevýrobní) a tím pádem nepreferované odvětví národního hospodářství. Tradice prvorepublikového nebo dokonce monarchistického pojišťovnictví byla zapomenuta; nebylo toho mnoho, na co by se dalo navazovat.

Legislativní podmínky vytvořené prvním polistopadovým zákonem č. 185/1991 Sb. nevytvořily hned plně konkurenční prostředí, pro dobrý základ ale postačovaly. Zákon především umožnil více subjektům podnikat v oboru pojišťovnictví a vytvořil první krůček k soutěžnímu prostředí. Bylo rovněž umožněno podnikání zahraničních subjektů na území České republiky a zakrátko - byť opatrnicky – byla tato možnost i využita. Byly to právě zahraniční pojišťovny, které nutily české pojišťovny plnit nároky běžné v zemích západní Evropy, a to nejen v oblasti inovací produktů, ale především kapitálové vybavenosti pojišťoven.

I v tomto směru proběhla transformace pojišťoven v polistopadovém období relativně klidně. I když ani jim se nevyhnuly finanční problémy s následným ukončením činnosti, ať již ve formě prohlášení konkursu, nucené správy nebo odnětí licence, v porovnání například s bankovním sektorem bylo toto období relativně klidné a pro spotřebitele pojištění bezpečné.

Téma disertační práce – České pojišťovny a evropský pojistný trh – bylo pojato čistě právně. Evropským pojistným trhem jsem se nezabývala v rovině obchodní ani finanční.

Definičně by bylo správné hovořit o *tuzemské*, nikoliv o české pojišťovně. V tomto smyslu měl být název práce jiný, ačkoliv úmyslně slovem české jsem chtěla zdůraznit osobní statut pojišťoven, o kterých jsem psala. Jedná se tedy o nedostatek vědomí a záměrný.

Rovněž nedůsledně jsem používala pojem *soukromé pojištění*. To proto, že ani účinná česká právní úprava nepoužívá tohoto pojmu většinou, tím méně literatura. Ve vztahu k zahraničním nebo starším českým pramenům, se kterými jsem pracovala, není možno tohoto pojmu používat vůbec. Proto jsem pojem *soukromé pojištění* použila pouze v kapitole *Smluvní a zákonná terminologie*, kde to bylo potřeba pro dobrou srozumitelnost výkladu.

Cílem mé práce bylo podat právní výklad postavení českých pojišťoven vstupujících na evropský pojistný trh. Chtěla jsem zjistit, zda-li je tuzemská pojišťovna bezpečnou finanční institucí pro spotřebitele pojištění a nakolik je právní rámec jejich regulace kompatibilní s legislativou Evropské unie.

Tohoto cíle jsem se snažila dosáhnout několika způsoby. Popsala jsem některé důležité právní instituty a analyzovala činnost dohledového orgánu z pohledu ochrany práv spotřebitele pojištění.

Nemalou část práce tvoří porovnání legislativních požadavků, stanovených pro tuzemské pojišťovny v českých právních předpisech upravujících provozování pojišťovací činnosti. Porovnála jsem jednak stávající, účinnou právní úpravu zákona o pojišťovnictví a souvisejících právních předpisů s legislativními požadavky dřívějšími, zejména účinnými po roce 1989. Dále jsem porovnála české právní předpisy s unijní legislativou, resp. s právními předpisy některých členských států Evropské unie, resp. Evropského hospodářského prostoru. Přihlédla jsem samozřejmě i k judikatuře Evropského soudního dvora, která je důležitým pramenem evropského práva.

Z obsahu disertační práce plyne, že legislativní rámec provozování pojišťovací činnosti v České republice a v zemích EHP se sjednotil. Česká republika transponovala evropskou legislativu a umožnila tak tuzemským pojišťovnám rozšířit své aktivity na evropský pojistný trh. Základní legislativní podmínky právního a finančního charakteru jako například kvalifikované řízení, nabývání podílů pojišťovny, fungování vnitřních kontrolních systémů, původ základního kapitálu, jsou srovnatelné s těmi evropskými. Dílčí odlišnosti v jednotlivých národních úpravách mohou ale existovat i nadále.

Jednotný evropský pas se stal důležitou vymožeností, kterou vstup České republiky do Evropské unie přinesl všem českým pojišťovnám. České pojišťovny mohou po absolvování jednoduché procedury začít provozovat pojišťovací činnost v zemích Společenství. **Splnění českých legislativních podmínek současně znamená splnění právních podmínek vyžadovaných Evropskou unií. Nebo-li, česká pojišťovna je povinna splnit evropské právní předpisy upravující provozování pojišťovací činnosti, i když provozuje pojišťovací činnost pouze na území ČR. Českým spotřebitelům pojištění se tak dostává standardní „evropské ochrany“.**

České pojišťovny se na evropský pojistný trh vydaly směle a v nezanedbatelné míře. Z tohoto pohledu se zvolené téma disertační práce jeví jako aktuální.

Na druhou stranu je třeba přiznat, že vykazované obchodní aktivity tuzemských pojišťoven v zahraničí nejsou výrazné a patrně nenaplnily jejich původní očekávání. O příčinách tohoto stavu bychom mohli jen spekulovat. Myslím, že jedním z důvodů tohoto stavu mohou být i rozdílné společenské přístupy k pojištění jako takovému v jednotlivých členských státech EU a že k úspěchu nestačí pouhá právní možnost provozovat pojišťovací činnost na daném území. Mnohem důležitější se mi jeví schopnost ztotožnit se s místními obchodními zvyklostmi, prodejními kanály a přizpůsobení celkové marketingové prezentace pojišťovny národním či dokonce lokálním podmínkám.

České pojišťovny provozující pojišťovací činnost podle platné právní regulace jsou moderními finančními institucemi, jejichž fungování a činnost dohledového orgánu zaručují ochranu zájmů spotřebitelů pojištění. Z tohoto pohledu jsou české pojišťovny vstupující na evropský pojistný trh plně konkurenceschopné zahraničním pojišťovnám.

Pokud bych měla specifikovat, ve kterých oblastech tuzemské pojišťovny nedosahují kvalit a standardů těch „evropských“, tak je to jednoznačně v otevřenosti ke spotřebiteli pojištění. Dobře je to vidět zejména při převodech pojistného kmene nebo při plnění informačních povinností. Ve „starých“ členských zemích panuje v tomto směru větší otevřenost a transparentnost.

Objektivně je však nutno přiznat, že celé pojišťovnictví jako obor nedosahuje v ČR ještě takové společenské prestiže, jako v zemích západní Evropy. Nedostatek soudobé právně – teoretické literatury, o kterém jsem psala na jiném místě, toto mé tvrzení jen dokládá. A je jen jedním z důkazů, které o postavení českého pojišťovnictví v rámci konkurujících finančních oborů vypovídají. Je určitě škoda, že je tomu tak, protože pojišťovnictví je složitý, ale rozmanitý, nesmírně dynamický a zajímavý finanční obor.

Vstup České republiky do Evropské unie představuje jedinečnou příležitost pro pojišťovnictví jako obor. Právní a pojistně-technické nároky kladené na evropské pojišťovny vyžadují a budou vyžadovat i do budoucna stejné nároky i od českých pojišťoven, které se s nimi budou muset vyrovnat. **Rovněž ČNB bude mít dobrou příležitost srovnat přístupy k pojišťovnám v jiných zemích Evropské unie či EHP, a to jak v rámci řízení licenčního, tak i kontrolního.** To vše ku prospěchu spotřebitele pojištění, který bude mít větší záruku dosažitelnosti pojistného plnění v případě pojistné události.

Osobně se domnívám, že trendem dohledové činnosti bude solventnost a finanční dostatečnost pojišťoven. To je zřejmé zejména z evropské legislativy, která postupně preferovala tyto okruhy kontrolní činnosti. Tento úkol je snadný i složitý zároveň. Pojišťovny a zajišťovny, resp. kapitál kumulovaný z pojištění, je součástí globálních finančních trhů, které jsou vzájemně propojeny a spolu sdílejí nejen nemalé finanční výnosy, ale i krachy a hospodářské propady v dobách krizí, teroristických útoků či přírodních katastrof.

**SMLOUVA O
POSKYTOVÁNÍ
SLUŽEB CALL CENTRA
/VZOR/**

uzavřená dle § 269 odst. 2 zákona č. 513/1991 Sb., obchodního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů a § 8 odst. 2, písm. h) zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, mezi smluvními stranami, kterými jsou:

Pojišťovna YYY, a.s.

se sídlem V Údolí 5, 100 00 Praha 1
IČ: 123456789

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl B, vložka 1234
zastoupená předsedou představenstva Ing. Josefem Hronem

(dále jen "Pojistitel")
a

XXX ASSISTANCE, s.r.o.

se sídlem Na vršku 5, 125 00 Praha 2
IČ: 987654321

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl C, vložka 4321
zapsaná v Registru pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí vedených Českou národní bankou jako pojišťovací agent pod číslem 100100PA a jako samostatný likvidátor pojistných událostí pod číslem 100100SLPU

zastoupená jednatelem Ing. Janem Smutným
(dále jen "Poskytovatel")

Definice pojmů

V tomto dokumentu budou mít jednotlivé zde uvedené výrazy následující význam:

Klient - Je osoba, která se telefonicky obrátí na telefonické středisko Poskytovatele se žádostí, dotazem, hlášením či jiným požadavkem na Pojistitele

Telefonické středisko - Je provozovna Poskytovatele, technicky zařízená k vyřizování telefonických hovorů a obsluhovaná řádně vyškolenými zaměstnanci Poskytovatele

Informace - Je žádost, dotaz či jiný požadavek Klienta na Pojistitele, který přijme telefonické středisko Poskytovatele a vyřídí jej v souladu s dohodnutými procedurami a bez zbytečného prodlení. Informace se věcně mohou týkat nejrůznějších oblastí činnosti Pojistitele, zejména jeho produktů, provozu, jednotlivých poboček a likvidačních center, pojistného a jeho placení, včetně hlášení pojistných událostí apod.

Služby telefonického střediska - Jsou služby, které je Poskytovatel povinen poskytnout klientům na základě jejich telefonické žádosti o Informaci, vznesené na telefonické středisko.

1. Předmět smlouvy

- 1.1. Předmětem této Smlouvy je závazek Poskytovatele zajistit Pojistiteli provoz telefonického střediska za účelem poskytování služeb telefonického střediska klientům Pojistitele.
- 1.2. Rozsah práv a povinností smluvních stran je specifikován v Příloze č. 1, která tvoří nedílnou součást této smlouvy.

- 1.3. Pojistitel se zavazuje zaplatit Poskytovateli za činnost vykonávanou na základě této smlouvy a Přílohy č. 2 odměnu.

2. Odměna a vyúčtování

- 2.1 Poskyvatel se zavazuje v souladu s ustanoveními této smlouvy doručit Pojistiteli za každý kalendářní měsíc výkaz, jenž obsahuje celkový počet přijatých a uskutečněných hovorů, průměrnou délku hovorů, průměrnou délku čekání na spojení s operátorem, počet hovorů, kdy nedošlo ke spojení s operátorem, počet přepojených hovorů na Pojistitele, počet dotazů předaných elektronickou poštou, klasifikaci telefonních hovorů a souvisejících služeb provedených telefonickým střediskem a jejich celkový časový objem v minutách (dále jen „Výkaz“). Nedílnou součástí Výkazu je originální výpis přijatých hovorů z telefonní ústředny vyhotovený standardním postupem v příslušném programu ústředny a dále výpis od telefonního operátora za provoz telefonní linky za daný kalendářní měsíc.
- 2.2 Smluvní strany se dohodly, že odměnu Poskyvatatele tvoří pevná paušální odměna, pohyblivá paušální odměna a odměna za přijaté a uskutečněné telefonní hovory nad rámec paušální odměny, která je specifikovaná v Příloze č. 2 této smlouvy. Odměna Poskyvatatele neobsahuje daň z přidané hodnoty.
- 2.3 Pojistitel se zavazuje uhradit Poskytovateli za každý kalendářní měsíc pevnou paušální odměnu ve výši 10.000,- Kč bez DPH a dále pohyblivou paušální odměnu v závislosti na počtu minut přijatých a uskutečněných hovorů za kalendářní měsíc.
- 2.4 Na základě výkazů dle odstavce 2.1 tohoto článku Poskyvatel Pojistiteli oznámí průměrný počet minut přijatých a uskutečněných hovorů za jeden kalendářní měsíc. Pohyblivou paušální odměnu Poskyvatatele na kalendářní měsíc tvoří částka, která se stanoví jako násobek 80% průměrného počtu minut přijatých a uskutečněných hovorů přesahujících 500 minut, a ceny za jednu minutu přijatých a uskutečněných hovorů dle Přílohy č. 2.
- 2.5 V případě, že Pojistitel je v prodlení s úhradou svých splatných pohledávek vyplývajících z této smlouvy, zašle Poskyvatel Pojistiteli poštou doporučeným dopisem upomínku. Upomínka se považuje za doručenou třetí den po datu jejího předání k poštovní přepravě. Pojistitel je dále povinen zaplatit Poskytovateli smluvní pokutu ve výši 0,5 % z celkové výše svého závazku v prodlení za každý den prodlení. Zaplacením smluvní pokuty není dotčeno právo Poskyvatatele na náhradu škody.
- 2.6 Jestliže do náhradní lhůty 7 dnů od doručení upomínky Pojistiteli nebude pohledávka Poskyvateli řádně uhrazena, je Poskyvatel oprávněn pozastavit poskytování služeb telefonického střediska. Poskyvatel se zavazuje sdělit Pojistiteli datum pozastavení poskytování služeb telefonického střediska doporučeným dopisem. V případě, že dojde k pozastavení poskytování služeb telefonického střediska, je Pojistitel zcela a bez výjimky odpovědný za veškeré možné škody, které mohou v důsledku této situace vzniknout.

3. Odpovědnost smluvních stran

- 3.1 Smluvní strany odpovídají za škodu, kterou způsobí druhé smluvní straně porušením povinností vyplývajících z této smlouvy.
- 3.2 Smluvní strany nebudou odpovídat za škodu, pokud prokáží, že porušení povinností bylo způsobeno okolnostmi vylučujícími odpovědnost ve smyslu ust. § 374 obchodního zákoníku.
- 3.3 Odpovědnost smluvních stran za porušení povinností vyplývajících z této smlouvy a jeho následků se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 513/1991 Sb., obchodního zákoníku ve znění pozdějších předpisů.
- 3.4 Pokud pojistitel zjistí, že Poskyvatel porušuje povinnosti dle této smlouvy, zejména pokud poskytuje neodborné či nekompletní informace, chová se neeticky, nedodrží stanovenou provozní dobu call centra, je Poskyvatel povinen zaplatit smluvní pokutu ve výši 10.000,-Kč za každé jednotlivé porušení povinnosti. Smluvní pokuta je splatná do 10ti dnů po výzvě Pojistitele. Právo na náhradu škody zůstává nedotčeno.

4. Ustanovení o mlčenlivosti

- 4.1 Smluvní strany se zavazují zachovávat mlčenlivost podle zákona o pojišťovnictví o skutečnostech týkajících se předmětu této smlouvy a o skutečnostech týkajících se pojištění třetích fyzických a právnických osob. Bez souhlasu Pojistitele je Poskyvatel oprávněn tyto informace poskytnout jen stanoví-li tak zá-

kon. Dále je Poskytovatel povinen zachovávat mlčenlivost o činnosti Pojistitele a ve věcech s ní souvisejících. Informace, které Poskytovatel získal při výkonu své činnosti podle této smlouvy, nesmí sdělit bez předchozího souhlasu Pojistitele jiným osobám nebo je využít pro sebe nebo jiné osoby. Tyto povinnosti trvají i po ukončení trvání této smlouvy. Poskytovatel se zavazuje, že zajistí, aby povinnost mlčenlivosti dodržovali i jeho zaměstnanci, kteří budou vykonávat činnost podle této smlouvy.

- 4.2** Smluvní strany se zavazují k poskytnutí svých interních dokumentů, týkajících se plnění této smlouvy, druhé straně bez zbytečného odkladu poté, co jsou o to požádány. Smluvní strana, které budou poskytnuty tyto dokumenty, se zavazuje k zachování mlčenlivosti o takto získaných informacích. Tyto informace a dokumenty může ta ze smluvních stran, které byly poskytnuty, použít jen k účelům plnění této smlouvy. Smluvní strany se dále zavazují zachovávat mlčenlivost o všech důvěrných skutečnostech, o nichž se dozví při plnění této smlouvy nebo v souvislosti s ním. Povinnosti podle tohoto článku trvají i po ukončení účinnosti této smlouvy. Bez souhlasu druhé ze smluvních stran nesmějí být dokumenty či informace předané či získané v souladu s tímto článkem poskytnuty třetí osobě bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Smluvní strany zavazují mlčenlivostí i své smluvní partnery, prostřednictvím kterých budou realizovat předmět této smlouvy, kteří budou s takovými informacemi a dokumenty přicházet do kontaktu, a své zaměstnance.
- 4.3** Smluvní strany se zavazují při provádění této smlouvy postupovat v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. Poskytovatel se zavazuje zachovávat mlčenlivost o osobních údajích, které mu byly poskytnuty za účelem plnění předmětu této smlouvy. Povinnost mlčenlivosti trvá i po ukončení jejich zpracování. Poskytovatel bude osobní údaje zabezpečeně uchovávat v elektronické nebo listinné formě. Tyto osobní údaje bude chránit před odcizením, ztrátou, poškozením, neoprávněným přístupem, změnou a rozšiřováním; za tímto účelem přijme technické, organizační a personální opatření odpovídající způsobu jejich zpracování.
- 4.4** Smluvní strany prohlašují, že veškeré poznatky získané při jednání o uzavření této smlouvy se považují za důvěrné ve smyslu § 271 zákona č. 513/1991 Sb., obchodního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, a zavazují se o nich zachovávat mlčenlivost. Tato povinnost trvá i po ukončení trvání této smlouvy.
- 4.5** Veškeré informace, o nichž se smluvní strany dozví při plnění této smlouvy, jsou a budou považovány za důvěrné a jsou předmětem obchodního tajemství v souladu s ustanoveními §17 a násl. zákona č. 513/1991 Sb., obchodního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů. Za obchodní tajemství se považují zejména:
- veškerá sdělení týkající se celkové koncepce služeb telefonického střediska
 - technická řešení, statistické a marketingové tabulky, analýzy a závěry, vypracované v rámci plnění předmětu této smlouvy a poskytování služeb telefonického střediska
 - cenové kalkulace a ceny za služby telefonického střediska.

Tyto informace budou mezi smluvními stranami předávány výlučně za účelem plnění předmětu této smlouvy a nejsou určeny k předání jejich obsahu, nebo z něj odvozeného principu koncepce, třetí osobě.

5. Jednání v dobré víře

Tuto smlouvu uzavírají obě smluvní strany v dobré víře a pro jejich společný a oboustranný prospěch, každá z nich se zavazuje podporovat zájmy druhé smluvní strany v maximálním rozsahu.

6. Rozhodné právo a příslušnost soudu

- 6.1** Práva a povinnosti smluvních stran z této smlouvy a právní poměry z ní vyplývající, vznikající nebo s ní související, se řídí právním řádem České republiky.
- 6.2** Všechny spory vyplývající z této smlouvy nebo v souvislosti s ní vzniklé, budou smluvní strany řešit především vzájemnou dohodou. Spory, které mohou vyplynout z této smlouvy nebo v souvislosti s touto smlouvou, včetně otázky platnosti smlouvy a této doložky, pokud nedojde k jejich vyřešení vzájemnou dohodou smluvních stran, se budou řešit u příslušných soudů v České republice.

7. Salvátorská klauzule

Je-li nebo stane-li se některé ustanovení této smlouvy neplatné či neúčinné, nedotýká se to ostatních ustanovení této smlouvy, která zůstávají platná a účinná. Smluvní strany se v tomto případě zavazují dohodou nahradit usta-

novení neplatné/neúčinné novým ustanovením platným/účinným, které nejlépe odpovídá původně zamýšlenému účelu ustanovení neplatného/neúčinného. Do té doby platí odpovídající úprava obecně závazných právních předpisů České republiky.

8. Změny smlouvy a jejích příloh

Veškeré změny této smlouvy, jakož i veškeré změny příloh k této smlouvě, budou provedeny výlučně ve formě písemných dodatků podepsaných oběma smluvními stranami.

9. Platnost a účinnost smlouvy

- 9.1 Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem 1. dubna 2000.
- 9.2 Tato smlouva se uzavírá na dobu určitou do 31. prosince 2010.
- 9.3 Doba trvání smlouvy, stanovená v předchozím odstavci tohoto článku, bude vždy k 1. lednu 2001 a následně vždy k 1. lednu každého roku trvání této smlouvy automaticky prodloužena vždy o jeden rok, pokud některá ze smluvních stran nejpozději do 30. června příslušného následujícího roku písemně nesdělí druhé smluvní straně, že nemá zájem na dalším pokračování smluvního vztahu.
- 9.4 Písemným sdělením dle odstavce 9.3 tohoto článku se ruší další automatické prodloužování doby trvání této smlouvy a doba účinnosti smlouvy trvá do konce doby stanovené v odstavci 9.2 tohoto článku, upravené o příslušný počet automatických ročních prodloužení dle odstavce 9.3 tohoto článku.
- 9.5 Kterákoli ze smluvních stran může od této smlouvy odstoupit:
- a) dosáhne-li celková ztráta některé ze smluvních stran na základě jakékoliv účetní závěrky takové výše, že při jejím uhrazení z disponibilních zdrojů této smluvní strany by neuhrazená ztráta dosáhla poloviny základního kapitálu nebo to lze s ohledem na všechny okolnosti předpokládat,
 - b) pokud na některou ze smluvních stran byl prohlášen konkurz nebo vstoupila do likvidace,
 - c) bude-li některá ze smluvních stran v prodlení s plněním svých závazků podle této smlouvy o více než 30 kalendářních dní po lhůtě splatnosti.
- 9.6 Odstoupení od smlouvy dle odstavce 9.5 tohoto článku, jakož i písemné sdělení dle odstavce 9.3 tohoto článku je účinné dnem doručení druhé smluvní straně, přičemž za den doručení se považuje den vyzvednutí písemné zásilky zaslané doporučenou poštou, nejpozději však 10. den následující po prokazatelném předání zásilky k poštovní přepravě. Pro odstoupení smlouvy dle odstavce 9.5 tohoto článku, jakož i pro písemné sdělení dle odstavce 9.3 tohoto článku je stanovena výlučně písemná forma, jinak je neplatné.

10. Přejícná a závěrečná ujednání

- 10.1 Nedílnou součástí této smlouvy tvoří číslované přílohy:
- Příloha č. 1 – Příloha ke smlouvě o poskytování služeb telefonického centra
Příloha č. 2 - Sazebník
- 10.2 Tato smlouva je vyhotovena ve dvou vyhotoveních v českém jazyce, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení.
- 10.3 Smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu přečetly, že ji uzavírají podle své pravé a svobodné vůle, určitě, vážně a srozumitelně, nikoliv v tísní či za nápadně nevýhodných podmínek, a že s jejím obsahem souhlasí a na důkaz toho připojují podpisy svých oprávněných zástupců.

V Praze, dne

Za Pojišťovnu YYY, a.s.

.....

V Praze, dne

Za XXX ASSISTANCE s.r.o.

.....

CBFA

COMMISSION BANCAIRE, FINANCIÈRE ET DES ASSURANCES

Priloha č. 2

Contrôle prudentiel des entreprises d'assurances

GG

NOTRE RÉFÉRENCE
CPA-GG/0487-130
mcvs

VOTRE RÉFÉRENCE

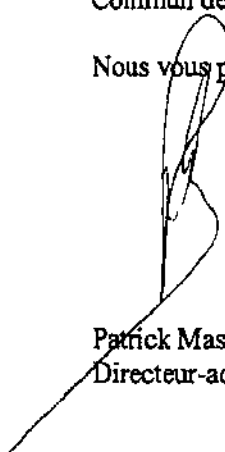
DATE
2 mai 2007

Faisant suite à notre courrier du 30 août 2006, nous vous informons qu'en ce qui concerne votre demande relative à l'ouverture d'une succursale en république tchèque (branches 1a, 2, 9, 10a, 13, 16, 17 et 18), l'autorité de contrôle tchèque nous a fait savoir qu'elle n'avait pas d'objection à émettre.

En conséquence, la succursale peut débiter ses activités.

L'autorité tchèque attire votre attention sur le fait que la branche 10a (Rc automobile) ne sera enregistrée que lors de la réception des attestations d'adhésion au Bureau National et au Fonds Commun de Garantie Automobile.

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'assurance de notre considération distinguée.



Patrick Massin,
Directeur-adjoint.

Polisťovny se sídlím v ČR - dočasné poskytovací služby v EU

Příloha č. 3

Polisťovny z ČR, které projevily zájem provozovat v EU a Evropském hospodářském prostoru pojišťovací činnost v uvedených

odvětvích na základě svobody dočasné poskytovat služby

Aktualizace: 24.9.2007

Číslo řádku	Obchodní firma	Státy Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru																											Odvětví a skupiny pojištění definované v příloze zákona č. 363/1989 Sb.			
		Belgické království	Bulharsko	Dánské království	Estonská republika	Finská republika	Francouzská republika	Irsko	Italská republika	Kyperská republika	Litvská republika	Lotyšská republika	Lucemburské velkovévodství	Maďarská republika	Maltská republika	Spolková republika Německo	Nizozemské království	Polská republika	Portugalská republika	Rakouská republika	Rumunsko	Řecká republika	Slovenská republika	Slovenská republika	Španělsko	Švédsko	Společné království Velké Británie a Severního Irsku	Islandská republika		Knížectví Lichtenštejnsko	Norské království	
1.	AIG CZECH REPUBLIC POJIŠŤOVNA, a.s.	x																													B 1; 2; 7; 8; 9; 13; 16; 17; 18.	
2.	Allianz pojišťovna, a.s.	x																													A 1 - A 6; B 1 - B 13; 15; 16; 18	
	Allianz pojišťovna, a.s.		x																												A 1 - A 6; B 1; 2a); b); c); 3 - 9; 10 b); c); 11 - 13; 15; 16 b); c); d); e); f); g); h); i); j); 18	
3.	Aviva životní pojišťovna, a.s.																														A 1; 4; 6	
4.	Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group																														A 1; 2; 3; 4; 6; Ca)	
5.	Česká pojišťovna, a.s.																														B 1; 3 - 9; 10b); c); 11 - 16; 18	
	Česká pojišťovna, a.s.																														A 1 - 6; B 1; 3 - 9; 10b); c); 11 - 16; 18	
6.	Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.																														B 1; 2; 16	
7.	CSOB Pojišťovna, a.s.																														A 1 - A 6; B 1 - 9; 10 b) a c); 11, 12, 13, 15, 16, 18	
8.	Euler Hermes Česob, úvěrová pojišťovna, a.s.																														B 14, B 15 a)	
9.	Evropská časovní pojišťovna, a.s.																														B 18	
10.	Komerční pojišťovna, a.s.																														B 1; 2; 7; 9; 13 a) a d); 18	
11.	Komerční pojišťovna, a.s.																															B 1, B 2, B 7, B 9, B 12, B 16, B 18
12.	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group																															B 14
13.	MAXIMA pojišťovna, a.s.																															A 1 - 6; B 1 - 18.
14.	Pojišťovna Slavia, a.s.																															B 16
15.	UNIQA pojišťovna, a.s.																															B 1 a), b), d); 3 a); 5; 6 a); 7; 8 a); b), c), d), f); 9; 10 c); 13 a); c); 16 d); e); j); 18

zdroj: ČNB

RCE

středa, 31. října 2007

**SOUDNÍ VYHLÁŠKA
VYVŠEŠENÁ U VRCHNÍHO SOUDU (SENÁT KANCLÉŘSTVÍ)
OBCHODNÍ SOUD
NÁROK Č. 7517/07, ROK 2007
VE VĚCI SPOLEČNOSTI
ST. PAUL REINSURANCE COMPANY LIMITED
a VE VĚCI SPOLEČNOSTI
ST. PAUL TRAVELERS INSURANCE COMPANY LIMITED
a VE VĚCI SPOLEČNOSTI
UNIONAMERICA INSURANCE COMPANY LIMITED
a VE VĚCI ZÁKONA O FINANČNÍCH SLUŽBÁCH A TRŽÍCH Z R. 2000
(FINANCIAL SERVICES AND MARKETS ACT 2000)**

TÍMTO SE DÁVA NA VĚDOMÍ, že společnost St. Paul Reinsurance Company Limited (dále jen „SPRe“), St. Paul Travelers Insurance Company Limited (dále jen „STIC“) a Unionamerica Insurance Company Limited (dále jen „UIC“), v souladu s částí VII (Part VII) zákona o finančních službách a tržích z r. 2000, předložily Vrchnímu soudu pro Anglii a Wales žádost (dále jen „žádost“) o vydání souhlasu s převodem (dále jen „převod“) na UIC (i) veškeré podnikatelské činnosti v oboru pojišťovnictví/zajišťovnictví a retrocesi, kterou provozovala SPRe jakožto pojišťovatel, zajišťovatel a retrocesní ústav, a (ii) činnosti v oboru pojišťovnictví/zajišťovnictví a retrocesi na londýnském trhu, kterou provozovala STIC jakožto pojišťovatel, zajišťovatel a retrocesní ústav před 1. lednem 1994 (jiné než určité vnitroskupinové zajišťování), včetně podnikatelské činnosti zapsané pod jménem St. Katherine, přičemž tato převáděná podnikatelská činnost je společně známá pod názvem „převáděná podnikatelská činnost“.

Znění zprávy (dále jen „zpráva“) sestavené nezávislým znalcem Michaelem Barkhamem, členem Institutu pojištních matematiků (Fellow of the Institute of Actuaries), ze společnosti Ernst & Young LLP k důsledkům tohoto převodu pro pojištníky společností SPRe, STIC a UIC, a dále změni prohlášení uvádějícího podmínky převodu, jakož i resumé zprávy (dále jen „resumé“) budou k dispozici na www.unionamericainsurancecompany.com. Tyto dokumenty budou také dostupné bezplatně pro kohokoli, kdo si vyžádá jejich výtisk, a to ode dne zveřejnění této vyhlášky až do dne, kdy se uskuteční projednání převodu před soudem, přičemž obracet se o ně lze na St. Paul Travelers Special Services Limited (dále jen „STSSL“), a to písemně na adresu 23-27 Alle Street, London, E1 8DS (k rukám týmu dle části VII/the attention of the Part VII Team) nebo emailem na partvii@spcl.com.

Veškeré pojištní nároky týkající se převáděné podnikatelské činnosti vyřizuje v současné době STSSL jménem SPRe nebo STIC, přičemž po navrhovaném převodu je nadále bude vyřizovat STSSL jménem UIC a tímž způsobem. Budoucí pojištní nároky vzniklé podle pojištěk zahrnutých do převáděné podnikatelské činnosti bude obdobně vyřizovat STSSL jménem UIC. Navrhovaný převod zajistí nepřerušené trvání veškerých právních řízení ze strany UIC i vůči ní, zahájených ze strany SPRe nebo STIC a nebo proti nim, která se týkají práv a povinností v souvislosti s převáděnou podnikatelskou činností.

Žádost je zařazena k projednání před soudcem senátu Kancléřství (Chancery Division) Královského soudu (Royal Courts of Justice), Strand, London WC2A 2LL, dne 13. prosince 2007, či přibližně v tento den, a každá osoba, včetně všech zaměstnanců UIC, SPRe nebo STIC, která tvrdí, že je převodem záporně dotčena, se může v uvedené dobu dostavit k projednávání buď osobně, nebo prostřednictvím právního zástupce, či podat písemné prohlášení. Každá osoba, která má v úmyslu se takto dostavit, jakož i každá osoba, která nesouhlasí s převodem, ale nemá v úmyslu se takto dostavit, se žádá, aby tento svůj úmysl nebo nesouhlas, včetně souvisejících důvodů, sdělila oznámením daným písemně nejméně pět pracovních dnů před datem projednávání níže uvedeným právním poradcům.

NORTON ROSE LLP

of 3 More London Riverside, London SE1 2AQ

uspartvii@nortonrose.com

Právní poradci pro SPRe, STIC a UIC (Reference RAXH/LN05792)

HN-02423

LAMFALUSSY LEGISLATIVNÍ PROCES

Fáze I

EU komise
Návrh rámcové směrnice a návrh plánu implementace



Fáze II

EIOPS
Příprava příslušných právních předpisů na základě zmocnění rámcové směrnice a diskusí s CEIOPS



Fáze III

CEIOPS
Doporučení harmonizačních opatření, prováděcí podoba



Fáze IV

Prověřování fungování procedur a řízení o jejich porušení vedená EU komisí



Our Reference: CLTP

Policy Reference:

10th March, 2006

IMPORTANT CIRCULAR TO CLINICARE LIMITED POLICYHOLDERS AND CLAIMANTS

Dear Sir/Madam

Proposed Reorganisation

I am writing to tell you about a reorganisation of the UK insurance business of the Groupama group of companies.

Under these plans your current insurer - Clinicare Limited ("Clinicare") - a company now owned by Groupama Insurance Company Limited ("Groupama") - will transfer its health insurance business to Groupama, a UK authorised insurance company incorporated in England and Wales.

The proposed transfer will be carried out by what is known as an insurance business transfer scheme. This will need to be approved by the High Court under Part VII of the Financial Services and Markets Act 2000 ("the Act").

As required by the Act, a report on the transfer has been prepared by an independent expert, Mr Ipe Jacob of Grant Thornton UK LLP. A summary of Mr Jacob's report is set out in Appendix 1. A copy of this report may be obtained free of charge on application to Groupama (Ref: RWJ) at Groupama House, 24-26 Minories, London EC3N 1DE.

What this Means for You

The effect of these proposals is that your health insurance policy or policies or plan will be transferred without alteration to Groupama.

However, there is no need for you to take any action in this respect. Any direct debit arrangements for the payment of premiums will continue and you can deal with your usual intermediary or agent, as before.

If you have reported a claim or are currently undergoing treatment, this will continue to be managed by the same office there is no need for you to take any further action.

The Procedure

Appendix 2 sets out further information and explains the procedure which is being followed to obtain the Court's approval of the transfer. Any person alleging that he or she would be adversely affected by the carrying on of the transfer is entitled to appear and lodge objections at the Court hearing which is to be held at the Royal Courts of Justice, Strand, London WC2A 2LL on 28 April 2006. Further information on this aspect is set out in Appendix 2.

We expect that the transfer will take place in the first half of 2006.

Accordingly after the transfer has taken place, your policy will be with a different company, Groupama.

If anyone else has an interest in your policy or any of your policies this document should be passed to that party.

P.T.O.

Any Questions?

We have included some frequently asked questions with this circular and, in addition, the insurance advisers with whom you normally deal have been sent a copy of this letter. You should contact them in the event that you have any queries or concerns. Alternatively, you can call our special helpline or visit our website for further information.

- Our telephone Helpline: 0800 169 4655
- Our website: www.groupama.co.uk

Yours faithfully



Pierre Lefèvre
Chairman and Chief Executive
Clinicare Limited

APPENDIX 1

Summary of the report of the Independent Expert, Mr Ipe Jacob of Grant Thornton UK LLP

The Scheme involves the transfer to Groupama Insurance Company Limited ("Groupama") of the entire insurance business and undertaking of Clinicare Limited ("Clinicare").

I have considered the effect of the transfer of Clinicare's insurance business on those who have or may have outstanding claims in respect of policies issued by Clinicare and persons with an interest in such policies: for simplicity all these are included in the expression "policyholders" below.

My report is subject to a number of matters set out in the report itself.

I have also considered non-financial matters which affect policyholders' interests, such as whether management or operational systems will be affected by the transfer.

In my opinion the interests of the policyholders to be transferred from Clinicare to Groupama are not adversely affected by the proposed transfer.

APPENDIX 2

Further information

General

Clinicare Limited ("Clinicare") and Groupama Insurance Company Limited ("Groupama") are companies registered in England and Wales. Their registered numbers are as follows:

Clinicare Limited	2517613
Groupama Insurance Company Limited	995253

Terms of the transfer

The full terms of the transfer are set out in the transfer scheme.

The main terms of the transfer are as follows:

1. On the date on which the transfer scheme takes effect ("the Effective Date") Clinicare will transfer to Groupama all its business and all the assets (including money) and liabilities (including obligations to past policyholders and claimants) attributable to such business. The reserves and re-insurances supporting that business will therefore be transferred.
2. Any legal proceedings that are pending at the Effective Date by or against Clinicare in relation to the transferred business will be continued by or against Groupama.
3. Clinicare and Groupama may agree on behalf of themselves and all other persons concerned to any modification of or addition to the transfer scheme that the Court may approve or impose, whether before or after the Effective Date.
4. The transfer scheme will be governed by and construed in accordance with English law.

Procedure

The procedure laid down by the Act for a transfer of insurance business involves an application to the Court for its sanction of the transfer scheme. The necessary application has already been lodged with the Court.

Copies of the transfer scheme and of the independent expert's report may be inspected at Clinicare's office (reference AS) at The Nexus Building, Broadway, Letchworth Garden City, Hertfordshire SG6 3TE and at Groupama's office (reference RWJ) at Groupama House, 24-26 Minories, London EC3N 1DE between 9am and 5pm on any weekday (Monday to Friday), excluding public holidays, until the Court makes its final order on the application.

Any person who alleges that he/she would be adversely affected by carrying out of the transfer is entitled to appear in person or to be represented by Counsel or a solicitor advocate at the hearing of the application by the Court. The application will be heard before the Judge at the Royal Courts of Justice, Strand, London WC2A 2LL on 28 April 2006.

If you intend to appear, or if you dissent from the transfer but do not intend to appear, please give at least two clear days' prior written notice of your intention or of your dissent and the reasons therefore, to Groupama Insurance Company Limited (reference RWJ) at Groupama House, 24-26 Minories, London EC3N 1DE.

No endorsements to policies will be issued by reason of the transfer referred to above. The policies concerned will remain in force without the need for individual endorsements.

If anyone else has an interest in your policy or any of your policies, a copy of this document should be passed to that party.

P.T.O.

QUESTIONS AND ANSWERS
Proposed Reorganisation of the
Groupama Insurances UK Group of Companies

Q. *I am insured by Clinicare Limited, what does this have to do with the Groupama Insurance UK Group?*

Groupama Insurance Company Limited ("Groupama") acquired Clinicare Limited ("Clinicare") in November 2005 and since then the two companies have been working to bring its Health Insurance functions together.

Q. *Why is Groupama reorganising the structure of its UK healthcare operations?*

The purpose of the reorganisation is to have one legal entity in the Groupama Insurance UK group of companies responsible for private medical insurance. It has been decided that that entity should be Groupama.

Q. *What will actually happen?*

Clinicare will transfer its assets and liabilities including its health insurance and related insurance business to Groupama. Groupama is authorised to and carries on as part of its insurance activities that of providing private medical insurance and is incorporated in England.

Q. *What is the likely timetable?*

We expect the business transfer to take place in the first half of 2006.

Q. *What will this mean for me?*

There is a legal need for Clinicare to inform clients of the business transfer. The effect of the transfer is that your policy or policies will be transferred to Groupama without alteration. The handling of your insurance or any claims will be managed by Groupama.

However, please note that this reorganisation will not have any effect on the day to day operations of Groupama nor the handling of your insurance or any claims. Policies will be transferred without alteration to Groupama.

Q. *What about claims and direct debits?*

There is no need for you to take any action in respect of claims or direct debits. The arrangements for the payment of premiums will continue as before.

If you have reported a claim or are undergoing treatment the same office as before will manage these.

Q. *Will the security of my policy be affected?*

Groupama is one of the leading general insurers in the UK and is part of Groupama Insurances – one of Europe's largest insurance groups – so you will continue to be protected by a substantial insurer.

<ul style="list-style-type: none">● Our telephone Helpline: 0800 169 4655● Our website: www.groupama.co.uk

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Bakeš, M. a kol. Finanční právo. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha : C.H.BECK, 1999
- Bakeš, M. a kol. Finanční právo. 4. aktualizované vydání. Praha : C.H.BECK, 2006
- Bartoš, A. Struktura závazkových vztahů. Daňová a hospodářská kartotéka, 1995, č. 8
- Bohman, L., Dryjová, L., Wawerková, M. Zákon o pojistné smlouvě. Komentář. Praha : Linde, 2004
- Cepl, M. K pojmu outsourcingu a základní problematice jeho smluvní úpravy. Bulletin advokacie, 1998, č. 9
- Cipra, M. a kol. Finanční management pojišťoven. Praha : Final, 1998
- Clinicare Medical Insurance. Important Circular to Clinicare limited policyholders and claimants. 10th March, 2006, www.groupama.co.uk/latestnews/PT/WebCircular.pdf
- Daňhel, J. a kol. Pojistná teorie. 2. vydání. Praha : Professional Publishing, 2006
- Dedouchová, M. Strategie podniku. Praha : C.H.BECK, 2001
- Ducháčková, E. Pojišťovnictví. Praha : Vysoká škola ekonomická, 1995
- Ducháčková, E. Principy pojištění a pojišťovnictví. Praha : Ekopress, 2003
- Důvodová zpráva k návrhu zákona o pojišťovnictví. Obecná část. PSP, tisk 269
- Důvodová zpráva k návrhu zákona, kterým se mění zákon o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů. Obecná část. PSP, tisk 309/0
- Důvodová zpráva k návrhu zákona a o změně některých zákonů v souvislosti se sjednocením dohledu nad finančním trhem. PSP, tisk 997/0
- Důvodová zpráva k zákonu o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech a o změně živnostenského zákona. PSP, tisk 306/0
- Důvodová zpráva k návrhu zákona správní řád. PSP, tisk 201/0
- Důvodová zpráva k návrhu zákona o finančních konglomerátech. PSP, tisk 835/0
- Effenberger, K. Z historie obchodního práva. 3. část. Právní rádce, 1998, č. 10
- Eliáš, K., Bartošíková, M., Pokorná, J. a kol. Kurs obchodního práva. Právnícké osoby jako podnikatelé. 5. vydání. Praha : C.H.BECK, 2005
- Eliáš, K. Sídlo obchodních společností. Právní praxe v podnikání, 1993, č. 7-8
- Eliáš, K. Etuda o prokuře. Prokura a zmocnění při provozování podniku. Právník, 1993, č. 5
- Fiala, J. a kol. Občanské právo I. 2. upravené a doplněné vydání. Brno : Masarykova univerzita, 1994
- Gerloch, A. Teorie práva. 3. rozšířené vydání. Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2004
- Hendrych, D. Správní právo. Obecná část. Praha : C.H.BECK/SEVT, 1994
- Hermann – Otavský, K. Soukromé pojišťovací právo československé. Praha : Česká akademie věd a umění, 1921
- Hershman, R. Information underload. The Review, 2007

- Holas, J., Sobek, D. Právní úprava sídla společnosti v právním řádu ČR v kontextu evropského práva. Bulletin advokacie, 2007, č. 10
- Horn, J. Pojistné právo. Praha : Právnícké knihkupectví a nakladatelství V. Linhart, 1934
- Chaloupecký, J., Marvan, M. Dějiny pojišťovnictví v Československu. 3. díl. Praha : Česká pojišťovna a.s., 1997
- Characteristics of new products. Class Report, 2007, October 22
- Chappellier, S. French are learning to love Solvency II. Insurance Day, 2007, October 23
- Chovan, P. Poist'ovnictvo v kocke. Bratislava : Slovenská asociácia pois'tovní, 2006
- Jones, R., Upton, T. Insurance Regulation in The Midst Of A Global Revolution. Global Reinsurance Highlights. Standard&Poor 's, 2007
- Karfíková, M., Příkryl, V., Čechová, J. Základy pojišťovacího práva. Orac, 2001
- Knauth, K.W., Schubert, T. Challenges for the insurance supervision – from the product authorization to the enterprise risk management. Pojistné rozpravy, 2006, č. 19
- Kolektiv autorů. Anglicko–český slovník pojišťovnictví. Praha : GRADA Publishing, 2003
- Kolektiv autorů: Solvency II ?!. Praha : Česká asociace pojišťoven
- Krejčí, F. Zákon o pojistné smlouvě. Praha : Československá pojišťovna n.p. v Praze, 1952
- Le Serve, Ch. Taking the lead: why climate change is important to insurers' chief executives. Insurance Day, 2007, October 24
- Liška, P. Právní vymezení pojmu neobvyklý obchod. Obchodní právo, 1997, č. 12
- Lustman, F. Contrôle prudentiel et situation de crise. RISQUES, 2001, N 48
- Lustman, F. Solvabilité II: Un vecteur de changement pour l' Europe de l'assurance. Échanges, 2007, N 240
- Mantel, A. Conglomérats et groupes d'assurance sous surveillance. La Tribune de l'assurance, 2005, N 91
- Mates, P. K vedení informačních systémů v pojišťovnictví. Praha : ASPI, 1996
- Matrasová, E. a kol. Správní řád. Komentář. Praha : Linde, 2001
- Musil, J. Praní peněz a české právo. Česká trestněprávní úprava. Trestní právo, 1997, č. 4
- Nesnídal, J. Praní špinavých peněz – Konference k právním otázkám českého finančního a kapitálového trhu – zkušenosti SRN, USA, VB. Ekonom, 1997, č. 14
- O'Connell, C., Abbott, D. Risk management for renewals. The Review. The Legal Guide to Renewals, 2007
- OECD Principles of Corporate Governance, Organisation for Economic Co-operation and Development. 2004
- Pouilloux, D. Lutte antiblanchiment. La profession doit faire preuve de vigilance. La Tribune de l'assurance, 2005, N 91
- Příkryl, V., Čechová, J. Zákon o pojišťovnictví s komentářem. Orac, 2001
- Prouza, T. Evropský pas pro pojišťovací zprostředkovatele. Pojistné rozpravy, 2006, č. 17
- Průcha, P. Správní právo. Obecná část. 6. doplněné a aktualizované vydání. Brno : Masarykova Univerzita, 2004

- Půlpán, K. Slovník bankovníctví, pojišťovnictví a kapitálových trhů. Nakladatelství Public History, 1998
- Recent Legislative and Judicial Trends in Continental Europe Affecting the Casualty Insurance Industry. Guy Carpenter&Company Ltd., September 2007
- Ricchiute, D.N. Audit. Praha : ASPI, 1994
- Růčková, P. Pojišťovnictví. Karviná : Slezská univerzita Opava, 1996
- Samuelson, P. A., Nordhaus, W. D. Ekonomie. Praha : Nakladatelství Svoboda, 1991
- Schelle, K. Vývoj právní úpravy pojišťovnictví. Brno : Masarykova univerzita, 1994
- Schulz, P. Připravuje se reforma dozoru na finančním trhu. Právo a podnikání, 2003, č. 10
- Současné zahraniční trendy v boji proti korupci – Vládní program boje proti korupci. Právní rozhledy, 1999, č. 7, příloha
- Souček, Z. Firma 21. století. Praha : Professional Publishing, 2005
- Škopová, V., Klapal, J. Pojištění a pojišťovnictví. 2. díl, Praha : Mirage, 1991
- Škopová, V. Pojistné právo. Praha : Vysoká škola ekonomická, 1995
- Štenglová, I. a kol. Obchodní zákoník. Komentář. 6. vydání, Praha : C.H. Beck, 2001
- Švestka, J. Občanský zákoník s komentářem. Praha : C.H.BECK, 2006
- Terrorism Backstop. Against the clock. Reactions, 2007, Issue 8
- Tichý, M. Ovládání rizika. Praha : C.H.BECK, 2006
- Urban, J. Stručný výkladový slovník personalistických termínů. Mzdy a personalistika v praxi, 2003, č. 12
- Velebová, E. Smluvní a zákonné pojištění. Praha : Linde, 1993

OBSAH

PROHLÁŠENÍ.....	2
PODĚKOVÁNÍ.....	3
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	4
ÚVOD.....	5
ČÁST I	
Kapitola I - Historický exkurs.....	9
Kapitola II - Zákonná a smluvní terminologie.....	17
ČÁST II	
Kapitola I - Povolení k provozování pojišťovací činnosti.....	36
Kapitola II - Pojišťovna jako pojišťovací zprostředkovatel.....	59
Kapitola III - Vnitřní kontrolní systém.....	63
Kapitola IV - Outsourcing.....	69
Kapitola V - Boj proti legalizaci výnosů z trestné činnosti.....	73
Kapitola VI - Informační povinnosti pojišťoven.....	81
Kapitola VII - Tvorba a výše technických rezerv.....	87
Kapitola VIII - Solvency II.....	95
ČÁST III	
Kapitola I - Dohled v pojišťovnictví.....	99
Kapitola II - Systematika opatření k odstranění nedostatků.....	107
Kapitola III - Zvýšení a snížení základního kapitálu.....	115
Kapitola IV - Nucená správa.....	119
Kapitola V - Převod pojistného kmene.....	129
Kapitola VI - Dohled nad činností pojišťovny ve skupině.....	141
ZÁVĚR.....	143
PŘÍLOHY.....	158
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	170
OBSAH.....	173