

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Právnická fakulta

Katedra finančního práva a finanční vědy

Pohledávky v pojišťovnictví

Diplomová práce

Martina Suchánková

Vedoucí diplomové práce: Prof. JUDr. Marie Karfíková, CSc.

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 10.listopad 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 10.11.2013

Martina Suchánková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce

Prof. JUDr. Marii Karfíkové, CSc. Za její odborné vedení a cenné připomínky.

1. Úvod

Pojišťovnictví je odvětvím hospodářství, které nabylo na významu zejména v minulém století v souvislosti s rozvojem moderní ekonomiky. V České republice zaznamenalo toto odvětví překotný vývoj zejména po roce 1989, a to v důsledku rozvoje tržní společnosti, s tím souvisejícím vývojem nových pojistných produktů, demonopolizace pojistného trhu a posléze i zavedením jednotného trhu v rámci Evropské unie. Těžko bychom hledali člověka či společnost, která by neuzavřela žádnou pojistnou smlouvu či nebyla alespoň osobou, jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost či jiné hodnoty nebyly pojištěny.

V souvislosti s ekonomickým rozvojem společnosti a soukromého podnikání se však objevuje i mnoho efektů, které negativně zatěžují většinu podnikatelských subjektů a obyvatel vůbec. Mezi tyto negativní jevy podnikání můžeme zařadit platební neschopnost podniků či jednotlivců, úhradu závazků po splatnosti, či nehrazení závazků vůbec. I v pojišťovnictví si tento jev vyžádal nutnost včasného a účinného řešení pohledávek pojišťovny, a to tak, aby byla chráněna její platební schopnost a s tím související potřeba hradit závazky z pojistných událostí, a zároveň bylo s každým dlužníkem jednáno tak, aby nebyly ohroženy obchodní zájmy a dobré jméno pojišťovny, nedošlo k neúměrnému navyšování dluhu či ekonomické likvidaci klienta. Druhou stranou mince jsou pak pohledávky oprávněných osob za pojišťovnou, přičemž za nejvýznamnější v této kategorii považují jednoznačně pojistné plnění v případě pojistných událostí. Velké objemy finančních prostředků představují provize pojišťovacím zprostředkovatelům a nelze opomenout ani nespotřebované pojistné z předčasně ukončených pojistných smluv.

V předložené práci si kladu za cíl analyzovat, jaké pohledávky při výkonu pojišťovací činnosti vznikají a jaké jsou příčiny jejich vzniku a metody prevence, a to se zaměřením na pohledávky, u nichž je pojišťovna věřitelem. Poté porovnáím způsoby a techniky řešení pohledávek a navrhnu metodiku, kterou považuji za optimální, a to vše ve světle blížící se účinnost nového občanského zákoníku. Otázkou však je, co lze v případě pohledávek považovat za optimální metodiku vymáhání. V pojišťovnách je optimalita posuzována optikou zaměstnanců různých oddělení, jejichž společným strategickým cílem sice je dlouhodobá prosperita pojišťovny, nicméně liší se v tom,

jaký přístup k pohledávkám je pro dlouhodobou prosperitu nejlepší. Za „optimální metodiku“ osobně považuji takové postupy, které ve vyváženém poměru zajistí:

- omezení vzniku nových pohledávek,
- omezení objemu nevymahatelných pohledávek, tedy takových, které bude pojišťovna muset odepsat,
- zkrácení doby, po niž jsou předpisy pojistného neuhrazeny,
- korektní přístup ke klientům, tj. nezpůsobuje odliv zákazníků,
- nákladovou přijatelnost, tj. řešení pohledávek pojišťovnu nezatíží nepřiměřenými náklady,
- marketingovou příznivost, tj. nepoškozuje dobré jméno pojišťovny.

V předkládané práci používám promisquely termíny pojišťovna a pojistitel, přičemž oba termíny shodně znamenají právnickou osobu poskytující pojišťovací služby. Pojem pojišťovna se vyskytuje zejména v oblasti veřejného práva (zákon o pojišťovnictví) a pojem pojistitel v oblasti soukromého práva (zákon o pojistné smlouvě, nový občanský zákoník).

2. Obecná problematika

2.1. Právní úprava pojišťovnictví

Legislativa v pojišťovnictví prodělala od roku 1989 mnoho změn. Za významné milníky považují zejména demonopolizaci trhu pojištění odpovědnosti z provozu vozidla a přijetí zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla“) přičemž pojištění odpovědnosti z provozu vozidla se změnilo od 1.1.2000 ze zákonného na smluvní a licenci k poskytování tohoto pojištění získalo celkem 12 pojišťoven, které se zároveň staly členy České kanceláře pojistitelů (dále jen „ČKP“)¹. K datu 26.09.2013 má ČKP 14 členů. Kromě toho existuje 7 bývalých členů, což jsou pojišťovny, které z různých důvodů před 26.09.2013 ukončily členství v ČKP a pojištění odpovědnosti z provozu vozidla dále nenabízejí². Další důležitou změnou je pak vyčlenění problematiky pojistné smlouvy ze zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“) a harmonizace legislativy v souvislosti se vstupem do Evropské unie (dále jen „EU“). Další významná změna souvisí se znovuvčleněním pojistné smlouvy do zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „nový občanský zákoník“) s účinností od 1.1.2014. Změny kladou velké nároky na právní a produktová oddělení pojišťoven, jejichž cílem je udržet pojistné smlouvy a pojistné podmínky v souladu s platnou legislativou. Nejvýznamnějšími pojišťovacími zákony jsou:

2.1.1. Zákon o pojišťovnictví

Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovnictví“) je veřejnoprávní normou, která upravuje podmínky provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti a výkon dohledu v pojišťovnictví. Tento zákon nahradil s účinností 1.10.2010 předchozí právní předpis týkající se pojišťovnictví (zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví). Stejně jako u ostatní pojišťovací legislativy je zákon o pojišťovnictví výrazně ovlivněn právem Evropské unie, které zapracovává.

¹ <http://www.ckp.cz/onas/vyrocní-zpravy/2000.pdf> (k datu 26.09.2013)

² <http://www.ckp.cz/home.php> (k datu 26.09.2013)

Díky jednotnému Evropskému trhu je provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti umožněno nejen českým subjektům, ale také subjektům z jiného členského státu, a to buď na základě práva zakládat pobočku, nebo díky svobodě dočasného poskytování služeb. V praxi činí velký problém vypořádat se s pojmem *dočasného* poskytování služeb, neboť legislativa blíže neurčuje, jak dlouho může pojišťovna z jiného členského státu poskytovat služby v režimu dočasného poskytování služeb. Určité vodítko poskytuje rozhodnutí Evropského soudního dvora č. 205/84 ve věci Komise Evropských společenství versus Spolková republika Německo podle kterého „podnik, který vykonává v členském státě po neurčitou dobu a za trvalé přítomnosti v tomto členském státě činnost, při níž využívá odborné zdroje, mj. i státní příslušníky tohoto členského státu, řídí se tato činnost ustanoveními týkajícími se práva zakládat pobočky, a nikoli ustanoveními týkajícími se služeb.“³ „Pojišťovací podnik z jiného členského státu, který má v uvedeném státě stálé zastoupení, spadá pod ustanovení Smlouvy o právu na usazování, a to i když toto zastoupení nemá formu pobočky nebo agentury, ale pouze jednoduché kanceláře vedené zaměstnanci podniku nebo nezávislou osobu pověřenou jednat v zastoupení podniku jako agentura“⁴. Každopádně se tak díky možnostem jednotného evropského trhu a legislativy přijaté pod vlivem evropských směrnic a nařízení otevřel český pojišťovací trh pro velké množství zahraničních pojišťoven a zajišťoven a naproti tomu české pojišťovny (a jedna zajišťovna) získaly možnost nabízet své služby na celém území EU. Z celkového počtu subjektů, které mají na českém trhu oprávnění poskytovat pojišťovací či zajišťovací služby, je pouze 4,3% (34 z 785)⁵ domácích subjektů. Všechny ostatní jsou buď pobočky či organizační složky zahraničních pojišťoven nebo zahraniční subjekty působící na českém trhu na základě práva dočasného poskytování služeb. Z pohledu pojistitele to ve vztahu k řešení pohledávek znamená zvýšené nároky na znalost lokálního práva zejména z oblasti procesního práva občanského, předpisů upravujících výkon rozhodnutí a předpisů upravujících vedení insolvenčního řízení. Bylo by však naivní domnívat se, že pojistiteli

³ KARFÍKOVÁ, M., PŘIKRYL, V.: Pojišťovací právo. Vyd. 1. Praha: Leges, 2010, 351 s. Student (Leges). ISBN 978-808-7212-455, str.5

⁴ Rozhodnutí Evropského soudního dvora ve věci Komise evropských společenství versus Spolková republika Německo č. 205/84

⁵ Zdroj www.cap.cz k datu 1.4.2013

postačí seznámit se s právními předpisy, které souvisí s řešením pohledávek. Pojistitel se musí seznámit s rozsáhlou právní materií regulující činnost pojišťoven, jako je např. pojišťovací legislativa, daňové zákony, legislativa upravující náhradu škody, apod.

2.1.2. Zákon o pojistné smlouvě

Pouze na krátké období v historii české pojišťovací legislativy je úpravě pojistné smlouvy věnován zvláštní zákon. S účinností od 1.1.2005 (v některých případech od 1.5.2004, tj. od vstupu České republiky do EU) byla problematika pojistné smlouvy vyčleněna z občanského zákoníku do zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“). Po necelých deseti letech se úprava pojistné smlouvy znovu vrací do kodexu upravujícího soukromé právo – nového občanského zákoníku účinného od 1.1.2014. Zákon o pojistné smlouvě účinný od 31.12.2013 a také nový občanský zákoník v ustanoveních § 2758 - § 2872 upravují zejména práva a povinnosti související s uzavřením pojistné smlouvy, likvidací pojistných událostí, trváním a zánikem pojištění obecně a dále pak zvláštnosti pojistných smluv v rámci různých druhů pojištění a pojistných odvětví (pojištění škodové a obnosové, pojištění majetku, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění osob, pojištění úvěru a záruky, apod.).⁶

2.1.3. Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí

Pojišťovny provádějí distribuci (prodej) svých produktů buď prostřednictvím svých zaměstnanců, nebo prostřednictvím nezávislých podnikatelských subjektů – pojišťovacích zprostředkovatelů. Regulovat oblast zprostředkování pojištění nařizuje jednotlivým členům právo EU, a to zejména s ohledem na ochranu klientů, kterým jsou

⁶ ČECHOVÁ, J., PŘÍKRYL, V.: Nový občanský zákoník: Zásadní změny v právní úpravě pojistné smlouvy – část 1., Pojistný obzor, 2012, ročník 89, č.1

ČECHOVÁ, J., PŘÍKRYL, V.: Nový občanský zákoník: Zásadní změny v právní úpravě pojistné smlouvy – část II., Pojistný obzor, 2012, ročník 89, č.2

pojišťovací produkty nabízeny. Naopak regulace činnosti likvidátorů není reakcí na evropskou novotvorbu, nýbrž rozhodnutím českého zákonodárce. V České republice je činnost pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí regulována samostatným zákonem – zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a změně živnostenského zákona ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích“). Před účinností tohoto zákona byla problematika pojišťovacích zprostředkovatelů upravena v zákoně o pojišťovnictví. V jiných zemích v rámci EU je zprostředkování pojištění upraveno v rámci zprostředkování jiných finančních produktů (např. Zákon č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ve Slovenské Republice) nebo ve obdobně jako v České republice v samostatném zákoně. Ačkoli evropská legislativa popisuje pouze dva druhy pojišťovacích zprostředkovatelů (pojišťovací agent a pojišťovací makléř), Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích vymezuje hned 6 typů pojišťovacích zprostředkovatelů, a to:

- vázaný pojišťovací zprostředkovatel,
- podřízený pojišťovací zprostředkovatel,
- pojišťovací agent,
- výhradní pojišťovací agent,
- pojišťovací makléř,
- pojišťovací zprostředkovatel, jehož domovským členským státem není Česká republika.

Jednotlivé typy zprostředkovatelů se mezi sebou liší zejména tím, kterou stranu při uzavření pojistné smlouvy zastupují a s kým mají uzavřenou smlouvu (pojišťovací makléř má uzavřenou smlouvu se zájemcem o pojištění – klientem, pojišťovací agent, výhradní a vázaný pojišťovací agent uzavírá smlouvu s jednou nebo více pojišťovnami a podřízený pojišťovací zprostředkovatel uzavírá smlouvu s jiným pojišťovacím zprostředkovatelem, jemuž je podřízen). Zprostředkovatelé se mezi sebou liší také v tom, zda mohou od klientů inkasovat pojistné, zda musí být pro případ odpovědnosti

za škodu povinně pojištění (v některých případech je možné převzetí odpovědnosti za činnost zprostředkovatele pojišťovnou, jejíž produkt nabízí). Rozdílné jsou také požadavky na odbornou způsobilost či délku praxe zprostředkovatele či jeho odpovědného zástupce. Stejně jako v případě činnosti pojišťoven umožňuje zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích provozování zprostředkovatelské činnosti v pojišťovnictví i osobám z jiného členského státu EU, a to buď na základě práva zřizovat pobočky, nebo práva dočasného poskytování služeb. Na rozdíl od činnosti pojišťoven je podíl pojišťovacích zprostředkovatelů s domovským státem jiným než je ČR, kteří působí na území České Republiky, vcelku zanedbatelný (3,6%⁷ - 4.898 z celkového počtu 136.312 subjektů k datu 31.10.2012). K datu 15.10.2013 je v legislativním procesu a prošla prvním čtením ve sněmovně významná změna zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích⁸, která by měla významně zasáhnout do činnosti pojišťovacích zprostředkovatelů o ovlivnit zejména následující podmínky působení pojišťovacích zprostředkovatelů:

- přístup do odvětví,
- požadavky na odbornost,
- pravidla jednání se zákazníkem.

Pokud navrhované změny vstoupí v platnost, omezí se typy pojišťovacích zprostředkovatelů pouze na vázaného zástupce, samostatného zprostředkovatele a pojišťovacího zprostředkovatele, jehož domovským státem není Česká republika. Zprostředkovatel nadále nebude moci vystupovat v několika různých rolích jako dosud, kdy měl zprostředkovatel současně několik typů oprávnění (např. pojišťovací agent a pojišťovací makléř) a v různých obchodních případech využíval různé oprávnění. Zprostředkovatel bude nově povinen uchovávat záznam z jednání se zákazníkem. Rozsah poskytovaných informací o produktech bude mnohem rozsáhlejší než dosud. Názory odborné veřejnosti na navrhovanou změnu se liší a je vnímána spíše negativně, Vytýkáno je zejména zatížení pojišťoven neúměrnými náklady a nekonceptnost změny.

⁷ Zdroj: www.cak.cz k datu 1.4.2013

⁸ <http://www.opojisteni.cz/ekonomika/novela-zakona-38-prosla-prvnim-ctenim/>,
<http://www.opojisteni.cz/ekonomika/ceska-asociace-pojistoven-jake-zmeny-cekaji-zprostredkovatele/>

Dle mého názoru by navrhované změny svým charakterem patřily spíše do zákona o pojišťovnictví.

2.1.4. Zákon o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla

K datu 1.1.2000 došlo k demonopolizaci na trhu pojištění odpovědnosti z provozu vozidel a v souvislosti s touto změnou byl přijat zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Tento zákon jednak upravuje podmínky pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (lidově „povinné ručení“) a dále zřizuje Českou kancelář pojistitelů⁹, což je instituce plnící specifické úkoly v oblasti pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, které spočívají zejména ve spolupráci s kanceláři pojistitelů cizích států, správě garančního fondu a výplatě škod z garančního fondu, vedení statistik v oblasti pojištění odpovědnosti z provozu vozidel a vymáhání příspěvku za provoz vozidla za dobu, kdy bylo vozidlo provozováno bez pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Povinnost uzavřít pojistnou smlouvu podle zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla mají vlastníci tuzemských vozidel či řidiči cizozemských vozidel mimo držitelů platných zelených karet. Na druhou stranu jsou za vymezených podmínek povinni uzavřít pojistnou smlouvu také pojistitelé, kteří v tomto odvětví poskytují pojišťovací služby. Jedním z hlavních úkolů zákona je zajistit odškodnění obětem dopravních nehod (dále jen „poškození“) tak, aby tyto oběti nebyly dotčeny nesolventností viníka nehody. S ohledem na rozsah a následky některých nehod (zejména škody na životě a zdraví a ekologické škody) je poskytnutí náhrady škody nad možnosti i průměrně finančně zajištěné osoby. Zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla zároveň umožňuje odškodnění poškozených i v případech, které jsou ve většině případů v pojistných podmínkách vyloučeny (škoda způsobená úmyslně, dopravní nehoda pod vlivem alkoholu, osobou bez platného řidičského oprávnění, apod.) s tím, že pojistiteli dává právo na úhradu vyplacené částky od pojištěného.

V případě, že nějakou situaci nelze zcela vyřešit podle zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidel, použije se subsidiárně zákon o pojistné smlouvě,

⁹ http://www.ckp.cz/onas/onas_obec.php

případně občanský zákoník, od 1.1.2014 to bude přímo občanský zákoník. Zajímavé je, že zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla byl přijat dříve než Zákon o pojistné smlouvě a některé instituty jsou tedy upraveny podobným způsobem v obou zákonech (např. zánik pojištění v důsledku neplacení).

2.1.5. Použitelná ustanovení občanského zákoníku

Ani zákon o pojistné smlouvě ani zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidel neřeší celou problematiku smluvního vztahu. V případech, kdy není možno použít ustanovení některého speciálního předpisu, použije se subsidiárně ustanovení občanského zákoníku. Je nutné zdůraznit, že i v případě, kdy je uzavírána pojistná smlouva mezi podnikateli, řídí se smluvní vztah vždy občanským zákoníkem, nikoli zákonem č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník ve znění pozdějších předpisů (dále jen „obchodní zákoník“), a to podle § 261, odst. 7 obchodního zákoníku. Vztahy z pojištění patří mezi absolutní neobchody. Po 1.1.2014 pak již nebude nutné rozlišovat smluvní režimy občanského či obchodního práva.

Mezi nejdůležitější ustanovení občanského zákoníku, které jsou relevantní pro oblast pojišťovnictví a řešení pohledávek v pojišťovnictví, patří následující ustanovení:

- Část první – obecná ustanovení, a to zejména úvodní vymezení občanskoprávních vztahů, jejich účastníků, ustanovení o právních úkonech, problematika promlčení a spotřebitelských smluv. Z pohledu nového občanského zákoníku se jedná o úvodní ustanovení vymezující hlavní principy soukromého práva, dále pak ustanovení § 545 – 654 ohledně právních skutečností. Spotřebitel je pak definován v § 419 a úprava spotřebitelských smluv v ustanoveních § 1810 – 1867.
- Část šestá – odpovědnost za škodu a za bezdůvodné obohacení – tato část je relevantní zejména v oblasti posuzování pojistných událostí a jejich výplatě a v postizním právu. Nový občanský zákoník upravuje závazky z deliktů v ust. § 2894 – 2990 a bezdůvodné obohacení a ustanoveních následujících.

- Část osmá, hlava první – obecná ustanovení o závazcích – spolu s částí první je relevantní v případě vzniku, trvání a zániku pojištění a řešení pohledávek z pojistných vztahů vzniklých. V novém občanském zákoníku jsou závazky upraveny v § 1721 a následujících.

Samotná úprava pojistné smlouvy je v novém občanském zákoníku v části čtvrté (relativní majetková práva), hlavě druhé (závazky z právních jednání), dílu patnáctém (závazky z odvážných smluv), oddílu druhém (pojištění), a to v ustanoveních § 2758 – 2872.

Nový občanský zákoník představuje významný přelom v našem právním řádu (zejména v právu soukromém) a v mnoha ohledech je vůči dosavadní právní úpravě diskontinuitní. Tento zákon ve svém § 13 zařazuje do českého právního řádu judikaturu jako pramen práva, neboť stanoví, že „každý, kdo se domáhá právní ochrany, může důvodně očekávat, že jeho právní případ bude rozhodnut obdobně, jako jiný právní případ, který již byl rozhodnut a který se s jeho právním případem shoduje v podstatných znacích“. Domnívám se, že nás v této souvislosti čeká období minimálně deseti let, po které se bude vyvíjet a ustalovat rozhodovací praxe soudů v jednotlivých typech případů, což může představovat pro osoby, o jejichž právech a povinnostech je rozhodováno jak výhodu (odklon od stávající rozhodovací praxe ve prospěch některé z osob), tak také nevýhodu v podobě delšího trvání soudního sporu.

V souvislosti s novým občanským zákoníkem je považuji za vhodné si uvědomit také to, že tento zákon „uvolňuje ruce“ účastníkům soukromoprávních vztahů, neboť minimalizuje počet kogentních ustanovení. Podle § 1 nového občanského zákoníku si strany mohou ujednat práva a povinnosti odchylně od zákona, pokud to zákon výslovně nezakazuje. Zakázána jsou ujednání porušující dobré mravy, veřejný pořádek a právo týkající se postavení osob, včetně práva na ochranu osobnosti. Nad rámec § 1 vnímám jako kogentní i ustanovení, která jsou svou povahou organizační, tedy např. specifikace dědických titulů v § 1476.

Co se týče rozsahu tohoto zákona (3079 paragrafů), nenašla jsem občanský zákoník jiného státu, který by tento rozsah překonal.

2.1.6. Další relevantní právní předpisy pro pojišťovnictví a řešení pohledávek

- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský soudní řád“)
- Zákon č. 120/2001 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti a o změně dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů (dále jen „exekuční řád“)
- Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (dále jen „insolvenční zákon“)

2.1.7. Dohledové benchmarky České národní banky

Česká národní banka (dále jen „ČNB“) vydává od roku 2012 tzv. dohledové benchmarky. Jak uvádí ČNB na svých webových stránkách „účelem materiálů Dohledové benchmarky je seznámení dohlížených subjektů s vybranými zobecněnými dohledovými poznatky a souvisejícími očekávanými dohledu, pokud jde o jednání dohlížených subjektů“¹⁰. ČNB tedy v dohledových benchmarkcích předkládá svůj výklad právních norem tak, jak je při případném výkonu dohledové činnosti vykládá nebo má v úmyslu vykládat. Dle mého názoru se v některých případech jedná o výklad extenzivní, nad rámec toho, co zákon skutečně stanoví, nicméně v zájmu dohlížených subjektů považuji za rozumné se výkladu podanému v dohledových benchmarkcích podrobit a uvést do praxe, neboť opačný postup může vést k sankcionování ze strany ČNB v případě zjištění odchylek od v benchmarkcích popsaného stavu.

¹⁰ http://www.cnb.cz/cs/dohled_financni_trh/vykon_dohledu/dohledove_benchmarky/

2.2. Vývoj pojišťovací legislativy v ČR

Počátky pojišťovací legislativy sahají hluboko před začátek tohoto letopočtu a došlo k nim mimo území evropského kontinentu v oblasti Egypta a Babylónie. První známá pojistná smlouva byla podepsána v Pise dne 13.4.1379. Centrem pojišťovacího průmyslu se již na konci 17 století stal Londýn, a to konkrétně kavárna sira Edvarda Lloyd. V této kavárně se scházeli pojišťovací makléři a vyjednávali zde podmínky pro co nejvýhodnější námořní pojištění. Dodnes je možno považovat Londýn za hlavní město pojištění a zajištění a syndikát Lloyds je jedním z nejvýznamnějších pojistitelů až dodnes. Na českém trhu působí Lloyds od roku 2004 na základě svobody dočasného poskytování služeb pod názvem Society of Lloyd's on behalf of the Association of Underwriters known as Lloyd's.

V Českých zemích je zaznamenána zejména snaha o zavedení povinného požárního pojištění v roce 1699 a v roce 1776 byla založena první pojišťovna, a to v Brandýse nad Labem. Problematika pojistné smlouvy byla upravena i ve Všeobecném zákoníku občanském (dále jen „ABGB“) z roku 1811. Pojistné smlouvy byly zařazeny mezi tzv. smlouvy odvážné. V této souvislosti považují za vhodné poznamenat, že i v novém občanském zákoníku je pojistná smlouva zařazena mezi smlouvy odvážné a je tedy zřejmé, kde vzal tvůrce tohoto zákona inspiraci pro takovéto zařazení. V roce 1827 byla v České republice založena první pojišťovna s názvem První česká vzájemná pojišťovna.

V roce 1918 byl recepční normou, zákonem č. 11/1918 Sb. v plném rozsahu převzat právní řád rakousko-uherské monarchie. V důsledku toho tak zůstal v českých zemích v platnosti zákon č. 501/1917 ř.z. o pojišťovací smlouvě a pojišťovací regulativ nařízení č. 31/1896 ř.z.¹¹ Nové úpravy se pojistná legislativa dočkala v roce 1934 přijetím zákona č. 145/1934 o pojistné smlouvě a dále zákona Národního shromáždění č. 147/1934 Sb. o zabezpečení nároků pojistníků v pojištění soukromém a o státním

¹¹ SCHELLE, K., HRADEC, M.. Historie právní úpravy pojišťovnictví. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia, 2006, 122 s. ISBN 80-868-6152-X, str. 59

dozoru na soukromé pojišťovny. Novým zákonem byl také zákon č. 198/1932 Sb. o dopravě motorovými vozidly, který řešil obligatorní pojištění zákonné odpovědnosti.

V roce 1945 působilo na území České republiky celkem 733 pojišťoven a pojišťovacích spolků.¹² Dekretem prezidenta republiky č. 103/1945 došlo k jejich znárodnění. Od roku 1946 bylo zřízeno pět pojišťoven národních podniků, které jako jediné byly oprávněny poskytovat na území Československa, ovšem již k 1.1.2008 byly tyto podniky sloučeny a vznikla tak Česká pojišťovna n.p., tedy jediný subjekt oprávněný poskytovat pojišťovací služby.

Po roce 1989 došlo v oblasti pojišťovnictví k významným změnám. Pojišťovnictví bylo svěřeno do samostatné kompetence jednotlivých republik. V České republice byl zrušen monopol České státní pojišťovny a otevřel se tak prostor pro demonopolizaci trhu. Další vývoj je pak nastíněn u jednotlivých právních předpisů.

¹² KARFÍKOVÁ, M., PŘIKRYL, V.: Pojišťovací právo. Vyd. 1. Praha: Leges, 2010, 351 s. Student (Leges). ISBN 978-808-7212-455

3. Jednotlivé druhy pohledávek

3.1. Pohledávky za pojišťovnou

I když je tato práce zaměřena na pohledávky pojišťovny, tedy na pohledávky, v nichž pojišťovna vystupuje jako věřitel, zmíním se alespoň ve stručnosti o pohledávkách z druhé strany, tedy na pohledávky, u nichž je pojišťovna dlužníkem, tedy závazky pojišťovny. V první řadě jsou to závazky stejného typu jako u ostatních podnikatelů, tedy závazky vůči dodavatelům, zaměstnancům, státu (finančnímu úřadu, správě sociálního zabezpečení), zdravotním pojišťovnám, z titulu odpovědnosti za škodu, apod. Druhou skupinu pak tvoří závazky související s pojišťovací činností, a to zejména:

- pojistné plnění – k této kategorii se podrobně vyjádřím níže,
- přeplatky pojistného – přeplatek vzniká v případech, kdy pojistník uhradí pojistné v částce vyšší, než bylo dohodnuto v pojistné smlouvě, pojištění zanikne v průběhu pojistného období, na které bylo uhrazeno pojistné, dojde ke změně smlouvy a v důsledku této změny se sníží předepsané pojistné pod úroveň již zaplaceného pojistného, apod.,
- provize pojišťovacím zprostředkovatelům – pojišťovací zprostředkovatelé vykonávají pro pojišťovnu zprostředkovatelkou činnost, a to na základě smlouvy. Většinou se jedná o smlouvu mandátní nebo smlouvu o obchodním zastoupení případně jinou nepojmenovanou smlouvu. V případě nového občanského zákoníku připadá v úvahu smlouva příkazní, smlouva o obchodním zastoupení nebo opět nepojmenovaná smlouva. Výše provize zprostředkovatele není právní úpravou nijak regulována a je dohodnuta ve smlouvě mezi pojišťovnou a zprostředkovatelem. Obvyklé je, že provize je hrazena ze zaplaceného pojistného a dělí se na provizi v prvním roce, která bývá většinou vyšší a dále na provizi následnou, tedy provizi za správu a udržování pojistného kmene v následujících letech. V případě, že pojištění zanikne před uplynutím doby, za které byla zprostředkovateli vyplacena provize, je zprostředkovatel povinen vyplacenou provizi pojišťovně vrátit

tzv. „stornoprovize“. Konkrétní podmínky pro výplatu a vrácení provizí určuje smlouva mezi pojišťovnou a zprostředkovatelem.

- odkupné - odkupné je termínem z oblasti životního pojištění a podle § 58 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě je to peněžitá částka, na jejíž výplatu má pojistník právo v případě, že životní pojištění s běžným pojistným bylo zapláceno na nejméně dva roky nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než 1 rok nebo jde-li o pojištění s redukovanou pojistnou částkou, a pojistník pojistitele o výplatu odkupného požádá.

3.1.1. Pojistné plnění

Právo na pojistné plnění vzniká oprávněné osobě v případě, že nastane pojistná událost, což je ve smyslu § 3 písm. b) zákona o pojistné smlouvě nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpise, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Z definice vyplývá, že pojistnou událostí je buď skutečnost popsaná v pojistné smlouvě, nebo ve zvláštním právním předpise. Druhý případ zahrnuje zejména případy povinně smluvního pojištění, kdy je rozsah pojištění a tedy i specifikace pojistné události určena zcela nebo částečně zákonem. Nejrozšířenějším povinně smluvním pojištěním je pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Pojistnou událostí je v tomto případě způsobení škody provozem vozidla, přičemž z této škody je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění. Pojištění se pak vztahuje na každou osobu, která odpovídá za škodu způsobenou provozem vozidla uvedeného v pojistné smlouvě. Z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla má pojištěný právo, aby za něj pojišťovna uhradila nároky poškozeného podle § 6 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, a to takovou škodu, kterou poškozený uplatnil a prokázal, případně kdy takovýto nárok uplatnila a prokázala příslušná zdravotní pojišťovna nebo správa sociálního zabezpečení:

- škodu na zdraví nebo usmrcením,

- škodu vzniklou poškozením, zničením nebo ztrátou věci, jakož i škodu vzniklou odcizením věci, pozbyla-li fyzická osoba schopnost ji opatrovat,
- ušlý zisk,
- účelně vynaložené náklady spojené s právním zastoupením podle § 6 odst. 2 písm. d) zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla,
- náhradu nákladů vynaložených na zdravotní péči zdravotní pojišťovnou za zdravotní péči poskytnutou poškozenému (pouze u zaviněného protiprávního jednání v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících předpisů ve znění pozdějších předpisů),
- náhradu dávek nemocenského pojištění, které příslušná správa sociálního zabezpečení poskytla poškozenému (pouze u zaviněného protiprávního jednání v souladu s §126 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění ve znění pozdějších předpisů).

Podle § 9 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla má poškozený tzv. přímý nárok vůči pojistiteli. Znamená to, že se poškozený může na pojistitele obrátit přímo a to i bez součinnosti pojištěného. Rozsah náhrady se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku. V této souvislosti bych ráda zmínila zejména škodu na zdraví, a to v souvislosti s novým občanským zákoníkem. Před 1.1.2014 jsou principy odškodnění u škody na zdraví upraveny v § 444 občanského zákoníku. Podle § 444 odst. 1 občanského zákoníku se jednorázově odškodňují bolesti a ztížení společenského uplatnění poškozeného. K určení výše odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění pak slouží vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění (dále jen „vyhláška o odškodnění“). Výpočet odškodnění v souladu s vyhláškou probíhá tak, že posuzující lékař ohodnotí příslušným počtem bodů jednotlivá dílčí zranění či trvalé následky zranění, přičemž bodové ohodnocení je následně násobeno částkou 120 Kč za jednotlivý bod. Minimální a maximální bodové ohodnocení za jednotlivá poškození stanoví vyhláška. Navíc v některých případech (náročný či mimořádně náročný způsob léčby, zvláště těžké následky) má lékař možnost navýšit základní bodové ohodnocení.

Navíc v případech „zvlášť zřetele hodných“ může podle § 7 vyhlášky o odškodnění soud přistoupit k dalšímu navýšení. Již nyní, tedy před účinností nového občanského zákoníku tedy činí odškodnění v některých nejzávažnějších případech poškození zdraví milionové částky, a to přesto, že základní výše odškodnění je vypočtena v řádu statisíců. Nový občanský zákoník však vyhlášku o odškodňování ruší bez náhrady a v § 2958 hovoří o „peněžitě náhradě vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy. Vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění. Nelze-li náhradu takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.“ Navíc podle § 2959 v případě zvlášť závažného ublížení na zdraví odčiní škůdce duševní útrapy manželu, rodiči, dítěti nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradou vyvažující plně jejich utrpení. Uvedené formulace jako „plně vyvažující“ a „zásad slušnosti“ stejně tak jako náhrada další nemajetkové újmy, která dříve vůbec nebyla předmětem náhrady u škody na zdraví, budí u pojišťoven velké obavy.¹³ Rovněž zavedení tzv. sekundárních obětí podle § 2959 zřejmě navýší celkové pojistné plnění. Tvůrce nové právní úpravy a zákonodárce pojal principy odškodňování újmy na zdraví natolik obecně, že mezi odbornou veřejností panuje nejistota ohledně postupů při odškodňování po 1.1.2014. S ohledem na zrušení vyhlášky, podle níž lékaři hodnotili poškození zdraví, není jasné, zda v budoucnu budou pojišťovny odškodňovat na základě slovního hodnocení lékaře a podle jakých metod to bude. Dle mého názoru v krátkodobém a střednědobém horizontu tato úprava nepřispěje ke zlepšení postavení poškozených, ale naopak navýší množství soudních sporů. Pojišťovny pravděpodobně v odškodňování újmy na zdraví navážou na dosavadní postupy a teprve rozhodovací praxe soudů ukáže, jak justice přistoupí k výkladu pojmů „plně vyvažující“ a „zásad slušnosti“. Za vhodnější bych však považovala návrat k dosavadní metodice odškodňování pomocí stanovených bodových kritérií s možností zohlednění konkrétních okolností daného případu.

Obdobná nejistota panuje i v případě usmrcení osoby, kdy do 31.12.2013 pozůstalým náleží jednorázové odškodné v rozsahu § 444 odst. 3 občanského zákoníku.

¹³ KREJČÍ, L.: Občanský zákoník jako hudba budoucnosti... Vzdálené nebo blízké?, Pojistný obzor, 2011, ročník 77, č.1

Navíc je dostatečně určitě definován okruh osob, kterým odškodnění náleží. Nová právní úprava i v případě usmrcení přiznává manžel, rodiči, dítěti nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradu plně vyvažující jejich utrpení. Opět se zde v případě, že takto nelze náhradu určit, použijí zásady slušnosti. Dle mého názoru dosavadní paušální částky nebyly zcela ideální, neboť nezohledňovaly okolnosti případu a vztah pozůstalého k zemřelému, nicméně novou úpravu považují za zcela vágní. Za vhodnější řešení považují zachování paušálních částek s možností moderace soudu, a to oběma směry – zvýšení i snížení.

Určitým vodítkem odškodňování újmy na zdraví by mohla být metodika, kterou se chystá vytvořit pracovní skupina pod vedením soudce Nejvyššího soudu JUDr. Petra Vojtka. K datu 10.10.2013 však nic takového vytvořeno nebylo.

Co se týče jiných druhů pojištění, než je povinně smluvní pojištění nebo zákonné pojištění zaměstnavatele, je pojistné plnění dohodnuto v pojistné smlouvě. V této souvislosti je pak důležité, zda se jedná o pojištění škodové, kdy pojišťovna hradí skutečnou škodu nebo pojištění obnosové, kdy pojišťovna hradí dohodnutou částku (obnos).

3.2.Dlužné pojistné

Dlužné pojistné je nezaplacené pojistné z uzavřených pojistných smluv. Dlužné pojistné je možné členit podle různých pravidel a pojišťovny tak zpravidla ve svých výkazech činí. Hlavní důvody pro kategorizaci pohledávek jsou jak důvody účetní a daňové (vykazování v bilanci pojišťovny, tvorba opravných položek k pohledávkám případně jejich odpis), tak také segmentace kvůli rozdílné práci s jednotlivými skupinami pohledávek, případně rozdílná pravděpodobnost úspěšného vymožení. Pohledávky lze třídit podle následujících kritérií:

Dle pořadí splátky pojistného, která není uhrazena:

- neuhrazené první pojistné,
- neuhrazené následné pojistné.

Dle doby, která uplynula od splatnosti dlužného pojistného:

- do 30ti dnů nebo jednoho měsíce,
- do 90ti dnů nebo tří měsíců,
- do 180dnů nebo půl roku,
- do 365 dnů nebo 1 rok,
- nad 365 dnů nebo 1 rok.

Dle stavu pojistné smlouvy, na níž se předmětná pohledávka vyskytuje:

- pohledávky na smlouvách „živých“, tj. neukončených smlouvách uzavřených na dobu neurčitou nebo na dobu určitou s tím, že konec pojištění ještě nenastal,
- pohledávky na smlouvách ukončených, a to buď smlouvách uzavřených na dobu určitou, kdy doba účinnosti smlouvy již vypršela – tzv. smlouvy „dožilé“, nebo smlouvách z různých důvodů ukončených.

Dle dlužníka:

- právnická osoba,
- fyzická osoba podnikatel (tj. osoba identifikovaná pomocí IČ),
- fyzická osoba nepodnikatel (tj. osoba identifikovaná pomocí RČ).

Dle pojistného odvětví, do něhož spadá smlouva, na níž je evidováno dlužné pojistné,

- životní pojištění
- neživotní pojištění
 - dle potřeb pojišťovny je možno dále blíže upřesnit ať již na skupiny, tak také podle produktů pojišťovny.

Dle výše dlužného pojistného – je možno evidovat v součtu za každého dlužníka případně za každou pojistnou smlouvu či splátku pojistného. Navrhují např. následující kategorie:

- pohledávky do 100 Kč,
- pohledávky do 1.000 Kč,
- pohledávky do 10.000 Kč,
- pohledávky do 100.000 Kč,
- pohledávky do 1.000.000 Kč,
- pohledávky nad 1.000.000 Kč.

Dle způsobu, jakým je pohledávka řešena / fáze vymáhacího procesu / metoda vymáhání

- není žádným způsobem řešeno,
- mimosoudní metody vymáhání – telefonická komunikace, sms, email, dopis, osobní jednání, zapojení specializované inkasní agentury, dohody o splátkách, dohody o posunu splatnosti, apod.,
- soudní vymáhání případně exekuce – buď zaměstnanci pojišťovny nebo využitím advokáta,
- „zvláštní“ způsoby řešení pohledávek v důsledku specifické situace dlužníka:
 - uplatnění v insolvenčním řízení,
 - přihlášení do dědického řízení,
 - přihlášení do likvidace.

Dle vymahatelnosti

- pohledávky, od jejichž splatnosti ještě neuplynula promlčecí doba,
- pohledávky, od jejichž splatnosti již promlčení doba uplynula, tj. v případě soudního vymáhání hrozí uplatnění námitky promlčení.

3.2.1. Hlavní příčiny vzniku pohledávek z dlužného pojistného

Pohledávky z dlužného pojistného vznikají jednak z důvodů, které je možno označit za příčiny vzniku pohledávek v ekonomice obecně, dále pak z důvodů, které jsou typické právě pro pohledávky z dlužného pojistného.

Obecné příčiny vzniku pohledávek:

- špatná finanční situace pojistníků – platební neschopnost případně druhotná platební neschopnost,
- neochota platit,
- nedůslednost – dlužník „neví“, že má povinnost platit.

Příčiny charakteristické pro pohledávky z dlužného pojistného:

- pojištění a pojistná ochrana je hodnota, která je pro běžného občana často neuchopitelná a také nedocenená. V porovnání s úhradou dalších závazků (bydlení, potraviny, energie a další „hmatatelné“ komodity) tak často potřeba hradit pojistné není tak zásadní jako potřeba hradit jiné závazky,
- dlužník si neuvědomuje, že podpisem pojistné smlouvy se často zavázal k úhradě mnoha splátek, nikoli pouze pojistného na první pojistné období,
- dlužník se domnívá, že nezaplacením pojistného smlouva automaticky zanikne, což se sice většinou později stane, nicméně až po ukončení pojištění v souladu s právním předpisem předvídaným postupem a dlužník (pojistník) pak má i po ukončení pojištění povinnost uhradit pojistné za dobu pojištění. Rovněž je třeba zdůraznit, že pojištění zanikne až poté, co pojistitel zašle dlužníkovi upomínku k úhradě dlužného pojistného a dlužník ve stanovené lhůtě dluh neuhradí. Žádný právní předpis však pojistiteli neukládá, kdy má takovouto upomínku dlužníkovi poslat. Může dojít i k situaci, kdy pojistitel takovouto upomínku nezašle a dlužné pojistné narůstá,
- dlužník si neuvědomuje nutnost vypovědět pojistnou smlouvu a bezdůvodně spoléhá na to, že si pojišťovna sama zjistí tyto skutečnosti:
 - že došlo k uzavření pojistné smlouvy na stejné pojistné nebezpečí u jiné pojišťovny,
 - že došlo ke změně vlastnictví pojištěné věci,
 - že došlo k zániku existence pojištěné věci či ke změně ve způsobu užití pojištěné věci, apod.

Výše uvedené příčiny jsou často kombinovány s nedosažitelností klienta, kdy se klient přestěhuje a není tedy dostižitelný na adrese uvedené v pojistné smlouvě a

spoléhá na to, že si pojišťovna aktuální adresu „nějak zjistí“. Dochází tak k politováníhodným situacím, kdy je dlužník dostižen až ve fázi soudního či dokonce exekučního vymáhání, a soud či soudní exekutor dohledá aktuální adresu dlužníka dle registru obyvatel. Úhrada pohledávky v tomto stadiu se však většinou neobejde bez navýšení o úrok z prodlení, soudní poplatky, náhradu nákladů právního zastoupení či dokonce náhradu nákladů a odměny exekutora. V takovémto případě může pohledávka mnohonásobně narůst.

V souvislosti s pohledávkami z dlužného pojistného považuji za vůbec nejdůležitější zavedení účinných opatření k prevenci vzniku těchto pohledávek. Každá pojišťovna by měla mít fungující systém hodnocení klientů již v okamžiku uzavírání pojistné smlouvy a tento systém by měl signalizovat, že se jedná o klienta, který pojišťovně na pojistném z jiné smlouvy dluží, případně se jedná osobu obvykle hradící své závazky až po jejich splatnosti. Takovouto skutečnost pak pojišťovna může zohlednit při stanovení výše pojistného, případně uzavření smlouvy zcela odmítnout (pokud nejde o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla). Velmi důležité je i to, aby pojišťovací zprostředkovatel při uzavírání pojistné smlouvy klienta jasně a přesně informoval o tom, jakým způsobem má hradit pojistné, tedy zejména sdělil číslo účtu, datum splatnosti, výše pojistného, apod.

3.2.2. Specifika vzniku dlužného pojistného u pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

Dlužné pojistné u pojištění odpovědnosti z provozu vozidla vzniká ze stejných příčin, jak bylo popsáno výše a je možno říci, že pojistníci k úhradě těchto dluhů přistupují o něco odpovědněji než u jiných produktů, neboť jsou schopni uvědomit si riziko nezaplacení pojistného a následnou povinnost uhradit plnění z případné škodné události z vlastních prostředků. Povědomí o nutnosti hradit „povinné ručení“ plyne rovněž z pozornosti, které této problematice věnují media, a to i přesto, že dochází často ke zkreslení právního základu případu a pohledávka z titulu dlužného pojistného pojišťovny je často zaměňována s pohledávkou ČKP z titulu § 24 písm. c) zákona o

pojištění odpovědnosti z provozu vozidla – příspěvek za dobu, po kterou bylo vozidlo provozováno bez pojištění.

Problém klientům pojišťoven činí § 12 odst. 1 písm. a) zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, neboť pojištění zaniká dnem, kdy pojistník, jeho dědic, právní nástupce nebo vlastník vozidla, je-li osobou odlišnou od pojistníka, oznámí pojistiteli změnu vlastníka tuzemského vozidla. Pojištění tedy nezaniká dnem prodeje či jiné změny vlastnictví vozidla, jako je to dosud obvyklé u jiných smluv (např. havarijní pojištění), ale až dnem, kdy je tato změna oznámena pojišťovně. V případě, že pojišťovna přijme s mnohaměsíčním prodlením doklad o prodeji vozidla, které je pojištěno jak na havarijní pojištění, tak i na pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, zanikne havarijní pojištění zpětně k datu prodeje (nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto řešení odlišné od řešení popsaného v § 27 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě), ale pojištění odpovědnosti až k datu, kdy pojišťovna přijala oznámení. Pojistník je pak povinen uhradit pojistné za dobu do zániku pojištění. Zánik pojištění v případě změny vlastnictví pojištěného majetku je tedy odlišně upraven v zákoně o pojistné smlouvě, kde je navíc možné se od zákonné úpravy zániku pojištění v případě změny vlastnictví pojištěného majetku v pojistné smlouvě odchýlit, a v zákoně o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, kdy § 12 odst.1 písm. a) neumožňuje dohodnout jiné podmínky. Důvodem je zejména potřeba přísnější regulace pojistných smluv u pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, evidence pojištěných vozidel a publikování informací o pojištěných vozidlech prostřednictvím ČKP (www.ckp.cz) a snaha zabránit ukončování pojistných smluv se zpětnou účinností a ochrana potenciálních poškozených jednajících v důvěře v publikované informace. Skutečnost, že pojištění je účinné až do oznámení změny vlastníka pojištěného vozidla byla rovněž judikována rozhodnutím Nejvyššího soudu ze dne 25.7.2007 pod sp. zn. 32 Odo 1471/2005. S nástupem nového občanského zákoníku dojde ke zjednodušení a sjednocení zákonné úpravy zániku majetkových pojištění, neboť podle § 2812 zanikne pojištění v případě změny vlastnictví pojištěného majetku dnem oznámení této změny pojistiteli, pokud si strany nedohodnou jinak. Bude tedy ještě více důležité v souladu se zásadou *vigilantibus iura* informovat pojistitele o prodeji pojištěného vozidla (nebo jiného majetku), neboť v opačném případě dojde ke zbytečnému navyšování dlužného pojistného. V této souvislosti považuji za vhodné zmínit § 2765 občanského zákoníku,

podle kterého v zánikem pojistného zájmu zaniká i pojištění. Pojistitel však má právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl. Toto ustanovení tedy dle mého názoru znamená, že okamžikem, kdy pojištěný prodá majetek, který je pojištěn, ztrácí pojistný zájem a pojištění zaniká. Pojišťovna však má právo na pojistné až do okamžiku, kdy se o prodeji majetku dozví. Okamžik zániku pojištění je tedy odlišný v ust. § 2765 (zánik pojistného zájmu) a § 2812 (změna vlastnictví), nicméně období, za které má pojistitel právo na pojistné, je v obou případech totožné. Praxe (či judikatura) ukáže, zda tomu tak opravdu bude.

3.2.3. Specifika pohledávek z dlužného pojistného u životního pojištění

Životní pojištění je produktem, který pojišťuje nejdůležitější hodnotu – lidský život. S ohledem na to by měli klienti k uzavření pojistné smlouvy pro sebe či své blízké přistupovat s náležitou rozvahou. Situace na pojistném trhu však často svědčí o opaku a uzavření životního pojištění je často věnováno méně pozornosti než pojištění vozidla či jiného majetku. Pojistné smlouvy životního pojištění jsou uzavírány jako:

- pojištění pro případ smrti,
- pojištění pro případ dožití,
- pojištění pro případ smrti nebo dožití.

Tyto smlouvy pak mohou být doplněny o různé formy připojištění - Úrazové pojištění, pojištění neschopnosti splácet, apod. Pojištění pro případ smrti je tzv. rizikovým pojištěním, tj. pojistné plnění je vyplaceno v případě, že dojde k úmrtí pojištěného. Pojištění pro případ dožití je spořicí produkt, kdy klient po určené období hradí pravidelné splátky pojistného, pojišťovna naspořenou částku zhodnocuje a na konci období je vyplacena dohodnutá částka. V průběhu trvání pojistné smlouvy je sledována tzv. kapitálová hodnota pojištění, což je zaplacené pojistné snižené o náklady na uzavření a správu smlouvy. Oproti klasickému kapitálovému životnímu pojištění se prosazuje rovněž investiční varianta životního pojištění, která sice většinou negarantuje pojistnou částku v případě dožití, nicméně v případě kvalitní investiční strategie může zajistit výplatu mnohem vyšší. Platí zde klasické pravidlo investování – vyššímu

potenciálnímu výnosu odpovídá vyšší riziko. Klienti pojišťoven si mohou dle svého vztahu k riziku a jeho subjektivního vnímání vybrat mezi různými investičními strategiemi (konzervativní, vyvážená, agresivní). Rovněž je možno na počátku pojistného vztahu více riskovat a následně pak přecházet ke konzervativnějším instrumentům, tzv. uzamykání výnosů.

Problémem dnešního trhu životního pojištění je výše provizí zprostředkovatelů životního pojištění, která činí více než 100% ročního pojistného a není vyloučena ani provize ve výši 200% ročního pojistného. Oproti tomu se provize u neživotního pojištění, pohybují na úrovni 10-30% z předepsaného a zaplaceného pojistného. Navíc je často provize za uzavření životního pojištění zprostředkovateli vyplacena již po zaplacení první měsíční splátky pojistného. Je jasné, že výše uvedená provize motivuje zprostředkovatele k získání nových klientů, a to téměř za každou cenu a přesvědčovací metody jsou často na hraně zákonných pravidel ochrany spotřebitele. Přesto, že uzavření životního pojištění by mělo být náležitě promyšleno, je pojistná smlouva uzavřena ve spěchu, s uvedením nesprávných či neúplných informací a v situaci, kdy je klient v nevýhodném postavení. Pojištění je pak často nabízeno spolu s úvěrovou smlouvou či jiným produktem, obsah závazku není náležitě vysvětlen, smlouva je často uzavřena s nemajetným klientem, apod. Poté, co si klient uvědomí svoji situaci, přestane hradit pojistné a smlouvu buď vypoví, nebo pojištění zanikne z důvodu neplacení. Na smlouvě pak zůstává dlužné pojistné v rozsahu několikanásobku měsíčního pojistného, které klient (Pojistník) není ochoten či schopen zaplatit, avšak pojišťovna trvá na úhradě tohoto dluhu a neví (nebo nechce vědět) o tom, jakým způsobem došlo k uzavření smlouvy. V poslední době se však čím dál tím častěji vyskytují rozhodnutí soudu, která v podobných případech pojišťovně dlužné pojistné z takové smlouvy nepřiznají, a to s odkazem na porušení dobrých mravů při uzavírání smlouvy. Rovněž ČNB v rámci dohledové činnosti několikrát upřesnila pravidla distribuce smluv v pojišťovnictví, a zejména pak ve vztahu k životnímu pojištění – např. Dohledový benchmark č. 4/2012, týkající se řízení a kvality činnosti distribuční sítě v pojišťovnictví nebo Dohledový benchmark č. 5/2012, v němž se vyjadřuje k povinnosti pojišťovacích zprostředkovatelů vykonávat činnost s odbornou péčí, zejména ve vztahu k plnění informačních povinností při uzavírání investičního životního pojištění. Rovněž sankční oprávnění ČNB, které ČNB uplatnila zejména ve vztahu ke

zprostředkovatelům životního pojištění, kteří při své činnosti používali nekalé obchodní praktiky, by mělo sloužit jako odstrašující příklad ostatním zprostředkovatelům. Jako příklad lze uvést např. „pokutu 6.000.000 Kč za porušení zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a zákona o ochraně spotřebitele společnosti IFP Institut Finančního poradenství, a.s., která působí jako pojišťovací makléř a pojišťovací agent.“ „Porušení právních předpisů se společnost dopustila tím, že při výkonu zprostředkovatelské činnosti v pojišťovnictví zajišťovala setrvání svých klientů v pojistném vztahu směnkami, zamlčovala informace o pojistných produktech a nabízela finanční odměny za získávání zájemců o výkon zprostředkovatelské činnosti v pojišťovnictví.“¹⁴

3.3. Regresy

Pod pojmem regres (postih) je v pojišťovnictví rozuměno právo pojišťovny požadovat po osobě, která odpovídá za vznik škody, vyplacené pojistné plnění. Rozlišujeme následující případy regresů¹⁵:

- regresy uplatňované na základě § 10 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (tuto kategorii regresů podrobněji rozvedu v následující kapitole),
- regresy uplatňované na základě § 33 zákona o pojistné smlouvě – přechod práva na pojistitele. Princip tohoto typu regresu spočívá v tom, že oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila záchraňovací náklady (pro zjednodušení dále jen „pojištěný“), vzniklo proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo. Toto právo pak přechází výplatou pojistného plnění na pojistitele, a to do výše pojistitelem vyplacené částky, přičemž podpůrně se uplatní ust. § 450 občanského zákoníku. Na pojistitele nepřecházejí práva vůči osobám, které s pojištěným žijí ve společné domácnosti. Poškozený pak musí postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči viníkovi právo na náhradu

¹⁴ http://www.cnb.cz/cs/verejnost/pro_media/tiskove_zpravy_cnb/2012/20120302_pokuta_ifp.html

¹⁵ Dle informace JUDr. Miloslava Blahovce, vedoucího oddělení regresů v České podnikatelské pojišťovně, a.s., Vienna Insurance Group

uplatnit. To zahrnuje zejména identifikaci odpovědné osoby. Pojištěný se také nemůže svého práva na náhradu škody vzdát či přechod nároků jinak zmařit, neboť by se tím vystavil riziku, že po něm bude pojistitel již vyplacené plnění vymáhat zpět. Praktickým případem je vcelku častá situace, kdy majitel bytu vytopí byt o patro níže. Za škodu tedy odpovídá majitel bytu, ve kterém došlo k úniku vody. Vytopený soused se tak může obrátit na škůdce s žádostí o náhradu škody. Protože je to pro něj však z nějakého důvodu komplikované (škůdce je nesolventní, nekomunikuje, apod.), obrátí se poškozený na pojišťovnu, u které má svůj byt pojištěn, a tato pojišťovna uhradí vzniklou škodu. Na pojistitele pak podle § 33 zákona o pojistné smlouvě výplatou pojistného plnění přešlo právo na náhradu škody proti škůdci. Na dokreslení situace ještě doplním, že v případě, že je škůdce pojištěn pro případ odpovědnosti za škodu v běžném občanském životě, může se obrátit na svého pojistitele, aby za něj škodu uhradil. V tomto případě však neexistuje přímý nárok poškozeného vůči pojistiteli, jako je tomu např. u pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Poškozený se tedy nemůže obrátit na odpovědnostního pojistitele škůdce,

- zvláštní skupinou regresu podle § 33 zákona o pojistné smlouvě jsou tzv. Kaskoregresy. Jedná se o případy, kdy pojistitel vyplatí škodu z havarijního pojištění, nicméně za škodu odpovídá provozovatel jiného vozidla. Protože však zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla obsahuje tzv. přímý nárok poškozeného vůči pojistiteli, může se pojistitel, který škodu vyplatil z havarijního pojištění, obrátit přímo na odpovědnostního pojistitele škůdce,
- poslední skupinou jsou regresy uplatněné na základě jiných právních předpisů (např. zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník ve znění pozdějších předpisů nebo občanský zákoník). Jedná se zejména o tyto situace:
 - škody způsobené trestnými činy (krádež, poškození cizí věci, pojistný podvod) – tedy regres vůči pachateli trestného činu,

- pojistné plnění duplicitně vyplacené (např. z havarijního pojištění a z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla),
- bezdůvodné obohacení – pojistné plnění vyplacené bylo vyšší než skutečná škoda, vyplaceno osobě bez aktivní legitimace, apod.

3.4. Regresní pohledávky u pojištění odpovědnosti z provozu vozidla – uplatňování postižního práva

Povinnosti pojištěného v souvislosti se vznikem škodné události stanovuje § 8 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Mezi tyto povinnosti patří zejména informační povinnost vůči pojistiteli, tj. oznámení škodné události, oznámení zahájení trestního či správního řízení vůči pojištěnému, oznámení zahájení občanskoprávního řízení o náhradu škody proti pojištěnému, dále pak informační povinnost vůči poškozenému a sepsání společného záznamu o dopravní nehodě v případě, že daná nehoda nepodléhá oznamovací povinnosti vůči Policii České Republiky.

Podle § 10 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, má pojistitel proti pojištěnému právo na náhradu toho, co za něho plnil. Jedná se o případy zásadních pochybení ze strany pojištěného, zejména zaviněné porušení důležitých právních povinností. Toto ustanovení je zdrojem bohaté soudní judikatury, neboť pohledávky vymáhané pojišťovnami v rámci postižního práva jsou často v řádu desítek až stovek tisíc korun a ojedinělé nejsou ani případy mnohamilionových nároků. Na rozdíl od pohledávek z dlužného pojistného, kdy se velmi často jedná o bagatelní spory bez možnosti podat odvolání, regresní pohledávky s ohledem na svoji výši a často až likvidační dopad na žalovaného jsou často předmětem soudního řízení až na úrovni Nejvyššího soudu.

O uplatňování postižního práva jednotlivými pojišťovnami trefně pojednává článek Tomáše Pudila na serveru www.auto7.cz¹⁶ ze dne 23.9.2013, kdy autor vychází z odpovědí ohledně postižního práva, které podali zástupci největších pojišťoven na českém trhu. Pojišťovna Allianz uvedla průměrnou výši regresované škody na úrovni

¹⁶ www.auto7.cz

100.000 Kč. Dále mluvčí Allianz zmiňuje největší škodu, u níž bylo dosud pojišťovnou Allianz uplatněno postižní právo, a to škodu ve výši 4,8 mil. Kč. Náhrada poskytnutá pojišťovnou se týká škody na zdraví skupiny chodců, které řidič s obsahem alkoholu v krvi srazil. Pojišťovna ČPP uvádí za maximální pohledávku v oblasti postižního práva částku 19 mil. Kč. Škodu (usmrcení) způsobil opilý řidič vozidla v Itálii, přičemž řidiči bylo naměřeno 2,4 promile alkoholu v krvi. Vůbec největší zmíněnou částkou je pak regresní pohledávka České pojišťovny ve výši 26 mil. Kč. Poškozený byl cyklista sražený vozidlem, které řídil řidič s 1,33 promile v krvi.

Na výše zmiňovaný vývoj judikatury průběžně reaguje legislativa, kdy některá ustanovení zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla byla postupně zpřesňována v reakci na rozhodovací praxi soudů, kdy se některé judikované principy se později staly součástí zákonných ustanovení. Jako příklad je možno uvést případy bezdůvodného odmítnutí zkoušky na alkohol, drogy a léky označené zákazem řídit motorové vozidlo, které sice rozhodovací praxe dlouhodobě hodnotila jako důvod k uplatnění postižního práva, ale do zákona se ve formě ustanovení § 10 odst. 1 písm. f) dostaly až k datu 1.5.2005 zákonem č. 47/2004 Sb.

Podle § 10 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla má pojistitel má proti pojištěnému právo na úhradu toho, co za něj plnil, jestliže prokáže, že pojištěný¹⁷:

1. způsobil škodu úmyslně,
2. porušil základní povinnost týkající se provozu na pozemních komunikacích, a toto porušení bylo v příčinné souvislosti se vznikem škody, za kterou pojištěný odpovídá, přičemž za porušení základních povinností se podle § 10 odst. 2 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla považuje:
 - a. provozování vozidla, které svojí konstrukcí nebo technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí,

¹⁷ § 10 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla ve znění zákona č. 160/2013 Sb.

- b. provozování vozidla, jehož technická způsobilost k provozu vozidla nebyla schválena,
 - c. řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění, s výjimkou řízení vozidla osobou, která se učí vozidlo řídit nebo skládá zkoušku z řízení vozidla, a to vždy pouze pod dohledem oprávněného učitele nebo řidiče cvičitele individuálního výcviku,
 - d. řízení vozidla osobou, které byl uložen zákaz činnosti řídit vozidlo, v době tohoto zákazu,
 - e. řízení vozidla osobou, která při řízení vozidla byla pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo léku označeného zákazem řídit motorové vozidlo,
 - f. předání řízení vozidla osobě uvedené v písmenech c), d) nebo e).
3. způsobil škodu provozem vozidla, které použil neoprávněně,
 4. bez zřetele hodného důvodu nesplnil povinnost podle zákona upravujícího provoz na pozemních komunikacích sepsat bez zbytečného odkladu společný záznam o dopravní nehodě nebo ohlásit dopravní nehodu, která je škodnou událostí, a v důsledku toho byla ztížena možnost řádného šetření pojistitele podle § 9 odst. 3,
 5. bez zřetele hodného důvodu nesplnil povinnost podle § 8 odst. 1, 2 a 3 a v důsledku toho byla ztížena možnost řádného šetření pojistitele dle § 9 odst. 3,
 6. bez zřetele hodného důvodu odmítl jako řidič vozidla podrobit se na výzvu příslušníka Policie České Republiky zkoušce na přítomnost alkoholu nebo psychotropní látky nebo léku označeného zákazem řídit motorové vozidlo.

3.4.1. Osoba, vůči níž má pojistitel postizní právo

Za osobu, vůči níž směřuje regresní nárok pojistitele, označuje zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla v § 10 odst. 1 pojištěného. Naskýtá se tedy otázka, kdo je ve smyslu výše uvedeného ustanovení pojištěným.

Pojištěným¹⁸ je podle zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla ten, na jehož odpovědnost za škodu se pojištění odpovědnosti vztahuje, přičemž podle § 6 odst. 1 se pojištění odpovědnosti vztahuje na každou osobu, která odpovídá za škodu způsobenou provozem vozidla uvedeného v pojistné smlouvě. V této souvislosti je nutno brát v potaz dva druhy odpovědnosti, které v tomto případě připadají v úvahu, a to odpovědnost provozovatele vozidla podle § 427 občanského zákoníku, tedy objektivní odpovědnost a odpovědnost podle § 420 občanského zákoníku, tedy subjektivní odpovědnost řidiče. Oběma výše uvedenými ustanoveními občanského zákoníku se zabývá Nejvyšší soud ve svém rozsudku ze dne 13.8.2008, vedeném pod sp. zn. 25 Cdo 2871/2007 a následně také v rozsudku ze dne 20.7.2010, vedeném pod sp. zn. 32 Cdo 2875/2009, kdy tento soud konstatuje, že obě skutkové podstaty stojí vedle sebe a ustanovení § 427 nelze považovat ve vztahu k § 420 za ustanovení speciální. Odpovědnost řidiče a provozovatele tak stojí vedle sebe. Výjimkou u odpovědnosti řidiče je situace podle § 420 odst. 2 občanského zákoníku, kdy za škodu odpovídá ten, kdo při své činnosti použil osobu, která škodu způsobila. Typicky se jedná o odpovědnost zaměstnavatele v případě, kdy škodu způsobil zaměstnanec. Tuto problematiku ještě rozeberu níže, zejména pak v části zabývající se regresním postihem v případě alkoholu, neboť pojišťovací praxi se uplatňuje zásada „opilý řidič, opilá organizace.“ I v případě provozovatele je možno mluvit o výjimkách, a to v případech popsaných v § 430 občanského zákoníku, tedy v případech, kdy vozidlo bylo použito bez vědomí nebo proti vůli provozovatele (typicky v případě odcizení vozidla) nebo pak v případě, že je vozidlo v opravě, kdy odpovídá provozovatel opravy.

Zjednodušeně však lze uzavřít, že existují dva odpovědné subjekty – řidič a provozovatel, oba subjekty je možno zahrnout pod pojem „pojištěný“ a pojistitel si

¹⁸

http://www.profipravo.cz/index.php?page=article&id_category=65&id_article=252207&csum=dee0e577

může vybrat, vůči kterému z nich uplatní své postihové právo či, zda uplatní postihové právo proti oběma.

Od 1.6.2008 je ustanovení o společné odpovědnosti pojištěného a provozovatele prostřednictvím zákona č. 137/2008 Sb. součástí zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla v § 10 odst. 3, přičemž provozovatel odpovídá podle § 10 odst. 1 písm. b) v případě, že neprokáže, že nemohl jednání pojištěného ovlivnit. V této souvislosti mně není zcela jasné, zda toto ustanovení rozšiřuje omezení objektivní odpovědnosti provozovatele nad rámec § 430 občanského zákoníku a ani důvodová zpráva k zákonu č. 137/2008 Sb. neposkytuje srozumitelné vysvětlení nad rámec konstatování, že se jedná o „legislativně technickou úpravu související s navrhovanými změnami § 10“¹⁹. S ohledem na to, že dle mého názoru nebyla otázka odpovědných osob spornou ani před 1.6.2008, považuji doplnění § 10 odst. 3 za nadbytečné a zavádějící.

Závěrem ještě prověřím, zda nový občanský zákoník ovlivní postavení pojistitele ve vztahu k jeho regresním nárokům. Zaprvé je třeba konstatovat, že s účinností od 1.1.2014 se nezmění § 10 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Dále se pokusím identifikovat relevantní ustanovení nového občanského zákoníku, která od 1.1.2014 definují odpovědné osoby v případě škody způsobené motorovým vozidlem.

Za náhradu § 427 občanského zákoníku považuji § 2927 nového občanského zákoníku. Tento odstavec taktéž stanovuje objektivní odpovědnost provozovatele za škodu způsobenou zvláštní povahou provozu. Zproštění odpovědnosti provozovatele je stejné jako v § 427 občanského zákoníku, tedy pouze v případech, kdy provozovatel nemohl škodě zabránit ani při vynaložení veškerého úsilí, které lze požadovat. § 430 občanského zákoníku pak nahrazují nová ustanovení § 2928 a 2929, tedy odpovědnost v případě vozidla v opravě a osoby, která vozidlo provozuje proti vůli provozovatele. Co se týče objektivní odpovědnosti provozovatele, lze uzavřít, že se od 1.1.2014 nic nemění.

Co se týče odpovědnost subjektivní, odkazuji na § 2910, podle kterého „Škůdce, který vlastním zaviněním poruší povinnost stanovenou zákonem a zasáhne tak do absolutního práva poškozeného, nahradí poškozenému, co tím způsobil. Povinnost k

¹⁹ Z důvodové zprávy k zákonu č. 137/2008 Sb., k bodu 28

náhradě vznikne i škůdci, který zasáhne do jiného práva poškozeného zaviněným porušením zákonné povinnosti stanovené na ochranu takového práva.“ Na rozdíl od původní úpravy § 420 občanského zákoníku je požadavek na zavinění v nové úpravě uveden přímo jako podmínka povinnosti uhradit škodu nikoli jako exkulpační důvod²⁰, jak tomu bylo dosud podle § 420 odst. 3 občanského zákoníku.

Zajímavější je však náhrada dosavadního § 420 odst. 2 občanského zákoníku, tedy právní úprava situací, kdy osoba použije při své činnosti jiné osoby (zaměstnance, subdodavatele) a tito způsobí škodu. Za konce roku 2013 odpovídá výhradně osoba, která škůdce použije, typicky zaměstnavatel. Podle § 2914 nového občanského zákoníku škodu způsobenou zmocněncem, zaměstnancem nebo jiným pomocníkem nahradí ten, kdo je při své činnosti použil. Za pomocníka se nepovažuje ten, kdo se při plnění jiné osoby zavázal provést určitou činnost samostatně, avšak pokud pomocníka jiná osoba nepečlivě vybrala nebo na něj dohlížela (*culpa in eligendo et inspiciente*), ručí za splnění jeho povinnosti k náhradě škody. Právě poslední věta vzbuzuje otázky, zda i v případech provozu vozidel taková situace může nastat. Osobně si takovýto případ dokážu představit, a to např. tak, že osoba A je pověřena organizací a provedením výběrového řízení na řidiče pro osobu B. Vítězem výběrového řízení je pak osoba C. Osoba A pak pro B zajišťuje dohled nad autoprovozem. A zanedbá samotný výběr či dohled a osoba C způsobí pod vlivem alkoholu dopravní nehodu. Za škodu pak tedy podle § 2914 nového občanského zákoníku odpovídá osoba B, nicméně A za splnění jeho povinnosti ručí. Taková osoba však není ve smyslu zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla pojištěným, neboť pojištěným je pouze ten, na jehož odpovědnost za škodu se pojištění vztahuje, nikoli ručitel. Jakým směrem se v právní praxi bude ubírat výklad a využití ručení za škodu v případě nepečlivého výběru či zanedbání dohledu si však v tuto chvíli netroufnu odhadnout.

Nejčastější případy regresních nároků nyní rozeberu podrobněji, a to s akcentem na dosavadní rozhodovací praxi soudů.

²⁰ Z důvodové zprávy k novému občanskému zákoníku, § 2909 až 2914:

3.4.2. Řízení pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo léku označeného zákazem řídit motorové vozidlo

Podle statistiky Světové zdravotnické organizace (WHO) jsou Češi hned za Moldavany druhými největšími konzumenty alkoholu na světě²¹. Na každého člověka staršího 15 let, a to včetně dětí, vychází v Česku průměrná roční spotřeba 16,45 litru čistého alkoholu. Ve světle této informace není až tak překvapující fakt, že v roce 2013 hrál u více než 6% dopravních nehod šetřených policií roli alkohol.²² Podrobnější přehled o podílu alkoholu na dopravních nehodách poskytuje tabulka č. 1, o následcích těchto nehod pak tabulka č. 2

Tabulka č. 1 – Počet dopravních nehod s alkoholem a drogami v České republice, rok 2012, pouze nehody oznámené Policií České republiky

alkohol (promile)	počet	poměr
do 0,24	591	0,73%
0,24-0,5	287	0,35%
0,5-0,8	311	0,38%
0,8-1	233	0,29%
1-1,5	763	0,94%
nad 1,5	2 770	3,40%
celkem alkohol	4 955	6,09%
Drogy	154	0,19%
celkem nehod	81 404	

Tabulka č. 2 – Následky dopravních nehod s alkoholem v České republice, rok 2012, Pouze nehody evidované Policií České republiky

Usmrceno	45 osob
těžce zraněno	317 osob
lehce zraněno	2.208 osob
hmotná škoda	240 mil. Kč

²¹ <http://ekonomika.eurozpravy.cz/svet/23042-who-cesi-jsou-druzi-na-svete-ve-spotrebe-alkoholu/>

²² <http://www.policie.cz/clanek/statistika-nehodovosti-900835.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>

Důležité je v této souvislosti poznamenat, že se jedná o dopravní nehody podle statistiky Policie České republiky. Počet pojistných událostí šetřených pojišťovnami je však více než trojnásobný (cca. 300.000 za rok 2007 podle statistiky ČKP²³, novější statistiky ČKP neposkytla), přičemž mezi škody hlášené Policii patří většinou škody významné svým rozsahem a následky. Počet 300.000 pojistných událostí však neznamená, že se jedná o 300.000 dopravních nehod. Pojišťovny totiž z jedné dopravní nehody evidují i více pojistných událostí – většinou zvláště škodu na majetku a na zdraví, případně na zdraví každého jednotlivého poškozeného. Příčinou je jednak zpřehlednění evidence, kdy se nemíchají nároky různých osob, jednak také to, že limit pojistného plnění se vztahuje jednotlivě na každého zraněného či usmrčeného v případě škody na zdraví na rozdíl od škody na majetku, kdy se limit pojistného plnění vztahuje na všechny škody dohromady. Na základě této skutečnosti odhaduji, že roční počet dopravních nehod, při nichž dochází na škodě na majetku či zdraví třetí osoby, je na úrovni 200.000 – 250.000 nehod. Od 1.1.2009 stanoví zákon č. 361/2000 Sb., o silničním provozu ve znění pozdějších předpisů povinnost účastníků nehody neprodleně ohlásit tuto nehodu policistovi v případech, že při nehodě dojde k:

- usmrcení nebo zranění osoby nebo,
- k hmotné škodě převyšující zřejmě na některém ze zúčastněných vozidel včetně přepravovaných věcí částku 100 000 Kč,
- hmotné škodě na majetku třetí osoby,
- poškození nebo zničení součásti nebo příslušenství pozemní komunikace,
- účastníci dopravní nehody nemohou sami bez vynaložení nepřiměřeného úsilí zabezpečit obnovení plynulosti provozu na pozemních komunikacích.

V oblasti postízního práva v souvislosti s řízením pod vlivem alkoholu se zaměřím na nejzajímavější judikáty:

²³ http://www.ckp.cz/tisk/statistiky_a_informace/statistiky_grafy-nepojistene-skody.pdf

Subjekt postižního práva:

Nejvyšší soud ve svém rozhodnutí ze dne 22.11.2011 sp. zn. 32 Cdo 3266/2010 judikoval, že postihové právo stíhá nikoli řidiče, který jako zaměstnanec pojištěného způsobil škodu poškozenému v opilosti, ale pojištěného jako zaměstnavatele řidiče, který tohoto řidiče použil pro plnění svých úkolů v pracovněprávním vztahu. Tento princip byl do praxe pojišťoven převzat pod zkratkou „opilý řidič, opilá organizace.“

Obdobně se Nejvyšší soud vyslovil rovněž v rozsudku ze dne 28.3.2007 sp. zn. 32 Odo 1397/2005, podle kterého se žalobkyně (pojišťovna) může domáhat náhrady škody jen vůči provozovateli dopravního prostředku, a nikoliv vůči jeho zaměstnanci, který řídil pojištěné vozidlo.

Odmítnutí zkoušky na přítomnost alkoholu

Podobně jako řízení vozidla řidičem pod vlivem alkoholu, je postihováno také odmítnutí řidiče vozidla podrobit se na výzvu příslušníka Policie České republiky zkoušce na přítomnost alkoholu, a to bez zřetele hodného důvodu. Možnost postihu byla nejprve dána pouze rozhodovací praxí soudů, později, tedy od 1.5.2005 je pak dána přímo zákonem o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla v § 10 odst. 1 písm. f).

Nejvyšší soud ve svém rozsudku ze dne 19.12.2007 sp. zn. 30 Cdo 2863/2006 dovedl, odpovědnost žalovaného je dána, neboť žalovaný porušil jednu ze základních povinností při provozu vozidla na pozemních komunikacích, a to tím, že byl při řízení pod vlivem alkoholu. Tuto skutečnost vyvodil Městský soud v Praze z toho, že u žalovaného byla provedena dechová zkouška s pozitivním výsledkem, žalovaný odmítl lékařské vyšetření ke zjištění ovlivnění alkoholem a žalovaný nevyvrátil požití alkoholu a uváděný důvod dopravní nehody nasvědčuje o ovlivnění ovládací a rozlišovací schopnosti. Se závěrem Městského soudu v Praze se pak Nejvyšší soud, jako soud dovolací, ztotožnil.

3.4.3. Další případy uplatnění postižního práva u pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

Ztížení šetření

Pojistitel má podle § 10 odst. 1 písm. e) zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla právo na úhradu vyplacené částky také v případě, že pojištěný nesplnil své povinnosti podle § 8 odst. 1, 2, 3 a v důsledku toho bylo ztíženo šetření pojistitele. V případě vedeném u Ústavního soudu pod sp. zn. III. ÚS 3162/12²⁴ vynalézavý pojištěný podle čl. 37 odst. Listiny základních práv a svobod odmítnul pojistiteli sdělit totožnost osoby, která v době dopravní nehody řídila vozidlo, a to s odkazem na to, že vozidlo řídila osoba blízká. Dle pojištěného mu zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla takovou povinnost neukládá. Ústavní soud však vyhověl stížnosti pojistitele a konstatoval, že uplatnění práva odepřít výpověď s odvoláním se na osobu blízkou v souladu čl. 37 odst. 1 Listiny je na místě pouze v rámci trestního či správního řízení, nikoli k rámci řízení občanskoprávního, ve kterém ve vzájemném vztahu vystupují subjekty, které mají rovné postavení.

Velmi častým důvodem pro uplatnění regresu je ujetí od nehody a nesplnění oznamovací povinnosti ohlásit dopravní nehodu. Ve svém rozhodnutí ze dne 20.10.2010 pod sp. zn. 23 Cdo 3349/2009 vyslovil Nejvyšší soud právní názor, že samotné nesplnění povinnosti ohlásit nehodu není důvodem pro uplatnění regresu. Důležitá je skutečnost, že tím došlo ke ztížení možnosti řádného šetření škodné události. A právě takováto skutečnost se pojistiteli často velmi těžce prokazuje. Je zřejmé, že jedním z nejdůležitějších důvodů pro uplatnění tohoto postižního důvodu je to, že pojištěný mohl být v době nehody pod vlivem alkoholu a ujetím od nehody zabránil provedení krevní zkoušky. Podobně rozhodl Nejvyšší soud ve věci sp. zn. 25 Cdo 4585/2007 a také ve věci sp. zn. 25 Cdo 1791/2008. Nejvyšší soud zde konstatuje, že pod pojmem šetření pojistné události je třeba rozumět zjištění všech relevantních okolností důležitých pro vypořádání trojstranného vztahu mezi poškozeným, pojištěným a

²⁴ JANDOVÁ, L.: Konec spekulací s „osobou blízkou“ v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, Pojistný obzor, 2013, ročník 90, č.2

pojistitelem. Je třeba tedy zjistit jak okolnosti relevantní pro poskytnutí pojistného plnění poškozenému, tak také případné důvody pro uplatnění regresních nároků vůči pojištěnému.

Provozování vozidla, jehož technická způsobilost k provozu nebyla schválena

V případě vedeném u Nejvyššího soudu pod sp. zn. 25 Cdo 358/2008 šlo o situaci, kdy řidič osobního vozidla s přívěsným vozíkem zavinil dopravní nehodu, kdy se u oje vozíku, který směl být provozován pouze v lese (tedy neschválen pro provoz na pozemních komunikacích), ulomil čep, vozík se při brzdění odpojil, střetl se s řidičem motocyklu, kterému způsobil těžká zranění. Předmětem sporu byla otázka příčinné souvislosti mezi porušením základní povinnosti pojištěného a vznikem škody. Podle žalovaného (pojištěného) bylo příčinou nehody ulomení aretačního šroubu, nikoli provoz neschváleného vozidla. Nejvyšší soud však konstatoval, že porušením základní povinnosti žalovaného byla jízda technicky nezpůsobilého vozidla na pozemní komunikaci, nikoliv ulomení aretačního čepu. Z pohledu § 10 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla tedy není důležité, proč se vozík odpojil.

Provozování vozidla, které svojí konstrukcí nebo technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích

V případě rozhodnutém dne 25.7.2012 Nejvyšším soudem pod sp. zn. 23 Cdo 4450/2011 šlo o osobní vozidlo s nefunkční parkovací brzdou, tedy vozidlo, které bylo v důsledku technického stavu nezpůsobilé k provozu na pozemních komunikacích. Provozovatel toto vozidlo poskytl jiné osobě, která vozidlo použila a poté zaparkovala. Vozidlo se však v důsledku nefunkční parkovací brzdy samovolně rozjelo a způsobilo smrt nezletilé osobě. Dle rozhodnutí odvolacího soudu, které bylo následně potvrzeno i soudem dovolacím lze pojem „provozování vozidla“ vztáhnout pouze k provozovateli, nikoli řidiči vozidla. Řidič tedy není pasivně legitimován pro případ regresního nároku ze strany pojišťovny, legitimován je pouze provozovatel.

Naopak ve prospěch pojištěného vyřešil Nejvyšší soud dne 23.5.2012 pod sp. zn. 23 Cdo 873/2010 spor o to, zda je provozování vozidla s falešným VIN číslem karoserie, porušením povinnosti podle § 10 odst. 2 písm. a) nebo b), tedy provoz vozidla, které svou konstrukcí nebo technickým stavem neodpovídá požadavkům na

bezpečnost provozu nebo provozování vozidla, jehož technická způsobilost nebyla schválena. Soud rozhodl, že uvedení falešného čísla VIN na karoserii samo o sobě neohrožuje bezpečnost silničního provozu. V takovémto případě tedy prostor pro uplatnění postihu není.

3.5.Pohledávky ČKP

Jak jsem již uvedla výše, ČKP je právnická osoba se sídlem v Praze zřízená zákonem o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Kromě dalších úkolů vyjmenovaných v § 18 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, spravuje ČKP garanční fond, který tvoří pojistného za hraniční pojištění podle § 14, příspěvků pojistitelů podle § 18, příspěvků nepojištěných podle § 24c a přijatých náhrad podle § 24 odst. 7 a 9. Na rozdíl od příspěvků pojistitelů a pojistného za hraniční pojištění souvisí příjmy z přijatých náhrad a přijatých příspěvků s porušením povinnosti podle § 1 odst. 2 ve spojení s § 3 odst. 2 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, tedy s povinností provozovat pouze pojištěné vozidlo. Pokud jde o provoz nepojištěného vozidla, vystavuje se provozovatel následujícím rizikům definovaným v zákoně o pojištění odpovědnosti:

- povinnost nepojištěného přispět do garančního fondu ČKP podle § 24c,
- povinnost uhradit ČKP náhradu toho, co za nepojištěného plnila poškozenému podle § 24,
- povinnost uhradit České republice pokutu ve výši 5.0000 – 40.000 Kč za přešůpek podle § 16 odst. 1 písm. a), skutková podstata přešůpku spočívá v provozování nebo ponechání na pozemní komunikaci vozidla bez pojištění odpovědnosti. Protože se jedná o přešůpek, může se ho dopustit pouze fyzická osoba.

3.5.1. Úhradová povinnost (příspěvek nepojištěných)

Osoby, které splnily svoji zákonnou povinnost a uzavřely pojistnou smlouvu s vybraným pojistitelem, přispívají do garančního fondu prostřednictvím pojistitele, kterému hradí pojistné. Ti, kdo pojistnou smlouvu neuzavřeli, jsou podle § 24c zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla povinni uhradit příspěvek přímo ČKP. Jeho výši tvoří násobek denní sazby pro daný druh vozidla a počtu dnů, po něž bylo vozidlo provozováno nepojištěné. Kromě toho má ČKP nárok na náklady na uplatnění tohoto příspěvku, a to včetně nákladů na vymáhání. Sazba za každý den provozu bez pojištění se pohybuje v rozmezí 20-60 Kč, přičemž v kategorii osobních vozidel to je 50-70 Kč. Roční provoz osobního vozidla s objemem válců motoru do 1850 ccm³ bez pojištění odpovědnosti tedy přijde na 18.250 Kč, naproti tomu roční pojistné za toto auto lze pořídit za přibližně 4.000 Kč. Navíc úhrada příspěvku kanceláři neznamená, že je dané vozidlo pojištěno²⁵, provozovatel i řidič nepojištěného vozidla se tedy neustále vystavují riziku, že budou muset v případě způsobení nehody uhradit z vlastních zdrojů škodu poškozenému, případně jim vznikne povinnost k úhradě vůči ČKP podle § 24 odst. 9 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

3.5.2. Pohledávky vzniklé z důvodu vyplacení náhradního plnění z garančního fondu (přechod práva na ČKP)

ČKP hradí z garančního fondu podle § 24 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla plnění poškozenému a na ČKP výplatou pojistného plnění přecházejí práva vůči škůdci nebo jeho pojistiteli.²⁶ Jedná se o následující plnění:

- a) plnění za škodu způsobenou provozem nezjištěného vozidla, za kterou odpovídá nezjištěná osoba, a to u škod na majetku přesahujících 10.000 Kč, u škod na zdraví neomezeně,
- b) plnění za škodu způsobenou provozem vozidla, za kterou odpovídá osoba bez pojištění odpovědnosti,

²⁵ http://www.ckp.cz/tisk/pripady_k_zamysleni/pripady_k_zamysleni-02.pdf

²⁶ <http://www.ckp.cz/tisk/tiskovezpravy/tiskova-zprava-ckp-46.pdf>

- c) plnění za škodu způsobenou provozem tuzemského vozidla, za kterou odpovídá osoba, jejíž odpovědnostní pojistitel nemůže uhradit škodu v důsledku svého úpadku,
- d) plnění za škody cizozemských osob s hraničním pojištěním,
- e) plnění za škody způsobené provozem cizozemského vozidla, jehož řidič nemá povinnost uzavřít na území České republiky hraniční pojištění,
- f) náhradní plnění za pojistitele podle § 24a a §24b,
- g) plnění za škodu způsobenou provozem vozidla odeslaného z jiného členského státu do České republiky jako státu cílového určení, nebylo-li pojištění sjednáno a ke škodě došlo do 30 dnů od převzetí vozidla kupující osobou.

Podle § 24a se z garančního fondu poskytuje plnění v případě, že pojistitel nesplnil svoji povinnost plnit nebo neustanovil v České republice svého škodního zástupce. Podle § 24b pak ČKP z garančního fondu plní i škody, kdy poškozený je osoba s bydlištěm či sídlem na území České republiky a nelze zjistit vozidlo, jehož provozem mu byla na území jiného členského státu způsobena škoda nebo není možno zjistit příslušnou pojišťovnu povinnou poskytnout pojistné plnění.

Nezbývá než dodat, že stejně jako v případě postižení práva pojištěn se v takovýchto případech jedná o velké částky, které mohlo být zejména pro nepojištěného provozovatele citelným zásahem do rodinného rozpočtu²⁷.

²⁷ http://www.ckp.cz/tisk/pripady_k_zamysleni/pripady_k_zamysleni-02.pdf
http://www.ckp.cz/tisk/statistiky_a_informace/priklady_ze_zivota.pdf

3.6.Stornoprovize - pohledávky pojišťovny za pojišťovacími zprostředkovateli

Činnost pojišťovacího zprostředkovatele spočívá podle § 3 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích v²⁸:

- předkládání návrhů na uzavírání pojistných nebo zajišťovacích smluv,
- provádění přípravných prací směřujících k uzavření pojistných nebo zajišťovacích smluv,
- uzavírání pojistných nebo zajišťovacích smluv jménem a na účet pojišťovny,
- pomoc při správě pojištění a vyřizování nároků z pojišťovacích nebo zajišťovacích smluv (pojistné plnění).

Povinnost poskytnout zprostředkovateli provizi není zakotvena v žádném právním předpisu z oblasti pojišťovnictví, nicméně protože se jedná o podnikatelskou činnost, vyplývá ze zákonného vymezení takovéto činnosti i její úplatnost. V opačném případě by činnost zprostředkovatele postrádala ekonomický smysl. Žádný právní předpis také nereguluje výši odměn pojišťovacích zprostředkovatelů, což jak už bylo popsáno výše, vedlo k nepřiměřeným odměnám, a to zejména v oblasti životního pojištění. Vyplácené provize jsou obrovské a zprostředkovatelé se pak neštítí k získání klienta používat i nezákonné metody. Samostatnou kapitolou jsou pak fiktivní pojistné smlouvy, kdy se jedná o smlouvu s neexistující osobou, případně s osobou, která dodatečně prohlašuje, že smlouvu nepodepsala a původ zaplaceného prvního pojistného nelze zjistit. Z výše uvedených příčin také většina pojistných smluv končí v prvním roce své existence, což s sebou většinou (dle smluvních podmínek mezi zprostředkovatelem a pojišťovnou) nese povinnost zprostředkovatele vrátit vyplacenou provizi. Dochází tak k situacím, kdy pojišťovna v prvním roce spolupráce s daným zprostředkovatelem

²⁸ KARFÍKOVÁ, M., PŘIKRYL, V.: Pojišťovací právo. Vyd. 1. Praha: Leges, 2010, 351 s. Student (Leges). ISBN 978-808-7212-455

vyplácí obrovské objemy provizí, aby je pak v roce následujícím vymáhala zpět. Praxe je ovšem taková, že pojišťovací zprostředkovatel je často kapitálová společnost s nejasnými vlastníky, kdy statutární orgán tvoří nastrčené osoby (tzv. bílí koně) a v okamžiku, kdy mu vznikne povinnost vrátit pojišťovně provizi (tzv. stornoprovize), ukončí své podnikání. Pohledávky jsou pak nevymahatelné, a to jakoukoli metodou.

ČNB se sice pokouší podobné praktiky potírat, a to buď cestou kontrol pojišťovacích zprostředkovatelů, tak také cestou zvýšených požadavků na pojišťovny ve vztahu ke kvalitě jejich distribuční sítě. Mnoho stanovisek ČNB bylo vydáno formou dohledových benchmarků. Jako účinnější řešení však vidím regulaci výše provize a také rozložení vyplacení provize do delšího časového období. Jednalo by se sice o citelný zásah do svobody podnikání na pojišťovacím trhu, ale tato úprava by mohla přinést jeho kultivaci. Takovou možnost zákonodárce využil např. u omezení odměny za zprostředkování důchodového pojištění podle zákona č. 426/2001 Sb. o důchodovém spoření.

3.7. Zajištění

Prostřednictvím zajištění přenáší pojišťovna na zajišťovnu část svého rizika. Pojišťovna se tak chrání proti povinnosti vyplatit nadměrný objem pojistného plnění.²⁹ Zajišťovna tedy funguje jako pojišťovna pojišťoven. Pojišťovna tedy poskytuje část pojistného zajistiteli a zajistitel pak hradí část pojistného plnění. Zajišťovny poskytují různé druhy zajišťovacích programů (např. proporcionální či neproporcionální zajištění nebo fakultativní či obligatorní zajištění).

Z hlediska pohledávek je důležité v souvislosti se zajištěním uvést, že existuje povinnost pojišťovny hradit pojistné a naopak povinnost zajišťovny plnit pojistiteli. Protože se často jedná o vztah mezi subjekty z různých států, probíhá komunikace

²⁹ ŠKOPOVÁ, V. Pojistné právo. Přepřacované 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 1997, 180 s. ISBN 80-707-9488-7

ohledně vzájemných závazků odlišně než v případě ostatních pohledávek z pojištění. Přednost má v tomto případě osobní jednání mezi subjekty zajistného vztahu.

3.8.Soupojištění

Soupojištění je dalším případem omezení rizika pojistitele, neboť se často jedná o velké riziko s vysokou pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění. Několik pojistitelů se tak dohodne na rozdělení pojistného rizika a na poměru tohoto rozdělení. V tomto poměru si pak také rozdělí přijaté pojistné a také podíl na výplatě pojistného plnění. Jeden z pojistitelů se pak stane tzv. „vedoucím pojistitelem“³⁰, který zajišťuje administrativní stránku, jako je komunikace s klientem, vymáhání pojistného a jeho distribuci na ostatní soupojistitele. Vedoucí pojistitel také likviduje pojistné události a vyplácí pojistné plnění. Pohledávky v oblasti soupojištění tedy vznikají mezi pojistiteli, a to jak z titulu poměrného pojistného, tak také z titulu poměrného podílu na pojistném plnění. Stejně jako v případě zajištění probíhá řešení pohledávek ze soupojištění na bázi osobní komunikace mezi zástupci pojišťoven.

³⁰ KARFÍKOVÁ, M., PŘIKRYL, V.: Pojišťovací právo. Vyd. 1. Praha: Leges, 2010, 351 s. Student (Leges). ISBN 978-808-7212-455

4. Metody vymáhání

4.1. Rozdíl mezi pohledávkou na aktivní smlouvě a smlouvě zaniklé/dožilé

Z hlediska platného práva ani s ohledem na změnu od 1.1.2014 neexistuje důvod, proč přistupovat odlišně k pohledávkám na smlouvách, které jsou „aktivní“ tedy účinné a jinak k pohledávkám na smlouvách, které již účinné nejsou, a to buď proto, že smlouva byla uzavřena na dobu určitou, která uplynula nebo proto, že pojistná smlouva byla uzavřena na dobu neurčitou, nicméně z pojištění z nějakého důvodu již skončilo. Jako hlavní význam odlišného přístupu k těmto dvěma skupinám pohledávek spatřuji zejména v obchodně komunikační strategii. U klienta, který je zákazníkem pojišťovny již nějakou dobu a opomněl uhradit předpis následného pojistného, je především zájem na udržení tohoto klienta. Je tedy v zájmu pojišťovny co nejefektivnějším způsobem klientovi doručit informaci o existenci dluhu a potřebě jeho úhrady. V této fázi je rovněž možné řešit situaci přizpůsobením podmínek pojistné smlouvy klientově finanční situaci, tedy dohodnout se na změně pojistného období, úhradě pojistného ve splátkách, snížení výše pojistného, čehož je možno docílit např. změnou pojistné částky, limitu pojistného plnění případně spoluúčasti. Naopak v situaci, kdy se jedná o pojistnou smlouvu zrušenou, kdy od splatnosti dluhu uplynulo již mnoho měsíců, může převážit zájem pojišťovny na inkasu dlužné částky, a to i za cenu, že je třeba použít důraznější prostředky. To však nic nemění na tom, že seriózní pojišťovna si ani v tomto případě nemůže dovolit postupovat v rozporu se zákonem či dobrými mravy. Navíc skutečnost, že daná osoba momentálně s pojišťovnou uzavřenou žádnou účinnou pojistnou smlouvu, neznamená, že ji nemůže uzavřít v budoucnu a naopak kladný přístup v souvislosti s řešením dlužného pojistného může být pro klienta motivující k uzavření nové pojistné smlouvy. Krajním řešením je pak dle mého názoru žaloba na úhradu dlužného pojistného, a to navíc ve spojení se zastoupením pojišťovny advokátem. Zastoupení advokátem a využití soukromého exekutora v případě, že soudem přiznaná pohledávka není dlužníkem zaplacená, navýší často až několikanásobně klientův dluh, a po tomto zásahu do své majetkové sféry se dlužník již většinou klientem pojišťovny znovu nestane. Na tom nic nemění skutečnost, že nárok pojišťovny byl zcela po právu.

4.2. Mimosoudní vymáhání

Pod pojmem mimosoudní vymáhání rozumím široké spektrum postupů, které věřitelé používají k tomu, aby se domohli svých splatných pohledávek. Postup není platným právem nijak upraven, nicméně vymáhání musí probíhat v rámci zákonných mantinelů, které jsou dány zejména občanským zákoníkem, zákonem o pojistné smlouvě, zákonem č. 101/2001 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů.

Na úvod zmíním období předtím, než se vůbec pohledávka stane splatnou. Pokud nestanoví pojistná smlouva či zákon o pojistné smlouvě jinak, je podle § 12 zákona o pojistné smlouvě běžné pojistné splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění. Pojistitel se s pojistníkem také většinou v pojistné smlouvě dohodnou, zda bude pojišťovna před splatností pojistného zasílat pojistníkovi výzvu k úhradě či zda bude pojistník platit automaticky. V úvahu připadají také přímé inkaso z účtu pojistníka nebo SIPO (Soustředěné Inkaso Plateb Obyvatelstva)³¹. V českém prostředí jsou velmi rozšířené, tzv. složenky, tedy poštovní poukázky určené pro úhradu různých plateb prostřednictvím České pošty. S rozvojem moderních technologií pojišťovny také s větší či menší úspěšností zavádějí různé alternativní platební metody, jako je např. platební karty, platba u bankomatu, platba na terminálu SAZKY, platba pomocí SMS, apod. Mám za to, že nelze paušálně označit některý způsob plateb za vhodnější či méně vhodný, ale je naopak nutné pro různé druhy pojistných produktů a s ohledem na jejich specifika určit vhodnou platební metodu. Při plánování a rozvoji platebních metod je třeba také brát v potaz náklady spojené jak s distribucí výzev k platbě, tak také se zpracováním příchozích plateb. Např. při platbě poštovní poukázkou (složenkou) představuje pro pojišťovnu největší náklad vytištění a distribuce této poštovní poukázky, přijetí platby pak není spojeno s velkým nákladem pro pojišťovnu a tento náklad představuje pouze poplatek za přijetí platby, který si pojišťovna dohodla se svým bankovním ústavem. Naopak v případě platby kartou je nutno počítat s tím, že cca. 1-3% z inkasované částky tvoří poplatek

³¹ <http://www.ceskaposta.cz/cz/sluzby/penezni-sluzby/cr/sipo-id259/#popis>

poskytovateli platebního terminálu (banka). Platba na pobočce pojišťovny sice nepředstavuje pro pojišťovnu žádný přímý náklad spojený s jejím přijetím, na druhou stranu klade zvýšené nároky na personál pobočky, na jejich pečlivost a poctivost. V souvislosti s tím je třeba řešit zabezpečení pobočky pro zlepšení ochrany shromážděné hotovosti, tedy např. zajištěním trezoru, zajištěním společnosti zabývající se svozem hotovosti (bezpečností agentura), apod.

Dále je třeba u jednotlivých platebních prostředků zohlednit přesnost, s jakou klienti uvádějí identifikaci své platby (variabilní symbol). Při přepisování variabilních symbolů může totiž snadno dojít k pochybení klienta a následnému nespárování platby.

Při zohlednění výše uvedených faktorů považují za nejlepší způsob platby u životního pojištění, které je placeno formou měsíčních splátek, buď trvalý příkaz k úhradě, Inkaso nebo SIPO. U pojištění odpovědnosti z provozu vozidla je to naopak poštovní poukázka nebo bankovní převod s tím, že pojišťovna před úhradou následného pojistného vždy pošle s dostatečným předstihem pojistníkovi výzvu. Praxí většiny pojišťoven u pojištění odpovědnosti z provozu vozidla je vystavovat zelenou kartu s jednoroční platností, což znamená povinnost zaslat každý rok zelenou kartu novou, a proto je možné k zelené kartě „přibalit“ i předpis pojistného či složenku. Navíc dochází každoročně vlivem změn rozhodných okolností nebo přiznané slevy za bezeškodní průběh (bonus) k úpravě výše pojistného a pojišťovna má tedy s poukazem na § 13 odst. 3 zákona o pojistné smlouvě povinnost o nové výši pojistného pojistníka s dvouměsíčním předstihem informovat. V poslední době se pojišťovny snaží ušetřit náklady spojené se zasláním předpisu pojistného tradiční cestou, využívají proto buď formu emailu, SMS nebo kombinaci obojího.

4.2.1. Metody mimosoudního vymáhání

Písemné upozornění / upomínka

Upomínka v písemné podobě, resp. v podobě dopisu, patří mezi nejstarší způsoby komunikace v obchodním styku. I přes rozvoj alternativních komunikačních strategií si tento informační kanál drží významné místo. V případě písemné upomínky je třeba

rozlišovat tzv. „kvalifikovanou upomínku“ od upomínky, s jejímž doručením nejsou spojeny žádné významnější následky. Dále je nutno zmínit tzv. „předžalobní upomínku“, a to v souvislosti se změnou občanského soudního řádu od 1.1.2013. Úspěšný žalobce má podle § 142a ve věci zahájené podle § 80 písm. b) právo na náhradu nákladů řízení proti žalovanému, jen jestliže žalovanému ve lhůtě nejméně 7 dnů před podáním návrhu na zahájení řízení zaslal na adresu pro doručování, případně na poslední známou adresu výzvu k plnění. Jedná se o významnou změnu občanského soudního řádu, která zasáhla zejména společnosti zabývající se hromadným inkasem pohledávek. O této problematice se ještě podrobněji zmíním níže.

Pod pojmem „kvalifikovaná upomínka“ se v oblasti pojišťovnictví rozumí upomínka podle § 20 zákona o pojistné smlouvě nebo také podle § 12 odst. 1 písm. e) zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Obě ustanovení upravují zánik pojištění v případě nezaplacení pojistného, a to tak, že pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části a tato lhůta nesmí být kratší než 1 měsíc a upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného. U pojištění odpovědnosti z provozu informuje pojistitel současně i osobu uvedenou v pojistné smlouvě jako vlastník tuzemského vozidla, jde-li o osobu odlišnou od pojistníka. Nejprve považuji za nutné vysvětlit, proč je problematika zániku pojištění zvlášť upravena v zákoně o pojistné smlouvě a v zákoně o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, a to přesto, že ustanovení zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla jsou ve vztahu k zákonu o pojistné smlouvě ustanoveními speciálními. Nicméně v roce 1999, kdy vznikl a vstoupil v platnost zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, zákon o pojistné smlouvě neexistoval a problematika pojistné smlouvy byla do 31.12.2004 součástí občanského zákoníku. Občanský zákoník upravoval zánik pojištění v případě neplacení pojistného v § 801, a tak, že „pojištění zanikne rovněž tím, že pojistné za první pojistné období nebo jednorázové pojistné nebylo zaplaceno do tří měsíců anebo pojistné za další pojistné období nebylo zaplaceno do šesti měsíců od jeho splatnosti; tyto lhůty lze dohodou prodloužit. Pojištění zanikne uplynutím příslušné lhůty. Totéž platí, byla-li zaplacena jen část pojistného.“ Hlavním rozdílem oproti stávající právní úpravě byla skutečnost, že pojištění zanikalo po uplynutí šesti nebo tříměsíční lhůty přímo ze zákona, bez

návaznosti na konání či nekonání ze strany pojistitele, tedy zaslání či nezaslání upomínky pojistníkovi. Takováto úprava však byla v případě pojištění odpovědnosti z provozu vozidla nepřijatelné, neboť cílem právní úpravy je zajistit, aby co největší počet vozidel bylo předmětem pojištění odpovědnosti. S tímto principem je dle mého názoru v rozporu ustanovení § 801 občanského zákoníku, kdy v zániku pojištění mohlo dojít bez jakéhokoli upozornění na dluh a pojistník tedy nedostal příležitost k nápravě věci. Proto stanovil zákon v souladu s praxí uplatňovanou v rámci EU povinnost pojistitele zaslat pojistníkovi upomínku s dostatečně dlouhou lhůtou na zaplacení, aby tím dostal příležitost dát věci do pořádku a dlužné pojistné uhradit. Povinnost informovat i vlastníka pojištěného vozidla byla přijata až dodatečně, a to od 1.6.2008 v poněkud nešťastném znění, kdy upomínka měla být doručena pojistníkovi a zároveň vlastníkovi vozidla. Takováto formulace způsobovala interpretační potíže, neboť nebylo jasné, jaký vliv na zánik pojištění má upomínka doručená vlastníkovi vozidla. V praxi tak toto ustanovení bylo interpretováno buď tak, že lhůta pro zaplacení byla počítána od později doručené upomínky, nebo tak, pro počítání lhůty bylo rozhodující doručení upomínky pojistníkovi a u vlastníka vozidla pak hrálo roli jen to, že doručeno bylo. Pojišťovna často také v pojistné smlouvě s pojistníkem dohodne tzv. fikci doručení, tedy řešení situací, kdy se dopis považuje za doručeny i v případě, kdy si pojistník dopis nepřevzme nebo nevyzvedne, případně pojistiteli neoznámí novou adresu po přestěhování. Vzhledem k tomu, že vlastník vozidla není smluvní stranou pojistné smlouvy, nelze na něj fikce doručení uplatnit a doručení upomínky pak může být téměř nemožné. I s ohledem na výše popsané komplikace přistoupil zákonodárce s účinností od 1.1.2010 k nové formulaci § 12 odst. 1 písm. e) a pojistitel má vůči vlastníkovi vozidla pouze povinnost informovat. Co se týče důvodu pro implementaci povinnosti informovat vlastníka vozidla, jedná se o ochranu vlastníka, který je většinou také provozovatelem vozidla, a který objektivně odpovídá za škodu způsobenou provozem vozidla. Pokud tedy dojde k situaci, kdy v pojistné smlouvě nevystupuje v pozici pojistníka, považují za oprávněný jeho zájem dozvědět se, že pojistník neplatí pojistné a hrozí zánik pojištění. Za nedostatek současné právní úpravy spatřuji naopak to, že se vlastník vozidla nedozví o jiných důvodech, pro které bylo pojištění ukončeno – např. výpovědí ze strany pojistitele nebo pojistníka nebo také o dohodě mezi pojistníkem a pojistitelem.

Protože pro den zániku pojištění je rozhodující den doručení upomínky, je zavedenou praxí většiny pojišťoven zasílat kvalifikovanou upomínku s dodejkou (doručenkou). V úvahu připadá rovněž doručení upomínky do datové schránky nebo emailem spolu se zaručeným elektronickým podpisem, nicméně tyto cesty zatím nejsou v praxi příliš rozšířené. Některé pojišťovny pro odeslání upomínky volí místo dodejky pouze doporučenou poštu a lze očekávat, že s nástupem nového občanského zákoníku se tento postup ještě více rozšíří. Spolu s vhodně formulovanou fikcí doručení (např. doporučený dopis se považuje za doručení třetím dnem od jeho odeslání) se může dle mého názoru takovýto způsob doručování spolu s fixním určením okamžiku zániku pojištění osvědčit. Právní rizika sice existují, ale úspora na poštovním je dokáže dle mého názoru kompenzovat. Nový občanský zákoník v § 573 rovněž upravuje tzv. domněnku doby dojití. Mám však za to, že tato úprava není příliš zdařilá a využitelná v pojišťovnictví, neboť řeší pouze případy došlé zásilky, nikoli zásilky nedoručené.

Na uzavření problematiky kvalifikované upomínky je třeba dodat, že jak zákon o pojistné smlouvě, tak také zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla umožňuje před uplynutím lhůty stanovené v upomínce tuto lhůtu dohodou prodloužit.

S ohledem na následky spojené s doručením upomínky k úhradě pojistného, je třeba, aby pojistitel při zasílání jiných urgenčních dopisů v případě aktivní smlouvy dostatečně odlišil tuto urgenci od upomínky ve smyslu § 20 zákona o pojistné smlouvě nebo také podle § 12 odst. 1 písm. e) zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. V opačném případě se pojistitel vystavuje riziku sporu o to, zda a případně kdy pojištění zaniklo.

Oproti kvalifikované upomínce nemusí jiný typ urgencye splňovat žádné formální požadavky a po pojistiteli nelze ani vyžadovat, aby takovouto urgenci poslal, ať již písemně nebo jinou cestou. Protože je však včasná a plná úhrada pojistného především v zájmu pojistitele, považují takovouto urgenci za vhodnou, a to zejména krátce po splatnosti a před zasláním kvalifikované upomínky. S ohledem na náklady odeslání každého dopisu je však v tomto případě vhodné využít oproti upomínce doručované prostřednictvím pošty alternativní metody, např. email, telefon či SMS.

Telefonické upozornění

Telefonický kontakt s klientem – dlužníkem je efektivní, nicméně nákladnou možností, jak projednat nedostatky v placení pojistného. Na druhou stranu jsou nepostradatelným nástrojem v případě, kdy klientovi není možno doručit sdělení jiným způsobem – např. v situaci, kdy se klient odstěhoval a nesdělil aktuální adresu. Operátor s klientem může projednat nejen problematiku dlužného pojistného, ale také zjistit novou adresu. Vyloučeno není také využití kontaktu s klientem k nabídce dalších produktů (tzv. „crosseling“).

SMS

SMS je nástroj, který umožňuje podat klientovi základní informaci o existenci a výši dluhu. Osobně jsem toho názoru, že prostřednictvím tohoto kanálu není vhodné uvádět osobní informace klienta, a to zejména proto, že se informace může snadno dostat k nepovolaným rukám – např. v případě, kdy se jedná o telefonní číslo zaměstnavatele, které při ukončení pracovního poměru zaměstnance dostane jeho nástupce.

Osobní kontakt prostřednictvím zaměstnance pojišťovny / zprostředkovatele

Informace o dlužném pojistném prostřednictvím pověřeného zaměstnance nebo pojišťovacího zprostředkovatele, který s klientem pojistnou smlouvu uzavřel, patří mezi nejefektivnější cesty, jak klienta o dluhu informovat. Úhrada dlužného pojistného je také v zájmu tohoto zprostředkovatele, neboť jeho odměna většinou spočívá v provizi z dohodnutého a také zaplaceného pojistného. Důležité je však zabezpečit tok informací ohledně nezaplaceného pojistného klientů ke zprostředkovateli tak, aby mohl včas a efektivně klienta kontaktovat a problém řešit.

Emailové upozornění / upomínka

V případě, že pojišťovna disponuje souhlasem klienta se zasíláním emailových sdělení a také jeho emailovou adresou, může zasílat sdělení ohledně neuhrazeného pojistného také emailovou cestou. Dle mého názoru lze na emailovou adresu zaslat i kvalifikovanou upomínku, v takovém případě však musí být email opatřen zaručeným elektronickým podpisem.

Výsledkem mimosoudního vymáhání může být nejen úhrada dluhu, ale také jiná dohoda. Strany se mohou dohodnout na úhradě dluhu ve splátkách, odložení splatnosti nebo změně pojistné smlouvy. Navíc často až v průběhu komunikace s klientem ohledně dlužné částky vyjde najevo, že pojištění již pozbylo svého účelu a je třeba učinit kroky k zániku pojištění – např. informovat pojišťovnu o prodeji majetku, který je předmětem pojištění, apod.

4.3.Soudní vymáhání včetně exekučního řízení

V případě, že k uhrazení pohledávky nedošlo dobrovolně, může se pojistitel domáhat svého práva u soudu, a to v občanském soudním řízení návrhem na zahájení řízení (žalobou) podle § 80 písm. b), žaloba na plnění. Žalobce (pojistitel) se u pohledávek do 1.000.000 Kč může svého práva domáhat také na elektronickém formuláři, přičemž soud v takovém případě vydá (resp. může vydat) elektronický platební rozkaz. Je třeba zmínit, že využití elektronického formuláře je levnější z hlediska soudního poplatku a zároveň může být i efektivnější z hlediska zpracování většího množství žalob. Výši soudních poplatků určuje příloha zákona č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích ve znění pozdějších předpisů.

Tabulka č.3 – Výše soudních poplatků

výše plnění	Žaloba	EPR
do 10.000 Kč	1.000 Kč	400 Kč
10.000 - 20.000 Kč	1.000 Kč	800 Kč
20.000 - 40.000.000 Kč	5% z žalované částky	4% z žalované částky

Výše uvedená tabulka porovnává výši soudního poplatku v případě podání žaloby standardní formou a soudní poplatek v případě návrhu na elektronickém formuláři (EPR). Zejména u pohledávek do 10.000 Kč je zvýhodnění soudního poplatku velmi výrazné a při zohlednění faktu, že pojišťovny podávají tisíce žalob ročně, představuje využití EPR významnou úsporu.

Co se týče věcné příslušnosti, jsou příslušné soudy okresní. V soudní praxi se již vyskytla rozhodnutí ohledně věcné příslušnosti, které v případech sporu z pojištění mezi pojišťovnou a podnikatelem o plnění nad 100.000 Kč určila za věcně příslušný soud krajský soud, a s odkazem na § 9 odst. 3 písm. r). Takový výklad však nepovažuji za správný, neboť podle § 261 odst. 7 obchodního zákoníku se pojistná smlouva vždy řídí občanským zákoníkem a zvláštními zákony. Jedná se tedy o absolutní neobchod a věcně příslušným by měl být soud okresní. Každopádně s účinností nového občanského zákoníku a souvisejících změn občanského soudního řádu již nebude dána zvláštní věcná příslušnost pro spory mezi podnikateli a spory o věcnou příslušnost tím zaniknou. Co se týče příslušnosti místní, je podle § 84 občanského zákoníku místně příslušným obecný soud žalovaného, tedy okresní soud, v jehož obvodu má žalovaný bydliště nebo v jehož obvodu se zdržuje (fyzická osoba), sídlo (fyzická osoba podnikatel) nebo místo podnikání (právní osoba). Podle mého názoru se účastníci řízení v záležitostech pojištění nemohou podle § 89a občanského soudního řádu dohodnout na místní příslušnosti jiného soudu prvního stupně, neboť toto ustanovení se vztahuje pouze na obchodní věci a jak jsem uvedla výše, pojištění je absolutním neobchodem. Rovněž nelze využít § 87 odst. 1 písm. 1) občanského soudního řádu, tedy soud, v jehož obvodu došlo ke skutečnosti, která zakládá právo na náhradu škody, což by se mohlo zdát vhodné v případě regresů, nicméně postižní právo pojistitele je originárním právem pojišťovny odlišným od práva na náhradu škody.

Za pojišťovnu ve sporu jedná buď statutární orgán, resp. jeho pověřený člen nebo pověřený zaměstnanec. Případy, kdy za pojišťovnu jedná prokurista nebo vedoucí odštěpného závodu, nejsou příliš časté. Velmi obvyklé je naopak zastoupení advokátem, a to jak z důvodu kapacitních, kdy zpracování velkého množství soudních sporů je nad personální možnosti pojišťovny, tak zejména z důvodu přiznání náhrady nákladů právního zastoupení v případě úspěchu ve sporu. O problematice nákladů řízení a odměnách advokátů bude pojednáno níže.

Občanské soudní řízení se skládá ze dvou částí – nalézací a vykonávací řízení, přičemž účelem nalézacího řízení je „nalezení práva“, tedy zjištění, zda tu právo je či není. Výsledkem tohoto nalézání je vykonatelný rozsudek, platební rozkaz, elektronický platební rozkaz, usnesení o schválení smíru, apod., které jednomu či oběma účastníkům

přiznává právo na plnění ze strany druhého účastníka. Je třeba poznamenat, že v případě neúspěchu pojistitele může být úspěšnému účastníkovi přiznána náhrada nákladů řízení a v takovémto případě se může tento účastník domáhat svého práva v rámci vykonávacího řízení. Vykonávací řízení pak následovat může, ale nemusí. K výkonu rozhodnutí úspěšný účastník nepřistoupí v případě, že druhá strana plní dobrovolně, po dohodě ve splátkách, případně se úspěšný účastník rozhodne pohledávku dále nevymáhat. K výkonu rozhodnutí pak dochází buď podle § 251 občanského soudního řádu – soudní výkon rozhodnutí nebo prostřednictvím soukromého exekutora podle exekučního řádu. Pojišťovny pak využívají téměř výhradně služeb soukromých exekutorů.

4.4. Využití inkasní agentury

Inkasní agentura je obchodní společnost poskytující služby v oblasti vymáhání pohledávek. Portfolio služeb tvoří činnosti od mimosoudního vymáhání přes uplatnění pohledávky u soudu po zajištění výkonu rozhodnutí (exekuce). V rámci mimosoudního vymáhání se jedná o následující postupy:

- zasílání písemných upomínek,
- zasílání SMS,
- telefonické kontaktování dlužníka,
- osobní návštěvy pomocí tzv. inkasních inspektorů,
- dohledávání nekontaktních klientů – každá inkasní agentura má vytvořen postup na dohledávání klientů, kteří na standardní výzvy nereagují, případně se nenacházejí na poslední známé adrese. V této oblasti se činnost inkasních agentur blíží profesi soukromého detektiva. Inkasní společnosti si sice pečlivě střeží svoje know-how, nicméně v rámci dohledávání využívají zdroje jako internet včetně facebooku, telefonní seznamy, seznamy nakoupených kontaktů, telefonáty na poslední známou adresu, poštu, sousedy či restauraci v místě bydliště.

Činnost inkasní agentury může skončit v rámci mimosoudního vymáhání či odesláním předžalobní upomínky, případně může klient pověřením vymáhání pohledávky pověřit jinou inkasní agenturu (tzv. sekundární inkaso), nejčastěji však na proces mimosoudního vymáhání navazuje fáze soudní. Inkasní agentura na tom úzce spolupracuje s advokátem, který zajistí podání žaloby či elektronického platebního rozkazu.

Na českém trhu působí množství společností, které poskytují služby v oblasti vymáhání pohledávek. Úroveň služeb je velmi odlišná a existuje pravděpodobnost, že pojišťovna výběrem a využitím nevhodné inkasní agentury poškodí své dobré jméno. Proto je třeba při výběru vhodného partnera pro inkasní činnost zohlednit nejen ekonomické podmínky (dosažená úspěšnost, cena služby), ale také dodržování právních předpisů a etických pravidel ze strany inkasní agentury. Určitým vodítkem ohledně úrovně poskytovaných služeb může být členství inkasní agentury v Asociaci inkasních agentur (dále jen „AIA“). „Asociace inkasních agentur je sdružení právnických osob, registrované u Magistrátu hlavního města Prahy v registru zájmových sdružení právnických osob pod registračním číslem S/29. Registrace byla provedena 19.července 2002. Od roku 2006 je AIA členem Evropské federace národních asociací inkasních agentur (FENCA, Federation of European National Collection Associations). AIA sdružuje významné společnosti působící v oblasti správy a inkasa pohledávek, které přijaly etický kodex, a tím se mimo jiné zavazují k přísnému dodržování zákonů České republiky, ochraně osobních dat a respektování osobní nedotknutelnosti dlužníků, s cílem postupovat vždy tak, aby stoupala důvěra veřejnosti v činnost inkasních agentur.“³² Asociace sdružuje k datu 8.10.2013 celkem 15 členů z řad inkasních agentur a dále má 7 přidružených členů z řad inkasních agentur a advokátních kanceláří a dva individuální členy. Za hlavní přínos činnosti AIA považují etický kodex, který podrobně upravuje pravidla činnosti inkasních agentur. Hlavní principy činnosti inkasních agentur jsou následující:³³

- všechny státní a místní zákony a nařízení budou přísně dodržovány,
- osobní nedotknutelnost dlužníka bude respektována za každých podmínek,

³² <http://www.aiacz.cz/o-asociaci/>

³³ <http://www.aiacz.cz/pravidla-a-stanovy/eticky-kodex/>

- obchod bude veden cestou rozvíjející a podporující respekt a důvěru v činnost inkasních agentur
- všechny získané informace budou předmětem ochrany dat,
- případy ve správě inkasních agentur budou spravovány rychle, výkonně a profesionálně.

AIA se bezesporu zaslouhuje o kultivaci trhu v oblasti inkasních agentur a také o šíření informací ohledně pohledávek a jejich řešení, a to jak cestou informování široké veřejnosti v médiích, tak také formou seminářů a školení pro své členy. Velká očekávání budí rovněž připravovaný zákon o inkasní činnosti, který AIA momentálně připravuje.³⁴ Bohužel zatím text této právní normy AIA tají, a proto nelze dopředu odhadovat její přínos.

4.5.Odměna advokáta

Na tomto místě považuji za vhodné zmínit se o problematice odměn advokátů, a to zejména ve světle nálezu Ústavního soudu ze dne 17.4.2013, sp. zn. Pl. ÚS 25/12. Ústavní soud výše zmíněným nálezem zrušil vyhlášku Ministerstva spravedlnosti č. 484/2000 Sb., kterou se stanoví paušální sazby výše odměny za zastupování účastníka advokátem nebo notářem při rozhodování o náhradě nákladů v občanském soudním řízení a kterou se mění vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb. o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 484/2000 Sb.“ nebo také „přísudková vyhláška“). Zrušená vyhláška byla vydána k provedení § 151 občanského soudního řádu. Podle § 151 odst. 2 určí soud při rozhodování o náhradě nákladů řízení výši odměny za zastupování advokátem, notářem nebo patentovým zástupcem podle sazeb stanovených paušálně pro řízení v jednom stupni zvláštním právním předpisem. Před účinností vyhlášky č. 484/2000 Sb. se odměna advokáta určovala podle vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (dále jen „advokátní tarif“) a hlavním účelem nové

³⁴ <http://www.aiacz.cz/2013/04/23/poplatky-inkasnich-agentur-maji-mit-sva-maxima/>

právní úpravy bylo zrychlení a zlevnění občanského soudního řízení, neboť před účinností vyhlášky 484/2000 Sb. docházelo k protahování řízení a navyšování úkonů právní služby, což působilo zvýšení odměny advokáta a advokáti pak byli často motivováni více než urychleným ukončením sporu ve prospěch klienta snahou maximalizovat svoji odměnu v důsledku protahování řízení. Zavedení paušálních odměn mělo zrychlit a zefektivnit řízení, neboť vyšší počet úkonů se nijak neprojevil na odměně advokáta. Základním principem určování mimosmluvní odměny advokáta podle advokátního tarifu je kombinace počtu úkonů právní služby a sazby mimosmluvní odměny za jeden úkon právní služby z tarifní hodnoty. Co je možno považovat za úkon právní služby specifikuje advokátní tarif v § 11. Za typické úkony v občanském soudním řízení lze považovat zejména převzetí a přípravu právního zastoupení, porada s klientem, písemné podání soudu (např. žaloba, návrh na vydání elektronického platebního rozkazu, vyjádření ve věci), účast na jednání u soudu, apod.. Sazba za jeden úkon je pak specifikována v § 7 advokátního tarifu, přičemž sazba začíná na částce 300 Kč u tarifní hodnoty do 500 Kč, u hodnoty 10.000 Kč činí sazba 1.500 Kč, u hodnoty 100.000 Kč pak 5.100 Kč a dále se zvyšuje v závislosti na tarifní hodnotě. V případě peněžitého plnění se toto plnění považuje za tarifní hodnotu, určení tarifní hodnoty v případě nepeněžitého plnění pak definuje § 9 advokátního tarifu. Nad rámec odměny náleží advokátovi náhrada hotových výdajů a náhrada za promeškaný čas podle § 13 advokátního tarifu, a pokud se advokát s klientem nedohodne jinak, činí tato náhrada podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu 300 Kč za jeden úkon právní služby.

Výše odměny advokáta podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 484/2000 Sb. se určovala v závislosti na výši peněžité částky, která je předmětem řízení. U částky 1.000 Kč činila před 1.3.2012 odměna 4.500 Kč u částky 10.000 Kč to bylo 9.000 Kč a u částky 100.000 Kč 24.300 Kč. Po 1.3.2012 se částky paušálních odměn v návaznosti na nález Ústavního soudu snížily, a to tak, že paušální odměna odpovídala u peněžitého plnění do 10.000 Kč čtyřem úkonům právní služby. K odměně se přičítala ještě náhrada hotových výdajů a promeškaný čas podle advokátního tarifu.

Tabulka č. 4 – Porovnání odměny advokáta při použití advokátního tarifu a vyhlášky č. 484/2000 Sb., a to ve znění před 1.3.2012 a po 1.3.2012

hodnota sporu	484/2000 Sb. před 1.3.2012	484/2000 Sb. po 1.3.2012	1 úkon	2 úkony	3 úkony	4 úkony	5 úkonů	6 úkonů
1 000 Kč	4 500 Kč	2 500 Kč	500 Kč	1 000 Kč	1 500 Kč	2 000 Kč	2 500 Kč	3 000 Kč
5 000 Kč	6 000 Kč	4 800 Kč	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	4 000 Kč	5 000 Kč	6 000 Kč
10 000 Kč	9 000 Kč	7 500 Kč	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč	6 000 Kč	7 500 Kč	9 000 Kč
100 000 Kč	24 300 Kč	22 800 Kč	5 100 Kč	10 200 Kč	15 300 Kč	20 400 Kč	25 500 Kč	30 600 Kč

Výše uvedená tabulka porovnává výši odměny advokáta podle vyhlášky č. 484/2000 Sb. a podle advokátního tarifu, a to u čtyř různých peněžitých částek – 1.000 Kč, 5.000 Kč, 10.000 Kč a 100.000 Kč. U peněžitého plnění ve výši 1.000 Kč se odměna podle tarifu a odměna podle vyhlášky vyrovná teprve poté, co bude provedeno pět úkonů. U plnění 5.000 Kč nebo 10.000 Kč k vyrovnání dojde při šesti úkonech a při plnění 100.000 Kč je to přibližně pět úkonů. Je tedy zřejmé, že čím vyšší plnění je předmětem žaloby, tím méně výhodné je určení odměny podle vyhlášky č. 484/2000 Sb. Naopak u nejnižších pohledávek byla odměna advokáta určená podle vyhlášky pro advokáta v nepoměru vůči tomu, kolik by získali v případě advokátního tarifu. U nejnižších pohledávek byla navíc v hrubém nepoměru k výši vymáhané částky – např. u pohledávky 1.000 Kč činila odměna 4.500 Kč. Nelze se tedy podívat nad tím, že v souvislosti se zavedením vyhlášky č. 484/2000 Sb. se v České republice velmi rozvinul trh s pohledávkami, a to zejména s pohledávkami nízké nominální hodnoty. Advokáti buď osobně, nebo ve spolupráci s inkasní agenturou hromadně nakupovali či vymáhali pohledávky velkých věřitelů, jako jsou pojišťovny, telefonní operátoři, splátkové společnosti, energetické společnosti s nízkou nominální hodnotou dluhu. Lákavé byly rovněž nedoplatky lékařských zařízení za zdravotnické poplatky a zejména dopravní podniky se svým portfoliem „černých pasažérů“. Ve spojení s elektronizací justice, tedy zavedením elektronického platebního rozkazu, elektronického podpisu, datových schránek a také se přijetím exekučního řádu, který vstoupil v účinnost 1.5.2001 a umožnil soukromým exekutorům provádět výkon rozhodnutí, byly

vytvořeny ideální podmínky pro tzv. hromadné vymáhání pohledávek. Tento pojem chápu jako implementaci systému pro vymáhání srovnatelných pohledávek podobného typu, u nichž žaloba, důkazy a celý procesní postup probíhá dle nastaveného schématu. Veškerá komunikace pak probíhá elektronicky, přičemž celý proces zajišťuje tým administrativních pracovníků za vedení jednoho či několika osob s právnickým vzděláním (advokát či koncipient) a jménem zmocněného advokáta. Větší důležitosti oproti znalosti práva nabyly schopnosti automatického nastavení procesů a s tím související technické zabezpečení. Odměna za právní zastoupení je však účtována podle právních předpisů, které upravují odměňování advokátů.

Je evidentní, že takovýto způsob podnikání umožnil dosažení vysokých zisků vybraným advokátům a stal se terčem kritiky některých spotřebitelských organizací. Rovněž bývalá soudkyně Ústavního soudu a nynější senátorka Eliška Wágnerová³⁵ si vzala za své boj proti osobám podnikajícím v oblasti vymáhání pohledávek a těžících z nastaveného odměňování právních zástupců. Zároveň některé soudy ještě před zrušením přísudkové vyhlášky využily možnosti přiznat sníženou odměnu advokáta, a to odměnu přiznanou podle § 151 odst. 2 občanského soudního řádu, podle kterého v případě, kdy to odůvodňují okolnosti případu, postupuje soud podle advokátního tarifu a přizná odměnu za omezený počet úkonů. Za průkopníka takového řešení lze označit zejména okresní soud v Ústí nad Labem³⁶. Tento postup byl potvrzen i např. v usnesení Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 1175/11 ze dne 19.5.2011. Ústavní soud konstatoval, že odměna podle advokátního tarifu připadá v úvahu v případech, kdy řízení svou náročností (tj. délkou, množstvím úkonů, apod.) přesáhne náročnost, která je obsažena v paušální odměně, která je stanovena vyhláškou č. 484/2000 Sb. Pokud tedy připustíme zvýšení odměny v případě větší náročnosti řízení, nic tak nebrání použití podobného principu v případě, že náročnost řízení v podstatné míře nedosahuje onu paušální náročnost.

Ústavní soud však pod tlakem množství ústavních stížností ze stran dotčených advokátů šel ještě dále, a to ve svém Nálezu ze dne 29.3.2012 pod sp. zn. I. ÚS

³⁵ <http://eliskawagnerova.cz/aktuality/senatorka-wagnerova-vyzyva-dluzniky-dopravniho-podniku-brante-se-proti-nespravedlive-vysokym-poplatkum/>

³⁶ <http://www.elaw.cz/cs/obcanske-pravo/716-vyvoj-situace-ohledn-nahrady-naklad-spojonych-se-soudnim-vymahanim-bagatelnich-pohledavek.html>

3923/2011, kdy stanovil strop pro náklady řízení ve výši jednonásobku vymáhané jistiny.

„Půjde-li však o řízení v tzv. bagatelní věci, jež bylo zahájeno „formulářovou“ žalobou, nárok je uplatňován vůči spotřebiteli, přičemž ten vznikl ze smlouvy, anebo jiného právního důvodu, avšak spotřebitel je fakticky vyloučen z možnosti sjednat si podmínky plnění s jiným obsahem (typicky půjde zejména o smlouvu o přepravě, dodávce tepla nebo energií, spotřebitelském úvěru, běžném účtu, o poskytování služeb informační společnosti, o poskytování služeb elektronických komunikací, o pojistnou smlouvu, o regulační poplatek podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů), pak s ohledem na nutnost dodržení principu proporcionality mezi výší vymáhané částky a náhrady nákladů, je spravedlivé, aby výše odměny za zastupování žalobce advokátem byla určena jen jako ekvivalent jednonásobku vymáhané jistiny.“³⁷

Zrušení přísudkové vyhlášky se tedy jeví jako logické vyústění odporu Ústavního soudu proti „pohledávkovému byznysu“.

Po zrušení přísudkové vyhlášky je třeba vyřešit otázku, jakým způsobem řešit odměnu advokátů v situaci, kdy byl předpis pro určení paušální odměny zrušen. Nezbyvá tedy, než se vrátit zpět k advokátnímu tarifu, tedy k předpisu, který do roku 2001 výhradně upravoval odměny advokátů. Co se týče rozhodnutí, která nabyla právní moci před nálezem ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 25/12, Ústavní soud výslovně ve svém Sdělení č. 117/2013 Sb ze dne 30. dubna 2013 konstatoval, že tato rozhodnutí zůstávají v platnosti. Nálezu tedy nebyly přiznány retroaktivní účinky.

V souvislosti odměnou advokáta je třeba zmínit také § 142a občanského soudního řádu, který zákonodárce přijal v souvislosti se snahou o zmírnění negativních dopadů podnikání s bagatelními pohledávkami na běžného občana. Podle zmíněného ustanovení má právo na náhradu nákladů řízení proti žalovanému pouze ten, kdo žalovanému nejméně 7 dnů před podáním návrhu na zahájení řízení zaslal na adresu pro doručování, případně na poslední známou adresu výzvu k plnění. Zákonodárce však

³⁷ Z nálezů Ústavního soudu ze dne 29.3.2012, sp. zn. I. ÚS 3923/2011, resp. jeho komentáře na: http://www.usoud.cz/aktualne/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=239&cHash=45d57f536dec085787f196be9a287749

umožňuje, aby soudce v případech zvláště zřetele hodných důvodů náhradu nákladů řízení přiznal i v případě, že výzva k plnění zaslána nebyla. Zákonodárce však tímto korektivem bezesporu neměl na mysli případy hromadně řešených bagatelních pohledávek.

V souvislosti s přísudkovou vyhláškou nelze opomenout důležitou skutečnost, která poněkud zapadla při rozsáhlé medializaci problematiky bagatelních pohledávek, a to skutečnost, že soud ve většině případů rozhoduje o pohledávce, jejíž zaplacení věřitel oprávněně požadoval a dlužník pak z různých důvodů (nevěděl, zapomněl, neměl peníze, neměl čas, odstěhoval se, věřil, že pohledávka „nějak“ zanikne, apod.) nezaplatil. Ve smyslu zásady „pacta sunt servanda“ je však třeba dodržovat smlouvy a platit své dluhy. Nelze tedy instituce, které se domáhají toho, co jim po právu náleží, aby se tohoto práva vzdaly, a to ani přesto, že se jedná o pohledávku bagatelní, neboť tisíce bagatelních částek tvoří dohromady milionové pohledávky v bilanci pojišťovny. V případě pohledávek z dlužného pojistného totiž do kategorie bagatelních pohledávek náleží přibližně 95% pohledávek, a pokud by pojišťovna od vymáhání upustila, sama by se vystavila riziku zhoršení svého hospodaření. Dle mého názoru byly principy určení odměn advokátů ve vyhlášce č. 484/2000 Sb. pomocí paušální částky správné. K nastavení paušálních odměn dospěl zákonodárce z důvodu procesní ekonomie, tj. rychlosti řízení, nenavyšování nákladů řízení, nepřetěžování soudů zbytečnými podáními, apod. Návrat k advokátnímu tarifu je v určitých situacích tedy krokem zpět. Je třeba uvědomit si, že zrušení přísudkové vyhlášky má vliv nejen na případy bagatelních pohledávek, ale všechny probíhající a budoucí soudní spory a je v rozporu se zásadou legitimního očekávání. Advokáti se tak místo snahy o co nejrychlejší vyřešení soudního sporu soustředí na navyšování počtu úkonů tak, aby maximalizovali svoji odměnu. De lege ferenda proto považuji za vhodné vrátit se alespoň v soudních sporech o peněžité plnění k paušálnímu stanovení nákladů, avšak zejména u bagatelních pohledávek stanovit odměny podle zásady proporcionality. Výše zmíněné rozhodnutí Ústavního soudu, podle kterého by měla být výše odměny advokáta ekvivalentní výši vymáhané částky, považuji za vhodné vodítko pro budoucí právní úpravu. Zároveň považuji za velmi užitečné ustanovení § 142a občanského soudního řádu, neboť díky předchozímu písemnému upozornění získají dlužníci, kteří svoji pohledávku neuhradili nedopatřením, příležitost, aby záležitost urovnali mimosoudní cestou.

4.6. Insolvenční řízení

Úpadek dlužníka a jeho řešení je s účinností od 1.1.2008 upraven v insolvenčním zákoně. V případě úpadku dlužníka se možnost pojišťovny uplatnit svoji pohledávku omezuje na přihlášení do insolvenčního řízení podle § 165 insolvenčního zákona. Přihlásit je třeba i pohledávky soudem přiznané, a také pohledávky, které jsou již předmětem výkonu rozhodnutí. Výjimku tvoří pohledávky zapodstatové, tedy pohledávky podle § 168 insolvenčního zákona. V této souvislosti lze uvažovat zejména pohledávky podle § 168 odst. 2 písm. b), tedy náklady spojené s udržováním a správou majetkové podstaty dlužníka. Je nepochybné, že pojištění majetku nebo odpovědnosti dlužníka je náklad na udržení správy majetkové podstaty. Pokud by insolvenční správce majetek nepojistil nebo bez náhrady ukončil stávající pojistné smlouvy, nejednal by s péčí řádného hospodáře a vystavil by se riziku odpovědnosti za vzniklou škodu.

Na závěr doplním, že insolvenční zákon sice stanoví obecnou povinnost věřitele přihlásit své pohledávky, zároveň ale v § 165 odst. 2 stanoví, že lze uspokojit i věřitele, který nepodal přihlášku pohledávky, pokud tak stanoví zákon a splňují-li věřitelé zákonem stanovené podmínky. Takovýto režim mají např. pohledávky ČKP podle § 24 odst. 4 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, tedy regresní pohledávka ČKP.

4.7. Pohledávky v případě úmrtí dlužníka

V případě úmrtí dlužníka končí možnost požadovat po něm jakékoli plnění. Pohledávky je nutno rozdělit do dvou kategorií:

- pohledávky vzniklé za života dlužníka,
- pohledávky vzniklé po smrti dlužníka.

V první řadě je třeba vyřešit otázku, zda smrtí pojistníka či pojištěného zaniká pojištění. Tuto otázku nelze odpovědět jednoznačně, proto uvádím některé příklady.

Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla:

Podle § 12 odst. 1 a) zaniká pojištění dnem, kdy pojistník, jeho dědic, právní nástupce nebo vlastník vozidla, je-li osobou odlišnou od pojistníka, oznámil pojistiteli změnu vlastníka tuzemského vozidla. Protože dědictví se nabývá smrtí zůstavitele (do 31.12.2013) nebo vzniká smrtí zůstavitele (po 1.1.2014), k určení oprávněného dědice dochází až později, a to právní mocí usnesení o dědictví. Teprve poté je jasné jak to, že ke změně vlastnictví vozidla došlo, ale také kdo je jeho nabyvatelem. Poté může nový vlastník (dědic) vozidla oznámit pojišťovně změnu vlastníka. Co se týče dlužného pojistného, bude dluh za období do smrti původního vlastníka součástí pasiv dědictví a za dluh v období po smrti dlužníka odpovídají podle § 26 zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla dědicové.

Pojištění majetku

Podle § 25 zákona o pojistné smlouvě zaniká soukromé pojištění mimo jiné dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby nebo zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce, nestanoví-li tento zákon nebo pojistná smlouva jinak. Formulaci § 25 považuji za nejednoznačnou, neboť není jasné, zda se dovětek „bez právního nástupce“ vztahuje pouze v právnické osobě, nebo k osobě právnické a fyzické. Dle mého názoru se vztahuje pouze k osobě fyzické a dovozují to zejména z formulace § 2810 nového občanského zákoníku, z níž vyplývá, že právní nástupce se vztahuje pouze k zaniklé právnické osobě. Pokud tedy není ujednáno jinak, zaniká pojištění smrtí fyzické osoby a případné dlužné pojistné je pak součástí pasiv dědictví.

5. Závěr

V diplomové práci jsem se pokusila nastínit hlavní příčiny vzniku pohledávek, jejich druhy a možnosti řešení. Je zřejmé, že nelze doporučit univerzální postup, který bude fungovat na všechny druhy pohledávek a za všech okolností, nicméně každá pojišťovna by měla mít nastaveny standardní procesy pro práci s pohledávkami, a to tak, aby byly zmapovány všechny možné typy pohledávek, jejich příčiny, metody řešení a osoby zodpovědné za jejich vymáhání. Proces řešení pohledávek však nezačíná až v okamžiku, kdy klient neuhradí předpis pojistného, ale mnohem dříve. Velmi důležitou součástí práce s pohledávkami pojišťovny je prevence jejich vzniku, tedy zavedení takových pravidel a postupů, a to zejména už ve fázi uzavření pojistné smlouvy a distribuce předpisů pojistného, které účinně zamezí vzniku dlužného pojistného. Kvalitní výběr pojišťovacích zprostředkovatelů pak eliminuje vznik stornoprovizí. U postižných pohledávek jsou možnosti prevence jejich vzniku omezené.

V případě, že se pojišťovně nepodaří zamezit vzniku pohledávek, musí přistoupit k jejich řešení. Při této činnosti pak musí odlišně přistupovat k dlužníkovi, který je dlužníkem náhodným, a který z důvodu vlastního opomenutí neuhradil jednu platbu pojistného, a jinak k dlužníkovi, který pod vlivem alkoholu či drog způsobil mnohamilionovou škodu na zdraví a proti tomuto dlužníkovi je uplatňováno postižní právo. Ani v případě postižního práva však není nutné hned od začátku řešit pohledávku v soudním řízení, neboť i mírnější metody (mimosoudní vymáhání) mohou rychleji a efektivněji zajistit vymožení dluhu.

Teprve po definování a nastavení standardních procesů může pojišťovna nastavit procesy pro specifické situace, jako je např. dočasná platební neschopnost dlužníka, který žádá o prodloužení splatnosti dluhu, dále pak případy jako je úmrtí pojistníka, insolvence, likvidace, apod.

Důležité je také zvážit, jakou část agendy související s pohledávkami pokryje pojišťovna vlastními zaměstnanci a jakou část přenechá k řešení specializovaným společnostem, např. inkasním agenturám, profesionálním call centřům, advokátům či soukromým exekutorům (outsourcing). Rozhodnutí o outsourcingu některých činností není ani tak otázkou právní, jako otázkou ekonomickou. Osobně jsem zastáncem

ponechání procesů související s největšími pohledávkami (zejména dlužné pojistné u u velkých rizik, soupojištění, zajištění, regresy) v kompetenci zaměstnanců pojišťovny a přesun pohledávek nižších hodnot na externí partnery. Vždy je ale třeba kontrolovat činnost externího partnera, zkoumat, zda jeho postupy jsou v souladu s platným právem a etickými pravidly uznávanými pojišťovnou. Postupy je pak třeba přizpůsobovat aktuální legislativě, judikatuře a v neposlední řadě též doporučením a požadavkům ČNB. V této souvislosti jsem se zabývala také výší náhrady nákladů právního zastoupení a zrušením přísudkové vyhlášky, což citelně ovlivnilo odměny advokátů v případě právního zastoupení pojišťovny před soudem a do budoucna to může mít vliv na volbu metody vymáhání jednotlivých druhů pohledávek. Jak jsem uvedla výše, zrušení přísudkové vyhlášky nepovažuji za správné a do budoucna uvítám přijetí obdobného právního předpisu, u něhož však bude spravedlivější poměr mezi výší žalované částky a náhradou nákladů právního zastoupení.

V předložené práci jsem se zabývala také změnami v soukromém právu v souvislosti s novým občanským zákoníkem a vlivem těchto změn na pohledávky v pojišťovnictví. Největší odlišnosti oproti stávající právní úpravě shledávám u náhrady škody, resp. újmy, tedy u výpočtu výše pojistného plnění, a to zejména u újmy na zdraví. Naopak u pohledávek pojišťovny a procesu jejich vymáhání významnější změny neočekávám.

6. Abstrakt

V předkládané diplomové práci se zabývám problematikou pohledávek v pojišťovnictví, a to s důrazem na pohledávky pojišťovny, tedy na situace, v nichž je pojišťovna na straně věřitele. Popisuji jednak nejčastější druhy pohledávek, což je kategorie související s příčinou vzniku dluhu – dlužné pojistné ze smlouvy, postizní právo pojišťovny, nárok na vrácení provize od zprostředkovatele (stornoprovize), apod. V další části se pak věnuji metodám řešení pohledávek. Protože se jedná o problematiku pohledávek v pojišťovnictví, nemohu pominout ani pohledávky České kanceláře pojistitelů (ČKP), tedy instituce, která sice není pojišťovnou, ale v určitých situacích plní roli podobnou jako pojišťovna a na českém pojišťovacím trhu má své nezastupitelné místo. Nezanedbatelnou část práce pak zabírá analýza judikatury, a to zejména v souvislosti s problematikou uplatňování postizního práva. V kapitole „Odměna advokáta“ se pak věnuji problematice tzv. přísudkové vyhlášky, která je v době tvorby této práce velmi aktuální. Všechny zmíněné otázky se pak pokouším posoudit nejen s ohledem na již zavedené, tedy dosavadní praxi a víceméně ustálenou judikaturu, ale zejména optikou nového občanského zákoníku.

In the presented thesis I pursue the issues of the receivables in insurance with the accent to the receivables of the insurer where the insurer is the creditor. I describe the most common types of the claims which is the category connected to the cause of origin – outstanding premium from the insurance contract, recourse right of the insurer, title to claim back the intermediary commission (cancellation commission), etc. In the following part of my thesis I pay attention to the methods of claim settlement. Since it is related to the issues of the receivables in insurance I cannot leave out also the claims of the Czech Office of Insurers (Česká kancelář pojistitelů - ČKP), institution that is not an insurer but fulfils similar role in certain situations and therefore has its un-replaceable place on the Czech Insurance market. Important part of my thesis is dedicated to the analysis of judicator most importantly in the connection with the application of the recourse rights. In the chapter „Attorneys reward“ I stress out the issues of so called prerogative ordinance that is currently very actual. I am trying to consider all above mentioned issues not only with the respect to already established practice and more or less stabile judicator but most importantly with the respect to the new Civil Code.

7. Klíčová slova, název práce v anglickém jazyce

Klíčová slova

Pojištění

Pojišťovna

Pohledávka

Vymáhání pohledávek

Key words

Insurance

Insurance company, Insurer

Debt

Debt collection

Název práce v anglickém jazyce

Insurance claims

8. Zdroje

8.1. Použitá literatura:

BAKEŠ, M.: Finanční právo. 6. upr. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, xxx, 519 s. Právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-440-7

BERAN, T.: Některá plnění z garančního fondu ČKP. Pojistný obzor, 2007, roč. 84, č.6.

BOHMAN, L.; DRYJOVÁ, L.; WAWERKOVÁ, M.: Zákon o pojistné smlouvě: komentář. Praha: Linde, 2004, 381 s. ISBN 80-720-1504-4.

BOHMAN, L.; WAWERKOVÁ, M.: Zákon o pojistné smlouvě: komentář. Praha: Linde, 2009, 335 s. ISBN 978-807-2017-553.

ČECHOVÁ, J., PŘIKRYL, V.: Nový občanský zákoník: Zásadní změny v právní úpravě pojistné smlouvy – část I.: Pojistný obzor, 2012, ročník 89, č.1

ČECHOVÁ, J., PŘIKRYL, V.: Nový občanský zákoník: Zásadní změny v právní úpravě pojistné smlouvy – část II.: Pojistný obzor, 2012, ročník 89, č.2

DUCHÁČKOVÁ, E.: Principy pojištění a pojišťovnictví. 3. vyd. - přeprac. Praha: Ekopress, c 2009, 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.

DUCHÁČKOVÁ, E., DAŇHEL, J.: Teorie pojistných trhů. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010, 216 s. ISBN 978-80-7431-015-7.

JANDOVÁ, L.: Projekt implementace NOZ v praxi pojišťoven, Pojistný obzor, 2013, ročník 90, č.2

JANDOVÁ, L.: Konec spekulací s „osobou blízkou“ v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, Pojistný obzor, 2013, ročník 90, č.2

JANDOVÁ, L.: Zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla: komentář. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2012, xv, 366 s. Beckovy komentáře. ISBN 978-80-7179-461-5.

JANDOVÁ, L.: Odškodňování újmy na zdraví podle NOZ – věštění z křišťálové koule? Ne doufejme..., Pojistný obzor, 2013, ročník 90, č.3

JEHLIČKA, O.; ŠVESTKA, J., ŠKÁROVÁ, M.. Občanský zákoník: komentář. 9. vyd. Praha: C.H. Beck, 2004, xxiv, 1416 p. ISBN 978-807-1798-811

JEDLIČKA, P. : Jezdit bez povinného ručení je čím dál tím riskantnější, Pojistný obzor, 2011, ročník 88, č.4

KARFÍKOVÁ, M., PŘIKRYL, V.: Pojišťovací právo. Vyd. 1. Praha: Leges, 2010, 351 s. Student (Leges). ISBN 978-808-7212-455

KREJČÍ, L.: Občanský zákoník jako hudba budoucnosti... Vzdálené nebo blízké?, Pojistný obzor, 2011, ročník 77, č.1

PŘIKRYL, V., ČECHOVÁ, J.: Některé problémy návrhu regulace distribuce ve finančních službách, Pojistný obzor, 2010, ročník 87, č. 10

SCHELLE, K., HRADEC, M.: Historie právní úpravy pojišťovnictví. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia, 2006, 122 s. ISBN 80-868-6152-X

SPIRIT, M.: Pojistné právo, Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta mezinárodních vztahů, Praha 2000, 276 str., ISBN 80-245-0109-0

SVOBODA, K.: Zjevně nespravedlivé náklady řízení v aktuální judikatuře Ústavního soudu, Jurisprudence 2011/3

ŠIMON, M.: Dopravní nehody: výsledky policie a pojišťoven se různí, Pojistný obzor, 2009, ročník 86, č.2

ŠKOPOVÁ, V. Pojistné právo. Přepřacované 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 1997, 180 s. ISBN 80-707-9488-7

ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J. a kol.: Občanské právo hmotné. 5. jubilejní aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2009, 550 s. ISBN 978-807-3574-734.

ZÁRYBNICKÁ, J., SCHELLE, K.: Pojištění odpovědnosti za škodu: historie a současnost. Vyd. 1. Ostrava: Key Publishing, 2010, 220 p. ISBN 80-741-8061-1

8.2. Použité právní předpisy a důvodové zprávy:

Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a změně živnostenského zákona ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník ve znění pozdějších předpisů

Zákon č.40/1964 Sb., občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (nový občanský zákoník)

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 120/2001 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti a o změně dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 361/2000 Sb., o silničním provozu ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 101/2001 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících předpisů ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 187/2006, o nemocenském pojištění ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 426/2001 Sb. o důchodovém spoření

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb

Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 484/2000 Sb., kterou se stanoví paušální sazby výše odměny za zastupování účastníka advokátem nebo notářem při rozhodování o náhradě nákladů v občanském soudním řízení a kterou se mění vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb. o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění

Důvodová zpráva k zákonu č. 137/2008 Sb.

Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., nový občanský zákoník

8.3. Použitá judikatura:

Rozhodnutí Evropského soudního dvora ve věci Komise evropských společenství versus Spolková republika Německo č. 205/84

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 20.7.2010, sp. zn. 32 Cdo 2875/2009

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 13.8.2008, sp. zn. 25 Cdo 2871/2007

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25.7.2007, sp. zn. 32 Odo 1471/2005

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 22.11.2011, sp. zn. 32 Cdo 3266/2010

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28.3.2007, sp. zn. 32 Odo 1397/2005

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 19.12.2007, sp. zn. 30 Cdo 2863/2006

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25.5.2010, sp. zn. 25 Cdo 358/2008

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25.7.2012, sp. zn. 23 Cdo 4450/2011

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 20.10.2010, sp. zn. 23 Cdo 3349/2009

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28.1.2010, sp. zn. 25 Cdo 4585/2007

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 15.4.2010, sp. zn. 25 Cdo 1791/2008

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 23.5.2012, sp. zn. 23 Cdo 873/2010

Nález Ústavního soudu ze dne 29.3.2012, sp. zn. I. ÚS 3923/2011

Nález Ústavního soudu ze dne 24.1.2013, sp. zn. III. ÚS 3162/12

Usnesení Ústavního soudu, sp. zn. III. ÚS 1175/11 ze dne 19.5.2011

Sdělení Ústavního soudu č. 117/2013 Sb. ze dne 30. dubna 2013 k účinkům nálezů Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 25/12 ze dne 17. 4. 2013 na nároky plynoucí z vyhlášky č. 484/2000 Sb.

8.4. Internetové odkazy:

www.cnb.cz

www.cap.cz

www.ckp.cz

www.bezpojisteni.cz

www.aiacz.cz

www.profipravo.cz

www.ceskaposta.cz

<http://www.opojisteni.cz/ekonomika/novela-zakona-38-prosla-prvnim-ctenim/>

<http://www.auto7.cz>, článek Miliony za alkohol

<http://ekonomika.eurozpravy.cz/svet/23042-who-cesi-jsou-druzi-na-svete-ve-spotrebe-alkoholu/>

<http://www.policie.cz/clanek/statistika-nehodovosti-900835.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>

http://www.ckp.cz/tisk/statistiky_a_informace/statistiky_grafy-nepojistene-skody.pdf

http://zpravy.idnes.cz/ustavni-soud-proti-vymahacum-pokut-mhd-fcj-domaci.aspx?c=A120725_170108_domaci_mku

http://www.usoud.cz/aktualne/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=239&cHash=45d57f536dec085787f196be9a287749

www.eliskawagnerova.cz

www.elaw.cz

8.5. Použité zkratky:

Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích - Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a změně živnostenského zákona ve znění pozdějších předpisů

Zákon o pojišťovnictví - Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví ve znění pozdějších předpisů

Zákon o pojistné smlouvě – Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů

Zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla – Zákon č. 168/1999 Sb. o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů

Občanský zákoník - Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

Nový občanský zákoník - zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Obchodní zákoník - Zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník ve znění pozdějších předpisů

Občanský soudní řád - Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád ve znění pozdějších předpisů

Exekuční řád - Zákon č. 120/2001 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti a o změně dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů

Insolvenční zákon - Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení ve znění pozdějších předpisů

EU – Evropská Unie

ČKP – Česká kancelář pojistitelů

ČNB – Česká národní banka

AIA - Asociace inkasních agentur

ABGB - Všeobecný zákoník občanský

Obsah

1. Úvod	1
2. Obecná problematika.....	3
2.1. Právní úprava pojišťovnictví.....	3
2.1.1. Zákon o pojišťovnictví	3
2.1.2. Zákon o pojistné smlouvě	5
2.1.3. Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí	5
2.1.4. Zákon o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla	8
2.1.5. Použitelná ustanovení občanského zákoníku	9
2.1.6. Další relevantní právní předpisy pro pojišťovnictví a řešení pohledávek	11
2.1.7. Dohledové benchmarky České národní banky.....	11
2.2. Vývoj pojišťovací legislativy v ČR.....	12
3. Jednotlivé druhy pohledávek	14
3.1. Pohledávky za pojišťovnou.....	14
3.1.1. Pojistné plnění.....	15
3.2. Dlužné pojistné.....	18
3.2.1. Hlavní příčiny vzniku pohledávek z dlužného pojistného	20
3.2.3. Specifika pohledávek z dlužného pojistného u životního pojištění	24
3.3. Regresy.....	26
3.4. Regresní pohledávky u pojištění odpovědnosti z provozu vozidla – uplatňování postižního práva.....	28
3.4.1. Osoba, vůči níž má pojistitel postižní právo	31
3.4.2. Řízení pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo léku označeného zákazem řídit motorové vozidlo	34
3.4.3. Další případy uplatnění postižního práva u pojištění odpovědnosti z provozu vozidla 37	
3.5. Pohledávky ČKP	39
3.5.1. Úhradová povinnost (příspěvek nepojištěných)	40
3.5.2. Pohledávky vzniklé z důvodu vyplacení náhradního plnění z garančního fondu (přechod práva na ČKP).....	40
3.6. Stornoprovize - pohledávky pojišťovny za pojišťovacími zprostředkovateli.....	42
3.7. Zajištění	43
3.8. Soupojištění.....	44

4.	Metody vymáhání	45
4.1.	Rozdíl mezi pohledávkou na aktivní smlouvě a smlouvě zaniklé/dožilé.....	45
4.2.	Mimosoudní vymáhání.....	46
4.2.1.	Metody mimosoudního vymáhání	47
4.3.	Soudní vymáhání včetně exekučního řízení.....	52
4.4.	Využití inkasní agentury	54
4.5.	Odměna advokáta	56
4.6.	Insolvenční řízení.....	62
4.7.	Pohledávky v případě úmrtí dlužníka	62
5.	Závěr.....	64
6.	Abstrakt.....	66
7.	Klíčová slova, název práce v anglickém jazyce	67
8.	Zdroje	68
8.1.	Použitá literatura:	68
8.2.	Použité právní předpisy a důvodové zprávy:	70
8.3.	Použitá judikatura:	72
8.4.	Internetové odkazy:	73
8.5.	Použité zkratky:	74