VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

Fakulta financí a účetnictví

katedra bankovnictví a pojišťovnictví

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2020 Bc. Petra Tisová

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

Fakulta financí a účetnictví

katedra bankovnictví a pojišťovnictví

studijní obor/studijní program: bankovnictví a pojišťovnictví

Současný trend v oblasti korporátního pojištění

Autor diplomové práce: Bc. Petra Tisová

Vedoucí diplomové práce: Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.

Rok obhajoby:

2020

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Současný trend v oblasti korporátního pojištění“ vypracovala samostatně a veškerou použitou literaturu a další prameny jsem řádně označila a uvedla v přiloženém seznamu.

V Praze dne 22. ledna 2020

.....

Bc. Petra Tisová

Poděkování

Velké díky patří managementu společnosti AURA Lloyd s.r.o., jmenovitě pak Ludmile Tajtlové a Milo Volnému za to, že mi umožnost studovat inženýrské studium při vykonávání pracovních povinností a po celou dobu tvorby diplomové práce mi poskytovali cenné podněty a připomínky.

Dále profesoru Daňhelovi za předané vědomosti a životní nadhled.

A samozřejmě také Davidu Mrnkovi, Kristíně Hejdukové, Josefu Huškovi a Martinu Veselému, kteří mi dali autorizaci k použití obchodních případů, které rozebírám v praktické části své diplomové práce.

Abstrakt

Diplomová práce se zaměřuje na změny ve vývoji pojistného trhu v České republice za posledních třicet let a definuje propojenosti a zákonitosti mezi jeho jednotlivými subjekty z hlediska teoretického a praktického. Vyúsťuje do konkretizace korporátního pojištění a jeho specifik ve smyslu důležitosti a nezbytnosti pojišťovacích zprostředkovatelů – makléřů, což následně potvrzují tři zmíněné pojistné programy realizované jedním z nich.

Klíčová slova

Pojistný trh, pojišťovací zprostředkovatel, makléř, pojistitel, pojišťovna, klient, pojištění, pojistné podmínky, korporátní pojištění, likvidace, výluky z pojistných podmínek.

Abstract

The Diploma Thesis is dedicated to the development of the Czech Insurance Market in the past thirty years and determine the interconnection and rules among its participants from the theoretical and practical point of view. It results in specification of corporate insurance and its particularity taking into account the importance and indispensability of |Insurance Intermediaries – Brokers which proves three mentioned insurance programmes placed by one of them.

Key words

Insurance Market, Insurance Intermediary, Broker, Insurer, Insurance Company, Client, Insurance, Insurance Terms and Conditions, Corporate Insurance, Claims, Exclusions.

Obsah

ÚVOD 7

1. CHARAKTERISTIKA LOKÁLNÍHO POJISTNÉHO TRHU 9

1.1. POJIŠŤOVNY 10

1.2. ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN 12

1.3. ČESKÁ KANCELÁŘ POJISTITELŮ 13

1.4. ZAJIŠŤOVNY 15

1.5. ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA 16

1.6. MINISTERSTVO FINANCÍ ČESKÉ REPUBLIKY 17

1.7. EVROPSKÁ UNIE 17

1.8. ZPROSTŘEDKOVATELÉ 18

1.9. KLIENTI 19

2. KORPORÁTNÍ POJIŠTĚNÍ 23

2.1. IDENTIFIKACE POTŘEB POJISTNÉHO KRYTÍ 23

2.2. ROLE ZPROSTŘEDKOVATELE POJIŠTĚNÍ – POJIŠŤOVACÍHO MAKLÉŘE 24

2.2.1. SMLUVNÍ VZTAH POJIŠŤOVACÍHO MAKLÉŘE S KLIENTEM 25

2.2.2. SMLUVNÍ VZTAH POJIŠŤOVACÍHO MAKLÉŘE A POJIŠŤOVEN 27

2.2.3. PRAXE POJIŠŤOVACÍHO MAKLÉŘE – AKVIZIČNÍ PROCES 29

2.2.4. PRAXE POJIŠŤOVACÍHO MAKLÉŘE – SPRÁVA 32

2.2.5. PRAXE POJIŠŤ. MAKLÉŘE – LIKVIDACE POJISTNÝCH UDÁLOSTÍ 33

2.3. ZAJIŠŤOVACÍ MAKLÉŘ 34

2.4. POJIŠTĚNÍ RIZIK Z VĚCNĚ - METODICKÉHO HLEDISKA 35

3. MODELOVÉ PŘÍPADY Z PRAXE 41

3.1. MILADA 41
3.1.1. DOTAZNÍK A VYHODNOCENÍ RIZIK Z NĚJ 42
3.1.2. NABÍDKA NA POJIŠTĚNÍ 49
3.1.3. ROZSAH POJISTNÉHO KRYTÍ 50
3.1.4. SHRNUTÍ 57
3.2. Auto Průhonice a.s., PŘÍKLAD REGULACE ZE STRANY ČNB 57
3.2.1. PODSTATA A METODIKA PROJEKTU 58
3.2.2. ÚSPĚŠNOST PROJEKTU A NÁSLEDNÉ OBNOVY 62
3.2.3. UKONČENÍ PROJEKTU 63
3.2.4. SHRNUTÍ 65
3.3. INEKON GROUP, a.s. - pojištění dodávky sedmi tramvají pro Seattle, USA (2011-2015) 65
3.3.1. ROZBOR POŽADOVANÉHO POJISTNÉHO KRYTÍ 66
3.3.2. SHRNUTÍ 74
ZÁVĚR 75
Seznam použité literatury a pramenů 80
Seznam tabulek 81
Seznam příloh 82
Příloha č. 1 83
Příloha č. 2 96
Příloha č. 3 103

ÚVOD

„Nic není stálé, vyjma změny.“, Hérakleitos

V oblasti pojišťovnictví došlo za období posledních třiceti let k množství změn, které lokální trh významně ovlivnily. Tyto změny vycházely z několika příčin a podnětů.

Předně zde byl viditelný aspekt technického pokroku. Dálnopisy nahradily faxy, ty následně vystřídala e-mailová komunikace, psací stroje a pevné telefonní linky nahradily počítače, respektive mobily. Dříve byl osobní kontakt pojišťovacího makléře s upisovatelem pojišťovny velmi důležitý, prakticky nevyhnutelný. Nyní jsou jejich návštěvy v pojišťovnách spíše sporadické. Nahradila je totiž elektronická komunikace. Říká se: „Všechno zlé, je k něčemu dobré.“ Alespoň tak zbývá makléřům více času pro návštěvu klientů, což si naštěstí stále drží své opodstatnění.

I v oblasti legislativy a regulace došlo k několika významným událostem. Především se jednalo o zrod „Nového občanského zákoníku“, který vstoupil v účinnost v roce 2014 a přinesl s sebou turbulentní změny zejména v oblasti odpovědnosti. Pro pojišťovací makléře se jednalo o „heyday“, pro pojišťovny to však byla noční můra, protože zde bylo zcela nové pojetí odpovědnosti. Byla to jedna velká neznámá v tom, jakým způsobem budou k právním nárokům poškozených přistupovat soudy a v jakých částkách se budou pohybovat pojistná plnění za způsobenou újmu, která vznikla poškozeným. Další významnou událostí byly implementace EU direktiv do české legislativy v roce 2018, a to směrnice GDPR a následně pak IDD. Stranou nelze ponechat ani regulatorní zásahy samotné ČNB, kvůli kterým byly pojišťovny nuceny přitvrdit v určitých oblastech své činnosti.

Další oblast, kterou tyto změny významně zasáhly a která stojí za zmínku, reprezentuje pojišťovny.

V 90. letech minulého století zanikl monopol České pojišťovny. Vznikaly nové pojišťovny, následně docházelo k fúzím, k přílivu zahraničního kapitálu a tím ke změnám vlastnických struktur pojišťoven; vyskytly se však i úpadky

pojišťoven. V současné době na lokálním pojistném trhu existuje jen nízký počet pojišťoven s ryze českým kapitálem.

Z mezinárodního hlediska byl a stále je důležitý pojistný trh Lloyd´s of London, kolébka světového pojišťovnictví. I zde se za minulá tři desetiletí daly pozorovat viditelné změny. Některé z nich byly způsobeny amerikanizací londýnského pojistného trhu s nemalým vlivem finanční krize v roce 2008. Úsměvným faktem zůstává, že brokeři museli začít ze dne na den konzumovat v pracovní době ve vinárnách „Coca-Colu on the rocks" namísto „Champagne". Navíc elektronická komunikace začala vytěsňovat čím dál víc osobní návštěvy brokera u underwritera i na půdě Lloyd´s. Zvýšila se tím enormně administrativa. To, co se dříve domluvilo ústně, muselo a musí být najednou komunikováno písemně. BREXIT zcela jistě významným způsobem ovlivní a poznamená pojistný trh všech členských států EU.

Napadá mě otázka: „Byly tyto změny opravdu nutné a ku prospěchu?" Ať už je odpověď jakákoliv, faktem zůstává, že na dobu před třiceti lety bude mnoho pojišťováků dlouho nostalgicky vzpomínat.

Cílem mé diplomové práce je analýza současného trendu v oblasti korporátního pojištění. Nerada bych tuto problematiku pojala vytrženě z kontextu, proto je práce pomyslně rozdělená do tří částí. V první části shrnuji a definuji lokální pojistný trh z hlediska jeho účastníků, abych v její druhé části mohla plynule přejít k detailnímu popisu korporátního pojištění. Třetí část dokresluje dvě předchozí, v níž shrnuji tři příklady z praxe mezinárodního makléře stran korporátního pojištění.

1. CHARAKTERISTIKA LOKÁLNÍHO POJISTNÉHO TRHU

Český pojistný trh je důležitým segmentem finančního trhu. Reprezentují ho pojišťovny, zajišťovny, zprostředkovatelé pojištění a samostatní likvidátoři pojistných událostí na straně jedné, která tvoří stranu nabídky. Součástí pojistného trhu je i Česká asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“) a Česká kancelář pojistitelů (dále jen „ČKP“).

Všichni jmenovaní smí svou činnost zahájit a vykonávat jen s platným povolením od regulátora českého pojistného trhu, České národní banky (dále jen „ČNB“), která vykonává i funkci dohledového orgánu. ČNB vede jejich aktuální seznam ve svém registru, který je přístupný široké veřejnosti na webových stránkách www.cnb.cz. Do českého pojistného trhu můžeme zařadit kromě ČNB i Ministerstvo financí České republiky (dále jen „MFČR“), rovněž jako jeho regulátora.

Na druhé straně pak figurují klienti, kteří tvoří stranu poptávky. Bez klientů by pojistný trh nemohl existovat a neměl by své opodstatnění.

Mezi stranou nabídky a poptávky stojí zprostředkovatelé pojištění a zajištění. Mají rovněž svá profesní sdružení, Asociaci českých pojišťovacích makléřů (dále jen „AČPM“) a Komoru pojišťovacích zprostředkovatelů (dále jen „KPZ“). Členství v nich je dobrovolné a ne každý zprostředkovatel tuto možnost využívá.

Samostatní likvidátoři pojistných událostí působí většinou jako prodloužená ruka pojišťoven. Mají také své sdružení, Českou komoru samostatných likvidátorů pojistných událostí.

Každý článek tohoto řetězce je natolik důležitý, že je jim detailněji věnovaná pozornost v následujících podkapitolách.

1.1. POJIŠŤOVNY

Finanční instituce, které pojišťují, jsou pojišťovny neboli pojistitelé. Je zajímavé pozorovat, jak se chová v úpisu rizik nově etablovaná pojišťovna oproti těm, které na trhu působí již několik let.

U nově vzniklých pojišťoven se lze setkat s jejich dravými přístupy k novému obchodu. Projevuje se to především dumpingovými pojistnými sazbami. Jejich apetit je v začátku obrovský. Tyto pojišťovny potřebují do svého portfolia nalákat co nejvíce klientů, aby mohly organicky růst. Využívají často možnosti soupojištění, kdy nabídnou jen svou kapacitu, zatímco správu pojistné smlouvy a řešení škod řeší hlavní upisovatel, tzv. leader. Tím šetří své provozní náklady, protože platí leaderovi jen dohodnutou provizi.

Po nějaké době, zpravidla po třech až pěti letech, se u nich začínají objevovat důsledky předchozího expanzivního přístupu k úpisu rizik, dožene je nepříznivý škodný průběh. Pojistitelé dosáhly sice díky nízkým sazbám pozoruhodného nárůstu pojistného, ale ve většině případů za cenu vysokého škodného průběhu. V tento moment nastává bod zlomu, protože akcionáři začnou požadovat návratnost svých investic a tlačí na výkonný management, aby se zaměřil více na profitabilitu než jen na objem přijatého pojistného. Zákonitě tedy nastává důsledná selekce nejen nového businessu, ale i zpřísnění podmínek při obnovách stávajících pojistných smluv. Přihlíží se stále více k dosaženému škodnému průběhu a rizikoví klienti s nepříznivým škodným průběhem jsou z jejich portfolia vyřazováni.

Pojišťovny, které na trhu působí více než deset let, mají za sebou dvě předchozí fáze a tak se orientují na zdravý budoucí růst. Je pro ně důležité udržovat si určitý objem businessu podle zvolené strategie na trhu a hlídají si dlouhodobý škodný průběh, tedy profitabilitu. Dělají vše ke spokojenosti svých akcionářů. Mají již nastaveny fungující vnitřní systémy i pravidla a nepouštějí se již do extrémně rizikových akcí. Zároveň chápou, že jen jejich spokojení klienti jsou a budou základem jejich prosperity, proto se k nim chovají mnohem obezřetněji.

Na pojišťovny působí také hospodářský vývoj v zemi, a to cyklickým způsobem. V době expanze je celkově větší chuť podnikat, riskovat a nabírat objem. Naopak v těžkých dobách recese, ne-li přímo deprese, dochází k větší obezřetnosti vůči stávajícím i potenciálním klientům se všemi souvisejícími důsledky.

Z hlediska formálního dělení lze pojišťovny vymezit jednoduchým způsobem následovně[1]:

a) univerzální (životní a neživotní pojištění)
b) životní
c) neživotní
d) speciálně orientované

Takřka všechny pojišťovny[2] jsou členy ČAP, která k 1.1.2019 sdružovala celkem 27 pojišťoven[3] jakožto řádných členů a 3 subjekty[4] jakožto členy se zvláštním statutem.

Každá z pojišťoven působících na lokálním pojistném trhu je něčím výjimečná či specifická. Ani jedna z nich však nedokáže nabídnout optimální a ideální komplexní portfolio všech produktů. Velikost pojišťovny a široký rozptyl v nabídce pojistných produktů totiž může paradoxně oslabovat její konkurenceschopnost, protože chybí efektivita plynoucí právě z její specializace.

Speciálně orientované pojišťovny pochopily, že z pohledu pojistného trhu nikdy neuchvátí prvenství v obratu ani v celkové ziskovosti, ale mohou cizelovat k dokonalosti své existující produkty, které je živí. Typickým příkladem je produkt cestovního pojištění a ERV Evropská pojišťovna, a.s. (dále jen „ERV“),

[1] ČNB rozlišuje pojišťovny na životní, neživotní a pojišťovny se smíšenou činností.
[2] Mimo ČAP se nachází jen minimum dalších subjektů; jsou jimi např. pojišťovny Atradius Crédito y Caución S.A. de Seguros y Reaseguros, pobočka pro Českou republiku).
[3] Aktuální seznam subjektů lze nalézt na linku http://cap.cz/o-nas/clenove/clenske-pojistovny
[4] Česká kancelář pojistitelů, Exportní garanční a pojišťovací společnost, a.s., VIG RE.

která se od počátku svého vzniku takřka výhradně specializuje na cestovní pojištění a pojištění insolvence cestovních kanceláří. Její cestovní pojištění, na rozdíl od jiných pojišťoven, je výhodné právě v tom, že má vlastní asistenční služby nejen v lokalitách, kam se vydává nejvíce našich turistů[5], ale dokáže pro ně zajistit asistenční služby i v exotických destinacích, kde to její klienti rovněž ocení. V případě náhlých zdravotních potíží dostane pojištěný klient adekvátní lékařskou péči a zároveň nebude ERV čelit nadsazenému vyúčtování léčebných výloh. Tomuto jevu nezřídka čelí univerzální pojišťovny, které nemají tyto možnosti a z toho důvodu v tomto produktu nezřídka končí ve ztrátě.

Univerzální pojišťovny se rovněž vymezují nabízením určitých nosných produktů. Ostatní nabízené produkty mají jen jako doplňkové, u nichž jsou smířené s tím, že jim nebudou generovat velké objemy, ba dokonce mohou občas přinést i ztrátu. I přesto je však pojišťovny nabízejí, aby působily komplexním dojmem. Pro zajímavost lze například uvést, že Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG sice nabízí pojištění D&O, ale zajišťuje jej pro ni pojišťovna CHUBB, organizační složka pro Českou republiku (dále jen „CHUBB“) specializující se na tzv. „Financial Lines“. Znalé subjekty tak vědí, že je proto logičtější sjednat si pojištění D&O rovnou u CHUBB.

Orientace mezi pojišťovnami, produkty a vazbami mezi nimi, byť jich na českém trhu není mnoho, může být mnohdy velmi složitá, ne-li pro laika zcela nemožná. Z tohoto důvodu bývá standardem, že subjekty v korporátní oblasti, které mají zájem o služby pojištění, využívají služeb zprostředkovatelů. Těm je po zásluze věnována samostatná kapitola.

1.2. ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

ČAP je profesním sdružením pojišťoven, které má ambici vytvářet etické prostředí v oblasti pojišťovnictví (členové jsou povinování dodržovat Etický kodex a Stanovy), má napomáhat rozvoji spolupráce mezi jednotlivými

[5] Egypt, Řecko, Turecko, Bulharsko.

pojišťovnami, koordinovat jejich případný postup v zásadních záležitostech[6] a urovnávat případné spory.

ČAP také legislativně spolupůsobí a poskytuje podněty, kooperuje s ČNB. Nedílnou součástí je pak také osvěta v oblasti pojišťovnictví ať už působením publikačním anebo edukačním.

Na webových stránkách www.cap.cz mohou koncoví uživatelé získat mnoho potřebných a podnětných informací ohledně základních pojistných produktů, které jsou nabízeny na lokálním pojistném trhu, postupu v případě hlášení pojistné události apod. ČAP je nápomocná i v případě individuálních dotazů a je otevřená ke komunikaci se širší veřejností.

1.3. ČESKÁ KANCELÁŘ POJISTITELŮ

Další důležitou entitou na pojistném trhu je ČKP, což je právnická osoba. Musí plnit povinnosti, které jsou společné pro všechny pojistitele, kteří smí nabízet a sjednávat pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla, které je obecně známější pod označením „povinné ručení“. Na jejich webových stránkách www.ckp.cz lze opět dohledat mnoho zajímavých a praktických informací, které v konečném důsledku mohou být užitečné.

Nejzásadnější činností ČKP je správa tzv. garančního fondu (dále jen „GF“). Existuje totiž právní povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti pro případ újmy z provozu vozidla. Ne každý vlastník vozidla, registrovaného pro provoz na veřejných komunikacích, však tuto povinnost splňuje. ČKP znovu zavedla od 1. 1. 2018 příspěvek do GF právě pro tyto osoby, které povinné ručení pro svá vozidla sjednané nemají. Z GF se pak následně vyplácejí újmy, které jsou způsobené provozem takto odpovědnostně nepojištěných vozidel.

K začátku roku 2018 bylo pro zajímavost provozováno až 130 000 vozidel bez povinného ručení. Mimo klasických neplatičů z pohodlnosti, vypočítavosti

[6] Nedávnou společnou akcí pojišťoven sdružených v ČAPu se stalo odeslání otevřeného dopisu předsedovi Poslanecké sněmovny ve věci nesouhlasu se zdaněním technických rezerv.

či hlouposti to bývají případy „zapomenutých“ starých škodovek anebo babet, které sice mají registrační značky, ale už ani nemusejí být prakticky pojízdné. Řešením je v těchto případech jejich totální vyřazení z evidence spojených s fyzickou likvidací samohybu anebo uložení registračních značek do depozita.

Kdokoliv si může na webových stránkách ČKP po zadání registrační značky kdykoliv ověřit aktuální informaci o vozidle z hlediska jeho sjednaného respektive nesjednaného pojištění povinného ručení. Pro zachování ochrany osobních údajů lze vidět pouze informace o pojistiteli a účinnosti pojištění.

Na ČKP se mohou obracet poškozené osoby v důsledku újmy způsobené vozidlem s jinou, nežli tuzemskou, registrační značkou vozidla. V těchto případech se jednoznačně doporučuje, aby k pojistné události byla vždy přivolaná Policie České republiky, která vyhotoví protokol o dopravní nehodě s vyčíslením pravděpodobné výše škody či újmy na zdraví.

Důležitým počinem ČKP je linka pomoci řidičům 1224, která funguje od konce roku 2014 a sdružuje asistenční služby pojišťoven. Motivem byl boj proti tzv. crashhunterům, neboli lovcům nehod, kteří fungovali následujícím způsobem.

K účastníkovi dopravní nehody dorazila promptně služba lovců nehod tvářící se zprvu jako asistenční služba pojišťoven (v počátcích dokonce barevně evokující Policii ČR), která mu nabídla pomoc s vyřešením pojistné události a odtahem vozidla, to vše jen za jeden malý podpis na zplnomocňujícím dokumentu.

Smutným faktem však zůstává, že ve většině případů po nehodě probíhá u člověka stres z prožité nehody a pod náporem emocí zcela logicky nemusí situaci vyhodnotit správně. Navíc je i v časové tísni a nemůže si vše důkladně a v klidu pročíst a promyslet, čehož právě zneužívali bezohledně lovci nehod. Jsou dokonce zaznamenány i případy, kdy byl podpis účastníka nehody doslova vynucený pod silným nátlakem. Fyzické potyčky mezi zaměstnanci autentické asistenční služby a crashhuntery jsou pak pomyslnou třešničkou na dortu.

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že se lovci nehod stali trnem v oku pojišťovnám, asistenčním službám, smluvním servisům a ve výsledku i účastníkům nehod, kteří byli nechtěně vtaženi do tohoto podnikatelského počinu.

Linka 1224 je od doby spuštění často medializovaná v televizích, rádiích i periodikách a dalo by se říct, že se jedná o ukázkový příklad, kdy mělo spojení vícero subjektů v rámci dobrého záměru svůj jednoznačný přínos pro všechny zúčastněné.

ČKP plní ještě další dvě role, a to informační a povinnosti spojené s členstvím v Radě kanceláří.

1.4. ZAJIŠŤOVNY

Zajištění je pojištění, které si pojišťovny kupují od jiných pojišťoven, aby eliminovaly nepříznivý dopad katastrofických škod na jejich finanční výsledky a neohrozily tak jejich další bezproblémové fungování. Pojišťovna, která si kupuje pojištění, se nazývá Cedant, zatímco pojišťovna, která vystaví zajistnou dokumentaci, se nazývá zajišťovna.

Existují dvě základní metody zajištění, fakultativní a treaty. Fakultativní zajištění se domlouvá a sjednává pro každou individuální pojistnou smlouvu separátně, zatímco treaty zajištění funguje na bázi zajistné smlouvy. V ní jsou sjednané podmínky, podle nichž se zajišťují všechny pojistné smlouvy stejného rozsahu pojistného krytí, zde pak mluvíme o obligatorním zajištění. V případě, že se zajišťují jen určitá rizika z těchto pojistných smluv, (např. povodeň), mluvíme o fakultativně-obligatorním zajištění. Existují dva základní typy treaty zajištění, proporcionální a neproporcionální.

Z těchto dvou metod je fakultativní zajištění dražší, protože reflektuje zvýšené náklady na administrativu spojenou s vystavováním individuální zajistné dokumentace.

Pojišťovna dostává od zajišťovny zajistnou provizi.

Zajišťovny jsou vesměs kolosální subjekty, které mají celosvětovou působnost, a proto sídlí v centrech finančního dění[7]. U ČNB je registrovaná jen jedna zajišťovna a to VIG RE zajišťovna, a.s..

1.5. ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA

ČNB uděluje povolení k výkonu funkce tuzemským pojišťovnám, zajišťovnám, zprostředkovatelům, samostatným likvidátorům pojistných událostí, kontroluje, reguluje a eviduje je v registrech, které jsou veřejně dostupné na webových stránkách www.cnb.cz.

Tento soubor činností se však nevztahuje pouze na tuzemské entity, ale také na subjekty z třetích států.

Bližší informace o činnosti ČNB[8] se nepodařilo zjistit. Kontaktovat ČNB znamená napsat do formuláře na jejich webových stránkách tzv. kvalifikovaný dotaz, který ale musí splňovat následující vymezení:

- dotaz se vztahuje bezprostředně k působnosti České národní banky na finančním trhu;
- dotaz je písemný;
- dotaz obsahuje dostatek relevantních informací;
- dotaz obsahuje analýzu situace a návrh vlastního řešení.

Pro solidně odvedenou práci je nezpochybnitelným standardem jít za zdrojem a zde informace poptat. I přes veškerou snahu získat bližší informace

[7] Z první desítky zajišťoven: Munich Reinsurance Company v Mnichově, Německo, Swiss Re Ltd. v Zurichu, Švýcarsko, Berkshire Hathaway Inc. v Omaze, Nebrasca (USA), Hannover Re v Hannoveru, Německo, SCOR S.E. v Paříži, Francie, Lloyd´s of London v Londýně, Spojené Království, Reinsurance Group of America Inc. v Chesterfieldu, Missouri (USA), China Reinsurance (Group) Corporation v Pekingu, Čína, Great West Lifeco ve Winnipegu, Kanada, Korean Reinsurance Company v Soulu, Jižní Korea.

[8] Např. Jak probíhá výběr subjektů ke kontrole? Co se přesně kontroluje a jak kontrola fakticky probíhá? Jaké bývají ze statistického hlediska závěry z těchto kontrol? K jakým nápravným procesům tyto kontroly přispěly?

však bylo anonymním e-mailem bez možnosti zpětného kontaktu podvakrát obdrženo pouze doporučení obrátit se na webové stránky anebo knihovnu ČNB s tím, že zde není kapacita pro podporu studentů.

Vzhledem k těmto skutečnostem není podkapitola ČNB již dále rozebírána, protože informace, které jsou veřejně dostupné a volně dohledatelné, nemají akademicky přidanou hodnotu. Na druhé straně je neprofesionální používat informace, které se daly doslechnout z kuloárů pojišťoven, protože tyto nemají objektivní vypovídací schopnost a mohou být zkreslené. Bez součinnosti a možnosti verifikace ze strany ČNB jsou tak nepoužitelné.

1.6. MINISTERSTVO FINANCÍ ČESKÉ REPUBLIKY

MFČR vykonávalo regulaci a dohled nad pojistným trhem v rámci Úřadu státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění až do 1. dubna 2006. Od tohoto data vešel v účinnost Zákon č. 57/2006 Sb., kterým se upravila integrace dohledu nad finančním trhem a ČNB tak převzala agendu nejen Úřadu státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění, ale i Komise pro cenné papíry a Úřadu pro dohled nad družstevními záložnami.

Zaměstnanci Úřadu státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění přešli v rámci povinností a pracovněprávních vztahů z MFČR do ČNB. Přestěhovalo se tak fyzicky 150 osob.

V dnešní době zaujímá MFČR důležitou roli z hlediska zákonodárství ovlivňující přímým anebo nepřímým způsobem pojistný trh.

1.7. EVROPSKÁ UNIE

Členstvím v Evropské Unii se Česká republika zavázala k dodržování jednotných postupů a standardů právě i v oblasti pojišťovnictví. V rámci Evropské Unie působí Evropský orgán dohledu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní připojištění (dále jen „EIOPA“).

Z nařízení, za kterými stojí EIOPA a které významným způsobem ovlivnily tuzemský pojistný trh, lze uvést dvě směrnice, a to Solvency II a Insurance Distribution Directive (dále jen „IDD“)[9].

Zatímco Solvency II se týká motivu finanční stabilizace z hlediska solventnosti pojišťoven a jedná se jednoznačně o prevenci před jakýmkoliv náznakem rozkolísanosti nebo krize u pojišťoven, IDD je aktem, kterým byla vymezena ochrana spotřebitele, protože upravuje činnost zprostředkovatelů. Blíže k tomuto nařízení v podkapitolách 1.8 a 1.9 Zprostředkovatelé respektive Klienti.

Lze uvést, že EIOPA kromě působnosti na makroúrovni, kde má za cíl zachovat a podporovat zdravý vývoj na pojistném trhu, obecně klade velký důraz na ochranu koncového zákazníka. Ostatně i na jejich oficiálním webu je k vidění následující proklamace: „Consumer protection is in the “DNA” of EIOPA”[10]. Není proto s podivem, že se EIOPA snaží o unifikaci postupů a jednotných lokálních směrnic všech členských států, které mají za úkol větší transparentnost, jednoznačnost a vymahatelnost práva koncového zákazníka. Tyto atributy jsou pro ochranu spotřebitele klíčové.

Z Evropské Unie rovněž přišlo nařízení General Data Protection Regulation, známé pod zkratkou GDPR, které nebylo určené jen pojistnému trhu, ale obchodnímu trhu obecně. Jedná se o direktivu týkající se ochrany osobních údajů, která vešla v České republice v účinnost od 25.5.2018.

1.8. ZPROSTŘEDKOVATELÉ

S odvoláním na nařízení IDD vznikl s účinností od 1.12.2018 v české legislativě Zákon č. 170/2018 Sb. o distribuci pojištění a zajištění (nahrazující do té doby platný a účinný Zákon č. 38/2004 Sb. o pojišťovacích

[9] Insurance Distribution Directive
[10] www.eiopa.com

zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí). V souladu s jeho zněním existují následující kategorizace zprostředkovatelů pojištění a/nebo zajištění:

- Samostatný zprostředkovatel
    a) Pojišťovací agent zprostředkovávající pojištění pro pojišťovnu
    b) Pojišťovací makléř zprostředkovávající pojištění pro klienta
- Vázaný zástupce
- Doplňkový pojišťovací zprostředkovatel
- Pojišťovací zprostředkovatel s domovským členským státem jiným, než je Česká republika

Pro úplnost je zapotřebí dodat, že v české právní úpravě je také vymezeno, že zprostředkovávat pojištění může také pojišťovna a zprostředkovávat zajištění může také zajišťovna.

Direktiva, která vyústila v Zákon č. 170/2018 Sb. má jednoznačnou ambici, a to snížit počet zprostředkovatelů pojištění. Jako husté síto je použitá nutnost absolvovat zkoušky prokazující odbornou způsobilost k výkonu zprostředkovatele v určité lhůtě i pro ty zprostředkovatele, kteří v tomto oboru působí již desítky let. Zakázku pro přípravu souboru nových testových otázek od ČNB získala ČAP společně s Evropskou asociací finančního plánování Česká republika (dále jen „EFPA“).

Testové otázky a jejich počet se liší v závislosti na požadovanou odbornou způsobilost. Lze však bez obav sdělit, že tyto otázky nejsou jednoduché a mnohdy přesahují do hlubších teoretických i praktických znalostí.

1.9. KLIENTI

Klienti jsou důležitým článkem v řetězci pojistného trhu, protože vytváří poptávku po pojistných produktech pojišťoven. I přes určité nekalé praktiky v rámci sjednávání životního pojištění, které byly značně medializovány a prakticky všichni zprostředkovatelé tak kvůli nim získali v očích laické

veřejnosti punc podvodníků, by se dalo říct, že v současné chvíli je odvětví pojišťovnictví v zásadě kultivované.

Samozřejmě zde existují - tak jako všude - nedokonalosti a klient tak nikdy nebude mít stoprocentní jistotu, že dostane služby, které si představoval, anebo požadoval. Proto se doporučuje, aby klienti v zájmu eliminace možného rizika dodržovali následující pravidla:

- zajistili si alespoň základní gramotnost v oblasti pojištění a financí celkově;
- v případě jakýchkoliv nejasností se ihned dotazovali na vysvětlení;
- vzali v potaz, že kladné reference a spokojení klienti jsou nejdůležitějším vodítkem ke zjištění profesionality služeb;
- brali s rezervou líbivé webové stránky, atraktivní prezentace anebo silné výroky či bohorovná gesta (např. „s likvidací pojistných událostí nebude u nás nikdy problém“);
- nepodceňovali svůj „gut feeling“, protože pokud se něco jeví jako divné, s největší pravděpodobností to divné také bude.

V posledních letech se v oblasti ochrany spotřebitele, tedy klienta, udělalo mnohé. Ať už to souvisí s IDD, případně s GDPR, anebo samotnou iniciativou ČNB či jednotlivých pojišťoven. V současné době je normou, že téměř každá lokální pojišťovna klientovi společně s pojistnou dokumentací poskytuje stručné informace o sobě, o produktu a explicitně poukazuje na výluky z pojištění.

Fenoménem je pořizování záznamu z jednání zprostředkovatelem pojištění, což je povinnost vyplývající ze zákona č. 170/2018 Sb.[11] Opět jde především o ochranu spotřebitele, tedy klienta.

Ze záznamu z jednání musí vyplývat, jaké jsou pojistné potřeby klienta, jaké pojistné krytí je pro něj optimální, musí obsahovat analýzu nabídek z pojistného trhu, zdůvodnění pro předkládané pojištění či jeho změnu a v závěru pak zhodnocení, jak to bylo sjednáno. Jeho smysl je zřejmý a v zásadě lze s tímto

[11] Blíže §79, 90, 91 a 92.

aktem souhlasit, protože se jedná o oboustrannou ochranu účastníků. Je však vhodný spíše při uzavírání životního pojištění.

Pokud ponecháme stranou administrativní náročnost tohoto procesu, existuje zde také časový problém, kdy záznam z jednání uzavírat. Ke konci roku 2019 ČNB zareagovala na tento dotaz následující odpovědí: „Záznam nelze vyhotovovat až po sjednání nebo podstatné změně pojištění, neboť musí být poskytnut s dostatečným předstihem předtím, nicméně jeho nesepsání je možné postihovat pouze tehdy, pokud ke sjednání nebo změně pojištění skutečně došlo.“[12] Tato odpověď je však poskytnuta s výhradou toho, že se jedná pouze o názor zaměstnanců ČNB, který může být odlišný od názoru Bankovní rady ČNB a dále se může vyvíjet podle dalších skutečností.

Záznam z jednání se nemusí vyhotovovat ve dvou případech specifikovaných zákonem č. 170/2018 Sb. Jedná se jednoduše řečeno o případ pojištění velkých rizik a v druhém případě o změnu v neživotním pojištění, kde roční pojistné nepřesahuje ekvivalent 600 EUR anebo 200 EUR v takovém případě, kde doba pojištění nepřesahuje včetně prodloužení 3 měsíce.

Každá mince má dvě strany a proto je zapotřebí poznamenat, že existují i tací klienti, kteří nejednají (kulantně řečeno) správně. Pojišťovny investují nemalé finanční prostředky do oblasti odhalování pojistných podvodů[13], protože je to rentabilnější, než vyplácení pojistného plnění z fiktivních či záměrných pojistných událostí.

Pojistné podvody patrně nepůjde nikdy zcela vymýtit. Podvodníci mají rozličné metody, kterými dosahují svých cílů v podobě pojistného plnění a nezřídka jim u toho sekundují osoby, které jsou problematiky pojištění znalé. Těmi mohou být zprostředkovatelé pojištění anebo zaměstnanci pojišťoven,

[12] Česká národní banka reaguje na ZDPZ: Záznam z jednání – oPojištění.cz
[13] V případě telefonického hlášení pojistných událostí např. existují detektory hlasu, které dokáží rozpoznat takové emotivní zabarvení hlasu, které může znamenat, že dotyčný lže. S takovým podezřením se pak následně pracuje. Výjimkou také nejsou ani detektivové, kteří na podnět pojišťoven sledují osoby, které nahlásily trvalé následky na zdraví a hodnotí je, zdali jejich všednodenní život odpovídá míře proklamovaného postižení.

přičemž jsou z logiky věci nejnáchylnější k takovéto nekalé spolupráci likvidátoři pojistných událostí, které pojišťovna zaměstnává.

2. KORPORÁTNÍ POJIŠTĚNÍ

Korporátní pojištění má svá zcela základní specifika. Předně, jak již vyplývá z názvu, jedná se o pojištění podnikatelských subjektů a těmi jsou pak obchodní společnosti, jejichž působnost mnohdy přesahuje české i evropské hranice, s čímž souvisí rozličné požadavky a nároky na pojistné krytí.

Korporátní pojištění se tak stává čím dál více specializovanější záležitostí, protože je nutné přistoupit k dané problematice s větším rozhledem. Je zcela běžné, že klienti využívají, čím dal častěji, služeb zprostředkovatelů.

2.1. IDENTIFIKACE POTŘEB POJISTNÉHO KRYTÍ

Obchodní společnosti mají ve své podstatě odlišné potřeby z hlediska požadovaného pojištění, nežli individuální osoby anebo malí živnostníci podnikající na IČ. Tyto potřeby jsou definovány předmětem podnikání, jejich velikostí, místem podnikání, náchylností k určitému riziku, odběratelsko-dodavatelskými vztahy, záměry do budoucna, vlastnickými versus řídicími strukturami a legislativním rámcem.

Skladba podnikání znamená to, „CO“ společnost vykonává, v „ČEM“ a s „ČÍM“ de facto podniká a jakým způsobem toto uskutečňuje. Je zcela evidentní rozdíl mezi pojistnými potřebami velké firmy vyrábějící energii ze Slunce a menší společností zabývající se prodejem nových či ojetých vozidel. Co však mají tyto dva subjekty společné, je jejich požadovaná jistota, aby v případě nahodilé pojistné události obdrželi pojistné plnění.

Náchylností k určitým rizikům se rozumí stav, kdy jsou některé společnosti vystaveny většímu riziku v určitých oblastech, nežli společnosti jiné a podle toho je potřeba volit vhodnou pojistnou ochranu. Větší náchylnost ke kybernetickému útoku tak spíše vykazuje banka nežli společnost vyrábějící vodovodní potrubí. Oproti tomu, riziko požáru způsobí vyšší škodu v důsledku přerušení provozu výrobci potrubí.

Z odběratelsko- dodavatelských vztahů vyplývají mnohé požadavky, které je zapotřebí naplnit. Nejjednodušším příkladem jsou nájemní vztahy, kdy existuje požadavek ze strany pronajímatele, aby měl nájemce pojištěnou odpovědnosti za újmu na požadovaný limit.

Dalším příkladem je pojištění rizikových pohledávek.

Výrobní firma, která má v plánu expandovat a vyvážet své produkty do zahraničí, bude muset splňovat požadavky dané země. Čím západnějším směrem se výrobky vyváží, tím striktnější podmínky musí dodavatel splňovat a tomu odpovídají i zvýšené pojistné sazby, zejména pro území USA a Kanady.

Z hlediska vlastnických versus řídicích struktur se do popředí dostává fenomén pojištění D&O, které vzniklo v USA. Toto pojištění je důležitou ochranou pro každého manažera, který ručí z výkonu své funkce celým svým majetkem[14].

Legislativní rámec například určuje povinnost uzavřít pojištění pro případ závažné ekologické havárie anebo pojištění profesní odpovědnosti pro taxativně vyjmenované činnosti, např. pro advokáty, architekty či pojišťovací makléře.

2.2. ROLE ZPROSTŘEDKOVATELE POJIŠTĚNÍ - POJIŠŤOVACÍHO MAKLÉŘE

Pojišťovací zprostředkovatel neboli pojišťovací makléř[15] (dále jen „makléř“) je prostředníkem mezi klientem a pojišťovnou. Vystupuje vždy na straně klienta, hájí jeho potřeby a zájmy. Svou nadhodnotu však poskytuje nejen svým klientům, ale i pojišťovnám.

[14] Život je nevyzpytatelný. I přes jakkoliv dobré sociální vztahy, nemůže nikdo nikdy vědět, jak se záležitosti do budoucna vyvinou. Ostatně jsou to krizové situace, které prokazují skutečný charakter vazeb. Dokonce je lokálně zaznamenaný případ, kdy byl manželem soudně vznesený nárok na úhradu újmy, kterou mu způsobila jeho manželka.
Klientům bývá předmětné pojištění D&O jednoznačně doporučované, protože poskytuje jistotu úhrady újmy jak manažerům, tak i vlastníkům korporací, navíc pojistné je příznivé.

[15] Dle vyjádření ČNB bylo k 1.1.2018 evidováno celkem 777 pojišťovacích makléřů. V roce 2015 jich bylo v registru ČNB 793.

Klientovi bezúplatně připraví optimální pojistný program, který vychází z jeho potřeb a rizikové analýzy, provádí a vyhodnocuje výběrová řízení, vyjednává pro něj nejlepší podmínky pojištění, předkládá mu návrhy pojištění, změny nebo ukončení pojištění, včetně provádění dalších přípravných prací směřujících ke sjednání pojistné smlouvy, zajišťuje správu uzavřených pojistných smluv, hlídá výročí pojistných smluv, pomáhá při uplatňování práv z pojišťování včetně nahlašování a řešení pojistných událostí s pojišťovnou až do jejich úplného uzavření formou výplaty pojistného plnění.

Pojišťovnám svou nadhodnotu projevuje tím, že jim přinese obchod, kvalifikované informace o riziku, ušetří jim administrativní náklady a mnohdy je obohatí i svou expertízou a znalostmi.

Makléř je v hierarchii pojišťovacích zprostředkovatelů na nejvyšší příčce. Jsou na něj kladeny nejvyšší požadavky z hlediska odbornosti, spolupracuje s vícero pojišťovnami či zajišťovnami.

2.1.1. SMLUVNÍ VZTAH POJIŠŤOVACÍHO MAKLÉŘE S KLIENTEM

Pro řádný a standardní výkon funkce makléře je důležité právně ošetřit vzájemnou spolupráci s klientem. K tomu slouží Smlouva o zprostředkování pojištění/zajištění (dále jen „Smlouva“), jejíž součástí bývá přílohou Plná moc.

Smlouva definuje smluvní strany, tedy makléře v roli zmocněnce a klienta v roli zmocnitele. U makléře musí být uvedeno navíc i jeho registrační číslo u ČNB. Nesmí chybět prohlášení, že je oprávněn na základě příslušných oprávnění k podnikání v oblasti zprostředkování pojištění, že splňuje všechny podmínky pro výkon této činnosti, včetně platného zákonného pojištění své profesní odpovědnosti a že nemá jakýkoliv přímý či nepřímý podíl na hlasovacích právech či základním kapitálu jakékoliv pojišťovny, ani že takový podíl nemá jakákoliv pojišťovna na pojišťovacím makléři. V předmětu Smlouvy je vymezen závazek makléře zprostředkovat klientovi pojištění, vykonat činnosti s tím související a závazek klienta poskytnout makléři potřebnou součinnost pro

výkon jeho zprostředkovatelské činnosti. Dále se specifikují práva a povinnosti makléře i klienta, doba trvání smlouvy, ujednání o mlčenlivosti, o ochraně osobních údajů, forma řešení sporů a způsob vyřizování stížností klienta.

Smlouva nesmí v žádném případě odporovat dobrým mravům, natož pak být v jakékoliv části v rozporu s českou legislativou.

Plná moc je zplnomocnění makléře k jednání s pojišťovnami či zajišťovnami ve věci zprostředkování pojištění a činností s tím souvisejících, zejména ve věci likvidace pojistných událostí. Neopravňuje však makléře k tomu, aby za klienta podepisoval pojistné smlouvy ani jiné závazné dokumenty vystavené pojišťovnou, kde je nutný podpis klienta. [16] Plnou moc musí předložit makléř pojišťovně za účelem obstarání nabídky pro klienta a tato se stává zpravidla součástí uzavřené pojistné smlouvy.

Existují však i situace, kdy klient pověří najednou několik makléřů ve věci zprostředkování pojištění, v domnění, že tím získá to nejlepší, co může existovat. Opak je však ve většině případů pravdou. Pojišťovny zpravidla dodržují v takovýchto případech nepsané pravidlo, že podmínky první nabídky, kterou předloží, obdrží i všichni ostatní pověření makléři. Záleží pak na tom, jak fundovaný je makléř, který jako první poptal pojistný trh. V moha případech však nastává situace, kdy první poptávající makléř provede důkladnou analýzu pojistných potřeb klienta, na vlastní náklady provede rizikovou prohlídku, zpracuje rizikovou zprávu a pojišťovnám poskytne veškeré potřebné informace o riziku a tím i pro zpracování optimální nabídky. Následně za pojišťovnami přijdou další pověření makléři, kteří se sice prokáží Plnou mocí, ale předloží jen vyplněný dotazník od klienta bez rizikové zprávy a v zásadě tak neprokazují žádnou přidanou hodnotu. Je pak férové, aby všichni makléři dostali stejnou nabídku? Z pohledu pojišťoven je to v pořádku a i v tomto případě všichni makléři musí obdržet totožnou nabídku.

[16] Na londýnském pojistném trhu je zcela běžné, že pojistné smlouvy klienti nemusí podepisovat. Na českém pojistném trhu je to stále povinností, dokonce ji musí podepsat statutární orgán nebo jím pověřená osoba na základě udělené Plné moci.

U mezinárodních klientů je zcela obvyklá situace, kdy takovýto klient má dva makléře. Jeden mu spravuje mezinárodní program a druhý jeho lokální potřeby, například pojištění motorových vozidel.

Ideální stav je takový, kdy veškeré pojistné potřeby klienta zajišťuje jediný makléř. V případě vzniku škody pak jen makléř hned ví, z které pojistné smlouvy se bude plnit a celý proces likvidace pojistné události se tím urychlí. Nespornou výhodou pro klienta je i jediné kontaktní místo, kam se obrací se všemi svými pojistnými potřebami.

Pro lepší názornost je rastr Smlouvy o zprostředkování pojištění/zajištění včetně vzoru Plné moci Přílohou č. 1.

2.1.2. SMLUVNÍ VZTAH POJIŠŤOVACÍHO MAKLÉŘE A POJIŠŤOVEN

Makléř by měl spolupracovat s co nejvíce pojišťovnami, aby dokázal klientovi nabídnout optimální řešení jeho pojistných potřeb. Vzájemný vztah mezi makléřem a pojišťovnou je podmíněn uzavřením Smlouvy o spolupráci.

Smlouva o spolupráci bývá obsáhlejší nežli Smlouva o zprostředkování pojištění.

Pojišťovny poskytují makléři své know-how, aktuální pojistné podmínky, dotazníky, kalkulační programy i další podporu prodeje svých produktů formou školení, proto je v této smlouvě ujednání o mlčenlivosti pod hrozbou přísných sankcí.

Pojišťovny jsou regulovány a dozorovány ČNB, která význam těchto dvou slov bere opravdu vážně. Skutečně totiž v praxi reguluje, dozoruje a navíc nezřídka penalizuje. Do potíží může pojišťovnu dostat i nespolehlivý, nedůsledný a nesolidní partner. Proto ve Smlouvě o spolupráci bývá uvedeno, že si pojišťovna vymiňuje možnost kontroly správnosti probíhajících procesů u

makléře a v případě zjištěných nedostatků či porušení mlčenlivosti ho i penalizovat či s ním ukončit spolupráci.

Z hlediska makléře může však být pojišťovna i zdrojem určitého rizika. Převážná většina pojišťoven má své kmenové obchodníky a agenty zprostředkující pojištění výhradně pro ní, kteří oslovují klienty napřímo. Někdy se stane, že pojišťovna předloží klientovi prostřednictvím svého agenta či obchodníka příznivější nabídku na pojištění oproti té, kterou dala makléři a osloví s ní klienta napřímo, za zády makléře. V těchto případech je pak na rozhodnutí klienta, pro kterou alternativu se rozhodne.

Na lokálním trhu působí však i pojišťovny, které upisují business výhradně přes makléře a napřímo s klientem jen výjimečně nebo vůbec. Uvědomují si totiž poskytovanou nadhodnotu, kterou do vzájemného vztahu přináší makléř.

Paradox je, že makléř, i když pracuje pro klienta a je na jeho straně, je odměňován pojišťovnou, zpravidla formou provize. Provizní tabulky, kde jsou stanoveny sazby provizí podle jednotlivých pojistných produktů, jsou součástí Smlouvy o spolupráci. Kromě této provize může makléř od některých pojišťoven obdržet navíc i motivační provizi. Její výše je stanovená v závislosti na meziročním růstu zprostředkovaného objemu pojistného a dosaženém škodném průběhu za stanovené období, zpravidla za uplynulý kalendářní rok. Pro pojišťovnu je ideální stav, kdy dochází k růstu objemu pojistného při zachování minimálního škodného průběhu, k čemuž se tímto snaží motivovat i makléře. Makléř může ovlivnit jen růst pojistného, a to tím, že bude přinášet pojišťovně nový obchod, ale škodný průběh svých klientů zcela ovlivnit nemůže.

Mezi poslední, z obvyklých typů odměňování makléře, patří odměna za poskytnutí odborných služeb, tzv. fee. Tento typ odměňování preferují a praktikují spíše mezinárodní firmy. Makléř v tomto případě přijímá odměnu za poskytnuté služby přímo od klienta na základě vzájemné dohody. Výše odměny je závislá od typu businessu a rozsahu poskytovaných služeb ze strany makléře. Tento způsob odměňování se jen zřídka vyskytuje u lokálních firem. Pro úplnost je důležité dodat, že pojišťovna musí být o tomto způsobu odměny informována, protože v těchto případech nevzniká makléři nárok na provizi, klient totiž hradí pojišťovně netto pojistné.

Důležité ujednání, obsažené ve Smlouvě o spolupráci, se týká inkasa pojistného. Pokud má pojišťovna s daným makléřem bezproblémovou historii, obvykle pro ni není problém souhlasit s inkasem pojistného prostřednictvím makléře. Pojistné smlouvy pak obsahují následující formulaci. „Pojistné se hradí na účet makléře XY. Pojistné se pro pojišťovnu považuje za uhrazené momentem připsání pojistného na účet makléře“. Makléř samozřejmě musí splňovat striktní podmínku pro inkaso pojistného[17].

Pro makléře znamená přímé inkaso nespornou výhodu. Pojistné obdrží na svůj zvláštní svěřenecký účet, tzv. Trust Account, určený výhradně pro inkaso pojistného. Ve stejný den, kdy inkasující makléř hradí netto pojistné pojišťovně, uhradí si svou zaslouženou provizi na svůj běžný účet, z něhož hradí své provozní výdaje. Makléř má tak aktuální přehled o tom, zda klient pojistné uhradil či nikoliv a v případě prodlení ho může na neuhrazené pojistné včas a především bezúplatně upozornit.

Na všechny tyto výše uvedené aspekty Smlouva o spolupráci myslí. Je samozřejmě naivní, domnívat se, že nebude porušená žádná oblast vymezených vztahů, na druhé straně se ale zdá, že hrozba sankcí, výše pokuty anebo dalších legislativních kroků může přimět obě strany k větší obezřetnosti.

Vzorovou Smlouvu o spolupráci obsahuje Příloha č. 2.

2.1.3. PRAXE POJIŠŤOVACÍHO MAKLÉŘE – AKVIZIČNÍ PROCES

Pro makléře je nejdůležitější najít, získat a přesvědčit klienta k navázání spolupráce. Ne nadarmo se říká, že zaměstnanec, který nosí business, by měl být vyvážený zlatem. V pojišťovnictví to platí dvojnásob. V oblasti korporátního pojištění se získává nový klient snadněji prostřednictvím referencí. Náhodné navazování kontaktu s potenciálním klientem, ať již telefonicky či rozesíláním

[17] Zákon č. 170/2018 Sb., §54.

nabídkových e-mailů, nedosahuje očekávaného úspěchu a navíc je tato praxe v dnešní době problematická ne-li zcela nemožná kvůli GDPR.

Jakmile je navázaný kontakt s klientem a tento souhlasí se zahájením spolupráce s makléřem v oblasti zprostředkování pojištění, dochází k podpisu Smlouvy a nastává fáze přípravy optimálního pojistného programu, který je šitý na míru potřebám a požadavkům klienta. Pro jeho přípravu je nezbytná riziková zpráva zpracovaná na základě provedené rizikové prohlídky.

Rizikovou prohlídku provádí buď Risk Manager[18] makléře a/nebo pojišťovny. Průběh rizikové prohlídky je závislý především na kvalitní přípravě požadovaných prvotních podkladů ze strany klienta. Mezi hlavní fáze risk managementu patří identifikace rizika a jeho zhodnocení.

Pro Rizikového inženýra by měl klient připravit jednoduchý situační plánek areálu s vyznačením budov, jejich rozdělení na požární komplexy a ke každému komplexu přiřadit pojistnou částku. Risk Manager následně provede kontrolu dokumentace požární ochrany a havarijních plánů. Klient tedy musí připravit poslední zprávy o revizích vyhrazených zařízení požární ochrany, tzn. elektro, plynu, hromosvodů, EPS, hydrantů). Následuje pak vlastní prohlídka areálu, zejména půdních prostor a technických místností. Pro sjednání majetkového pojištění jsou nezbytné informace týkající se konstrukce budov, skladování nebezpečných látek, informaci o škodách za poslední tři roky, o době dojezdu hasičů, jak je řešená ostraha areálu, jak jsou značené únikové východy a nouzové osvětlení, jaký je náhradní zdroj elektřiny, jaký je pořádek v areálu i v budovách, jaký je počet stabilních hasicích zařízení, EPS, EZS, PCO, možnosti výbuchu, např. plynu. V případě, že klient pronajímá některé z objektů, je důležitou informací z hlediska posouzení rizika informace o předmětu podnikání nájemců a jaké nebezpečné látky skladují oni. Výsledkem je pak vypracovaná riziková zpráva, která slouží pojišťovnám ke zhodnocení rizika včetně PML a optimálnímu nastavení pojistných sazeb pro nabídku pojištění.

[18] Risk Manager neboli Rizikový inženýr analyzuje a identifikuje rizika, stanovuje výši pravděpodobné maximální škody, která může nastat, tzv. PML.

Makléř, jakmile má připraveny veškeré podklady k poptávce po pojištění, oslovuje s poptávkou pojistný trh, přičemž je ideální oslovit alespoň 5 vhodných pojišťoven pro daný typ rizika, aby byla zaručená objektivnost výstupu. Do pojišťoven se elektronicky zasílá jasný a dostatečný popis rozsahu požadovaného pojistného krytí, riziková zpráva, Plná moc od klienta, případně jiné relevantní dokumenty sloužící k posouzení předmětného rizika.

Do stanovené časové lhůty pojišťovny zašlou kalkulaci pojištění společně s pojistnými podmínkami. Pojišťovny samozřejmě mohou odmítnout[19] předložit nabídku z různých důvodů – obchod vyhodnotí jako příliš rizikový, nemají licenci pro poskytování předmětného pojištění, nemají zájem o klienta kvůli špatným zkušenostem z minula apod., anebo nabídku zašlou s určitými omezeními.

Na makléři pak je, aby nabídky od pojišťoven objektivně vyhodnotil. I přestože jsou pojistné podmínky u pojišťoven v základu podobné, liší se především ve specifikaci výluk, které obsahují, což je pro klienta velice důležité kritérium při jeho finálním rozhodování.

U pojištění hospodářských rizik, které se de facto korporátního pojištění týká, existuje možnost odchýlit se ve prospěch klienta od pojistných podmínek a vyjednat mu tak potřebné výhody. Pojistná smlouva, respektive ujednání v pojistné smlouvě má pak vždy přednost před pojistnými podmínkami, na které se pojistná smlouva jako celek odkazuje.

Je patrné, že makléř zastupuje zájmy klienta a snaží se pro něj vyjednat nejlepší možné podmínky. Pokud je makléř dostatečně erudovaný, dokáže pro svého klienta vyjednat i pojištění těch rizik, která se standardně neupisují. Ale ani sebelepší makléř není všemocný. I přes existenci institutu „odchylně od“ nelze předpokládat, že lze změkčit pojistné podmínky ve všech bodech. V dodatku č. 1 k této kapitole je o výlukách pojednáno detailněji.

[19] Výjimku tvoří pojištění, kde existuje tzv. akceptační povinnost a pojišťovna tak musí vždy předložit nabídku na pojištění.

V návaznosti na praxi pojišťovacího makléře nutno dodat, že profesionálně odvedená práce makléře zahrnuje i osobní prezentaci výsledků výběrového řízení klientovi společně s odevzdaným resumé v tištěné podobě. Klient má při této prezentaci možnost aktivně se zapojit v jejím průběhu, klást dotazy anebo si ujasňovat své domněnky. Samozřejmě že existuje i možnost zaslat výsledky výběrového řízení elektronicky či poštou, ale tento způsob komunikace není příliš šťastný, protože se tím snižují šance na budoucí vzájemnou spolupráci.

V případě, že se klientovi líbí práce makléře a zároveň si vybere jednu z předložených nabídek, makléře požádá pojistitele o vystavení pojistné dokumentace s makléřskou doložkou. Makléřská doložka informuje o tom, že je pojistná smlouva ve správě konkrétního makléře a pojišťovna se zavazuje provádět veškerý potřebný styk s klientem výhradně prostřednictvím makléře.

Součástí pojistné dokumentace je kromě několika paré pojistných smluv k podpisu ze strany klienta také výtisk pojistných podmínek (není-li součástí pojistné smlouvy pro klienta), faktura k úhradě pojistného (v případě inkasního makléře vystavená makléřem) a záznam z jednání ve dvou vyhotoveních.

Vzorový záznam z jednání obsahuje Příloha č. 3.

2.1.4. PRAXE POJIŠŤOVACÍHO MAKLÉŘE – SPRÁVA

Uzavřením pojistné smlouvy práce makléře zdaleka nekončí. V průběhu pojistného období dochází k vývoji situace u klienta, což může mít nezřídka vliv i na jeho pojistné potřeby. Dochází například k vyřazení či akvizicím majetku, vznikají nebo se ruší místa pojištění, to vše se musí formou dodatků k uzavřeným pojistným smlouvám zohlednit. Svědomitý makléř by měl být proto s klientem v pravidelném kontaktu, měl by o něm být informovaný, občas se u něj zastavit, anebo s ním zajít na kávu či oběd. Osobní kontakt makléře s klientem má také kouzlo v tom, že se utužuje jejich vzájemný vztah, který je již neformální a může trvat i velmi dlouhou dobu. Pro makléře jsou dlouholetí klienti výbornou vizitkou vypovídající o kvalitě jeho služeb; na to by se nemělo při hodnocení

makléře zapomínat a v rámci výběrového řízení by se klient měl makléře na to dotázat.

Může nastat situace, kdy klienta vůbec nenapadne, že nějaká legislativní změna potřebuje jinou pojistnou ochranu, nežli je ta jeho stávající a žije tak v domnění, že je vše pojištěno. Jako příklad uvádím poslední legislativní změnu, kdy by měl makléř upozornit své klienty, kterých se to samozřejmě týká, na povinnost sjednání pojištění profesní odpovědnosti dle nového zákona o realitním zprostředkování, jehož účinnost je od 1. 2. 2020.

2.1.5. PRAXE POJIŠŤOVACÍHO MAKLÉŘE – LIKVIDACE POJISTNÝCH UDÁLOSTÍ

Součástí makléřských služeb je nyní již standardně poskytovaná asistence v oblasti likvidací pojistných událostí. Bez tohoto důležitého prvku by byla komplexnost makléřských služeb neúplná. Jedná se ze strany makléře o přidanou hodnotu, kterou tím klientovi může prokázat.

Řešení pojistných událostí je citlivá věc pro klienta i pro makléře. Projeví se tím kvalita sjednaného pojistného krytí i poskytovaných makléřských služeb.

Při vzniku pojistné události je obvykle klient bezradný. Neví, jak má postupovat, jak, kdy a komu může škodu nahlásit, jaké podklady musí dodat. I když v případě malých škod postup hlášení škod nebývá složitý, zabere však dost času, protože si klient musí nejdříve prostudovat znění pojistné smlouvy a pojistných podmínek.

V případě velkých a komplikovaných škod, zejména pak škod, které způsobí újmu třetí osobě, jistě ocení pomocnou ruku zkušeného makléře, zejména jeho oddělení likvidací pojistných událostí. Pro likvidátora je hlášení a řešení pojistných událostí denním chlebem, ovládá prakticky nazpaměť pojistné podmínky a výluky v nich obsažené. Navíc má po ruce kolegu, makléře, který pojistnou smlouvu sjednal, takže není problém škodu řešit okamžitě ke spokojenosti klienta.

Zdárná likvidace se tak jeví jako nezbytná podmínka pro vzájemnou další úspěšnou spolupráci makléře s klientem.

2.3. ZAJIŠŤOVACÍ MAKLÉŘ

Zajišťovací makléř je mezičlánkem mezi pojišťovnou a zajišťovnou, jinými slovy jeho klientem je vždy jen pojišťovna.

Jak již bylo uvedeno v jedné z předchozích podkapitol, princip zajištění spočívá v jednoduchosti v tom, že pojišťovna přenáší riziko svého podnikání na jiný subjekt, tedy zajišťovnu. Z logiky věci dále vyplývá, že je pro pojišťovnu důležité fundovaně odhadnout optimální výši rizika, které si může ponechat na vlastní vrub. Zajišťovny inkasují od pojišťoven zajistné, které se liší v závislosti na zajišťovaném riziku a dosaženém škodném průběhu[20]. Pojišťovnám i zajistnému makléři následně vyplácí dohodnutou výši provize.

Když má pojišťovna z určitých důvodů zájem o business, který je pro ni příliš rizikový, aby jej mohla mít ze sta procent na vlastní vrub, a zároveň si uvědomuje, že její treaty zajištění toto riziko nepokrývá, začne shánět fakultativní zajištění, které mohou sjednávat i pojišťovací makléři.

Kvazi formou zajištění je tzv. „fronting“. Jedná se o případ, kdy pojišťovací makléř nalezne pro svého lokálního klienta pojistné krytí ze zahraničí. Jelikož však klient preferuje českou pojistnou dokumentaci, je zapotřebí domluvit se s některou z tuzemských pojišťoven na tom, aby pojistné krytí tzv. frontovala a pojistnou dokumentaci vystavila v českém jazyce podle podmínek pojistného krytí ze zahraničí. Pro pojišťovnu se jedná prakticky o bezrizikovou záležitost[21], neboť nenese žádné riziko a v případě pojistné události vyplácí pojistné plnění až po jeho obdržení ze zahraničí. Pojišťovna si za tuto činnost účtuje fronting

[20] Škodný průběh je definovaný jako poměr vyplaceného pojistného plnění k přijatému zajistnému za kalendářní rok.
[21] Pojišťovny mají interní dokument nazývaný „Security List“. Jedná se o seznam schválených zajistitelů a partnerů, kde je minimální riziko ve vzájemné spolupráci.

fee, které pokryje její vynaložené administrativní náklady. Závěrem nutno podotknout, že fronting má pro lokální pojišťovnu ještě jednu výhodu, a to tu, že celé předepsané pojistné se načítá do jejího obratu.

2.4. POJIŠTĚNÍ RIZIK Z VĚCNĚ - METODICKÉHO HLEDISKA

Zajímavý je i pohled na pojištění z hlediska věcné metody, protože se pro každý obchodní případ může lišit. Rozličnost metody pojištění je dána např. charakterem upisovaného obchodu, jeho rizikovostí, velikostí, atraktivitou či volnými kapacitami pojišťovny.

S ohledem na velikost klienta a pojišťovaného rizika se pojišťovna rozhodne, zda poskytne stoprocentní kapacitu nebo jen její část. Pak je na pojišťovacím makléři, aby sehnal další pojišťovny, které zbytek kapacity doplní. V tomto případe se jedná o soupojištění, kdy se na stejném riziku podílí více pojišťoven.

Soupojištění může být klasické, čímž se rozumí, že jsou v textaci pojistné smlouvy uvedeni všichni participující pojistitelé, anebo skryté. Skrytým soupojištěním se myslí situace, kdy jen jedna pojišťovna vystupuje oficiálně v pojistné dokumentaci jako pojistitel, zatímco se skrytě na pojistném krytí podílí vícero pojišťoven. V tomto případě se domlouvají pojišťovny mezi sebou, a to bez vědomí klienta a pojišťovacího makléře.

U klasického soupojištění figurují na pojistné smlouvě všichni pojistitelé, kteří se podílejí na riziku. Leader je vedoucí pojistitel, který vystavuje pojistnou dokumentaci. Následně jsou jmenováni ostatní pojistitelé a pojistník. V pojistné smlouvě jsou vždy uvedeny podíly jednotlivých pojistitelů i výše odměny pro leadera. Na českém pojistném trhu se v poslední době ustálila odměna, tzv. leading fee, ve výši 6%, kterou leader požaduje od dalších participantů na soupojištění. Pro úplnost je důležité dodat, že podmínky pojištění udává leader a ostatní pojišťovny tyto podmínky musí bez výhrady akceptovat.

V případě, že klient potřebuje pojistit riziko, které mají lokální pojišťovny vyloučeno ze svých treaty zajistných smluv a nedaří se jim prostřednictvím zajistného makléře sehnat adekvátní fakultativní zajištění, přichází na řadu třetí věcně metodický způsob, což je pojištění v zahraničí. Klient má pak dvě možnosti, jakou pojistnou dokumentaci požadovat.

Nejjednodušší a nejlevnější způsob pro klienta je akceptace pojistné dokumentace vystavené v zahraničí zpravidla v anglickém jazyce. Zde je role pojišťovacího makléře nezastupitelná, protože „pojišťovací“ angličtina je dost specifická a klient s obecnou znalostí anglického jazyka si s ní sám neporadí.

Dalším možným způsobem je tzv. fronting. Tento princip je popsán výše, viz podkapitola 2.3.

Dodatek č. 1 ke kapitole 2 – VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Výluky z pojištění lokálních pojišťoven zpravidla kopírují výluky zajistitelů specifikované v zajistných smlouvách.

Jistěže existují výluky, které lze na požádání odstranit nebo připojistit za cenu navýšení pojistného. Jsou však výluky, od nichž se v žádném případě odchýlit nelze.

Typickou a legendární výlukou, kterou nelze odstranit, je výluka u pojištění odpovědnosti, kdy jsou vyloučeny škody vzniklé působením azbestu. V souvislosti s kauzou azbestózy, která je svým vznikem i důsledky velmi zajímavá, je níže vložený, záměrně necenzurovaný, přepis rozhovoru s jedním z největších odborníků českého i světového pojišťovnictví, Milo Volnym. Na londýnském pojistném trhu začal působit v roce 1974, nejdříve dva roky jako zaměstnanec pojišťovny Royal & SunAlliance a poté jako broker u několika Lloyd´s Brokers. V roce 1984 ho Committee of Lloyd´s schválila jako "FIT & PROPER PERSON", aby se stal ředitelem Lloyd´s Brokers. Za svou kariéru v pojišťovnictví měl ve své správě různorodé klienty z Anglie, ČR, SR, Holandska, Francie, Itálie, USA, Venezuely, Izraele, SAE, Austrálie i z Nového Zélandu. Hodně cestoval za nimi, vždy preferoval osobní kontakt s nimi, i když to bylo dost náročné. Má neuvěřitelné všeobecné znalosti a schopnosti, o které se vždy rád a nezištně podělí i s ostatními.

Otázka: „Kauza azbestózy propukla naplno počátkem 90. let 20. století a znamenala pro trh Lloyd´s velké zemětřesení. Jak přesně jste kauzu vnímal Vy?"
MV: *„Jako jeden velký bordel. Víte, to nebylo jenom o tom, že se trh Lloyd´s dostal do velkých problémů, odnesla to také velká spousta lidí. Když se někdo chtěl stát členem, tzv. Member of Lloyd´s, muselo to být jen na doporučení stávajícího člena a taky se očekávalo, že bude osobně zaangažovaný do vybraných syndikátů a stane se jedním z „Names". Žádné členství není zadarmo a tady to platilo dvojnásob. Každý člen musel ručit celým svým majetkem. Syndikáty do té doby fungovaly výborně, dostávali jsme podíly za zisku. A jak to tak bývá, podílíte se nejenom na zisku, ale i na těch ztrátách, které*

prostě najednou přišly. V pojišťovnictví a v odpovědnostních škodách je tohle prostě tak, že vás to může chytnout až po nějaké době a dost nečekaně. Azbestóza odstartovala v Americe, která je na tyhle věci z různých důvodů a příčin prostě extrémně náchylná. Vždyť si to vezměte, všechny zásadní krize nebo potíže ve finančnictví, potažmo v pojišťovnictví, přicházely z Ameriky.

Vidíte to, všichni jsme si tehdy mysleli, že je pro nás v City největší hrozbou terorismus od IRA. To by člověk nevěřil, kolikrát někde vybouchla nastražená bomba. To nebyla žádná sranda. Pokaždé, když jsem procházel v City kolem zaparkovaného auta, tak jsem zrychlil. Pamatuju si, že jednou vybouchla nálož v budově hned vedle Lloyd´s. Počítače a židle byly rozesetý široko daleko. Své o tom může vyprávět i profesor Daňhel, který tam poblíž zrovna byl."

Otázka: „Mluvíte o tom, že Members of Lloyd´s museli být do určitých syndikátů finančně zaangažováni. Můžete mi to detailněji přiblížit?"
MV: *Angažovanost spočívala v tom, že vám nejdříve proklepli bankovní účty a veškeré vaše vlastnictví. Pokud to bylo shledáno jako dostačující, dávala jste souhlas s tím, že se podílíte na hospodaření vybraných syndikátů. Každoročně jste dostávala nějaké peníze, protože se syndikátům dařilo. V momentě kauzy azbestózy bylo ale zle. Najednou chtěli ze syndikátů peníze po vás. Shodně s výší svého podílu jste participovala i na ztrátách.*

Otázka: „O kolik přesně jste přišel v souvislosti s kauzou azbestózy Vy?"
MV: *„Osobně jsem měl celkem kliku a nepřišel jsem o celý majetek. Ty syndikáty, kde jsem byl, vyvázly z toho průšvihu docela obstojně. Stálo mě to „jen" roční prémie u Minetu, což mě bolelo, ale v porovnání s ostatními jsem byl vlastně šťastným člověkem."*

Otázka: „Znal jste osobně členy, kteří neměli takové „štěstí" jako Vy?"
MV: *„To víte, že znal. Ručili jsme všichni do výše svého podílu neomezeně, takže nám mohli vzít úplně všechno, což se některým lidem, kteří měli peníze v těch kritických syndikátech, taky stalo. Ne, že by ti lidé neměli mozek mezi ušima a záměrně investovali do rizikových syndikátů, ale měli prostě smůlu. Mohli jste si pak nechat jen jeden oblek, košili, trenky, manžetové knoflíky, kravatu, ponožky a boty. Někteří z těch lidí to pak psychicky nezvládli. Pamatuju si jednoho*

aristokrata, měl značné latifundie po celé Anglii a byl z takového významného rodu. Když měl svatbu, tak měl ohlášku v The Times. Měl taky takové zvláštní oko, na kterém nosil zvětšující čočku a pořád na vás tím okem koukal a valil ho ven. Ti aristokrati byli prostě jiní, rádi dávali na odiv různé zvláštnosti. Tak tenhle aristokrat tehdy přišel o všechno, co jeho rodina kdy vlastnila a pak spáchal sebevraždu. Takových případů, kdy to skončilo sebevraždou, bylo víc. Neunesli to, že dostali do existenčních problémů svou rodinu, které sebrali střechu nad hlavou.

Otázka: „Jaký byl trh Lloyd´s poté?“

MV: *„V 90. letech jsem byl už jednou nohou zpátky v Československu, protože bylo po „sametové revoluci“ a tak nehrozilo, že překročením hranic do Československa mě zavřou. Já jsem totiž emigrant, do Anglie jsem utekl v 70. letech a mám britské občanství.*

Byla to tehdy hodně zvláštní a především euforická doba. Česká pojišťovna ztratila monopol vznikem nových pojišťoven. Otevřelo se pole působnosti i pro pojišťovací brokery. Klienti byli vstřícní a vítali změnu i makléřské služby, které do této doby vůbec neznaly. Toho MINET využil a v roce 1992 otevřel dceřinou stejnojmennou firmu v Československu a já jsem byl vyslaný ji řídit. Tehdy nemohla vzniknout firma se sto procentním zahraničním kapitálem, proto měl MINET dvaceti procentní podíl Kooperativy. Podobně Česká Sedqwick Risk Services měla zase podíl České pojišťovny. MINET se záhy stal největším pojišťovacím brokerem v Česku. V roce 1996 na můj popud došlo k fúzi MINET a.s. s Českou Sedwick Risk Serivces a.s. – jen na území ČR a SR. Tím jsme získali ještě větší odskok od ostatních makléřů. Obrazně i fakticky řečeno jsme Kooperativu tady postavili na nohy my, protože jsme přinesli většinu našeho businessu, mnohdy již se zajistnými sazbami z Lloyd´s.“

Otázka: „Existuje nějaké riziko, které shledáváte i v současné době jako možnou rozbušku obdobně velkých problémů?“

MV: *„Jako největší riziko vidím to, že se neustále posouváme tam, kde bychom být neměli. Vývoj je naprosto v pořádku, ale nesmí se u toho ztrácet zdravý selský rozum. V tu chvíli si totiž už nemůžete být jistí vůbec ničím. Přijít proto může už*

naprosto cokoliv. Největší hrozbu vidím v kybernetických útocích a politických rizicích, které mohou zasáhnout kohokoliv ze dne na den, jak se říká v pojišťovnictví, náhle a nečekaně.“

Jak lze vidět z rozhovoru s Milo Volnym, trh Lloyd´s nebyl na takovou kauzu připravený a následky se dotkly prakticky všech, kdo na trhu působili. Smutné na celém příběhu je i to, že bylo evidovaných více sebevražd, než jen jedna, o které detailněji mluvil Milo Volny. Achillovou patou Lloyd´s se tak stal úpis odpovědnostních rizik v Severní Americe na bázi Loss Occurrence.

Je třeba počítat s tím, že v Severní Americe je všechno velké. Business, vzdálenosti, obědové porce, lidi i požáry. Američané umí udělat bezvadnou show z ničeho, protože jsou už od útlého věku ve školách vedeni k diskuzím a prezentačním dovednostem. Jakmile začal doutnat náznak budoucí kauzy azbestózy, byly legie advokátů ihned seřazeny v šiku. V Americe tak byly ideální živné podmínky pro nabobtnání této kauzy do obřích rozměrů.

Z rozhovoru vyplynulo, že ne každý syndikát utrpěl závratné ztráty. Záleželo na obchodní politice každého z nich, do jakého rizika se pouštěl a co pojišťoval. Jednotliví investoři, tedy Names, si pak mohli podle profilace vybrat syndikát, který nejlépe rezonoval s jejich zaměřením.

Bez nadsázky lze označit kauzu azbestózy za jednu z největších, ne-li přímo úplně největší kauzu spojenou s chybným vyhodnocením pojistitelných rizik z neznalosti, která zatřásla pojistným trhem a změnila přístupy zajišťoven, ovlivnila tak i budoucí kroky pojišťoven stran výluk a pojistitelných rizik. Pojišťovny nabízí pojištění odpovědnosti na bázi „Claims made“ ochotněji a častěji, než na bázi „Loss Ocurrence“. Rozdíl mezi nimi je ten, že v prvním případě musí škoda nastat i být nahlášená v době trvání pojištění, zatímco v druhém případě je podmínkou jen to, že škoda musela vzniknout v době trvání pojištění.

Závěrem lze zhodnotit, že výluky mají své opodstatnění, neboť mají stabilizující vliv v oblasti pojišťovnictví.

3. MODELOVÉ PŘÍPADY Z PRAXE

Teorie bez praktického využití zůstává pouze filozofováním nad možným či nemožným. Pojišťovnictví je v tomto směru velmi praktickým odvětvím, a proto není nouze o zajímavé modelové příklady z praxe, které dokáží detailně vykreslit výše popisovaný teoretický proces pojištění či zajištění.

V níže uvedených podkapitolách jsou ve wir-formě detailně popsané tři rozličné případy korporátního pojištění z praxe pojišťovacího makléře AURA Lloyd s.r.o., (dále jen AURA Lloyd“), která je zaměřená na pojištění korporátních klientů a fakultativní zajištění.

První modelový případ popisuje proces sjednání pojištění produkce filmu Milada. Jedná se o velmi praktickou ukázku kooperace AURA Lloyd s londýnským pojistným trhem, která vyústila v uzavření britské pojistné dokumentace bez nutnosti frontingu.

Druhý případ z praxe popisuje lokální působení makléře AURA Lloyd v rámci přípravy na míru šitého pojistného programu pro klienta Auto Průhonice a jeho zákazníky. V podkapitole 5.2. je detailně popsaná metodika pojištění i konkrétní regulatorní zásah ČNB, který způsobil ukončení tohoto úspěšného pojistného programu.

Třetí modelový případ je věnovaný pojištění společnosti INEKON GROUP, a.s., která se svou specializací a působností neomezovala jen na Českou republiku nebo přilehlé státy; proto potřebovala profesionální mezinárodní služby v oblasti pojištění, aby jí bylo umožněno realizovat zakázku na území Spojených států amerických.

3.1. MILADA

Režisér, scénárista a producent, David Mrnka, se rozhodl natočit svůj první celovečerní film o životě a okolnostech smrti Milady Horákové v koprodukci se

SIRENA FILM. Materiály a podklady pro přípravu filmu MILADA shromažďoval dlouhých deset let, aby započal v roce 2016 s realizací filmu. Autentičnosti celého příběhu napomáhala podpora a pomoc dcery Milady Horákové, Jany.

V době, kdy byla příprava na natáčení filmu již téměř hotová, jsme byli osloveni k přípravě pojistného programu pro všechny fáze výroby filmu.

Jelikož se jednalo o film, který měl na české poměry vysoký rozpočet a navíc byla do hlavní role obsazena světově známá izraelská herečka Ayelet Zurer, rozhodli jsme se přímo k využití londýnského pojistného trhu, abychom získali pojistné krytí srovnatelné s tím, které je běžně využíváno pro hollywoodské produkce.

Prvním krokem k vypracování pojistného krytí bylo setkání s výkonnými producenty, společností SIRENA FILM, kteří měli otázku pojištění na starosti. S nimi jsme probrali celý koncept filmu, byli jsme vpraveni do děje a ujasnili si záležitosti ohledně rozpočtu a časových lhůt, které byly zapotřebí dodržet.

3.1.1. DOTAZNÍK A VYHODNOCENÍ RIZIK Z NĚJ

Následně jsme od SIRENA FILM požadovali vyplnění relativně obsáhlého dotazníku, kde bylo nutné sdělit následující informace (některé výrazy jsou ponechány v angličtině, protože jsou běžně používány ve filmové mluvě a nepřekládají se):

1. **Sekce - Obecné informace**

- Název filmu
- Název produkční společnosti
- Hlavní adresa
- Webové stránky odkazující na daný film
- Telefonní kontakt
- Production Base
- Producent

- Režisér/ Director
- Director of Photography
- Výkonný producent
- Line – Producer
- Production Manager
- Produkční účetní
- Produkční koordinátor

2. Sekce - Natáčení

- Krátké resumé, o čem film pojednává
- Časová specifikace před - produkce
- Časová specifikace Principal Photography
- Počet dní natáčení
- Detaily ohledně natáčecích lokalit včetně počtu dnů v těchto lokalitách
- Hrubé rozdělení scén v interiéru vs. exteriéru
- Detaily ohledně zámořského natáčení
- Detaily ohledně scén na moři/ ve vzduchu anebo pod vodou
- Detaily ohledně scén zahrnujících vlaky
- Detaily ohledně scén zahrnujících motorová vozidla
- Detaily ohledně scén zahrnujících zvířata
- Detaily ohledně scén zahrnujících oheň, exploze, pyrotechnické anebo jiné speciální efekty
- Detaily ohledně scén, ve kterých budou používání kaskadéři
- Detaily ohledně dalších scén, které svou povahou mohou být neobvyklé anebo rizikové

3. Sekce – Rozpočet

- Celkové náklady produkce
- Náklady „above the line“
- Náklady „below the line“
- Náklady příběh/ scénář/ vývoj
- Práva na muziku/ zvuková práva

- Contingency náklady
- Náklady post - produkce
- Completion Guarantee fee
- Produkční práva
- Směnné kurzy, které jsou použity v rozpočtu
- Předpokládané výdaje v zemích dle natáčecího plánu
- Název a procento závazku entit, které poskytly peníze produkci

4. **Sekce – Obsazení**

- Jména pojišťovaných osob včetně detailů stran obsazovaných charakterů
- Detaily ohledně osob starších 75 let anebo mladších 6 let
- Detaily ohledně osob, které jsou považovány za nepostradatelné
- Má někdo z pojišťovaných osob protézu? Pokud ano, jsou požadovány detaily

5. **Sekce – Produkční média**

- Detaily ohledně všech filmovacích formátů
- Pokud je užívaný filmový záznam, jaká bude použitá laboratoř? Jak často bude negativ využívaný? Jak bude negativ převezený do laboratoře?
- Pokud je užívaný digitální formát, poskytněte detaily ohledně workflow. Bude na scéně přítomný digital imaging technician („dále jen DIT“)? Bude na scéně nějaká jiná firma, která bude asistovat v průběhu workflow?

6. **Sekce – Post - produkce**

- Detaily ohledně speciálního procesu, editovacích technik nebo změny formátu
- Předpokládaná doba post - produkční fáze
- Kde bude post - produkce realizovaná

7. **Sekce - Produkční majetek – pojistné částky**

- Technické vybavení – zapůjčené vs. vlastní
- Rekvizity, scény, kostýmy
- Vybavení produkční kanceláře
- Motorová vozidla na scéně

- Peníze
- Detaily ohledně budov postavených pro potřeby natáčecích scén
- Detaily ohledně rekvizit, scén anebo kostýmu s pojistnou částkou vyšší GBP 25 000
- Detaily ohledně zabezpečení výše uvedených předmětů pojištění
- Pokud bude probíhat natáčení v zámoří, detaily ohledně transportu výše uvedených předmětů pojištění

8. Sekce - Odpovědnost zaměstnavatele vůči zaměstnancům

- Předpokládané mzdové výplaty pro

a) Britské občany
b) Americké občany v USA
c) Americké občany mimo USA
d) Jiné občany kromě občanů USA

- Dle jednotlivých sekci název personální agentury zajišťující osoby pro film

9. Sekce – Obecná odpovědnost

- Požadovaný limit obecné odpovědnosti
- Detaily ohledně jakéhokoliv drahého natáčecího místa a počet natáčecích dnů
- Předpokládaný maximální počet lidí v jeden moment při natáčecí scéně

Dotazy jsou detailní, věcné a jsou logicky uspořádány tak, aby byl pojistitel schopen vyhodnotit patřičné riziko a mohl nabídnout komplexní pojistnou ochranu pro natáčení filmu.

Odpovědi na dotazy uvedené v sekci 2 slouží k vyhodnocení všeobecného rizika spojeného s filmováním. Je zřejmé, že větší počet natáčecích dnů a navíc v lokalitách, které jsou potenciálně nebezpečné anebo naopak mají charakter historických památek, jsou pro pojistitele shledávány jako rizikovější. Stejně tak je tomu v případě jakýchkoliv scén, které se točí pod vodou, scén na moři nebo ve vzduchu anebo akčních scén využívajících vlaky nebo automobily. Potenciálně vyšší riziko je rovněž u filmování se zvířaty. Extrémně rizikové jsou pak scény využívající oheň a pyrotechnické efekty. U kaskadérských partů je

pak zapotřebí zjišťovat více informací, protože se teoreticky může jednat o dubl celkem snadných scén, které daný herec nemůže anebo nechce absolvovat, zároveň ale mohou být zcela objektivně součástí každodenního života běžného smrtelníka.

V případě filmu Milada bylo vyhodnoceno celkové riziko v této sekci spíše jako podprůměrné, avšak pojistitel spatřoval riziko v přerušení natáčecích dní, které bylo způsobeno tím, že ve filmu byla zachycena různá roční období, takže se logicky nemohly točit jarní záběry na podzim. V tomto mezidobí mohlo dojít k úrazu některé klíčové postavy a v důsledku toho by se pak muselo natáčení buď posunout anebo natočit znovu s jiným hereckým obsazením.

Co se týkalo interiérových filmovacích lokalit, zde už bylo riziko větší, protože se film natáčel v koncentračním táboře Terezín, na Pražském hradě, na zámku v Dobříši, na radnici v Praze a Liberci, v Invalidovně, na Ministerstvu zahraničních věcí (Černínský palác), v Petschkově paláci, v Břevnovském klášteře, v budově soudu na Pankráci, ve vězení v Mladé Boleslavi, na letišti v Mnichově Hradišti, v hotelu na Sázavě. V zásadě se tak jednalo o natáčení v budovách, které mají vysokou hodnotu jak z hlediska finančního, tak i z hlediska kulturně-historického. Exteriérově se nejednalo o příliš rizikové lokality; natáčelo se několik dnů v pražských ulicích, v Jižních Čechách. Jedinou výjimkou byly exteriéry Josefova a Starého města pražského.

Tento film byl prostý jakýchkoliv akčních scén kdekoliv na moři, pod mořem anebo ve vzduchu. Stejně tak se neprováděly žádné pyrotechnické efekty, práce s ohněm apod. Zvířata zaangažována nebyla. Automobily byly použity pouze v pražských a mimopražských exteriérových lokalitách a to v rámci běžného provozu dokreslujícího příběh. V této části bylo opět riziko pro pojistitele podprůměrné.

Byly uskutečněny celkem dvě scény, kde bylo zapotřebí využít kaskadéry. V prvním případě se jednalo o scénu fyzického útoku na osobu Milady Horákové v koncentračním táboře v Terezíně, v případě druhém pak při jejím oběšení.

Sekce 3, která se zabývá rozpočtem, je důležitá z hlediska posouzení rizikovosti v jednotlivých částech produkce. Zároveň je důležité poznamenat, že pojistná sazba (samozřejmě obsahující koeficienty ne/rizikovosti z ostatních sekcí) se stanovuje z celkového rozpočtu filmu. Sazba povětšinou bývá v řádech jednotek procent z rozpočtu.

Smysl dává také rozdělení rozpočtu na „above the line“ a „below the line“. Zjednodušeně lze uvést, že „above the line“ jsou náklady spojené s herci, scénáristy, režiséry a producenty, „below the line“ jsou náklady ve vztahu k ostatním účastníkům z produkčního týmu.

U sekce 4 se zjišťovaly podrobnosti týkající se ostatních herců v obsazení. Princip spočívá v tom, že se většinou pojišťují v základním úrazovém pojištění všichni herci. Speciální ohled je kladený na dětské herce ve věku do 6 let anebo starší ve věku nad 75 let, protože ti znamenají pro pojistitele riziko a proto mají vyšší sazbu a mnohdy mohou být i úrazově nepojistitelní (například u starších nemocných osob). Pojistitele rovněž z logiky věci zajímají herci, kteří mají protézy anebo nějaké náhrady. V případě, že se stane nějaká nenadálá situace, která způsobí herecký výpadek některého z těchto herců, nebývá to dramatické, protože jej lze přeobsadit jiným hercem bez toho, aby to mělo vliv na pokračování natáčení.

Jiná situace nastává u herců, kteří obsazují hlavní role. Zde už by byl problém jejich nenadálé absence velký, protože jsou jen dvě možnosti, jak postupovat. Buď by se definitivně zrušilo natáčení celého filmu, anebo by se musel herecký part klíčového herce přeobsadit někým jiným s tím, že by se přetočily jen ty předešlé scény, kde tento herec účinkoval.

U filmu Milada existovaly čtyři klíčové osoby, které byly uvedeny jako nepostradatelné. Jednalo se přirozeně o herečku Ayelet Zurer, která ztvárnila Miladu Horákovou, pak o herce Roberta Ganta, jako Bohuslav Horák, Vica Kerekes jako Věra Tůmová, sestra Milady Horákové a Igor Orozovic jako Pepík Tůma, manžel Věry Tůmové.

Sekce 5, nazvaná produkční média, zjišťuje informace ohledně formátu záznamů a médií. I tato část je obvyklou součástí pojistné ochrany a proto pojistitel potřebuje detailní informace o formátu, workflow, což by se volně dalo opsat jako komplexní průběh práce v rámci realizace samotného natáčení z hlediska médií a také o podpoře, resp. asistenci se strany DIT. Pro tento výraz bohužel neexistuje jednoduchý český ekvivalent.

V případě Milady lze uvést, že formát byl 16:9 a natáčelo se na digitální záznam. DIT byl přítomný na place a poskytoval součinnost a asistenci, kde bylo potřeba. Data byla kromě hlavního hard disku, který byl ukládán do sejfu v kanceláři, také zálohována na záložní hard disk, který byl každý den expedován do společnosti XY, která byla najatá v rámci postprodukce. Pojistitelem byl uvedený postup shledán jako běžný a standardní a nikterak tak nezvyšoval riziko.

Sekce 6 se týká procesu postprodukce. Pro pojistitele je zásadní vědět, zdali bude docházet ke speciálním procesům, editovací technice anebo ke změně formátu. Všechny uvedené činnosti totiž zvyšují riziko poškození mediálního záznamu. Rovněž je esenciální, zdali bude postprodukci provádět renomovaná společnost, která má s touto činností již nějaké zkušenosti.

Film Milada neprošel v rámci procesu postprodukce žádnými činnostmi, které by pro pojistitele znamenaly zvýšené riziko. Postprodukci zajišťovalo největší trikové studio v České republice i ve Střední Evropě zaměřené na postprodukci, což pro pojistitele znamenalo garanci profesionálního přístupu.

U další sekce 7 se zjišťuje stav majetku v rámci natáčení. Jedná se o zcela standardní dotazy zjišťující pojistné částky u jednotlivých předmětů pojištění s následujícím popisem, jakým způsobem jsou tyto předměty pojištění chráněny proti odcizení. V případě přepravy je důležité také specifikovat způsob a dobu trvání transportu.

Technické vybavení (vyjma osvětlení) bylo zapůjčeno od společnosti VANTAGE a dosahovalo pojistné částky GBP 1 500 000. U rekvizit, scén a kostýmů byla pojistná částka GBP 500 000, vozidla byla v pojistné částce GBP

50 000 a produkční peníze v pojistné částce GBP 10 000. Transport předmětů pojištění probíhal kamionovou přepravou. Proti odcizení byly všechny předměty pojištění, vyjma vozidel, zabezpečeny uložením v uzamčených kamionech poblíž místa natáčení. Způsob zabezpečení byl v těchto podmínkách vyhodnocený jako běžný a proto se použila základní sazba.

Poslední dvě sekce referují k odpovědnostní části. Zde pojistitele zajímá v první řadě odpovědnost zaměstnavatele vůči zaměstnancům, v řadě druhé pak odpovědnost obecná. Co se týče odpovědnosti zaměstnavatele vůči zaměstnancům, zde hraje velkou roli státní příslušnost zaměstnanců a území, kde bude natáčení probíhat. Všeobecně velké riziko je spojeno s jakýmkoliv vztahem k USA, tedy ať už v případě státní příslušnosti, nebo i z hlediska území. Vysoké riziko stran obecné odpovědnosti je pro pojistitele v případě, že jsou natáčecí lokality historicky, kulturně anebo hodnotově (ve smyslu financí) významné, anebo když je přítomno příliš mnoho osob při natáčení.

U obecné odpovědnosti byl požadovaný limit GBP 200 000. Natáčecí lokality jsou uvedeny v textu výše. Maximální počet osob v jeden moment při natáčecí scéně byl 200. Pro pojistitele tak sekce obecné odpovědnosti také nepředstavovala příliš velké riziko.

3.1.2. NABÍDKA NA POJIŠTĚNÍ

Jakmile jsme měli od produkční společnosti, SIRENA FILM, vyplněný dotazník, obratem jsme oslovili londýnský pojistný trh. Prvotní nabídky jsme získali od dvou subjektů, kteří se specializují na Media Insurance a v zásadě se v rozsahu pojistného krytí příliš nelišily. Rozhodujícím kritériem tak byla výše pojistného, která nemůže být z pochopitelných důvodů uvedená.

Jakmile se klient rozhodl pro využití nabídky od vítězného subjektu, bylo ještě z formálních důvodů zapotřebí dodat následující dokumenty k finalizaci pojistného krytí:

- „TIMING SCHEDULE“ neboli harmonogram natáčení, kde byla uvedena místa natáčení v přesné dny, osoby na place, přesné scény
- Kopie podepsaného digitálního workflow
- Harmonogram post-produkční fáze
- Kopie Risk Assessment, volně přeloženo - hodnocení rizika pro kaskadéry a jiná nebezpečí
- Detaily ohledně zabezpečení vybavení – na místě i při přepravě
- Vyplněné zdravotní dotazníky od nepostradatelných osob
- Přesné adresy všech filmovacích lokalit, kde se bude natáčet anebo kde budou ponechány předměty pojištění
- Seznam pronajaté techniky
- Specifikace všech vozidel užívaných při natáčení

3.1.3. ROZSAH POJISTNÉHO KRYTÍ

a) „Herci

Pojistitel se zavázal uhradit újmu vzniklou prodlením či ukončením produkce v důsledku níže citovaných událostí:

- Úmrtí pojištěné osoby, úraz nebo nemoc znemožňující pojištěné osobě zahájit, vykonávat anebo ukončit part v dané produkci;
- Únos pojištěné osoby, který znemožňuje pojištěné osobě zahájit, vykonávat anebo ukončit part v dané produkci;
- Truchlení nad ztrátou nebo vážným zraněním či onemocněním osoby blízké pojištěné osobě, které znemožňuje pojištěné osobě zahájit, vykonávat anebo ukončit part v dané produkci.

Pro to, aby vzniklo pojistné krytí pojištěných osob, musel být pojistiteli doručený vyplněný a podepsaný zdravotní dotazník. Pojistné krytí se vztahovalo pouze na nahodilé pojistné události, o kterých pojištěná osoba před vznikem pojistného krytí prokazatelně nevěděla.

Pojistitel by újmu nevyplácel, kdyby vznikla v důsledku následujících situací (= výluky):

- Pojištěná osoba pilotovala jakýkoliv létající předmět;
- Nemožnost/ neschopnost pojištěné osoby zahájit, pokračovat anebo ukončit part v dané produkci z důvodu těhotenství, menstruace, porodu anebo z jakékoliv důvodu podobného obdobným důvodům ve výčtu uvedeným;
- Pojištěná osoba vykonávala jakoukoliv rizikovou aktivitu bez předchozího souhlasu pojistitele;
- Pojištěná osoba mladší 9 let onemocní příušnicemi, planými neštovicemi, spalničkami, zarděnkami, černým kašlem, spálou, angínou nebo záškrtem;
- V situaci únosu by nebyla uhrazena újma v souvislosti s výkupným anebo jinými zástavami;
- V případě truchlení by nebyla uhrazena újma v případech, kdy pojištěná osoba věděla o vážném zdravotním stavu anebo o stavu, který by mohl vést ke stavu vážnému u osoby blízké před začátkem pojistného krytí.

b) Produkční média

Pojistitel se zavázal uhradit újmu na pokračování produkce anebo na ukončení produkce, která přímo vyplývala z následujících situací:

- Fyzická ztráta, poškození nebo zničení produkčního média v důsledku externího působení;
- Vadná produkční média;
- Zamlžené, vadné kamery anebo nahrávací zařízení;
- Vadné rozvíjení, editování anebo procesování včetně těch, které vyplývají z počítačových softwarových programů;
- Náhodné vymazání nahrávek z digitálních médií nebo soundtracku;
- Náhodné vystavení ještě nevyvolanému filmu osvícení;
- Náhodné zkreslení obrazu a zvuku na digitálním médiu.

Rozsah pojištění produkčních médií je velmi široký. Existují však následující podmínky, které musí být splněny:

- Produkční média musí být uchovávána za vyhovujících podmínek až do momentu tzv. ochranného vyvolání a následného uložení mimo stávající místo;

- Všechny kamery, čočky a související vybavení jsou plně testovány před použitím;
- Digitální média jsou dvěma způsoby překontrolovány, zálohovány, duplikovány a uchovávány mimo stávající server;
- Média musí být odeslány a zpracovány do 3 dnů, pokud probíhá filmování anebo do 5 po sobě jdoucích dnů- kterákoliv varianta nastane dříve.

Výluky z pojistného krytí:

- Postupné zhoršování kvality, postupné orosení nebo zamlžení. Postupné zhoršování v důsledku vlhkosti nebo suchosti ovzduší, změn počasí, postupné vystavování světlu, extrémům nebo změnám v teplotách, ledaže by tyto přímo pramenily z bouře anebo požáru;
- Selhání v uplatnění uvážlivé péče a dovednosti spočívající v chybách úsudku stran vyvolávání filmu, osvětlení, nahrávání zvuku nebo v použití nesprávného typu kamer, čoček, osvětlovacího zařízení nebo produkčních médií;
- Záměrné nebo předvídatelné vystavení nevyvolaného filmu osvícení;
- Zpoždění v odeslání produkčního média;
- Selhání pojištěného v uskutečnění ochranného vyvolání v případě přechodu na jiný digitální formát média;
- Nové techniky anebo experimentální práce.

c) Extra výdaje

Pojistitel se zavázal uhradit újmu způsobenou přerušením, posunutím anebo zrušením produkce v důsledku následujícího:

- Fyzická ztráta, poškození nebo zničení majetku anebo příslušenství používaného pojištěným;
- Prokazatelný konstrukční anebo mechanický defekt anebo breakdown, elektrický zkrat anebo jiné elektrické poškození, selhání nebo porucha:
  i) Přenosných generátorů
  ii) Nahrávacího zařízení
  iii) Osvětlení

iv) Zvukové techniky

v) Úchopové (grip) techniky

Podmínkou pro jejich výplatu je prokázání, že tyto předměty byly před zahájením používání testované a nevykazovaly žádné znaky poškození nebo poruchy.

Pojistitel by újmu nevyplácel ani v důsledku působení:

- Hmyzu, drobných škůdců, latentní vady, opotřebení, trhliny, postupného zhoršování kvality, orosení, zhoršování kvality v důsledku suchosti anebo vlhkosti v ovzduší, extrémů anebo změn v teplotě, smršťování, vypařování, ohýbání, koroze, kontaminace, úniku obsahu, ledaže by tyto přímo pramenily z bouře anebo požáru;
- jakékoliv úpravy, opravy, údržby, montáže nebo testování majetku;
- deště, deště se sněhem, sněhu, krup v případě, že majetek byl umístěný bez předchozího souhlasu pojistitele venku.

d) Majetek

Pojištění majetku bylo sjednáno v režimu ALL RISK, neboli bylo pojištěno vše, co nebylo v pojistných podmínkách vyloučeno.

Pojistitel by újmu nevyplácel za následujících situací (= výluky), které vznikly přímo anebo nepřímo:

- Hmyzu, drobných škůdců, latentní vady, opotřebení, trhliny, postupného zhoršování kvality, orosení, zhoršování kvality v důsledku suchosti anebo vlhkosti v ovzduší, extrémů anebo změn v teplotě, smršťování, vypařování, ohýbání, koroze, kontaminace, úniku obsahu, ledaže by tyto přímo pramenily z bouře anebo požáru;
- jakékoliv úpravy, opravy, údržby, montáže nebo testování majetku;
- deště, deště se sněhem, sněhu, krup v případě, že majetek byl umístěný bez předchozího souhlasu pojistitele venku;
- krádeže z nezabezpečeného vozidla;

- manka nebo nevysvětlitelné ztráty majetku.

e) Peníze na place

Pojištění peněz bylo sjednáno v režimu ALL RISK včetně odcizení či loupeže, neboli bylo pojištěno vše, co nebylo v pojistných podmínkách vyloučeno.

Bylo však zapotřebí splnit následující speciální podmínky:

- Ohledně produkčních peněz musely existovat záznamy;
- trezor anebo místnost, kde byly peníze uloženy, byly z hlediska zabezpečení v adekvátní bezpečnostní třídě;
- pojištěný po celou dobu zachovává následující bezpečnostní minima:

i) Cesty přepravy peněz jsou měněny, co nejčastěji je to možné;

ii) Osoby, které peníze přepravují, jsou fyzicky způsobilé.

Pojistitel by újmu nevyplácel za následujících situací (= výluky), které vznikly přímo anebo nepřímo v důsledku:

- Využití neregistrovaných poštovních služeb nebo kurýrů pro přepravu peněz;
- ponechání peněz v nezabezpečeném vozidle;
- mank a chyb v účtování;
- zpronevěry;
- otevření trezoru anebo místnosti, kde byly peníze uloženy, v mimo pracovní době.

f) Úrazové pojištění

Pojistitel se zavázal vyplatit sjednané limity pojistného plnění z důvodu úrazu, který pojištěná osoba utrpěla v důsledku krádeže nebo pokusu o krádež peněz.

Bylo však zapotřebí splnit následující speciální podmínky:

- Pojištěná osoba oznámí pojistiteli vznik úrazu co nejdříve;

- osoba, jež utrpěla úraz, doručí lékařskou zprávu dokládající vznik úrazu příčinně související s krádeží anebo pokusem o krádež peněz;
- osoba, jež utrpěla úraz, bude podstupovat léčbu stanovenou doktorem.

Pojistitel by újmu nevyplácel za následujících situací (= výluky), které vznikly přímo anebo nepřímo:

- V rámci úrazu u osoby mladší 16 let anebo starší 70 let;
- v případě smrti, amputace končetin, ztráty zraku, ztráty sluchu, ztráty řeči nebo dočasného celkového ochrnutí, které se objevilo po 3 měsících od útoku;
- v případě permanentní nebo dočasná celková neschopnosti vykonávat jakoukoliv práci bez dokladu, že je tato osoba neschopná práce v důsledku útoku;

g) Odpovědnost za majetek třetích osob

Pojistitel by vyplácel újmu přímo pramenící ze ztráty, poškození nebo zničení na věcech svěřených nebo užívaných, které byly přímo použité v rámci produkce filmu.

Pojistitel by újmu nevyplácel, pokud by újma přímo anebo nepřímo vznikla z:

- Provozu letadel včetně kluzáků, lodí, drážních vozidel, motocyklů, motorových vozidel;
- manka nebo škod včetně záhadného zmizení.

Tato sekce pojištění by rovněž nekryla ztrátu, poškození, úmrtí nebo zničení zvířat, zahrad nebo rostlinstva.

h) Obecná odpovědnost

Pojistitel se zavázal odškodnit poškozené v důsledku újmy na zdraví, majetku nebo právně postižitelné nepřístojnosti způsobené pojištěným.“[22]

[22] Volně přeloženo z pojistných podmínek „CHUBB Media Insurance, UK, Terms & Conditions 2016“.

V rámci pojistné smlouvy byl zdarma sjednaný sublimit pro újmy způsobené znečištěním a kontaminací. Samozřejmě je nutné uvést, že pojistné krytí je omezené a vztahuje se pouze na újmu, která byla způsobená náhle, nerozpoznatelně, nezáměrně a nepředvídatelně kdekoliv na Světě vyjma USA a jejich teritorií a držeb.

Další nespornou výhodou sjednanou pod uváděnou pojistnou smlouvu bylo pojištění kompenzace výloh spojených s účastí na soudních nebo soudně přípravných řízeních.

Automatickou součástí pojistného krytí bylo pojištění křížové odpovědnosti a nově vzniklých dceřiných společností a poboček klienta bez nutnosti tyto skutečnosti nahlašovat, neřku-li účtovat za ně dodatečné pojistné.

V případě křížové odpovědnosti se jedná o připojištění, které lze na českém trhu sjednat, ale většinou za dodatečné pojistné. U pojištění nově vzniklých dceřiných společností a poboček klienta záleží na přístupu pojišťoven na českém trhu. Některé z nich tyto nově vzniklé subjekty pojistí bez navýšení pojistného, jiné si za nový subjekt pojistné naúčtují poměrné pojistné podle předpokládaného obratu. V každém případě ale skutečnost stran vzniku nové dceřiné společnosti nebo pobočky vyžaduje akt formálního nahlášení, z kterého vychází vypracování dodatku zohledňujícího tuto změnu.

Vzhledem k tomu, že pojistná ochrana byla upsána na londýnském trhu, odpovědnost byla nastavena primárně na legislativní rámec Spojeného království. V pojištění se tak objevilo krytí:

- Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007 (UK)
- Data Protection Act 1998 (UK)
- Defective Premises Act 1972 (UK)
- Consumer Protection Act 1987 – Food Safety Act 1990 (UK)
- Enviromental Remediation Costs – UK Statutory Liability
- Health and Safety at Work Act 1974 (UK)

Detailní rozbor výše uvedených britských zákonů není součástí této práce. Lze tak jen uvést, že územní platnost je pro oddíl odpovědnosti celosvětový, proto by samozřejmě záleželo na tom, kde by se újma stala a hlavně, jakému subjektu by nastala.

Výluky se vztahovaly na odpovědnost za újmy způsobené azbestem, biologickým působením anebo porušením profesionálních povinností či neautorizovanou a nevyžádanou komunikací.

Pro sekce pojištění a) – g) byl územní rozsah Evropa, pro sekci h) pak celý Svět.

3.1.4. SHRNUTÍ

Smlouva byla vystavená syndikátem z Lloyd´s bez nutnosti frontingu, protože produkční společnost českou verzi pojistné smlouvy nepotřebovala. Oproti zvyklostem z lokálního trhu nebylo zapotřebí pojistnou dokumentaci podepisovat, klient tak dostal jen potvrzení o pojistném krytí. Souhlas klienta s pojistným krytím spočíval v úhradě předepsaného pojistného.

Klient nenahlásil jedinou pojistnou událost, škodný průběh tak byl nulový.

3.2. Auto Průhonice a.s., PŘÍKLAD REGULACE ZE STRANY ČNB

AURA Lloyd s klientem Auto Průhonice a.s. (dále jen „AP“) započala spolupráci v roce 2009. Ihned při první schůzce byl definovaný požadavek na přípravu a realizaci možnosti sjednávání individuálního pojištění pro zákazníky – v dnešní době již největšího – autosalonu a autoservisu značky Volvo v České republice.

Tento požadavek měl své opodstatnění, protože pro autodealerství bylo a stále je důležité nabízet svým zákazníkům komplexní služby, které nespočívají

pouze v prodeji vozidla a jeho následném servisu. Patří mezi ně nabídka financování při jeho zakoupení a právě zmíněné pojištění. Klient si tak na místě může zařídit prostředky pro koupi nového vozidla a následně i pojištění odpovědnosti z provozu vozidla neboli povinné ručení („dále jen POV“), havarijní pojištění („dále jen HAV“) a doplňková pojištění („dále jen doplňky“), mezi která patří pojištění úrazu, zavazadel, rozšířených asistencí, pojištění čelního skla a nákladů na nájem náhradního vozidla.

Z důvodu jednoduchosti, přehlednosti a hlavně dobré prodejnosti se s nejmenovanou českou pojišťovnou (dále jen „Pojišťovna“) připravil unikátní projekt pro pojištění zákazníků AP. Přestože jej někteří pracovníci Pojišťovny označili za návrat do doby „dřevěné“, vykazoval překvapivě dobré výsledky pro všechny zúčastněné strany a to až do doby, kdy musel bát z důvodu plošné regulace ČNB ukončený.

3.2.1. PODSTATA A METODIKA PROJEKTU

Pojišťovna vystavila rámcovou pojistnou smlouvu s unikátním číslem, kde byly nastaveny možnosti a podmínky k pojištění jednotlivých vozidel zákazníků AP.

Pojistné smlouvy byly evidovány pod rámcovou pojistnou smlouvou, která definovala vyjednané náležitosti projektu, avšak z hlediska jednotlivých klientů, kteří pojištění uzavřeli, se jednalo o standardní pojistnou dokumentaci. Pojistitelem byla Pojišťovna, pojistníkem osoba, která měla pojistný zájem, pojištěným byl vlastník vozidla. Ve většině případů se pojistník shodoval s pojištěným. Úloha makléře spočívala v roli zprostředkovatele pojištění, který připravil a aktualizoval podmínky projektu, zabezpečoval všeobecnou informovanost, realizoval obnovy pojištění a inkasoval pojistné od klientů.

POV bylo zákazníkům nabízeno bez ohledu na dosažený škodný průběh. Nezohledňoval se dosažený škodný průběh, tedy bonus/ malus. Přistoupilo se ke všem s důvěrou, protože z dlouhodobých statistik vyplývalo, že řidiči vozidel Volvo jsou ukáznění a nezpůsobují tolik škod jako řidiči jiných luxusních

značek. Navíc s bonusovým systémem se pojí i tzv. „syndrom služebních vozidel“[23], který se u majitelů vozidel Volvo dal předpokládat. Jediným rozlišovacím znakem tak byla pouze kubatura vozidla[24].

Obsah motoru v ccm	Roční pojistné po slevě v Kč
do 1000 vč.	1 990,- Kč
nad 1000 - do 1350	2 318,- Kč
nad 1350 do 1850	3 595,- Kč
nad 1850 do 2500	5 560,- Kč
nad 2500	7 912,- Kč

Tabulka č. 1: Sazebník POV

Přestože se nezohledňovali bonusový či malusový systém, což bylo většinu klientů výhodné, bylo samozřejmé, že Pojišťovna po celou dobu trvání rámcové pojistné smlouvy evidovala škodný průběh. Jakmile účinnost individuální pojistné smlouvy, sjednané v rámcové pojistné smlouvě, z jakéhokoliv důvodu skončila, klient obdržel potvrzení o počtu bezeškodných měsíců.

V rámci HAV byl přístup obdobný. Opět se nepřihlíželo k bonusovému či malusovému systému. Rozsah pojištění i pojistné se nastavilo tím nejjednodušším způsobem.

U HAV se rozlišovala spoluúčast 5%/ min. 5 000 Kč a 10%/ min. 10 000 Kč, výsledkem tak byly dvě tabulky, přičemž tabulka s nižší spoluúčastí byla vynásobena koeficientem větším nežli jedna, protože mezi výší spoluúčasti a pojistným existuje nepřímá úměra.

Paušály u HAV vypadaly následovně:

[23] Služební vozidla jsou registrovaná na společnost, případně na úvěrující instituci. Dlouhodobý uživatel služebního vozidla tak nemá možnost vyjezdit si bonus, protože bývá standardem, že společnosti dávají služební vozidlo i k osobnímu užívání.

24 I přestože je z logiky věci naprosto nesmyslné stanovovat pojistné sazby vozidla jen podle pásem kubatur, je to v zásadě nejvyužívanější systém pojišťoven, jak stanovit základní pojistné za POV, které je pak dále upraveno bonusem/malusem. Tento systém se opírá o poznatek, že existuje silná pozitivní korelace mezi kubaturou a výkonem vozidla. Pokud ale půjdeme dále, je zapotřebí si uvědomit, že po celé Evropě, kde je platnost povinného ručení, existují rychlostní limity, které rozdíly ve výkonostech vozidel stírají a nabourávají tak nosnou myšlenku nebezpečnosti výkonných vozidel. Nicméně pokud vše rozvineme až do úplného důsledku, dospějeme k závěru, že jediným rizikovým činitelem je vždy a bez výjimky řidič a nemělo by záležet na tom, kde má trvalé bydliště.

Paušální roční pojistné pro havarijní pojištění motorových vozidel na novou cenu i obecnou cenu činí dle jednotlivých skupin se spoluúčastí 10%/10 000 Kč:

Vozidlo Volvo XC60 (City Safety) roční pojistné 16 500 Kč

Skupina vozidel Volvo C30, S40, V50, S60 roční pojistné 18 500 Kč

Skupina vozidel Volvo V70, C70, XC70, S80, XC90 roční pojistné 21 000 Kč

Paušální roční pojistné pro havarijní pojištění motorových vozidel na novou i obecnou cenu činí dle jednotlivých skupin se spoluúčastí 5%/5 000 Kč:

Vozidlo Volvo XC60 (City Safety) roční pojistné 20 000 Kč

Skupina vozidel Volvo C30, S40, V50, S60 roční pojistné 22 000 Kč

Skupina vozidel Volvo V70, C70, XC70, S80, XC90 roční pojistné 25 000 Kč

Zabezpečení se předpokládalo dle standardního rozsahu vozidel Volvo, tzn. autoalarm a imobilizér.

- Sleva ve výši 2 000 Kč byla poskytnutá v případě mechanického zabezpečení.
- Sleva ve výši 2 000 Kč byla poskytnutá v případě aktivního vyhledávacího zařízení.
- Sleva ve výši 4 000 Kč byla poskytnutá v případě kombinace mechanického zabezpečení a aktivního vyhledávacího zařízení.

Úrazové pojištění bylo nabízeno pouze v jedné variantě, která pro každé sedadlo obsahovala pojistné plnění ve výši 150 000 Kč pro případ smrti následkem úrazu, 300 000 Kč pro trvalé následky a 37 500 Kč pro tělesné poškození následkem úrazu.

Roční pojistné za příslušný počet sedadel (Kč)				
do 5	**6**	**7**	**8**	**9**
324,- Kč	**648,- Kč**	**756,- Kč**	**864,- Kč**	**972,- Kč**

Tabulka č. 2: Sazebník úrazového pojištění

Pojištění čelních skel bylo nabízeno v několika variantách pojistných částek a to bez spoluúčasti. Podmínkou bylo současné sjednání POV anebo HAV. Klient na místě ihned věděl, s jakou pojistnou částkou má uvažovat, protože k auto-dealerství náleží servis, který tyto informace ochotně poskytl.

Pojistná částka	Roční pojistné v Kč
10 000,- Kč	**1 000 ,- Kč**
20 000,- Kč	**1 500 ,- Kč**
30 000,- Kč	**2 000,- Kč**

Tabulka č. 3: Sazebník pojištění čelního skla

Pojištění nákladů na nájem vozidla[25] bylo možné sjednat podle počtu dní. Pojistný produkt byl šitý na míru AP, proto limity půjčovného toho času přesně odpovídaly sazebníkům půjčovny AP. Podmínkou bylo současné sjednání HAV.

Pojištění se uzavírá na:	**5 dnů**	**10 dnů**	**15 dnů**
Roční pojistné v Kč	**500,- Kč**	**900,- Kč**	**1 300,- Kč**

Tabulka č. 4: Sazebník pojištění nákladů na nájem vozidla

Pojištění zavazadel bylo standardizovaným produktem, které se lišilo výší pojistných částek. Klasicky se vztahovalo na pojištění zavazadel uložených mimo viditelné prostory vozidla a to v běžných denních hodinách. Podmínkou bylo současné sjednání HAV.

Pojistná částka	Roční pojistné v Kč
10 000,- Kč	**400,- Kč**
20 000,- Kč	**800,- Kč**
30 000,- Kč	**1 600,- Kč**
50 000,- Kč	**2 000,- Kč**

Tabulka č. 5: Sazebník pojištění zavazadel

Vyjednanou přidanou hodnotou byla možnost připojištění nadstandardní výbavy a to až do pojistné částky 100 000 Kč bez navýšení pojistného, spoluúčast se řídila sjednanou spoluúčastí u HAV. Jedinou nutnou podmínkou byl taxativní výčet nadstandardního vybavení vozidla do pojistné smlouvy.

25 Při zaviněné nehodě nevzniká nárok na zapůjčení náhradního vozidla po dobu opravy poškozeného vozidla. Z tohoto titulu je tak možné sjednat si zmíněné připojištění.

Klientům jsme rovněž vyjednali výhodnější podmínky stran odcizení. U výbavy vozidla zvyšující bezpečnost posádky a samotného provozu (dětské autosedačky, hasicí přístroje, kanystr, startovací kabely apod.), u audiovizuální, telekomunikační a navigační techniky nainstalované ve vozidel a u disků kol včetně pneumatik byla spoluúčast pouze ve výši 1 000 Kč.

3.2.2. ÚSPĚŠNOST PROJEKTU A NÁSLEDNÉ OBNOVY

S Pojišťovnou došlo k dohodě o kvartálním vyhodnocování škodného průběhu flotily jako celku i jednotlivých pojistných smluv klientů. Neposuzoval se však jen škodný průběh, ale i škodná frekvence[26], která měla v jistém ohledu větší vypovídací schopnost o budoucnosti klienta v rámcové pojistné smlouvě.

Diferencovaný přístup umožnilo efektivní řízení škodného průběhu do té podoby, že se jeho procento pohybovalo běžně mezi 35 – 45 body, což je na projekt vztahující se k pojištění vozidel velký úspěch. Takto nízkých škodných průběhů běžná flotilová pojištění nedosahují. Pokud vycházíme z předpokladu, že škodný průběh do 65% je pro pojistitele hraniční z hlediska rentability, Pojišťovna tak měla profit minimálně 20%.

Při obnovách jednotlivých pojistných smluv se tedy, jak již bylo uvedeno, řešil škodný průběh společně se škodnou frekvencí. Klientům se s dostatečným časovým předstihem zasílaly podmínky obnovy včetně vysvětlení jednotlivých variant (zdražení, ponechání stávajícího pojistného anebo zlevnění), ke kterým se objektivně přistoupilo. Klienti měli možnost pokračovat dále v pojištění, přičemž se jako vyjádření souhlasu považovalo uhrazení pojistného, anebo mohli pojistnou smlouvu vypovědět a řešit si pojištění dále svým způsobem. Výpověď byla automaticky akceptována, pokud dorazila do pojišťovny

26 Pojištění se sjednává pro nahodilý a neočekávaný jev v podobě pojistné události. Každý, kdo si sjednává pojištění tak činí proto, že očekává v případě pojistné události pojistné plnění. Pojišťovny jsou na druhé straně ústavy, které na sebe toto riziko za úplatu (= pojistné) berou a musí být připraveny v případě oprávněného nároku na pojistné plnění toto poskytnout. To, že to nedělají s radostí, je zjevné, na druhé straně je ale důležité, aby v jejich přístupu panovala racionalita. Historicky jedna nahodilá pojistná událost u klienta ve výši pojistného plnění 100 000 Kč je něco jiného než 5 pojistných událostí za rok ve výši pojistného plnění 100 000 Kč.

nejpozději v zákonné šestitýdenní lhůtě. Nebylo však výjimečné, když klienti šestitýdenní lhůtu nestihli a pak se řešily výpovědi dohodou, které byly – nutno poznamenat - ve všech případech akceptovány.

3.2.3. UKONČENÍ PROJEKTU

Projekt ve výše popsané podobě fungoval od roku 2009 do roku 2012. Ukončení nenastalo z popudu AP, Pojišťovny, makléře, ani v důsledku stížností klientů. Ukončení nastalo kvůli plošnému regulačnímu mechanismu ČNB, která navázala na prvotní iniciativu ČKP v boji proti otevřeným flotilám.

V první řadě je třeba zdůraznit, že ze strany AP nebyla nikdy zaznamenána nespokojenost s poskytovanou nabídkou pojistných služeb zákazníkům dealerství. Pojišťovna měla k nespokojenosti rovněž daleko, protože byl projekt vysoce rentabilní; navíc měl v sobě vestavěné stabilizátory, které by případným výkyvům celkového škodného průběhu zabránily. AURA Lloyd, jakožto makléř, byla rovněž spokojená, protože vše fungovalo takřka jako perpetuum mobile.

S klienty žádný problém nebyl. To, že jim nebyl zohledňovaný bonusový systém při vstupu do pojištění, znamenalo prakticky pro všechny výhodu, protože byly tarify sjednány na spodní hranici tabulek. Škodný průběh byl po celou dobu evidovaný, protože měl každý klient svou vlastní pojistnou smlouvu, která byla administrativně interním způsobem Pojišťovny včleněna do rámcové pojistné smlouvy a při ukončení pojistné smlouvy bylo klientovi vydáno potvrzení o době pojištění v rámci tohoto projektu včetně potvrzení o počtu bezeškodných měsíců.

Na základě vyjádření Pojišťovny došlo ze strany ČNB k vyhodnocení tohoto projektu jako závadného a naplňujícího znaky otevřené flotily, tudíž bylo rozhodnuto o jeho ukončení 31.8.2012. Zde je však na místě blíže charakterizovat otevřenou flotilu, která naplňuje následující znaky:

- Jedná se o účelově založenou flotilu sdružující velké množství osob pod jednou rámcovou pojistnou smlouvou u vybrané pojišťovny;
- pojistníkem je makléř, tedy zprostředkovatel pojištění anebo jiný subjekt, který na sebe vezme břímě práv a povinností pojistníka, pro jednoduchost však uvažujme makléře;
- pojistné je nastaveno bez zohlednění dosavadního škodného průběhu klienta, přičemž zde panují obavy o cenovou deformitu pojistného s přesahem na celý pojistný trh a o neudržitelnost škodného průběhu, která může vyústit v problémy stran solventnosti pojišťovny;
- ukončení pojistné smlouvy je realizováno výpovědí makléři (popř. jiné osobě), který vystupuje jako pojistník;
- jednotliví klienti vystupující jako pojištění nemají evidenci bonusového systému, v případě ukončení pojistné smlouvy tak nedostanou žádné potvrzení a bonus/ malus resumé.

Pokud se blíže podíváme na jednotlivé body z výše uvedené charakteristiky a porovnáme je s naším projektem, lze uvést následující komentář:

- Průnik s projektem nastal v prvním bodě. Tím však veškerá shoda končí;
- v našem případě nebyl pojistníkem makléř, ale klient (popřípadě jiná osoba mající pojistný zájem) a pojistná smlouva vystupovala v systému Pojišťovny jako řádná smlouva s unikátním číslem;
- škodný průběh Pojišťovna vyhodnocovala na pravidelné bázi a ve společné kooperaci docházelo k efektivní práci s portfoliem klientů tak, aby škodný průběh byl natolik nízký, že znamenal pro Pojišťovnu profitabilitu. Obavy ohledně případných potíží se solventnosti byly v tomto případě zcela irelevantní;
- výpověď byla standardně adresována Pojišťovně;
- po ukončení pojištění v rámci tohoto projektu byla klientovi vystavena evidence bonus/ malus za dobu pojištění v rámci projektu.

I přes důsledné námitky, že náš projekt naplňoval podstatu otevřené flotily pouze v jednom bodě a navíc v tom nejméně zásadním, nedošlo k přehodnocení rozhodnutí ČNB a úspěšný projekt musel být ukončený.

3.2.4. SHRNUTÍ

Projekt byl z hlediska všech účastníků úspěšný díky kvalitnímu počátečnímu nastavení pojistných podmínek i díky následné kontinuální správě uzavřených pojistných smluv. S postupem ČNB stran ukončení otevřených flotil, které naplňovaly (z podstatné části) výše citované znaky, lze souhlasit, protože skutečně zakládaly podhoubí potenciální finanční nestabilitě pojišťoven a znamenaly znatelné zásahy do práv spotřebitelů.

Škoda jen, že rozhodnutí bylo učiněno plošně ve stylu: „i jediný znak znamená, že se jedná o otevřenou flotilu“ a bez možnosti diferencovaného kvalifikovaného přístupu, který by mohl nechat „žít“ fungující projekty. Při tomto honu na čarodějnice tak byla upálená minimálně jedna, která čarodějnicí prokazatelně nebyla.

3.3. INEKON GROUP, a.s. - pojištění dodávky sedmi tramvají pro Seattle, USA (2011 – 2015)

V roce 2011 se INEKON GROUP, a.s. (dále jen „INEKON“) přihlásil do tendru „„„Project First Hill/Seattle, Washington State, USA“ na výrobu a dodávku sedmi tříčlánkových nízkopodlažních tramvají pro the Seattle Department of Transportation, Washington, USA (dále jen „Objednatel“).

I přes silnou celosvětovou konkurenci v tomto tendru INEKON dokázal využít své přednosti a zvítězil s vlastní vyvinutou nízkopodlažní tříčlánkovou tramvají TRIO T12, což znamenalo pro český export velký úspěch a pro INEKON velkou slávu.

Podmínkou účasti v tendru bylo splnění kvalifikačních předpokladů, prokázání finanční způsobilosti formou Letter of Credit, uvedení referencí a hlavně akceptace zásadní podmínky Objednatele, která spočívala v tom, že pouze čtyři tramvaje mohly být vyrobeny a zkompletovány mimo území USA. Zbývající tři mohly být mimo území USA vyrobeny jen do fáze lakování dílů včetně. Jejich další montáž musela být realizována v Seattlu v prostorách firmy Pacifica americkými zaměstnanci pod odborným dohledem zástupců vítězné firmy tendru, což byl INEKON.

Mezi mnoha dokumenty, které musel INEKON předložit spolu s cenovou nabídkou, musely být i pojistné certifikáty, v předepsaném formátu ACORD, prokazující příslib realizace pojištění v souladu s požadavkem Objednatele. Rozsah pojistného krytí, minimální limity pojistného plnění, pojistné období a maximální spoluúčasti byly specifikovány v zadávací dokumentaci. Realizující pojišťovna musela mít své zastoupení na území USA. Výjimku tvořilo pojištění EAR[27] na území České republiky, které mohlo být realizováno lokální stabilní pojišťovnou.

AURA Lloyd jako dlouholetý pojišťovací makléř firmy INEKON připravil optimální pojistný program, který musel být ve stoprocentní shodě s kritérií stanovenými Objednatelem ohledně pojištění této zakázky. Každá sebemenší odchylka od striktně definovaných požadavků ze strany Objednatele by znamenala diskvalifikaci a vyloučení firmy INEKON z tendru bez náhrady dosud vynaložených nákladů.

Makléř splnil vše ke spokojenosti všech zúčastněných stran a jím předložené pojistné krytí doložené Pojistnými certifikáty bylo Objednatelem i klientem akceptováno bez výhrad.

3.3.1. ROZBOR POŽADOVANÉHO POJISTNÉHO KRYTÍ

Ze strany Objednatele bylo pro tuto zakázku požadováno sjednání následujícího pojistného krytí:

a) Pojištění odpovědnosti, včetně křížové odpovědnosti a odpovědnosti za výrobek;

Pro pojištění odpovědnosti za škodu v průběhu realizace projektu byly pro pojistitele k předložení nabídky důležité následující údaje a informace:

- Pojistník a pojištěný;

[27] EAR neboli Errection All Risks znamená pojištění montážních rizik proti všem rizikům.

- název a hodnota celého kontraktu;
- časový harmonogram;
- účinnost pojistné smlouvy;
- rozsah pojistného krytí a limity pojistného plnění;
- spoluúčast;
- územní rozsah pojistného krytí;
- ostatní informace.

Pojistníkem byl INEKON. Pojištěnými byli kromě Pojistníka i EKOVA ELECTRIC, všichni další nejmenovaní subdodavatelé, kteří na zakázce participovali a Objednatel.

Název kontraktu dle Smlouvy o dílo zněl „Project First Hill/Seattle, Washington State, USA“ a jeho celková hodnota byla vyčíslená na 26 261 340 USD.

Požadovaný časový harmonogram definoval u každé tramvaje termín začátku její výroby, dobu a místo její finální montáže, dobu zkoušení, termín přepravy, termíny zkoušky po dodávce do Seattlu a provozní zkoušky v Seattlu.

Pojistná smlouva musela být uzavřená od 1.3.2012 do 31.10.2015.

Požadovaný rozsah pojistného krytí zahrnoval:

- Pojištění odpovědnosti za věcné škody a škody na zdraví vůči třetí osobě způsobené při realizaci této zakázky;
- odpovědnost za věcné škody a škody na zdraví vůči třetí osobě způsobené hotovým výrobkem;
- pojištění odpovědnosti za škody způsobené testovacím provozem vyrobených tramvají na pozemních komunikacích;
- pojištění odpovědnosti za finanční škody;
- pojištění křížové odpovědnosti;
- pojištění odpovědnosti za škody způsobené zaměstnavatelem svým zaměstnancům;
- pojištění regresů zdravotních pojišťoven.

Pojištění bylo požadováno na bázi Loss Occurrence[28]. Požadovaný agregovaný limit pojistného plnění pro požadovaný rozsah pojištění odpovědnosti činil 10 000 000 USD za každou pojistnou událost a zároveň za všechny pojistné události celkem v průběhu sjednaného pojistného období.
Požadovaná maximální výše spoluúčasti byla 10 000 USD.
Požadovaný územní rozsah pojistného krytí byla území České republiky a USA.

Pojištěním byly kryty i škody vzniklé v důsledku „ostrého“ testovacího provozu vyrobených tramvají na pozemních komunikacích tramvajových tratí Dopravního podniku Ostrava a na tramvajových tratích the Seattle Department of Transportation v USA.

b) Pojištění EAR na území ČR včetně pojištění vady projektu, zkoušení a záruky

Pojistníkem byl INEKON, pojištěnými subjekty INEKON, INEKON GENERAL s.r.o., EKOVA ELECTRIC a.s., the Seattle Department of Transportation a ostatní subdodavatelé smluvně zúčastnění na budovaném díle, kteří měli příslušná oprávnění k provádění sjednaných činností a jejichž dodávky byly zahrnuty do pojistné částky.

Místem pojištění pak bylo staveniště místa montáže v prostorách EKOVA ELECTRIC v Ostravě a místo testování zkompletovaných tramvají včetně tramvajové tratě Dopravního podniku Ostrava.

Předmětem pojištění byla výroba a montáž sedmi kusů nízkopodlažních tramvají TRIO T12, z toho čtyři tramvaje včetně zkušebního provozu a

[28] Loss Occurrence – škoda musela nastat v době trvání pojistné smlouvy, avšak nahlášená může být kdykoliv potom bez časového omezení, a to i po skončení sjednaného pojistného období. Toto pojistné krytí je výhodné pro pojistníka či pojištěného, zatímco pojistitel je na riziku po neomezenou dobu a nikdy nemůže s určitostí vědět, kdy toto riziko skončí. Jako příklad je již popisovaná kauza azbestózy. Škody byly pojišťovnám nahlášeny 20 let a více po skutečném působení azbestu, který způsobil škody na zdraví.
Pojištění odpovědnosti na bázi „Claims made“ je výhodnější pro pojišťovny, protože škoda musí vzniknout a zároveň být pojistiteli nahlášená v době trvání pojistné smlouvy, takže odpadá budoucí nejistota.

testovacích jízd na území ČR a výroba komponentů pro tři tramvaje jen do fáze lakování dílů.

Rozsah pojištění byl EAR dle standardizovaných českých pojistných podmínek včetně doložek Münich Re a dalších smluvních ujednání.

Hodnota díla činila 16 712 042 USD.

Účinnost pojištění byla požadována v souladu s předloženým harmonogramem, od 1. 10. 2012 do 14. 4. 2015 včetně 12 týdnů zkušebního provozu a zkušebního zatížení pro čtyři tramvaje, které byly kompletně vyrobené v ČR.

c) Pojištění EAR na území USA včetně pojištění vady projektu, zkoušení, záruky a pojištění terorismu;

INEKON musel založit svou dceřinou společnost Inekon Group USA, LLC na území USA a na území ČR společnost INEKON GENERAL, aby mohl splnit požadavky Objednatele.

Pojistitel, který se ujal pojištění EAR na území USA, byl americký pojišťovací subjekt mající své sídlo v Los Angeles, v Kalifornii.

Pojistníkem tedy byl Inekon Group USA, LLC. Pojištěnými subjekty pak INEKON (včetně Inekon Group USA, LLC a INEKON GENERAL), Pacifica, EKOVA ELECTRIC a the Seattle Department of Transportation

Místem pojištění bylo území Spojených států amerických.

Hodnota díla na území Spojených států amerických činila 9 549 298 USD.

Účinnost pojištění byla požadována v souladu s předloženým harmonogramem od 10. 9. 2014 do 30. 9. 2015 včetně 60 dní zkušebního provozu a zkušebního zatížení pro tři tramvaje, které byly zkompletovány v USA.

Rozsah pojistného krytí byl následující:

i) EAR včetně doložek Münich Re, škody vzniklé v průběhu testování každé tramvaje po dobu 60 dní.

ii) Pojištění terorismu na území USA v souladu s „Terrorism Risk Insurance Program Reauthorization Act of 2007“. Tento zákon platí vždy pro jeden kalendářní rok od 1. 1. do 31. 12., dokud nedojde k jeho zrušení. V souladu s tímto zákonem veškeré náhrady škod, které vzniknou v důsledku teroristického aktu, hradí z 85% vláda USA. Když však agregovaná výše pojištěných vyplacených škod dosáhne za kalendářní rok 100 miliard USD, stát již neuhradí žádné další pojištěné škody, které přesáhnou tento agregovaný roční limit. INEKON měl pojistné období od 10. 9. 2014 do 30.9.2015, takže musel hradit roční pojistné za terorismus ve výši USD 2 838 dvakrát, tedy za rok 2014 i za rok 2015, aby splnil požadavek Objednatele.

Realizace tohoto pojištění byla z hlediska pojištění celého kontraktu administrativně nejnáročnější. AURA Lloyd musela toto pojištění realizovat prostřednictvím spolupracujícího Lloyd´s Brokera v Londýně a jeho pobočky v Kalifornii v souladu s potřebami Pojistníka a striktními požadavky Objednatele.

Pojistné zahrnovalo Inspection Fee ve výši USD 3 500, State Tax ve výši 2% z pojistného a Stamping Fee ve výši 10% z pojistného.

d) Pojištění přepravy

Pojištění přepravy bylo realizováno formou Rámcové pojistné smlouvy, tzv. Open Cover, v níž byly stanoveny následující parametry:

Pojistník, který byl zároveň pojištěným: INEKON
Účinnost pojistné smlouvy byla od 15.3.2014 do 30. 9. 2015;

Účinnost pojistného krytí začala momentem první manipulace s nákladem za účelem zahájení jeho přepravy a konec přepravy složením nákladu v místě určení. Přeprava sestávala z nakládky v Ostravě na silniční vozidlo, překládky v Hamburku ze silničního vozidla na loď, následné překládky z lodě na silniční vozidlo v USA a ukončená byla vyložením nákladu ze silničního vozidla na kolejovou trať v místě určení, the Seattle Department of Transportation.

Předmětem pojištění byly čtyři zkompletované tramvaje vcelku a tři nezkompletované, přepravované odděleně, částečně v kontejnerech. Limit na jeden dopravní prostředek a jednu pojistnou událost činil 4 000 000 USD; za pojistnou hodnotu se považovala fakturovaná částka plus 10%, tzn. CIF[29] Pojistné se hradilo měsíčně jako součin součtu pojistných částek z odeslaných Přihlášek do pojištění a sazby pojistného.

Jako územní rozsah byl uvedený celý Svět.

Pojištění bylo koncipováno proti všem pojistným nebezpečím, tzv. ALL RISKS podle Institute Cargo Clauses, Clause 8 na bázi „warehouse-to-warehouse“. Pojištění se nevztahovalo na jakékoli vnitřní škody mechanického nebo elektrického charakteru, nebyly-li způsobeny během přepravy. V případě, kdy pojištěné věci nebyly umístěny v podpalubí námořní lodi, sjednal se pro tento úsek přepravy po moři rozsah „proti nejzávažnějším pojistným nebezpečím“. Pojistné krytí bylo rozšířeno o následující vyjmenovaná pojistná nebezpečí: válka, občanská válka, revoluce, vzpoura, povstání nebo následné občanské nepokoje, zaměstnanecké nepokoje, nepřátelské akty válčící strany nebo proti ní, teroristický čin nebo čin osoby jednající z politických, ideologických nebo náboženských motivů, ukořistění, zábor, zabavení, zadržení nebo obstavení lodi v důsledku války, občanské války, revoluce, vzpoury, povstání nebo následných občanských nepokojů, nepřátelských aktů válčící strany nebo proti ní. Pojistné krytí zahrnovalo i věcné škody na pojištěné věci, které by vznikly v důsledku pojistných nebezpečí: opuštěné miny, torpéda, bomby nebo jiné opuštěné válečné zbraně.

[29] CIF (Cost, Insurance, Freight) – dodací parita, která zahrnuje cenu přepravované věci, pojistné a dopravné.

Toto pojištění se rovněž vztahovalo na podíl pojistníka na nákladech vzniklých v souvislosti se společnou haváriií, v souladu s přepravní smlouvou, příslušným právem a praxí a které by byly vynaloženy za účelem zabránění škodné události, vzniklé v důsledku pojištěných rizik.

*Byly stanoveny podmínky a způsoby přepravy, které spočívaly v tom, že hotové tramvaje byl*y přepravovány vcelku; náhradní díly a části nesmontovaných tramvají byly přepravovány v kontejnerech „groupage containers“.

Pojistník byl povinovaný hlásit jednotlivé pojištěné věci vždy před zahájením jejich přepravy formou Přihlášky k pojištění.

V souladu s podmínkami pojistitele byly aplikované doložky, mezi které patřila doložka o vyloučení radioaktivního znečištění a chemických, biologických, biochemických a elektromagnetických zbraní, doložka o vyloučení kybernetického útoku, doložka o hospodářských a obchodních sankcích.

Doložka o inspekcích spočívala v tom, že u námořní přepravy pojištěných věcí pojistníkovi asistovali z důvodu řízené prevence škod inspektoři pojistitele, pověření divizí Marine Loss Control. Pojistník byl povinen řídit se instrukcemi inspektorů, což bylo podmínkou pojištění přepravy. Náklady s tím spojené hradil pojistitel.

Pojištění bylo platné pouze za podmínky, že pojistník provedl potřebnou kontrolu plánované trasy silniční přepravy za účelem zjištění bezpečného projetí tunely, pod mosty apod., jakož i kontroly dostatečné a povolené nosnosti využitých silnic, mostů apod. k tomu referovala doložka o routingu.

„Pojištění se nevztahovalo na jakékoliv škody nebo náklady, které vznikly v důsledku následujících pojistných nebezpečí:

- úmyslné jednání pojistníka nebo jiné osoby z podnětu pojistníka;
- obvyklý únik tekutin, obvyklý úbytek na hmotnosti nebo objemu nebo obvyklé opotřebení pojištěné věci;

- vadné, nedostatečné nebo nevhodné balení nebo příprava pojištěné věci, pokud bylo balení nebo příprava provedeny pojistníkem nebo pokud k nim došlo před začátkem pojištěné přepravy, přičemž pojem balení pro účely této výluky zahrnuje i naložení na dopravní prostředek a uložení do kontejneru;
- vnitřní ztráta nebo přirozená povaha pojištěné věci;
- zdržení, i pokud bylo způsobeno pojistným nebezpečím; tato výluka však nebude uplatněna u pojištění nákladů společné havárie;
- úpadek nebo porušení finančních závazků vlastníků, nájemců nebo provozovatelů lodi; pokud pojistník o tom věděl v době, kdy byla pojištěná věc nakládána na palubu, nebo by v rámci obvyklého obchodování měl vědět, že takový úpadek nebo porušení finančních závazků může mít vliv na obvyklý průběh přepravy.
- Tato výluka však nebude uplatněna v těch případech, kdy je pojištění sjednáno ve prospěch strany, která nárokuje pojistné plnění z tohoto pojištění, která je kupujícím pojištěné věci nebo která svolila ke koupi pojištěné věci v dobré víře závaznou smlouvou;
- odpadnutí nebo zmaření pojištěné cesty nebo pojistného nebezpečí;
- nepřátelské použití jakékoliv válečné zbraně nebo zařízení na bázi atomového nebo jaderného štěpení nebo slučování nebo jiné podobné reakci nebo radioaktivní síly nebo látky;
- nezpůsobilost lodi nebo plavidla k plavbě, nevhodnost lodi, plavidla, dopravního prostředku nebo kontejneru pro bezpečnou přepravu pojištěné věci, pokud pojistník o této nezpůsobilosti nebo nevhodnosti věděl v době, kdy byla pojištěná věc nakládána.
- Tato výluka nebude uplatněna v těch případech, kdy je pojištění sjednáno ve prospěch strany, která nárokuje pojistné plnění z tohoto pojištění, která je kupujícím pojištěné věci nebo která svolila ke koupi pojištěné věci v dobré víře závaznou smlouvou.“

e) Zákonné pojištění zaměstnavatele za škody způsobené svým zaměstnancům

Objednatel akceptoval zákonné pojištění, které předložil INEKON. Toto pojištění musí mít v ČR každý zaměstnavatel v souladu se zákonem č. 37/1993 Sb. a prováděcí vyhlášky Ministerstva financí č. 125/1993 Sb., kterými se stanovují podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání.

f) Cestovní pojištění nad rámec požadavků Objednatele

INEKON měl uzavřené i cestovní pojištění pro všechny zaměstnance, kteří byli vysláni na služební cestu mimo území České republiky, které se vztahovalo i na jejich pracovní činnost vykonávanou v USA.

3.3.2. SHRNUTÍ

V průběhu pojistného období došlo k jediné škodě. Tramvaj, která byla přepravovaná do Seattlu, doznala poškození v podobě poškrábaného laku. Jelikož bylo pojistné krytí koncipováno na bázi „warehouse-to-warehouse“, neřešilo se, kde k poškození došlo, a pojišťovna odškodnila klienta dle sjednaných kondicí v pojistné smlouvě k jeho úplné spokojenosti. Likvidační proces za klienta řešila AURA Lloyd.

Projekt pojištění tramvají INEKON pro dodávku do Seattlu výborně demonstruje nutnost klientů přesahujících lokální trh k využití specializovaných makléřských služeb, protože bez makléřské pomoci by klient patrně nebyl schopen splnit podmínky v sekci pojištění od amerického Objednatele.

Z pohledu makléře nutno poznamenat, že se jednalo o velmi zajímavý obchodní případ, který ho svou složitostí a komplexností profesně naplňoval, protože mohl naplno využít veškeré své přednosti a kvalifikace pro tuto práci. Dokázal klientovi, že je v dobrých rukách jednak tím, že byl schopen zajistit pojistné krytí akceptované Seattlem a v druhé řadě i v podobě kvality pojistného krytí, které se projevilo hladkou likvidací výše zmíněné pojistné události.

ZÁVĚR

Oblast pojištění, a zvláště pak pojištění průmyslového a podnikatelského sektoru, je takřka ideálním místem k propojení teoretických poznatků s jejich následným využitím v praxi. Teorie vychází z platné legislativy na státní i unijní úrovni, z veřejně dostupných dokumentů, zdrojů a zpráv publikovaných na různých místech a z empirických pozorování. Dohromady tak vzniká ucelený mix informací vypovídající o současném stavu.

V předložené diplomové práci je vidět zájem o teoretické vymezení lokálního pojistného trhu od nejvyšších struktur, které reprezentují legislativní, regulatorní a kontrolní rámec působnosti pojišťovnictví, tedy od Evropské unie, kterou ve vztahu k pojistnému trhu reprezentuje EIOPA až k České národní bance a Ministerstvu financí ČR.

EIOPA je orgán, který český pojistný trh doslova zavalil administrativou a povinnostmi vyplývajícími z nařízení Solvency II a Insurance Distribution Directive (IDD). Jak známo, všechna nařízení z Evropské unie jsou nadřazená legislativám jednotlivých členských států. V České republice tak vznikl v důsledku nařízení IDD Zákon č. 170/2018 Sb. o distribuci pojištění a zajištění, nahrazující do té doby platný a účinný Zákon č. 38/2004 Sb. o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí.

V souladu s tímto novým zákonem musí ČNB do konce roku 2020 přeregistrovat všechny zprostředkovatele pojištění a zajištění, které vede ve svém registru. Regulaci a dohled nad pojistným trhem vykonává od 1. dubna 2006. Do té doby tuto činnost vykonávalo MFČR. ČNB si společně s novým pověřením stran činnosti převzala z MFČR také většinu jeho zaměstnanců, kteří se této problematice věnovali. I v dnešní době však MFČR hraje důležitou roli především z hlediska zákonodárství ovlivňující přímým anebo nepřímým způsobem pojistný trh.

Teoretické vymezení lokálního pojistného trhu samozřejmě zašlo dále, protože se pozornost upřela na praktické tvůrce pojištění. Byly stručně popsány zajišťovny, protože bez jejich existence by pro pojišťovny nebylo myslitelné podstupovat určitá rizika. Docházelo by k přísné selekci klientů podle dosavadního škodného průběhu a rizikového potenciálu z hlediska charakteru nebo místa podnikání. Snížily by se poskytované limity, zpřísnily by se pojistné podmínky. Dá se dokonce předpokládat, že by se některé pojistné produkty vůbec nenabízely a pokud ano, tak v omezené míře a opět selektivně. Pojišťovny by také neměly podobné textace pojistných podmínek, protože tyto do velké míry vycházejí ze zajistných smluv, takže by se neexistence zajišťoven podepsala na jejich větší heterogenitě.

Od zajišťoven bylo plynule navázáno k pojišťovnám, kterým bylo z logických důvodu věnováno více pozornosti. Přenesení rizika z osoby anebo podnikatelského subjektu na pojišťovnu je v dnešní době standardním procesem. Pro fyzické osoby tento akt znamená klid v duši pro případ nenadálé pojistné události. U právnických osob či podnikatelů je to samozřejmě také o klidu, ale tento přesahuje ještě dál. Bez sjednaných zákonných pojištění by například nemohli začít s podnikáním, tedy nabízením svých služeb nebo výrobků. Rovněž tak by nemohli splnit požadavky, které vyplývají z podnikatelských vztahů. Je nesporným faktem, že pojištění podporuje rozvoj podnikatelské sféry a obchodování na mezinárodní úrovni. Jako příklad mohu uvést pojištění záruk anebo pohledávek.

Zatímco Česká asociace pojišťoven působí na bázi zájmové činnosti s cílem zajistit na pojistném trhu vyšší kultivovanost a osvětu, Česká kancelář pojistitelů je profesní organizací, jejíž členskou základnu tvoří pojišťovny, které poskytují pojištění pro případ odpovědnosti z provozu vozidel.

Oběma je v mé diplomové práci věnovaná podkapitola.

Další důležitý článek řetězce, u kterého byla provedena hlubší analýza, reprezentují makléři, kteří působí přesně ve středu protínání nabídkové a poptávkové strany pojistného trhu. IDD vymezila nové kategorie zprostředkovatelů pojištění anebo zajištění, mezi které patří samostatný

zprostředkovatel (agent nebo makléř), vázaný zástupce, doplňkový zprostředkovatel a pojišťovací zprostředkovatel s domovským členským státem jiným, než je Česká republika. Každý z nich má svá určitá specifika, nicméně v oblasti korporátního pojištění působí takřka výhradně jen makléř. Je zcela na místě tvrzení, že zprostředkovatelé usnadňují a zefektivňují práci jak pojišťovnám tak především svým klientům.

Závěr první kapitoly byl věnován klientům, tedy koncovým zákazníkům, kterým je pojištění či zajištění nabízeno a kteří si jej sjednávají jako určitou formu finanční eliminace svých rizik, kterým mohou čelit zejména v éře globalizace. Klienti jsou sice posledními v řadě, ale svou důležitostí jsou číslem jedna, protože bez nich by se žádné pojištění neupsalo. Nebylo by tak potřeba regulace nebo dohledu, zákonodárství, natož pak zprostředkování. Naplňuje se tím základní ekonomický zákon, že bez poptávky není nabídka.

V druhé kapitole, která byla zaměřena již konkrétnějším způsobem na korporátní pojištění, bylo rovněž použito mnoho teoretických poznatků, ale byl zde cíl tuto teorii více obohatit praktickými zkušenostmi z oblasti pojišťovnictví. V konečném celku tak druhá kapitola stojí na pomyslném pomezí mezi teorií a praxí.

Klienti, kteří potřebují řešit pojištění v rámci svého podnikání, spadají pod oblast korporátního pojištění. Jelikož se povětšinou jedná o entity, které nemají srovnatelné či obdobné potřeby pojistného krytí, zajisté ocení odborné služby makléře, který je v hierarchii pojišťovacích zprostředkovatelů nejvýše, a to jak z hlediska svých znalostí, tak i možností.

Makléř pomáhá klientovi připravit pojistné krytí na míru, k čemuž využívá své odbornosti. Musí dokázat provést analýzu pojistných potřeb klienta, od něhož se na druhé straně očekává aktivní součinnost. Ve většině případů musí makléř provést u klienta rizikovou prohlídku na své náklady, zpracovat srozumitelnou poptávku, kterou osloví pojistný trh, díky čemuž pak získá pro svého klienta optimální sazby a podmínky pojištění. Tím vším ale makléř ještě nemá vyhráno. Následně musí provést analýzu předložených kalkulací a

klientovi připravit srozumitelným způsobem výstup, který mu osobně prezentuje a zodpoví jeho případné dotazy. Je-li klient spokojený, požádá makléře o vystavení pojistné dokumentace od toho pojistitele, jehož nabídka mu vyhovuje.

Makléř je klientovi užitečný i proto, že díky svým profesním znalostem se mu může podařit s pojišťovnami vyjednat odchylně od pojistných podmínek vhodná a přínosná ustanovení do pojistné smlouvy. Bez makléře by na to klient sám pravděpodobně nikdy nepřišel. I tento přínos má však své mantinely. Jsou výluky, které jsou nyní zkrátka neodstranitelné a po jistých turbulencích je díky ním pojistný trh stabilizovanější.

Jako otřesný ilustrativní příklad je v předmětné diplomové práci zmíněná kauza azbestózy z 90. let minulého století, o níž byl zrealizovaný rozhovor s Milo Volnym, tehdejším Lloyd´s brokerem, na něhož měla předmětná kauza rovněž nezanedbatelný osobní dopad.

Byla zde snaha o zdůraznění, že součástí makléřských služeb je i aktivní asistence při vyřizování pojistných událostí klientů. Průběh likvidace nahlášené škody klientem závisí nejen od součinnosti, či kvality a včasnosti zaslaných podkladů, které klient makléři pošle, ale především od kvality sjednaného pojištění. Při řešení škody tak nastává ta pravá chvíle buď pro vzájemné utužení vztahu mezi klientem a makléřem anebo může dojít k ukončení jejich spolupráce. V prvním případě se řeší škoda jako pojistná událost, protože na ní pojistný program pamatoval a pojištěním je krytá, tudíž je vyřízená hladce a k plné spokojenosti klienta. V druhém pak zůstane jen nelikvidní škodou. Jen málokterý klient pak zůstane s makléřem, který mu připravil „děravé“ pojistné krytí a nedokázal mu proto pomoct s řešením jeho problému.

Třetí kapitola je již čistě zaměřená praktickým způsobem. Popisuje tři rozdílné obchodní případy mezinárodního pojišťovacího makléře.

Závěrečnou kapitolou je dokonáno úsilí prokázat, že dnešní éra globalizace zasahuje i do oblasti pojistného trhu či korporátního pojištění. Klienti mají často územní přesah mimo hranice České republiky, často obchodují se zahraničními

subjekty. Proto je pro makléře nesmírně důležité držet s tímto tempem krok. Musí se dobře orientovat v pojistně-technických specifikách odvětví pojišťovnictví, zvláště pak v nabízených pojistných produktech. Požadavky jsou kladeny nejen na jeho profesionalitu a kvalitu poskytovaných služeb, ale i na jeho mezinárodní vazby, díky kterým může klientovi v rámci korporátního pojištění zajišťovat pojistné krytí kdekoliv na Světě. Seskupování a sdružování makléřů v mezinárodních sítích anebo na základě vzájemných dohod o spolupráci se tak jeví jako nejlepší možné řešení.

Pojistný trh, fungující v rámci finančních trhů, je jako živý organismus, protože se neustále vyvíjí. Je to dáno velkým počtem nesourodých účastníků, kteří sledují rozličné zájmy, které mohou být v určitých oblastech i chvílích protichůdné. Protnutí zájmů všech je utopie, nicméně záměr by měl být jasný. Všichni participanti by měli směřovat k situaci „win–win“, aby jejich spolupráce byla úspěšná a dlouhotrvající. A v neposlední řadě by se měli snažit naplnit heslo z kolébky pojišťovnictví, Lloyd´s of London, které zní „Utmost good faith“, protože kontinuální úspěch je zaručený jen tehdy, jakmile je něco uskutečňováno v dobré víře a s čistými úmysly.

Shrnuto závěrečnými slovy, v zásadě proběhla quasi SWOT analýza pojistného trhu, což spočívalo v nalezení a pojmenování silných i slabých stránek pojistného trhu, určení budoucí možné příležitosti pro jeho rozvoj i bezproblémové fungování a v neposlední řadě poukázání na možné hrozby, kterým může čelit.

Seznam použité literatury a pramenů

Daňhel, J. a kolektiv (2005): Pojistná teorie. Praha. Professional Publishing.
Ducháčková E., Daňhel J. (2011): Teorie pojistných trhů. Praha. Professional Publishing.

Barlow Lyde & Gilbert (2000): Insurance Handbook. London. Tolley. Supported by the Chartered Insurance Institute.

Ševčík L., Kincl, M., Wellech, E., Pšenko, R. (2013): Vyznejte se v novém občanském zákoníku, Nejběžnější životní situace z pohledu občanského práva. Brno. ALBATROS MEDIA.

Kolektiv autorů z ČAP (2007): Česko – anglický slovník pojišťovnictví. Praha. GRADA Publishing.

CHUBB Media Insurance, UK, Terms & Conditions 2016.

www.cnb.cz
www.mfcr.cz
www.cap.cz
www.ckp.cz
https://www.reinsurancene.ws/top-50-reinsurance-groups/
www.opojisteni.cz
www.eiopa.cz

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Sazebník POV, s.

Tabulka č. 2: Sazebník úrazového pojištění, s.

Tabulka č. 3: Sazebník pojištění čelního skla, s.

Tabulka č. 4: Sazebník pojištění nákladů na nájem vozidla, s.

Tabulka č. 5: Sazebník pojištění zavazadel, s.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Smlouva o zprostředkování pojištění/ zajištění a Plná moc (vzor)

Příloha č. 2 – Smlouva o spolupráci (vzor)

Příloha č. 3 – Záznam z jednání (vzor)

Příloha č. 1: Smlouva o zprostředkování pojištění/ zajištění a Plná moc (vzor)

SMLOUVA O ZPROSTŘEDKOVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

Název
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném ……..…….., oddíl …, vložka …….., IČ: ……., se sídlem: ……., jednající …….., funkce …..

zapsaná v registru pojišťovacích zprostředkovatelů a likvidátorů pojistných událostí jako pojišťovací makléř pod č. ……., datum zápisu ……. a jako pojišťovací agent pod č. …….., datum zápisu ……..

(dále jen „**pojišťovací zprostředkovatel**“)

a

[Název/Jméno a příjmení], [IČO/datum narození], [sídlo/bydliště] (dále jen „**klient**“)

uzavřeli níže uvedeného dne, měsíce a roku dle ust. § 2445 a n. zákona č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník (dále jen „OZ“) v platném znění a dle ustanovení zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (dále jen "ZoDPZ") v platném znění zprostředkovatelskou smlouvu tohoto znění (dále jen „smlouva“).

I. Prohlášení pojišťovacího zprostředkovatele

Pojišťovací zprostředkovatel tímto prohlašuje, že je oprávněn na základě příslušných oprávnění k podnikání v oblasti zprostředkování pojištění a zajištění a činností s tím souvisejících. Pojišťovací zprostředkovatel dále prohlašuje, že splňuje všechny podmínky pro výkon této činnosti, včetně platného zákonného pojištění své profesní odpovědnosti.

II. Předmět smlouvy

1. Předmětem této smlouvy je závazek pojišťovacího zprostředkovatele pro klienta a v souladu s požadavky klienta zprostředkovat pojištění a vykonat činnosti s tím související a závazek klienta poskytovat pojišťovacímu zprostředkovateli potřebnou součinnost pro výkon jeho zprostředkovatelské činnosti.

2. Pojišťovací zprostředkovatel není oprávněn uzavírat jménem klienta pojistné smlouvy.

3. Pojišťovací zprostředkovatel se zavazuje písemně sdělovat klientovi bez zbytečného odkladu okolnosti důležité pro jeho hodnocení a rozhodování o pojištění a klient je povinen poskytovat pojišťovacímu zprostředkovateli podklady či informace, o které je žádán pojišťovacím zprostředkovatelem pro řádný výkon činnosti pojišťovacího zprostředkovatele dle této smlouvy.

4. Činnost pojišťovacího zprostředkovatele zahrnuje zejména:

a) Obstarání kalkulací z pojistného trhu na základě požadavků klienta a jejich analýza a vyhodnocení;
b) Nabízení možnosti sjednat, změnit nebo ukončit pojištění, včetně srovnávání pojištění;
c) Předkládání návrhů pojištění, změny nebo ukončení pojištění, včetně provádění dalších přípravných prací směřujících ke sjednání, změně nebo ukončení pojištění, a posuzování vhodnosti pojištění pro klienta na základě jím sdělených parametrů a související poskytování rad a doporučení klientovi;
d) Předložení návrhu pojistné smlouvy;
e) Zajišťování administrativy spojené se správou a obnovou pojistných smluv v průběhu pojistného období;
f) Pomoc při správě pojištění a při uplatňování práv z pojištění, včetně pomoci při likvidaci pojistných událostí.

5. Zprostředkování pojištění podle této smlouvy je ze strany pojišťovacího zprostředkovatele splněno předložením klientovi nabídek pojištění (resp. změn či ukončení pojištění) dle zadaných klientem parametrů a poskytnutí souvisejícího ohodnocení vhodnosti nabídek pro klienta a v případě, že si klient zvolí z předložených nabídek, doručení klientovi návrhu příslušné smlouvy o pojištění, resp. změně či ukončení pojištění.

III. Doba trvání smlouvy

1. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu druhou smluvní stranou.

2. Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou s výpovědní lhůtou 1 měsíc.

3. Tuto smlouvu lze ukončit vzájemnou písemnou dohodou smluvních stran.

IV. Odměna a náhrada vynaložených nákladů

1. Odměna za zprostředkování není hrazena klientem, ale pojišťovnou, s níž klient uzavře na základě zprostředkovatelské činnosti pojišťovacího zprostředkovatele pojistnou smlouvu, ledaže je mezi stranami písemně předem sjednáno jinak.

2. Pojišťovací zprostředkovatel je povinen klientovi sdělit informace o povaze své odměny poskytnuté mu v souvislosti se sjednávaným pojištěním vybraným klientem nebo změnou pojištění.

V. Práva a povinnosti smluvních stran

1. Pojišťovací zprostředkovatel je povinen vykonávat svoji činnost s odbornou péčí a jednat v nejlepším zájmu klienta, kvalifikovaně, čestně a spravedlivě. Pojišťovací zprostředkovatel zejména nesmí:

a) uvádět vědomě nepravdivé informace;

b) poskytovat klientovi neoprávněné výhody, a to finanční, materiální či nemateriální povahy;

c) vystupovat v daném obchodním případě současně jako pojišťovací agent pojišťovny.

2. Pojišťovací zprostředkovatel upozorní klienta na důležité skutečnosti, které mohou mít vliv pro jeho rozhodování při výběru pojistitele. Teprve po odsouhlasení kalkulace pojištění klientem pojišťovací zprostředkovatel zajistí u vybraného pojistitele vystavení návrhu pojistné smlouvy.

3. Klient se zavazuje poskytovat pojišťovacímu zprostředkovateli potřebnou součinnost při plnění této smlouvy, zejména vymezit pojišťovacímu zprostředkovateli pravdivě a úplně svůj pojistný zájem ve smyslu ustanovení §2761 OZ a své cíle, požadavky a potřeby související s pojištěním. Klient se zavazuje k tomu, že bude pojišťovacímu zprostředkovateli:

a) uvádět vždy pravdivé a úplné informace, které mají význam pro ohodnocení pojistného rizika v souladu s §2788 OZ;

b) poskytovat úplné, přesné, včasné a jasné podklady a informace o předmětu pojištění, místech pojištění a pojistných částkách;

c) hlásit veškeré změny a okolnosti, které mají vliv na již uzavřené pojistné smlouvy, a to bez zbytečného odkladu, včetně okolností zvyšující pojistné nebezpečí ve smyslu §2790 OZ;

d) sdělovat pojišťovacímu zprostředkovateli průkazným způsobem veškeré své pojistné potřeby, požadavky a cíle, zejména bez zbytečného odkladu sdělit pojišťovacímu zprostředkovateli námitky k obsahu písemného záznamu z jednání mezi stranami.

4. Pokud klient vědomě poruší povinnosti specifikované v tomto článku V. této smlouvy anebo neposkytne pojišťovacímu zprostředkovateli písemně vyžádanou součinnost, neodpovídá pojišťovací zprostředkovatel za škodu, jež v souvislosti s tím klientovi, pojistiteli nebo třetí osobě vznikne.

5. Pojišťovací zprostředkovatel odpovídá za škodu způsobenou klientovi při výkonu své činnosti. Této odpovědnosti se zprostí, jestliže prokáže, že vzniku škody nemohl zabránit ani při vynaložení veškerého úsilí, které lze od něho požadovat.

Strany sjednaly, že v rozsahu povoleném právními předpisy pojišťovací zprostředkovatel odpovídá klientovi za škodu při výkonu své činnosti nejvýše do výše odpovídající pojistnému krytí dle profesního pojištění pojišťovacího zprostředkovatele, tedy do výše 1.500.000 EUR (jeden milion pět set tisíc eur), ledaže jde o škodu způsobenou úmyslně nebo z hrubé nedbalosti.

6. Klient se zavazuje předávat v dohodnuté formě podklady pojišťovacímu zprostředkovateli a poskytovat mu další potřebnou či nutnou součinnost v průběhu trvání této smlouvy. Zároveň se klient zavazuje, že nebude poskytovat originály/kopie/opisy pojistných smluv jiným pojišťovacím makléřům a bude tak chránit know-how pojišťovacího zprostředkovatele.

Doložka o výhradním charakteru činnosti pojišťovacího zprostředkovatele: Klient se zavazuje, že po dobu platnosti této smlouvy nebude sjednávat pojistné smlouvy na škodové pojištění jinak než prostřednictvím zprostředkovatelské činnosti pojišťovacího zprostředkovatele.

7. Klient současně s podpisem této smlouvy zmocňuje a pověřuje pojišťovacího zprostředkovatele k činnostem, tzn. plněním uvedeným v čl. II. této smlouvy. Toto zmocnění bude provedeno samostatnou plnou mocí, která bude klientem jako zmocnitelem vystavena a podepsána nejpozději k datu uzavření této smlouvy. Plná moc výslovně stanoví, že pojišťovací zprostředkovatel není oprávněn uzavírat pojistné smlouvy jménem Klienta.

8. Klient bere na vědomí, že k řádnému plnění povinností pojišťovacího zprostředkovatele dle této smlouvy je nezbytná plná moc, kterou musí být pojišťovací zprostředkovatel vybaven po celou dobu platnosti této smlouvy. Plná moc je nedílnou součástí této smlouvy.

9. V případě odvolání plné moci klientem či jejího zániku jiným způsobem, není pojišťovací zprostředkovatel povinen poskytovat plnění dle této smlouvy. Zároveň je pojišťovací zprostředkovatel v takovém případě oprávněn od této smlouvy odstoupit. Účinky odstoupení od smlouvy nastávají dnem doručení oznámení o odstoupení klientovi (odstoupení s účinky „*ex nunc*“). Stejné účinky jako doručení má také odmítnutí převzít doručované oznámení.

10. Klient podpisem této Smlouvy potvrzuje, že byl pojišťovacím zprostředkovatelem informován o povinnostech vyplývajících ze zák. č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve platném znění (dále jen „AML“),

sestávajících zejména z povinnosti identifikace klienta coby pojistníka či pojištěného, jak je případné v souladu s ustanovením § 7 citovaného zákona (případně povinnosti kontroly dle § 9 citovaného zákona) a oznamovací povinnosti v souladu s ustanovením § 18 citovaného zákona. Klient prohlašuje, že není politicky exponovanou osobou ve smyslu AML, že je skutečným majitelem finančních prostředků, kterými bude financováno pojistné, a že tyto finanční prostředky nepochází z výnosů z trestné činnosti ani z financování terorismu.

VI. Další ujednání

1. Smluvní strany se zavazují, že veškeré oboustranně poskytované informace za účelem uzavření pojistné smlouvy budou považovat za důvěrné a že tyto informace neposkytnou třetím osobám, a to ani zprostředkovaně. Za porušení tohoto ustanovení se nepovažuje poskytnutí informací pojišťovnám ze strany pojišťovacího zprostředkovatele ke splnění účelu smlouvy ani zpřístupnění informací a dokumentů veřejnoprávním orgánům na základě platných právních předpisů.

2. Pojišťovací zprostředkovatel se zavazuje zachovávat mlčenlivost v souladu s příslušnými ustanoveními OZ.

3. Klient, který je právnickou osobou, souhlasí s tím, aby pojišťovací zprostředkovatel veřejně uváděl (např. na svých internetových stránkách), že pojišťovací zprostředkovatel zprostředkovává pojištění pro klienta a jinak na tuto skutečnost odkazoval pro propagační a marketingové účely.

4. Pojišťovací zprostředkovatel prohlašuje, že je na základě smlouvy s pojišťovnou oprávněn od Klienta přijímat pojistné. Při této činnosti je povinen dodržovat příslušná ustanovení ZoDPZ, zejména používat pro převody pojistného oddělený účet banky zřízený zvlášť k tomuto účelu..

5. Veškeré listiny budou mezi stranami doručovány osobně, doporučenou poštou nebo prostřednictvím jiných poskytovatelů poštovních služeb na adresy smluvních stran uvedené v záhlaví této smlouvy. V případě, že si klient přeje doručovat listiny na jinou adresu, oznámí takovou doručovací adresu pojišťovacímu zprostředkovateli neprodleně.

VII. Ochrana osobních údajů

Klient bere na vědomí, že pojišťovací zprostředkovatel v souvislosti s uzavřením a plněním této smlouvy a vlastní zprostředkovatelskou činností zpracovává osobní údaje klienta. Klient se seznámil s Informacemi o zpracování osobních údajů, které jsou nedílnou přílohou této smlouvy.

VIII. Závěrečná ujednání

1. Práva a povinnosti vyplývající ze vztahu založeného touto smlouvou a které v ní nejsou výslovně upraveny, se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, příslušnými ustanoveními OZ, zákonem č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a případně dalšími aplikovatelnými předpisy právního řádu ČR.

2. V případě, že dojde mezi smluvními stranami ke vzniku spotřebitelského sporu z této smlouvy, který se nepodaří vyřešit vzájemnou dohodou, je klient oprávněn podat návrh na mimosoudní řešení takového sporu určenému subjektu mimosoudního řešení spotřebitelských sporů, kterým je:

Česká obchodní inspekce
Ústřední inspektorát – oddělení ADR
Štěpánská 15
120 00 Praha 2
Email: adr@coi.cz
Web: adr.coi.cz

Mimosoudní řešení spotřebitelského sporu se zahajuje výlučně na návrh klienta, a to pouze v případě, že se spor nepodařilo s pojišťovacím zprostředkovatelem vyřešit přímo. Návrh lze podat nejpozději do jednoho (1) roku ode dne, kdy klient uplatnil své právo, které je předmětem sporu, u pojišťovacího zprostředkovatele poprvé.

Spotřebitelské spory vyplývající z pojistných smluv lze řešit mimosoudně u určeného subjektu mimosoudního řešení spotřebitelských sporů, kterým je podle povahy pojistné smlouvy Česká obchodní inspekce nebo finanční arbitr (v případě životního pojištění nebo při výkonu práv a plnění povinností ze životního pojištění).

Klient výslovně potvrzuje, že byl pojišťovacím zprostředkovatelem informován o tom, že orgánem dohledu nad činností pojišťovacího zprostředkovatele je Česká národní banka.

Klient výslovně potvrzuje, že byl informován o způsobech vyřizování stížností klientů, včetně možnosti obrátit se na Českou národní banku.

Klient současně potvrzuje, že mu byly před uzavřením této smlouvy sděleny identifikační údaje pojišťovacího zprostředkovatele, označení registru České národní banky, v němž je pojišťovací zprostředkovatel zapsán, a registrační číslo, a další údaje o činnosti pojišťovacího zprostředkovatele, včetně toho, že vystupuje jako pojišťovací makléř, že jeho odměnu hradí pojišťovna a že nemá jakýkoliv přímý či nepřímý podíl

na hlasovacích právech či základním kapitálu jakékoliv pojišťovny, ani že takový podíl nemá jakákoliv pojišťovna na pojišťovacím zprostředkovateli.

Klient souhlasí s tím, že v rozsahu, v jakém je to možné, mohou být informace povinně poskytované pojišťovacím zprostředkovatelem klientovi poskytnuty prostřednictvím internetové stránky nebo na trvalém nosiči dat.

3. Smluvní strany se dohodly a klient souhlasí s tím, že v případě ukončení této smlouvy nebo vypovězení plné moci z důvodů na straně klienta před ukončením sjednané pojistné smlouvy (jedné nebo více) prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele, náleží pojišťovacímu zprostředkovateli provize od pojišťovny ze všech takto uzavřených pojistných smluv jeho prostřednictvím včetně neuhrazených splátek pojistného z těchto pojistných smluv.

4. Veškeré změny a dodatky této smlouvy musí být provedeny písemnou formou, jinak je takové právní jednání dle ujednání stran považováno za zdánlivé.

5. Pojišťovací zprostředkovatel v souladu s § 80 ZoDPZ uchovává dokumenty a jiné záznamy pořízené v souvislosti s plněním této smlouvy po dobu trvání pojištění a do konce 10. roku od jeho zániku, pokud došlo ke sjednání pojištění v důsledku zprostředkovatelské činnosti podle této smlouvy, jinak po dobu platnosti této smlouvy a po jejím zániku do konce 2. kalendářního roku od poslední komunikace s Klientem..

6. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží po jednom vyhotovení. Nedílnou součástí této Smlouvy o zprostředkování pojištění je Příloha č. 1 – Plná moc a Příloha č. 2 – Informace o zpracování osobních údajů.

7. Účastníci této smlouvy po jejím přečtení prohlašují, že souhlasí s jejím obsahem, že tato byla sepsána na základě pravdivých údajů, jejich pravé a svobodné vůle a nebyla sepsána v tísni ani za jinak jednostranně nevýhodných podmínek. Na důkaz toho připojují své podpisy.

8. Tato smlouva v plném rozsahu ruší a nahrazuje všechna předchozí ujednání, zmocnění a smlouvy mezi klientem a pojišťovacím zprostředkovatelem.

<následuje podpisová strana>

V Praze dne

_____
Jméno a příjmení zástupce zprostředkovatele

V dne

_____
Jméno a příjmení klienta

PLNÁ MOC

S účinností od ……. zplnomocňuji tímto makléřskou společnost …….. se sídlem ……., IČ ……., zapsanou v obchodním rejstříku vedeném ……., oddíl ……, vložka ……, **k jednání s pojišťovnami ve věci zprostředkování pojištění a likvidací pojistných událostí.**

Tato plná moc nezahrnuje oprávnění zmocněnce k podpisu samotných pojistných smluv. Tato plná moc se uděluje na dobu neurčitou a řídí se českým právem.

Zmocněnec za sebe je oprávněn ustanovit substituta.

V … dne …

[Název/Jméno a příjmení], [IČO/datum narození], [sídlo/bydliště]

Podpis: .....
Jméno:
Funkce:

Informace o zpracování osobních údajů klientů společnosti XXX

1. Společnost jako správce osobních údajů

Společnost XXX, IČO: XXX, se sídlem XXX, zapsaná v obchodním rejstříku XXX (dále jen „**Společnost**“), jako pojišťovací zprostředkovatel zapsaná v registru pojišťovacích zprostředkovatelů a likvidátorů pojistných událostí jako pojišťovací makléř pod č. XXX, datum zápisu XXX, a jako pojišťovací agent pod č. XXX, datum zápisu XXX,
v souladu s platnými právními předpisy upravujícími ochranu osobních údajů, zejména nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) (dále jen „**Nařízení**“),
tímto informuje své klienty (dále jen „**klient**“), jimž poskytuje služby distribuce pojištění (pojistných produktů od příslušných dodavatelů těchto služeb) (dále jen „**Produkty**“), o zpracování jejich osobních údajů v souvislosti s poskytováním svých služeb pojišťovacího zprostředkovatele.
Tyto informace o zpracování osobních údajů se vztahují i na klienty – právnické osoby, kteří odpovídají za to, aby řádně informovali fyzické osoby (subjekty údajů), které vystupují vůči Společnosti jako kontaktní osoby a/nebo zaměstnanci klienta, o předání jejich osobních údajů Společnosti a aby tyto subjekty údajů řádně informovali v souladu s tímto dokumentem o zpracování jejich osobních údajů Společností.
Společnost je v rámci plnění svých zákonných povinností oprávněna zpracovávat osobní údaje svých klientů pro níže uvedené účely, v odpovídajícím rozsahu, a po dobu nezbytnou k dosažení stanoveného účelu.
Kontaktní údaje
XXX

2. Právní základ a účely zpracování osobních údajů:

Uzavření a plnění smlouvy:

i) uzavření a plnění zprostředkovatelské smlouvy mezi Společností a klientem (dále jen „**smlouva**“);

Plnění zákonných povinností Společnosti:

ii) identifikace a kontrola klienta dle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**AML zákon**“) v případech, kdy AML zákon či zvláštní právní předpisy, upravující distribuci pojištění, poskytování služeb likvidátorů pojistných událostí aj., tuto povinnost Společnosti ukládají;

iii) distribuce pojištění (poskytování nebo zprostředkování pojištění) dle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, na základě smluvního vztahu mezi klientem a Společností;

Oprávněný zájem Společnosti:

iv) případné vymáhání nároků z příslušné Smlouvy a/nebo zprostředkovaného pojištění či vedení sporu ohledně příslušné Smlouvy a/nebo zprostředkovaného pojištění.

3. Rozsah zpracovávaných osobních údajů:

Pro účely a na právním základě uvedeném pod bodem i) a iii) čl. 2 shora (plnění smlouvy a zákonných povinností společnosti):

- v případě klienta – **fyzické osoby** (subjekt údajů):
  - jméno, příjmení, podpis,
  - kontaktní údaje,
  - datum narození,
  - popisné údaje,
  - IČO a DIČ v případě podnikajících fyzických osob,

- další údaje nezbytné pro řádné plnění smlouvy a distribuci pojištění,

– v případě klienta – **právnické osoby**:
- osobní údaje kontaktních osob klienta a/nebo zaměstnanců klienta (jméno, příjmení, podpis, titul, kontaktní údaje, případně další údaje nezbytné pro řádné plnění smlouvy a distribuci pojištění).

Pro účely a na právním základě uvedeném pod bodem ii) čl. 2 shora (plnění zákonných povinností Společnosti):

– v případě klienta – **fyzické osoby** (subjekt údajů):
- jméno, příjmení,
- rodné číslo, a nebylo-li přiděleno, datum narození,
- místo narození,
- pohlaví,
- trvalý nebo jiný pobyt,
- státní občanství,
- obchodní firma, místo podnikání a identifikační číslo osoby v případě podnikajících fyzických osob,
- případně další údaje nezbytné dle platných právních předpisů,

– v případě klienta – **právnické osoby**:
- údaje ke zjištění a ověření totožnosti osoby, která za klienta v daném případě jedná,
- údaje ke zjištění a ověření totožnosti osoby, která je statutárním orgánem klienta, členem statutárního orgánu, vlastníkem klienta, skutečným majitelem klienta.

Pro účely a na právním základě uvedeném pod bodem iv) čl. 2 shora (oprávněný zájem Společnosti):

– v případě klienta – **fyzické osoby** (subjekt údajů):
- jméno, příjmení, titul, podpis,
- kontaktní údaje,
- datum narození,
- popisné údaje,
- IČO a DIČ v případě podnikajících fyzických osob,
- případně další údaje v nezbytném rozsahu pro daný účel,

– v případě klienta – **právnické osoby**:
- osobní údaje kontaktních osob klienta a/nebo zaměstnanců klienta (jméno, příjmení, podpis, titul, kontaktní údaje, případně další údaje v nezbytném rozsahu pro daný účel).

4. Doba, po kterou budou osobní údaje zpracovávány

Pro účely a na právním základě uvedeném pod bodem i) čl. 2 shora (plnění smlouvy):

– po dobu trvání Smlouvy

Pro účely a na právním základě uvedeném pod bodem ii) čl. 2 shora (plnění povinností dle AML zákona):

– po dobu trvání příslušné smlouvy uzavřené mezi klientem a poskytovatelem Produktu (pojišťovnou), a dále po dobu 10 let od zániku závazku z této smlouvy, případně jinak dle platných právních předpisů

Pro účely a na právním základě uvedeném pod bodem iii) čl. 2 shora (plnění povinností dle zákona o distribuci pojištění):

– po dobu trvání pojištění a po dobu 10 let od jeho zániku, pokud se o něm Společnost dozvěděla, nebo po dobu 10 let od konce pojistné doby;

– pokud ke sjednání pojištění na základě zprostředkovatelské činnosti Společnosti nedošlo, do konce 2 kalendářního roku od poslední komunikace s klientem

Pro účely a na právním základě uvedeném pod bodem iv) čl. 2 shora (oprávněné zájmy Společnosti):

- za účelem vymáhání nároků týkajících se příslušné smlouvy či vedení sporu ohledně příslušné smlouvy po dobu 4 let od zániku závazku z příslušné smlouvy v souladu se zákonnou délkou promlčecích lhůt stanovených v příslušných právních předpisech.

5. Příjemci osobních údajů

Společnost je oprávněna za podmínek Nařízení a příslušných právních předpisů předat osobní údaje klienta za účelem dalšího zpracování jiným osobám – příjemcům, kteří zpracovávají osobní údaje klienta jako zpracovatelé Společnosti výhradně pro účely stanovené Společností na základě smlouvy o zpracování osobních údajů, a/nebo příjemcům za účelem plněním zákonných či smluvních povinností Společnosti vyplývajících ze smlouvy nebo příslušných právních předpisů, případně také příjemcům na základě oprávněného zájmu Společnosti.
Příjemci osobních údajů klientů jsou či mohou být zejména:

a. poskytovatelé příslušných Produktů (pojišťovny),
b. poskytovatelé informačních a komunikačních systémů Společnosti (např. IT služeb),
c. právní zástupci (advokáti) Společnosti,
d. spolupracující samostatní či vázaní zprostředkovatelé Společnosti.

6. Práva klientů v souvislosti se zpracováním osobních údajů a jejich uplatňování

Klient má v souvislosti se zpracováním jeho osobních údajů Společností na základě Nařízení mj. následující práva:

Právo na přístup k osobním údajům

Subjekt údajů má právo získat od Společnosti potvrzení, zda osobní údaje, které se ho týkají, jsou či nejsou zpracovávány, a pokud je tomu tak, má právo získat přístup k těmto osobním údajům (a vyžádat si kopii svých osobních údajů, které o něm Společnost zpracovává) a k informacím o způsobu zpracování svých osobních údajů v rozsahu dle Nařízení.

Právo na opravu osobních údajů

Subjekt údajů má právo požádat Společnost o aktualizaci či doplnění nepřesných či neúplných osobních údajů, které o něm Společnost zpracovává, s přihlédnutím k účelům zpracování.

Právo na výmaz osobních údajů (právo být zapomenut)

Subjekt údajů má právo požadovat výmaz svých osobních údajů, pokud nejsou potřebné pro účel, pro který byly zpracovávány, pokud subjekt odvolal souhlas s jejich zpracováním, byly zpracovány protiprávně, nebo musí být vymazány ke splnění právní povinnosti, případně také pokud subjekt údajů vznesl námitky proti zpracování svých osobních údajů podle č. 21 Nařízení.

Právo na omezení zpracování osobních údajů

Subjekt údajů má právo na to, aby Společnost omezila zpracování jeho osobních údajů, pokud (i) subjekt údajů popírá přesnost osobních údajů, a to na dobu potřebnou k tomu, aby Společnost mohla přesnost osobních údajů ověřit, nebo (ii) zpracování je protiprávní a subjekt údajů odmítá výmaz osobních údajů a žádá místo toho o omezení jejich použití, nebo (iii) Společnost již osobní údaje nepotřebuje pro účely zpracování, ale subjekt údajů je požaduje pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků, nebo (iv) subjekt údajů vznesl námitku proti zpracování podle čl. 21 odst. 1 Nařízení, a to na dobu potřebnou k ověření, zda oprávněné důvody Společnosti převažují nad oprávněnými důvody subjektu údajů.

Právo na přenositelnost osobních údajů

V případě automatizovaného zpracování osobních údajů, které je založeno na uzavřené smlouvě nebo souhlasu, který subjekt údajů Společnosti udělil, má subjekt údajů právo na tzv. přenositelnost těchto údajů, které mu budou poskytnuty ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Subjekt údajů má právo na to, aby jeho osobní údaje předala Společnost přímo jinému správci určenému subjektem údajů, je-li to technicky proveditelné.

Právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů

Subjekt údajů může z důvodů týkajících se jeho konkrétní situace kdykoli vznést námitku proti zpracování těch osobních údajů, které Společnost zpracovává z důvodu jejího oprávněného zájmu. V takovém případě tyto osobní údaje Společnost nadále nebude zpracovávat pro tento účel, pokud neprokáže, že zájmy Společnosti v daném případě převažují nad zájmy nebo právy a svobodami subjektu údajů.

Právo podat stížnost u dozorového úřadu

Subjekt údajů má právo podat stížnost u dozorového úřadu (Úřad pro ochranu osobních údajů, případně i jiné orgány dle Nařízení), pokud se domnívá, že při zpracování jeho osobních údajů došlo k porušení pravidel ochrany osobních údajů.
Úřad pro ochranu osobních údajů:
Pplk. Sochora 27
170 00 Praha 7
telefon: +420 234 665 111

Příloha č. 2: Smlouva o spolupráci (vzor)

SMLOUVA O SPOLUPRÁCI

uzavřená mezi níže uvedenými smluvními stranami

POJIŠŤOVNA

(dále také jen jako „**Pojišťovna**“)

a

POJIŠŤOVACÍ MAKLÉŘ

(dále jen „**Pojišťovací makléř**“) na straně druhé

(společně také „**smluvní strany**“)

prohlašují, že jsou podnikateli oprávněnými provozovat činnost v oblasti pojišťovnictví podle příslušných právních předpisů a v souladu s ustanovením § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen „**občanský zákoník**“) a od 1. 12. 2018 v souladu s ustanoveními zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (dále jen „**ZDPZ**“) a uzavírají níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto

S m l o u v u :

I. Předmět Smlouvy

1.1. Předmětem Smlouvy je úprava vzájemných práv a povinností mezi Pojišťovnou a Pojišťovacím makléřem, vznikajících při jejich spolupráci v oblasti zprostředkování pojištění.

1.2. Pojišťovací makléř se zavazuje, že bude v rámci své činnosti nabízet zájemcům o pojištění i pojistné produkty Pojišťovny a vyvíjet odbornou činnost směřující k uzavírání pojistných smluv mezi Pojišťovnou a zájemci o pojištění, informovovat Pojišťovnu o všech změnách a spolupracovat při likvidaci pojistných událostí.

1.3. Pojišťovací makléř je oprávněn nabízet tyto pojistné produkty:

…

1.4. Za činnost uvedenou v odst. 1.2 a 1.3 této Smlouvy náleží Pojišťovacímu makléři provize ve výši sjednané touto Smlouvou.

II. Práva a povinnosti Pojišťovny

2.1. Pojišťovna je povinna:

- poskytovat Pojišťovacímu makléři včas veškeré podklady a informace k provádění jeho činnosti v rozsahu dle čl. I. odstavec 1.3 této Smlouvy, a to způsobem podle této Smlouvy,
- vyškolit Pojišťovacího makléře ve znalosti produktů Pojišťovny uvedených v čl. I. odstavec 1.3 této Smlouvy vyžádá-li si písemně takovéto školení sám Pojišťovací makléř,
- dodržovat obecně závazné právní předpisy, pravidla hospodářské soutěže stanovená v ust. § 2972 občanského zákoníku a řídit se Kodexem etiky v pojišťovnictví,
- oznámit Pojišťovacímu makléři před uplynutím pojistného období jakékoliv změny pojištění týkající se požadavků, které pojistník nahlásil přímo Pojišťovně,
- ve věci sjednávaného pojištění komunikovat s klientem zásadně prostřednictvím Pojišťovacího makléře, není-li dohodnuto jinak.

2.2. Pojišťovna je oprávněna na základě vlastního hodnocení rozhodnout o tom, zda bude akceptovat nabídku na uzavření pojistné smlouvy nebo nabídku k uzavření obchodu předloženou Pojišťovacím makléřem.

2.3. Pojišťovna se dále zavazuje neukončit na návrh jiného pojišťovacího zprostředkovatele dohodou pojistnou smlouvu zprostředkovanou Pojišťovacím makléřem, tím však nesmí být dotčeno právo svobodného rozhodování pojistníků / pojištěných.

III. Práva a povinnosti Pojišťovacího makléře

3.1. Pojišťovací makléř se zavazuje:

- dodržovat obecně závazné právní předpisy, zejména ZDPZ,
- vykonávat svoji činnost způsobem, který nebude Pojišťovnu poškozovat na dobrém jménu, poskytovat pravdivé a platné informace o rozsahu a úrovni nabízených pojistných služeb Pojišťovny,
- včas předávat Pojišťovně dle jejích požadavků podklady nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy,
- dbát, aby nenavrhl uzavření pojistné smlouvy se zájemcem o pojištění, o němž ví nebo by vědět měl, že je důvodná pochybnost, že nebude plnit včas a řádně své závazky z pojistné smlouvy nebo že neuvádí pravdivé údaje, případně, že se jedná o snahu o účelové uzavření pojištění,
- informovat včas Pojišťovnu o všech skutečnostech rozhodných pro pojistnou smlouvu (uzavření další pojistné smlouvy, změnu nebo zánik pojistného rizika apod.),
- v případě dohody provádět správu uzavřených pojistných smluv a sledovat lhůty k revizím těchto pojistných smluv,
- chránit dokumenty získané od Pojišťovny před zcizením, zneužitím či poškozením,
- nepoužívat v souvislosti s vlastní reklamní aktivitou (včetně vlastních webových stránek) bez předchozího písemného souhlasu Pojišťovny její logo, ani logo ve spojení s obchodním jménem Pojišťovny (včetně všech ochranných známek),

- v souladu s příslušnými ustanoveními ZDPZ bezodkladně oznámit Pojišťovně ztrátu odborné způsobilosti a/nebo zániku oprávnění činnosti dle ZDPZ nebo jiných relevantních právních předpisů,
- že veškeré podklady, informace a materiály, které mu předá Pojišťovna, bude využívat pouze pro přípravu pojištění předkládaných Pojišťovně,
- předávat informace nutné k posouzení rizika včetně pojistně technické zprávy, a to minimálně v rozsahu pojistně technických parametrů, které doporučují ČAP a AČPM. Dále předávat Pojišťovně veškeré podklady a informace nutné k vypracování nabídky pojištění, případně nabídky pojistné smlouvy (dodatku k pojistné smlouvě),
- v případě škody, po obdržení hlášení, neprodleně informovat Pojišťovnu, které poskytne maximální součinnost při vyjasňování škody a zjištění její výše. Za neprodlené informování se považuje prokazatelné doručení zprávy Pojišťovně do 24 hodin od chvíle, kdy se Pojišťovací makléř o škodě dozvěděl,
- předávat Pojišťovně všechny požadavky zájemců o pojištění na změny v rozsahu a obsahu pojištění, jakož i požadavky pojistníků na změny pojistných smluv před uplynutím sjednané pojistné doby, a to s minimálním předstihem 5 pracovních dní, aby Pojišťovna mohla včas vyhotovit nebo potvrdit novou pojistnou smlouvu nebo potvrdit prodloužení pojistné smlouvy,
- dohodnutý počet vyhotovení pojistných smluv (dodatků k pojistné smlouvě) podepsaných klientem doručit Pojišťovně nejpozději do 1 měsíce po jejich předání Pojišťovnou Pojišťovacímu makléři nebo Pojišťovnu v této lhůtě informovat, že klient pojistnou smlouvu (dodatek) nepodepsal,
- PM je odpovědný za újmy, které on, jeho pracovníci nebo zástupci (včetně vázaného zástupce a/nebo doplňkového zprostředkovatele a/nebo pojišťovacího zprostředkovatele s domovským členským státem jiným, než je Česká republika) způsobí z titulu své činnosti dle ZDPZ.

3.2. Pojišťovací makléř jako správce osobních údajů nese plnou odpovědnost za případné újmy vzniklé nedodržením příslušných ustanovení právních předpisů upravujících ochranu, resp. zpracovávání osobních údajů, zejména nedodržením ustanovení Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 (dále jen „**GDPR**“), které způsobil on, jeho pracovníci nebo zástupci zájemci o pojištění / pojistníkovi / pojištěnému nebo Pojišťovně.

3.3. Pojišťovací makléř odpovídá za splnění povinnosti finanční instituce dle zákona číslo 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a terorismu v platném znění a další povinnosti stanovené tímto zákonem a zároveň se zavazuje poskytnout Pojišťovně potřebnou součinnost při zjišťování a ověřování potřebných identifikačních dat a při plnění dalších povinností podle tohoto zákona.

IV. Pojistné

4.1. Pojišťovací makléř je oprávněn si odečíst provizi z inkasovaného pojistného u produktu XXX**.** Čisté pojistné, tj. inkasované pojistné po odečtení provize, je Pojišťovací makléř povinen převést na účet Pojišťovny u peněžního ústavu (viz odst. 4.5. tohoto článku) tak, aby čisté pojistné bylo na účet Pojišťovny připsáno do 30 dnů od data splatnosti pojistného uvedeného v pojistné smlouvě. V případech, kdy je na Pojišťovně požadováno potvrzení vinkulace pojistného plnění nebo jiný úkon, který souvisí s úhradou pojistného, je Pojišťovna

oprávněna po předchozí dohodě s Pojišťovacím makléřem zkrátit Pojišťovacímu makléři lhůtu pro převedení pojistného na účet Pojišťovny uvedenou v předchozí větě. Ostatní produkty jsou v režimu neinkasním.

Pojišťovací makléř bude v případě produktu XXX inkasovat pojistné na svůj účet vedený u XXX., č. účtu: XXX.

4.2. V případě, že ve lhůtě do 30 dnů od data splatnosti pojistného uvedeného v pojistné smlouvě, Pojišťovací makléř nedoručil Pojišťovně dohodnutý počet vyhotovení pojistných smluv (dodatků) podepsaných klientem, je povinen uplynutím této lhůty převést na účet Pojišťovny u peněžního ústavu (viz odst. 4.5. tohoto článku) inkasované pojistné v celé výši (bez odečtení provize).

4.3. Pokud je klient v prodlení s placením pojistného po dobu delší než 30 dní, je Pojišťovací makléř povinen o tom nejpozději do tří pracovních dnů po uplynutí této lhůty písemně informovat Pojišťovnu. V takovém případě je Pojišťovací makléř povinen převést čisté pojistné na účet Pojišťovny u peněžního ústavu (viz odst. 4.5. tohoto článku) do tří dnů ode dne připsání příslušné platby pojistného na svůj účet. Datum připsání příslušné platby pojistného na účet Pojišťovacího makléře je Pojišťovací makléř povinen doložit Pojišťovně na požádání. V případě, že PM do tří pracovních dnů Pojišťovnu neinformoval, je Pojišťovna oprávněna zařadit klienta do vlastního interního upomínacího režimu bez ohledu na inkasní režim.

4.4. Pokud bude pojistné zaplaceno pojistníkem/klientem až po dni, kdy byla Pojišťovnou podána žaloba na zaplacení dlužného pojistného, byl podán insolvenční návrh na klienta, byla Pojišťovnou podána přihláška pohledávky do likvidace u klienta, či Pojišťovna musela přistoupit k jiné formě vymáhání pohledávky, je Pojišťovací makléř povinen převést pojistné na účet Pojišťovny u peněžního ústavu (viz odst. 4.5. tohoto článku) do tří dnů od data připsání příslušné platby pojistného na účet Pojišťovacího makléře, a to bez odečtení si provize.

4.5. Pro účely provádění plateb pojistného Pojišťovně, je stanoven bankovní účet číslo XXX u XXX příslušnou platbu je Pojišťovací makléř povinen označit variabilním symbolem, jímž je číslo pojistné smlouvy, k níž je tato platba prováděna.

4.6. Z dlužného pojistného Pojišťovacímu makléři provize nenáleží.

4.7. Pojistné se v případě produktu XXX a inkasa pojistného Pojišťovacím makléřem považuje ze strany klienta za uhrazené okamžikem jeho připsání na účet Pojišťovacího makléře. Na vyžádání Pojišťovny je Pojišťovací makléř povinen pojistiteli doložit (bankovním výpisem), že pojistné bylo klientem na jeho účet řádně a včas uhrazeno.

V. Provize

5.1. Pojišťovacímu makléři náleží za činnost podle této Smlouvy provize z předepsaného pojistného, přijatého Pojišťovnou, pouze z jím zprostředkovaných pojistných smluv pro produkty uvedené v článku I. odst. 1.3.

5.2. Provize je stanovena procentní sazbou z objemu pojistného přijatého Pojišťovnou z pojistných smluv zprostředkovaných Pojišťovacím makléřem.

5.3. Základní získatelská a následná provize

XXX

5.4. Takto sjednané provize zahrnují kromě odměny za činnost podle této Smlouvy i náhradu veškerých nákladů vzniklých Pojišťovacímu makléři v souvislosti s výkonem činnosti podle této Smlouvy.

5.5. Podmínkou vzniku nároku na provizi je uzavření pojistné smlouvy na základě písemných podkladů Pojišťovacího makléře. Nárok Pojišťovacího makléře na výplatu provize vzniká připsáním celé částky předepsaného pojistného dle pojistné smlouvy na účet Pojišťovny za pojistné smlouvu/smlouvy zprostředkované Pojišťovacím makléřem.

5.6. V případě zániku pojištění z pojistné smlouvy zprostředkované Pojišťovacím makléřem před uplynutím její pojistné doby, za kterou již byla Pojišťovacímu makléři vyplacena provize, je Pojišťovací makléř povinen vrátit Pojišťovně část provize, která odpovídá výši Pojišťovnou vráceného pojistného klientovi (dále jen **„stornoprovize“**). Pojišťovna má právo započíst tyto pohledávky ve vyúčtování provizí.

5.7. V případě změny pojištění v pojistné smlouvě, která má za následek navýšení či snížení pojistného v pojistné smlouvě a tím i navýšení či snížení provize Pojišťovacímu makléři se postupuje následovně:

- v případě snížení je Pojišťovací makléř povinen vrátit Pojišťovně část provize, která odpovídá výši stornoprovize,
- v případě navýšení je Pojišťovna povinna vyplatit tuto navýšenou část provize Pojišťovacímu makléři.

Pojišťovna započte tyto pohledávky / závazky ve vyúčtování provizí, a to dle pořadí jejích vzniku.

5.8. Pojišťovacímu makléři nenáleží provize z pojistného, které Pojišťovna klientovi vyčíslila jako dlužné pojistné (bez úroku a penále) po ukončení pojistné smlouvy z důvodu nezaplacení pojistného.

5.9. Konečná výše provize za sledovaný měsíc (tj. výše provize z přijatého pojistného snížená o stornoprovize zpracované v daném měsíci) bude Pojišťovnou převedena na účet Pojišťovacího makléře do konce měsíce následujícího po vykazovaném měsíci, a to po předání a převzetí kompletní pojistné dokumentace včetně případných výkazů k jejímu vyúčtování.

5.10. Pro kontrolu správně vyplacených provizí obdrží Pojišťovací makléř Provizní list s rozpisem pojistných smluv, ke kterým se provize či storna vztahují.

5.11. Dojde-li v průběhu pojistného roku ke změně Pojišťovacího makléře nebo přechodu na jiného pojišťovacího zprostředkovatele, pak náleží provize za celé pojistné období pojišťovacímu zprostředkovateli, který pojištění pro Pojišťovnu zprostředkoval a byl pro pojištění stanoven jako pojišťovací zprostředkovatel v prvním (1.) dni pojistného období každého pojistného roku.

5.12. Dojde-li v průběhu pojistného roku k zániku pověření Pojišťovacího makléře ze strany pojistníka, pak náleží provize za celé pojistné období Pojišťovacímu makléři, který pojištění pro Pojišťovnu zprostředkoval a byl pro pojištění stanoven jako Pojišťovací makléř v 1. dni pojistného roku. V následujícím pojistném období již Pojišťovací makléř nemá nárok na provizi.

5.13. V případě pojistných smluv, na kterých vystupuje Pojišťovna v pozici soupojistitele, jsou veškeré provizní záležitosti Pojišťovacího makléře, tj. včetně výše provize, stanoveny vedoucím pojistitelem. Pojišťovací makléř nemá v těchto případech právní nárok požadovat provizi po Pojišťovně.

VI. Povinnost mlčenlivosti

6.1. Pojišťovací makléř se zavazuje, že podklady, informace a materiály, které získá od Pojišťovny, bude využívat pouze pro přípravu pojištění předkládaných Pojišťovně, a že zachová mlčenlivost o sjednaných pojistných smlouvách, tarifech, klientech a výši provize.

6.2. Pojišťovna se zavazuje zachovávat mlčenlivost o činnosti Pojišťovacího makléře.

6.3. Obě smluvní strany se zavazují dodržovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví při plnění této Smlouvy nebo v souvislosti s tím.

6.4. Povinnosti uvedené v tomto článku trvají i po skončení účinnosti této Smlouvy.

6.5. Pojišťovací makléř se zavazuje nepředat, nezpřístupnit a ani neumožnit třetí osobě, vyjma zájemců o pojištění, aby se seznámila s materiály Pojišťovny, resp. o Pojišťovně, které obdržel či které využíval pro zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví zejm. pojistné podmínky Pojišťovny, údaje o klientech pojištěných Pojišťovnou, metodické pokyny Pojišťovny či jakékoliv jiné materiály spojené s Pojišťovnou.

6.6. V případě, že kterákoli ze smluvních stran poruší povinnost dle tohoto článku, má druhá smluvní strana nárok na smluvní pokutu ve výši 100.000,- Kč za každý jednotlivý případ porušení těchto povinností. Nárok na náhradu škody tím není dotčen.

VII. Závěrečná ustanovení

7.1. Realizaci, koordinaci a logistiku spolupráce smluvních stran podle této Smlouvy zajišťuje ze strany Pojišťovny odbor obchod a marketing. Pojišťovna tímto jako osobu určenou ke komunikaci s Pojišťovacím makléřem podle této Smlouvy určuje XXX

7.2. Tato Smlouva a smluvní vztahy na základě ní vzniklé se řídí právním řádem České republiky.

7.3. Změny této Smlouvy mohou být učiněny na základě dohody obou smluvních stran pouze ve formě písemných číslovaných dodatků podepsaných oběma smluvními stranami.

7.4. Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou. Obě smluvní strany mohou Smlouvu písemně vypovědět, bez udání důvodu. Výpovědní doba je dva měsíce, počítá se od prvního dne měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla výpověď doručena druhé smluvní straně. V případě pochybnosti se má za to, že výpověď byla doručena 3 dny po jejím podání k doporučené poštovní přepravě.

7.5. V případě podstatného porušení ujednání podle této Smlouvy nebo poškození zájmu Pojišťovny či Pojišťovacího makléře, má Pojišťovna či Pojišťovací makléř právo okamžitého odstoupení od smluvního vztahu, které nabývá účinnosti dnem doručení druhé smluvní straně. V případě pochybnosti se má za to, že odstoupení bylo doručeno 3 dny po jeho podání k doporučené poštovní přepravě. Podstatným porušením se zejména rozumí poškození dobrého jména Pojišťovny či Pojišťovacího makléře, jednání v neprospěch některé ze smluvních stran, tj. porušení povinnosti ze strany Pojišťovny podle čl. II. této Smlouvy nebo Pojišťovacího makléře podle čl. III. této Smlouvy a dále při nesplnění podmínky důvěryhodnosti definované ZDPZ.

7.6. Smluvní strany jsou povinny nejpozději do 60 dnů ode dne ukončení této Smlouvy učinit vyrovnání vzájemných závazků a pohledávek z této Smlouvy vyplývajících.

7.7. Tato Smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami, vyjma čl. I. odst. 1.3 písm. d), e) a čl. V. odst. 5.3. písm. d), e) Smlouvy, které nabývají účinnosti dnem doručení oznámení (emailem) Pojišťovny Pojišťovacímu makléři, že tyto produkty byly spuštěny.

7.8. Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jeden.

7.9. Nedílnou součástí této Smlouvy ke dni její účinnosti jsou její následující přílohy:

Příloha č. 1	Aktuální úplný výpis Pojišťovny z obchodního rejstříku
Příloha č. 2	Aktuální úplný výpis Pojišťovacího makléře z obchodního rejstříku
Příloha č. 3	Výpis Pojišťovacího makléře z registru pojišťovacích zprostředkovatelů vedeného ČNB

V Praze dne ……

Za Pojišťovnu

V Praze dne ……

Za Makléře

Příloha č. 3: Záznam z jednání

ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ

Klient: **Název, IČ**
Adresa
Zastoupený OSOBA, POZICE

Makléř: **Název, IČ**
Adresa
Zastoupený OSOBA, POZICE

Potřeby klienta:

Požadované pojištění:

Důvody k požadovanému pojištění:

Závěr:

Záznam z jednání vypracoval/a v xxx dne xxx, OSOBA, POZICE, makléř

_____ _____

KLIENT **MAKLÉŘ**