

Vysoká škola CEVRO Institut

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Filip Šubert

Praha 2022

Vysoká škola CEVRO Institut
Katedra soukromého práva

Skupinové pojištění a jeho
regulace v prostředí ČR
Bc. Filip Šubert

Studijní program: Obchodněprávní vztahy

Studijní obor: Obchodněprávní vztahy

Vedoucí práce: JUDr. Petr Dobiáš, Ph.D., MBA,
MCI Arb

Diplomová práce

Praha 2022

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně, uvedl v ní všechny použité prameny a zdroje a v textu řádně vyznačil jejich použití.

V Praze dne 7. 7. 2022

.....
Bc. Filip Šubert

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval JUDr. Petru Dobiášovi, Ph.D., MBA, MCI Arb za připomínky a podněty, které mi pomohly při zpracování této práce. Dále bych rád poděkoval také mé rodině a přátelům za podporu během psaní práce a za podporu během celého studia.

Anotace

Diplomová práce se věnuje tématu skupinového (flotilového) pojištění v prostředí české právní úpravy, kdy pojištěnými jsou fyzické osoby. Práce objasňuje základní charakteristiku a zákonné prameny skupinového pojištění, neboli nabízení možnosti stát se pojištěným dle § 4 ZDPZ osobou v právním postavení pojistníka. Práce se dále zaměří na téma pojistného zájmu, které je zejména v oblasti skupinového pojištění zásadní z důvodu nepříliš podrobné zákonné úpravy tohoto institutu. Další zkoumanou oblastí je pak postavení pojištěného, tedy jeho odlišná pozice v režimu skupinového a individuálního pojištění. Cílem práce je porovnat regulatorní požadavky na distribuci produktů individuálního a skupinového pojištění, zejména pak zákonné povinnosti distributora při sjednání pojištění s přesahem do požadavků na odborné znalosti. Závěrem práce odpovím na výzkumnou otázku: „Je současná regulace distribuce skupinového pojištění v ČR dostatečná s ohledem na ochranu pojištěného klienta a v porovnání s regulací distribuce individuálního pojištění?“.

Klíčová slova

pojištění, pojišťovnictví, distribuce pojištění, zprostředkování pojištění, pojistný produkt, pojistný trh, pojistný zájem, skupinové pojištění, flotilové pojištění, vázaný zástupce, samostatný zprostředkovatel, doplňkový zprostředkovatel, odborná způsobilost, směrnice, Rada EU, Evropský parlament, Česká národní banka, dohledový benchmark, směrnice IDD, Česká asociace pojišťoven, samoregulační standard, Manuál flotilníka

Resumé

The diploma thesis describes the topic of group insurance in the environment of Czech legislation, where individuals are the insured. The thesis elucidates the basic characteristics and legal sources of group insurance, in other words the opportunity offering to become insured, under § 4 of the legal act transposing the Insurance Distribution Directive, by a person in the legal position of policyholder. Onwards, the work focuses on the topic of insurance interest, which is especially crucial in the area of group insurance due to its not very detailed legal regulation. Next explored area is the status of the insured, specifically their different status in the area of group and individual insurance.

The aim of this thesis is to compare regulatory requirements of the individual and group insurance distribution, mainly legal obligation of the distributor with an overlap to expert knowledge requirements.

By the end of the thesis I will answer the research question: „Is current group insurance distribution regulation in Czech republic sufficient in the scope of protecting the insured client compared with the individual insurance distribution regulation?“.

Key words

insurance, insurance market, insurance distribution, insurance intermediation, insurance product, insurance interest, group insurance, tied insurance intermediary, stand-alone intermediary, ancillary insurance intermediary, professional competence, directive, council of the EU, European parliament, Czech national bank, surveillance benchmark, Insurance distribution directive, Czech Insurance Association, self-regulatory standard, fleet distributor manual

Obsah

Úvod	13
1 Pojištění a pojišťovací činnost – definice a zákonné zakotvení	16
1.1 Formy a druhy pojištění	17
1.2 Skupinové pojištění	19
1.3 Prameny pojišťovacího práva.....	20
2 Insurance distribution directive (IDD)	24
2.1 Základní pojmy směrnice IDD	25
2.2 Podmínky činnosti distributorů dle směrnice IDD.....	27
2.3 Volný pohyb služeb a svoboda usazování	28
2.4 Ochrana zákazníků dle IDD	30
3 Zákon o distribuci pojištění a zajištění – vybraná ustanovení.....	33
3.1 Vázanost produktů a služeb	33
3.2 Produktové řízení	35
3.3 Pravidla jednání.....	38
4 Dohled v pojišťovnictví.....	42
4.1 Česká národní banka jako tuzemský dohledový orgán	43
4.2 Dohledové benchmarky ČNB	46
4.3 Regulace pojišťovnictví na úrovni Evropské unie	48
5 ČAP	53
5.1 Samoregulační standard pro prokázání odborných znalostí a dovedností pojistníků při činnosti dle § 4 ZDPZ	55
6 Distribuce pojištění.....	58
6.1 Distribuce individuálního pojištění	58
6.2 Odborná způsobilost distributorů individuálního pojištění	60
6.3 Distribuce skupinového pojištění	63

6.4	Pojistný zájem ve skupinovém pojištění	65
Závěr.....		67
Seznam použité literatury a dalších zdrojů.....		70

Úvod

Skupinové, neboli flotilové pojištění, je nejen v České republice rozšířeným způsobem sjednání pojištění, resp. možností, jak se mohou fyzické osoby stát pojištěnými. Běžný spotřebitel se se skupinovým pojištěním setká v mnoha situacích svého života – v bance, kde má svůj běžný účet, či splácí hypotéční úvěr, u svého mobilního operátora, u kterého využívá telekomunikační služby, v prodejně elektroniky, anebo u poskytovatele komodit, od kterého odebírá elektřinu pro svou domácnost.

Ne vždy je však běžnému spotřebiteli zřejmý rozdíl mezi individuálním a skupinovým pojištěním, resp. rozdíly v jeho postavení v momentě, kdy pojištění sjednává. V případě individuálního pojištění se spotřebitel stává automaticky smluvní stranou, sjednává pojistnou smlouvu s pojišťovnou jako pojistník, a je jeho volbou v jakém rozsahu pojistnou smlouvu uzavře, na jaká rizika a s jakou pojistnou částkou bude pojištěn, či zda nabídne možnost stát se pojištěným i jiným osobám, například rodinným příslušníkům, byť tyto a další možnosti bývají do určité míry omezeny z důvodu uzavírání pojistných smluv tzv. adhezním způsobem ve smyslu § 1798 občanského zákoníku.

Pro skupinové pojištění je spotřebitelova možnost volby často dramaticky omezena na předdefinovaný balíček pojistných rizik, jehož obsah byl již sjednán pojistnou smlouvou mezi pojistníkem a pojistitelem. Jelikož je spotřebiteli pouze nabídnuta možnost stát se pojištěným, nemá prakticky možnost vyjádřit se k rozsahu pojištěných rizik jinak, než volbou zmíněného balíčku, tedy nabídku přijmout anebo odmítnout. Zároveň nemá ze své právní pozice pojištěného právo obsah pojistné smlouvy jakkoli měnit či upravovat.

Z výše uvedených důvodů je zcela zásadní oblast regulace a kontroly distribuce skupinového pojištění, tedy nabízení možnosti stát se pojištěným dle § 4 zákona o distribuci pojištění a zajištění (dále jen „ZDPZ“). Sám ZDPZ, vycházející ze směrnice IDD („Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 216/97 ze dne 20. ledna 2016 o distribuci pojištění“), na oblast skupinového pojištění pomýšlí, nicméně v zákoně nalezneme pouze dvě části týkající se výhradně této formy distribuce pojištění, a to zmíněný § 4 a dále pak § 93, který se věnuje povinnosti pojistníka upozornit pojištěného na skutečnost, že se nestává pojistníkem, a

důsledky tohoto uspořádání. Uvedený § 4 dále odkazuje na přiměřené použití některých dalších ustanovení, například ustanovení o informační povinnosti vůči zákazníkovi, vázanosti pojištění na zboží a služby, produktovém řízení, požadavcích na odbornou způsobilost nebo důvěryhodnost, odborné péči aj.

Je otázkou, zda v legislativě často užívané slovo „přiměřené“ je právě v tomto případě žádoucí, jelikož oproti až robustní úpravě distribuce pojištění v individuální formě, kde má spotřebitel v roli pojistníka významně širší práva (a povinnosti) týkající se samotné pojistné smlouvy, je v případě skupinového pojištění ve slabší pozici a na rozsahu práv oproti pojistníkovi omezen. Například právo pojištěného přijmout pojistné plnění, tedy určení oprávněné osoby, je zcela závislé na smluvním ujednání pojistitele a pojistníka. O těchto rozdílech v právech a povinnostech má být zájemce o pojištění dostatečně upozorněn. V návaznosti na výše uvedené je podstatný odkaz na přiměřené použití požadavku na odbornou způsobilost, tedy § 55, odst. 2 ZDPZ. Totiž pojistník nabízející možnost stát se pojištěným nemá ze zákona povinnost absolvovat odbornou zkoušku ani následné vzdělávání, resp. není upraven ani způsob prokazování získání těchto odborných znalostí a dovedností, ani prokazování jejich prohlubování.¹ Odborná zkouška a následné vzdělání mimo jiné zaručí odborný přístup k zákazníkovi. Jejich absence zakládá určitou pochybnost, zda je odborný přístup k zákazníkovi při distribuci pojištění formou nabízení možnosti stát se pojištěným současnou legislativní úpravou dostatečně zajištěn.

Další podstatnou oblastí pro téma skupinového pojištění je tzv. pojistný zájem, jehož název byl novelou zákona č. 119/2020 Sb., ze dne 10. března 2020 ze ZDPZ odstraněn a zaměněn za slova „souvisí s“, nicméně v praxi je stále používán původní pojem. Smysl pojistného zájmu ve skupinovém pojištění, bez ohledu na novelizaci jeho označení, spočívá v souvislosti nabízeného pojištění s prodávaným zbožím nebo službou v rámci podnikání pojistníka, resp. jiné s ním propojené osoby. Vymezení pojistného zájmu je v tomto případě poněkud úzké. Zákon zde jinými slovy přenáší na pojistníka povinnost uvážit souvislost nabízeného pojištění s jím prodávaným zbožím nebo službou. Tato skutečnost sama o sobě nemusí mít

¹ JEMELKA, Luboš a kol. *Zákon o distribuci pojištění a zajištění: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2022. s. 193

negativní dopady, nicméně v souvislosti s výše zmíněnými požadavky na odbornou způsobilost je ke zvážení schopnost pojistníka takové zhodnocení provést.

Text práce se dále zabývá mimo již zmíněných oblastí také obecně změnami, které do pojistného trhu v ČR vnesla účinnost směrnice IDD a jejími vybranými částmi, vybranými ustanoveními zákona o distribuci pojištění a zajištění, požadavky na tvorbu produktu a definováním cílového trhu daného pojištění, konkrétními příklady užití formy skupinového pojištění na českém trhu, dohledovými orgány nad trhem pojišťovnictví a dohledovými benchmarky ČNB, jimiž dohledový orgán sděluje svá očekávání v rámci dohledu nad pojistným trhem.

Samotným cílem práce je odpověď na otázku, zda jsou současná regulace a legislativní rámec dostatečné z pohledu ochrany pojištěného, a navržení případných oblastí ke zlepšení této ochrany.

1 Pojištění a pojišťovací činnost – definice a zákonné zakotvení

Pojem pojištění je zákonem č. 89/2012, Sb., občanský zákoník, definován v ustanovení § 2758 a násl. jako „činnost pojistitele, jíž se na základě pojistné smlouvy, uzavřené mezi ním a pojistníkem, zavazuje poskytnout pojistníkovi nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním. Pojistník se uzavřením pojistné smlouvy zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné.“²

Pojišťovací činnost pak definuje zákon č. 277/2009, Sb., o pojišťovnictví v ustanovení § 3 jako „přebírání pojistných rizik na základě uzavřených pojistných smluv a plnění z nich, přičemž součástí pojišťovací činnosti jsou činnosti přímo vyplývající z povolené pojišťovací činnosti, zejména činnosti související se vznikem pojištění a jeho správou, likvidace pojistných událostí, poskytování asistenčních služeb, investování, uzavírání smluv pojišťovnou se zajišťovny o zajištění závazků pojišťovny vyplývajících z jí uzavřených pojistných smluv a činnost směřující k předcházení vzniku škod a zmírňování jejich následků.“³

Z obou zákonných definic je zřejmá práce s rizikem a nahodilostí, jelikož pojištění samo o sobě představuje určitou formu ochrany člověka a jeho majetku před nepředvídatelnými událostmi.⁴ Pojišťovny se tak staví do jakési pozice ochranné ruky nad jednotlivými pojištěnými osobami a zaručují se, že v případě pojistné události alespoň zmírní následky škodní události formou finanční kompenzace.

Zaměříme-li se na pojem pojišťovnictví, zjistíme, že se jedná o pojem užívaný v legislativě, nicméně v ní nenalezneme jeho definici. Dle Karfíkové jej můžeme vymezit jako „specifické odvětví ekonomiky, které zabezpečuje finanční eliminaci rizik ovlivňujících činnosti lidí.“⁵ Zároveň do této definice můžeme zahrnout pravidla a podmínky provozování pojišťovací činnosti, včetně dohledu nad tímto odvětvím. Samotným účelem pojišťovnictví je rozdělování peněžních rezerv a fondů dle stanovených pravidel na uhrazování pojistných potřeb vznikajících

² § 2758 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

³ § 3 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví

⁴ DAŇHEL, Jaroslav. *Pojistná teorie*. 2. vyd. [Praha]: Professional Publishing, 2006. s. 16

⁵ KARFÍKOVÁ, Marie, Vladimír PŘIKRYL a Roman VYBÍRAL. *Pojišťovací právo*. 2. přepracované vydání. Praha: Leges, 2018. s. 13

z nahodilých událostí, což pojišťovnictví zásadně odlišuje od jiných finančních služeb, např. bankovních. V rámci finančních služeb, jak pojišťovnictví chápe občanský zákoník, nalezneme mnoho podřazených odvětví s velmi podobnou charakteristikou, nicméně pojišťovnictví se zmíněným přebíráním rizik založených na nahodilosti běžnosti vymyká.⁶

Do určité míry překvapivou částí ustanovení zákona o pojišťovnictví je popis činnosti pojišťovny směřující k předcházení vzniku škod a zmírňování jejich následků. Tímto ustanovením je dán předpoklad, že pojišťovny působící na českém trhu budou provádět preventivní, možná edukační, činnost, kterou projeví snahu snižovat počet vzniklých škodních událostí. Můžeme pouze dedukovat, jak zákonodárce toto ustanovení zamýšlel, nicméně může být myšleno apelem na určité návody, upozornění a připomínání rizik, kterým se pojištění zákazníci mohou ve svém běžném počínání vystavit. Pravděpodobným vysvětlením jsou daňové a účetní účely, tedy zahrnutí takových činností do hlavní činnosti subjektu.

1.1 Formy a druhy pojištění

V oblasti pojištění nalezneme několik forem a druhů pojištění. Formou pojištění označujeme, na základě jaké právní skutečnosti došlo ke vzniku pojištění. Formy pojištění rozeznáváme dvě: pojištění zákonné a pojištění smluvní.

Zákonné pojištění v současnosti existuje pouze jediné, a to pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání. Tato forma pojištění je pozůstatkem centralizovaného řízení ekonomiky, které je v současném tržním fungování ekonomiky neudržitelné a do určité míry nežádoucí.⁷

O formě smluvního pojištění pak hovoříme ve všech ostatních oblastech pojištění, byť některé formy mohou mít i aspekty pojištění zákonného. Hovoříme například o povinném smluvním pojištění, jehož uzavření je uloženo právním předpisem. Příkladem této oblasti je typicky pojištění odpovědnosti za újmu

⁶ Tamtéž

⁷ KARFÍKOVÁ, Marie, Vladimír PŘÍKRYL a Roman VYBÍRAL. *Pojišťovací právo*. 2. přepracované vydání. Praha: Leges, 2018. s. 16-19

způsobenou provozem vozidla, kdy právě tato oblast je taktéž příkladem tzv. speciální úpravy, na niž odkazuje občanský zákoník.

Druhem pojištění pak označujeme dělení pojištění dle různých hledisek. Občanský zákoník rozlišuje např. pojištění osob, pojištění majetku, pojištění odpovědnosti nebo pojištění úvěru.⁸

Zásadním dělením dle občanského zákoníku je dělení podle způsobu pojištění na pojištění obnosová a škodová. Rozsah škodového pojištění je občanským zákoníkem definován tak, že pojistitel poskytne v případě škody pojistné plnění, „které v ujednaném rozsahu vyrovnává úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události“.⁹

Obnosové pojištění naopak s faktickou výší škody nepracuje. V případě pojistné události z pojištění obnosového poskytne pojistitel „jednorázově či opakovaně pojistné plnění v ujednaném rozsahu. Základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění je částka určená na návrh pojistníka, kterou má pojistitel v případě vzniku pojistné události vyplatit, anebo výše a četnost vyplácení důchodu.“¹⁰

Pojištění je možné dělit také dle jeho formy na pojištění individuální a skupinové, kdy v pojištění individuálním je zákazník, spotřebitel, smluvní stranou v pozici pojistníka, který uzavírá pojistnou smlouvu s pojišťovnou, pojistitelem. Obsah pojistné smlouvy si volí při jednání s pojistitelem dle svých vlastních potřeb. Ve skupinovém pojištění zákazník smluvní stranou není, jelikož se nachází v pozici pojištěného dle pojistné smlouvy již uzavřené mezi pojistníkem a pojistitelem. Pojistníkem je zpravidla právnická osoba, která je distributorem pojištění ve smyslu § 4 ZDPZ a nabízí možnost stát se pojištěným blíže neurčené skupině osob. Obsah pojistné smlouvy je ve skupinovém pojištění již dojednan mezi pojistníkem a pojistitelem a zákazník se pouze rozhoduje, zda sjednané podmínky akceptuje.

⁸ KARFÍKOVÁ, Marie, Vladimír PŘIKRYL a Roman VYBÍRAL. *Pojišťovací právo*. 2. přepracované vydání. Praha: Leges, 2018. s. 16-19

⁹ § 2811, občanský zákoník

¹⁰ § 2821, občanský zákoník

1.2 Skupinové pojištění

Skupinové pojištění můžeme chápat jako druh pojistného produktu, jež se vztahuje na pokrytí pojistných rizik většího okruhu osob. Pro tento okruh osob je typická absence vzájemných vztahů, díky kterým bychom tyto osoby mohli nazývat osobami blízkými. Společnou charakteristikou těchto osob je například stejný zaměstnavatel, stejný typ úvěru, které si tyto osoby sjednaly, nebo členství ve stejné profesní organizaci či zájmovém spolku.¹¹ Z hlediska distribuce pojistného produktu se jedná o činnost dle § 4 ZDPZ, tedy nabízení možnosti stát se pojištěným, přičemž do roku 2018 se jednalo o formu distribuce, která nijak regulovaná nebyla. Vlivem účinnosti směrnice IDD a její transpozice do ZDPZ se však dostala do popředí vnímání jak České národní banky, tak pojišťoven a dalších subjektů pojišťovnictví i z jiných sektorů finančního trhu, jako jsou banky, cestovní kanceláře, retailoví prodejci apod.¹²

Nabízení možnosti stát se pojištěným můžeme vnímat jako zvláštní způsob distribuce pojistného produktu, který není ani zprostředkováním, ani přímou distribucí pojištění pojišťovnou. V případě dvou uvedených pojmů můžeme přeneseně hovořit o nabízení možnosti stát se pojistníkem, nicméně při distribuci pojištění dle § 4 ZDPZ je pojistná smlouva již mezi pojistitelem a pojistníkem uzavřena a smluvní strany jsou tedy známy. Tento způsob distribuce pojištění bývá označován též jako tzv. flotilové pojištění, odkazující na flotilu vozidel, jelikož navazuje na zákonnou úpravu pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla, konkrétně na § 3 zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla: „Jednou pojistnou smlouvou o pojištění odpovědnosti lze pojistit odpovědnost z provozu více vozidel, mají-li téhož vlastníka, nebo téhož provozovatele, nebo pokud má pojistník na uzavření smlouvy pojistný zájem založený poskytnutím úvěru nebo jiné obdobné finanční služby, jejímž účelem je nabytí vlastnického práva k vozidlu, nebo, jsou-li vlastník

¹¹ CIPRA, Tomáš. *Pojistná matematika: teorie a praxe*. Praha: Ekopress, 2006.

¹² ŠMOTKOVÁ, Michaela. Změny ve flotilovém pojištění a výklad souvislosti s prodejem zboží a poskytováním služby. *Pojistný obzor*. 2020, 2020(2), s. 20-23.

nebo provozovatel vozidla a pojistník součástí stejného koncernu.“¹³ ZDPZ rozšiřuje pojem flotily i mimo právě zmíněné pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, a to ve své podstatě dle § 7 na veškerá pojištění související s prodáváním zbožím nebo poskytovanou službou, členstvím pojištěného v zájmovém nebo profesním sdružení, vztahem pojištěného k pojistníkovi, nebo kulturními, sportovními nebo jinými činnostmi pojistníka a dalšími oblastmi s výslovnou výjimkou oblasti rezervotvorného pojištění. Právě rezervotvorné pojištění není možné distribuovat způsobem dle § 4.

Rozdíl oproti distribuci individuálního pojištění nalezneme v samotné osobě distributora, kterým se v případě skupinového pojištění stává pojistník. Nedochozí zde k nabídce na uzavření pojistné smlouvy, nýbrž „k nabídce pojistné ochrany osobám, které se – pokud k pojištění přistoupí – mohou stát pojištěnými ve smyslu § 2766 občanského zákoníku, tedy osobou, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.“¹⁴ Blíže se distribuci individuálního pojištění věnuje kapitola 6.1 této práce.

1.3 Prameny pojišťovacího práva

Pramenem práva je právní forma, v níž nalézáme platné právo, resp. právní normy. Každá právní norma je určována „shora dolů“, tedy je odvozena od právní normy vyššího stupně. Nejvyšším stupněm právní normy je v českém právním řádu ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky. Ústavní pořádek je doplněn taktéž Listinou základních práv a svobod, tedy ústavním zákonem č. 2/1993 Sb.

V praxi podstatnějším pramenem pojišťovacího práva jsou zákony. Určujícími zákony v pojišťovacím právu jsou zejména:

- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník,
- Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví,
- Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění,
- Zákon č. 377/2005 Sb. o finančních konglomerátech,

¹³ JEMELKA, Luboš a kol. *Zákon o distribuci pojištění a zajištění: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2022. s. 20-22

¹⁴ Tamtéž

- Zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

Na pomyslné stupnici právních norem nalezneme pod zákony tzv. prováděcí předpisy, které na základě zákonného zmocnění vydávají orgány veřejné moci. Účelem prováděcích předpisů je zpřesnění obsahu právních norem obsažených v zákoně. Mohou jimi být vyhlášky ministerstev, nařízení vlády, či nařízení krajů nebo obcí, jež jsou vydávány v působnosti těchto samosprávných celků. Za podstatné prováděcí předpisy pro pojišťovací právo považujeme např.:

- Vyhláška č. 305/2016 Sb., o předkládání výkazů pojišťovny a zajišťovny v České republice,
- Vyhláška č. 306/2016 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví,
- Vyhláška č. 125/1993 Sb., kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání,
- Vyhláška č. 205/1999 Sb., kterou se provádí zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.¹⁵

Vstupem České republiky do Evropské unie dne 1. 5. 2004 se podstatnou součástí českého právního řádu stalo tzv. unijní právo. Unijní právo představuje hierarchické uspořádání, které je podobné uspořádání vnitrostátnímu, nicméně se nachází pod kontrolou Soudního dvora EU. Dle Svobody můžeme hierarchizovat unijní právo dle různých kritérií. Rozdělení podle právní síly zahrnuje:

- primární právo – ústava EU,
- obecné právní zásady,
- judikaturu Soudního dvora EU, jehož pravomocí je právo vykládat a dohlížet na jeho dodržování, ne právo vytvářet, nicméně samotnými rozhodnutími určuje, jak bude právo v praxi aplikováno, a tato rozhodnutí mohou obsahovat obecně závazná právní pravidla,
- vnější smlouvy, jejichž jednou stranou je Evropská unie,
- legislativní akty,

¹⁵ KARFÍKOVÁ, Marie, Vladimír PŘIKRYL a Roman VYBÍRAL. *Pojišťovací právo*. 2. přepracované vydání. Praha: Leges, 2018. s. 37-39

- akty v přenesené působnosti, upřesňující nepodstatné aspekty legislativních aktů,
- prováděcí akty, které provádějí jak legislativní akty, tak akty v přenesené působnosti a
- terciární právo, jímž jsou myšleny dohody mezi členskými státy mimo předmět práva EU.¹⁶

V případě rozdělení evropských norem dle kritéria právního aktu můžeme hovořit o právních aktech, jejichž autory jsou členské státy – do nichž zahrnujeme primární právo, terciární právo, akty zástupců členských států v Radě a smíšené vnější smlouvy – a vedle nich o aktech, jejichž autory jsou orgány EU – do nichž zahrnujeme sekundární právo včetně vnějších smluv, judikaturu Soudního dvora EU a obecné zásady právní.

Svoboda uvádí taktéž rozdělení evropských norem dle druhu pramene práva na tři skupiny:

- smluvní akty – mezinárodní smlouvy členských států,
- jednostranné akty orgánů EU a
- judikaturu.¹⁷

Z evropských norem uvádím pro příklad výběr několika pramenů práva, které jsou pro pojišťovací právo podstatné. Jsou jimi:

- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 593/2008, o právu rozhodném pro smluvní závazkové vztahy ze dne 17. června 2008 (nařízení Řím I),
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1094/2010, o právu rozhodném pro mimosmluvní závazkové vztahy ze dne 11. července 2007 (nařízení Řím II),
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016 o distribuci pojištění (IDD),

¹⁶ SVOBODA, P. *Úvod do evropského práva*. 5. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2013, s. 95-97

¹⁷ Tamtéž

- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II) a
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/87/ES ze dne 16. prosince 2002 o doplňkovém doзору nad úvěrovými institucemi, pojišťovny a investičními podniky ve finančním konglomerátu.

2 Insurance distribution directive (IDD)

Pro právní řád ČR týkající se distribuce pojištění a zajištění je v současnosti velmi důležitá směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016 o distribuci pojištění (dále jen „směrnice IDD“), z níž vychází tuzemský zákon č. 170/2018 Sb. o distribuci pojištění a zajištění. Směrnice IDD nahradila do té doby platnou směrnici Evropského parlamentu a Rady 2002/92/ES ze dne 9. prosince 2002 o zprostředkování pojištění. Hlavními cíli směrnice IDD je harmonizovat vnitrostátní předpisy týkající se distribuce pojištění a zajištění napříč členskými státy, zajistit stejné úrovně ochrany spotřebitelů napříč celou EU, zabezpečit rovnou hospodářskou soutěž a zachovat rovné podmínky přístupu na trh pro všechny zprostředkovatele bez ohledu na to, zda jsou z pohledu zprostředkování smluvně vázáni na jeden subjekt, anebo spolupracují s více různými subjekty. Směrnice je určena nejen státům Evropské unie, ale zároveň i státům tvořícím Evropský hospodářský prostor.

Ačkoliv je hlavním cílem směrnice harmonizovat právní řád v této oblasti v mnoha státech, provádí toto „opatrnou“ formou. Právě díky pluralitě a rozlišnosti vnitřního právního uspořádání jednotlivých států je v ní zachován spíše rámcový charakter. Bylo ponecháno na každém z členských států přizpůsobit znění směrnice konkrétním podmínkám jejich vnitřních trhů. Úkolem členských států bylo mimo jiné určit jednotlivé kategorie distributorů pojištění, rozsah podmínek pro jejich registraci, pro povolení jejich činnosti a rozsah a formu předávaných informací pojistníkům, resp. pojištěným. Způsob určení pravidel v těchto zmíněných oblastech mělo však podstatný dopad mj. i na konkurenceschopnost tuzemských subjektů na evropském trhu. Dle Karfikové bylo třeba „přísně zvažovat, zda je předpokládána zvýšená ochrana zákazníků (zájemců o pojištění, pojistníků, pojištěných, poškozených či jiných oprávněných osob) vyvážená tomuto omezení konkurenceschopnosti.“¹⁸ Střídmé právní úpravě vycházející ze směrnice IDD napomáhá i funkce tzv. jednotného evropského pasu, jež umožňuje po splnění oznamovací povinnosti provádět činnost registrovanou v domovském členském

¹⁸ KARFÍKOVÁ, Marie, Vladimír PŘIKRYL a Roman VYBÍRAL. *Pojišťovací právo*. 2. přepracované vydání. Praha: Leges, 2018. s. 228-229

státě i ve všech ostatních členských státech na základě svobody usazení a práva dočasně poskytovat služby.

Směrnice IDD se vztahuje nejen na úpravu distribuce pojištění a zajištění různými osobami prodávajícími pojištění přímo – pojišťovnami, nepřímo – prodejci tzv. bankopojištění, agenty, makléři, nebo osobami, pro něž je distribuce pojištění doplňkovou službou – prodejci automobilů, cestovní kanceláře, ale také na osoby, které pouze poskytují zákazníkovi informace o pojistném produktu, ať už prostřednictvím internetových stránek nebo jiných médií.¹⁹

2.1 Základní pojmy směrnice IDD

Směrnice IDD definuje ve svém článku 2 několik pojmů užívaných v této směrnici a dále přejatých do ZDPZ, jako jsou distribuce pojištění a zajištění, distributor pojištění a zajištění, zprostředkovatel pojištění a jiné. Pro podrobnější popis tématu uvádím definice některých ze základních pojmů.

Distribuce pojištění je vymezena jako „poskytování poradenství o pojistných smlouvách, předkládání návrhů těchto smluv nebo provádění jiných přípravných prací pro jejich uzavírání, uzavírání pojistných smluv nebo pomoc při jejich správě a plnění, zejména v případě vyřizování nároků z pojistné události, včetně poskytování informací o jedné nebo více pojistných smlouvách na základě kritérií, která si zákazníci zvolili prostřednictvím internetové stránky nebo jiného média, a sestavování seznamů pojistných produktů seřazených podle výhodnosti, včetně srovnání cen a produktů nebo slev na pojistném, pokud je na konci tohoto procesu zákazník schopen prostřednictvím internetové stránky či jiného média přímo nebo nepřímo uzavřít pojistnou smlouvu.“²⁰

Z uvedené definice vyplývá, že distribucí pojištění dle směrnice IDD není jen samotné předkládání návrhů na uzavření pojistné smlouvy, nýbrž zahrnuje množství dalších činností jako je srovnání nabídek pojištění a poradenství a pomoc při správě pojistné smlouvy.

¹⁹ Tamtéž

²⁰ Čl. 2 směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016 o distribuci pojištění

Poradenství definuje směrnice IDD jako „poskytování osobních doporučení zákazníkovi na jeho žádost nebo z podnětu distributora pojištění k jedné nebo více pojistným smlouvám.“²¹

Definice pojmu *poradenství* se v porovnání se zákonem o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí liší, kdy tento již zrušený zákon zákonem o distribuci pojištění a zajištění definoval poradenskou činnost jako „příležitostné poskytování informací v rámci jiné profesní činnosti či pouhé poskytování obecných informací o pojistných produktech za předpokladu, že účelem takové činnosti není napomáhat uzavření nebo plnění z pojistné nebo zajišťovací smlouvy anebo vypracování odborných posudků škodných událostí.“²² Definice zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí tedy popisovala činnosti mimo záměr uzavřít pojistnou smlouvu. ZDPZ pojem *poradenství* výslovně nezmiňuje, lze ale vnímat jeho vtělení do definice samotného poskytování pojištění a s ním souvisejících činností.

Na rozdíl od pojmu *poradenství* došlo do ZDPZ k přenesení pojmu *odměna*. *Odměnou* je dle směrnice IDD „jakákoliv provize, poplatek nebo jiná platba, včetně všech hospodářských výhod nebo jakákoliv výhoda finanční či nefinanční povahy nebo pobídka nabízená nebo poskytnutá ve vztahu k distribuci pojištění.“²³ ZDPZ pojem definuje takřka totožně jako provizi, úhradu, jinou platbu, včetně finanční nebo nefinanční výhody, nebo jiné pobídky, které jsou nabízeny nebo poskytovány ve vztahu k distribuovanému pojištění, a to za celou dobu trvání pojištění.²⁴

Podstatné pro definici *odměny* je, že jak směrnice IDD tak ZDPZ zahrnují do tohoto pojmu nejen peněžní provizi distributorovi nebo zprostředkovateli za sjednání pojištění, případně udržovací provizi za udržení pojistníka, resp. pojištěného v kmeni, nýbrž i jiné formy *odměny* motivující osobu distribuující pojištění ve prospěch jiné osoby, čímž cílí na zamezení obcházení zákona jiným *odměňováním*. V běžném styku je pro provizi za sjednání pojištění zásadních

²¹ Tamtéž

²² § 38, písm. a) zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona

²³ Čl. 2 směrnice IDD

²⁴ § 2, písm. s) zákona č. 170/2018, Sb., o distribuci pojištění a zajištění

několik vstupních faktorů, například výše sjednané pojistné částky, pojistná doba, limit pojistného plnění, výše pojistného apod.²⁵

2.2 Podmínky činnosti distributorů dle směrnice IDD

Jak již bylo zmíněno výše, cílem směrnice IDD je harmonizace vnitrostátních předpisů, zachování rovného přístupu na trh a zejména zajištění stejné, vysoké, úrovně ochrany spotřebitele. Stejná úroveň ochrany spotřebitele mj. zajistí, že spotřebitelé napříč EU, resp. EHS, mohou čerpat ze srovnatelných standardů bez ohledu na to, v jaké členské zemi služby distributora pojištění využívají. Směrnice však hovoří o možnosti rozlišení různých druhů distribučních kanálů, pro něž může být členským státem rozlišen mj. způsob registrace a zároveň míra odpovědnosti za svou činnost.

Základní podmínkou činnosti distributora pojištění a zajištění dle směrnice IDD je jeho registrace. V literatuře a běžném styku se můžeme setkat s chybným označením „licence“, avšak jedná se pouze o přejatý termín z angličtiny, kdy „licence“ má v českém právním řádu význam odlišný, od právní úpravy pojišťovnictví vzdálený. Registrace zprostředkovatele je ve směrnici IDD upravena v článku 3. Distributoři, zprostředkovatelé, fyzické osoby provádějí registraci u příslušného orgánu v členském státě, v němž mají bydliště. Právníky osoby pak provádějí registraci v členském státě, v němž mají sídlo. Samotná registrace je podmíněna několika přísnými požadavky, např. na profesní schopnosti a dobrou pověst, bezúhonnost, ale i požadavky na pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozováním činnosti. Pro registraci je pak platná funkce tzv. jednotného evropského pasu zajišťující využití svobody usazování a volného pohybu služeb.²⁶

Dle směrnice IDD nemusí být registrovány samy pojišťovny a zajišťovny a jejich zaměstnanci, jelikož činnost distribuce pojištění přímo vyplývá z jejich pojišťovací a zajišťovací činnosti.

²⁵ KARFÍKOVÁ, Marie, Vladimír PŘIKRYL a Roman VYBÍRAL. *Pojišťovací právo*. 2. přepracované vydání. Praha: Leges, 2018. s. 234

²⁶ Tamtéž, s. 236-238

Registrace zprostředkovatele pojištění, zajištění a doplňkového pojištění probíhá na příslušných orgánech zřízených pro tyto účely členskými státy. Je umožněno, aby s těmito orgány spolupracovaly jednotlivé pojišťovny, zajišťovny, zprostředkovatelé a jiné subjekty.

Členské státy mohou stanovit další podmínky pro umožnění registrace. Mimo výše zmíněných může jít například o požadavky na prokázání odborné znalosti, jehož podmínky jsou v gesci členských států. Podmínky pro registraci se však nemusí aplikovat na všechny osoby, které pro zprostředkovatele pojištění, zajištění nebo doplňkového pojištění pracují a vykonávají distribuci pojištění nebo zajištění. Je ale na členském státu, aby vytvořil přehledný rejstřík, případně více přehledných rejstříků, v nichž budou uvedena jména fyzických osob ve vedení distributora pojištění a zajištění, které odpovídají za distribuci pojištění a zajištění. Jak bylo zmíněno, rejstříků může být v rámci členského státu více, nicméně musí být zajištěn snadný a rychlý přístup k informacím v nich obsažených a musejí být přístupné online.²⁷ V případě, že zprostředkovatel nebo distributor splní notifikační povinnost pro poskytování služeb tzv. přeshraničně, musí členský stát zajistit předání informací o tomto zprostředkovateli nebo distributorovi evropskému regulačnímu orgánu EIOPA (European Insurance and Occupational Pensions Authority). Na úrovni EIOPA je zřízen jednotný elektronický rejstřík, který obsahuje záznamy o těchto zprostředkovatelích a odkazy na internetové stránky příslušných orgánů v jednotlivých členských státech.

2.3 Volný pohyb služeb a svoboda usazování

Jedním z benefitů pro osoby, které jsou státními příslušníky členských států EU je Smlouvou o fungování Evropské unie (dále jen „SFEU“) garantovaná svoboda usazování a volný pohyb služeb. SFEU vymezuje toto právo negativně, a tedy ve svém čl. 49 zakazuje „omezení svobody usazování pro státní příslušníky jednoho členského státu na území jiného členského státu.“ Dále také vztahuje toto právo ve stejném smyslu i na zřizování zastoupení, poboček nebo dceřiných

²⁷ Tamtéž

společností.²⁸ SFEU pak dále v článku 56 stejným způsobem vymezuje právo na volný pohyb služeb, a to tak, že zakazuje „omezení volného pohybu služeb uvnitř Unie pro státní příslušníky členských států, kteří jsou usazeni v jiném členském státě, než se nachází příjemce služeb.“²⁹ Tyto instituty jsou nazývány jako *jednotný evropský pas*, resp. ve smyslu zákona č. 21/1991 Sb., o bankách také „Princip jednotné licence.“

V oblasti distribuce a zprostředkování pojištění a zajištění může být právo na volný pohyb služeb subjektem využito v případě, že splní notifikační povinnost ve vztahu k příslušnému orgánu členského státu. Takový subjekt sdělí orgánu alespoň:

- jméno, adresu a případné registrační číslo,
- členský stát, v němž hodlá působit,
- svou kategorii a případně název pojišťovny nebo zajišťovny, jejímž jménem jedná, a
- je-li to relevantní i pojistná odvětví.

Informace jsou pak orgánem domovského členského státu nejpozději do jednoho měsíce předány příslušnému orgánu hostitelského členského státu, který jejich přijetí potvrdí. Může nastat situace, kdy jsou požadavky a právní předpisy pro vykonávání činnosti zprostředkovatele pojištění a zajištění v hostitelském členském státě odlišné nebo přísnější. V takovém případě orgán domovského členského státu informace o těchto požadavcích a právních předpisech zprostředkovateli sdělí, aby mohl činnost v hostitelském členském státě bezproblémově vykonávat.³⁰

Pokud má zprostředkovatel zájem provozovat svoji činnost v jiném než domovském státě na základě svobody usazování garantované čl. 49 a násl. SFEU, tedy založením pobočky nebo trvalou přítomností na území jiného členského státu, má povinnosti příslušnému orgánu v domovském státě sdělit navíc nad údaje popsané výše:

- odpovídající třídy pojištění,
- adresu v hostitelském členském státě, na které lze obdržet dokumenty, a

²⁸ Čl. 49 Smlouvy o fungování Evropské unie (ve znění Lisabonské smlouvy)

²⁹ Čl. 56 SFEU

³⁰ KARFIKOVÁ, Marie, Vladimír PŘIKRYL a Roman VYBÍRAL. *Pojišťovací právo*. 2. přepracované vydání. Praha: Leges, 2018. s. 239-242

- jméno osoby trvalé přítomnosti nebo té, která bude odpovědná za řízení pobočky.³¹

Obdobně, jako je tomu u volného pohybu služeb, příslušný orgán domovského členského státu sdělí orgánu hostitelského členského státu tyto informace do jednoho měsíce ode dne, kdy je přijal a ten jejich přijetí potvrdí. Na rozdíl od využití práva na volný pohyb služeb, v případě využití práva svobody usazování sdělí sám orgán hostitelského členského státu orgánu domovského členského státu relevantní právní předpisy platné na jeho území a ten tyto informace předá zprostředkovateli.

Orgán domovského členského státu však může žádost o sdělení informací orgánu hostitelského státu odmítnout v případě, že vyhodnotí, že finanční situace nebo organizační struktura zprostředkovatele neodpovídá předpokládané činnosti.

Jakoukoli změnu ve výše uvedených údajích je zprostředkovatel povinen bez zbytečného odkladu oznámit příslušnému orgánu domovského členského státu a ten informuje orgán hostitelského členského státu.

2.4 Ochrana zákazníků dle IDD

Směrnice IDD pomýšlí pochopitelně taktéž na ochranu zákazníka, spotřebitele. Tradičně byl spotřebitel vždy vnímán jako osoba nezkušená a neinformovaná, která „není schopna prosadit své zájmy na trhu dominovaném profesionálními, na zisk orientovanými obchodníky.“³² Od tohoto přístupu je částečně upouštěno a naopak právní systém Evropské unie spíše pobízí spotřebitele k uvědomění si svých práv a jejich vlastní ochraně. EU tak požaduje „informovaného, zodpovědného spotřebitele,“ nesoustředí se primárně na slabou osobu, která není své zájmy schopna chránit.³³

IDD přináší několik oblastí, kde je ochrana zákazníka zřejmá. Mimo oblasti požadavků soustředících se pouze na samotné právní jednání při distribuci pojištění, o kterých bude hovořeno dále v této práci, je důležitou oblastí pojištění

³¹ Tamtéž

³² TICHÝ, Luboš, ed. *Ochrana spotřebitele*. Praha: Centrum právní komparatistiky Právnické fakulty Univerzity Karlovy v Praze, 2014. s. 39

³³ Tamtéž

odpovědnosti za škody způsobené výkonem své činnosti. Pojištění odpovědnosti za škody způsobené výkonem své činnosti si musí sjednat každý zprostředkovatel pojištění nebo zajištění a po celou dobu jejího vykonávání na území EU jej udržovat. Směrnice zároveň uvádí i konkrétní limity pojistného plnění, které musejí být v pojištění stanoveny, a to alespoň 1 300 380 EUR na jednu pojistnou událost, resp. 1 924 560 EUR (dle aktuálního platného znění s účinností od 12. června 2020) na všechny pojistné události vzniklé v jednom kalendářním roce.³⁴ Zprostředkovatel tuto povinnost může „obejít“ pokud je záruka v tomto smyslu poskytována již pojišťovnou, zajišťovnou nebo jiným zprostředkovatelem, na jejichž účet daný zprostředkovatel jedná.

IDD dále uvádí požadavky na ochranu zákazníků v souvislost s platbami skrze zprostředkovatele pojištění a zajištění, resp. ochranu zákazníků před neschopností zprostředkovatele převést pojistné od zákazníka na pojišťovnu, převést pojistné plnění od pojišťovny na oprávněnou osobu, případě převést pojištěnému vratku na pojistném. Karfíková shrnuje tyto požadavky do čtyř kategorií:

- kategorie ustanovení, podle nichž se na finanční částky zaplacené zprostředkovateli hledí jako na zaplacené pojišťovně nebo zajišťovně, zatímco na finanční částky putující opačným směrem, tedy zaplacené pojišťovnou nebo zajišťovnou zprostředkovateli jako na zaplacené až v momentě, kdy je zákazník skutečně obdrží,
- kategorie požadavků, dle kterých zprostředkovatel musí disponovat trvale finančními prostředky ve výši alespoň 4 % úhrnu zprostředkovaného přijatého ročního pojistného, nejméně však 18 750 EUR,
- kategorie požadavků, dle kterých se mají finanční částky zákazníků převádět prostřednictvím přísně oddělených zákaznických účtů zejména od účtů používaných k vracení finančních částek jiným věřitelům v případě úpadku zprostředkovatele, a
- požadavek vytvoření garančního fondu.³⁵

³⁴ Čl. 10 směrnice IDD

³⁵ KARFÍKOVÁ, Marie, Vladimír PŘIKRYL a Roman VYBÍRAL. *Pojišťovací právo*. 2. přepracované vydání. Praha: Leges, 2018. s. 246-247

Evropský regulační orgán EIOPA je pak oprávněn v souvislosti s inflačními vlivy provádět pravidelný přezkum částek uvedených ve směrnici. Naposledy tak provedl v novelizaci směrnice účinné k datu 12. června 2020 a lze předpokládat, že v souvislosti se současným makroekonomickým a socio-politickým vývojem ve světě tak učiní v nejbližší době.

3 Zákon o distribuci pojištění a zajištění – vybraná ustanovení

Výše popsaná směrnice IDD Evropského parlamentu a Rady, která dne 20. ledna 2016 vyšla v Úředním věstníku Evropské unie, založila důvod pro vznik nového tuzemského zákona věnujícího se distribuci pojištění a zajištění, tedy budoucího zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění. Stejně jako uvedená směrnice má ZDPZ také za cíl posílit důraz na srozumitelnost a srovnatelnost informací o pojistných produktech předávaných pojistníkům a pojištěným a zároveň zvýšení nároků na profesionalitu jak celého odvětví pojišťovnictví, tak osob v něm působících. Níže uvádím několik vybraných ustanovení tohoto zákona, které se vztahují jak k tvorbě pojistného produktu, tak k jeho samotné nabídce anebo k osobě zprostředkovatele nebo distributora, a mají tedy na distribuci pojištění podstatný vliv.

3.1 Vázanost produktů a služeb

ZDPZ se v ustanovení § 52 věnuje prodeji zboží nebo poskytování služeb společně se sjednáním pojištění. Dle tohoto ustanovení lze takto prodávat zboží nebo poskytovat služby jen tehdy, „lze-li pojištění sjednat nebo změnit, zboží koupit nebo službu čerpat také odděleně.“³⁶

Ustanovení § 52 vychází z čl. 24 směrnice IDD uvádějící pravidla pro vázaný a spojený prodej s tím, že samotné tyto pojmy definovány ve směrnici nejsou. Dle Komárkové si lze pod pojmem vázaný prodej představit „prodej zboží či služby v rámci balíčku nebo jedné dohody současně s dalším, odlišným zbožím či službou, aniž by jej zákazník mohl získat samostatně.“³⁷ Spojený prodej pak lze chápat jako „prodej zboží či služby v rámci balíčku nebo jedné dohody s dalším, odlišným zbožím či službou, přičemž však zákazníkovi jsou k dispozici i samostatně, avšak nikoliv nutně za stejných podmínek.“³⁸ Uvedená definice pro spojený prodej je pak zásadní z toho důvodu, že v praxi jsou pojistné produkty, které jsou určeny pro

³⁶ § 52 ZDPZ

³⁷ JEMELKA, Luboš a kol. *Zákon o distribuci pojištění a zajištění: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2022. s. 174-177

³⁸ Tamtéž

účely spojeného prodeje s jiným, odlišným produktem, vytvářeny právě a pouze pro tento účel, a to včetně jejich ceny a dalších parametrů. Jejich prodej mimo režim spojeného prodeje by nebyl prakticky možný, anebo pouze za výrazně odlišných podmínek. To platí dle zákonných možností pro pojistné produkty, které jsou doplňkovou službou k investiční službě, úvěrovému produktu, případně k platebnímu účtu.

Srovnatelně k § 52 ZDPZ lze vnímat ustanovení § 115 zákona č. 257/2016 Sb., o spotřebitelském úvěru, který obdobně zakazuje vázat uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru na uzavření jiné smlouvy, ve které se sjednává doplňková služba, pokud není možné sjednat smlouvu o spotřebitelském úvěru bez této doplňkové služby.

Směrnice IDD v čl. 24 udává v případě vázaného prodeje, kde je pojištění hlavním prodáváním produktem a další zboží nebo služba je s tímto pojistným produktem svázána, distributorovi povinnost podat zákazníkovi informaci, zda je možné jednotlivé části tohoto balíčku sjednat odděleně a pokud ano, pak musí zákazník obdržet podrobné informace o jednotlivých částech, jako jsou jejich náklady a poplatky.

Podíváme-li se na pravidla daného tématu ve směrnici IDD je zřejmé, že směrnice vázaný a spojený prodej vysloveně nezakazuje, avšak stanovuje v těchto situacích soubor pravidel týkající se informační povinnosti distributora vůči zákazníkovi a zároveň povinnost nabídky sjednání pojistného produktu a zboží nebo služby odděleně. Cílem je „předejít situacím, kdy je zákazník nucen koupit si zboží nebo sjednat službu, kterou si nepřeje, a dále postupům, při nichž není zájem zákazníků dostatečně zohledněn.“³⁹

ZDPZ neodlišuje, zda je produkt doplňkovou nebo hlavní službou tak, jak je tomu ve směrnici IDD. O vázaný prodej dle ZDPZ tedy jde vždy, pokud je pojištění s produktem nebo službou pevně svázáno, případně pokud jsou zboží nebo služba pevně svázány s pojištěním, kdy tato pevná vazba není dovolena. Zákonodárce se tak snaží předejít situacím, kdy by zákazník byl nucen k uzavření pojištění, o které nemá zájem, anebo neodpovídá jeho cílům a potřebám.

³⁹ Tamtéž

V druhém odstavci předmětného ustanovení jsou vymezeny výjimky ze zákazu vázaného prodeje, konkrétně pro případy, kdy je pojištění doplňkovou službou k finanční službě – investiční službě, spotřebitelskému úvěru, nebo platebnímu účtu, na který se vztahují ustanovení zákona upravujícího platební styk týkající se porovnatelnosti služeb spojených s platebním účtem. Každá z těchto finančních služeb však má svoji zákonnou úpravu, která může vázání a spojování produktů a služeb dále omezovat nebo regulovat (vizte již zmíněné ustanovení § 115 zákona o spotřebitelském úvěru).

Jedná-li pojistník nabízející možnost stát se pojištěným dle § 4 v rozporu s tímto ustanovením, dopouští se přestupku.

3.2 Produktové řízení

Identicky nazvané ustanovení ZDPZ v § 53 definuje pravidla pro řízení distribuovaného produktu s ohledem na ochranu zákazníka, kdy tato pravidla jsou jedněmi z ustanovení, která jsou pro činnost nabízení možnosti stát se pojištěným dle § 4 ZDPZ použita přiměřeně. Cílem tohoto ustanovení je předejít vzniku újmy zákazníka tím, že budou přehlíženy jeho zájmy při tvorbě produktu a zároveň při dalších fázích produktového cyklu. Zároveň tímto zákonodárce napomáhá zamezení tvorby produktů bez přidané hodnoty, případně distribuci produktů k zákazníkům, kteří o něj nejeví zájem.

Pro oblast pojišťovnictví je téma produktového řízení relativně novým pojmem, nicméně z evropské i tuzemské regulatorní oblasti je již dobře znám, například ze zákona o podnikání na kapitálovém trhu, který vznikl transpozicí směrnice MiFID II.⁴⁰ Směrnice IDD produktové řízení upravuje v čl. 25 a ustanovení tohoto článku bylo částečně transponováno také do § 7 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.

Je-li pojišťovna, zajišťovna nebo zprostředkovatel tzv. tvůrcem produktu, tedy vytváří-li produkt určený pro distribuci zákazníkům, jsou tyto subjekty povinny zavést určitá opatření související jak s tvorbou produktu, tak jeho

⁴⁰ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/65/EU ze dne 15. 5. 2014 o trzích finančních nástrojů a o změně směrnic 2002/92/ES a 2011/61/EU

pravidelnou revizí a zároveň distributorům produktu poskytnout o něm adekvátní informace. Za tvůrce produktu je považována pojišťovna nebo zajišťovna, jelikož přebírá pojistné riziko, nicméně za spoluvůrce produktu se, dle čl. 3 Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2017/2358 ze dne 21. září 2017, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97, pokud jde o požadavky na dohled nad produktem a jeho řízení vztahující se na pojišťovny a distributory pojištění, považují i zprostředkovatel pojištění, resp. distributor, „jestliže celková analýza jejich činnosti ukazuje, že mají rozhodovací roli při koncipování a vývoji pojistného produktu určeného pro trh.“⁴¹ Rozhodovací roli pak stejné nařízení vnímá v případě, „kdy zprostředkovatelé pojištění autonomně určují základní znaky a hlavní prvky pojistného produktu, včetně pojistného krytí, ceny, nákladů, rizika, cílového trhu a práv na náhradu škody nebo záručních práv, které pojišťovna poskytující u pojistného produktu pojistné krytí podstatným způsobem nezmění.“⁴²

Pravidla produktového řízení se uplatňují, alespoň přiměřeně, na všechny formy distribuce pojistného produktu, vyjma pojistných produktů určených ke krytí velkých pojistných rizik. Je-li produkt distribuován ve smyslu § 4 ZDPZ pojistníkem nabízejícím možnost stát se pojištěným, je tento pojistník vnímán taktéž jako spoluvůrce produktu a musí tak postupovat dle pravidel nastavených tímto ustanovením, stejně tak zprostředkovatel doplňkového pojištění.⁴³

Zprostředkovatel, resp. distributor musí mít k prodávanému produktu veškeré potřebné informace včetně popisu cílového trhu. Požadavek určení cílového trhu je prvkem v právní úpravě pojišťovnictví novým. Určení cílového trhu spočívá v pozitivním vymezení určité skupiny potenciálních zákazníků, kteří mají podobné vlastnosti, s jejichž potřebami, vlastnostmi a cíli je slučitelný daný pojistný produkt. Cílový trh musí být určen pro každý pojistný produkt, bez ohledu na to, kdo nebo co je pojištěno, tedy, zda si pojištění sjednává fyzická osoba, právnická osoba, nebo

⁴¹ Čl. 3, odst. 1 Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2017/2358 ze dne 21. září 2017, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97, pokud jde o požadavky na dohled nad produktem a jeho řízení vztahující se na pojišťovny a distributory pojištění

⁴² Tamtéž, odst. 2

⁴³ JEMELKA, Luboš a kol. *Zákon o distribuci pojištění a zajištění: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2022. s. 177-179

jde o povinné pojištění dané zákonem. Dle složitosti pojistného produktu úměrně stoupá nebo klesá potřebná podrobnost jeho popisu.

Vzhledem k tomu, že popis cílového trhu má primárně sloužit zprostředkovatelům, resp. distributorům pojištění pro posouzení, zda jsou jejich zákazníci, s ohledem na jejich požadavky, cíle a potřeby, vhodní pro daný produkt a dle něj pak určit odpovídající distribuční strategii, může být v některých případech záhodno definovat i negativní cílový trh, byť to není právními předpisy nařízeno.

Tvůrce pojistného produktu má mimo určení cílového trhu povinnost otestovat pojistný produkt před jeho uvedením na trh, jinými slovy ověřit si, zda definice cílového trhu odpovídá reálným cílům a potřebám cílových zákazníků.⁴⁴ Pokud neodpovídá, má tvůrce produktu povinnost produkt přepracovat. Zákon nedefinuje konkrétní způsob testování, evropský regulátor EIOPA však tuto mezeru doplnil vydáním dokumentu *EIOPA's Approach to Product Oversight and Governance*, kde v čl. 4 upřesňuje, kdy, resp. v jaké fázi „životního cyklu“ produktu by mělo být testování prováděno, jakým způsobem a na co se má tvůrce produktu primárně zaměřit.⁴⁵ K testování by mělo dle nařízení docházet před prvním uvedením na trh, před jeho podstatnou změnou, v případě, že dojde k podstatné změně cílového trhu, anebo podmínky panující na cílovém trhu zaznamenají trvalé materiální změny.⁴⁶ V pravidelně zveřejňovaných otázkách a odpovědích EIOPA dále uvádí i konkrétní příklady způsobu testování, jako je např. testování textace a srozumitelnosti pojistné smlouvy a pojistných podmínek, procesu vyřízení pojistné události anebo cenového nastavení pojistného produktu.⁴⁷

⁴⁴ Tamtéž, s. 182-184

⁴⁵ EIOPA's approach to the supervision of product oversight and governance. EIOPA [online]. 2021 [cit. 2022-06-28]. Dostupné z: https://www.eiopa.europa.eu/content/eiopa-approach-supervision-product-oversight-and-governance_en

⁴⁶ Tamtéž

⁴⁷ EIOPA Q&A. EIOPA [online]. 2018 [cit. 2022-06-28]. Dostupné z: https://www.eiopa.europa.eu/qa-regulation/questions-and-answers-database/1619_en

3.3 Pravidla jednání

Část šestá zákona o distribuci pojištění a zajištění obsahuje ustanovení o pravidlech jednání se zákazníkem. Tato část složená z § 71 až 93 je určena převážně pro distribuci pojištění pojišťovnou a pojišťovacím zprostředkovatelem, avšak § 71 až 75 a § 77 se použijí přiměřeně i na nabízení možnosti stát se pojištěným dle § 4 tohoto zákona, kdy tato ustanovení jsou v této práci dále rozebrána. Jednání se zákazníkem představuje stěžejní část prodejního procesu pojištění, tudíž je na tuto část zákona přikládán odpovídající důraz.

Úvodní ustanovení šesté části ZDPZ upravuje povinnost pojišťovny a pojišťovacího zprostředkovatele, potažmo distributora ve smyslu § 4, distribuovat pojištění s odbornou péčí. Pojem *odborná péče* není v ZDPZ přímo definován, přesto však povinnost jednat s odbornou péčí představuje jednu z hlavních povinností pojišťovny, zprostředkovatele, resp. distributora pojištění. Nahlédneme-li do jiných právních předpisů, nalezneme definici odborné péče např. v zákonu o ochraně spotřebitele, který ji definuje jako „úroveň zvláštních dovedností a péče, kterou lze od podnikatele ve vztahu ke spotřebiteli rozumně očekávat a která odpovídá poctivým obchodním praktikám nebo obecným zásadám dobré víry v oblasti jeho činnosti“⁴⁸, anebo v občanském zákoníku, který definuje odbornou péči nepřímo v § 5: „Kdo se veřejně nebo ve styku s jinou osobou přihlásí k odbornému výkonu jako příslušník určitého povolání nebo stavu, dává tím najevo, že je schopen jednat se znalostí a pečlivostí, která je s jeho povoláním nebo stavem spojena. Jedná-li bez této odborné péče, jde to k jeho tíži.“⁴⁹ Důvodová zpráva k ZDPZ zpřesňuje pojem odborné péče v oblasti distribuce pojištění, jako souhrn „profesionálních standardů (zásad *lege artis*), které vyplývají z obecné právní úpravy (§ 5 obč. zák.). Zásada jednání s odbornou péčí musí být dodržena vždy, aby určité jednání pojišťovny nebo pojišťovacího zprostředkovatele mohlo být shledáno jako konformní s požadavky zákona.“⁵⁰ Povinnost uvážit, jaké jednání

⁴⁸ § 2 odst. 1 písm. p) zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele

⁴⁹ § 5 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

⁵⁰ Důvodová zpráva ze dne 4. 1. 2018 k návrhu zákona o distribuci pojištění a zajištění a návrh zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o distribuci pojištění a zajištění

odpovídá termínu odborná péče, je tedy na pojišťovně, pojišťovacím zprostředkovateli, resp. distributorovi pojištění, stejně tak, jako určit hranici jednání, které do povinnosti odborné péče již nezapadá, jelikož lze předpokládat, že dané osoby působí v pozici odborníka, profesionála, který má v oboru, v němž působí, odpovídající znalost na provedení takového uvážení v dostatečném rozsahu. Nemožnost určení konečného rozsahu činností odborné péče dokládá i dostupná judikatura, např. usnesení Ústavního soudu: „(...)je nemožné a nepraktické dovoláním požadovat, aby dovolací soud sestavil vyčerpávající seznam zahrnující každou eventualitu jednání pojišťovacího makléře, v němž by bylo možné spatřovat porušení “odborné péče“, s níž měl pojišťovací makléř provádět svou zprostředkovatelskou činnost ve smyslu § 25 odst. 3 zákona o pojišťovnictví, v rozhodném řízení.“⁵¹

Ke správnému jednání ve smyslu odborné péče tedy přispívá zkušenost z praxe jednotlivých subjektů a dále pak činnost České národní banky v podobě dohledových benchmarků a úředních sdělení, kterými sděluje svá dohledová očekávání, a pro dané subjekty mohou být vodítkem pro jejich jednání. Porušení takového jednání osobou, která je oprávněna distribuovat pojištění nebo zajištění, je dle ZDPZ přestupkem a lze za něj uložit pokutu až do výše 10 000 000 Kč. Pro osoby nabízející možnost stát se pojištěným ve smyslu § 4 ZDPZ je povinnost jednat s odbornou péčí použita přiměřeně, čemuž odpovídá i určení nižší pokuty, která, na rozdíl od osob výše, může být uložena do 5 000 000 Kč.

Konkrétní pravidla jednání a komunikace se zákazníkem jsou uvedena v ustanoveních následujících. Pojišťovna a pojišťovací zprostředkovatel, resp. distributor, má povinnost jednat se zákazníkem kvalifikovaně, čestně, spravedlivě a v jeho nejlepším zájmu, čímž je podtržena povinnost osob distribuujících pojištění jednat s odbornou péčí. Kvalifikované jednání podtrhuje povinnost odborné způsobilosti distributora dle ustanovení § 55, čestné jednání pak vychází ze zásady *neminem laedere* (nikomu neškodit), které je jednou ze základních zásad obchodního styku. Spravedlivost v jednání lze charakterizovat jako jednání objektivní, nestranné a nediskriminační tak, aby distributor zachoval rovný přístup

⁵¹ Usnesení Ústavního soudu ze dne 2. 1. 2013, sp. zn. IV. ÚS 3065/12

k nabízeným pojistným produktům, tedy, aby nedocházelo k odpírání možnosti sjednání pojištění konkrétním osobám bez objektivního důvodu. Nakonec jednání v nejlepší zájmu zákazníka znamená, že distributor bude zákazníkovi nabízet pouze pojištění, které odpovídá jeho požadavkům a potřebám. V souhrnu tyto čtyři charakteristické složky tvoří profesionální jednání distributorů pojištění s jejich zákazníkem, které má vést k adekvátnímu zjištění a vyhodnocení zájmů a potřeb zákazníka tak, že navrhované řešení bude vždy odpovídat a naplňovat jeho cíle.⁵²

Distributor pojištění je povinen dle § 74 zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se od zákazníka v souvislosti s tímto jednáním dozvěděl. Obdobně pak dojde k použití ustanovení zákona o pojišťovnictví týkající se mlčenlivosti. Ve spojení se zmíněnými ustanoveními zákona o pojišťovnictví nejsou zavázáni k mlčenlivosti pouze distributoři, nýbrž všechny osoby činné pro pojišťovnu a pojišťovacího zprostředkovatele, včetně jejich pracovníků, které se s údaji, podléhajícími mlčenlivosti, setkají. Zákon o pojišťovnictví také uvádí taxativní výčet osob, které mohou písemně s odůvodněním žádat o poskytnutí informací podléhající mlčenlivosti, jimiž jsou např. ČNB při výkonu dohledu, soudy, správci daně, Úřad pro ochranu hospodářské soutěže, Veřejný ochránce práv v souvislosti s šetřením, Národní bezpečnostní úřad, Úřad pro ochranu osobních údajů, aj. Porušení mlčenlivosti je přestupkem a je možné za něj uložit pokutu ve výši 10 000 000 Kč, resp. 5 000 000 Kč obdobně, jako je tomu u porušení povinnosti odborné péče.

Mezi ustanoveními určenými k přiměřenému použití i pro distribuci dle § 4 ZDPZ je i ustanovení o peněžité a nepeněžité výhodě. Pojišťovna nebo distributor pojištění v souladu s tímto ustanovením nesmí přijmout, nabídnout anebo poskytnout jakoukoli peněžitou nebo nepeněžitou výhodu, která by mohla vést k porušení povinností stanovených zákonem a jinými právními předpisy, a to včetně neobvyklé úplaty za poskytovanou službu anebo jiné neopodstatněné finanční, materiální nebo nemateriální výhody. Jde jak o transpozici ustanovení směrnice IDD, tak o návaznost na úpravu, která se objevila již v zákoně o pojišťovacích zprostředkovatelích. V zásadě není cílem zákonem zakázat jakoukoli

⁵² JEMELKA, Luboš a kol. *Zákon o distribuci pojištění a zajištění: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2022. s. 262-264

pobídku, nýbrž pouze takové, které by mohly vést k tomu, že si zákazník sjedná pojistný produkt, který neodpovídá jeho požadavkům a potřebám, kdy by důvodem byla právě pobídka pro něj, nebo pobídka pro distributora za sjednání daného pojištění. I při nastavování pobídky ve formě provize pro distributora ČNB očekává, dle úředního sdělení, že pojišťovací zprostředkovatel, resp. distributor, bude za účelem zjišťování kvality zprostředkovatelské činnosti brát v úvahu nejen objem produkce, ale také kvalitu jeho činnosti s ohledem např. na zákaznickou spokojenost nebo počet stížností.⁵³ To platí v přiměřené podobě i pro distribuci pojištění ve smyslu § 4 ZDPZ.

Pravidla jednání v § 71-75 obecně míří ke stavu, ve kterém budou vždy potřeby a požadavky zákazníka na prvním místě. Zákonodárce předpokládá profesionalitu, čestnost a kvalifikovanost distributora, podpořené spravedlivým systémem odměňování, které nemohou nijak ovlivňovat distribuci pojistných produktů směrem nevhodným pro zákazníka.

⁵³ Úřední sdělení České národní banky ze dne 19. září 2014, k řízení a kontrole kvality distribuční sítě pojišťovacího zprostředkovatele

4 Dohled v pojišťovnictví

Pojišťovnictví je součástí finančního trhu, jež je tvořen činností pojišťoven, zajišťoven, bank, investičních společností, penzijních společností a dalších subjektů. Činnost pojišťoven (a jiných subjektů) směřuje zejména na zákazníka z řad široké veřejnosti, v jehož kapacitě ani schopnostech není absorbovat a adekvátně kontrolovat činnost daných subjektů s cílem ochránit svá vlastní práva a své zájmy. Tato činnost je regulována pravidly zejména v podobě právních předpisů. Dohledovou funkci nad dodržováním pravidel pojišťovací a zajišťovací činnosti, včetně distribuce, přebírá stát prostřednictvím určeného orgánu veřejné správy, nebo prostřednictvím subjektů mimo orgány veřejné správy, tedy veřejnoprávních nebo soukromoprávních korporací a dalších, avšak vždy s jeho souhlasem. Dohledem nad určitým segmentem trhu na sebe přeneseně stát přebírá odpovědnost za stav, který vytváří převážně soukromé instituce.⁵⁴

Obsahem dohledu nad finančními institucemi je pak zejména dohled nad dodržováním pravidel a povinností stanovených tuzemskými a evropskými právními předpisy, resp. individuálními právními akty vydanými orgánem dohledu, a to vůči subjektům, které nejsou orgánu dohledu podřízené.⁵⁵ Cílem dohledu je pak „podpora zdravého rozvoje, tržní disciplíny a konkurenceschopnosti pojišťoven a zajišťoven, předcházení systémovým krizím, ochrana pojistníků, pojištěných a oprávněných osob a posilování důvěry veřejnosti v pojišťovnictví.“⁵⁶

Dříve bylo vykonáváním dohledu v pojišťovnictví zákonem č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví pověřeno Ministerstvo financí, stejně tak následně zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví. Ministerstvo financí vykonávalo dohled nejen v oblasti dodržování právních předpisů, ale také kontrolovalo hospodaření pojišťoven, zda jsou schopny plnit své závazky vůči svým zákazníkům, a udělovalo povolení k podnikání v pojišťovnictví. Jeho dohledu podléhaly veškeré instituce

⁵⁴ KARFÍKOVÁ, Marie, Vladimír PŘIKRYL a Roman VYBÍRAL. *Pojišťovací právo*. 2. přepracované vydání. Praha: Leges, 2018. s. 175-176

⁵⁵ Tamtéž

⁵⁶ *Regulace a dohled nad pojišťovnami a zajišťovnami*. ČNB.cz [online]. [cit. 2022-06-29]. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/dohled-financni-trh/vykon-dohledu/postaveni-dohledu/regulace-a-dohled-nad-pojistovnami-a-zajistovnami/>

podnikající na trhu pojišťovnictví, tedy pojišťovny, zajišťovny i zprostředkovatelé, s výjimkou subjektů se sídlem mimo území České republiky, a členové správních a dozorčích orgánů pojišťoven, zajišťoven nebo zprostředkovatelů, jejich zástupci, osoby s majetkovou účastí v pojišťovnách a zajišťovnách, ale také pojišťovací poradci a samostatní likvidátoři pojistných událostí.

S účinností od 1. 4. 2006 došlo zákonem č. 57/2006, o změně zákonů v souvislosti se sjednocením dohledu nad finančním trhem ke sloučení dohledových orgánů pod Českou národní banku a ta je tedy od tohoto data dohledovým orgánem nad trhem pojišťovnictví. V současné době je dohled v pojišťovnictví upraven nejen zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ale také dalšími právními předpisy, mj. harmonizujícími předpisy práva Evropské unie.

4.1 Česká národní banka jako tuzemský dohledový orgán

Česká národní banka provádí dohled nad trhem pojišťovnictví na základě výše zmíněných právních předpisů. V zákoně o pojišťovnictví se můžeme setkat vedle pojmu *dohled* i s pojmem *kontrola*. Její dohled v pojišťovnictví můžeme chápat jako souhrnnou činnost zahrnující jak vymezení fungování orgánu dohledu, jednotlivé činnosti orgánu dohledu, tedy zejména činnost kontrolní, rozhodovací, prevenční, sankční apod., ale také konkrétní nástroje používané pro jeho výkon – dohled na místě, dohled na dálku, nástroje k posuzování schopnosti obezřetného provozování činnosti apod.⁵⁷ Kontrolní činnost je tedy součástí výše popsané souhrnné činnosti dohledu a zahrnuje zejména „kontrolu hospodaření pojišťovny nebo zajišťovny, tvorby technických rezerv, včetně matematických rezerv, finančního umístění, dodržování administrativních postupů a postupů účtování a funkčnosti a efektivnosti řídicího a kontrolního systému.“⁵⁸ Dohled vykonává ČNB na základě údajů a podkladů předaných ČNB přímo dohlíženým subjektem, případně v průběhu dohledu na místě.

⁵⁷ KARFÍKOVÁ, Marie, Vladimír PŘIKRYL a Roman VYBÍRAL. *Pojišťovací právo*. 2. přepracované vydání. Praha: Leges, 2018. s. 178-180

⁵⁸ Tamtéž

Dohledu v pojišťovnictví podléhají dle § 84 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví:

- pojišťovny a zajišťovny, které na území České republiky provozují pojišťovací nebo zajišťovací činnost, a to v rozsahu stanoveném tímto zákonem,
- osoby podle § 7 g stejného zákona, tedy osoby, které pro pojišťovnu nebo zajišťovnu externě zajišťují některé činnosti, pokud je nevykonávají v pracovním poměru, a
- další fyzické nebo právnické osoby, pokud tak tento zákon nebo jiný právní předpis stanoví.

Zákon o pojišťovnictví pak dále v § 86 upřesňuje dohled nad činností konkrétních subjektů, který spadá do výlučné působnosti České národní banky. Jsou jimi:

- tuzemské pojišťovny a zajišťovny včetně činnosti vykonávané prostřednictvím pobočky nebo formou dočasného poskytování služeb,
- pojišťovny a zajišťovny z třetího státu v rozsahu provozovaném na území České republiky, pokud tento zákon nebo mezinárodní smlouva nestanoví jinak, a
- pojišťovny a zajišťovny z jiného členského státu, které provozují svou činnost na území České republiky v rozsahu, který stanoví zákon.⁵⁹

ČNB může vykonávat dohled nad finančním trhem prostřednictvím dohledu na místě nebo dohledu na dálku. Dohled na místě probíhá přímo v prostorách pojišťoven a zajišťoven prostřednictvím zaměstnanců ČNB anebo jiných osob, a to buďto přímo z vlastního podnětu ČNB nebo na základě dožádání státního orgánu, případně ze zákona. V průběhu provádění dohledu na místě jsou dohlížené osoby dle § 94 zákona o pojišťovnictví povinny poskytnout součinnost osobám provádějícím dohled, jejichž oprávnění zahrnují relativně široký rozsah činností, např. oprávnění účastnit se jednání orgánů tuzemské pojišťovny nebo zajišťovny, vstupovat do prostorů pojišťoven nebo zajišťoven včetně osob pro ně činných a požadovat informace a doklady od dohlížených pojišťoven nebo zajišťoven včetně

⁵⁹ § 86 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví

osob pro ně činných.⁶⁰ Po ukončení dohledu na místě vyhotoví ČNB o průběhu dohledu protokol. Dohlížený subjekt může, v případě nesouhlasu s výsledkem dohledu nebo jeho částí, proti protokolu podat své námitky.

Dohledu na místě předchází dohled prováděný na dálku, jehož popis není v zákoně o pojišťovnictví výslovně uveden, nýbrž se prolíná zákonem v podobě jednotlivých povinností k předávání podkladů a informací dohledovému orgánu. Pojišťovny a zajišťovny jsou povinny předkládat České národní bance tyto informace a podklady:

- výroční zprávu a konsolidovanou výroční zprávu podle zákona o účetnictví,
- informace o své finanční situaci,
- informace o uplatňovaných obezřetnostních pravidlech,
- informace o výši ročního objemu předepsaného pojistného,
- informace o nákladech na pojistná plnění za předcházející kalendářní rok,
- informace o provizích zprostředkovatelům za předcházející kalendářní rok,
- informace o každé smlouvě týkající se finitního zajištění nebo činnosti v tomto zajištění,
- pozvánku na valnou hromadu nebo oznámení o jejím konání a zápis z valné hromady bez zbytečného odkladu poté, co byly vyhotoveny, a
- doklady a jiné materiály, informace a vysvětlení nezbytné pro výkon dohledu, které si ČNB vyžádá.⁶¹

Pojišťovny a zajišťovny musejí dále splňovat zákonem danou informační povinnost, tedy zveřejňovat:

- informace o složení akcionářů,
- informace o struktuře skupiny, jejíž je pojišťovna nebo zajišťovna součástí,
- informace o právní, řídicí a organizační struktuře, a

⁶⁰ § 94 zákona o pojišťovnictví

⁶¹ KARFÍKOVÁ, Marie, Vladimír PŘIKRYL a Roman VYBÍRAL. *Pojišťovací právo*. 2. přepracované vydání. Praha: Leges, 2018. s. 183

- zprávu o solventnosti a finanční situaci a o povaze a účincích důležitých změn v činnosti pojišťovny a zajišťovny.⁶²

Dohledová činnost se vztahuje zejména na tuzemské pojišťovny a zajišťovny, nicméně ČNB provádí dohled i nad činností pojišťoven a zajišťoven ve skupině, jimiž jsou takové pojišťovny a zajišťovny, které mají účast nejméně v jedné pojišťovně nebo zajišťovně, nebo jsou ovládanou osobou v rámci holdingu.

4.2 Dohledové benchmarky ČNB

V rámci své činnosti je Česká národní banka aktivní při tvorbě a výkladu právních předpisů tím, že se podílí na přípravě a připomínkování zákonů a zároveň vydává dohledová úřední sdělení a dohledové benchmarky. Prostřednictvím dohledových benchmarků ČNB seznamuje dohlížené osoby s vybranými zobecněnými dohledovými poznatky a sděluje svá dohledová očekávání.

Jako příklad této činnosti uveďme *dohledový benchmark č. 1/2020 k některým povinnostem pojišťovny a pojistníka při nabízení možnosti stát se pojištěným*,⁶³ věnující se tématu činnosti pojistníků dle § 4 ZDPZ. ČNB se v tomto dohledovém benchmarku věnuje sedmi oblastem, v rámci kterých nepřímo sděluje dotčeným subjektům trhu pojišťovnictví, jakou praxi od nich očekává. První oddíl se věnuje samotnému oprávnění pojistníka nabízet možnost stát se pojištěným, kdy zde ČNB upozorňuje na skutečnost, že dle ZDPZ je za případné neoprávněné nabízení možnosti stát se pojištěným odpovědný pojistník, nicméně za takové jednání by byla zodpovědná i pojišťovna, jelikož by tímto došlo k porušení povinnosti jednat s odbornou péčí ve smyslu § 6 zákona o pojišťovnictví.

V druhé části ČNB sděluje svá očekávání při volbě distribučního kanálu pojišťovnou pro pojistný produkt s ohledem na postavení pojištěného s tím, že očekává srovnatelnou úroveň ochrany zákazníka, jako je tomu u zprostředkování nebo poskytování pojištění.

⁶² Tamtéž

⁶³ Dohledový benchmark ČNB č. 1/2020 k některým povinnostem pojišťovny a pojistníka při nabízení možnosti stát se pojištěným

Třetí část dohledového benchmarku se věnuje informační povinnosti vůči zákazníkovi a také určení cílového trhu ve vztahu k postavení pojištěného, který se v případě distribuce pojištění ve smyslu § 4 ZDPZ nestává smluvní stranou pojistné smlouvy, nýbrž pouze pojištěným. ČNB očekává, že zájemce o pojištění bude řádně upozorněn na rizika pro něj plynoucí z tohoto smluvního uspořádání, o rozdílu v právech a povinnostech oproti těm, která by měl v případě uzavření pojistné smlouvy přímo s pojistitelem a také na jeho právo na pojistné plnění a domáhání se tohoto práva u soudu. V tomto sdělení lze nalézt pojitko s judikaturou, konkrétně s nálezem Ústavního soudu ze dne 9. 10. 2018, kterým soud zrušil rozsudek Nejvyššího soudu.⁶⁴ V tomto sporu se žalobkyně domáhala pojistného plnění od ČSOB Pojišťovny, a. s., které jí bylo odmítnuto. Soud první instance a následně i Nejvyšší soud tuto žalobu zamítl z důvodu absence aktivní legitimace žalobkyně, neboť není smluvní stranou.

Ve čtvrtém oddílu vyjadřuje ČNB svá očekávání v oblasti výběru a průběžného monitoringu činnosti pojistníka. Pojistník je totiž při vykonávání činnosti distributora součástí distribuční sítě pojišťovny, za jejíž kvalitu činnosti je pojišťovna zodpovědná a je povinna jí kontrolovat. Zároveň jsou zde pojišťovny upozorněny na povinnost přiměřeně použít povinnosti ukládané § 70 a § 55 ZDPZ.

Dále se ČNB v dohledovém benchmarku věnuje produktovému řízení tedy povinnostem daným § 53 ZDPZ také s přesahem do pravidel o střetu zájmů. V šestém oddílu ČNB prostřednictvím dohledového benchmarku uvádí svá očekávání v oblasti vyřizování stížností pojištěných. V poslední části jsou zmíněna pravidla týkající se způsobu odměňování pojistníka ve vazbě na § 75 ZDPZ. Očekávání míří nejen na povinnost pojišťovny nastavit způsob odměňování tak, aby nedocházelo k porušení povinnosti dle tohoto ustanovení, ale zároveň i na pravidelné prověřování souladu se zákonnými předpisy.

Na příkladu konkrétního dohledového benchmarku č. 1/2020 je ilustrována důležitost činnosti ČNB jako dohledového orgánu, kterou provádí mimo samotný výkon dohledu na místě nebo na dálku. Jak již bylo zmíněno výše, v zákoně o distribuci pojištění a zajištění nalezneme pouze dvě ustanovení týkající se výhradně

⁶⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 9. října 2018, sp. zn. IV. ÚS 3009/17

distribuce formou nabízení možnosti stát se pojištěným. Další právní úprava této formy distribuce je dána přiměřeným použitím dalších ustanovení tohoto zákona. Česká národní banka dohledovými benchmarky do jisté míry zjednodušuje pojišťovněm dodržování zákonných předpisů a tím silně přispívá k ochraně pojištěných a zajištění odborné péče.

4.3 Regulace pojišťovnictví na úrovni Evropské unie

Počátky vývoje unijní regulace finančního trhu sahají do 70. let minulého století, kdy byly přijaty první generace směrnic tento trh regulujících. Craig a de Búrca shrnují tento vývoj do pěti etap:

- 70. léta – v tomto období vznikaly první směrnice týkající se korporátního práva a mj. byla přijata také první generace směrnic cílících na bankovní a pojišťovací trh s cílem liberalizace těchto sektorů;
- od r. 1979 – od konce 70. let se EHS orientovalo více na kapitálové trhy, tedy na zvýšení role cenných papírů ve financování korporací, ochranu investorů, volný pohyb investičních služeb apod., a zároveň došlo k přijetí druhé generace směrnic cílených na bankovní a pojišťovací trh;
- 90. léta – prioritou 90. let bylo zavedení hospodářské a měnové unie, kdy toto téma bylo v popředí již s tématem Evropské unie po podpisu Maastrichtské smlouvy;
- Akční plán pro finanční služby z roku 1999 – v této etapě bylo hlavním cíle vytvoření efektivního mechanismu pro přijímání a implementaci evropských právních aktů v oblasti finančního trhu;
- od finanční krize – v etapě od finanční krize se nacházíme v současnosti, kdy hlavními tématy jsou maximální harmonizace pravidel napříč členskými státy, dohled Evropské unie nad finančními trhy a zejména pak identifikace systémových rizik s cílem jim předcházet a zajištění stability finančních trhů.⁶⁵

⁶⁵ MESRŠMÍD, Jaroslav. *Regulace pojišťovnictví v EU*. Praha: Professional Publishing, 2015. s. 36-37

Současný stav regulace pojišťovnictví a dohled nad pojistným, resp. finančním trhem vychází ze směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti, označované jako Solventnost II. Tato směrnice je postavena na třech pilířích: první pilíř stanovuje pravidla pro vytváření technických rezerv pojišťoven a jejich kapitálové požadavky, druhý pilíř stanovuje kvalitativní požadavky a stanovuje jak pravidla pro vnitřní kontrolní systém pojišťoven, tak pravomoci a odpovědnosti dohledových orgánů při výkonu dohledu a třetí pilíř nastavuje požadavky na výkaznictví a uveřejňování informací o pojišťovnách a zajišťovnách. Tato směrnice byla transponována do zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.⁶⁶

Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA) je součástí poměrně robustní sítě evropského dohledu nad finančním trhem, který se nazývá Evropský systém finančního dohledu (ESFS). Tento systém byl zřízen v návaznosti na ekonomickou krizi, která zasáhla svět na konci první dekády tohoto tisíciletí. Díky této krizi byly zjištěny poměrně zásadní nedostatky v dohledu nad finančním trhem, ať už na úrovni jednotlivých členských států, tak na úrovni globální. Evropská komise zmocnila skupinu odborníků k podání doporučení k předcházení podobným krizím, v rámci kterého byl doporučen systém dohledu nad evropským finančním trhem z velké míry tak, jako ho známe dnes.⁶⁷ Dohled nad finančním trhem prováděný ESFS se skládá ze dvou odnoží: makrobezřetnostního a mikrobezřetnostního dohledu. Makrobezřetnostní dohled vykonává na evropské úrovni Evropská rada pro systémová rizika, která úzce spolupracuje s Evropskou centrální bankou. Jejím účelem je shromažďovat a analyzovat informace s cílem odhalit systémová rizika, na tato rizika upozorňovat a vydávat doporučení na opatření předcházející těmto rizikům, jejichž naplňování dále kontroluje.

Mikrobezřetnostní dohled je rozdělen mezi tři evropské orgány dohledu dle sektorů finančního trhu na:

- Evropský orgán pro bankovníctví (EBA),
- Evropský orgán pro cenné papíry a trhy (ESMA), a

⁶⁶ Tamtéž, s. 56-60

⁶⁷ Tamtéž, s. 75

- Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA).

Úkolem evropských orgánů dohledu je zejména harmonizace finančního dohledu napříč členskými státy a vydávání souborů pravidel pro jednotlivé finanční instituce.⁶⁸ V souladu s nimi pak postupují ve své činnosti dohledu i vnitrostátní orgány dohledu nad finančním trhem členských států.

Orgán EIOPA byl zřízen nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1094/2010/EU ze dne 24. listopadu 2010, o zřízení Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění). Toto nařízení hned v úvodním článku shrnuje cíle orgánu EIOPA, jimiž je zejména „chránit veřejný zájem přispíváním ke krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé stabilitě a účinnosti finančního systému ku prospěchu hospodářství Unie, jejích občanů a podniků.“⁶⁹ Dle tohoto nařízení má orgán EIOPA v rámci svých pravomocí přispívat k:

- lepšímu fungování vnitřního trhu, včetně především důkladné, účinné a jednotné úrovně regulace a dohledu,
- zajištění integrity, průhlednosti, účinnosti a řádného fungování finančních trhů,
- posílení koordinace dohledu na mezinárodní úrovni,
- předcházení regulatorní arbitráži a k prosazování rovných podmínek hospodářské soutěže,
- zajištění toho, aby riskování, spojené s pojištěním⁷⁰, zajištěním a činnostmi v oblasti zaměstnaneckého penzijního pojištění bylo vhodně upraveno a podléhalo řádnému dohledu,
- posílení ochrany zákazníků a spotřebitelů, a

⁶⁸ *Evropský systém finančního dohledu*. ECB [online]. [cit. 2022-06-30]. Dostupné z: <https://www.bankingsupervision.europa.eu/about/esfs/html/index.cs.html>

⁶⁹ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1094/2010/EU ze dne 24. listopadu 2010, o zřízení Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění), o změně rozhodnutí č. 716/2009/ES a o zrušení rozhodnutí Komise 2009/79/ES

⁷⁰ Mesršmíd podotýká, že české znění nařízení není ve svém překladu zcela přesné. Původní anglický text zní: „(e) ensuring the taking of risks related to insurance...“, kde slovy *risks related to insurance* je spíše míněno *přebírání pojistných rizik*. Blíže v MESRŠMÍD, Jaroslav. *Regulace pojišťovnictví v EU*. Praha: Professional Publishing, 2015. s. 76

- posílení sbližování v oblasti dohledu na vnitřním trhu.

Orgán EIOPA ve své činnosti spolupracuje prostřednictvím Společného výboru s orgány EBA a ESMA s cílem koordinovat své kroky a provádět co možná nejjednodušší meziodvětvovou činnost. Přesto orgán EIOPA musí jednat nezávisle a objektivně.⁷¹

V návaznosti na cíle činnosti orgánu EIOPA předmětné nařízení dále stanovuje jeho úkoly v čl. 8, mezi nimiž nalezneme například úkol přispívat k vytváření vysoce kvalitních společných norem, vypracovat a průběžně aktualizovat příručku Unie pro výkon dohledu nad finančními institucemi v Unii, přispívat k jednotnému uplatňování právně závazných aktů Unie, úzce spolupracovat s ESRB, posilovat ochranu pojistníků, účastníků penzijních systémů a oprávněných osob, aj. Pro naplňování těchto úkolů je orgánu EIOPA svěřena řada pravomocí, zejména pak vypracovávat návrhy regulačních a prováděcích technických norem, vydávat obecné pokyny a doporučení, vydávat varování, vypracovávat jednotné metodiky pro posuzování účinku charakteristik produktů a distribučních procesů na finanční pozici institucí a na ochranu spotřebitelů, aj.⁷² Vydávat obecné pokyny a doporučení může orgán EIOPA určit jak příslušným orgánům, tak přímo finančním institucím. V obecném pokynu a doporučení může být stanoveno, že finanční instituce musí jasně a podrobně informovat o tom, jak se obecnými pokyny a doporučeními řídí. Příslušné orgány a finanční instituce potvrdí orgánu EIOPA informaci, zda se příslušným pokynem a doporučením řídí na principu „comply or explain“, tedy „říd' se anebo vysvětlí“. Pokud se příslušný orgán na finanční instituce pokynem nebo doporučením neřídí, jsou povinni řádně takový stav odůvodnit.⁷³

V dalších člancích předmětného nařízení je orgánu EIOPA dána taktéž pravomoc přijímat individuální rozhodnutí v zájmu řešení nepříznivého ekonomického vývoje, který by mohl vážně ohrozit řádné fungování a integritu finančních trhů nebo celého finančního systému a vynucovat po příslušných orgánech naplňování těchto rozhodnutí.

⁷¹ MESRŠMÍD, Jaroslav. *Regulace pojišťovnictví v EU*. Praha: Professional Publishing, 2015. s. 76

⁷² Tamtéž, s. 77

⁷³ Tamtéž, s. 78

Z výše uvedeného je zřejmé, že orgán EIOPA má nařízením přidělené poměrně široké pravomoci, které působí za hranicí pouhého monitoringu trhu pojišťovnictví oprávněním přijímat individuální rozhodnutí.

5 ČAP

Česká asociace pojišťoven (tehdy ještě jako *Československá asociace pojišťoven*) byla založena v roce 1991. Od 1. ledna 1994 působí již jako samostatná právnická osoba se sídlem v Praze. Česká asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“) je zájmovým sdružením pojišťoven sloužícím k „organizaci a podpoře vzájemné pomoci, spolupráce a zabezpečení zájmů pojišťoven a zajišťoven.“⁷⁴

V současné době má ČAP 22 řádných členů a 3 členy se zvláštním statutem, kteří dohromady tvoří více než 98 % českého pojišťovacího trhu. Řádným členem ČAP se může stát pojišťovna podnikající na českém trhu dle zákona o pojišťovnictví. Členem se zvláštním statutem může být pouze pojišťovna výhradně vlastněná státem anebo právnická osoba jiná než pojišťovna, která působí v komerčním pojišťovnictví a je zřízena dle zvláštního zákona, v současnosti například Česká kancelář pojistitelů, anebo VIG RE zajišťovna, a. s.⁷⁵

ČAP patří do asociace pojistitelů evropských zemí Insurance Europe. Cílem evropské asociace je reprezentovat společné zájmy evropských pojistitelů při propagaci a ochraně jejich zájmů, zaujímat a šířit názory o problematice pojištění u evropských a mezinárodních organizací a posilovat spolupráci mezi subjekty pojistného trhu a zajišťovat výměnu informací a zkušeností.⁷⁶

Jak je uvedeno ve stanovách, hlavní úkoly ČAP korespondují s cíli evropské asociace, jíž je členem, tedy například:

- koordinovat, zastupovat, hájit a prosazovat společné zájmy pojišťoven ve vztahu k orgánům veřejné správy, médiím a dalším subjektům, a to i ve vztahu k zahraničí,
- zpracovávat připomínky k právním předpisům týkajících se pojišťovnictví, pojištění nebo jiných zájmů pojišťoven a navrhnout nezbytné úpravy,
- podávat, na požádání, posudky z oblasti pojišťovnictví,
- propagovat význam pojištění a zlepšovat image pojišťovnictví,

⁷⁴ *O nás*. ČAP.cz [online]. [cit. 2022-07-01]. Dostupné z: <https://www.cap.cz/o-nas>

⁷⁵ Tamtéž

⁷⁶ KARFÍKOVÁ, Marie, Vladimír PŘIKRYL a Roman VYBÍRAL. *Pojišťovací právo*. 2. přepracované vydání. Praha: Leges, 2018. s. 51-52

- na základě požadavku členů asociace zabezpečovat a zprostředkovávat výchovu a vzdělávání a organizovat výměnu zkušeností a spolupráci se zahraničím,
- podílet se na tvorbě společných statistik a evidencí,
- zajišťovat vzájemnou výměnu a sdílení informací za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání,
- informovat veřejnost o vývoji dění na pojistném trhu.⁷⁷

Mezi úkoly ČAP nepatří kontrola a organizace činnosti členských subjektů, včetně jejich obchodní strategie. ČAP zároveň nezasahuje do soukromoprávních sporů ze smluvních vztahů mezi pojistitelem a pojistníkem, včetně sporů o pojistné plnění a jeho výši.

Nejvyšším orgánem ČAP je *Shromáždění členů*, do jehož působnosti patří mj. volba členů statutárního a kontrolního orgánu a kontrola jejich činnosti a přijímání a vylučování členů asociace. Statutárním orgánem je *Prezidium*, které řídí činnost ČAP, posuzuje a schvaluje návrhy projektů, řeší spory mezi členy a jmenuje a odvolává výkonného ředitele asociace a předsedy jednotlivých sekcí. Ze svého středu prezidium volí *Prezidenta*, který zastupuje asociaci navenek a jedná a podepisuje jejím jménem. *Výkonný ředitel* řídí běžnou činnost asociace, jedná za asociaci v rozsahu určeném organizačním řádem, zabezpečuje řádné hospodaření a koordinuje činnost mezi jednotlivými sekcemi. Kontrolním orgánem je tříčlenná *Kontrolní komise*. *Etický výbor* je nezávislým orgánem, který se zabývá posuzováním dodržování etických pravidel, zakotvených v Etickém kodexu finančního trhu a Kodexu etiky v pojišťovnictví.⁷⁸

V ČAP působí několik sekcí vystupujících jako odborný orgán asociace v několika odvětvích, který zajišťuje odborná stanoviska k plnění strategických cílů, navrhuje projekty a dílčí úkoly a odpovídá za jejich splnění:

- Ekonomická sekce
- Legislativní sekce
- Sekce pojištění osob
- Sekce prevence pojistného podvodu

⁷⁷ Stanovy České asociace pojišťoven, účinnost ke dni 30. 12. 2020

⁷⁸ Tamtéž

- Sekce pojištění motorových vozidel
- Sekce vzdělávání
- Sekce neživotního pojištění
- Sekce obchodu.⁷⁹

5.1 Samoregulační standard pro prokázání odborných znalostí a dovedností pojistníků při činnosti dle § 4 ZDPZ

Jak je dále v této práci podrobněji popsáno, pojišťovny jsou dle § 55 ZDPZ povinny zajistit, že pojistníci, se kterými mají uzavřenou pojistnou smlouvu, nabízející možnost stát se pojištěným dle § 4 stejného zákona, mají odborné znalosti a dovednosti, které jsou přiměřené obsahu činnosti, kterou skutečně vykonávají, a v případě porušení takové povinnosti jim hrozí sankce. Pod odbornými znalostmi si můžeme představit znalosti konkrétního pojištění, ke kterému zákazníkům nabízejí možnost přistoupit, např. pojištění schopnosti splácet úvěr, pojištění ztráty nebo zneužití platební karty, případně cestovní pojištění, aj. Odborné dovednosti pak zahrnují samotný rozsah vykonávané činnosti při nabízení možnosti stát se pojištěným. Vzhledem ke skutečnosti, že jsou výše uvedené osoby vyňaty z požadavků na odbornou způsobilost dle § 56 ZDPZ, lze předpokládat, že pojišťovny samy zajistí adekvátní proškolení osob distribuujících pojištění ve smyslu § 4 ZDPZ.

V souvislosti s výše popsanou povinností vydala ČAP *Samoregulační standard pro prokázání odborných znalostí a dovedností pojistníků při činnosti nabízení možnosti stát se pojištěným podle § 4* (dále jen „Samoregulační standard“). Samoregulačním standardem ČAP naplňuje svůj závazek vůči ČNB vytvořit minimální znalostní standard pro pojistníky, vykonávající tuto činnost.

Samoregulační standard byl vytvořen společnou činností ČAP, členských pojišťoven a Evropské asociace finančního plánování a byl průběžně konzultován s ČNB. Jeho účelem je právě zajištění požadované úrovně odborných znalostí a dovedností pro osoby distribuující pojištění dle § 4 ZDPZ a zároveň ochrana

⁷⁹ KARFÍKOVÁ, Marie, Vladimír PŘIKRYL a Roman VYBÍRAL. *Pojišťovací právo*. 2. přepracované vydání. Praha: Leges, 2018. s. 55

spotřebitele a kultivace distribuce pojištění obecně. Samoregulační standard je určen všem osobám, které distribuci dle § 4 ZDPZ vykonávají a zároveň i všem osobám, které se na této činnosti podílejí nebo jsou za ni odpovědní.⁸⁰ Například v bance, jejíž pracovníci ke sjednaným spotřebitelským úvěrům nabízejí možnost stát se pojištěným v pojištění schopnosti splácet, absolvují kurz dle Samoregulačního standardu nejen samotní bankéři jednající se zákazníkem, ale také například interní školitelé, manažeři daných bankéřů anebo produktoví manažeři zodpovědní za pojistné produkty v rámci banky. Povinnost absolvovat kurz naopak nemají osoby, které splňují požadavky odborné způsobilosti § 56 ZDPZ v produktové skupině odbornosti, která odpovídá distribuovanému pojistnému produktu, tedy mají jak složenou příslušnou odbornou zkoušku, tak splňují požadavky na prohlubování odborné způsobilosti následným vzděláváním.

Součástí Samoregulačního standardu je e-learningový kurz *Manuál flotilníka*, který je rozdělen na dvě tematické oblasti:

- 1) získání a prokázání obecných znalostí pojistníka o regulaci činnosti zprostředkování pojištění;
- 2) získání a prokázání znalostí pojistníka o právní úpravě činnosti nabízení možnosti stát se pojištěným § 4 ZDPZ, včetně:
 - věcných podmínek a způsobu výkonu činnosti,
 - personálních předpokladů k výkonu činnosti,
 - pravidel jednání se zákazníkem,
 - informační povinnosti,
 - základních informací o produktech pojištění, u kterých je vykonávaná činnost nabízení možnost stát se pojištěným.⁸¹

Druhá oblast je vždy zaměřena na konkrétní oblast dle varianty kurzu, kterých je v současné době pět: bankopojištění, cestovní pojištění, pojištění motorových vozidel, pojištění záruky a úrazové pojištění, případně jejich kombinace.

Na e-learningový kurz navazuje test, který se skládá z 15 vylosovaných testových otázek ze souboru nejméně 50 testových otázek pro každou z variant

⁸⁰ Samoregulační standard České asociace pojišťoven pro prokázání odborných znalostí a dovedností pojistníků při činnosti nabízení možnosti stát se pojištěným dle § 4 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění

⁸¹ Tamtéž

obsahu kurzu. Pro úspěšné absolvování kurzu je nutné test splnit s úspěšností alespoň 80 %.

Aby došlo k úplnému naplnění požadavků na odbornou znalost a dovednost pojistníků nabízejících možnost stát se pojištěným dle § 4 ZDPZ, je nutné, aby na Manuál flotilníka navazovalo standardní produktové školení pojistníků, které je již zajišťováno pojišťovnou vždy ke konkrétnímu distribuovanému produktu. Není totiž prakticky možné, aby Manuál flotilníka obsáhl i specifika konkrétních produktů.

Manuál flotilníka do jisté míry supluje získání odborné způsobilosti pojistníky nabízejícími možnost stát se pojištěným svým zákazníkům, čímž kurz míří na naplnění přiměřeného použití § 55 odst. 2 ZDPZ tak, jak to ukládá § 4 stejného zákona. Poměrně podstatným rozdílem oproti získání odborné způsobilosti zprostředkovatelů individuálního pojištění dle § 56 ZDPZ je absence povinnosti prohlubování odborné způsobilosti prostřednictvím absolvování následného školení. Tato povinnost pro pojistníky distribuující pojištění ve smyslu § 4 ZDPZ zákonem uložena není, z čehož vyplývá, že pojistník splní požadavky na odborné znalosti a dovednosti pouhým jedním absolvováním kurzu bez nutnosti pravidelného obnovování osvědčení. Přesto však Samoregulační standard dle vyjádření ČAP slouží k získání vysoké míry odbornosti a přispívá ke zvyšování ochrany spotřebitele.⁸²

⁸² *Nový samoregulační standard k poskytování flotilového pojištění*. ČAP.cz[online]. 2021 [cit. 2022-07-03]. Dostupné z: <https://www.cap.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/24-ostatni/104842-novy-samoregulacni-standard-k-poskytovani-flotiloveho-pojisteni>

6 Distribuce pojištění

6.1 Distribuce individuálního pojištění

Pod pojmem distribuce individuálního pojištění vnímejme zákonnou definici ZDPZ dle § 1, písm. a) „činnost osob oprávněných zprostředkovávat pojištění nebo zajištění, včetně činnosti těchto osob v zahraničí,“⁸³. Jinými slovy hovoříme o zprostředkování nabídky na uzavření pojistné smlouvy s pojišťovnou (nebo zajišťovnou) podnikatelským způsobem. Zákon taxativně uvádí skupiny osob, které mohou zprostředkovávat pojištění – jsou to: samostatný zprostředkovatel, vázaný zástupce, doplňkový pojišťovací zprostředkovatel a pojišťovací zprostředkovatel s domovským členským státem jiným, než je Česká republika.

Přestože směrnice IDD přímo výše uvedené skupiny zprostředkovatelů neupravuje, jsou nezbytnou součástí celkové regulatorní architektury tohoto sektoru. Před účinností ZDPZ byla úprava osob s oprávněním zprostředkovávat pojištění jiná, navíc s tím zásadním faktem, že byl připuštěn souběh jednotlivých rolí. Pojišťovací makléř dle minulé právní úpravy mohl být zároveň podřízeným pojišťovacím zprostředkovatelem a vázaný pojišťovací agent zároveň vázaným pojišťovacím zprostředkovatelem. Toto uspořádání značně komplikovalo efektivitu dohledu nad finančním trhem. Zejména pak pro běžného spotřebitele byla tato situace značně nepřehledná a prakticky nebylo z jeho pohledu možné dovodit, v čem se jejich činnost rozlišuje. Nová úprava v praxi rozlišuje jednotlivé skupiny zprostředkovatelů zejména z pohledu odpovědnosti za svou činnost a zároveň za škody touto činností způsobené. Souběh jednotlivých rolí již dle současné právní úpravy není umožněn.

Samostatný zprostředkovatel zprostředkovává pojištění jako pojišťovací agent, zprostředkovává-li pojištění pro pojišťovnu (nebo zajišťovnu), nebo jako pojišťovací makléř, provádí-li tuto činnost pro zákazníka. Ať už se jedná o kteroukoli kategorii, samostatný zprostředkovatel uzavírá písemnou smlouvu buďto s pojišťovnou nebo zákazníkem. V případě škody způsobené samostatným

⁸³ § 1, písm. a) ZDPZ

zprostředkovatelem při činnosti pro pojišťovnu (nebo zajišťovnu) ji tato pojišťovna nehradí. Ručení za škodu by bylo přeneseno na pojišťovnu pouze v případě, že nebyla pečlivá při jeho výběru, anebo na něj nedostatečně dohlížela. Samostatný zprostředkovatel může na základě smlouvy spolupracovat s více subjekty, pojišťovnami nebo zákazníky.

Vázaný zástupce na rozdíl od samostatného zprostředkovatele provádí svou činnost spočívající ve zprostředkování pojištění pouze pro jednoho zastoupeného. Smlouvu uzavírá vázaný zástupce se samostatným zprostředkovatelem nebo pojišťovacím zprostředkovatelem s domovským členským státem jiným, než je ČR (dále jen „zahraniční zprostředkovatel“). Za případnou škodu odpovídá právě zastoupený, pojišťovna či zajišťovna za takovou škodu neodpovídá, ledaže by samostatného zprostředkovatele nebo zahraničního zprostředkovatele vybrala nepečlivě nebo na něj nedostatečně dohlížela.

Doplňkový pojišťovací zprostředkovatel zastupuje ve své činnosti pojišťovnu, samostatného zprostředkovatele nebo zahraničního zprostředkovatele na základě písemné smlouvy a zápisu pro daného. V této kategorii zprostředkovatelů nalezneme výjimku z principu jediného zastoupeného, jelikož může být jednou osobou zastoupeno více subjektů. Doplňkový pojišťovací zprostředkovatel však může zprostředkovávat pouze pojištění, jež je doplňkovou službou k jím dodávanému zboží nebo službě, a to pouze jako doplňkovou činnost, na rozdíl od samostatného zprostředkovatele nebo vázaného zástupce. Pro ně je zprostředkování pojištění hlavní činností. Typickým příkladem doplňkových pojišťovacích zprostředkovatelů mohou být prodejci automobilů, kteří sjednávají pojištění ke své hlavní činnosti prodeje aut. Odpovědnost za způsobenou škodu je nastavena stejně, jako je to v případě vázaného zástupce, tedy odpovídá zastoupený samostatný zprostředkovatel nebo zahraniční zprostředkovatel. Pojišťovna nebo zajišťovna odpovídá pouze v případě nepečlivého výběru nebo nedostatečné kontroly samostatného nebo zahraničního zprostředkovatele.⁸⁴

⁸⁴ *Zprostředkovatelé.* ČAP.cz [online]. [cit. 2022-07-03]. Dostupné z: <https://www.cap.cz/zprostredkovatele>

6.2 Odborná způsobilost distributorů individuálního pojištění

Zákon o distribuci pojištění a zajištění v části páté, ustanoveních § 55 až 59, definuje požadavky a způsob prokazování odborné způsobilosti osob distribuujících pojištění nebo zajištění. Požadavky navazují na čl. 10 směrnice IDD, který stanoví povinnost domovských členských států zajistit, aby zprostředkovatelé pojištění a zajištění a jejich zaměstnanci a zaměstnanci pojišťoven a zajišťoven splňovali požadavky týkající se profesní přípravy a rozvoje, aby si udrželi odpovídající úroveň výkonnosti přiměřenou funkci, již vykonávají na příslušném trhu. ZDPZ stanoví v § 55 povinnost pojišťovny, zajišťovny a samostatného zprostředkovatele distribuovat pojištění nebo zajištění pouze prostřednictvím osob, které splňují podmínky odborné způsobilosti, a tuto povinnost musejí splňovat trvale. Z této povinnosti jsou do jisté míry vyloučeny osoby podle § 3 odst. 2, tedy osoby, pro něž je zprostředkovávané pojištění pouze doplňkovou službou k jimi dodávanému zboží nebo poskytované službě, a pojistníci dle § 4 nabízející možnost stát se pojištěným a jejich pracovníci. Pro uvedené dvě skupiny osob je pouze stanovena povinnost mít odborné znalosti a dovednosti (které jsou součástí souhrnného pojmu *odborná způsobilost*), které jsou přiměřené obsahu činnosti, kterou skutečně vykonávají. Odborné způsobilosti při distribuci pojištění ve smyslu § 4 se dále věnuje kapitola 5.1 této práce.

Odbornou způsobilostí se dle zákona rozumí „získání všeobecných znalostí a získání a prohlubování odborných znalostí a dovedností nezbytných pro distribuci pojištění a zajištění.“⁸⁵ Uvedená definice v sobě skrývá tři termíny, které jsou dále v citovaném ustanovení vysvětleny. Jsou to: *všeobecná znalost, získání odborných znalostí a dovedností a prohlubování odborných znalostí a dovedností*. Všeobecné znalosti osoba prokazuje vysvědčením o maturitní zkoušce nebo dokladem o dosažení vyššího vzdělání. Získání odborných znalostí a dovedností se v případě distribuce pojištění dosáhne osvědčením o úspěšném vykonání odborné zkoušky dle tohoto zákona, v případě zajištění pak absolvováním vhodného vzdělávání nebo vhodné praxe. Získané odborné znalosti a dovednosti zákon ukládá dále

⁸⁵ § 56 ZDPZ

prohlubovat, což je prokazováno osvědčením o absolvování následného vzdělávání vydaným osobou, která toto vzdělávání uspořádala.

Pro získání odpovídajících odborných znalostí a dovedností ZDPZ v § 57 definuje skupiny odbornosti dle povahy distribuovaného pojistného produktu, pro které „přiděluje“ oblasti povinných znalostí. Příkladem je skupina odbornosti pro distribuci životního pojištění, pro kterou zákon stanoví:

- znalosti v rozsahu odborného minima o finančním trhu,
- základní znalosti o struktuře, subjektech a fungování pojišťovnictví,
- znalosti regulace distribuce životního pojištění,
- znalosti etických standardů v oblasti pojišťovnictví, existují-li,
- znalosti principů a fungování životního pojištění a jeho produktů,
- znalosti z oblasti investic a souvisejících rizik,
- znalosti doplňkových služeb v oblasti životního pojištění a
- schopnost řádně zákazníkovi vysvětlit produkty životního pojištění a poskytnout mu radu podle postupu stanoveného v § 78.⁸⁶

Obdobným způsobem je stanoven okruh znalostí i pro skupiny odbornosti distribuce pojištění škod na pozemních dopravních prostředcích jiných než drážních vozidlech a pojištění odpovědnosti vyplývající z provozu pozemního motorového a jeho přípojného vozidla, včetně přípojištění úrazu, distribuce neživotního pojištění, distribuce pojištění velkých pojistných rizik a distribuce zajištění. V podrobném rozdělení skupin odbornosti je zřejmá snaha zákonodárce maximalizovat profesionalitu odvětví pojišťovnictví tak, aby každý druh pojistného produktu byl distribuován osobou, která je specialistou na daný produkt.

Pojišťovnictví je v pořadí čtvrtou oblastí distribuce, pro jejíž činnost je nutné absolvovat odbornou zkoušku. Dalšími oblastmi jsou distribuce spotřebitelského úvěru, doplňkového penzijního spoření a investičních služeb. Odbornou zkoušku má oprávnění provést pouze akreditovaná osoba, tedy osoba oprávněna pořádat odborné zkoušky a programy následného vzdělávání, již byla akreditace udělena Českou národní bankou. Zákon dále stanoví podmínky udělení akreditace. Minimální standard odborné zkoušky vymezuje vyhláška o odborné způsobilosti

⁸⁶ § 57 ZDPZ

pro každou skupinu odbornosti. Česká národní banka pak stanoví prostřednictvím úředních sdělení a dohledových benchmarků potřebné praktické detaily ke konání odborné zkoušky, jako je například způsob generování testů při pořádání odborných zkoušek, nebo minimální požadavky na konání zkoušek odborné způsobilosti distančním způsobem.⁸⁷ Pro ilustraci náročnosti odborné zkoušky uvádím rozsah zkoušky pro distribuci životního a neživotního pojištění, která je písemná a skládá se z:

- teoretické části obsahující 80 otázek, z nichž 60 otázek má pouze jednu správnou odpověď a 20 otázek má jednu nebo více správných odpovědí, a
- praktické části, která se skládá ze 4 případových studií s 5 otázkami ke každé z nich.

Časový limit zkoušky je 180 minut a pro její absolvování je nutné dosáhnout úspěšnosti alespoň 75 %.⁸⁸

Pro naplnění povinnosti prohlubovat odborné znalosti a dovednosti zákon stanoví povinnost následného vzdělávání v rozsahu alespoň 15 hodin následného vzdělávání v každém kalendářním roce. Zaměření následného vzdělávání se odvíjí od skupin odborné způsobilosti pro absolvování odborné zkoušky.

Z povinnosti distribuovat pojištění nebo zajištění výhradně prostřednictvím osob, které splňují podmínky odborné způsobilosti, jsou zavázány pojišťovny, zajišťovny a samostatní zprostředkovatelé. Porušení této povinnosti je přestupkem dle § 110 ZDPZ, za který jsou uvedené osoby odpovědny a je možné jim uložit pokutu až do výše 10 000 000 Kč.

Pro splnění odborné způsobilosti při distribuci pojištění a zajištění je zákonem o distribuci pojištění a zajištění stanoven poměrně obsáhlý soubor povinností, z něhož je zřejmý cíl maximální profesionalizace pojistného trhu a ochrany zákazníka a zároveň zvýšení důvěry široké veřejnosti v pojistný trh obecně, což potvrzuje i důvodová zpráva k tomuto zákonu: „Náležitá, trvale udržovaná,

⁸⁷ Blíže Dohledový benchmark č. 4/2019 – Způsob generování testů při pořádání odborných zkoušek podle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění nebo Dohledový benchmark č. 2/2020 – Minimální požadavky na konání zkoušek odborné způsobilosti distančním způsobem

⁸⁸ *Zkouška ZDPZ*. EFPA.cz [online]. [cit. 2022-07-01]. Dostupné z: <https://efpa.cz/zkousky/zkouska-zdpz>

odbornost osob distribuujících pojištění je důležitým předpokladem pro řádné poskytování služeb zákazníkům. Představuje nástroj na pomezí obezřetnostní regulace a ochrany zákazníka, který má zajišťovat, aby se na distribuci na finančním (zde pojistném) trhu podílely pouze osoby dostatečně odborně způsobilé. Regulatorní systém odbornosti by měl představovat garanci určité minimální a objektivně prokazatelné úrovně získaných odborných znalostí a dovedností, a to u všech osob, které distribuují pojištění se zákazníkem. Tím by měl také přispívat ke kredibilitě osob distribuujících pojištění, a tedy i zvyšovat celkovou důvěru zákazníků k finančnímu trhu jako celku.“⁸⁹

6.3 Distribuce skupinového pojištění

Pod pojmem distribuce skupinového pojištění vnímejme činnost pojistníků při nabízení možnosti stát se pojištěným ve smyslu § 4 ZDPZ. Činnost tohoto charakteru dle zákona není zprostředkováním pojištění, jsou tedy taxativně vyjmenována konkrétní ustanovení ZDPZ, která se na tuto činnost použijí přiměřeně, konkrétně § 1, 2, 50, 52, 53, § 55 odst. 2, § 70 až 75, § 77, 82, § 83 písm. a) až c), § 84, 87 a § 89 až 93. Činnost distributora skupinového pojištění může pojistník provádět pouze tehdy, pokud pojistný produkt, který distribuuje, není rezervotvorným pojištěním. Pro distribuci rezervotvorného pojištění platí obecně přísnější právní úprava, než pro jiné druhy pojištění (např. zákaz přijímat pojistné nebo zprostředkovávat výplatu pojistného plnění pojišťovací zprostředkovatelem u tohoto typu pojištění, případně úprava poskytnutí rady apod.).

O distribuci ve smyslu § 4 ZDPZ se jedná pouze v případě, že je provozována podnikatelským způsobem, tedy výdělečná činnost prováděná soustavně, za účelem dosahování zisku. Z tohoto pojmu jsou tedy vyloučeny situace běžného života nad rámec podnikání, kdy pojistník nabízí druhým osobám, např. člen rodiny ostatním členům, možnost stát se pojištěným. Vzhledem k výše uvedenému se předpokládá, že se pojištěný zaváže k platbě plnění, která je úhradou za možnost stát se

⁸⁹ Důvodová zpráva ze dne 4. 1. 2018 k návrhu zákona o distribuci pojištění a zajištění a návrh zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o distribuci pojištění a zajištění

pojištěným. V praxi je tato úhrada často nazývána jako poplatek za pojištění, případně příspěvek na pojištění apod. Poplatek za pojištění však nemusí být po pojištěném požadován vždy. Na trhu se objevuje mnoho pojištění, která jsou zákazníkovi nabízena současně s jinou službou (resp. jiným zbožím) pojistníka, za kterou zákazník již platí, a právě poplatek za pojištění je v ceně za tuto službu již obsažen. Příkladem může být prémiový, zpoplatněný, běžný účet v bance, ke kterému je jednou z doplňkových služeb i cestovní pojištění pro zákazníka a jeho rodinné příslušníky. Zisk, jako složka podnikatelského počínání při nabízení možnosti stát se pojištěným, nemusí tedy nutně pocházet přímo z poplatku za pojištění, nýbrž i z realizace prodeje hlavní služby nebo produktu, ke kterému je nabízena možnost stát se pojištěným zdánlivě „zdarma“.

O nabízení možnosti stát se pojištěným ve smyslu § 4 ale dle stanoviska ČNB k regulaci finančního trhu nejde, kdy zákazníkovi, „který se má stát pojištěným, není nic nabízeno, není mu předkládána možnost rozhodnout se, zda se stane pojištěným, a nevyžaduje se od něj žádné plnění za to, že se stane pojištěným“⁹⁰, nicméně takový zákazník má pravděpodobně povědomí o tom, že je pojištěn. Typickým příkladem takového pojištění je pojištění účastníků hromadných kulturních nebo sportovních akcí, popř. cestujících v hromadné dopravě.

Podstatným předpokladem činnosti nabízení možnosti stát se pojištěným ve smyslu § 4 ZDPZ je existence pojistného zájmu, tedy souvislost s nabízeným zbožím nebo službou, případně doložená jinými zákonnými způsoby (o pojistném zájmu je pojednáno v následující kapitole).

Dle Chudého je potřebné tento způsob distribuce vnímat jako „mnohem rizikovější než standardní zprostředkování, a to z hlediska právního, kdy zákazník nedisponuje pojistnou smlouvou, nemá možnost ji ovlivnit a velmi často není ani osobou oprávněnou přijmout pojistné plnění ve smyslu § 2770 obč. zák. přímo od pojišťovny, nýbrž je závislý na uplatnění tohoto práva pojistníkem. (...) Rizika vyvstávají také pro pojišťovnu, neboť delegování přijímání osob do pojištění na pojistníka může komplikovat proces získávání informací o aktuální povaze a výši rizik, která v rámci pojišťovací činnosti reálně přejímá, jelikož ta může být vlivem

⁹⁰ Stanovisko ČNB k regulaci finančního trhu ze dne 29. listopadu 2018

činnosti pojistníka velmi proměnlivá a neodvisí od uzavírání pojistných smluv.“⁹¹ Uvedená rizika má právě ustanovení § 4 ZDPZ zmírňovat, nicméně stále představují pro zákazníka i pojišťovnu oblast, kde může dojít nejen k osobnímu pochybení distributora s významnými důsledky pro další osoby.

6.4 Pojistný zájem ve skupinovém pojištění

Pojistný zájem je definován v občanském zákoníku jako „oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události“.⁹² Občanský zákoník dále stanoví právní fikci, že pojistník má pojistný zájem nejen na vlastním životě a zdraví, ale i na zdraví a životě jiné osoby, „osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě, ať již vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování jejího života.“⁹³ ZDPZ pak v souvislosti s distribucí pojištění ve smyslu § 4 podmínky existence pojistného zájmu definuje jako souvislost s:

- 1) „prodáváním zbožím nebo poskytovanou službou v rámci podnikání pojistníka nebo s ním propojené osoby, zejména pokud se jedná o pojištění schopnosti splácet,
- 2) členstvím pojištěného v zájmovém nebo profesním sdružení
- 3) pracovněprávním, služebním nebo jiným obdobným vztahem pojištěného k pojistníkovi, nebo
- 4) kulturními, sportovními či jinými obdobnými činnostmi pojistníka.“⁹⁴

Z uvedeného plyne, že pojistný zájem ve skupinovém pojištění je založen na riziku přímé finanční ztráty nebo jiné újmy pojistníka při nastalé pojistné události, tedy musí mít přímý vliv na pojistníkovy zájmy.

Zaměříme-li se na souvislost nabízeného pojištění s prodáváním zbožím nebo poskytovanou službou, jsou typickými příklady pojistníků a typů pojištění tyto:

⁹¹ JEMELKA, Luboš a kol. *Zákon o distribuci pojištění a zajištění: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2022. s. 174-177

⁹² § 2761 OZ

⁹³ § 2762 odst. 2 OZ

⁹⁴ § 4 odst. 7 písm. a) ZDPZ

- poskytovatel úvěru v roli pojistníka nabízejícího možnost stát se pojištěným v pojištění schopnosti splácet úvěr vůči němu,
- poskytovatel platebních služeb v roli pojistníka nabízejícího možnost stát se pojištěným v pojištění zneužití kreditní karty pokrývající zneužití, při němž odpovědnost nese plátce, případně
- cestovní kancelář, která v roli pojistníka nabízí možnost stát se pojištěným v cestovním pojištění včetně storna zájezdu, jelikož stornem vznikají náklady nejen zákazníkovi, ale i cestovní kanceláři.

Pojistník naopak nemůže nabízet zákazníkům pojištění rizik, za něž nese odpovědnost sám, jako je například pojištění úpadku cestovní kanceláře, anebo pojištění neoprávněných transakcí, za které nese odpovědnost banka dle zákona. Taková činnost by splňovala znaky nekalé obchodní praktiky podle zákona o ochraně spotřebitele.

Za činnost nabízení možnosti stát se pojištěným, je dle § 6 odpovědný pojistník, nicméně v konečném důsledku je zodpovědná pojišťovna, která je tvůrcem produktu a z tohoto titulu definuje cílový trh, distribuční strategii produktu a zároveň řídí rizika z této distribuce plynoucí. Je tedy na pojišťovně, aby správně definovala potenciální okruh pojištěných tak, aby splňovala uvedenou definici. Zároveň na sebe pojišťovna přebírá riziko misselingu v případě, že nedostatečně kontroluje činnost pojistníka při distribuci pojištění.

Závěr

Skupinové pojištění a jeho distribuce formou nabízení možnosti stát se pojištěným je specifickým druhem pojištění, který je na českém trhu poměrně rozšířený. Regulace této formy distribuce prošla díky účinnosti směrnice IDD a její transpozici do ZDPZ podstatným vývojem. Oproti zprostředkování a distribuci individuálního pojištění je však zákonná úprava distribuce skupinového pojištění v zákoně o distribuci pojištění a zajištění výrazně méně obsáhlá. Tuto formu distribuce je přesto nutné vnímat jako mnohem rizikovější, jelikož zákazník nedisponuje pojistnou smlouvou, nemůže její obsah ovlivnit a v mnoha případech ani není osobou oprávněnou přijmout pojistné plnění. Distributor skupinového pojištění je nadto osobou odlišnou od pojišťovny, není jejím pracovníkem a je zároveň smluvní stranou z pojistné smlouvy, čímž zde vyvstává riziko střetu zájmů osoby distributora se zájmy pojištěného.

Zásadní rozdíl v úpravě distribuce individuálního a skupinového pojištění lze shledat v požadavcích na odbornou způsobilost distributora. Zatímco pro pracovníka pojišťovny nebo zajišťovny, vázaného zástupce, doplňkového pojišťovacího zprostředkovatele a jejich pracovníky je dána povinnost splňovat odbornou způsobilost ve svém plném rozsahu, tedy získáním všeobecných a odborných znalostí a dovedností a ty dále prohlubovat, pro distributora nabízejícího možnost stát se pojištěným je povinnost výrazně užší. Osoby s povinností splňovat odbornou způsobilost jsou povinny absolvovat odbornou zkoušku dle zákona a následně se podrobit alespoň 15 hodinám následného vzdělávání každý kalendářní rok. Distributoři pouze nabízející možnost stát se pojištěným tuto povinnost nemají a je na zodpovědnosti pojišťovny, aby pro ně zajistila přiměřenou úroveň odborných znalostí a dovedností. Odpovědnost je tedy přenesena z osob vykonávajících danou činnost právě na pojišťovnu, která za naplnění tohoto požadavku ručí. ČAP ve spolupráci s členskými pojišťovnami provedla v poslední době poměrně výrazný krok k alespoň částečnému vyrovnání této disproporce vydáním samoregulačního standardu a kurzu Manuál flotilníka, nicméně stále se jedná pouze o jakýsi „destilát“ povinností ostatních distributorů, jelikož

absolvování kurzu je pouze jednorázové, bez nutnosti jeho pravidelného opakování a prohlubování nabytých znalostí.

Avšak musíme brát v potaz, že nabízení možnosti stát se pojištěným je přípustné pouze v zákonem taxativně vyjmenovaných situacích, kde zákonodárce pravděpodobně předpokládá větší možnosti dohledu a kontroly prováděné jak veřejnoprávními orgány, tak samotnými pojišťovny při řízení distribučních sítí. Česká národní banka je v této oblasti velmi činná a napomáhá ke kvalitě distribuce skupinového pojištění mj. vydáváním dohledových benchmarků a úředních sdělení, kterými sdělují svá dohledová očekávání, díky čemuž mohou distributoři a pojišťovny lépe řídit svou činnost tak, aby byla v souladu s platnou regulací. Nado v daných situacích se forma skupinového pojištění díky nižším požadavkům z hlediska poskytování rady, uchovávání dokumentů a záznamů a dalších jeví jako vhodnější způsob sjednání pojištění.

Přestože se právní systém Evropské unie snaží spíše pobízet spotřebitele k uvědomění si vlastních práv a jejich vlastní ochraně, nesmíme zapomínat na skutečnost, že zákazník stále jedná s podnikatelem, odborníkem, profesionálem ve své oblasti, a v porovnání s ním je laikem. Pojištění je oblastí komplexní se složitou terminologií a nelze tak předpokládat, že běžný spotřebitel bude natolik znalý, aby si uvědomil všechna rizika spojena se sjednáním pojistné smlouvy, natož pak jeho rozdíl s přistoupením k pojistné smlouvě již existující jako pojištěný.

Odpověď na výzkumnou otázku, zda je současná regulace distribuce skupinového pojištění v ČR dostatečná s ohledem na ochranu pojištěného klienta a v porovnání s regulací distribuce individuálního pojištění, je spíše negativní. Jak bylo zmíněno, regulace distribuce a zprostředkování individuálního pojištění je velmi široká v porovnání s distribucí pojištění skupinového, přesto se stále jedná o pojistný produkt se svými riziky a specifiky. Byť je zákonem dána přiměřená použitelnost některých ustanovení i pro distribuci formou nabízení možnosti stát se pojištěným, lze na trhu shledávat záměr pojišťoven a jejich pracovníků, motivovaných vidinou minimalizace sporů se zákazníky a konfrontace s regulatorními orgány, naplnit smysl ustanovení v maximálním možném rozsahu s ohledem na způsob distribuce. Přesto vnímám, že by současná regulace distribuce skupinového pojištění měla doznat zpřísnění zejména v oblasti požadavků na

odbornou způsobilost pojištníků nabízejících možnost stát se pojištěným a jejich pracovníků. Forma kurzu Manuál flotilníka je z praktického pohledu odpovídající, nicméně je žádoucí např. omezit časovou platnost potvrzení o absolvování kurzu tak, aby i v této formě distribuce docházelo k období prohlubování odborných znalostí, jako je tomu u zprostředkovatelů.

S ohledem na historický vývoj regulace pojišťovnictví lze očekávat, že zpřísnění v oblasti distribuce pojištění, ať už v jeho individuální nebo skupinové formě nastane, a to i v požadavcích na odbornou způsobilost jednotlivých typů distributorů.

Seznam použité literatury a dalších zdrojů

Literatura

- 1 JEMELKA, Luboš a kol. *Zákon o distribuci pojištění a zajištění: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2022, 496 s. ISBN 978-80-7552-354-9
- 2 DAŇHEL, Jaroslav. *Pojistná teorie*. 2. vyd. [Praha]: Professional Publishing, 2006, 333 s. ISBN 80-86946-00-2
- 3 KARFÍKOVÁ, Marie, Vladimír PŘIKRYL a Roman VYBÍRAL. *Pojišťovací právo*. 2. přepracované vydání. Praha: Leges, 2018, 432 s. ISBN 978-80-7502-271-4
- 4 CIPRA, Tomáš. *Pojistná matematika: teorie a praxe*. Praha: Ekopress, 2006, 411 s. ISBN: 80-86929-11-6
- 5 SVOBODA, P. *Úvod do evropského práva*. 5. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2013, s. 95-97
- 6 TICHÝ, Luboš, ed. *Ochrana spotřebitele*. Praha: Centrum právní komparatistiky Právnické fakulty Univerzity Karlovy v Praze, 2014. s. 39
- 7 MESRŠMÍD, Jaroslav. *Regulace pojišťovnictví v EU*. Praha: Professional Publishing, 2015. s. 36-37

Periodika

- 1 ŠMOTKOVÁ, Michaela. Změny ve flotilovém pojištění a výklad souvislosti s prodejem zboží a poskytováním služby. *Pojistný obzor*. 2020, 2020(2), s. 20-23.

Internetové zdroje

- 1 *EIOPA's approach to the supervision of product oversight and governance*. EIOPA [online]. 2021 [cit. 2022-06-28]. Dostupné z:

- https://www.eiopa.europa.eu/content/eiopa-approach-supervision-product-oversight-and-governance_en
- 2 *EIOPA Q&A*. EIOPA [online]. 2018 [cit. 2022-06-28]. Dostupné z: https://www.eiopa.europa.eu/qa-regulation/questions-and-answers-database/1619_en
 - 3 *Regulace a dohled nad pojišťovny a zajišťovny*. ČNB.cz [online]. [cit. 2022-06-29]. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/dohled-financni-trh/vykon-dohledu/postaveni-dohledu/regulace-a-dohled-nad-pojistovnami-a-zajistovnami/>
 - 4 *Evropský systém finančního dohledu*. ECB [online]. [cit. 2022-06-30]. Dostupné z: <https://www.bankingsupervision.europa.eu/about/esfs/html/index.cs.html>
 - 5 *O nás*. ČAP.cz [online]. [cit. 2022-07-01]. Dostupné z: <https://www.cap.cz/o-nas>
 - 6 *Nový samoregulační standard k poskytování flotilového pojištění*. ČAP.cz [online]. 2021 [cit. 2022-07-03]. Dostupné z: <https://www.cap.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/24-ostatni/104842-novy-samoregulacni-standard-k-poskytovani-flotiloveho-pojisteni>
 - 7 *Zprostředkovatelé*. ČAP.cz [online]. [cit. 2022-07-03]. Dostupné z: <https://www.cap.cz/zprostredkovatele>
 - 8 *Zkouška ZDPZ*. EFPA.cz [online], [cit. 2022-07-01]. Dostupné z: <https://efpa.cz/zkousky/zkouska-zdpz>

Zákony

- 1 Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění
- 2 Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví
- 3 Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- 4 Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona

Další zdroje

- 1 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016 o distribuci pojištění (směrnice IDD)
- 2 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/65/EU ze dne 15. 5. 2014 o trzích finančních nástrojů a o změně směrnic 2002/92/ES a 2011/61/EU
- 3 Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2017/2358 ze dne 21. září 2017, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97, pokud jde o požadavky na dohled nad produktem a jeho řízení vztahující se na pojišťovny a distributory pojištění
- 4 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1094/2010/EU ze dne 24. listopadu 2010, o zřízení Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění), o změně rozhodnutí č. 716/2009/ES a o zrušení rozhodnutí Komise 2009/79/ES
- 5 Smlouva o fungování Evropské unie (ve znění Lisabonské smlouvy)
- 6 Důvodová zpráva ze dne 4. 1. 2018 k návrhu zákona o distribuci pojištění a zajištění a návrh zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti přijetím zákona o distribuci pojištění a zajištění
- 7 Usnesení Ústavního soudu ze dne 2. 1. 2013, sp. zn. IV. ÚS 3065/12
- 8 Nález Ústavního soudu ze dne 9. října 2018, sp. zn. IV. ÚS 3009/17
- 9 Úřední sdělení České národní banky ze dne 19. září 2014, k řízení a kontrole kvality distribuční sítě pojišťovacího zprostředkovatele
- 10 Dohledový benchmark ČNB č. 1/2020 k některým povinnostem pojišťovny a pojistníka při nabízení možnosti stát se pojištěným
- 11 Stanovy České asociace pojišťoven, účinnost ke dni 30. 12. 2020
- 12 Samoregulační standard České asociace pojišťoven pro prokázání odborných znalostí a dovedností pojistníků při činnosti nabízení možnosti stát se pojištěným dle § 4 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění
- 13 Dohledový benchmark č. 4/2019 – Způsob generování testů při pořádání odborných zkoušek podle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění

- 14 Dohledový benchmark č. 2/2020 – Minimální požadavky na konání zkoušek odborné způsobilosti distančním způsobem
- 15 Důvodová zpráva ze dne 4. 1. 2018 k návrhu zákona o distribuci pojištění a zajištění a návrh zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti přijetím zákona o distribuci pojištění a zajištění
- 16 Stanovisko ČNB k regulaci finančního trhu ze dne 29. listopadu 2018