

■ Ochrana spotrebiteľa z hľadiska trhu

Poistný trh, poskytovatelia a prijímatelia služieb

Pokiaľ ide o kapacitu trhu, je slovenský trh jedným z najmenších národných trhov. Vztahuje sa to aj na počet poisťovní, ktoré na tomto trhu podnikajú, a ktoré možno považovať za poskytovateľov poisťovacích služieb. Podľa údajov NBS pôsobí na Slovensku 23 poisťovní, ktoré majú vydané povolenie na podnikanie slovenským orgánom dohľadu, 12 pobočiek poisťovní z iného členského štátu a 389 poisťovní z iného členského štátu na základe práva slobodného poskytovania služieb. Poisťovne s povolením na podnikanie vydaným slovenským orgánom dohľadu prijali v roku 2007 57,7 mld. Sk poistného.

Prijímateľov poisťovacích služieb slovenská legislatíva označuje v zásade dvoma pojmami, a to klient a spotrebiteľ. Pojem klient sa vyskytuje vo viacerých relevantných právnych predpisoch – v zákone o poisťovníctve, v zákone o dohľade, ale definuje ho iba zákon o sprostredkovaní poistenia a zaistenia. Klientom je podľa tohto zákona poistník, poistený alebo osoba, ktorá má záujem o sprostredkovanie poistenia. Naproti tomu Občiansky zákonník pojem klient vôbec nepoužíva, dokonca nepozná ani pojem poistník. Namiesto toho používa opisný spôsob určenia takejto osoby – „ten kto s poisťovňou uzaviera poistnú zmluvu“. Spotrebiteľ je tiež pojem, ktorý používajú viaceré právne predpisy, pričom ho každý z nich aj definuje. V týchto definíciách sú rozdiely, ktorých zmysel možno ťažko obhájiť.

– Občiansky zákonník hovorí, že spotrebiteľom je osoba, ktorá pri uzatváraní a plnení spotrebiteľskej zmluvy nekoná v rámci predmetu činnosti svojej obchodnej alebo podnikateľskej činnosti.

– Zákon o ochrane spotrebiteľa hovorí, že ide o fyzickú alebo právnickú osobu, ktorá nakupuje výrobky alebo používa služby pre osobnú potrebu alebo pre potrebu príslušníkov svojej domácnosti.

– Zákon o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku hovorí, že ide o fyzickú osobu, ktorej sa výlučne na osobnú spotrebu poskytujú finančné služby na základe zmluvy na diaľku, a ktorá pri jej uzatváraní a plnení nekoná v rámci svojho zamestnania, povolania alebo podnikania.

Ak tieto zložité definície preložíme do hovorovej reči, tak by sme mohli povedať, že spotrebiteľom podľa občianskeho zákonníka je *osoba, ktorá nekoná ako podnikateľ*, podľa zákona o ochrane spotrebiteľa *fyzická alebo právnická osoba, ktorá nakupuje pre osobnú potrebu*, a podľa zákona o ochrane spotrebiteľa pri poskytovaní finančných služieb na diaľku je to *fyzická osoba na osobnú spotrebu a mimo rámca, čo ju živí*.

Ochrana spotrebiteľa je pojem, ktorý možno chápať v úzkom zmysle slova tak, že ide o úzko vymedzenú oblasť práva, ktorú upravujú špeciálne predpisy na



JUDr. Jozefína Žáková

ochranu spotrebiteľa. Je však veľmi praktické chápať ochranu spotrebiteľa v širšom zmysle. To nám umožní zobrať do úvahy celý rad predpisov, ktoré, keby na seba nadväzovali, zabezpečili by spotrebiteľovi taký komfort ochrany, k akému nás zaväzuje nielen programové vyhlásenie slovenskej vlády, ale aj smernice EÚ. Podľa nášho názoru ide hlavne o tieto predpisy:

- 1/ zákon č. 747/2004 Z. z. o dohľade nad finančným trhom (ďalej iba zákon o dohľade),
- 2/ zákon č. 8/2008 o poisťovníctve (ďalej iba zákon o poisťovníctve),
- 3/ Občiansky zákonník, zák. č. 40/1964 Zb. (ďalej iba Občiansky zákonník),
- 4/ zákon č. 250/2007 Z. z. na ochranu spotrebiteľa (ďalej iba zákon na ochranu spotrebiteľa),
- 5/ zákon č. 266/2005 Z. z. na ochranu spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku (ďalej iba zákon na ochranu spotrebiteľa pri FS na diaľku),
- 6/ pripravovaný zákon o ochrane spotrebiteľa vo finančných službách.

Ad 1

V prvom rade treba zobrať do úvahy zákon o dohľade. Hovorí, že cieľom dohľadu nad finančným trhom je prispievať k stabilite finančného trhu ako celku, ako aj k bezpečnému a zdravému fungovaniu finančného trhu v záujme udržiavania dôveryhodnosti finančného trhu, ochrany klientov a rešpektovania pravidiel hospodárskej súťaže. Podčiarknuť treba v tejto súvislosti najmä slová – *ochrany klientov*, pričom je dobré si uvedomiť, že pojem klient je širším pojmom ako pojem spotrebiteľ (t. j. spotrebiteľ je podmnožinou klienta). Dohľad teda nie je samoúčelnou ochranou zdravia finančného trhu, jeho cieľom je prostredníctvom zdravého finančného trhu ochrániť prijímateľov finančných služieb pred nebezpečenstvami vyplývajúcimi z rizík, ktoré sa na finančnom trhu reálne vyskytujú.

Okrem toho, že Národná banka Slovenska je povinná vykonávať vlastný dohľad (jeho predmetom je dohľadanie nad dodržiavaním ustanovení zákona o poisťovníctve a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov a dodržiavaním podmienok určených v povoleniach vydaných podľa zákona o poisťovníctve), vykonáva aj činnosti a oprávnenia v oblasti finančného trhu podľa osobitných zákonov, t. j. aj podľa zákona o ochrane spotrebiteľa pri FS na diaľku, kde má exaktné postavenie dohľadu a štátnej kontroly nad ochranou spotrebiteľa.

Podľa zákona o dohľade však predmetom dohľadu nie je prerokúvanie a rozhodovanie sporov zo zmluvných vzťahov medzi dohliadanými subjektmi a ich klientmi, na ktorých prerokúvanie a rozhodovanie sú príslušné súdy alebo iné orgány podľa osobitných predpisov. Možno je dobré pripomenúť, že prakticky to isté, ale inými slovami rieši aj zákon o poisťovníctve. Ten

hovorí, že predmetom dohľadu nie je prerokovávanie a rozhodovanie sporov zo zmluvných vzťahov poisťovní a ich klientov, na ktorých prerokovanie a rozhodovanie sú príslušné súdy alebo iné orgány podľa osobitných predpisov. Zmysel takéhoto zdvojenia negatívneho vymedzenia predmetu dohľadu však nie je jasný.

Ad 2

Zákon o poisťovníctve tiež svojím spôsobom ochraňuje klienta, a teda aj spotrebiteľa tým, že priamo ukladá poisťovniam správať sa v podnikaní podľa istého modelu správania, ktorý obsahuje z hľadiska ochrany klienta hlavne tieto povinnosti:

- 1/ vykonávať svoju činnosť spôsobom, ktorý zohľadňuje a minimalizuje riziká vyplývajúce z jej činnosti,
 - 2/ vykonávať svoju činnosť s odbornou starostlivosťou v záujme svojich klientov,
 - 3/ poskytnúť klientovi jasne a zrozumiteľne dôležité informácie súvisiace s uzavretím poisťovnej zmluvy a upozorniť ho na dôležité skutočnosti a riziká súvisiace s uzavretím poisťovnej zmluvy,
 - 4/ nepoužívať nepravdivé alebo zavádzajúce informácie pri propagácii svojej činnosti,
 - 5/ nezamlčovať dôležité skutočnosti a neponúkať výhody, ktorých spoľahlivosť nemôžu zaručiť.
- Okrem toho musia poisťovne na žiadosť klienta alebo NBS hodnoverne preukázať vynaloženie odbornej starostlivosti. Vynaložením odbornej starostlivosti sa rozumie najmä, ak poisťovňa
- dokumentuje spôsob vykonávania svojej činnosti v prospech klientov,
 - kontroluje objektívnosť evidovaných údajov a predchádza riziku vlastných finančných strát,
 - uskutočňuje analýzu ekonomickej výhodnosti vykonávania svojej činnosti z dostupných informácií.

Zákon o poisťovníctve ukladá poisťovniam aj veľmi exaktné povinnosti týkajúce sa riešenia sťažností klientov. Poisťovne musia prijať sťažnosť na správnosť a kvalitu svojich služieb v každej svojej príslušnej organizačnej zložke a musia zabezpečiť preberanie sťažností počas celej prevádzkovej doby. Prebraté sťažnosti musia primeraným spôsobom a rýchlo vybaviť a viesť záznamy o sťažnostiach a opatreniach na ich riešenie. Raz ročne musí o tom poisťovňa predložiť správu NBS.

Ad 3

Občiansky zákonník je základným predpisom súkromného práva aj v oblasti poisťovníctva, pretože upravuje poisťovnú zmluvu ako špeciálny zmluvný typ. Napriek tomu, že ide o právny predpis prijatý pred vyše štyridsiatimi rokmi, ktorý je veľmi hrubo poplatný svojej dobe, obsahuje rad ustanovení o ochrane poistníka, resp. klienta v poisťovnom vzťahu, ktoré boli relatívne

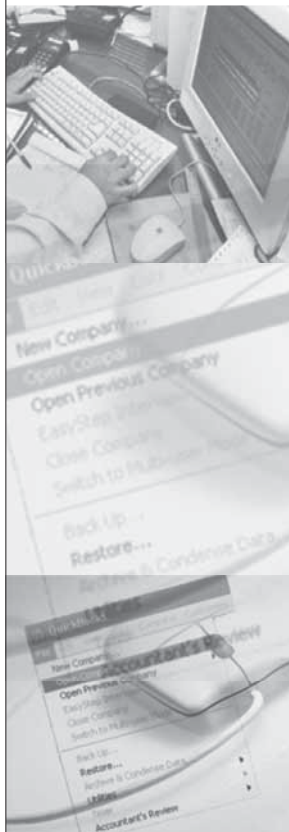
nedávno prevzaté z európskych direktív, avšak nie vždy zapadajú do kontextu. Ide predovšetkým o informačné povinnosti, ktoré treba poskytnúť klientovi

- pred uzavretím poisťovnej zmluvy,
- počas trvania poisťovnej zmluvy,
- špeciálne informácie pri poistení osôb.

Pred uzavretím každej poisťovnej zmluvy s klientom je poisťovňa povinná poskytnúť údaje o obchodnom mene poisťiteľa a jeho právnej forme, názov štátu sídla a pobočky, sídlo poisťovateľa a adresu umiestnenia pobočky. V prípade poistenia osôb sú navyše povinné informácie o obsahu všetkých poisťovných plnení, dobe trvania poisťovnej zmluvy, spôsobe zániku poisťovnej zmluvy, o spôsobe platenia poisťovného a jeho splatnosti, o spôsobe výpočtu a rozdelenia bonusov, ak sú súčasťou poisťovnej zmluvy, o spôsobe stanovenia odkupnej hodnoty, o výške poisťovného na každé plnenie (*tu ide o zjavnú chybu zákonodarcu, zrejme tu mala byť výška poisťovného na každé riziko*), v investičnom poistení aj určenie investičných podielov a označenie druhu príslušných aktív, podmienky odstúpenia od zmluvy, všeobecné informácie o daňových povinnostiach súvisiacich s poisťovnou zmluvou a informácie o zmluvnom práve platnom alebo navrhovanom pre danú zmluvu. V rámci týchto dodatočných informácií pre poistenie osôb sa musí klientovi oznámiť aj spôsob riešenia sťažností.

Počas trvania poisťovnej zmluvy musí poisťovateľ oznamovať klientovi zmeny na strane poisťovne, pokiaľ ide o obchodné meno, právnu formu, sídlo a adresu pobočky. To možno považovať za veľmi prirodzené požiadavky. Zvláštne však je, že tento zákon označuje ako zmenu údajov, ktoré treba klientovi jednostranne oznámiť, aj tie skutočnosti, ktoré sa musia dohodnúť ešte pred uzavretím zmluvy, a ktoré sa aj uvádzajú medzi informačnými povinnosťami v predchádzajúcom odseku. Z hľadiska ich významu pre poisťovnú zmluvu by sme mohli väčšinu z nich považovať za podstatné náležitosti zmluvy, ktoré nemožno v žiadnom prípade jednostranne zmeniť. Preto vyslovujeme, ako už mnohokrát predtým, údiv nad takýmto legislatívnym riešením informačných povinností poisťovateľa, ktoré vyplývajú z príslušných direktív EÚ.

Občiansky zákonník obsahuje aj právnu úpravu spotrebiteľských zmlúv, medzi ktoré patrí aj poisťovná zmluva. Spotrebiteľskou zmluvou podľa tohto zákona **je každá zmluva bez ohľadu na právnu formu, ktorú uzatvára dodávateľ so spotrebiteľom**. Spotrebiteľské zmluvy nesmú obsahovať ustanovenia, ktoré spôsobujú značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach zmluvných strán v neprospech spotrebiteľa. Takéto ustanovenia zákon nazýva neprijateľnými podmienkami a príkladmi ich vypočítava v § 53. V závere konštatuje, že neprijateľné podmienky upravené v spotrebiteľských



zmluvách sú neplatné. Vymenované príklady neprímeraných podmienok sú veľmi logické a sú takmer doslovne prevzaté z príslušnej direktívy. V tejto súvislosti si však dovoľím poukázať na istú disproporciu medzi Občianskym zákonníkom, ktorý medzi neprijateľnými podmienkami uvádza aj *ustanovenia, ktoré dovoľujú dodávateľovi previesť práva a povinnosti zo zmluvy na iného dodávateľa bez súhlasu spotrebiteľa, ak by prevodom došlo k zhoršeniu vymožitelnosti alebo zabezpečenia pohľadávky spotrebiteľa*, a zákonom o poisťovníctve, ktorý umožňuje prevod kmeňa z jednej poisťovne na druhú na základe súhlasu alebo nariadenia orgánu dohľadu. NBS však pri rozhodovaní o súhlase s prevodom berie do úvahy aj iné skutočnosti ako iba „*zhoršenie vymožitelnosti alebo zabezpečenia pohľadávky spotrebiteľa*“.

Ad 4

Zákon o ochrane spotrebiteľa č. 250/2007 Z. z. je relatívne veľmi čerstvý zákon, ktorý bol prijatý v roku 2007 a už o rok bol rozsiahlo novelizovaný. Gestorom tohto zákona je ministerstvo hospodárstva a s ohľadom na rozdelenie pôsobnosti jednotlivých ministerstiev v kompetenčnom zákone (zák. č. 575/2001 o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy) by malo byť jasné, že tento zákon sa nevzťahuje na poskytovanie finančných služieb. Kompetenčný zákon totiž rozdeľuje pôsobnosť v ochrane spotrebiteľa až na tri ministerstvá:

- 1/ Ministerstvo hospodárstva SR – ochrana spotrebiteľa s výnimkou finančného trhu,
- 2/ Ministerstvo financií SR – finančný trh vrátane ochrany spotrebiteľa pri poskytovaní finančných služieb,
- 3/ Ministerstvo spravodlivosti SR – právna úpravu v oblasti občianskeho práva.

Ak teda zákon, pripravený na ministerstve hospodárstva, upravuje okrem iného práva spotrebiteľov a povinnosti dodávateľov, pôsobnosť orgánov štátnej správy v oblasti ochrany spotrebiteľa a postavenie „zdzružení“ – právnických osôb, založených alebo zriadených na ochranu spotrebiteľa, malo by ísť o všeobecnú ochranu spotrebiteľa s výnimkou spotrebiteľa na finančnom trhu. Zdalo by sa, že zákonodarca sa pokúsil vyjadriť obmedzenosť svojej pôsobnosti. Podľa §1 ods.2) sa totiž okrem iného zákon vzťahuje aj na poskytovanie služieb, ak k plneniu dochádza na území SR. Prítom službou sa tu rozumie akákoľvek činnosť alebo výkon, ktorý je ponúkaný spotrebiteľovi odplatne alebo bezodplatne s *výnimkou* činností upravených osobitnými predpismi (t. j. živ. zák., zák. o patentových zástupcoch, zák. o znalcoch a tlmočníkoch atď.), nad ktorými vykonávajú dozor profesijné komory alebo iné orgány štátnej správy, ako sú uvedené v § 19. Je



fakt, že z takto koncipovanej výnimky sa nedá priamo odvodiť, že zákonodarca mal úmysel riešiť ochranu spotrebiteľa na finančnom trhu v inom zákone, ale z toho, ako ustanovil v § 19 orgány verejnej správy vo veci ochrany spotrebiteľa (Ministerstvo hospodárstva, príslušné orgány podľa osobitných predpisov – t. j. Slovenská obchodná inšpekcia, orgány dozoru a obce), sa dá jednoznačne dôvodiť, že nemal úmysel vykonávať „verejnú správu“ v oblasti finančných služieb a s ohľadom na vyššie citovaný kompetenčný zákon ani takúto ambíciu nemohol mať.

Týmto zákonom sú zakázané nekalé obchodné praktiky. Za nekalú obchodnú praktiku sa považuje tá, ktorá je v rozpore s požiadavkami odbornej starostlivosti a podstatne narušuje alebo môže narušovať ekonomické správanie priemerného spotrebiteľa. Zákon ďalej definuje klamlivé konanie a klamlivé opomenutie, ako aj agresívne obchodné praktiky. V prílohe č.1 k tomuto zákonu sa potom uvádza taxatívny výpočet obchodných praktík, ktoré sa považujú v každom prípade za nekalé. V tomto zozname sa nachádza jediná klamlivá praktika, ktorá sa výslovne vzťahuje na poisťovníctvo, a to je „*žiadanie od spotrebiteľa, ktorý si chce uplatniť nárok z poisťovnej zmluvy, aby predložil dokumenty, ktoré nie je možné rozumne považovať za relevantné pri určení platnosti nároku, alebo systematicky neodpovedať na naliehavú korešpondenciu s cieľom odradiť spotrebiteľa od výkonu jeho zmluvných práv*“.

Domnievame sa, že pri existujúcom rozdelení kompetencií by sa táto obchodná praktika mala v budúcnosti nachádzať v pripravovanom zákone o ochrane spotrebiteľa na finančnom trhu alebo by mal pripravovaný zákon jasne určiť, aký vzťah bude medzi týmito dvomi zákonmi (lex generalis versus lex specialis, alebo obidva budú lex specialis vo vzťahu k Občianskemu zákonníku?).

V tomto kontexte pôsobí rozporuplne aj **komisia na posudzovanie podmienok v spotrebiteľských zmluvách** zriadená novelou zákona o ochrane spotrebiteľa. Tá má podľa zákona právo vyžadovať od predávajúceho všeobecné zmluvné podmienky, ktoré bude posudzovať. Pri zistení porušenia zákona alebo iného všeobecne záväzného právneho predpisu má právo obrátiť sa na združenie s podnetom na uplatnenie práv na príslušnom štátnom orgáne. Otvorenými otázkami v tejto súvislosti sú :

- Posudzuje aj všeobecné zmluvné podmienky v oblasti finančných služieb?
- Aký by mala mať vzťah k finančnému ombudsmanovi, ktorý sa má zriadiť?
- Aké je právne postavenie združenia na ochranu spotrebiteľa?

Odpoveď na prvú otázku je jednoznačná. Ak je jasné je, že zákon na ochranu spotrebiteľa nerieši finančný

trh, ani akýkoľvek orgán zriadený podľa tohto zákona nemôže mať dosah na finančný trh. Odpovede na ďalšie otázky by sme sa mali pokúsiť nájsť v samotnom zákone.

V § 3 ods. 4 a 5 zákona sa uvádza, že každý spotrebiteľ má právo združovať sa v združeníach na ochranu spotrebiteľa (ďalej iba ZOS) a prostredníctvom nich chrániť a presadzovať oprávnené záujmy spotrebiteľov, ako aj uplatňovať práva zo zodpovednosti voči tým, ktorí spôsobili škodu na právach spotrebiteľov. ZOS je teda „sprostredkovateľom“ spotrebiteľov pri ochrane a presadzovaní oprávnených záujmov spotrebiteľov. Na súde sa môže proti porušiteľovi domáhať, aby sa porušiteľ zdržal protiprávneho konania a odstránil protiprávny stav.

Zákon ďalej stanovuje, že osoba na súde úspešná má právo na primerané **finančné zadostučinenie, ak porušenie práva je spôsobilé privodiť ujmu spotrebiteľovi**. Toto ustanovenie považujeme za veľmi neštandardné, pretože sa tu požívajú pojmy, ktoré nie sú v našom právnom poriadku definované, a preto sú svojou povahou veľmi neurčité. Takto vágne nastavené pravidlá odškodnenia treba odmietnuť, pretože najmä na finančnom trhu môže byť zdrojom rizika, ktoré sa nedá dostatočne ohodnotiť. V krajnom prípade by nekvalifikované nakladanie s takýmito neurčitými požiadavkami na „finančné zadostučinenie“ mohlo spôsobiť problémy s krytím takéhoto rizika. Vyslovujeme však presvedčenie, že takéto neurčité hodnotenie obchodných podmienok a možnosť požadovať bezbrehé „finančné zadostučinenie“ nebude prípustné v špeciálnom zákone o ochrane spotrebiteľa vo finančných službách, ktorý pripravuje MF SR, ako regulátor v poisťovníctve. Z tohto titulu musí dbať, aby boli pravidlá pre finančný trh jasné a realizovateľné.

Ad 5

Zákon o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku (ďalej iba zákon na ochranu spotrebiteľa pri FS na diaľku) obsahuje ďalšie informačné povinnosti dodávateľa finančných služieb voči spotrebiteľovi. Tieto povinnosti môžeme rozdeliť na tie, ktoré sa týkajú informácií o dodávateľovi (sedem údajov), o vlastnej finančnej službe (sedem údajov), o zmluve na diaľku (sedem údajov) a na informáciu o existencii garančných fondov, ak sú zriadené. Aj tento zákon narába s pojmom neprijateľné podmienky v zmluve, ale v inom význame, ako sme o tom hovorili vyššie. Upravuje sa tu aj špeciálne právo na odstúpenie od zmluvy.

Zaujímavé pre diskusiu o pôsobnosti jednotlivých zákonov, ktoré riešia ochranu spotrebiteľa na finančnom trhu a príslušnosti jednotlivých „kontrolných“ orgánov, je konštatovanie, že gestorom tohto zákona je MF SR, ale že v odkaze k § 9 tohto zákona sa

uvádza, že dohľad a štátnu kontrolu v tejto oblasti vykonáva NBS.

Ad 6

MF SR pripravuje zákon o ochrane spotrebiteľa vo finančných službách, ktorý by mal exaktne vyriešiť všetky otvorené otázky súvisiace s ochranou spotrebiteľa na finančnom trhu.

Príprava návrhu zákona je ešte v ranom štádiu. Už dnes je z vecného zámeru schváleného vládou jasné, že predmetom úpravy bude

- upraviť práva spotrebiteľov na finančnom trhu,
- ustanoviť povinnosti finančných inštitúcií,
- zabezpečiť inštitucionálny systém ochrany práv (t. j. ombudsmana, akadémiu vzdelávania, fond ochrany vkladov, garančný fond investícií, potenciálne ďalšie garančné schémy).

Podľa nášho názoru pri tvorbe tohto zákona bude rozumné sa zaoberať aj návrhom smernice EÚ o ochrane spotrebiteľa zverejneným v októbri t. r. Návrh je zaujímavý tým, že má ambíciu vyčerpávajúco riešiť všeobecné spotrebiteľské práva, ale na finančné služby sa má vzťahovať iba v obmedzených prípadoch

- pri zmluvách uzavretých
 - na diaľku a
 - mimo prevádzkových priestorov,
- na vymenované neprijateľné zmluvné podmienky,
- na všeobecné ustanovenia smernice (smerujúce k úplnej harmonizácii).

Je to tak preto, že podľa návrhu smernice sa finančné služby významne odlišujú od iných služieb.

Na záver si dovoľím vysloviť niekoľko otvorených otázok, ktoré nám vyplynuli z diskusie:

- **Hovoríme v slovenskej legislatíve spoločnou rečou?**
- **Sme v súlade s legislatívou EÚ?**
- **Európske zmluvné právo verzus slovenské zmluvné právo?**
- **Koncepcia zmluvného práva v SR – časový horizont pre nový OZ?**
- **Sú jasne vymedzené kompetencie v oblasti ochrany spotrebiteľa?**
- **Aký je vzťah zákona o ochrane spotrebiteľa č. 250/2007 Z. z. k finančným službám?**
- **Čo prinesie nová smernica o ochrane spotrebiteľa do slovenskej legislatívy?**
- **Prispieje smernica Solvency II k stabilite finančného trhu a bezpečnému a zdravému fungovaniu finančného trhu v záujme klienta?**

JUDr. Jozefína Žáková
generálna riaditeľka Slovenskej asociácie poisťovní



K návrhu smernice o Solvency II a ochrana spotrebiteľa

Zlepšenie ochrany poisťníkov a príjemcov poisťného plnenia je jedným zo základných všeobecných cieľov projektu Solvency II¹.

V návrhu smernice o Solvency II¹ sa v článku 27 uvádza: „Členské štáty zabezpečia, aby mali orgány dohľadu k dispozícii prostriedky nevyhnutné na dosiahnutie hlavného cieľa dohľadu, ktorým je ochrana poisťníkov a príjemcov poisťného plnenia“. Tento cieľ sa však dá predovšetkým interpretovať ako zabezpečenie správneho fungovania a finančnej stability poisťovne/zaistovne, čo potvrdzujú aj viaceré články návrhu smernice o Solvency II. To znamená, že projekt Solvency II nesmeruje primárne k ochrane práv jednotlivých poisťníkov a príjemcov poisťného plnenia.

Väčšie informačné povinnosti

V rámci trojpilierovej architektúry navrhutej pre systém Solvency II bude mať pre ochranu poisťníkov asi najväčší „hmatateľný“ prínos pilier 3, pretože zvýši informačné povinnosti poisťovne/zaistovne k verejnosti. Dôsledkom by mala byť predovšetkým vyššia transparentnosť vykonávaných činností a finančnej pozície poisťovne/zaistovne. Informačné povinnosti v zmysle platných poisťovacích smerníc², ktorých cieľom je zabezpečiť minimálne množstvo informácií (ak je to potrebné, členský štát môže vyžadovať napr. od životných poisťovní viac informácií) nevyhnutných pre poisťníka pri rozhodovaní o vhodnosti poisťnej zmluvy, a ktoré majú už v súčasnosti poisťovne voči poisťníkom, ostávajú zachované.

Vo vzťahu k ochrane spotrebiteľa bol v návrhu smernice o Solvency II zachovaný aj princíp, že poisťné podmienky (všeobecné/osobitné), sadzby poisťného, formuláre, technické základy používané na výpočet sadzieb poisťného a technických rezerv v životnom poistení a iné tlačivá, ktoré poisťovňa používa v styku s poisťníkmi až na výnimky (napr. povinné zmluvné poistenie) nepodliehajú predchádzajúcemu súhlasu ani systematickému oznamovaniu. Zámerom bolo vytvoriť legislatívny rámec, ktorý nevytvára administratívne prekážky pri uvádzaní nových (inovatívnych) poisťných produktov na trh a tým prispieva k zvýšeniu rozmanitosti ponuky a konkurencie. Tiež sa zachováva časovo obmedzené právo poisťníka odstúpiť od poisťnej zmluvy v životnom poistení. Cieľom bolo zabezpečiť pre poisťníka časový priestor pre prípadné „rozmyslenie“, keďže poisťná zmluva môže byť uzatvorená na veľmi dlhé obdobie. V návrhu smernice o Solvency II sa len formou tzv. rekodifikácie čiastočne zmenili formulácie predmetných ustanovení.

Iniciatíva Bruselu

Ambíciou projektu Solvency II nebolo pokrytie všetkých aspektov ochrany spotrebiteľa v poisťnom sektore, pretože je primárne zameraný na vytvorenie pravidiel obozretného podnikania pre poisťovne/zaistovne, nie na samotný výkon poisťovacej činnosti. Cieľom projektu je zvýšiť, nie zabezpečiť ochranu poisťníkov a príjemcov poisťného plnenia. Zámerom projektu tiež nebolo zasahovať do národného zmluvného poisťovacieho práva. Tento rozmer ochrany spotrebiteľa možno v súčasnosti pokryť domácou legislatívou, pričom koncepcia v Slovenskej republike bola už navrhnutá³.

V budúcnosti však možno očakávať aj v oblasti priamej ochrany spotrebiteľa na poisťnom trhu iniciatívu na európskej úrovni. V tejto súvislosti spomenieme napríklad názor poslanca Európskeho parlamentu Petra Skinnera. V rámci správy k návrhu smernice o Solventnosti II⁴ vyjadril potrebu sa týmto zaoberať. Vyslovil sa v prospech horizontálneho, tzv. cross-sektorového prístupu k ochrane spotrebiteľa. Rovnaký princíp sleduje v súčasnosti Slovenská republika návrhmi jednotnej úpravy ochrany spotrebiteľa na finančnom trhu³.

Realizáciou projektu Solvency II sa nezabezpečí sto-percentná istota, že poisťovňa/zaistovňa sa nedostane do finančných problémov a nakoniec neskrachuje. Dôvodom je skutočnosť, že každá ochrana má svoju cenu. Reguláciou bolo potrebné zabezpečiť rovnováhu medzi bezpečnosťou a dostupnosťou ponúkaných poisťovacích služieb. Možno však očakávať, že sa opätovne otvorí priestor na diskusiu o poisťných garančných schémach. Ich možnému zavedeniu budú zrejme predchádzať komplexné mikroanalýzy a makroanalýzy a dopadové štúdie, ktoré posúdia najmä vzťah medzi rozsahom spoľahlivej ochrany spotrebiteľa a mierou dostupnosti poisťného krytia.

Roman Fusek
Peter Paluš
Národná banka Slovenska

1 Pozmenený a doplnený návrh smernice Európskeho parlamentu a Rady o začatí a vykonávaní priameho poistenia a zaistenia Solvency II (prepracovaný).

2 Napr.: Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2002/83/ES z 5. novembra 2002 o životnom poistení.

3 Uznesenia vlády č. 624/2007 a 365/2008.

4 Správa o pozmenenom a doplnenom návrhu smernice Európskeho parlamentu a Rady o začatí a vykonávaní priameho poistenia a zaistenia (prepracovaný).



Roman Fusek
Peter Paluš

Snímky (ip)

Základná vec – odstrániť asymetrie

*Pohľad regulátora
pri ochrane
spotrebiteľa*

K právam spotrebiteľa

Je tu snaha kodifikovať práva spotrebiteľa primeraným spôsobom. V zákone o ochrane spotrebiteľa sú paragrafy o jeho právach, ale sú šité na mieru skôr iným produktom a službám, ako sú finančné. Naším záujmom bolo vytvoriť kódex práv spotrebiteľa, ktoré sa už dajú nájsť v jednotlivých normách finančného trhu, aj keď v pomerne nedokonalnej forme. Napríklad, otázne je definovanie pojmu odborná starostlivosť. Právo na ochranu pred nesprávnym, neetickým a nekalým postupom finančných inštitúcií treba odlišovať od práv, ktorú zákonom dané, vynútiteľné pre nezávislým súdom, alebo iným spôsobom. Pri neetickom správaní prichádzajú do úvahy kódexy, ktoré si vytvárajú samoregulačné inštitúcie.

Právo sťažovať sa je do určitej miery pokryté aj súčasnými normami. Úprava existuje pre oblasť cenných papierov, ktorá vychádza z direktívy MIFID. V niektorých sektoroch sa možno spoliehať len na všeobecnú úpravu riešenia sťažností. Tu bude potrebný spoločný menovateľ, ktorým je úprava najvýhodnejšia pre spotrebiteľa.

K povinnostiam finančných inštitúcií

Musí existovať niekto, na kom si práva možno vynútiť. V tomto prípade ide o povinnosti finančných inštitúcií vo vzťahu k spotrebiteľovi. Predovšetkým ide o povinnosť poskytovať služby s odbornou starostlivosťou a zásadami poctivého obchodného styku. Nie je to žiadna novinka. Prvá povinnosť vyplýva finančným inštitúciám z osobitných zákonov, vrátane zákona o poisťovníctve, druhá z kódexu z Obchodného zákonníka.

Pravidlá styku s klientom v súlade s osobitnými predpismi sú medzi sektormi rozpracované nerovnomerne. Najďalej sú v sektore cenných papierov, minulý rok nadobudla účinnosť implementácia direktívy MIFID. Čiastočne sa to dotýka aj bankovníctva, lebo poskytovateľmi investičných služieb môžu byť aj banky. Ambíciou MF SR je dostať pravidlá na čo najvyššiu úroveň. Direktíva MIFID zaviedla testy primeranosti, vhodnosti ponúkanej služby. Čiastočne sa táto povinnosť premetne do zákona o sprostredkovaní na finančnom trhu. Agenti budú mať povinnosť zodpovednejšie pristupovať k hodnoteniu klienta. To bola pomerne zanedbávaná oblasť.

Inštitúcie v SR

Úrad finančného ombudsmana bude osobitná inštitúcia na efektívne mimosúdne rozhodovanie sporov zo zmluvných vzťahov medzi klientom a finančnou inštitúciou. Dôraz je na slove efektívne, pretože mimosúdne inštitúty na riešenie sporov sú aj v súčasnosti – napríklad rozhodcovské súdy. Aktívne sú najmä v bankovníctve pri platobnom styku. Konceptia predpokladá silného ombudsmana podľa vzoru Veľkej Británie a Írska,

kde má právomoci rozhodovať spory. Táto inštitúcia by dokonca mala byť alternatívou súdneho rozhodovania sporov. Konanie by malo byť jednostupňové. Lehoty by mali byť nastavené tak, aby boli pre spotrebiteľa čo najpriateľnejšie, aj v porovnaní so súdnym konaním. Poplatky by mali byť pre retailového klienta čo najvýhodnejšie.

Akadémia finančného vzdelávania bude osobitná inštitúcia na zabezpečovanie, koordináciu a metodické riadenie finančného vzdelávania. Bude slúžiť nielen verejnosti, ale aj samotným poskytovateľom finančných služieb. S inštitúciou bude tesne previazaná oblasť sprostredkovania. Akadémia bude pre agentov a ďalšie osoby zo sprostredkovania zabezpečovať odborné vzdelávanie.

Fondy na poskytovanie náhrad za nedostupné vklady a investície – k existujúcim má pribudnúť garančný fond v poisťovníctve a pre dôchodkové sporenie. O poisťovníctve sa dlho diskutuje, naliehavá je aj pre finančnú krízu.

Postavenie a financovanie

Konceptia ich predpokladá ako samostatné právnické osoby, alebo organizačné zložky jednej právnickej osoby. Vecný zámer obsahuje prvú alternatívu – samostatné právnické osoby, ktoré sa budú zapisovať do obchodného registra. Riadiaci orgán bude kolektívny (rada inštitúcie). Budú začlenené do jedného systému, orgánom bude Rada na ochranu spotrebiteľa na finančnom trhu. Jej právomoci budú kontrolné a riadiace. Členmi budú zástupcovia štátu a centrálnej banky, akademickej obce a spotrebiteľov.

Vecný zámer predpokladá dve alternatívy financovania. Buď formou príspevku – odvodu v percentách zo sumy všetkých poplatkov účtovaných finančnou inštitúciou klientovi za službu. Klient by opticky neplatil nič, i keď by náklady v konečnom dôsledku znášal. Druhou možnosťou sú poplatky spotrebiteľa za konkrétne využitie systému – za konanie pred ombudsmanom, za účasť na vzdelávacích akciách, odbornej skúške a pod. Prinajmenšom v prvej fáze (tri roky) sa predpokladá aj financovanie zo štátneho rozpočtu, prípadne z NBS.



Z vystúpenia
Mgr. Jána Foltána
z Ministerstva financií SR

Práva spotrebiteľa na finančnom trhu

- Právo na poskytnutie finančnej služby s odbornou starostlivosťou s ohľadom na vhodnosť a primeranosť služby vzhľadom k jej účelu
- Právo na ochranu pred nesprávnym, neetickým a nekalým postupom finančných inštitúcií
- Právo sťažovať sa na nesprávny postup inštitúcie, na riešenie týchto sťažností a právo na rovnaké zaobchádzanie
- Právo na rýchle a účinné riešenie sporov so zmluvných vzťahov
- Právo na náhradu škody
- Právo na náhradu za nedostupné vklady a nedostupný klientsky majetok
- Právo na finančné vzdelávanie

Povinnosti finančných inštitúcií v súvislosti s ochranou práv spotrebiteľa

- Poskytovať finančné služby s odbornou starostlivosťou v súlade so zásadami poctivého obchodného styku
- Dodržiavať pravidlá styku s klientom v súlade s osobitnými predpismi
- Ponúkať alebo sprostredkovať finančné služby, ktoré zodpovedajú potrebám spotrebiteľa
- Plniť informačné povinnosti súvisiace s poskytovanými finančnými službami

Otvorené problémy Solvency II



Petra Mušková

Solvency II je absolútnou prioritou na celom európskom poisťovacom trhu. Francúzsko, ktoré momentálne predsedá EÚ, si dalo v čase preberania predsedníctva v júli 2008 ambiciózne cieľ – schváliť smernicu o Solventnosti II do konca roka 2008.

V súčasnosti je už viac-menej jasné, že tento cieľ sa im nepodarí splniť. Dôvodom sú rozdielne postoje Európskeho parlamentu, Európskej komisie a Rady EÚ na znenie niektorých článkov návrhu smernice o Solventnosti II, obzvlášť tých, ktoré sa týkajú režimu skupinovej podpory.

Režim skupinovej podpory

Režim skupinovej podpory a s ním súvisiace postavenie orgánu dohľadu nad skupinou predstavuje najproblematickejšiu a súčasne najinovatívnejšiu časť smernice, pretože sa takýto režim pri ostatných subjektoch finančného trhu neuplatňuje.

Solvency II rozoznáva dve kapitálové požiadavky – MCR, ktorá predstavuje súčasný minimálny garančný fond, a SCR, ktorá zhruba zodpovedá požadovanej miere solventnosti. Podstatou skupinovej podpory je, že na rozdiel od súčasnej úpravy, keď je požadovaná miera solventnosti krytá vlastnými zdrojmi poisťovne, resp. zaistovne, si budú môcť poisťovne a zaistovne v skupine, ktoré splnia podmienky a rozhodnú sa režim aplikovať, kryť SCR kombináciou vlastných zdrojov a deklaráciou skupinovej podpory.

Deklarácia skupinovej podpory bude mať podobu právne záväzného vyhlásenia materskej spoločnosti, ktoré bude musieť odobriť aj orgán dohľadu nad skupinou, že prevedie vlastné zdroje v prípade potreby na dcérsku poisťovňu, resp. zaistovňu. V praxi to povedie k situácii, ktorá by mala viesť k lepšej alokácii kapitálu v rámci skupiny – kapitál bude tam, kde ho bude najviac treba.

S týmto režimom úzko súvisí postavenie orgánu dohľadu nad skupinou. Vo väčšine prípadov to bol orgán dohľadu v členskom štáte, ktorý vydal povolenie na výkon činnosti materskej poisťovacej spoločnosti. Návrh smernice predpokladá, že v prípade uplatnenia skupinovej podpory by orgán dohľadu nad skupinou mal viaceré právomoci v oblasti finančného dohľadu nad dcérskymi spoločnosťami. Konkrétne ide o zodpovednosť pri vymáhaní opatrení súvisiacich s dodržiavaním SCR dcérskou spoločnosťou a nariadeniami týkajúcimi sa navýšenia kapitálu, ak sa rizikový profil poisťovne alebo zaistovne odchyľuje od predložených predpokladov. Z hľadiska orgánu dohľadu to môže znamenať určitú stratu ich súčasných kompetencií. Slovenský orgán dohľadu nad poisťovníctvom, ktorým je Národná banka Slovenska,

Zmeny môžu postihnúť slovenský poisťovací trh

zastáva odmietavý postoj k režimu skupinovej podpory v takom znení, v akom sa navrhuje v smernici. Pri problémoch slovenskej poisťovne by totiž NBS stratila páky na vykonanie nápravných opatrení, a v konečnom dôsledku by nemohla správne plniť svoju funkciu, ktorá jej vyplýva zo zákona, a ktorou je stabilita finančného, a teda aj poisťového trhu. Naopak, zástupcovia slovenského poisťového sektora, obdobne ako poisťovne v zahraničí, režim skupinovej podpory podporujú, pretože by znamenal úsporu nákladov.

Hľadanie kompromisu

Francúzsko má teda dve možnosti. Buď nájde kompromisné riešenie, alebo sa smernica o Solvency II stane súčasťou agendy Českej republiky, ktorá preberá predsedníctvo v EÚ 1. 1. 2009.

Potenciálne kompromisné návrhy:

- voliteľný prístup k orgánu dohľadu nad skupinou,
- harmonizovaný prístup,
- dočasné vyňatie celého článku pojednávajúceho o skupinovej podpore zo smernice.

Voliteľný prístup k orgánu dohľadu nad skupinou je kompromis, ktorý takmer určite nebude mať dostatočnú podporu v Rade EÚ a EP. Tento prístup predpokladá, že by malo byť na rozhodnutí toho ktorého členského štátu, či režim skupinovej podpory uplatní, alebo nie. V praxi by to však viedlo k veľkým nekonzistentnostiam, jeden členský štát by režim skupinovej podpory uplatnil, druhý nie. Ak má mať režim skupinovej podpory zmysel, mal by sa v celej Európe uplatňovať rovnakým spôsobom.

Harmonizovaný prístup predpokladá redistribúciu úloh a zodpovedností hlavného a sólu orgánu dohľadu v článkoch o group support. Tento prístup podporuje EP a aj CEA (Európska federácia asociácií poisťovní).

Smernica Solvency II by sa mala schváliť systémom tzv. spolurozhodovania, t. j. mali by ju schváliť EP a Rada EÚ za súčasného súhlasu EK. Práve tu však dochádza ku komplikácii. Rada EÚ na rozdiel od EK a EP podporuje kompromisný návrh týkajúci sa *dočasného vyňatia* článkov pojednávajúcich o group support. Podľa najnovších informácií sa práve takto znejúca smernica má predložiť na najbližšie rokovanie ministrov financií členských štátov (ECOFIN).

Solvency II a smernica 2003/41/ES o penzijných fondoch

Podľa smernice o penzijných fondoch (Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2003/41/ES z 3. júna 2003 o činnostiach a dohľade nad inštitúci-

ami zamestnaneckého dôchodkového zabezpečenia – IORP) by penzijné fondy mali uplatňovať pravidlá pre Solvency I. Článok 17, ods. 2 smernice IORP odkazuje na články 27 a 28 smernice o životnom poistení. Penzijné fondy majú možnosť využiť prechodné obdobie na transpozíciu do roku 2010. Komplikáciu predstavuje návrh smernice Solvency II, pretože spomínané články 27 a 28 smernice 2002/83/ES boli nahradené článkami 85 – 98 o klasifikácii vlastných zdrojov a článkami 99 – 124 o štandardnom a internom modeli. Spomínané články návrhu smernice o Solventnosti II by mali byť priamo aplikovateľné na článok 17 smernice IORP, ktorá sa v SR transponovala do zákona č. 650/2004 o doplnkovom dôchodkovom sporení. V súčasnosti existujú veľké rozdiely v chápaní troch pilierov sociálneho zabezpečenia v jednotlivých členských krajinách. V každej krajine spadá pod ten-ktorý pilier niečo iné. V SR sa smernica IORP transponovala do zákona o doplnkových dôchodkových spoločnostiach. Je však na zváženie, či doplnkové dôchodkové spoločnosti predstavujú tie inštitúcie zamestnaneckého dôchodkového zabezpečenia, aké reguluje smernica.

Zákaz diskriminácie

Generálne riaditeľstvo pre zamestnanosť a sociálne veci Európskej Komisie (ďalej DG EMPL) predložilo v júli 2008 návrh smernice o vykonávaní zásad rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na náboženské vyznanie alebo vieru, zdravotné postihnutie, vek alebo sexuálnu orientáciu. Poisťovne pri životnom a individuálnom zdravotnom poistení posudzujú zdravotný stav klienta pri ocenení rizika a likvidácii poistných udalostí. Zákaz použitia veku a zdravotného postihnutia ako faktora by mohol veľmi negatívnym spôsobom zasiahnuť do činnosti poisťovní. Poisťovací sektor loboval za dosiahnutie výnimky, podobne ako v prípade gender smernice¹. Návrh smernice zakazujúci diskrimináciu z dôvodu veku a zdravotného postihnutia v čl. 2 ods. 7 obsahuje výnimku pre finančné služby. Momentálne sa veľmi diskutuje o znení výnimky. Pre slovenský poistný sektor je veľmi dôležité, aby sa výnimka zachovala. Jej konkrétne znenie nie je pre Slovensko až také podstatné, pretože slovenský antidiskriminačný zákon 365/2004 Z. z. v čl. 8 ods. 6 už výnimku pre poisťovacie služby obsahuje.

Garančné schémy v poisťovníctve

Garančné schémy by mali plniť podobnú funkciu ako fond na ochranu vkladov v bankovom sektore. Pri úpadku poisťovne by sa poisteným, resp. oprávneným osobám buď vyplatila kompenzácia, alebo by sa im zabezpečila kontinuita poistného kontraktu. Poisťovne zastávajú negatívny postoj

k tomuto návrhu argumentujúc, že poisťovaciu činnosť nie je možné porovnávať s činnosťou bánk alebo obchodníkov s cennými papiermi. Jedným z najdôležitejších argumentov bolo, že Solvency II, ktorá má v európskom poisťovacom sektore prioritu, je okrem efektívnej alokácie kapitálu zameraná aj na bezpečnejšie riadenie rizík s cieľom zvýšiť ochranu klientov. Zavádzanie pravidiel Solvency II predstavuje pre poisťovne nemalé náklady a platenie príspevkov do garančnej schémy by bolo nadbytočnou administratívnou prekážkou. Práce na smernici o garančných schémach sa pozastavili, ale diskusie na túto tému stále prebiehajú. EK zverejnila konzultačný materiál ako reakciu na hlavné závery štúdie o problematike garančných schém vypracovanej nezávislou konzultačnou firmou. SLASPO sa k tomuto konzultačnému materiálu vyjadrilo prostredníctvom CEA aj samostatne. Pripomienky ku konzultačnému materiálu by mala EK brať do úvahy pri finálnom rozhodovaní, či v práci na smernici o garančných schémach pokračovať alebo nie. Je nutné venovať pozornosť tejto problematike, pretože Vecný zámer zákona o ochrane práv spotrebiteľa na finančnom trhu, ktorý predložilo MF SR v apríli 2008, sa zmieňuje o vytvorení garančného fondu aj pre oblasť poisťovníctva. Súčasná situácia na finančných trhoch s najväčšou pravdepodobnosťou bude mať vplyv na zvýšenú regulatórnu iniciatívu či už EK, alebo domácich vlád. Ak by sa mala garančná schéma vytvoriť, mala by sa podľa názoru SLASPO týkať len životného poistenia a mala by byť na princípe tzv. hostiteľského členského štátu. Princíp hostiteľského členského štátu znamená, že všetky poisťovne operujúce na území toho-ktorého členského štátu, bez ohľadu na to, či im bolo udelené povolenie na činnosť, či sú pobočkou, alebo fungujú na základe slobodného poskytovania služieb, budú prispievať do garančnej schémy v hostiteľskom členskom štáte.

Konkurenčné produkty

V októbri 2007 EK publikovala dokument s názvom Call for evidence. Jeho cieľom bolo zistiť, či je potrebné vyvinúť aktivitu EK zameranú na zvýšenie transparentnosti substitučných retailových produktov (t. j. investičných produktov ponúkajúcich porovnateľný výnos za porovnateľného rizika vyskytujúcich sa v súčasnosti v rôznych podobách). Pre poisťovací sektor je tento dokument dôležitý pre existenciu názorov, že produkty investičného životného poistenia a produkty, ktoré ponúkajú obchodníci s cennými papiermi, sú takmer totožné, keďže slúžia na uspokojenie rovnakých potrieb retailového klienta. Na tieto porovnateľné produkty sa aplikujú rôzne pravidlá zverejňovania, transparentnosti a predaja produktov.

¹ smernica 2004/113/ES o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania medzi mužmi a ženami v prístupe k tovarom a službám
2 Slovenská kancelária poisťovateľov (SKP) vypracúva štúdiu týkajúcu sa pravdepodobného dopadu externých faktorov na frekvenciu a rozsah poistných plnení. Tieto štúdie sú k dispozícii členom SKP a potenciálnym záujemcom vstupu na trh.



V apríli 2008 publikovala EK dokument, v ktorom zosumarizovala odpovede od zástupcov sektora, spotrebiteľských organizácií, štátnych inštitúcií a orgánov dohľadu. EK zvažuje prípadné legislatívne kroky v oblasti retailových konkurenčných produktov, medzi ktoré sa rátajú okrem investičného životného poistenia aj niektoré druhy anuit, termínovaných vkladov a štruktúrovaných produktov. Diskusie na túto tému prebiehajú už niekoľko mesiacov. Doteraz mali len formu analýz a verejných diskusií. Je pravdepodobné, že v budúcnosti EK nejaký legislatívny návrh predstrie. Zatiaľ je zrejmé, že na začiatku roka 2009 EK predloží Bielu knihu o retailových finančných službách, ktorá by mala obsahovať súbor princípov spoločných pre všetky investičné produkty. Dôraz sa bude klásť na zverejňovanie hlavných charakteristík produktu vrátane odmeňovania.

Blokové výnimky a spolupoistenie

EK vykonala v rokoch 2005 a 2006 sektorový prieskum v oblasti poistenia podnikateľských subjektov s cieľom zistiť konkrétne porušenia hospodárskej súťaže, ktoré by mohli patriť do rozsahu pôsobnosti článku 81 alebo 82 Zmluvy o EÚ. Na určité formy spolupráce medzi poisťovateľmi sa totiž vzťahuje skupinová (blokovaná) výnimka podľa nariadenia 358/2003. Blokované výnimky z európskych protimonopolných predpisov sa týkajú niekoľkých možných typov dohôd medzi inak konkurenčnými spoločnosťami. Tieto výnimky majú obmedzenú platnosť do 31. 3. 2010. EK oznámila, že do konca marca 2009 publikuje správu, či možnosť uplatnenia blokovaných výnimiek predĺži alebo nie. V správe o výsledkoch sektorového prieskumu v oblasti poistenia podnikateľských subjektov EK konštatuje, že sektor neposkytol dostatočné dôkazy potvrdzujúce potrebu predĺženia blokovaných výnimiek. Blokované výnimky sa týkajú nasledujúcich typov dohôd:

- 1/ štandardizované všeobecné poisťné podmienky a modely;
- 2/ spoločné krytie niektorých druhov rizika (pooly);
- 3/ spoločné tabuľky, výpočty a štúdie;
- 4/ zabezpečovacie zariadenia;
- 5/ dohody o likvidácii poisťných udalostí;
- 6/ poskytovanie informácií o rizikách.

V SR sa iné dohody okrem dohôd spolupoisťovacích skupín (jadrový pool) a tvorby spoločných tabuliek, výpočtov a štúdií², nevyužívajú.

EK vyjadrila obavu, že spolupoistenie obmedzuje hospodársku súťaž, pretože pri spolupoistení má hlavný spolupoisťovateľ právo určiť aj výšku poisťného. CEA (Európska federácia asociácií) naopak zastáva názor, že spolupoistenie za určitých okolností predstavuje najvýhodnejší spôsob umiestnenia rizika pre všetky zúčastnené strany vrátane klienta. Európska federácia sprostredkovateľov v poisťovníctve (BIPAR) vypracovala princípy umiestnenia rizika u viacerých poisťovateľov. CEA sa k týmto princípom prihlásila. Dôvodom tohto kroku bolo vyjadrenie EK, že ak sa trhová prax zmení a bude v súlade s princípmi BIPAR, oddiali to jej bezprostredný záujem o túto problematiku. SLASPO taktiež podporuje princípy BIPAR.

Kolektívne odškodnenie

EK sa snaží o vytvorenie celoeurópskeho systému kolektívneho odškodnenia, ktorý by umožnil aj spotrebiteľom s minoritnými nárokmi obrátiť sa na súd. EK zastáva názor, že množstvo spotrebiteľov neuplatňuje svoje nároky prostredníctvom súdneho sporu, pretože škody, ktoré im boli spôsobené, a teda aj nároky z nich vyplývajúce, sú menšie ako súdne trovy. Systém by sa s najväčšou pravdepodobnosťou mal týkať len cezhraničných sporov. EK nechce prijať model americkej súdnej žaloby, pri ktorom napr. nie je rozhodnutie súdu záväzná len inter partes, ale všeobecne, žalobca môže podať žalobu aj proti nepomenovanému subjektu a dôležitý je najmä procesno-sporový charakter konania. CEA tento názor EK podporuje. Navyše uvádza, že by sa mal podporovať aj systém alternatívneho riešenia sporov, napr. prostredníctvom mimosúdneho vyrovnania. Výsledkom tejto iniciatívy EK nie je zatiaľ žiaden legislatívny predpis. Celá iniciatíva má zatiaľ len formu analýz a verejných konzultácií. Do konca novembra 2008 by však EK mala vydať Zelenú knihu o kolektívnom odškodnení a do marca 2009 Bielu knihu o kolektívnom odškodnení. EK bude starostlivo zvažovať, či táto iniciatíva bude viesť k vytvoreniu plnohodnotnej legislatívy, alebo len nezávislého odporúčania.

Ing. Petra Mušková
Slovenská asociácia poisťovní

Snímky archívu
(ip)



Právna úprava poisťnej zmluvy ani po zmenách vykonaných v roku 1992 nezodpovedá požiadavkám slobodného poisťného trhu. Občiansky zákonník naďalej používa už prekonané základné delenie poistení na poistenie osôb, majetku a poistenie zodpovednosti za škody.

Nepozná ani také základné pojmy, ako je záujemca o poistenie, poisťník, (obmyslená) výhodou poistená osoba, poisťný záujem, poisťné riziko, výluky z poistenia, podpoistenie, nadpoistenie, spolupoistenie a pod., bez ktorých fungovanie slobodného poisťného trhu nie je dobre možné. Zrušením vyhlášok o poisťných podmienkach sa mimo normatívnej úpravy dostala významná oblasť úpravy, ktorá garantovala základné práva poistených ako spotrebiteľov (napr. právo na plnenie v prípade úmyselného spôsobenia poisťnej udalosti, resp. samovraždy poisteného, právo na výplatu odkupnej hodnoty a pod.).

Chrániť slabšieho

Jediný vplyv na vývoj právnej úpravy poisťnej zmluvy malo v poslednom období iba právo Európskych spoločností (Európskej únie). Európska únia doteraz vydala vyše 30 poisťovacích smerníc, ktoré umožnili vytvorenie jednotného trhu. Pod vplyvom týchto smerníc sa vyvíjala nielen úprava zákona o poisťovníctve, ale bola dopĺňaná aj úprava poisťnej zmluvy v Občianskom zákonníku (pozri napr. § 788 ods. 2, § 789 ods. 3 a 4, § 792a, § 828a OZ). Tieto zmeny vychádzajú najmä zo spotrebiteľského poňmania poisťnej zmluvy a potreby ochraňovať slabšieho účastníka tohto vzťahu.

Preberanie smerníc EÚ do právnej úpravy poistenia prebiehalo výberovo, nedôsledne a niekedy aj necitlivo. Napr. právna úprava spolupoistenia sa nepremietla do Občianskeho zákonníka, ale do zákona o poisťovníctve. Právna úprava poistenia právnej ochrany sa rozdelila do oboch uvedených noriem (pozri § 828a OZ). Niektoré smernice boli prevzaté neúplne, ale i nepresne (pozri napr. § 788 ods. 4 OZ). Právna úprava poisťnej zmluvy vôbec neupravuje také druhy poistenia, ako je nemocenské poistenie, poistenie úveru či poistenie finančných strát a pod., hoci ich upravujú špeciálne smernice EÚ. Občiansky zákonník nerobí ďalej rozdiel medzi úrazovým poistením a životným poistením, ktoré podľa komunitárneho práva predstavujú dva protikladné druhy životného a neživotného poistenia. Naposledy uvedený problém súvisí aj s nevyhovujúcim členením poistení v § 790 OZ.

Nutnosť zásadnej revízie

Na základe toho je potrebné pristúpiť k zásadnej revízii právnej úpravy poisťnej zmluvy v Občianskom zákonníku, a to nielen po systémovej, ale aj obsa-

Pomôžu aj pohľady do zahraničia

hovej stránke. Pritom je však potrebné zachovať ustanovenia, ktoré sa v praxi osvedčili a z ktorých je možné naďalej vychádzať. Okrem smerníc EÚ osnova Občianskeho zákonníka vychádza z obdobných úprav prijatých nedávno v Holandsku a v kanadskej provincii Quebec. Taktiež je inšpirovaný navrhovanou právnou úpravou poisťnej zmluvy v českom občianskom kódexe a v pripravovanom zákone o poisťnej zmluve v Nemecku. Napokon berie ohľad aj na výsledky prác pracovnej skupiny pri Komisii EÚ, ktorá sa usiluje o harmonizáciu práva poisťnej zmluvy na celoeurópskej úrovni.

Právna úprava poisťnej zmluvy bude nadväzovať – tak ako to bolo doteraz – na všeobecnú časť záväzkového práva, ktorá okrem iného zakotví všeobecnú právnú úpravu spotrebiteľských zmlúv a upraví moderné formy uzavierania zmlúv, ktoré sa týkajú aj poisťnej zmluvy (pozri smernicu 97/7/ES o zmluvách uzavieraných na diaľku).

Nová úprava zachová doterajší systém právnej úpravy poisťnej zmluvy, pokiaľ ide o členenie úpravy na všeobecné ustanovenia o poisťnej zmluve a osobitné ustanovenia, ktoré sa týkajú jednotlivých druhov a typov poistenia.

Vo všeobecnej časti sa navrhuje po novom upraviť spôsob uzavierania poisťnej zmluvy (obsah poisťnej zmluvy, základné práva a povinnosti jednotlivých účastníkov poistenia, najmä s ohľadom na informačnú povinnosť poisťníka a poisťovateľa), platnosť a účinnosť zmluvy (začiatok poisťnej ochrany), zmeny počas jej platnosti (zmena poisťného rizika, prerušenie poistenia), sankcie za porušenie povinností a zánik poistenia. Bude taktiež potrebné novoupraviť také základné inštitúty, ako je poisťka, poisťné podmienky, poisťné, poisťné riziko a poisťná udalosť.

V nadväznosti na komunitárne právo, ktoré zaviedlo základné delenie poistení na životné a neživotné poistenia, ktoré sa jednotlivo delia na poisťné odvetvia (pozri prílohu zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve), navrhovaná úprava rozoznáva medzi poistením proti škode (poistenie veci, resp. majetku) a poistením na poisťnú sumu, keďže tieto poistenia majú odlišné účelové určenie a právny režim. Pokiaľ ide o poistenie proti škode, navrhované riešenie vracia do nášho právneho poriadku také inštitúty ako podpoistenie, nadpoistenie, rozsah plnenia poisťovateľa, spolupoistenie a pod. Súčasne je potrebné zachovať i kategóriu poistenia osôb. Do úpravy bude potrebné zaradiť životné poistenie, úrazové poistenie a nemocenské poistenie, ktoré možno vykonávať aj na komerčnom základe. V súlade s európskou legislatívou Občiansky zákonník aspoň rámcovo vymedzí právnú úpravu nových druhov poistenia, ako sú najmä poistenie právnej ochrany, poistenie úveru a kaucie, poistenie finančných strát a pod.



JUDr. Peter Straka



Lepšia právna úprava

O tom, že dnešná právna úprava v poisťných veciach či vo finančných službách v poisťovníctve nie je dobrá, snáď netreba polemizovať. Dôležité je, že je tu vôľa dosiahnuť lepšiu právnu úpravu, ktorá by bola vyváženou právnou úpravou medzi dodávateľom poisťných služieb a spotrebiteľom, ak by sme to zúžili na spotrebiteľské vzťahy.

Ministerstvo spravodlivosti má naozaj veľký záujem o posilnenie práv spotrebiteľa. Z aplikačnej praxe možno vysledovať určité sklamanie spotrebiteľa nad výsledkom riešenia jeho poisťnej udalosti. Chceme posilniť predvídateľnosť na strane spotrebiteľa v prípade poisťnej udalosti a tak posilniť princíp právnej istoty.

Hovorí sa, že dobré zmluvy robia dobrých priateľov. Oblasť poisťovníctva je však špecifická právna oblasť, v ktorej sa spravidla bežný spotrebiteľ nevie náležite orientovať. Cieľom právnej úpravy preto bude prihliadať aj na tento aspekt. Pri príprave právnej úpravy sa bude musieť brať do úvahy aj táto skutočnosť. Premietnutie ochrany slabšieho spotrebiteľa do normatívnej podoby má svoje opodstatnenie.

Ministerstvo spravodlivosti si uvedomuje aj riziko poisťných podvodov. Preto pri tvorbe právnej úpravy sa bude musieť klásť dôraz aj na eliminovanie tohto nežiaduceho javu.

Reakcia na pripomienku SLASPO

Z hľadiska plánu legislatívnych úloh vlády je prijatie nového Civilného kódexu najvýznamnejším zásahom do finančných služieb v oblasti poisťovníctva. Ambíciou ministerstva je obsiahnuť právnu úpravu v tejto oblasti do kódexu. Súkromnoprávna úprava finančných služieb v oblasti poisťovníctva bude podrobná. Rezort tak reagoval aj na zásadnú pripomienku Slovenskej asociácie poisťovní k legislatívnemu zámeru kodifikácie súkromného práva.

Ministerstvo spravodlivosti si uvedomuje, že otázka náhrady škody pri ublížení na zdraví je citlivou právnou otázkou. O tom svedčí aj zavedenie limitu pre priznávanie náhrady škody. Nemáme žiadne pochybnosti o tom, že sa tak stalo následkom nerešpektovania princípu primeranosti v aplikačnej praxi súdov. Stále však visí otáznik nad správnosťou limitu. Život nemôže byť natoľko kazuistický, že by postihol všetky rozmanitosti života, a tak poskytovanie spravodlivosti v niektorých osobitných prípadoch sa výrazne zúžilo. V slušnej spoločnosti práve súdy spravodlivými rozsudkami dopĺňajú právne normy regulujúce príslušné spoločenské vzťahy. Zavedenie limitu tak trošku degraduje princípy poskytovania spravodlivosti. Uvedomujúc si na jednej strane bezbrehosť niektorých postupov v aplikačnej praxi súdov a na druhej strane vyššie uvedené princípy spravodlivosti a primeranos-

ti, ministerstvo hľadá optimálne riešenie. Táto oblasť predpokladá aj intenzívnejšiu spoluprácu zo strany Slovenskej asociácie poisťovní.

Predpokladá sa intenzívna spolupráca so Slovenskou asociáciou poisťovní, pretože komplex právnych noriem, ktoré má ministerstvo ambíciu pripraviť ako optimálnu a predovšetkým komplexnú právnu úpravu, je značne rozsiahly.

To je pohľad z dlhodobého hľadiska. Pokiaľ však ide o kroky ministerstva z hľadiska najbližšieho obdobia v oblasti ochrany spotrebiteľa, ministerstvo intenzívne monitoruje najmä nemeckú právnu úpravu zákona o poisťnej zmluve prijatú v roku 2008. Samozrejme, prihliada sa aj na všetky relevantné právne záväzné akty Európskych spoločenstiev s cieľom dosiahnuť zosúladenie pripravovanej právnej úpravy s nimi. Momentálne je v štádiu kreovania komisia na posudzovanie všeobecných zmluvných podmienok u jednotlivých dodávateľov.

Všeobecné poisťné podmienky

V blízkej budúcnosti komisia požiadala aj jednotlivé poisťovne o predloženie všeobecných zmluvných podmienok. Budú nás zaujímať neprimeranosti v týchto podmienkach, ktoré spôsobujú značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach medzi dodávateľom a spotrebiteľom. Chcem Vás však ubezpečiť, že podnet pre združenie na ochranu spotrebiteľov nebude daný skôr, než na prípadné neprimerané ustanovenie nebude upozornená poisťovňa. Bude teda dostatok priestoru na riešenie problému aj mimosúdnou cestou.

Naším cieľom je dosiahnuť vyváženú právnu úpravu k spokojnosti tak dodávateľov v oblasti poisťných finančných služieb, ako aj spotrebiteľov.

Verím, že aj na základe konštruktívnej spolupráce so Slovenskou asociáciou poisťovní sa nám podarí pripraviť právnu úpravu, ktorá bude komplexná a postavená na princípoch primeranosti a spravodlivosti. Už teraz si dovoľujem z tejto pozície osloviť Slovenskú asociáciu poisťovní a vyzvať ju na spoluprácu pri príprave čo najlepšej právnej úpravy finančných služieb v oblasti poisťovníctva.

JUDr. Peter Straka
Ministerstvo spravodlivosti SR

Verejné a súkromné poistenie

Poškodený a náhrada škody

Predmetom môjho príspevku sú zdanlivo spolu nesúvisiace témy: verejné poistenie, súkromné poistenie, poškodený a náhrada škody. V skutočnosti ide o štyri okruhy problémov, ktoré sa priamo či nepriamo dotýkajú právneho postavenia poškodeného.

Poškodeného možno v tomto zmysle vymedziť ako osobu, ktorej za určitých predpokladov vzniká právo na náhradu škody. Zdrojom náhrady škody poškodeného je potom buď majetok škodcu, ak škodu je povinná nahradiť osoba, ktorá ju spôsobila, alebo poistné plnenie poisťovateľa. Do úvahy ešte prichádza i náhrada škody z verejných zdrojov, ak je k náhrade škody na základe osobitného zákona zaviazaný štát.

V poslednom období sa diskutuje o otázke, aké právne postavenie má v procese odškodňovania samotný poškodený. Najmä pod vplyvom komunitárneho práva sa postupne presadzuje názor, že poškodeného možno priamo či nepriamo považovať za spotrebiteľa. Poškodený sa stáva spotrebiteľom najmä v tých prípadoch, ak si nárok na náhradu škody uplatňuje voči svojmu zmluvnému partnerovi, ktorý mu škody spôsobil (ide najmä o prípady zodpovednosti za škodu spôsobenú chybným výrobkom), alebo voči zodpovednostnému poisťovateľovi, u ktorého si škodca poistil majetkové následky svojej zodpovednosti.

Z hľadiska právneho postavenia poškodeného ako potenciálneho spotrebiteľa, ako i z hľadiska poisťovacieho priemyslu je zaujímavé preskúmať, aké nároky si poškodený môže vlastne uplatňovať a aký je rozsah týchto nárokov podľa jednotlivých druhov škôd. Tento problém súvisí najmä s vývojom odškodňovacieho práva. V niektorých prípadoch vstupuje do tohto procesu aj verejné poistné právo, pod ktorým rozumieme poistnoprávne vzťahy založené prevažne zákonom.

V ďalšom sa budem venovať týmto základným otázkam:

- 1/ vzťah verejného a súkromného poistenia a náhrady škody
- 2/ vzťah poistného plnenia a náhrady škody
- 3/ náhrada škody a ochrana spotrebiteľa
- 4/ systém ochrany poškodeného v povinnom zmluvnom poistení
- 5/ niektoré problémy súvisiace s náhradou škody na majetku
- 6/ náhrada škody na zdraví
- 7/ náhrada nemajetkovej ujmy
- 8/ garančné schémy pri ochrane záujmov poškodených.

1/ Vzťah verejného a súkromného poistenia a náhrady škody

Pokiaľ ide o vzťah medzi verejným a súkromným poistením, tento sa v SR vyvíja nekoordinovane a v mnohých prípadoch i živelne. Zákonodarca doposiaľ nezobral

žiaducim spôsobom na vedomie, že vzťahy medzi oba druhmi poistenia musia byť skoordované. Pritom základnou tézou musí byť to, že systém súkromného poistenia je nevyhnutným doplnkom systému verejného poistenia. Vzťah medzi nimi nesmie byť konkurenčný a už vonkoncom nie nepriateľský. Postaviť vzťah týchto dvoch zložiek zabezpečenia na tom, že súkromné poistenie sleduje výlučne iba zisk, je vonkoncom neprijateľné. V stredobode oboch poistení musí byť otázka, ako sú zabezpečené záujmy osôb, ktorým majú oba systémy slúžiť. A to je najmä vecou štátu, ktorý má v rukách všetky legislatívne páky.

Vzťah medzi verejným a súkromným poistením z hľadiska nimi sledovaných cieľov vychádza zo systému dvoch alebo troch pilierov. Ten sa najmarkantnejším spôsobom prejavuje v oblasti dôchodkového zabezpečenia. V iných oblastiach verejného poistenia, ktoré sa najviac dotýkajú právneho postavenia poškodeného, je zásada pilierovosti zatiaľ iba zbožným želaním. Tak je to najmä v prípade verejného úrazového poistenia, ktoré v r. 2004 nahradilo pracovnoprávnu zodpovednosť zamestnávateľov, ale i v oblasti zdravotného poistenia. Odškodňovanie pracovných úrazov sa snaží tváriť ako verejné úrazové poistenie, ktoré na rozdiel od predchádzajúcej právnej úpravy značne zredukovalo nároky poškodených osôb. Je to dané tým, že toto verejné poistenie pracuje so značne limitovanými zdrojmi, ktoré sú súčasťou rozpočtu Sociálnej poisťovne.

V oblasti zdravotného poistenia sa vedú neproduktívne diskusie, či súčasný systém je verejným alebo súkromným zdravotným poistením. Pokiaľ však štát nezadefinuje rozsah základnej zdravotnej poisťovne, ktorá má byť predmetom verejného poistenia, a v ostatnom vytvorí priestor pre súkromné zdravotné poisťovne, nemajú tieto diskusie žiadny praktický význam. Namiesto jalových diskusií by sa mal štát pozrieť na to, akým spôsobom sú garantované práva poškodených pacientov, ktorým pri chybnom poskytnutí liečebnej starostlivosti vznikla ujma na zdraví. Existujúci systém rieši len otázku sankcie zdravotníckeho zariadenia a nie efektívne odškodnenie poškodených pacientov. Prečo štát nezavedie v tejto oblasti efektívne povinné úrazové poistenie pacientov?

Nekoordinovanosť fungovania verejného a súkromného poistenia vidieť aj v tom, že pri zmene Občianskeho zákonníka v roku 2004 zaviedol zákonodarca úpravu, podľa ktorej odškodňovanie škôd na zdraví má fungovať ako systém úrazového poistenia podľa zákona o sociálnom poistení. Poškodených tak vlastne postavil na úroveň úrazových poistníkov, hoci poškodení majú vlastné odškodňovacie nároky vyplývajúce zo súkromného práva. Nekoordinovanosť medzi verejným a súkromným poistením sa v neposlednom rade prejavuje aj v oblasti regresných nárokov verejného poisťovateľa voči osobám, ktoré škodu poisteným z verejného

poistenia spôsobili alebo voči ich súkromným poisťovateľom, pričom verejný poisťovateľ čast nárokov uspokojil z verejného poistenia (zdravotné poistenie, sociálne poistenie).

2/ Vzťah poistného plnenia a náhrady škody

Vzťah medzi poistným plnením a náhradou škody sa týka samotného pojmu škody. V praxi sa často kladie otázka, či škoda je technickým alebo právnym pojmom. Najmä v prípade škody na majetku, ktorá sa kalkuluje podľa určitých šablón, sa v poisťovnej praxi často zastáva názor, že škoda je technický pojem. Tento názor podporuje aj to, že k výpočtu škody na majetku sú často prizývaní aj znalci. Najmä škoda na motorovom vozidle sa vypočítava podľa znaleckého štandardu, ktorý je zakotvený vo všeobecne záväznom právnom predpise. K tomuto problému sa vrátim neskôr. Už teraz je však potrebné poznamenať, že pojmy ako škoda a náhrada škody sú právne pojmy. Boli zakotvené do prvých buržoázných civilných kódexov a existujú už 200 rokov. Škoda sa tu chápe ako majetková ujma, ktorú možno vyjadriť v peniazoch. Škodu je povinný nahradiť vždy ten, kto ju spôsobil. V určitých prípadoch škodu hradí poisťovateľ škodcu.

Vo vzťahu medzi poistným plnením a náhradou škody sú dôležité ďalej pojmy ako *restitutio in integrum* a odškodňovací princíp. Prvý z týchto pojmov hovorí o tom, že škodu je potrebné nahradiť tak, aby majetok poškodeného bol uvedený do takého stavu, aký tu bol pred vznikom škody. Druhý pojem znamená, že poškodený nesmie z titulu náhrady škody dostať viac, ako predstavuje jeho skutočná škoda, a to ani vtedy, ak by sa mu škoda mala hradit z viacerých zdrojov (od škodcu a od poisťovateľa). Problém s týmito pojmi spočíva v tom, že pojem *restitutio in integrum* sa v našom práve chápe ako fyzické uvedenie veci do pôvodného stavu a nie ako hodnota, ktorú je potrebné vynaložiť na celkovú obnovu (opravu) veci, resp. na jej uvedenie do pôvodného stavu. Pokiaľ ide o odškodňovací princíp, ten náš právny poriadok ani nepozná. Možno k nemu dospieť len prostredníctvom inštitútu bezdôvodného obohatenia, na základe ktorého poškodený nesmie dostať viac ako predstavuje jeho skutočná škoda. Toto platí najmä vo vzťahu medzi náhradou škody a poistením majetku či poistením zodpovednosti za škodu.

Výklad možno uzavrieť tak, že škoda a náhrady škody sú právnymi pojmi a pri odškodňovaní poškodeného je potrebné sledovať cieľ, aby poškodený bol na jednej strane riadne odškodnený, a na druhej strane nedostal viac ako predstavuje jeho skutočná škoda. Tomuto cieľu však nenapomáha súčasná právna úprava odškodňovacieho práva ani právna úprava poisťovnej zmluvy v Občianskom zákonníku, ktorá pochádza ešte z roku 1964. Ustanovenia Občianskeho zákonníka o náhrade škody



JUDr. Imrich Fekete, CSc.

nezodpovedajú súčasným požiadavkám likvidačnej praxe. Rovnaká kritika sa vzťahuje aj na nemodernú úpravu poisťovnej zmluvy.

3/ Náhrada škody a ochrana spotrebiteľa

Už sme spomenuli, že poškodeného možno vo všeobecnosti považovať za spotrebiteľa. Jeho právne postavenie je v právnom poriadku pomerne zložitá a závisí od toho, či pred vznikom škody bol poškodený v zmluvnom vzťahu so škodcom, alebo nie. V prípade existencie zmluvného (záväzkového) vzťahu medzi poškodeným a škodcom (zodpovednosť charakteru *ex contractu*) je nesporné, že poškodeného možno považovať za spotrebiteľa. Vyplýva to z toho, že poškodený bol pred vznikom škody v právnom postavení spotrebiteľa a toto postavenie si ponecháva, ak bude voči dodávateľovi ako škodcovi uplatňovať i nárok na náhradu škody. Vo veľmi podobnom právnom postavení sa poškodený nachádza aj vtedy, ak si nárok na náhradu škody bude uplatňovať voči poisťovateľovi, u ktorého si škodca poistil svoju zodpovednosť za škodu. Také oprávnenie má poškodený vtedy, ak mu zákon prizná právo priameho nároku (*actio directa*). V našom právnom poriadku je to tak iba v prípade povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla. Podľa § 15 zákona č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení si poškodený môže uplatniť nárok na náhradu škody voči zodpovednostnému poisťovateľovi v rovnakom rozsahu ako voči osobe, ktorá škodu spôsobila.

V súvislosti s právnym postavením poškodeného v prípadoch, keď pred vznikom škody nebol v zmluvnom vzťahu so škodcom (zodpovednosť charakteru *ex delicto*) a keď mu zákon priamo nepriznáva právo priameho nároku voči zodpovednostnému poisťovateľovi, vzniká otázka, či poškodenému možno priznať právne postavenie spotrebiteľa. Priznanie takéhoto právneho postavenia by totiž poškodenému priznalo určité výhody pri uplatňovaní jeho práv včítane celej právnej infraštruktúry, ktorú moderná spoločnosť vytvorila za účelom ochrany spotrebiteľa. Domnievame sa, že nemožno robiť rozdiel medzi vyššie uvedenými prípadmi. To znamená, že poškodený sa nesmie dostať do nevýhodnejšie právnej pozície len preto, že pred vznikom škody nebol v záväzkovom vzťahu so škodcom alebo že mu zákon právo priameho nároku voči zodpovednostnému poisťovateľovi škodcu výslovne nepriznáva. Opačný názor by viedol k záveru o nerovnom postavení škodcu v právnom poriadku a voči poškodeným bol diskriminačný. Napokon, tento názor potvrdzuje súčasná legislatíva, ktorá nerobí rozdiel medzi právnym postavením škodcu v závislosti od toho, či ide o záväzkovú alebo mimozáväzkovú zodpovednosť škodcu. V preferencii právneho postavenia poškodeného

dochádza najmä v prípadoch, keď ide o spôsobenie škody za takých okolností, ktoré sa vyskytujú masovo. To je príklad dopravnej nehodovosti, pri ktorej funguje povinné zmluvné poistenie. Práve pri tomto poistení sa pod vplyvom komunitárneho práva poškodeným priznávajú také práva, ktoré sa priamo či nepriamo premietajú aj do samotnej podstaty zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla. Povinné zmluvné poistenie je ukázkovým príkladom ochrany poškodeného, ktorého komunitárne právo vo vzťahu k poisťovateľovi uznáva za spotrebiteľa, a všemožne sa snaží zlepšiť jeho právne postavenie, a to najmä zavedením všeobecného priameho nároku na plnenie voči spotrebiteľovi, zriadením poistného garančného fondu, ak ide o škodu spôsobenú najmä nepoisteným a nezisteným motorovým vozidlom (pozri smernice 90/232/EHS a 2005/14/ES) a zriadením systému ochrany návštevníka, ak ide o škodu spôsobenú na území iného členského štátu, než je štát bydliska obete dopravnej nehody (pozri smernicu 2000/26/ES). Komunitárne právo ide ešte ďalej, keď sa poškodenému, ak poškodeným je chodec alebo cyklista, má škoda vždy nahradiť v plnom rozsahu, bez ohľadu na jeho zavinené správanie pri dopravnej nehode (pozri však § 441 OZ, pokiaľ ide o slovenské právo).

4/ Systém ochrany poškodeného v povinnom zmluvnom poistení

Spomenuli sme, že povinné zmluvné poistenie zodpovednosti je ukázkovým príkladom, ako sa právny systém stará o poškodeného. Dá sa povedať, že pri povinnom zmluvnom poistení nehrá tak úlohu ochrana záujmov poisteného škodcu, ktorého má poistenie zodpovednosti chrániť pred majetkovými dôsledkami svojej zodpovednosti, ako práve ochrana obete dopravnej nehody. Práve myšlienka ochrany poškodeného sa čoraz intenzívnejšie prejavuje v posledných motorových smerniciach, ktoré Rada a Komisia ES v posledných rokoch prijala.

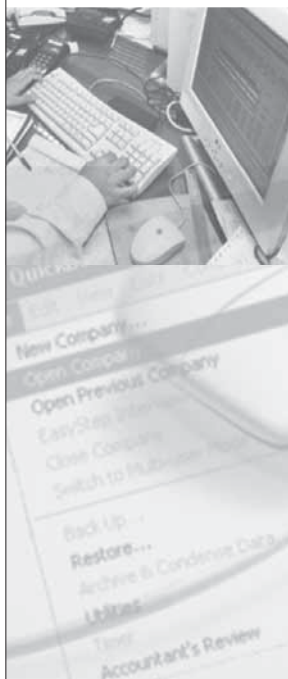
V pozadí ochrany poškodeného je i zavedenie objektívnej zodpovednosti za škody spôsobené pri prevádzke dopravného prostriedku, keď základom zodpovednosti za škodu je v tomto prípade samotná prevádzka motorového vozidla a nie protiprávny úkon škodcu, tak ako je v ostatných prípadoch zodpovednosti za škodu. Nepochopenie tejto podstaty zodpovednosti za škodu v praxi často vedie k tomu, že pri likvidácii škody poškodenému sa v niektorých prípadoch čaká aj niekoľko rokov na výsledok trestného konania voči škodcovi, hoci objektívna zodpovednosť prevádzkovateľa motorového vozidla bola vopred daná. K ďalšej nesprávosti v praxi dochádza vtedy, keď sa poškodenému chodcovi nezaplatí náhrada škody v dôsledku jeho zavineného správania (napr. zrážka s chodcom mimo priechodu). Opomína sa pritom, že náhrada škody je v takýchto prípadoch vylúčená iba v prípade úmyselného konania poškodeného a podľa judikatúry súdov napr. opitost chodca môže znížiť jeho nárok na náhradu škody najviac o 40 %.

Najvyššou formou ochrany poškodeného je priamy nárok poškodeného voči zodpovednostnému poisťovateľovi. To znamená, že poškodený môže voči zodpo-

vednostnému poisťovateľovi uplatniť právo na náhradu škody v rovnakom rozsahu ako proti škodcovi. Je to rozdiel oproti zákonnému poisteniu, ktoré u nás platilo do konca roka 2001, a keď poškodený priame právo voči poisťovateľovi mal len vo výnimočných prípadoch. Možno poukázať na to, že v praxi v tejto súvislosti dochádza k niektorým nesprávnostiam. Poisťovatelia sa k poškodenému niekedy správajú tak, ako keby poškodený právo priameho nároku nemal. Niekedy sa odmietajú jeho nároky z toho dôvodu, že škodca škodu poisťovateľovi ešte nenahlásil, resp. že škodca nepoveril poisťovateľa vybavením škody. Ak v týchto prípadoch poškodený preukáže vznik škody (obhliadkou motorového vozidla) a príčinu vzniku škody (policajným protokolom), poisťovateľ nemá dôvod, aby otáľal s vybavením škodovej udalosti.

Tieto problémy súvisia podľa môjho názoru s tým, že v likvidačnej praxi sa často preferuje tzv. systém pasívnej likvidácie. Spočíva v tom, že poisťovateľ neprikróčí k vybaveniu škody, pokiaľ si poškodený neuplatní nároky na náhradu škody u poisťovateľa. Vo vyspelých štátoch prevláda systém aktívnej likvidácie, ktorý spočíva v tom, že poisťovateľ sa aktívne snaží o rýchle vybavenie škody, informuje poškodeného o jeho nárokoch na náhradu škody. Predchádza tak prípadom, aby si poškodený najal právnik a uplatnil prípadne aj neodôvodnené nároky. Zahraničná literatúra poukazuje na to, že pre poisťovateľa je výhodnejšia aktívna likvidačná prax, pretože šetrí náklady poisťovateľa (poisťovateľ nemusí dlhodobo evidovať nároky poškodeného a držať v rezervách prostriedky na ich vybavenie). Tak sa u klientov a poškodených vytvára pocit spokojnosti. Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti vytvára komfort pre klientov poisťovateľov aj tým, že z tohto poistenia sa hradia nielen všetky hmotné a nehmotné škody, ale sú do neho zahrnuté aj regresné nároky verejných poisťovateľov a náklady právneho zastúpenia. Poistený nemusí mať preto uzavretý špeciálny produkt poistenia právnej ochrany. Garanciu poistených zabezpečujú aj minimálne limity poistného krytia. Ako vieme, od budúceho roka dochádza k zvýšeniu týchto limitov v súlade s komunitárnym právom na 2,5, resp. 0,5 mil. eur. V tejto súvislosti však treba spomenúť, že tak často kritizované zákonné poistenie, ktoré u nás platilo do konca roka 2001 poskytovalo nelimitované poistné krytie, čo je dnes obvyklé v niektorých vyspelých štátoch (napr. v Nemecku).

Štvrtá motorová smernica (2000/26/ES) zašla pri ochrane záujmov poškodených osôb ešte ďalej. Zaviedla totiž systém ochrany návštevníka v prípade, keď ku dopravnej nehode dôjde na území iného členského štátu, než je členský štát bydliska obete dopravnej nehody. Zaviedla nové inštitúty ako je informačné stredisko, likvidačný zástupca a odškodňovací orgán. Likvidačného zástupcu musí na území iného členského štátu menovať zodpovednostný poisťovateľ, ktorý vykonáva povinné zmluvné poistenie zodpovednosti. Táto povinnosť sa týka aj poisťovateľov, ktorí majú na území SR svoje sídlo. V SR plní funkciu informačného strediska a odškodňovacieho orgánu SKP. SKP ako informačné stredisko vedie register evidovaných motorových vozidiel, register poistení zodpovednosti, register dopravných nehôd, register škôd a register likvidačných



zástupcov. Na žiadosť poškodených poskytuje informácie z týchto registrov. Ročne ide o vyše 3 000 dotazov poškodených zo SR a z iných členských štátov. SKP ako odškodňovací orgán vybavuje nároky poškodených osôb s bydliskom v SR, ak sa im škoda stala v zahraničí, a ak škodu nevybavil likvidačný zástupca zahraničného poisťovateľa. V tejto súvislosti treba upozorniť aj na to, že poškodený môže v zmysle nariadenia Rady (ES) č. 44/2001 (nariadenie Brusel I) žalovať v mieste svojho bydliska zahraničného poisťovateľa, keď mu škoda vznikla na území iného členského štátu, než v ktorom došlo k dopravnej nehode. Tento nárok poškodeného uznal aj súdny dvor Európskych spoločenstiev (pozri rozsudok C-463/06, o ktorom som referoval v jednom z posledných čísiel Poistných rozhľadov))

K systému ochrany poškodeného patria aj exaktné lehoty, ktoré platia na vybavenie škody z povinného zmluvného poistenia. Slovenský zákonodarca nad rámec smernice 2000/26/ES prijal tieto lehoty nielen na cezhraničné, ale aj na domáce škody. V zmysle týchto lehôt je každý poisťovateľ povinný vybaviť škodu poškodeného v lehote troch mesiacov od nehody alebo v tej istej lehote je poisťovateľ povinný poškodenému zaslať tzv. odôvodnenú odpoveď, z akého dôvodu k vybaveniu škody zatiaľ nedošlo. Po uplynutí tejto trojmesačnej lehoty nastupuje náhradné poistné plnenie, keď SKP je následne povinná škodu neuspokojeného poškodeného sama vybaviť v lehote dvoch mesiacov. Možno teda povedať, že SKP je nielen poisťovacím subjektom vo vlastnom slova zmysle, ale aj subjektom, ktorý koná vo verejnom záujme v prospech obetí dopravných nehôd.

5/ Náhrada škody na majetku

Poškodený má v prípade škody právo na jej náhradu, pričom môže ísť o škodu na majetku alebo ujmu na zdraví. V prípade ujmy na zdraví možno ešte rozlišovať medzi náhradou majetkovej škody (strata na zárobku) a náhradou nemajetkovej škody (bolestné a sťaženie spoločenského uplatnenia).

V prípade náhrady škody na majetku platí v poistení odškodňovací princíp. Podľa neho poškodený z titulu náhrady škody nesmie nikdy dostať viac, ako predstavuje jeho skutočná majetková ujma. To v praxi znamená, že ak by sa tá istá škoda mala poškodenému hrať z titulu zodpovednosti škodcu a z titulu poistenia, poškodený nesmie dostať z oboch zdrojov náhrady viac, ako predstavuje jeho skutočná škoda. V opačnom prípade by išlo o bezdôvodné obohatenie.

Teraz by som sa chcel zmieniť o dvoch veciach, ktoré v oblasti náhrady škody na motorovom vozidle robia v praxi problémy. Menovite sa budem venovať otázke úhrady faktúry za opravu motorového vozidla a možnosti úhrady škody na čelnom skle motorového vozidla, keď túto škodu spôsobil alebo mal spôsobiť kameň vymrštený spod kolesa iného motorového vozidla. Problém úhrady faktúry za opravu poškodeného motorového vozidla vyvoláva v súvislosti s povinným poistením zodpovednosti za škody najviac sťažností poškodených. Problém spočíva v tom, že poškodenému sa po predložení faktúry za opravu poškodeného vozidla vyplatí suma znížená primerane časovej cene

motorového vozidla ku dňu jeho poškodenia. Tento problém súvisí s definíciou skutočnej škody podľa § 442 OZ. Nezrovnalosť podľa môjho názoru tu vzniká aj z toho dôvodu, že v praxi sa nedôsledne rozlišuje medzi technickým a právnym pojmom škoda. Škoda je však *ultima ratio* vždy len právnym pojmom a technická stránka škody hovorí len o tom, aký spôsobom škoda vzniká a akým spôsobom sa má určiť jej výška.

Poisťovatelia sa pri výpočte skutočnej škody opierajú o známy judikát R 3/1984, z ktorého odčitujem len časť: „... pri výpočte výšky náhrady škody ... treba odrátať amortizáciu nových častí a súčiastok zamontovaných pri oprave, ktorými sa hodnota vozidla zvýšila.“ Tento judikát sa odôvodňuje v poistnej praxi tým, že ak by nedošlo k tzv. amortizačnému odpočtu, poškodený by sa bezdôvodne obohatil. Málo ľudí z likvidačnej praxe však pozná aj druhý významný judikát R 55/1971, v ktorom došlo k definovaniu pojmu „skutočná škoda“. Podľa neho (budem citovať len časť) „skutočná škoda je majetková hodnota vynaložená na uvedenie poškodennej veci do predchádzajúceho stavu“ (t. j. do stavu pred škodou).“ Práve tento judikát vedie poškodených k tomu, aby v niektorých prípadoch žalovali poisťovateľa o náhradu škody v súlade s celkovými výdavkami na opravu poškodeného vozidla. V Českej republike došlo v tomto roku k prielomovému rozhodnutiu Ústavného súdu ČR, ktorý sa v náleze č. II. ÚS 2221/07 postavil proti judikátu R 3/1984. Podľa názoru tohto súdu „... ak obnovenie do pôvodného stavu vyžaduje použitie nových náhradných dielov, oprava je vykonaná účelne a nemožno povinnosť na náhradu škody prenášať na poškodeného a neodôvodnene ho znevýhodňovať oproti škodcovi“. Z tohto nálezu budú vychádzať aj všeobecné súdy v Českej republike a tento nálezh podľa môjho názoru ovplyvní sa aj prax súdov v Slovenskej republike. Tento nálezh by mali preto preštudovať všetci pracovníci poisťovní, ktorí sa podieľajú na likvidácii zodpovednostných škôd.

Predmetom častých sporov medzi poškodenými a poisťovateľmi sú prípady škôd na čelnom skle, keď príčinou škody je kameň, ktorý bol vymrštený spod kolesa prechádzajúceho auta. Podľa mojich vedomostí pri týchto druhoch škôd dochádza najčastejšie k bezdôvodnému uplatneniu nárokov poškodených. Často ide o prípady, keď poškodený je v dôkaznej núdzi, aj keď ku škode došlo prevádzkou iného motorového vozidla. Predstavte si, že idete po diaľnici a zrazu vám kamienok poškodí čelné sklo na aute. Nemáte šancu zistiť, z ktorého auta kameň uletel. Keby ste aj zistili „vinníka“ nemáte šancu s poškodeným čelným sklom ho dobehnúť a zastaviť ho za účelom identifikácie. A práve s takýmito požiadavkami sa poškodený niekedy stretnú, keď idú nahlásiť škodu na čelnom skle svojej poisťovni. Preto sme už v minulosti upozorňovali na to, že tento problém je potrebné legislatívne riešiť tak, ako je to v iných členských štátoch, t. j. zahrnúť tieto škody medzi výluky z povinného poistenia zodpovednosti a umožniť vlastníkom motorových vozidiel, aby toto riziko mohli poistiť zvlášť, mimo havarijného poistenia. Pred dvoma rokmi sme Ministerstvu financií SR navrhli, aby tento problém riešilo priamo v zákone č. 381/2001 Z. z. Na tejto požiadavke budeme trvať aj v budúcnosti.



6/ Náhrada škody na zdraví

Ak sa kohokoľvek v poisťovni opýtate, či sa v súvislosti s náhradou škody na zdraví vyskytujú problémy, dostanete vážavú odpoveď. Na problémy súvisiace s aplikáciou platnej právnej úpravy odškodňovania škôd na zdraví upozorňujú najmä zaisťovatelia. Stačí len malé porovnanie s vyspelými a okolitými štátmi. Kým napr. podiel škôd na zdraví predstavuje vo vyspelých štátoch 40 % z celkových rezerv povinného zmluvného poistenia, v Českej republike je to 25 %, ale na Slovensku menej ako 10 %. Nerovnomerný obraz dostaneme, ak sa na nároky poškodených pozrieme prostredníctvom žalôb proti poisťovateľom. Poškodení a ich advokáti žalujú poisťovne takmer výlučne z dôvodu nemajetkovej ujmy (bolestné a sťaženie spoločenského uplatnenia). Iba výnimočne žalujú z dôvodu straty na zárobku alebo iného príjmu, hoci táto náhrada predstavuje základný existenčný príjem každého poškodeného. Takisto sporadické sú žaloby z dôvodu náhrady nákladov liečenia poškodeného. Prečo je to tak?

Príčinu tohto stavu treba hľadať v legislatíve. K základnej systémovej chybe pri odškodňovaní ujmy na zdraví došlo prijatím zákona č. 404/2004 Z. z. Týmto zákonom došlo k novelizácii ustanovení Občianskeho zákonníka, ktoré dovtedy upravovali náhradu za stratu príjmu počas pracovnej neschopnosti, po nej, a náhradu ušlého výživného, ak došlo k usmrteniu poškodenej osoby. Na základe tejto úpravy sa má náhrada škôd na zdraví, ak ide o náhradu majetkovej škody, riadiť právnou úpravou zakotvenou v zákone o sociálnom poistení. Občiansky zákonník totiž v príslušných ustanoveniach výslovne odkazuje pri výpočte straty na príjme na odškodňovanie pracovných úrazov, ktoré vykonáva Sociálna poisťovňa.

Zákomom č. 404/2004 Z. z. došlo k systémovému a legislatívnemu omylu pri odškodňovaní ujmy na zdraví, ktorá spočíva v tom, že:

odškodňovacie súkromné právo sa *de facto* nahradilo úrazovým poistením, čo sa doteraz nestalo v žiadnom inom členskom štáte,

do odškodnenia škody na zdraví sa zaviedla nová terminológia (úrazový príplatok, úrazová renta, jednorazové vyrovnanie, pozostalostná úrazová renta), ktorá je cudzia súkromnému právu,

právne postavenie poškodeného bolo *de iure* „transformované“ na úrazového poistníka.

Ide o absurdnú právnu úpravu, ktorá v praxi vedie k tomu, že niektoré problémové ustanovenia tohto zákona sa nepodarilo doteraz prekonať ani výkladom.

Preto sú poškodení niekedy odkázaní za účelom uplatnenia nároku na náhradu škody na súdy. Poisťovne totiž chcú poznať názor súdu ako sa majú nové ustanovenia zákona č. 404/2004 Z. z. vykladať. Na mnohé otázky nemá jednoznačný názor ani samotný tvorca zákona.

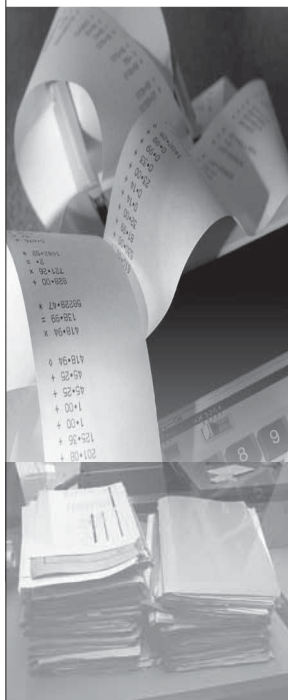
Možno tiež poukázať na prípady, keď je poškodeným občan z iného členského štátu. V takýchto prípadoch sú poisťovne často nútené škodu vypočítať podľa pravidiel, ktoré platili v SR pred rokom 2004, resp. platia v iných členských štátoch, aby sa tak vyhli „medzinárodnej blamáži“, ktorá by vznikla aplikáciou novej právnej úpravy odškodnenia na zdraví. Niekoľkokrát sme upozornili Ministerstvo spravodlivosti SR, aby sa prioritne venova-

lo tomuto problému, a aby celkom zbytočne neotváralo otázku odškodňovania bolestí a sťaženia spoločenského uplatnenia, ktorú považujeme za hľadiska celkového postavenia poškodeného za zástupný problém.

Ďalšie problematické miesta vidíme aj pri niektorých druhoch odškodnenia. Poškodení sa často sťažujú na výšku odškodnenia za zriadenie náhrobného pomníka, keď zákon jeho výšku limituje sumou 20 000 Sk. Táto suma platí od roku 1995 a medzitým nedošlo k jej valorizácii. Problémom môže byť aj náhrada nákladov na opatrovanie poškodeného, ktorých výška nie v zákone limitovaná. Zaisťovatelia nás upozorňujú, že v tejto oblasti došlo k zahraničí k neúmernému zvýšeniu výšky uplatnených nárokov, čo súvisí so životnou úrovňou v tom-ktorom štáte. Napokon, je tu otázka kapitalizácie rent, ktorá je zakotvená v ustanovení § 449a OZ. Napriek novej úprave dochádza ku kapitalizácii dôchodkov len v mimoriadnych prípadoch, hoci v prípade nápadne nízkych dôchodkov by bolo aj pre poisťovne výhodné takúto kapitalizáciu poškodeným ponúknuť.

7/ Náhrada nemajetkovej ujmy

Pod náhradou nemajetkovej ujmy máme na mysli náhradu priamej škody na zdraví, ktorá sa prejavuje vo forme nemajetkovej ujmy. Ide vlastne o priamy zásah do telesnej integrity poškodeného. Slovenský právny poriadok pozná jediný druh nemajetkovej ujmy, a to odškodnenie bolestí a sťaženia spoločenského uplatnenia. Tento druh odškodnenia vznikol v našom právnom poriadku postupne a ucelenú úpravu získal až vo vyhláske ministerstva zdravotníctva č. 32/1965 Zb. Úprava zavedená vyhláškou č. 32/1965 Zb. zaviedla pomerne prehľadnú a ucelenú právnu úpravu, keď v prílohe vyhlášky boli uvedené jednotlivé diagnózy a im prislúchajúce bodové ohodnotenie. Súčasne vyhláška pripustila, aby súd v prípade okolností mimoriadne zreteľa hodných mohol odškodnenie vykalkulované lekárom primerane zvýšiť (§ 7 ods. 3 cit. vyhlášky). Toto oprávnenie začali súdy začiatkom 90. rokov minulého storočia zneužívať a takmer z každého a z menej závažného zranenia urobili prípad hodný osobitného zreteľa. Tejto praxi nahrávala aj neexistencia judikatúry. Súdy bez ohľadu na konkrétnu diagnózu a bez ohľadu na vek a postavenie poškodeného začali priznávať neobvykle vysoké odškodnenia, ktoré sa vymykalo z rámca odškodnenia, ktoré je známe v kontinentálnom právnom systéme. Situácia dospela do takého štádia, že v roku 2003 poškodení a ich právni zástupcovia zažalovali odškodnenie v celkovej výške takmer 3,5 mld. Sk. To predstavovalo jednu tretinu poistného, ktoré sa v tom roku vybralo na poistnom z povinného zmluvného poistenia. Neboli výnimočné prípady, keď advokáti žiadali v jednotlivých prípadoch odškodnenie vo výške rádovo niekoľko desiatok miliónov slovenských korún. Zákonodarca v dôsledku týchto okolností prijal zákon č. 437/2004 Z. z., ktorý zaviedol novú úpravu odškodňovania bolestí a sťaženia spoločenského uplatnenia. Táto úprava ponechala filozofiu dovtedajšej právnej úpravy. To znamená, že zákon ponechal systém diagnóz a ich bodové ohodnotenie. Peňažné ocenenie jednotlivého bodu sa zvýšilo takmer o trojnásobok. Zaviedol sa valorizačný mechanizmus, ktorý cenu jednotlivého



bodu urobil závislou od vývoja národného hospodárstva. Zákon súčasne zaviedol aj isté obmedzenia pre výšku náhrady škody. Lekár-znalec môže celkové bodové ohodnotenie zvýšiť až o 100 % a následne súd o ďalších 50 % (§ 5 ods. 5 cit. zákona). Poškodený sa podľa novej právnej úpravy môže na súd obrátiť až potom, keď využil mimosúdny mechanizmus vybavenia škody so škodcom alebo poisťovateľom. Sudca nemôže teda svojvoľne zvýšiť náhradu škody bez ohľadu na to, akú výšku odškodnenia vykalkuloval odborník-lekár. V roku 2008 Ministerstvo zdravotníctva SR ako gestor zákona č. 437/2004 Z. z. chcelo zmeniť niektoré ustanovenia tohto zákona, ktoré v praxi spôsobovali problémy. Ministerstvo spravodlivosti SR v rámci pripomienkového konania navrhlo, aby sa zo zákona vrátilo oprávnenie sudcu zvýšiť odškodnenie bez akejkoľvek limitácie. Proti tomuto návrhu sa postavili nielen komerčné poisťovne, ale aj Sociálna poisťovňa. Predložili sme vecné a odborné argumenty, ktoré spochybnili uvedený návrh ministerstva spravodlivosti. V súčasnosti sa novela zákona nachádza v legislatívnom procese, ktorého vývoj budeme pozorne sledovať.

8/ Návrh garančnej schémy pri ochrane záujmov poškodeného

Poznatky z praxe potvrdzujú, že existujú prípady, keď poškodenému síce škoda vznikne, avšak niet zdroja, z ktorého by sa škoda mohla nahradiť. K tejto skutočnosti môže dôjsť z rôznych príčin. Základná situácia je v tomto prípade taká, že buď niet osoby, ktorá za škodu zodpovedá (napr. zásah vyššej moci – živelná udalosť) alebo poškodený nemá uzavreté žiadne poistenie. Existujú však aj prípady, keď poistenie síce uzavreté bolo, ale ide o výluku z poistenia. Napr. v roku 2007 sa medzi výluky z povinného zmluvného poistenia dostalo spôsobenie škody pri teroristickom útoku. Ak v takomto prípade vznikne škoda (napr. ak v aute, ktoré spôsobilo škodu, bola uložená bomba), nezaplatí škodu zodpovednostný poisťovateľ, ale ani nikto iný. Štát za takého škody priamo negarantuje. Štát takisto negarantuje ani škody spôsobené povodňou, keď z pohľadu poisťovní ide o nepoistiteľné riziko.

V praxi sa môžu vyskytnúť ďalšie prípady, ktoré sú podobné tým, o ktorých som už hovoril. Ak je tu napr. škodca, ktorý si nepoistil svoju zodpovednosť za škodu a škodca je insolventný, poškodený rovnako nezíska náhradu škody. Sú tu však aj prípady, keď síce dochádza k plneniu náhrady škody, avšak jej výška nie je primeraná výške škody, nehovoriac o prípadoch, keď samotný súd môže v rámci svojho moderačného oprávnenia náhradu škody poškodenému primerane znížiť (§ 450 OZ). V neposlednom rade sú tu i prípady, keď náhradu škody síce garantuje štát, ale neefektívne. V tejto súvislosti možno uviesť dva prípady.

V prípade škody spôsobenej prevádzkou atómového zariadenia (elektrárne) je jadrovým poisťovacím poolom garantovaná náhrada škody len do výšky 2 mld. Sk. Vyššie škody by mal uhradiť štát. Avšak štát nemá na takéto prípady vytvorené žiadne rezervy. Druhým príkladom môže byť odškodnenie obetí násilných úmyselných trestných činov, keď škodca nemá prostriedky na náhradu škody a náhradu škody nemôže ani poskytnúť



v dôsledku straty slobody. Odškodnenie podľa zákona č. 215/2006 Z. z. je len symbolické a výška odškodnenia je tu viazaná na veľké administratívne prekážky. Vo všetkých vyššie uvedených prípadoch nemá poškodený nárok na náhradu škody vôbec alebo v adekvátnej výške. Práve za účelom garantovania právneho postavenia poškodených osôb by mal štát vytvoriť účinné mechanizmy a garancie, aby práva poškodených, ktorí sa v dôsledku škody dostávajú do vážnych existenčných situácií, boli primeraným spôsobom garantované.

Právne postavenie poškodeného ako spotrebiteľa môže byť garantované za podmienky, že štát uzná tento status poškodeného, a bude sa usilovať o to, aby sa poškodený stal objektom sústredného pôsobenia verejného a súkromného poistenia. Obe poistenia môžu garancii práv poškodeného prispieť len za podmienky, že tieto systémy budú vo vzájomnom synchroné a budú sa navzájom dopĺňovať. Pokiaľ sa štát bude na poškodeného pozerat' spôsobom, že poškodený je tu pre štát, a nie naopak, ďalej sa nepohňeme. Ďalej sa nepohňeme ani vtedy, pokiaľ si štát neuvedomí, že ak sa o poškodeného stará súkromný poisťovací sektor, robí to i v záujme samotného štátu.

Súčasťou ochranných opatrení v prospech poškodeného je uplatnenie zásady *restitutio in integrum*. Právo poškodeného na náhradu škody musí byť garantované optimalizáciou práva na náhradu škody. Tá zaručí, že poškodenému sa v procese odškodnenia vždy vyplatí toľko, aby sa obnovil majetkový jeho stav pred vznikom škody. Za účelom garantovania právneho postavenia poškodeného navrhujeme vytvoriť garančnú schému pre prípad, keď poškodený nedostane plnenie z poistenia ani od zodpovednej osoby. V rámci nej by sa malo uvažovať o zriadení garančného fondu podľa vzoru vyspelých štátov. Išlo by o obdobu poisťného garančného fondu, ktorý v súčasnosti funguje v rámci systému povinného zmluvného poistenia zodpovednosti. Z poisťného garančného fondu by poškodený dostal plnenie na reparáciu svojej škody (ujmy) v prípadoch, keď za škodu nikto nezodpovedá, a keď škodu nemožno uhradiť ani na základe poistenia. Ďalej by išlo o riešenie situácií, keď poškodený náhradu škody nemôže dosiahnuť tak od škodcu ani od poisťovateľa, alebo keď náhrada škody z týchto zdrojov by nekryla jeho skutočnú škodu. Garančný fond by mohol fungovať na rovnakých princípoch ako poisťný garančný fond, ktorý prevádzkuje SKP. Rovnako by boli vopred zadefinované okolnosti a podmienky, pri ktorých vzniká právo na náhradu škody. Poškodený by mal v každom prípade preukázať, že škoda bola dôsledkom nepredvídateľného, resp. nepoistiteľného rizika, resp. že urobil všetky možné opatrenia na ochranu svojho majetku pred vznikom škody.

JUDr. Imrich Fekete, CSc.

Editorial, 2nd cover page

Mr Ivan Podstupka

This issue of Poistné rozhľady Magazine is untraditional. Nearly the whole edition is dedicated to the Insurance Forum 2008 Conference, held on November 11, 2008 in Hotel Crowne Plaza, Bratislava. The participants were dealing with the consumer protection issue in terms of controlling authorities.

Consumer protection in terms of market, p. 1

Ms Jozefína Žáková

The consumer protection is a concept that should be comprehended in close meaning as a narrowly defined area of the law that is modified by special consumer protection regulations. Nevertheless, in larger sense to examine the consumer protection issue is very practical. It allows us, to take in consideration quite a number of regulations that in case of being concurred, should have provided the consumers comfort of protection, to which we are committed by the Government programme objectives and the EU directives.

The draft Solvency II framework directive and consumer protection, p. 5

Mr Roman Fusek, Mr Stanislav Paluš

The ambition of the Solvency II project was not to cover all aspects of the consumer protection in insurance sector. The aim of a solvency regime is to ensure the financial soundness of insurance undertakings. Equally importantly, the rules also lay down the principles that should guide insurers' overall risk management so that they can better anticipate any adverse events and better handle such situations. The goal of project is to raise, but not to ensure the protection of policyholders and insurance beneficiaries.

A regulator's view on consumer protection, p. 6

Mr Ján Foltán

The financial ombudsman office will be a single institution that will help settle disputes between consumer and businesses providing financial services. The concept assumes a strong ombudsman service as established in Great Britain and Ireland, where the ombudsman makes decisions on the basis of what it believes is fair and reasonable in the particular circumstances of each case. In making decisions on individual complaints, the law requires the ombudsman to take into account: relevant law and regulations; regulators' rules, guidance and standards; codes of practice; and (where appropriate) what he considers to have been good industry practice at the relevant time.

Unsolved problems of the Solvency II, p. 7

Ms Petra Mušková

Solvency II is an absolute priority in the whole European insurance market. At the time of EU Presidency takeover France had set a goal to approve the Solvency II directive by the end of year 2008. Today, it is more or less clear that this goal will be not fulfilled. It is caused by different approach of the European Parliament, European Commission and the Council of the EU on wording of some articles from the draft Solvency II framework directive in particular, on the group support regime provisions.

The basic institutions will be adjusted, p. 10

Mr Peter Straka

The legal regulations of the insurance contract do not meet the requirements of the free insurance market even after the changes made in 1992. The Civil Code still applies the already obsolete basic classification to distinguish the personal, property and third party liability insurance.

Public and private insurance, p. 12

Mr Imrich Fekete

In this sense the aggrieved party can be defined as a person that in certain provisions has the right to indemnity. Then the source to aggrieved person's indemnity claim is the trespasser's property, if the trespasser has the liability of indemnity, or the insurer's insurance benefit. There is also public finance coverage of indemnity due to special act, if the state is committed to compensate the damage.

New legislation against money laundering, p. 19

Mr Daniel Gabčo

The fight against money laundering and terrorist financing in the Slovak Republic starts to write a new history in these days. A new legal regulation on prevention of legalization of use of financial sources for money laundering and terrorist financing (Act No. 297/2008 Coll.) became effective as of September 1, 2008.

Poistné rozhľady 6/ 2008

Registračné číslo MK SR: 1158/94, ISSN 1335-1044

Vydáva Slovenská asociácia poisťovní ako odborný dvojmesačník slovenského poisťovníctva

Vedúci redaktor Ing. Ivan Podstupka

Členovia redakčnej rady

JUDr. Jozefína Žáková (predsedníčka)
Ing. Vladimír Bakeš
Mgr. Júlia Čillíková
JUDr. Imrich Fekete, CSC.
JUDr. Dušan Katonák
Prof. Ing. Anna Majtánová, PhD.
Mgr. Lucia Muthová

Cena ročného predplatného (šesť čísiel) je 271,50 Sk / 9,01 € do zahraničia 24,- € alebo 792,- Sk. Jednotlivé číslo 46,- Sk / 1,53 €

Adresa Slovenská asociácia poisťovní Drieňová 34 P. O. Box 51 820 09 Bratislava 29

Telefón 02 / 4342 9985 fax 02 / 4342 9984 e-mail ivan.podstupka@slaspo.sk www.slaspo.sk

Typografia, prepress Karol Rosmány MONADA atelier s. r. o.

Tlač WELTPRINT s. r. o. Bratislava