

Masarykova univerzita
Ekonomicko-správní fakulta

Základy zajištění

distanční studijní opora

Svatopluk Nečas

Brno 2007



Education and Culture

Socrates Grundtvig

Tento projekt byl realizován za finanční podpory Evropské unie v rámci programu SOCRATES – Grundtvig.

Za obsah produktu odpovídá výlučně autor, produkt nereprezentuje názory Evropské komise a Evropská komise neodpovídá za použití informací, jež jsou obsahem produktu.

This project was realized with financial support of European Union in terms of program SOCRATES – Grundtvig.

Author is exclusively responsible for content of product, product does not represent opinions of European Union and European Commission is not responsible for any uses of informations, which are content of product

Recenzovala: Prof. Ing. Viktória Čejková, Ph.D.

Základy zajištění

Vydala Masarykova univerzita

Ekonomicko-správní fakulta

Vydání první

Brno, 2007

© Svatopluk Nečas, 2007

Identifikace modulu

Znak

- KFZAJI

Název

- Základy zajištění

Určení

- Texty jsou určeny pro studující oboru Peněžnictví, specializace Pojišťovnictví

Autor

- Ing. Svatopluk Nečas

Garant

- Prof. Ing. Viktória Čejková, Ph.D.

Cíl

Vymezení cíle

V předmětu „Základy zajištění“ se seznámíte s problematikou zajištění a jeho návazností na oblast pojišťovnictví. Během studia této studijní opory se dozvíte způsoby členění zajištění a podrobnou charakteristiku jednotlivých forem. Abyste dokázali správně pochopit principy zajištění, budete seznámeni s jeho funkcemi. Zvláštní pozornost byste měli věnovat i právním aspektům zajištění a postupu tvorby zajištění programu.



Dovednosti a znalosti získané po studiu textů

Znalosti získané studiem uvedeného textu Vám umožní definovat a charakterizovat zajištění jako nezbytný doplněk pojištění. Budete schopni po prostudování textu charakterizovat zajištění i jeho návaznost resp. provázanost s pojišťovnictvím. Naučíte se vysvětlit podstatu zajišťovací činnosti a tvorby zajištění programu komerční pojišťovny. Budete obeznámeni se základními funkcemi zajištění a v obecné rovině i s jeho dopadem na hospodaření komerční pojišťovny. V rámci kapitol věnovaných proporcionálnímu a neproporcionálnímu zajištění získáte znalosti o podstatě těchto forem, jejich metodách a využití ve vybraných pojištěních. Podstatnou součástí těchto kapitol budou i praktické příklady, proto těmto částem věnujte patřičnou pozornost.

Časový plán

Časová náročnost

- prezenční část 8 hodin (2 × 4 hodiny)
- samostudium 76 hodin
- vypracování POTu 8 hodin



Celkový studijní čas

- 92 hodin

Doporučený harmonogram studia

- 1. týden semestru: obeznámení se s kurzem a požadavky, zadání témat a zdrojů pro samostudium, samostudium 1. kapitoly
- 2. týden semestru: samostudium 1. kapitoly
- 3. týden semestru: tutoriál – 4 hodiny (prezentace vybraných obtížnějších témat, konzultace problémových témat, kontrolní test č. 1), zadání POTu, samostudium 1. kapitoly
- 4. týden semestru: samostudium 2. kapitoly
- 5. týden semestru: samostudium 2. kapitoly
- 6. týden semestru: samostudium 3. kapitoly
- 7. týden semestru: samostudium 3. kapitoly, vypracování POTu
- 8. týden semestru: vypracování POTu (v celkovém rozsahu 8 hodin). POT odevzdejte tutorovi v elektronické podobě nejpozději do konce 8. týdne semestru.
- 9. týden semestru: samostudium 4. kapitoly
- 10. týden semestru: samostudium 4. kapitoly
- 11. týden semestru: samostudium 4. kapitoly, tutoriál – 4 hodiny (prezentace vybraných obtížnějších témat, konzultace problémových témat, vyhodnocení POTu, kontrolní test č. 2)
- 12. týden semestru: opakování a procvičení celé látky
- 13. týden semestru: opakování a procvičení celé látky

Studium tohoto předmětu zahájíte samostudiem, jehož celkový rozsah v rámci předmětu by měl činit 76 hodin. Časový harmonogram je konkretizován v rámci každé kapitoly. V průběhu studia absolvujete dva čtyřhodinové tutoriály; v rámci prvního z nich obdržíte zadání POTu. Vyhodnocení POTu bude mj. obsahem 2. tutoriálu, kterým studium tohoto předmětu ukončíte. Při intenzivním studiu a soustředění byste mohli předmětnou problematiku nastudovat a zvládnout asi za 92 hodin.



Způsob studia

Studijní pomůcky

Povinná literatura:

- CIPRA, T.: *Zajištění a přenos rizik v pojišťovnictví*. 1. vyd. Praha : GRADA Publishing, 2004. 260 s. ISBN 80-247-0838-8

Doporučená literatura:

- BELLEROSE, R. P.: *Reinsurance for the Beginner (3rd Edition)*. London: Witherby & Co., 1987
- Vyhláška Ministerstva financí č. 303/2004 Sb.
- BUCHOVÁ, J.: *Zaistenie*. 1. vyd. Hronský Beňadik: NETRI, 2004. 152 s. ISBN 80-968904-7-6

- Zákon č. 409/2004 Sb., o pojišťovnictví
- Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě

Návod práce se studijním textem

Celé studium na základě této studijní opory je zvládnutelné studiem navazujících kapitol. V rámci každé kapitoly bude text dále strukturován, a to navazujícími a podstatnými problémy. Při vlastním studiu Vám doporučujeme text rozložit na několik celků, v souladu s plánovanou časovou zátěží a členěním textu do kapitol. V žádném případě nevěnujte studiu textu DSO více než 3 hodiny denně. Pokuste se o předmětných problémech v dostatečné míře uvažovat a neopomeňte heslo „Opakování, matka moudrosti“. Proto si vždy před zahájením studia dalšího tématického celku zopakujte v bodech předcházející problematiku s využitím otázek k zamyšlení. Při studiu doporučujeme průběžně využívat uvedené internetové zdroje, které mají význam zejména pro získání praktických poznatků z předmětné oblasti. Dále bude velmi vhodné využívat při vlastním studiu i publikaci uvedenou v doporučené literatuře. Obsahuje podstatně více pojmů, které Vám pomohou rozšířit pojmosloví z této DSO. V případě nepochopení problematiky, popř. při nejasnostech kontaktujte tutora a konzultujte s ním další metodický postup. Práci opravovanou tutorem doporučujeme zpracovávat následně po prostudování kapitoly, které se týká (tedy kapitoly 3).



Obsah

Stručný obsah

Kapitola 1

Teoretická podstata zajištění

V úvodní části této kapitoly je definováno zajištění, resp. souvislosti mezi pojištěním a zajištěním. Je zde též zajištění představeno jako metoda vertikálního dělení rizika. Ve zbytku kapitoly jsou uvedeny a rozebrány funkce a úkoly zajištění a detaily vlastního vrubu včetně možných způsobů jeho určení. Krátká pasáž je též věnována historii zajišťovnictví. V závěru kapitoly je nastíněna klasifikace zajištění a další podstatné teoretické souvislosti zajištění.

Kapitola 2

Proporcionální zajištění a jeho metody

První polovina této kapitoly je věnována vymezení proporcionálního zajištění a jeho jednotlivým metodám, tedy kvótovému zajištění, excedentnímu zajištění a kombinaci kvótového a excedentního zajištění. V závěru kapitoly jsou pak vysvětleny typy ručení v proporcionálním zajištění.

Kapitola 3

Neproporcionální zajištění a jeho metody

První polovina této kapitoly je věnována vymezení neproporcionálního zajištění a jeho jednotlivým metodám, tedy zejména zajištění škodního nadměru a zajištění nadměru škodovosti, ale i dalším méně používaným metodám neproporcionálního zajištění. V závěru kapitoly jsou pak vysvětleny typy ručení v neproporcionálním zajištění a detaily týkající se obnovení smluvního kapacity v neproporcionálním zajištění.

Kapitola 4

Právní podstata zajištění a proces tvorby zajištěného vztahu

V úvodu této kapitoly je vysvětlena právní podstata zajištění jeho právní úprava v ČR. Následně jsou rozebrány jednotlivé formy zajištění, na něž naváže nejpodstatnější část této kapitoly týkající se klauzulí zajištěných smluv. V závěru kapitoly je pak obsírně pojednáno o zajištěném programu komerční pojišťovny a procesu jeho tvorby.

Úplný obsah

Obsah	5
Úvod	11
1. Teoretická podstata zajištění	13
1.1. Definice zajištění	14
1.2. Souvislosti mezi pojištěním a zajištěním	14
1.3. Zajištění jako metoda vertikálního dělení rizika	16
1.4. Funkce a úkoly zajištění	17
Ochrana komerční pojišťovny	17
Zvýšení upisovatelské kapacity komerční pojišťovny	18
Homogenizace pojistného kmene a řízení pojistně-technického rizika	18
Přístup k profesionálním službám zajišťovny	19
1.5. Vlastní vrub a způsoby jeho určení	20
1.6. Historie zajišťovnictví	23
Historie zajišťovnictví v českých zemích	25
1.7. Klasifikace zajištění	26
1.8. Další souvislosti zajištění	27
2. Proporcionální zajištění a jeho metody	33
2.1. Kvótové zajištění (Quota Share)	35
2.2. Excedentní zajištění (Surplus)	37
2.3. Kombinace kvótového a excedentního zajištění	39
2.4. Typy ručení v proporcionálním zajištění	39
Business Written	40
Business in Force	41
3. Neproporcionální zajištění a jeho metody	43
3.1. Zajištění škodního nadměrku (Excess of Loss)	45
3.2. Zajištění nadměrku škodovosti (Stop Loss)	47
3.3. Další metody neproporcionálního zajištění	47
Umbrella Cover	48
Zajištění druhého rizika	48
Zajištění nejvyšších škod (LCR)	49
ECOMOR	49
3.4. Typy ručení v neproporcionálním zajištění	49
LORA	50

LOD	50
Claims Made	50
3.5. Obnovení smluvní kapacity v neproporcionálním zajištění	51
4. Právní podstata zajištění a proces tvorby zajištného vztahu	55
4.1. Právní podstata zajištění	56
4.2. Právní úprava zajištění v ČR	57
4.3. Formy zajištění	58
Fakultativní zajištění	59
Obligatorní zajištění (smluvní zajištění)	60
Další formy zajištění	61
4.4. Klausule zajištných smluv	62
Klausule o rozsahu zajištného krytí	62
Klausule o územním rozsahu	64
Klausule o sdílení osudu a jednání	65
Klausule o omylech a opomenutích	66
Klausule o právu kontroly	67
Klausule o vyrovnání a započtení splatných plateb	68
Klausule o arbitráži	69
Klausule o začátku a ukončení platnosti zajištné smlouvy	71
4.5. Zajištný program komerční pojišťovny a proces jeho tvorby	73
Návrh zajištění – SLIP	76
Návrh zajištné smlouvy	78
Zajištné seznamy	78
Zúčtování	79
Praktické aspekty a faktory tvorby zajištného programu	80
Shrnutí	83
Přílohy	85
1. Premium Borderaux	86
2. Loss Borderaux	87
3. Slip – kvótové zajištění	88
Glosář	89
Rejstřík	95
Literatura	99

Úvod

Vážení a milí studenti,

předkládaná studijní opora je určena pro studující oboru Peněžnictví, studijního směru Pojišťovnictví, Bc. kombinovaného studijního programu a programu CŽV pro předmět „Základy zajištění“ Masarykovy univerzity, Ekonomicko-správní fakulty. Pro úspěšné zvládnutí textu této studijní opory jsou potřebné znalosti z předmětů Pojišťovnictví a Právo. Pokud máte dostatečné znalosti z těchto oblastí, můžete se s velkou chutí pustit do učení.

Studijní opora je tvořena čtyřmi navazujícími, ale relativně samostatnými částmi. Úvodní témata jsou orientována na samotnou teoretickou podstatu zajištění. Zvláštní pozornost je věnována funkcím zajištění, vztahům mezi účastníky pojištění a zajištění a též problematice vlastního vrubu. Závěr této úvodní části se zabývá problematikou klasifikace zajištění. V dalších dvou částech budete blíže seznámeni s principy a metodami proporcionálního a neproportionálního zajištění. V poslední části získáte informace o principech vzniku zajištění vztahu a jeho právní podstatě, a také o formách zajištění vztahu, včetně dělení na zajištění fakultativní a obligatorní. Velmi podstatné jsou též fáze vzniku zajištění vztahu a tvorba zajištění programu; této problematice je věnován závěr tohoto textu.

Filosofií tohoto předmětu je navázat zejména na vědomosti doposud získané v rámci studia předmětů pojistné vědy s cílem obeznámit Vás s principy zajištění jako nedílné součásti pojišťovnictví, resp. stabilního podnikání komerční pojišťovny.

Přeji Vám hodně trpělivosti, hlavně hodně chuti do studia a příjemnou pohodu při zvládnutí textu této studijní opory.

Svatopluk Nečas

- **Definice zajištění**
- **Souvislosti mezi pojištěním a zajištěním**
- **Zajištění jako metoda vertikálního dělení rizika**
- **Funkce a úkoly zajištění**
- **Vlastní vrub a způsoby jeho určení**
- **Historie zajišťovnictví**
- **Klasifikace zajištění**
- **Další souvislosti zajištění**

1.

Teoretická podstata zajištění



Cíl kapitoly

Po nastudování této kapitoly budete umět definovat zajištění, vysvětlit souvislosti mezi pojištěním a zajištěním a zásady, pomocí nichž je možné zajištění definovat. Budete též obeznámeni s funkcemi a úkoly zajištění a dalšími velmi podstatnými souvislostmi a pojmy z této oblasti jako např. s významem vlastního vrubu či historií zajišťovnictví. Na konci kapitoly prosím věnujte pozornost i způsobům klasifikace zajištění. Získanými poznatky si vytvoříte základní bázi pro studium navazující problematiky. Bez pochopení těchto základních souvislostí není možné porozumět problematice v následujících kapitolách. Vědomosti tedy využijete k lepší orientaci při dalším studiu.



Časová zátěž

Prostudování této kapitoly věnujte 3 týdny (celkově cca 20 hodin).

Tato kapitola byla zpracována převážně na základě zdrojů: [1, 3, 4, 5, 14, 15, 16]. Doporučuji využít tyto publikace jako doplňkovou literaturu ke studiu.

1.1 Definice zajištění

zajištění

Zajištění je finančně ekonomická kategorie svého druhu úzce spojená s pojištěním, z jehož podstaty je odvozena. Svými technickými a finančními účinky dovršuje organizační soustavu pojišťovnictví prostorovým rozvržením pojištěných rizik v celosvětovém rozsahu a v koordinaci spoluúčastí pojišťovacích společností, jímž zabezpečuje současně rovnováhu mezi jejich závazky a finančními prostředky časovou kompenzací ztrát a zisků plynoucích z pojišťovací činnosti. Ve své vyspělé podobě tvoří páteř pojišťování rizik všech dnes známých i nově vznikajících pojišťovacích odvětví a svým působením a významem dopomáhá pojištění zaujímat jedno z předních míst ve světové ekonomice. [14]

1.2 Souvislosti mezi pojištěním a zajištěním [3]

Pojištění je možné zjednodušeně charakterizovat jako smluvní vztah, v němž se jedna smluvní strana (komerční pojišťovna) zavazuje za pojistné odškodnit druhou smluvní stranu (klienta) v případě vzniku pojistné události. Tato definice by se dala použít i pro definici pojmu zajištění pouze s tou změnou, že místo komerční pojišťovny, která se stává v tomto případě klientem, vystupuje zajišťovna. [3]

Na rozdíl od pojištění se zajištění netýká pojištěného a zajišťovatel neuzavírá s pojištěným žádný vztah; ten se vždy týká jen pojišťovny, která převzala riziko od pojištěného. Zajišťovací smlouva je oddělena od původní pojistné smlouvy, která není jakkoli dotčena. Zajištění se tedy žádným způsobem netýká pojištěného, který proto není zahrnut do zajišťovací smlouvy. Z tohoto důvodu nemůže pojištěný vůči zajišťovně uplatňovat žádné nároky (až na jisté výjimky platné pouze v severoamerickém regionu).

V obou dvou vztazích však jde o **transfer rizika**, v případě pojištění mezi pojištěným a pojišťovnou a v případě zajištění mezi pojišťovnou (cedentem) a zajišťovnou (cesionářem).

Obecně platí, že pojištění funguje na bázi **principů solidarity, podmíněné návratnosti a neekvivalentnosti** (v neživotním pojištění). Kromě těchto principů hovoříme i některých zásadách, které jsou však platné i pro zajištění. Patří mezi ně: [3]

- a) **zásada materiální zainteresovanosti** – pojistník je materiálně zainteresovaný na předmětu pojištění, protože mu v případě pojistné události vzniká ztráta. Stejně je tomu u zajištění, kde však v této roli vystupuje pojišťovna;
- b) **zásada maximálního odškodnění** – v pojištění ani zajištění nesmí pojistné resp. zajištění plnění přesáhnout výši vzniklé škody;
- c) **zásada dobré víry** – v pojištění má pojistník povinnost informovat pojišťovnu o jakýchkoli změnách, které se týkají předmětu pojištění. Při zajištění má pojišťovna obdobnou povinnost vůči zajišťovně, musí pravdivě informovat o přenesených rizicích, výši vlastního vrubu, změnách charakteru rizika, škodách apod.

Avšak v případě zajištění je možné zmínit i několik zásad, u nichž panují mezi pojištěním a zajištěním značné rozdíly. Patří mezi ně: [3]

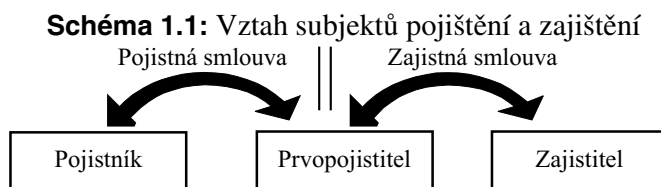
- a) **zásada majetkové odpovědnosti** – zatímco pojistitel je odpovědný za velký počet pojištěných předmětů patřících mnoha majitelům, zajišťovna se svou odpovědností dotýká „pouze“ majetkových zájmů pojistitele, tedy nikoli jednotlivých pojištěných;
- b) **zásada počtu rizik (smluv)** – souvisí s předchozí zásadou a vypovídá o tom, že pojistitel uzavírá smlouvy s velkým počtem pojištěných, zatímco zajišťovna uzavírá s pojistitelem jednu zajišťovací smlouvu, která obsahuje všechna rizika určitého druhu pojištění;
- c) **zásada smluvní odpovědnosti** – při pojištění vzniká mezi pojistitelem a pojištěným smluvní vztah, který obě strany zavazuje ke splnění určitých vzájemných povinností. Při zajištění však mezi zajišťovnou a pojištěným žádný právní vztah nevzniká a pojištěný nemůže vůči zajišťovně uplatňovat žádné nároky;
- d) **zásada určení výše pojistného plnění** – povinnost pojistitele uhradit pojistné plnění pojištěnému závisí na výši škody a pojistné částky (hodnoty), kdežto povinnost zajišťovny uhradit zajištěnému část realizovaných pojistných plnění přímo závisí od výše přijatého podílu rizika;
- e) **zásada hodnocení rizika** – pojistitel hodnotí riziko před uzavřením pojistné smlouvy, zajišťovna však tuto možnost nemá a riziko tak hodnotí pouze nepřímo, na základě informací od pojistitele dle principu dobré víry. Zajišťovna může ovlivnit postup pojistitele při uzavírání pojistných smluv prostřednictvím výše provize (viz dále) nebo přes zajišťovací smlouvu a její klauzuli o účasti na škodách a výlukách ze zajištění (blíže v kapitole 4);
- f) **zásada pojišťovaného zájmu** – v případě pojištění může být pojistným zájmem jakékoli riziko týkající se osoby nebo právní podstaty (např. vlastnictví nebo zájem na majetku, právní odpovědnost, příjem, životní a úrazová rizika), v případě zajištění je pojistným zájmem vždy pojistná odpovědnost, kterou původní pojistitel získá až při uzavření pojištění;
- g) **zásada škodní události** – v případě škodní události je pojistitel v přímém kontaktu s pojištěným a místem škody. Osobně odhadne výši škody, stanoví

výši pojistného plnění a uhradí jej v plně výši poškozenému (pojištěnému). Zajišťitel ve většině případů nemá přímý styk s pojištěným ani se škodní událostí, výjimkou jsou pouze velké škody, u nichž si zajišťitel vyhrazuje právo účasti na určení výše nároku pojistného plnění.

1.3 Zajištění jako metoda vertikálního dělení rizika

Základem zajišťovací činnosti je **vertikální rozklad rizika**, jehož hlavním zájmem je zmenšování dopadu pojistně-technických rizik. Samotná zajišťovací činnost nemá za následek zmenšení rozsahu škod, ale činí již vzniklé škody pro pojišťovnu ekonomicky únosnější. Při zajišťovací činnosti se používá tzv. několikanásobné zajištění za účelem **diverzifikace rizika**.

Zajištění se také někdy označuje jako pojištění pojišťovny v tom smyslu, že jde o další pojištění rizika převzatého pojistitelem, u zajišťitele. Zajišťitel může přitom část převzatého rizika postoupit dalšímu zajišťiteli. Vztahy subjektů pojištění a zajištění jsou uvedené ve schématu 1.1.



Pramen: [5]

S činností každé pojišťovací společnosti souvisí riziko nepříznivého výsledku finančního hospodaření, tzv. pojistně-technické riziko. V praxi se projevuje jako potenciální možnost vzniku negativní odchylky od očekávaných výsledků, tzv. technické ztráty. Jednou z možností snižování působení pojistně-technického rizika je i **zajištění**. Modelové možnosti rozložení rizika zajištěním jsou uvedeny ve schématu 1.2.

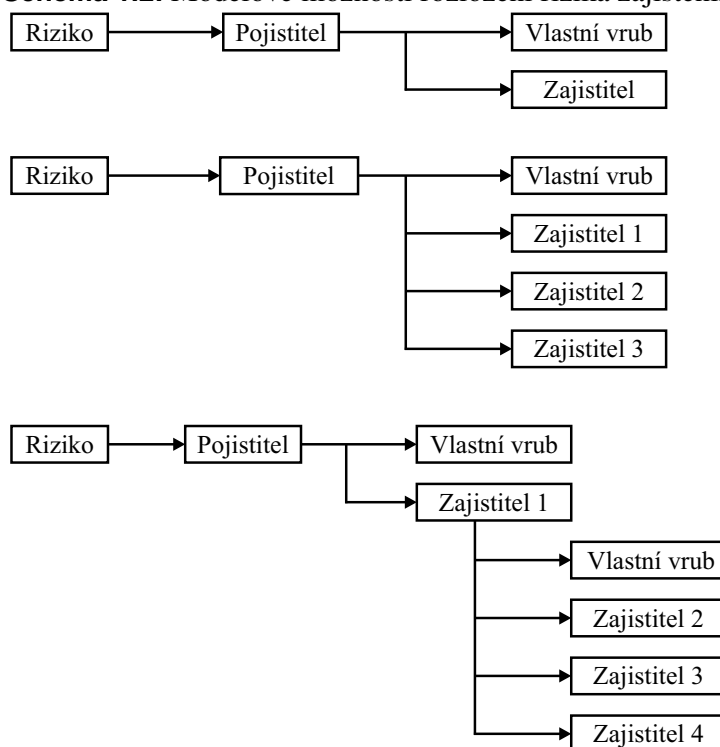
Zajistný kmen (tedy soubor převzatých rizik určitého typu) se svou podobou i vlastnostmi podobá pojistnému kmeni, i když se podstatně od něho liší svou skladbou. Je obdobně heterogenní (nestejnorodý z hlediska pojistných částek) a vyžaduje stejnou úpravu členění na vlastní vrub zajišťitele a část určenou k dalšímu zajištění. Na rozdíl od pojistného kmene je složen jen z převzatých podílů na zajistných smlouvách různé provenience, týkajících se různých metod zajištění, které byly sjednány pro zajišťovaná rizika z různých pojistných odvětví.

retrocese

Když je třeba docílit co nejúčinnějšího rozdrobení rizika v zajištění, mohou ti, kteří převzali část rizika do zajištění (zajišťitelé), toto riziko dále zajišťovat, pokud to není přímo vyloučeno v dohodě o zajištění. Tento postup se nazývá **retrocese**. Při realizaci retrocese je třeba zamezit navrácení části rizika původnímu pojistiteli. Toto nebezpečí je možné snížit vhodnými zajistně-technickými prostředky.

Prováděním retrocesí zajišťitelem (retrocedentem) a přejímáním podílů na retrocesních zajistných smlouvách dalšími zajišťiteli (retrocesionáři), kteří jimi doplňují složení svých vlastních zajistných kmenů, po jejichž technickém zpracování provádějí opět další následné zajištění, se vytváří prostřednictvím této složité struktury

Schéma 1.2: Modelové možnosti rozložení rizika zajištěním



Pramen: upraveno dle [15]

mezinárodního zajištění celosvětová rozsáhlá síť spoluúčastí mnoha pojišťovacích a zajišťovacích společností, v níž původní velká rizika jsou rozdělována na pouhé zlomky, které snadno mohou být kryty všemi zúčastněnými bez větší újmy při nastalých škodách, které tato rizika postihují. Současně každý ze zajišťovatelů splňuje vůči svým cedentům svou hlavní úlohu vyrovnávání škod v čase a tím zabezpečování plynulého a příznivého průběhu pojištění v rámci těch částí rizik, které si cedenti ponechávají na vlastní vrub. [14]

Retrocesní zajištění smlouvy zachovávají stejnou koncepci smluvních ustanovení jako běžné zajištění smlouvy. Obdobně jsou u nich stanoveny závazky a povinnosti smluvních stran týkající se předávání a přejímání retrocesí, určení minimálního retrocesního vlastního vrubu, který stejně jako rozsah retrocesí je různý pro jednotlivé retrocedované zajištění smlouvy, a maximálního závazku, který představuje horní hranici, do níž retrocesionáři jako celek přejímají svá ručení v poměru ke svým převzatým podílům. Retrocese se provádějí za originálních podmínek původního zajištění a určitým procentem je sjednávána i superprovize, případně i zisková provize z výsledků retrocesní zajištění smlouvy ve prospěch retrocedenta.

1.4 Funkce a úkoly zajištění

Význam zajištění je podobný jako u primárního pojištění, tj. přesunout z komerční pojišťovny určitý stupeň finanční nejistoty na jiný subjekt (zajišťovnu). Tento proces v sobě ale skrývá mnoho důsledků, jejichž rozbor bude v následujícím textu nastíněn.

funkce
zajištění

1.4.1 Ochrana komerční pojišťovny



Tato funkce koresponduje s jednou z definic zajištění, která o něm hovoří jako o „pojištění pojišťovny“. Jinými slovy by se dala tato funkce nazvat jako vytvoření ekonomické stability pojistitele, resp. vyrovnávání výsledků pojišťovny během určitého období. [3]

Výsledky pojistitele kolísají podle škodovosti, z důvodu akumulace několika individuálních škod, v důsledku jedné neočekávané katastrofické události či jinými, převážně ekonomicko-sociálními vlivy. A právě dopady těchto vlivů zajištění výrazně omezuje. V případě kvalitního zajištění je určitou nadstavbou ekonomické stability i pozitivní dopad na goodwill společnosti a posílení důvěry ve služby, které pojistitel nabízí.

Pokud hovoříme o ochraně komerční pojišťovny, nesmíme zapomenout zmínit i fakt, že nepřímo ochraňuje i zaměstnance pojišťovny a pojištěné, přestože ani k jedné skupině nemá zajistitel jakýkoli vztah.

1.4.2 Zvýšení upisovatelské kapacity komerční pojišťovny



Tuto funkci je možné z historického hlediska považovat za prvotní, avšak i v současnosti patří mezi nejdůležitější. V každém pojištění existují rizika, která pro jejich velikost nebo povahu překračují možnosti pojistitele a nedovolují mu tedy nést je na vlastní vrub. Pojistné částky jsou u některých rizik tak velké, že i když se o ně podělí více pojišťoven zabývajících se těmito druhy obchodů, přesto díl rizika, připadající na jednu z nich, je stále velký (nepomůže tedy ani soupojištění, které v tomto předmětu neřešíme).

V odborné literatuře se uvádí, že by pojišťovna zaměřená na průmyslová a obchodní rizika neměla brát na vlastní vrub více jak 0,5 % až 2 % vlastního kapitálu u jednoho rizika, přičemž záleží na jeho charakteru. [3] Z tohoto důvodu je nutné využít zajištění. Zajištění dává pojistiteli možnost pojišťovat velká rizika, která by sám nebyl schopen krýt, a o největší obchody by proto přišel.

kapacita

Kapacita pojistitele, jakož i předchozí procentní vyjádření, velmi úzce souvisí s jeho solventností, která je kontrolována dohledem v pojišťovnictví.

Výhody zvýšení kapacity lze shrnout do několika bodů: [4]

- zajistitel nemusí hledat náhradní, a většinou méně výhodné, řešení (např. navýšení kapitálových zdrojů),
- může získat větší podíl na pojistném trhu a rozšířit svůj pojistný kmen,
- nemusí odmítat pojistné obchody převyšující jeho možnosti, což má pozitivní vliv na jeho pověst,
- efektivněji využije fixní správní náklady nezávislé na objemu produkce, tedy velikosti pojistných obchodů.

1.4.3 Homogenizace pojistného kmene a řízení pojistně-technického rizika



Nehomogenní pojistný kmen se vyznačuje značnými rozdíly mezi pojistnými částkami jednotlivých předmětů pojištění.

Dosažení homogenity pojistného kmene dosáhne pojistitel převedením podílů těchto nadprůměrně vysokých pojistných částek ve svém pojistném kmeni, které pro něj přesahují hranici únosnosti, čímž zmírní nepříznivé důsledky kolísání škodního průběhu.

Příklad

Začínající pojišťovna mající ve svém pojistném kmeni asi 150 vozů převážně segmentu B a C (malé vozy a vozy nižší střední třídy) s pojistnými částkami od 200 000 do 500 000 Kč pojistí i šest nových luxusních vozidel Ferrari a Lamborghini, jejichž pojistné částky se pohybují od 5 do 9 milionů Kč. Uvažujme standardní kalkulaci sazeb pojistného i běžné množství škod ve kmeni. Kmen bez luxusních vozidel by v tom případě neměl vykazovat žádné abnormální jevy, jako např. kumulaci mnoha škod v krátkém časovém období. Pokud však do něj zahrneme i zmíněné luxusní vozy a přijmeme premisu, že v důsledku vyšší rizikivosti těchto vozů dojde v krátkém časovém úseku k odcizení jednoho Ferrari, středně těžké havárii dalšího vozu a totální škodě Lamborghini, je vysoce pravděpodobné, že vybrané netto pojistné pro toto pojištění nebude stačit k úhradě všech zmíněných škod a pojišťovna tak bude muset toto pojištění „dotovat“ z jiných zdrojů. K tomuto stavu došlo právě z důvodu nehomogenity pojistného kmene a částečně také z důvodu malého počtu pojistných smluv. Pojišťovna tedy šla při absenci zajištění a malé rozvinutosti svého kmene do příliš rizikových obchodů, které budou mít výrazný negativní dopad do jejího hospodaření. V případě zajištění (v tomto případě patrně kvótového nebo excedentního) by dopad byl výrazně nižší z důvodu přesunu nevyhovujících pojistných částek (jejich částí) na zajistitele, který by následně plnil ve stanoveném poměru a rozsahu.

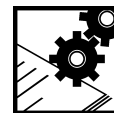
Zajištění tedy zároveň působí jako zásadní nástroj řízení pojistně-technického rizika, tedy rizika znamenajícího možnost vzniku odchylky mezi skutečnou velikostí pojistných plnění a předpokládanou výší pojistných plnění vyjádřenou v ceně pojištění, resp. odchylky od kalkulace úplných vlastních nákladů pojišťovny, od kalkulace škodního průběhu a nákladů správní režie.

Tato funkce v sobě skrývá i další ze základních funkcí zajištění, kterou je **diverzifikace rizika**.

1.4.4 Přístup k profesionálním službám zajistitele

Další významnou funkcí zajištění je **získávání profesionálních služeb zajistitele**, které souvisí s poskytováním tzv. zajištění servisu, který by pojišťovny z ekonomických i jiných důvodů samy zvládly jen s velkými obtížemi. Zde hraje významnou roli mezinárodní charakter zajištění, v jehož důsledku dochází k určitému propojování pojistných trhů, alespoň z hlediska informačních toků. Zkušenosti z provozování a výsledků pojištění v jedné zemi se tedy prostřednictvím zajistitelů dostávají do dalších zemí, v nichž často nebývá s daným produktem (resp. typem rizik) příliš mnoho zkušeností.

Právě pomoc zajistitele při tvorbě nových pojistných produktů má velký význam. Pojišťovnám totiž v takových případech zpravidla zcela chybí např. časové řady obvyklých škodních průběhů a mnohdy hrozí v důsledku toho nesprávné nastavení



pojistných sazeb. Poskytování tohoto know-how tedy ve svém důsledku napomáhá udržování stabilní situace na pojistných trzích. Informace od zajišťovatele navíc pojistitelé využívají i k úpravám svého zajišťovacího programu.

Pomoc zajišťovatelů tak nabývá rozmanitých podob od již zmíněné podpory při tvorbě produktů, přenos zkušeností mezi státy a regiony, ocenění zvláštních rizik, aktuárské výpočty u složitějších pojistných produktů, poskytování rozsáhlých statistických archivů, konzultací v oblasti zábrany škod až po regulaci rizik či pomoc v investiční činnosti.

1.5 Vlastní vrub a způsoby jeho určení

Z důvodu možnosti kalkulování se stabilními výdaji na úhradu všech škod jsou pojišťovny nuceny omezovat výši pojistných částek u jednotlivých rizik tak, aby byla zaručována prosperita jejich obchodního podnikání bez větších a vážnějších poruch. Tímto postupem je dosahováno toho, že pro dostatečně velký pojistný kmen, u něhož je dána pravděpodobnost přibližně stejného počtu škod v ročním období, nevzniká nebezpečí nadměrných škod. [14]

Bez existence zajištění by to však znamenalo, že při tomto omezení akceptační schopnosti by bylo nutné nepřevzaté části rizik pojišťovat u jiných společnostech. Tento způsob řešení by však byl komplikovaný a obtížný pro pojistníka, který při sjednávání pojištění i u jiných společnostech by byl nucen přistupovat na pojistné podmínky, které nemusejí nutně být vždy stejné. Navíc v případě škody by musel požadovat její náhradu od více pojišťovacích společností, které vůči sobě nemají jakýkoliv vztah. Taková, z dnešního pohledu absurdní situace, v minulosti opravdu existovala. Jedno z východisek z této situace nabízelo soupojištění, kdy si několik pojišťoven rozdělilo jedno riziko, přičemž každá z nich odpovídala pouze za tuto část, a inkasovala i příslušnou část pojistného. Problém rozdílných podmínek byl vyřešen volbou hlavního pojistitele, který daný soupojistný vztah spravoval a nastavil také podmínky smlouvy.

Soupojištění, které též vedlo k mezinárodním pojišťovacím transakcím, se projevovalo v dalším vývoji pojišťovnictví jako nežádoucí pro starší i pro nově zakládané akciové a vzájemné pojišťovací společnosti, které v ostrém konkurenčním boji a také z prestižních důvodů nemohly při velkém vzrůstu potřeb pojistné ochrany již odmítat pojištění rizik i velkých pojistných částek. Tím však nutně docházelo k vytváření heterogenních, tj. nestejnorodých pojistných kmenů, u nichž výskyt velkých nebo katastrofálních škod znamenal přímé ohrožení jejich existence. Zabezpečení finanční rovnováhy pojišťovacího podnikání předpokládalo buď hromadění značných peněžních fondů, které by odpovídaly úrovni i tzv. špičkových pojištění, s rizikem jejich možné ztráty, nebo nalezení účinnějšího způsobu rozdělení rizik, který by umožňoval kromě technicky dokonalejšího vedení pojišťovacích obchodů i podstatné rozšíření jejich upisovací kapacity při udržení pevných sazeb pojistného.

vlastní
vrub

Tuto možnost může pojišťovacím společností poskytnout nejúčinněji jen zajištění. K využití jeho služeb je nutné vytvářet technické předpoklady rozdělováním pojistného kmene na část ponechávanou na vlastní účet pojišťovací společnosti, tzv.

vlastní vrub, a část předávanou do zajištění formou cesí s předem stanovenou úpravou zajištění vztahu cedenta a zajištěitele. Tyto náležitosti, nejlépe vyjádřené souhrnně v zajištění smlouvě, se týkají kromě technicko-provozních a administrativních ustanovení především závazku cedenta předávat zajištěiteli určitou část pojistného, odvozenou z pojištění rizik přesahujících vlastní vrub, a závazku zajištěitele hradit část škod na něho připadající z titulu zajištění. [14]

Vlastní vrub v tomto poměrně složitém systému splňuje předpoklad vyrovnávání škod v určité předpokládané míře v důsledku rozdělení jednotlivých kategorií rizik tvořících dílčí vlastní vruby, pro než jsou stanoveny maximální hranice ručení cedenta. Jejich výměry, odstupňované podle příslušných sazeb pojistného, jsou souhrnně uváděny přehledně v tzv. maximálních tabulkách, které jsou připojovány k zajištění smlouvě v dodatku, jenž tvoří její součást. Tyto maximální tabulky sestavené též s přihlédnutím k vyrovnávacím faktorům, které jsou dány možností kompenzace uvnitř skladby pojistného kmene, jsou pro pojišťovací společnost závazné, i když má cedent naprostou volnost v posuzování, co pokládá za jedno riziko.

Systém určování maxim dovoluje pojišťovně stanovit např. větší vlastní vrub u kvalitních rizik s menší pojistnou sazbou a naopak menší vlastní vrub u tzv. horších rizik s vyšší pojistnou sazbou, které vyžadují větší potřebu zajištění krytí. Do zajištění jsou tak přesouvány ty části rizik, u nichž je větší pravděpodobnost výskytu velkých škod. Původní pojistné je pak rozdělováno mezi pojišťovací společnost a zajištěitele v témže poměru, v jakém byla rozdělena pojistná částka. Stejně tak jsou rozdělovány i případné škody na část, kterou hradí cedent ze svých vlastních prostředků, a část, jejíž úhrada je povinností zajištěitele, a to ve výši jím převzatého podílu na zajištění.

Neexistuje správný vlastní vrub, můžeme hovořit jen o optimálním vlastním vrubu, protože nejsou přesná pravidla na jeho určení. V praxi se určuje na základě empirických pravidel a zkušeností. Uvádí se, že běžně se jeho úroveň pohybuje mezi 0,5–2 % z vlastního kapitálu společnosti, 0,5–5 % z přijatého pojistného v závislosti na tom, jak pojišťovny chápou velikost jednotlivých rizik a celkové riziko. Podle pravidel EU by výše vlastního vrubu pojišťovny neměla překročit 1–5 % základního kapitálu a volných rezerv společnosti. Znamená to, že pokud by se kapacita pojišťovny rovnala výši vlastního vrubu, pojišťovna by mohla pojistit jen rizika do této výše. [3]

Z teoretického hlediska se vlastní vrub určuje ve vztahu: [3]

- k základnímu kapitálu a volným rezervám pojišťovny – cílem je v tom případě zabezpečení celkové stability pojišťovny,
- k sumě likvidních aktiv, které má pojišťovna k dispozici na okamžitou úhradu škod na vlastní vrub – cílem je zabezpečit solventnost pojišťovny,
- ke struktuře kmene s ohledem na pojistné částky a podíly na riziku,
- k okamžitému objemu přijatého pojistného potřebného pro pojistné odvětví na to, aby bylo schopné absorbovat výkyvy škod – cílem je tedy stabilizovat škodovost (poměr vyplacených pojistných plnění a přijatého pojistného).



Výše vlastního vrubu může být dána: [3]

- procentuální sazbou (např. 20 % všech pojistných částek),
- v proporcionalním zajištění částí pojistné částky podle rizika (například 100 000 Kč na každou pojistnou smlouvu) nebo
- v neproporcionalním zajištění výši škody (škodní nadměrek 150 000 xs 100 000, což znamená, že zajistitel z každé škody hradí maximálně částku 150 000 Kč nad 100 000 Kč, které uhradila pojišťovna. V neproporcionalním zajištění se pro vlastní vrub často používá výraz **priorita** (viz kapitola 3).

Určení optimální výše vlastního vrubu je kompromisem mezi zájmy akcionářů, jejichž cílem je zejména ochrana kapitálu, volných rezerv a zisku společnosti, kterou vlastní, a manažerů. Ti se naopak snaží o ochranu likvidních aktiv pojišťovny (finanční manažeri), resp. o plynulý vývoj výsledku pojišťovny a stanovení zajistného programu (zajistní manažeri). Zapomenout není možné samozřejmě na vrcholový management pojišťovny, který má ve volbě zajištění hlavní rozhodovací pravomoc.

Při určování výše vlastního vrubu hrají roli cíle, síla a možnosti cedenta a charakter jeho strategie (konzervativní nebo naopak agresivní), požadavky zajistitele, tlak trhu a jeho podmínky, teritorium, kvalita a typ rizika, dále metoda zajištění a v neposlední řadě i požadavky dohledu v pojišťovnictví.

stanovení
vlastního
vrubu

Vlastní vrub je možné stanovit 2 způsoby: [3]

- podle rizika a
- podle události.

Vlastní vrub podle rizika je možné vypočítat podílem vlastního vrubu na událost k odhadnutému pravděpodobnému maximálnímu počtu individuálních rizik v jedné události.

Vlastní vrub podle události je určení vlastního vrubu pro sérii škod vyplývajících z jedné pojistné události (katastrofické škody). Ukázky tabulek vlastních vrubů, tzv. retenční tabulky jsou uvedeny v následujících příkladech.



Příklad

Retenční tabulka podle pojistných sazeb

Pojistná sazba (v %)	Maximální vlastní vrub
do 3,5	100 000 Kč
3,51–4,5	75 000 Kč
4,51–5,5	50 000 Kč
5,51–7,5	35 000 Kč
nad 7,5	20 000 Kč

Pramen: [3]

Pozn.: Tento příklad je použitelný za předpokladu, že platí: čím je horší riziko, tím je vyšší sazba pojistného. Právě proto, že pojistné sazby nevyjadřují vždy charakter rizika (sazby mohou poklesnout i v důsledku konkurence nebo strategie firmy), se tento způsob určování vlastního vrubu nepovažuje za ideální.

Příklad

Retenční tabulka podle kvality rizika



Rizikový stupeň	1	2	3
Rizikové kategorie	velmi dobré podmínky	normální podmínky	špatné podmínky
A – rizika nevystavená velkým škodám	100 %	85 %	70 %
B – rizika pravděpodobně vystavená velkým škodám	85 %	70 %	55 %
C – rizika velmi vystavená velkým škodám	70 %	55 %	40 %

A, B, C – klasifikace podle rizika

Pramen: [3]

Pozn.: Tento způsob sestavení tabulky závisí na posouzení kvality rizika risk manažery. Velikost vlastního vrubu určují, např. při požárním pojištění, na základě vzdálenosti mezi budovami, podle velikosti otvorů ve stěnách, způsobu uskladnění zásob, protipožárních opatření, hlásičů požáru či konstrukce budov. Vychází se přitom z předpokladu, že s růstem pravděpodobnosti výskytu škody u horších rizik se úměrně tomu zmenšuje výše vlastního vrubu podle stupně kvality. Výše vlastního vrubu závisí na druhu rizika (dobré/špatné) a na oblasti, v níž se riziko nachází (v dobré/špatné). Když se zhoršuje charakter rizika, resp. oblast, ve které se riziko nachází, potom vlastní vrub klesá a zajištění (cese) stoupá.

Bližší detaily souvislostí vlastního vrubu a jeho praktické aplikace budou rozebrány v kapitole 2 a 3 této DSO.

1.6 Historie zajišťovnictví

Vznik a vývoj zajištění byl v přímé závislosti ovlivňován vývojem a zdokonalováním pojištění v průběhu jednotlivých historických etap. K tomuto paralelnímu vývoji podstatnou měrou přispěl zejména rozkvět námořního obchodu v 15. století, kdy vzrůstala potřeba poskytování pojistné ochrany značných majetkových hodnot soustředěvaných ve stále větších dopravních prostředcích, jejichž ztráta v důsledku nahodilých událostí mohla vyvolávat větší poruchy nejen v podnikání jednotlivců, nýbrž i v hospodářství širšího okruhu společnosti. [14]

Jeho začátky je tedy možné umístit do přístavních měst dnešní Itálie, kde v návaznosti na námořní dopravu vzniklo komerční pojištění námořní dopravy. [5]

prvopočátky
zajištění

Mezníkem ve složitém historickém procesu vývoje pojištění a tím i ve vývoji zajištění byla zásadní přeměna původních způsobů pojištění, založených na dobrovolných a nepravidelných příspěvcích členů různých svépomocných sdružení, vybíraných teprve po vzniku škody, na kvalitativně vyšší soustavu organizace pojištění. V této dokonalejší soustavě se stává ekonomickou a hospodářsky lépe vyhovující

1. Teoretická podstata zajištění

podstatou pojištění i proměna velkých škod, k jejichž úhradě bylo zapotřebí značných peněžních obnosů, na množství poměrně malých, ale závazně předem splatných částek v podobě pojistného, které bylo vybíráno od všech účastníků pojištění ohrožovaných stejným nebezpečím.

K vyvrcholení tohoto vývoje dochází až v druhé polovině 17. století vybudováním a zdokonalením techniky pojištění na základě počtu pravděpodobnosti, objeveném a matematicky zpracovaném vědci té doby, který přiblížil možnost aplikace zákona velkých čísel i v oblasti pojištění. S tím zákonitě souvisela nutnost nového způsobu propočtu pojistného formou stanovení pevných sazeb pojistného na podkladě empiricky zjišťovaných nepravidelností výskytu nepříznivých událostí ve statisticky sledovaných delších časových úsecích s příslušnou kalkulací potřebných nákladů k úhradě předpokládaných budoucích škod.

K dosavadnímu požadavku úspěšného provozování pojištění, tj. k prostorovému rozvržení příspěvků na úhradu škod v co nejširším okruhu organizovaného společenství pojistníků, přistoupil nový prvek času podmiňující stejnoměrnost nutné výše předem kalkulovaného pojistného. To vedlo zpočátku k tomu, že pojišťovací společnosti prováděly rozdělení ještě mezi sebou, což umožňovalo časovou kompenzaci ztrát a zisků, vznikajících vzrůstem nebo poklesem hladiny škod vůči pojistnému. Prakticky to recipročně znamenalo, že eventuální část větší škody, která způsobila ztrátu jednoho podniku, mohla být přenášena na okruh pojistníků jiného podniku, který v tomtéž období vykazoval zisk. Tím byla dána ideová i praktická základna pro uplatňování dokonalejších způsobů zajištění, které nahrazovaly jeho původní spekulativní formy.

V době koncem 19. století, kdy docházelo k prudkému rozvoji průmyslové výroby a mezinárodního obchodu, nabývá pojišťování i zajišťování nejen nejširšího uplatnění, nýbrž i své současné dokonalé podoby. Mezinárodní zajištění, přizpůsobené požadavkům rozdělování škod v prostoru a čase při umožňování pevné tarifkace pojistného kalkulovaného pojišťovacími společnostmi pro různé skupiny rizik, se stalo neodmyslitelnou součástí pojišťovací činnosti. Za zcela odůvodněné lze pokládat tvrzení z té doby, že „není obchodu bez pojištění a není pojištění bez zajištění“, které má platnost i dodnes. [14]

Pojišťovací společnosti v té době praktikovaly jak přímé přebírání rizik, tak i zajišťování. Spolu s růstem požadavků na krytí se formovala ostřejší konkurence mezi pojišťovacími společnostmi. Kolínská zajišťovací společnost, založená v roce 1846, i když zahájila činnost až po roce 1852, je nejstarší profesionální společností, která dodnes funguje. Ve Švýcarsku byla první společností Švýcarská zajišťovací společnost (Swiss Re), která začala svoji činnost v roce 1863. Mnichovská zajišťovací společnost (Munich Re) byla založena v roce 1880. Díky zvláštní pozici Lloyd's se v Anglii zakládaly profesionální zajišťovací společnosti pomalu, první profesionální zajišťovnou byla Mercantile and General, založená v roce 1917. [5]

Budování již moderní koncepce pojištění, vedoucí následně k využívání rovněž zdokonalených způsobů zajištění, bylo založeno na splnění homogenizace a rozdělení rizik zahrnutých v pojistném kmeni jako nejdůležitějšího předpokladu uplatnění zákona velkých čísel, podle něhož veliký počet případů dává v určitém časovém úseku

stejný výsledek jako obdobný počet případů v jiném, stejně velkém časovém intervalu. Požadavek homogenity, tj. stejnorodosti pojištěných rizik mohl být splněn tím, že pojišťovací společnosti uspořádávaly své pojistné kmeny na dílčí kategorie podle velikosti jednotlivých rizik, pro něž byly směrodatné jejich pojistné částky, a podle jakosti rizik, jejímž měřítkem jsou různé tarifní sazby pojistného. Každá z těchto dílčích kategorií v tomto rozřídění obsahovala rizika sice různá co do velikosti, ale stejnorodá co do jejich kvality. [14]

Počet zajišťovatelů ve světě dlouhodobě rostl, když v roce 1900 vykonávalo zajištění 21 zajišťoven, v roce 1969 to bylo 197 zajišťovatelů v 70 státech. V roce 1975 se jejich počet zvýšil na 229 a v roce 1985 dokonce na 376. [5] V 90. letech minulého století však došlo ke snížení jejich počtu, v roce 2004 jejich počet dosáhl cca 250 zajišťoven v 50 zemích světa. Přesné zjištění počtu zajišťoven je však relativně složité, neboť kromě nich působí mnoho malých společností, včetně prvopojistitelů, kteří též nabízejí zajištění. [1]

zajištění
v současnosti

1.6.1 Historie zajišťovnictví v českých zemích [5]

Území bývalého Československa se v období Rakousko-Uherska poměrně rychle industrializovalo. Industrializace vedla k hromadění rizik ve městech a na venkově. Svou úlohu sehrál i rozvoj dopravy. V důsledku těchto skutečností se přistoupilo ke snižování těchto rizik pomocí zajištění. Nejstarší zmínky o zajištění v podmínkách bývalého Československa pochází z roku 1857.

První zajišťovna na území ČR vznikla v roce 1872 s názvem První česká všeobecná zajišťovací banka. Příčinou jejího založení byly těžkosti při navazování zajišťovacích styků a umístování větších rizik. V roce 1906 byla tato zajišťovna přejmenována na První českou zajišťovací banku v Praze. Až do roku 1909 přijímala banka do krytí jen rizika klasických pojišťovacích odvětví. V roce 1909 začala přijímat do zajišťovacího krytí i rizika krádeže a od roku 1912 i úrazové a odpovědnostní riziko. V roce 1913 rozšířila okruh přijímaných rizik i na zpronevěry a kauce.



V roce 1918 přešla většina akcií První české všeobecné zajišťovací banky do majetku Živnostenské banky. Začátkem 20. století byla tato zajišťovna vedoucí zajišťovnou v Rakousko-Uhersku a ještě v roce 1914 byla po Mnichovské zajišťovně druhou největší v Evropě.

Podle dekretu prezidenta republiky ze dne 24. 10. 1945 č. 103/1945 Sb., o znárodnění soukromých pojišťoven, byla První česká zajišťovací banka vyňata ze znárodnění a byla podřízena Pojišťovací radě. Ve své zajišťovací činnosti pokračovala až do roku 1958 a od roku 1959 byla začleněna do Správy zahraničního pojištění Státní pojišťovny. Tímto se završil proces, který směřoval ke sjednocení a organizačnímu spojení všech činností do jedné organizační jednotky. Takto se Státní pojišťovna stala jediným profesionálním zajišťovacím ústavem v bývalém čs. pojišťovnictví.

Zákonem o pojišťovnictví č. 82/1966 a zákonem č. 162/1968 byly později vytvořeny dvě samostatné pojišťovací organizace: Česká státní pojišťovna v Praze a Slovenská štátna poisťovňa v Bratislavě, a to s účinností od 1. 1. 1969. Obě pojišťovny měly od toho okamžiku monopol na vykonávání pojištění a zajištění na území obou republik. Po vzájemné dohodě však pojištění zahraničních zájmů a rizik a zajišťovací činnost

vykonávala na celém území ČSSR Česká státní pojišťovna. Vzniklo generální ředitelství v Praze a oblastní ředitelství v Bratislavě, dále závody v jednotlivých krajích a tři specializované závody v Praze, a to závod pro zahraniční pojištění a zajištění, závod speciálních provozů a závod výpočetní techniky. České státní pojišťovně (ČSP) tedy ve smyslu platného zákona o pojišťování připadlo výlučné právo vykonávat zajišťovací činnost v bývalých československých podmínkách. Takto ČSP pojišťovala občany a organizace, realizovala i pojištění zahraničních zájmů a vykonávala zajištění.

Vykonávání zajištění, jakož i pojišťování zahraničních rizik, vyžadovalo nové znalosti a vědomosti vlastních a zahraničních pojistných podmínek, ale i zásadní poznání právních ustanovení zahraničních pojišťoven, vědomosti o sociálních, politických a technických rizicích v jednotlivých státech a pochopitelně i vědomosti při používání cizích jazyků. ČSP musela v tomto období na vysoké odborné úrovni vykonávat pojištění zahraničních zájmů a rizik a také zajištění. Vzhledem k tomu, že všechna pojištění zahraničních rizik byla pojištěna u jednoho pojistitele – ČSP – a kumulované velké hodnoty mohly v některém období v případě velké pojistné události přesáhnout její rezervy, přenášela ČSP část rizika na zahraniční pojistitele. Takto se mohla zbavit nebezpečí velkých devizových ztrát, v případě nepředvídané velké náhodné pojistné události a škodě. Zajištění v bývalých československých podmínkách vykonávala až do roku 1991 pojištěním u zahraničních pojistitelů.

V současnosti jsou již zákonem o pojišťovnictví vytvořené předpoklady pro vznik nových zajišťovacích společností a tím i k vytvoření zajišťovacího trhu a existenci zdravé konkurence i v oblasti zajišťování. Prozatím však po roce 1990 v ČR žádná zajišťovna založena nebyla (viz kapitola 4).

1.7 Klasifikace zajištění

Podobně jako v případě pojištění je i zajištění možné dělit dle různých kritérií. Rozdíly oproti pojištění spočívají v tom, že v klasifikaci zajištění je více zohledněna technická stránka zajištění, tedy jeho různé metody a formy.

klasifikace
zajištění

Kritéria členění jsou rozmanitá od finančních přes právní až po pojistně-technická. První členění zohledňuje právní vztah mezi pojistitelem a zajistitelem. Podle tohoto kritéria rozlišujeme zajištění **fakultativní** a **obligatorní**. Těmito formami se budeme zabývat v kapitole 4.

Druhé významné členění vychází z pojistně-technického hlediska a hovoříme podle něj o zajištění **proporcionálním** a **neporcionálním**. Těmito dvěma metodám se budeme věnovat v kapitole 2 a 3.

Dalším hlediskem je finanční kritérium, resp. směr toku finančních prostředků. Dle tohoto kritéria rozlišujeme **aktivní** a **pasivní** zajištění.

Toto členění de facto vystihuje obě strany zajišťovacího vztahu: vždy totiž platí, že v rámci jednoho zajišťovacího vztahu jedna strana (obvykle zajistitel) provádí aktivní zajištění a druhá strana (obvykle prvopojistitel) pasivní zajištění.

Pojistitel je povinen se v rámci své obchodní politiky zabývat i zajišťovací politikou (tuto povinnost mu v ČR dává zákon o pojišťovnictví v ustanovení o obsahu obchodního plánu). Pokud mu finanční zdroje neumožňují pojišťovat riziko bez zajištění (což je běžné), je nevyhnutelné uzavřít smlouvu s jedním nebo více zajišťovny. V takovém případě hovoříme o pasivním zajištění, tedy zajištění odevzdaném, při kterém dochází k odevzdání rizika nebo jeho části (k tzv. cesi) pojišťovnou z vlastního pojištění. Jeho rozsah a způsob použití ovlivňují ekonomické a pojistně-technické důvody. Pokud se pojistitel rozhodne pro pasivní zajištění, musí vzít do úvahy náklady na jeho zabezpečení, které jsou odvislé od kvality obchodu (sazby, pojistné podmínky), struktury požadovaného zajištění (vyváženost) i od politiky umístění zajištění (solventnost a technická pomoc zajistitelů). [3]

V případě, že pojišťovna vystupuje jako zajistitel a v zájmu růstu objemu obchodu akceptuje zajištění, hovoříme o aktivním zajištění, tedy zajištění přijímaném. Tímto zajištěním se realizuje prodej zajištění ochrany cizích rizik, které zajišťovací společnost přijímá do vlastního zajištění. Důležitým důvodem na uzavření aktivního zajištění je možnost snížit celkové administrativní náklady a možnost vyvážit si svůj vlastní pojistný kmen. Častěji však o aktivním zajištění hovoříme jako o činnosti zajistitelů, kteří přebírají rizika pojišťoven (v rámci cesí) popř. jiných zajišťoven (v rámci retrocesí).

Podle toho, jaký je vzájemný poměr mezi zúčastněnými stranami na zajišťovacím obchodu se zajištění člení na **jednostranné a reciproční**.

Jednostranné zajištění je zajištění jen aktivní nebo jen pasivní, při recipročním zajištění si cedent a cesionář navzájem předávají a přijímají zajišťovací obchody na základě samostatných zajišťovacích smluv. Základním cílem tohoto zajištění je kompenzace, tj. přijetí cesí do zajištění jako kompenzace za odevzdanou cesi. [3]

Dle posledního, nikoli však nevýznamného, členění rozlišujeme zajištění **tradiční** a **moderní**. Za tradiční považujeme zejména metody rozebrané v kapitolách 2 a 3 této DSO, za moderní pak metody finitního zajištění a další alternativní formy přenosu rizik (ART), které doporučuji nastudovat z publikace [4].

V průběhu studia této kapitoly jste se seznámili s mnoha pojmy. Doporučuji Vám, abyste si před dalším studiem pojmy zopakovali i s využitím publikace uvedené v povinné literatuře (viz [4] v seznamu literatury).



1.8 Další souvislosti zajištění [14]

K tomu, aby zajistitel mohl úspěšně provozovat zajišťovací činnost poskytováním svých technických a finančních služeb cedentům za odměnu, kterou od nich získává převzetím dílčí části pojistného vztahující se na zajišťovaná rizika, musí provádět také svou vlastní kalkulaci tzv. potřebného zajištění. Toto nezbytně nutné zajištění se skládá z rizikové části, jež by měla postačovat na krytí na zajistitele připadajících podílů škod, a z hrubého přebytku, který má krýt jeho zisk a vlastní režii, včetně nákladů na vytváření tzv. vyrovnávacích rezerv. Těmito rezervami jsou např. tzv. výkyvová rezerva k vyrovnání ztrát ze zaniklých zajišťovacích smluv, které skončily

pasivně. Procento této vyrovnávací rezervy, které zajistitel určuje podle svých zkušeností, a rovněž i procento režie, které je závislé na vyspělosti vnitřní organizace zajišťovacích prací, lze stanovit jednotně pro všechny převzaté zajišťovací obchody. Naproti tomu procento dotace výkyvové rezervy je nutno individuálně zvlášť kalkulovat pro každou zajistnou smlouvu podle její nebezpečnosti, kterou zajistitel odhaduje určitou mírou v poměru k rozptylu škod zjišťovaného pro celý zajistný kmen. Tím jsou dány hlavní složky potřebného zajistného, jehož účelem je vyrovnávání ročních výkyvů škod projevujících se v ročních obdobích v zajišťované části pojistného kmene cedenta.

zajišťovací
provize

Z příjmu na zajistném je zajistitel smluvně zavázán vracet cedentovi tzv. **zajišťovací provizi**, kterou z technického hlediska lze pokládat za část předaného zajistného, která přesahuje zajistitelovo nezbytně nutné zajistné. Teoreticky je zajišťovací provize vykládána jako příspěvek zajistitele na správní náklady cedenta. Toto teoretické pojetí neodpovídá plně skutečnostem, které jsou dány tím, že stanovení průměrného **škodového poměru**, na němž je založena kalkulace zajišťovací provize, se projevuje rozdílně v zajišťované části pojistného kmene, kde je nepoměrně větší, a rovněž režijní náklady cedenta nejsou rovnoměrně rozděleny mezi vlastní vrub a cese předávané do zajištění. Navíc zajistitel v obchodním zajišťovacím poměru není trvalým společníkem cedenta, vůči němuž by bylo možno požadovat přiměřený příspěvek na všechny jeho náklady spojené s vytvářením organizace a provozem pojišťovací činnosti.

V dlouhodobém vývoji zajišťovacích vztahů byl systém kalkulace zajišťovací provize přizpůsobován spíše obchodním účelům, které pojišťovací společnosti sledovaly uplatňováním svého výhodnějšího postavení na mezinárodních zajišťovacích trzích, kde zajistné smlouvy představovaly určitý druh specifického zboží, které je za určitých podmínek nabízeno a kupováno. V situaci vzrůstající konkurence na těchto trzích nabývala zajišťovací provize do jisté míry povahu kupní ceny, na jejíž výši odvozovanou od výsledků průběhu pojištění byli zajistitelé ochotni přistupovat bez větších námitek. Záleželo zde též na hodnocení zajistných smluv sjednávaných pro krytí rizik různých pojistných odvětví, na rozlišování sazby zajišťovací provize podle metod zajištění i na jiných faktorech, které se stávaly typickými pro zajišťovací obchod. Zcela samozřejmým se např. stalo stanovení většího procenta zajišťovací provize u kvótové zajistné smlouvy, která je zajistiteli více vyhledávána, než u excedentní zajistné smlouvy, u níž je škodový průběh (vzhledem k jinému způsobu dělení pojistného kmene) pro zajistitele nepříznivější.

zisková
provize

U proporcionálního zajištění všeobecně, a to bez rozdílu jeho druhů, je zajišťovací provize navíc kombinována s tzv. **ziskovou provizí**, která svou sazbou umožňuje cedentům odčerpávat v určité míře zisk zajistitele z předávaných cesí ve svůj prospěch. Obchodními účely je též poznamenána i tzv. **superprovize**, kterou cedenti úspěšně zaváděli do smluvních podmínek svého odevzdávaného zajištění z důvodu dosažení jejich rovnocennosti s podmínkami zajišťovacích obchodů přejímaných na základě reciprocity, nebo v případech, kdy zajištění vlastních cesí bylo sjednáno bez reciprocity, aniž by tato srážka ze zajistného měla technické opodstatnění.

Po ustálení všech těchto vývojových proměn existují v současné praxi celkem dva hlavní typy zajišťovacích provizí:

- pevná zajišťovací provize a
- odstupňovaná zajišťovací provize.

Pevná zajišťovací provize se v kombinaci se ziskovou provizí, pro níž v zajištění smlouvě bývá podrobné ustanovení o způsobu sestavy účtu zisku a ztráty, nemění po celé trvání zajišťovacího poměru. U tohoto systému je důležité ustanovení o přenosu ztráty, která může vzniknout pro zajistitele v ročním období. Tímto přenosem ztráty se zmenšuje jeho eventuální zisk v následujícím roce, takže vyúčtování ziskové provize může být provedeno až tehdy, je-li ztráta tzv. umořena. I zde však dochází někdy ke smluvní úpravě, kterou je přenos ztráty omezován na určitou dobu, např. dvou nebo tří let, což pro zajistitele znamená vždy zhoršení podmínek průběhu zajištění.

pevná
zajišťovací
provize

Druhým typem je **odstupňovaná zajišťovací provize**, jejíž pohyblivá sazba je určována podle zjištěného procenta škodního průběhu v rámci smluvně stanovené provizní stupnice. Tato provize je odůvodněna zejména v případech, kdy je budoucí škodní průběh značně nejistý z důvodu, že jde o nové pojistné odvětví, bez předešlých zkušeností. V takovém případě je dáno rozmezí zajištění provize, jemuž odpovídá škodní průběh za příslušné časové období.

odstupňovaná
zajišťovací
provize

V tomto systému kalkulace zajišťovací provize je utajena i zisková provize, takže průměrná sazba provize by se měla teoreticky rovnat pevné sazbě provize s podílem na zisku. I když tento způsob stanovení zajišťovací provize lépe odpovídá změnám projevujícím se každoročně ve skladbě pojistného kmene, které ovlivňují změny ročního průměrného škodového poměru a z nich vyplývajícího možného zisku, lze při vhodně sestaveném rozsahu stupňů od nejnižšího do nejvyššího procenta škod a jim odpovídajících provizních sazeb docílit větší výhody pro tu či onu smluvní stranu. Proto bývá systém odstupňované zajišťovací provize podrobován bedlivému prozkoumání cedentem, je-li navrhován zajistitelem, a opačně zajistitelem, stanoví-li tento systém cedent. V některých případech bývá z iniciativy cedenta uplatňována i kombinace pohyblivých sazeb zajišťovací provize s tzv. dodatkovou ziskovou provizí sjednanou určitým procentem nad rámec provizní stupnice a odstupňovanou podle různé výše zisku, který pro zajistitele vyplývá při použití původního provizního schématu. Tento způsob stanovení smluvních provizních podmínek zajištění smlouvy svědčí rovněž o jejich přizpůsobení spíše obchodním účelům než technickým podkladům kalkulace zajišťovací provize.

Zvláštním druhem provize je tzv. **courtage**, tj. agentská provize, která náleží makléřům jako zprostředkovatelům pojištění a zajištění. Makléřské soukromé firmy představují mezičlánek vklíněný do soustavy pojišťovacích a zajišťovacích obchodů, který do jisté míry komplikuje pojišťovací a zajišťovací činnost vyvíjenou pojišťovnami a zajišťovnami. Instituce makléřů svým vznikem sahá až do dob působnosti specialistů poradců v raném vývoji pojištění, kdy napomáhali svou činností sjednávat pojišťovací obchody pojistitelům – jednotlivcům. V době rozvoje a rozmachu pojištění makléřské firmy využívaly svých osobních konexí a obchodních spojů ke zprostředkovávání zajištění těm pojišťovacím společnostem, které z nedostatku vlastních možností nebo i z jiných důvodů používaly jejich služeb místo přímé cesty získávání zajištění ochrany.

courtage

Charakteristickým znakem všech makléřských firem jako soukromých podniků je jejich zaměření na získávání odměn za zprostředkovatelské služby, aniž by samy byly vystaveny jakémukoliv riziku vyplývajícímu z pojištění nebo zajištění. Výjimečné postavení mezi nimi zaujímá organizace makléřů (tzv. brokerů) na londýnském trhu, organizačně spojená se světovou korporací Lloyd's, u níž přejímání pojišťovacích a zajišťovacích obchodů je přímo vázáno na jejich součinnost. Výlohy cedentů spojené s úhradou této provize nesou též zajistitelé, kterým jsou průčtovány úměrně k převzatému podílu na takto zajišťovaných cesích, což pro ně znamená další úbytek z cedovaného zajistného. Kromě této provize má makléřská firma nárok i na tzv. collecting commision, tj. **inkasní provizi**, v případě, že se účastní na likvidaci škod.

inkasní
provize



Významnou úpravou vzájemných vztahů obchodních partnerů v mezinárodním zajištění je smluvní instituce tzv. **záručního depozita**. Jedná se zde o peněžité prostředky, které je zajistitel na základě ustanovení zajistné smlouvy povinen skládat do rukou cedenta, v jehož držení je po celou dobu trvání závazků zajistitele. Během této doby jsou zajistiteli z těchto zadržovaných obnosů přiznávány úroky, které bývají stanoveny obvykle sazbou bankovních vkladů.



Shrnutí kapitoly

Zajištění je finančně ekonomická kategorie svého druhu úzce spojená s pojištěním, z jehož podstaty je odvozena.

Pojištění je možné zjednodušeně charakterizovat jako smluvní vztah, v němž se jedna smluvní strana (komerční pojišťovna) zavazuje za pojistné odškodnit druhou smluvní stranu (klienta) v případě vzniku pojistné události.

Základem zajišťovací činnosti je vertikální rozklad rizika, jehož hlavním zájmem je zmenšování dopadu pojistně-technických rizik. Samotná zajišťovací činnost nemá za následek zmenšení rozsahu škod, ale činí již vzniklé škody pro pojišťovnu ekonomicky únosnější.

Význam zajištění je podobný jako u primárního pojištění, tj. přesunout z komerční pojišťovny určitý stupeň finanční nejistoty na jiný subjekt (zajišťovnu). Mezi funkce zajištění patří zejména ochrana komerční pojišťovny, zvýšení její upisovatelské kapacity, homogenizace pojistného kmene, řízení pojistně-technického rizika a získání profesionálních služeb zajistitele.

K využití služeb zajistitele je nutné vytvářet technické předpoklady rozdělováním pojistného kmene na část ponechávanou na vlastní účet pojišťovací společnosti, tzv. vlastní vrub, a část předávanou do zajištění formou cesí s předem stanovenou úpravou zajistného vztahu cedenta a zajistitele.

Podobně jako v případě pojištění je i zajištění možné dělit dle různých kritérií. Rozdíly oproti pojištění spočívají v tom, že v klasifikaci zajištění je více zohledněna technická stránka zajištění, tedy jeho různé metody a formy.

V zajištění se také setkáváme s několika druhy provizí, např. zajišťovací provizí a ziskovou provizí. Významným prvkem v mezinárodním zajištění je i smluvní instituce tzv. záručního depozita.

Otázky k zamyšlení

1. Jak definujeme zajištění?
2. Vyjmenujte a definujte zásady zajištění, které jsou společné se zásadami pojištění.
3. Vyjmenujte a definujte zásady, které platí pouze v zajištění.
4. V čem spočívá proces retrocese?
5. Vyjmenujte a definujte funkce zajištění.
6. Definujte vlastní vrub a jeho význam. Vysvětlete dále způsob jeho konstrukce.
7. Pokuste se shrnout nejvýznamnější mezníky v historii zajištění.
8. Jaké rozlišujeme způsoby klasifikace zajištění?
9. Jaké rozlišujeme typy provizí v zajištění, jaký mají význam a jak jsou konstruovány?
10. Z jakého důvodu existuje instituce záručního depozita?

(Odpovědi na tyto otázky najdete v textu této kapitoly.)



Pojmy k zapamatování

- aktivní zajištění
- courtage
- inkasní provize
- jednostranné zajištění
- pasivní zajištění
- pojistně-technické riziko
- reciproční zajištění
- retrocese
- superprovize
- vlastní vrub
- zajištění
- zajišťovací provize
- záruční depozitum
- zásada materiální zainteresovanosti
- zásada maximálního odškodnění
- zásada dobré víry
- zásada majetkové odpovědnosti
- zásada počtu rizik (smluv)
- zásada smluvní odpovědnosti
- zásada určení výše pojistného plnění
- zásada hodnocení rizika
- zásada pojišťovaného zájmu
- zásada škodní události
- zisková provize



- **Kvótové zajištění (Quota Share)**
- **Excedentní zajištění (Surplus)**
- **Kombinace kvótového a excedentního zajištění**
- **Typy ručení v proporcionálním zajištění**

2.

Proporcionální zajištění a jeho metody



Cíl kapitoly

Po nastudování této kapitoly budete umět vysvětlit a objasnit pojmy kvótové zajištění, excedentní zajištění, ručení v zajištění apod. Získané poznatky využijete k lepší orientaci v metodách proporcionálního zajištění a samotné technické podstatě zajištění.



Časová zátěž

Prostudování této kapitoly věnujte 2 týdny (celkově cca 17 hodin).

Tato kapitola byla zpracována převážně na základě zdrojů: [3, 4, 9, 14, 16]. Doporučuji využít tyto publikace jako doplňkovou literaturu ke studiu.

definice
proporcionálního
zajištění

Proporcionální zajištění, nazývané též podílové či poměrné zajištění, vychází z pojistně-technického hlediska členění zajištění. Toto hledisko zohledňuje způsob účasti zajistitele na krytí rizik. Je založeno na bázi pojistné částky, tedy na bázi rizika. Pro všechny metody proporcionálního zajištění platí, že podíl zajistitele na všech vzniklých škodách vstupujících do zajištění je vždy dán dohodnutým podílem na riziku.

Proporcionální zajištění je historicky starším typem zajištění. Znamená, že pojistná částka, pojistné plnění a pojistné se dělí mezi prvopojistitele a zajistitele v předem sjednaném poměru. Tento poměr však nezávisí na výši škody; takový princip uplatňuje až neproporcionální zajištění. [4]

Kromě principu poměrného dělení je proporcionální zajištění spojeno ještě s jedním charakteristickým rysem: cese podléhá podmínkám původní pojistné smlouvy (tj. podmínkám sjednaným mezi pojistitelem a pojistníkem), takže zajistitel kryje svůj díl rizika za stejných podmínek jako prvopojistitel.

výhody

Mezi výhody proporcionálního zajištění lze zařadit tyto skutečnosti: [3]

- pojistitel může pojistit i vysoká rizika,
- odpovědnost je rozdělena ve vztahu k pojistným částkám,
- uplatňování ziskové provize,
- pojistné, náklady pojišťovny a pojistná plnění jsou dělena proporcionálně,
- znění smluv je obvykle univerzální.

nevýhody

Naopak za jeho nevýhody lze považovat, že: [3]

- zajištění je stanovené striktně ve vztahu k převzatému riziku,
- neposkytuje ochranu vlastního vrubu v případě kumulace škod a katastrof,
- zajistitel nemá vliv na stanovení výše sazeb pojistného atd.

metody

V závislosti na způsobu vyjádření podílu na riziku hovoříme o těchto 3 metodách proporcionálního zajištění:

- kvótové zajištění,
- excedentní zajištění,
- kombinace kvótového a excedentního zajištění.

2.1 Kvótové zajištění (Quota Share)

Kvótové zajištění je vývojově starším typem podílového zajištění založeném na rozdělování pojistného kmene mezi cedenta a zajištětele určitým procentem, tzv. kvótou, v jejíž pevné výši cedent předává do zajištění částí všech rizik obsažených v pojistném kmeni, bez zřetele na jejich velikost. [14]

kvótové
zajištění

Zajištitel se tedy podílí proporcionálně na všech škodách, za což dostává stejný podíl z pojistného, sníženého o dohodnutou zajišťovací provizi. Většinou se stanovuje maximální hranice pojistné částky na jednu pojistnou smlouvu, do jejíž výše jsou rizika automaticky zahrnuta do zajištění. Pokud chce pojistitel zajistit riziko nad limit pojistné částky, musí tak učinit pomocí jiné zajištné smlouvy. [3]

Pro zajištětele je kvótové zajištění výhodné tím, že získává větší objem zajištného, které je odvozeno z pojistného každého v pojistném kmeni obsaženého rizika. Naproti tomu se však účastní svým podílem na všech škodách, která mohou postihnout velká i malá rizika. Tímto zajištěním není technicky upravován vlastní vrub cedenta, který co do skladby rizik zůstává heterogenní, takže exponovanost obou částí rozděleného pojistného kmene je stejná. Z toho důvodu není také nutné zasílat zajištiteli hlášení jednotlivých rizik a škod. Jednou ze základních charakteristik tohoto zajištění je tedy jeho nenáročnost a snadná vyčíslitelnost.

Kvótové zajištění bylo zpočátku ve větší míře používáno staršími i nově zakládanými pojišťovacími společnostmi zejména pro jeho schopnost krýt i. tzv. neviditelné špičky, např. u rizik požárního pojištění, u nichž nebyla vyloučena možnost obrovských škod. Rovněž bylo používáno pro zajištné krytí těch nově zaváděných pojištění, u nichž chyběl dostatek zkušeností s jejich možným škodním průběhem.

Z historického hlediska je kvótové zajištění zajímavé také tím, že na jeho základě mohly být odčerpávány značné finanční prostředky, např. kvótou 90 % z pojištění uzavíraných pobočkami cizích pojišťoven ve prospěch jejich centrál v zahraničí. Tato zajištná smlouva mohla být snadno zaměněna za podílovou smlouvu na obchodním zisku. Toho využívaly centrály velkých pojišťovacích koncernů.

Kvótovému zajištění se dává přednost i v současnosti u těch pojistných kmenů, které obsahují rizika sice přibližně stejně velká a stejnorodá, u nichž ale velké pojistné částky jednotlivých rizik a tím i výše pravděpodobné škody značně přesahují finanční možnosti pojišťovací společnosti. [14]



Z technického hlediska je nejsložitější rozhodnout, jaká jednotná kvóta má být zvolena pro vlastní vrub. Je třeba stanovit kvótu na vlastní vrub se zřetelem na nejvyšší pojistnou částku. Zajišťovací provize bývá vyšší, než jsou skutečné náklady cedenta. Tímto způsobem si cedent částečně kompenzuje únik pojistného do zajištění, který je u kvótového zajištění vyšší než u zajištění excedentního. Kvótové zajištění je jednoduché a levné a hodí se pro pojistný kmen, jehož rizika jsou stejnorodá a pojistné částky jednotlivých rizik přibližně stejné. [16]

Příklad

Pojistitel má se zajištěтелем sjednanou kvótovou zajištnou smlouvu s kvótou 35 %. To znamená, že 35 % přijatého pojistného a také škod ponese sám a 65 % pojistného



2. Proporcionální zajištění a jeho metody

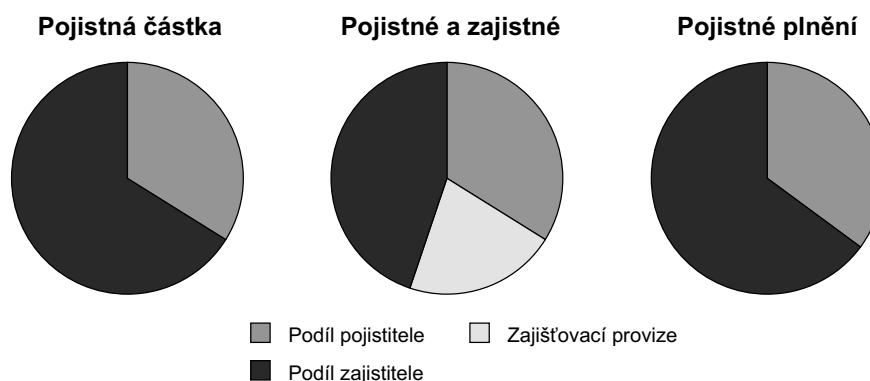
(po odečtení dohodnuté zajišťovací provize), ale i škod, postoupí zajistiteli, až do výše dohodnutého limitu. Zajišťovací provize je sjednána ve výši 30 %. Uvažujme, že pojišťovna uzavře pojištění kryté v rámci této zajištné smlouvy na pojistnou částku 5 mil. Kč a získá na pojistném 250 000 Kč. V tom případě:

- pojistné pro pojišťovnu činí 87 500 Kč (35 % z 250 000 Kč)
- zajištné postoupené zajistiteli činí 162 500 Kč (65 % z 250 000 Kč) – 48 750 (provize 30 % z 162 500 Kč) = 113 750 Kč

Na daném riziku se realizuje škoda ve výši 3 mil. Kč. Podíl jednotlivých stran zajištného vztahu bude následující:

- část pojistného plnění hrazená pojistitelem činí 1 050 000 Kč (35 % ze 3 mil. Kč)
- část pojistného plnění hrazená zajistitelem činí 1 950 000 Kč (65 % ze 3 mil. Kč)

Ve skutečnosti 100 % škody uhradí pojistitel, kterému následně zajistitel refunduje svůj podíl.



Pramen: vlastní konstrukce

výhody
kvótového
zajištění

Kvótová zajištná smlouva má své výhody i nevýhody. Výhody pro cedenta mohou být někdy nevýhodami pro zajistitele a naopak. Hlavní výhody kvótového zajištění pro cedenta jsou: [9]

- zjednodušení administrativní práce a snížení nákladů v odvětvích s velkým objemem smluv s relativně stejnými pojistnými částkami;
- zajistitel nese podíl na riziku již „od první koruny“, podílí se na krytí i nejmenších škod;
- lze získat vyšší provizi a lepší podmínky – tato metoda zajištění je všeobecně ziskovější než ostatní typy proporcionálního zajištění a zajistitelé ji tedy vyhledávají a nabízejí lepší podmínky. Toto však neplatí pro katastrofická rizika.

nevýhody
kvótového
zajištění

Hlavní nevýhody pro pojistitele jsou: [9]

- cedent nemůže měnit svůj vlastní vrub pro jednotlivá rizika a tak vyplácí zajištné i za malá rizika, která by mohla dobře nést na svůj vlastní vrub,
- rozsah krytých rizik není homogenní, protože cedent odpovídá za pevný procentní podíl ze všech sjednaných rizik a tato rizika se mohou svou velikostí značně lišit.

Rizika postoupená kvótovým zajištěním mohou být dále zajišťována v rámci retrocesí. Kvótová retrocesní smlouva může být sjednána individuálně jen pro jednu zajišťovací smlouvu, nebo rámcově pro skupinu zajišťovacích smluv získaných zajišťovatelem z určitého území, případně pro celý zajišťovací kmen se specifikací a charakteristikou všech zajišťovacích smluv v něm obsažených, které jsou uváděny v příloze k retrocesní zajišťovací smlouvě. V tomto případě podíl retrocesionáře je jednotně stanoven pro všechny takto zajišťované zajišťovací smlouvy.

2.2 Excedentní zajištění (Surplus)

Excedentní zajištění je založené na dohodě, v níž se cedent zavazuje cedovat zajišťovateli a zajišťovatel je povinen akceptovat tu část rizika, která je nad stanovený rámec, jež kryje pojišťovna sama, tedy na svůj vlastní vrub. Cedent má právo se rozhodovat, jak velký vlastní vrub si chce ponechat pro určitou skupinu rizik. Vlastní vrub je, na rozdíl od kvótového zajištění, dán absolutní hodnotou. Přesah excedentní části u jednotlivých rizik nad vlastním vrubem je různě velký, proto procentuální podíl mezi cedentem a zajišťovnou je u jednotlivých rizik různý. Ve stejném poměru se oba partneři dělí i o přijaté pojistné a o případné škody. Tím se excedentní zajištění liší od kvótového, kde je podíl obou partnerů na jednotlivých rizicích neměnný. [9]

excedentní
zajištění

Excedentní zajištění je technicky nejdokonalejším a nejčastěji používaným způsobem zajištění i v současné době. Odpovídá klasickému rozdělení pojistného kmene na část vlastního vrubu, technicky přizpůsobeného požadavku homogenity a rozdělování částí rizik v něm obsažených, a část přesahující vlastní vrub, tzv. **excedent**, na němž zajišťovatel je zúčastněn ve výši svého smluvně sjednaného podílu. Toto zajištění poskytuje cedentovi přijatelné vyrovnávání škodního průběhu ve vlastním vrubu, zatímco exponovanost (zmiňovaná u kvótového zajištění) je u excedentu mnohem vyšší. [14]

Výše excedentu se měří násobkem vlastního vrubu cedenta, určeným podle pojistné částky největšího rizika zahrnutého v pojistném kmenu, který udává kolik maxim (linek či linií) je třeba pro krytí celého excedentu. Smluvní podíl zajišťovatele pak vyjadřuje výši jeho maximálního ručení platnou pro dílčí kategorie rizik, pro něž jsou jednotlivá maxima stanovena v maximálních tabulkách tvořících součást zajišťovací smlouvy. [14]

Základním principem excedentního zajištění je, že každé riziko menší než vlastní vrub, je plně kryté zajišťovatelem. To znamená, že se zajišťovatel nepodílí na riziku už od první koruny, jako tomu bylo v případě kvótového zajištění. [3]

Vývoj excedentního zajištění byl ztížen tím, že cedenti byli nuceni zvětšovat rozsah excedentů v různých druzích pojišťovacích odvětví, čímž se excedentní zajišťovací smlouvy stávaly těžko umístitelnými na mezinárodních pojišťovacích a zajišťovacích trzích. Řešení našli v tom, že excedent rozdělovali na více dílů v podobě tzv. **stupňovitých excedentů**, pro něž sjednávali zvláště obligatorní zajišťovací smlouvy buď u téhož zajišťovatele, nebo u jiných zajišťovatelů (v zajišťovací praxi českých pojišťoven se běžně vyskytují zajišťovací smlouvy na 1. až 5. excedent). V případech, že špičková rizika přesahovala svou pojistnou částkou i rozsah stupňovitých excedentů,

stupňovitý
excedent

2. Proporcionální zajištění a jeho metody

bylo nutné sjednávat pro tyto části individuální fakultativní cese, nebo rozšířit počet stupňů excedentů.

Usnadnění umístitelnosti jednotlivých stupňů excedentů v této soustavě je dáno jejich technickou strukturou a obchodně taktickými opatřeními. První excedent mívá zpravidla větší počet maxim a tím i větší objem zajištěného s teoretickou možností vyrovnání většiny škod, nebo alespoň jedné nebo dvou totálních škod u velkých rizik v jednom ročním období. Následující stupně při menším objemu ročního zajištěného jsou postupně nevyrovnanější, nicméně zajistitelé zúčastnění na 1. excedentu obvykle neváhají převzít stejný podíl i na 2. excedentu. U vyšších stupňů excedentu bývají zajistitelům cedentem přiznávány výhodnější úpravy podmínek zajištěných smluv. [14]

U excedentního zajištění má cedent povinnost periodického zasílání předběžných a definitivních hlášení o pojistných částkách rizik, jejich změnách, zajištěném a o náhradách škod.

výhody
a nevýhody
excedentního
zajištění

Výhody excedentního zajištění pro cedenta jsou: [9]

- cedent předává do zajištění pouze tu část rizika, která překračuje vlastní vrub společnosti. Pokud je objem rizika menší, než je dohodnutý vlastní vrub společnosti, nepředává podle smlouvy do zajištění žádnou část tohoto rizika. Celé pojistné si ponechává a riziko kryje vlastním vrubem;
- cedent bere na svůj vrub fixní část rizika, jeho portfolio se tedy stává více homogenním;
- krytím větší části dobrých rizik a menšího objemu špatných si může cedent pro sebe ponechat větší díl výnosnějších obchodů.

Nevýhodou pro cedenta může být složitější kalkulace vhodné výše vlastního vrubu pro každou skupinu rizik podle druhu, kvality, expozice atd.

Co je výhodou pro cedenta je naopak nevýhodou pro zajišťovnu. Zajišťovna dostává větší podíl horších a větších rizik. Pro tyto nevýhody bývají sazby provize, placené zajišťovnou cedentovi, nižší než u kvótových zajištěných smluv. [9]

Obecně lze tedy říci, že excedentní zajištění je pro pojišťovnu náročnější, pracnější a dražší. Pojišťovna si však může u každého rizika zvolit své kapacity. Je to techničtější způsob zajištění, protože kapacita vrubu je plně využita a do zajištění je předávána jen ta část pojistných částek, která cedentovi nevyhovuje. Excedentní zajištění je pro pojišťovnu mnohem výhodnější než kvótové. Excedentní zajištění vyžaduje také větší počet pracovníků s vyšší odbornou kvalifikací.



Příklad

Pojišťovna uzavřela se zajišťovnou excedentní zajištěnou smlouvu s maximálním vlastním vrubem ve výši 100 000 Kč. Limit smlouvy je vyjádřen jako násobek vlastního vrubu. Pro smlouvu o 9 liniích (linkách, excedentech) je to 900 000 Kč (9 × 100 000 Kč). Celková kapacita pro pojišťovnu je tedy 1 000 000 Kč. Každé riziko do 100 000 Kč pojišťovna není povinna postoupit do zajištění. Může však teoreticky svůj vlastní vrub pro každé riziko zvlášť upravit směrem dolů, aniž by porušila podmínky zajištěné smlouvy.

Uzavře-li pojištění s pojistnou částkou 200 000 Kč a rozhodne se, že na vlastní vrub ponechá pouze 50 000 Kč, bude cedovat pouze trojnásobek vlastního vrubu (150 000 Kč) a celé riziko má tedy pokryto. Podělí se se zajištěním o pojistné v poměru 1 : 3 a v tomto poměru se budou obě strany podílet i na případných škodách. (V příkladu abstrahujeme od zajišťovací provize, která je u excedentního zajištění nižší.)

I rizika postoupená metodou excedentního zajištění jsou často předmětem retrocesí. Excedentní retrocesní smlouva zachovává všechny podstatné rysy smluvního excedentního zajištění. Zajišťitel – retrocedent si v ní vyhrazuje právo nezávisle určovat, které zajištění smlouvy a v jakém rozsahu bude retrocedovat. V průběhu excedentní retrocesní smlouvy, dojde-li k takovému případu, k tomu stačí pouhé písemné oznámení nebo vyhotovení dodatku ke specifikaci zajištění smluv, které se stávají její součástí. [14]

2.3 Kombinace kvótového a excedentního zajištění [14]

Kromě samostatných kategorií kvótového a excedentního zajištění existují i jejich smíšené formy, které cedenti používají z různých buď technických nebo ryze obchodních důvodů v podobě kombinace kvóty s excedentem a tzv. netto-kvóty.

Kombinace kvóty s excedentem je technicky zdůvodněný způsob zajištění, v němž přednostně vyčleněná kvóta z pojistného kmene může být cedentem zajišťována buď samostatnou zajišťovací smlouvou nebo ve spojení s excedentní zajišťovací smlouvou. Vyčleněním kvóty se snižuje počet linií v excedentu, který se tím stává více obchodovatelným. Zajišťitelé, pokud jsou jim nabízeny podíly z kvóty i z excedentu, pokládají takovéto smlouvy smíšeného zajištění za výhodnější než zajištění čisté kvóty. Kvótu při této kombinaci mohou cedenti používat též odděleně z ryze obchodních důvodů k utužení vztahů se svými spřátelenými pojišťovacími společnostmi, od nichž výměnou za vlastní cese přejímají reciproční obchod téhož druhu.

Netto-kvóta naproti tomu ponechává plný rozsah excedentu a je vyčleňována určitým procentem pouze z vlastního vrubu cedenta, takže s ním má stejný stupeň homogenity rizik. Zajišťitelé zaručují podíl na výsledcích dosažených cedentem ve vlastním vrubu. V současné zajišťovací praxi dochází k tomuto způsobu zajištění jen výjimečně.

2.4 Typy ručení v proporcionalním zajištění

Období, které pokrývá zajišťovací smlouva, se v praxi obvykle neshoduje s obdobími, které pokrývají jednotlivé pojistné smlouvy ze zajišťovaného portfolia. Pojišťovna uzavírá smlouvy během celého roku, nikoli k počátku kalendářního roku. [4]

Příklad

K takové situaci došlo v novodobé historii pojišťovnictví v ČR pouze při transformaci tzv. povinného ručení ze zákonné na smluvní povinnou formu. Všichni majitelé motorových vozidel tehdy museli uzavřít smlouvu s platností od 1. ledna 2000.



2. Proporcionální zajištění a jeho metody

Zajistitel tedy v první den platnosti pojistné smlouvy vstoupí do zajištěného pojistného kmene pojišťovny a na konci platnosti smlouvy z něj opět vystoupí. Je tedy otázkou, za co vlastně zajistitel ručí. Tento problém je důležitý jak z pohledu pojistného tak z hlediska škod. [4]

V našem výkladu se přidržíme pouze základního členění **ručení zajistitele**, další detaily jdou již nad rámec tohoto předmětu.

Dle základního členění typů ručení tedy rozlišujeme 2 varianty:

- Business Written
- Business in Force

2.4.1 Business Written [4]

Business
Written

Tento typ ručení je charakteristický tím, že se dle něj omezuje ručení zajistitele jen na ty pojistné smlouvy vyhovující pojistné smlouvě, které byly během platnosti pojistné smlouvy nově sjednány nebo prodlouženy po dosažení jejich výročního data.

Prakticky to tedy znamená, že ručení zajistitele začíná:

- u nově sjednané pojistné smlouvy současně s ručením pojistitele,
- u prodloužené pojistné smlouvy současně s datem prodloužení.

Jeho ručení pak končí s koncem platnosti pojistné smlouvy (nejdéle však obvykle do určité sjednané doby, např. do 12 měsíců po ukončení pojistné smlouvy nebo k prvnímu výročnímu datu pojistné smlouvy po ukončení pojistné smlouvy). Tento typ se používá zejména právě v proporcionálním zajištění.

Z hlediska dalších souvislostí pojistné smlouvy u tohoto typu platí, že nárok zajistitele na příslušný podíl pojistného se týká pouze pojistného, které bylo předepsáno během období platnosti pojistné smlouvy. V rámci pojistného plnění jsou předmětem pojistné smlouvy pojistné události, ke kterým došlo v pojistných smlouvách nově sjednaných nebo prodloužených během platnosti pojistné smlouvy.



Příklad

Uvažujme, že pojistná smlouva byla sjednána na období kalendářního roku 2006, tedy od 1. ledna do 31. prosince 2006. Pak v případě pojistné smlouvy sjednané:

- na roční období 10. 10. 2005–9. 10. 2006 zajistitel vůbec neručí,
- na dvouleté období 10. 10. 2005–9. 10. 2007 zajistitel vůbec neručí,
- na roční období 10. 10. 2005–9. 10. 2006 s automatickou prolongací na další roční období zajistitel ručí v období 10. 10. 2006–9. 10. 2007,
- na roční období 10. 10. 2006–9. 10. 2007 zajistitel ručí v celém tomto období,
- na dvouleté období 10. 10. 2006–9. 10. 2008 zajistitel ručí buď v celém tomto období, nebo při omezení 12 měsíci po ukončení pojistné smlouvy jen v období 10. 10. 2006–31. 12. 2007.

2.4.2 Business in Force [4]

Tento typ ručení omezuje ručení zajišťitele v rámci pojistných smluv vyhovujících zajištění smlouvě jen na dobu platnosti zajištění smlouvy.

Business
in Force

V praxi to tedy znamená, že ručení zajišťitele začíná:

- u nově sjednané pojistné smlouvy současně s ručením zajišťitele,
- u prodloužené pojistné smlouvy současně s počátkem platnosti zajištění smlouvy.

Jeho ručení pak končí s koncem platnosti zajištění smlouvy.

Dále u tohoto typu platí, že nárok zajišťitele na příslušný podíl pojistného se týká jen zaslouženého pojistného pro období platnosti zajištění smlouvy. V rámci pojistného plnění jsou předmětem zajištění smlouvy pojistné události, ke kterým došlo během platnosti zajištění smlouvy. Tento typ se používá zejména v neproporcionálním zajištění.

Příklad

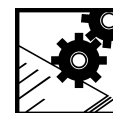
Uvažujme, že zajištění smlouva byla sjednána na období kalendářního roku 2006, tedy od 1. ledna do 31. prosince 2006. Pak v případě pojistné smlouvy sjednané:

- na roční období 10. 10. 2005–9. 10. 2006 zajišťitel ručí v období 1. 1. 2006 až 9. 10. 2006,
- na dvouleté období 10. 10. 2005–9. 10. 2007 zajišťitel ručí v období 1. 1. 2006 až 31. 12. 2006,
- na roční období 10. 10. 2005–9. 10. 2006 s automatickou prolongací na další roční období zajišťitel ručí v období 1. 1. 2006–31. 12. 2006,
- na roční období 10. 10. 2006–9. 10. 2007 zajišťitel ručí v období 10. 10. 2006 až 31. 12. 2006,
- na dvouleté období 10. 10. 2006–9. 10. 2008 zajišťitel ručí jen v období 10. 10. 2006–31. 12. 2006.

V průběhu studia této kapitoly jste se seznámili s mnoha novými skutečnostmi. Doporučuji Vám, abyste si před dalším studiem teorii zopakovali i s využitím publikace [4] uvedené v povinné literatuře, zejména pak 8. kapitoly, ale také 9. kapitoly, která popisuje praxi proporcionálního zajištění. Zaměřte se i na cizojazyčné ekvivalenty pojmů uvedených v těchto dvou kapitolách – využijete je při dalším studiu i zpracování POTu.

Shrnutí kapitoly

Proporcionální zajištění je založeno na bázi pojistné částky, tedy na bázi rizika. Pro všechny metody proporcionálního zajištění platí, že podíl zajišťitele na všech vzniklých škodách vstupujících do zajištění je vždy dán dohodnutým podílem na riziku. Pojistná částka, pojistné plnění a pojistné se dělí mezi prvopojistitele a zajišťitele v předem sjednaném poměru.



2. Proporcionální zajištění a jeho metody

V závislosti na způsobu vyjádření podílu na riziku hovoříme v proporcionálním zajištění o kvóтовém zajištění, excedentním zajištění a kombinací kvótového a excedentního zajištění.

Kvótové zajištění je založeno na rozdělování pojistného kmene mezi cedenta a zajistitele určitým procentem, tzv. kvótou, v jejíž pevné výši cedent předává do zajištění části všech rizik obsažených v pojistném kmeni.

Excedentní zajištění je založeno na dohodě, v níž se cedent zavazuje cedovat zajistiteli a zajistitel je povinen akceptovat tu část rizika, která je nad stanovený rámec, jež kryje pojišťovna sama, tedy na svůj vlastní vrub. Vlastní vrub je, na rozdíl od kvótového zajištění, dán absolutní hodnotou.

Kromě samostatných kategorií kvótového a excedentního zajištění existují i jejich smíšené formy.

Existují rozdíly v ručení zajistitele, které mají značný vliv plnění závazků ze zajištění. Rozlišujeme dva typy ručení, a to Business Written a Business in Force. Business Written omezuje ručení zajistitele jen na ty pojistné smlouvy vyhovující zajištění smlouvě, které byly během platnosti zajištění smlouvy nově sjednány nebo prodlouženy po dosažení jejich výročního data. Naopak Business in Force omezuje ručení zajistitele v rámci pojistných smluv vyhovujících zajištění smlouvě jen na dobu platnosti zajištění smlouvy.



Otázky k zamyšlení

1. Čím je charakteristické proporcionální zajištění?
2. Jaké rozlišujeme typy proporcionálního zajištění?
3. Charakterizujte kvótové zajištění a jeho výhody a nevýhody.
4. Charakterizujte excedentní zajištění a jeho výhody a nevýhody.
5. Jaké rozlišujeme typy ručení zajistitele a čím se liší?

(Odpovědi na tyto otázky najdete v textu této kapitoly.)



Pojmy k zapamatování

- Business Written
- Business in Force
- excedent
- excedentní zajištění
- kvótové zajištění
- proporcionální zajištění
- ručení zajistitele

- Zajištění škodního nadměru (Excess of Loss)
- Zajištění nadměru škodovosti (Stop Loss)
- Další metody neproporcionálního zajištění
- Typy ručení v neproporcionálním zajištění
- Obnovení smluvní kapacity v neproporcionálním zajištění

3.

Neproporcionální zajištění a jeho metody



Cíl kapitoly

Po nastudování této kapitoly budete umět vysvětlit a objasnit pojmy související s neproporcionálním zajištěním a jeho jednotlivými metodami, např. zajištění škodního nadměru, zajištění nadměru škodovosti ad. I v této kapitole se seznámíte s typy ručení v této metodě zajištění. Získané poznatky využijete k lepší orientaci při studiu dalších kapitol a pomohou Vám lépe pochopit technickou podstatu zajištění vztahu.



Časová zátěž

Prostudování této kapitoly věnujte 2 týdny (celkově cca 17 hodin). Dalších 8 hodin by Vám mělo trvat vypracování POTu, jehož zadání je uvedeno na konci této kapitoly a na ISu.

Tato kapitola byla zpracována převážně na základě zdrojů: [3, 4, 9, 14, 16]. Doporučuji využít tyto publikace jako doplňkovou literaturu ke studiu.

Neproporcionální zajištění je založeno na principu, podle něhož zajišťovna zaplatí cedentovi všechny škody, které překročí určitý limit vlastního vrubu, specifikovaný cedentem. Tento limit je předem vypočten na základě analýzy pojistného kmene, který má být zajištěn. Limit může být stanoven v peněžních jednotkách u jednotlivých smluv. Protože zajišťovna kryje škody nad určitý limit, říkáme, že kryje tzv. škodní nadměrek. Druhým základním způsobem je stanovení limitu v procentech pro krytí případných ztrát u souhrnných výsledků pojišťovny za určité období. V případě, že pojišťovna používá oba druhy zajištění, je škoda nejprve řešena proporcionalním zajištěním a poté teprve pomocí neproporcionálního zajištění. [9] Kromě těchto způsobů zajištění se používají i další metody, jejichž charakteristika bude v této kapitole též nastíněna.

definice
neproporcionálního
zajištění

Neproporcionální (škodové) zajištění představuje z hlediska vývoje smluvního zajištění jeho novější formu, u níž jsou zvýrazněny spíše finanční než technické stránky jeho působnosti. Od klasických způsobů poměrného zajištění se liší jinou koncepcí stanovení vlastního vrubu cedenta, vymezením rozsahu ručení zajištětele a novým způsobem kalkulace zajištění. Zajištění krytí zajištětele je u škodového zajištění dáno jeho ručením za určitou část každé jednotlivé škody nebo souhrnu všech škod z jedné a téže události, pokud přesahuje vlastní vrub cedenta, nazývaný zde prioritou, u níž cedent může předpokládat vyrovnaný průběh škodových výkyvů v určitých mezích. [14]

Výhodou tohoto zajištění je pro cedenta také velká úspora režijních nákladů spojených s jeho zpracováním. Naproti tomu pro zajištětele se projevuje tento druh zajištění jako dost riskantní, protože mu může způsobit značnou ztrátu několikanásobně přesahující objem zajištění při obvykle krátkodobém ročním trvání příslušné zajištění smlouvy.

Výše zajištění u neproporcionálního zajištění není určována poměrným způsobem z tarifního pojistného, nýbrž nezávislou kalkulací ve výši určitého procenta z úhrnu ročního pojistného. Pro tuto kalkulaci sice existují určité matematické metody (např. The Lloyd's first loss scale), často však bývá předmětem jednání mezi zajištětelem, který má větší zkušenosti ze zajišťovacích obchodů tohoto druhu, a

cedentem, který dává k dispozici statistický materiál o dlouhodobém průběhu konkrétního pojištění. Tento materiál může cedent i zajišťovna pro stanovení technické úpravy a výpočet zajištění přizpůsobovat modelu žádaného nebo navrhovaného typu neproporcionálního zajištění. [14]

Velikost cese v neproporcionálním zajištění není určována při každém jednotlivém případě, což umožňuje cedentovi vést pouze registry jednotlivých škod. Účetní operace jsou redukovány na minimum, ale jsou mnohem propracovanější.

Zajištění zahrnuje veškeré náklady, nepočítá se na každou cesi zvlášť a na celý kmen cedenta v jednom nebo více odvětvích, a to z důvodu krytí škod, které se stanou v průběhu kalendářního roku; zajištění je předem stanovené, což umožňuje cedentovi zahrnout ho do svých kalkulací.

Náklady zajištění se mohou značně měnit po každém určitém období, a to v závislosti na přijatém pojistném, škodním průběhu a situaci na trhu. V neproporcionálním zajištění obvykle není poskytována zajišťovací provize.

Mezi výhody neproporcionálního zajištění rozhodně patří ochrana vlastního vrubu zajišťovny a ochrana před velkými škodami, popř. před akumulací škod.

Jeho slabou stránkou naopak je, že část pojistného pro zajišťovnu není fixně stanovená a náklady na zajištění se mohou měnit od jednoho účetního období k druhému.

Neproporcionální zajištění se vytváří v tzv. vrstvení, tj. jako kombinace několika zajišťovacích smluv, přičemž každá z nich poskytuje dodatečné krytí navíc. První krok, který musí zajišťovna učinit, je určit svou maximální odhadovanou ztrátu v případě největší možné katastrofy, a to v každém teritoriu své působnosti. Dále si určí tzv. **prioritu**, období vlastního vrubu, tedy maximální ztrátu, kterou si může dovolit snášet na vlastní účet. Její výpočet závisí zejména na finanční síle cedenta a stylu managementu. Důvodem pro vrstvení jsou různé požadavky jednotlivých zajišťovatelů na zajištění krytí. [3]

Neproporcionální zajištění vystupuje zejména v těchto metodách: [4]

- zajištění škodního nadměru,
- zajištění nadměru škodovosti,
- Umbrella Cover,
- zajištění druhého rizika,
- zajištění nejvyšších škod (LCR),
- ECOMOR ad.

metody
nepropor-
cionálního
zajištění

3.1 Zajištění škodního nadměru (Excess of Loss)

Základní metodou neproporcionálního zajištění je zajištění škodního nadměru (Excess of Loss). Zajišťovna se při uplatnění této metody podílí na úhradě škody jen tehdy, pokud škoda přesáhne stanovený limit, a to až do stanovené výše. Cedent si předem určí výši priority a posléze hledá smluvní zajištění pro předpokládané výše škody, které tuto prioritu převyšují. [3]

Excess
of Loss

Zajištění škodního nadměru se vyskytuje ve dvou podobách, které se liší konstrukcí rozsahu krytí.

3. Neproporcionální zajištění a jeho metody

První je **zajistné krytí dle rizika (zajištění škodního nadměrku jednotlivých událostí)**, jehož cílem je pomoci zajistiteli při škodách, které převyšují jeho prioritu. Používá se především v požárním pojištění a v pojištění přepravy nákladů.



Druhou je **zajistné krytí podle události (zajištění škodního nadměrku katastrofických událostí)**, které se používá u pojištění pro případ zničení nebo poškození věci živelní událostí. Jeho cílem je ochrana pojistitele před nahromaděním velkého počtu pojistných událostí v případě katastrofy. Toto zajištění se týká více pojistných smluv, ale vždy jen jedné a té samé škodní události. Používá se pro rizika a škody, které mají nízký výskyt, vysokou závažnost a vysoký potenciál akumulace. Lze říci, že se tento typ vzájemně doplňuje s předchozím typem. [3]

Zajistné je kalkulováno paušální částkou ve výši určitého procenta z celkového příjmu pojistného. Výhodou pro cedenta je, že do souhrnu škod vzniklých jedinou škodní událostí mohou být započítávány i drobnější škody, které sice svým obnosem hranicí priority nedosahují, ale jejichž součet dává vznik škodního nadměrku převyšujícího prioritu, který je kryt tímto zajištěním v časovém rámci obvykle jen jednoročního trvání zajistné smlouvy. Zajistné je zajistiteli předběžně předáváno obvykle ve čtvrtletních stejných splátkách a definitivně upravováno koncem roku po zjištění výše ročního pojistného. [14]

Škodní nadměrek, jehož výše je rovněž měřena násobkem priority cedenta, má vnější znaky jako excedent jen s tím rozdílem, že jeho zajišťování je přizpůsobeno jiné technické konstrukci zajistného krytí nadměrných škod katastrofální povahy. Shodně s vývojovými tendencemi excedentního zajištění dochází i zde k vytváření tzv. stupňovitých škodních nadměrků a vymezení jednotlivých úseků ručení zajistitelů (tzv. tranšů), jejichž horní meze jsou jednotlivě stanoveny příslušnými zajistnými smlouvami.

Závěrem je třeba poznamenat, že tato metoda zajištění je účinná jen tehdy, jestliže je zajištěné riziko postiženo škodou. Zajistitel se nepodílí na škodách v nějakém poměru k pojistným částkám. Administrativní zpracování je jednoduché, je třeba prakticky sledovat jen ty škody, které převyšují limit nezajištěné vrstvy škod.

Příklad



Pojistitel sjednal zajistnou smlouvu na krytí katastrofických škod 500 mil. Kč xs 150 mil. Kč, to znamená, že zajistitel uhradí škody vzniklé jednou katastrofickou událostí až do výše 500 mil. Kč nad prioritu pojistitele ve výši 150 mil. Součet priority a krytí zajistitelem je tedy 650 mil. Kč.

Protože se pojistitel obává vzniku ještě větších škod např. z důvodu rizika povodně, sjedná si nad rámec této smlouvy u jiného zajistitele jinou smlouvu, ve které se 2. zajistitel zaváže k úhradě škod nad již zajištěnou část, tedy nad 650 mil. Kč, a to až do výše 950 mil. Kč. Takové zajištění bude mít označení 950 mil. Kč xs 650 mil. Kč a 2. zajistiteli tedy bude hrozit maximální úhrada ve výši 300 mil. Kč. Pokud souhrn všech škod z jedné katastrofy přesáhne 950 mil. Kč, zbývající část (nad 950 mil. Kč) již bude hradit pojistitel a to společně s vlastní prioritou, která byla stanovena na 150 mil. Kč.

3.2 Zajištění nadměrku škodovosti (Stop Loss)

Zajištění nadměrku škodovosti (Stop Loss) je dalším vývojovým typem, který představuje zvláštní kategorii neproporcionálního zajištění. Tento způsob zajištění se projevuje po technické i finanční stránce při minimálních režijních nákladech na jeho zpracování jako nejučinnější druh zajištění ochrany. Svou podstatou je škodním nadměrkem, jímž se zajišťuje celý roční průběh škod pojistného kmene určitého pojišťovacího odvětví. [14]

Stop Loss

Priorita cedenta je zde kalkulována podobně buď určitým procentem z ročního objemu pojistného, častěji však v podobě určité výše tzv. škodního průběhu vyjadřovaného poměrem nastalých škod k celkovému ročnímu obnosu pojistného. Stejným způsobem je v zajištění smlouvě stanovena i tzv. horní priorita, která určuje krajní mez maximálního ručení zajistitele.

Zajistné je hrazeno cedentem hned po zahájení zajištění smlouvy sjednanou peněžitou částkou v podobě tzv. minimálního prozatímního zajistného, které je po stanovení technického výsledku ročního průběhu pojištění doplňováno na jeho skutečnou výši podle objemu ročního příjmu na pojistném. Zvláštností je zde ustanovení o spoluúčasti cedenta menším podílem, např. 10 % z celkového rozsahu zajištění, která je pro zajistitele zárukou zájmu pojišťovací společnosti i o průběh sjednaného zajištění krytí, pro něž je korektnost při likvidacích škod rozhodujícím faktorem.

Zajistné smlouvy zajištění Stop Loss, podobně jako u zajištění škodních nadměrků, jsou všeobecně uzavírány pouze na jednotlivá roční období. Nové zajištění smlouvy téhož typu, sjednané po tomto období, nejsou jejich pokračováním a je nutno je považovat za zcela samostatné. Po zkušenostech s předcházející zajišťovací smlouvou mohou být též sjednány za jiných smluvních podmínek. Po skončení ročního období závazky zajistitele ze zajištění smlouvy trvají až do konečného vyřízení všech příslušejících škod, k němuž dochází mnohdy až po uplynutí poměrně dlouhé doby podle toho, kterých rizik zajišťovaného pojistného odvětví se týkají. [14]

Krytí Stop Loss má tedy za úkol chránit roční výsledky jednoho odvětví proti negativní výchyly způsobené markantním nárůstem počtu škod a nákladů na jejich krytí. Tento typ zajištění se však používá velmi zřídka (např. u zemědělského pojištění).

Příklad

Pojistitel sjednal zajišťovací smlouvu na zajištění nadměrku škodovosti, ve které se zajistil zavázal k úhradě 50 % objemu škod v případě, že škodní průběh vybraného pojištění přesáhne 75 %. Maximální krytí zajistitele je stanoveno na 100 %, pokud tedy škodní průběh bude nad tento limit, ztráty tohoto nadměrku škodovosti již dopadnou na vrub pojistitele společně se zbývajícími 50 % z intervalu 75–100 %.



3.3 Další metody neproporcionálního zajištění

Neproporcionální zajištění, k jehož většímu uplatnění docházelo v době po druhé světové válce, pokračuje dosud ve svém vývoji. Svědčí o tom rozmanitost různých jeho forem a kombinací objevujících se na mezinárodních zajišťovacích trzích pod různými pojmenováními, např. Largest Claims Reinsurance (LCR), ECOMOR apod.

3. Neproporcionální zajištění a jeho metody

Zavádění neproporcionálního zajištění do zajišťovací praxe bylo projevem podnikavosti pojišťovacích společností při hledání nových cest uspokojování jejich zajišťovacích potřeb a připravenosti zajišťovatelů vypořádat se s těmito moderními způsoby zajištění krytí mnohdy i za cenu velmi nepříjemných zkušeností z jejich špatného průběhu, které však vedly ke zdokonalování a uplatňování jejich forem.

V následujícím textu si tak alespoň v krátkosti rozebereme některé další metody neproporcionálního zajištění.

3.3.1 Umbrella Cover

Umbrella
Cover

Zajištění tohoto typu navazuje na **zajištění škodního nadměrku katastrofických událostí** a dovádí tento princip ještě dále v tom smyslu, že zohledňuje kumulaci škod z jedné škodní události přes různá pojistná odvětví. [4] To má svou logiku v tom, že málokterá katastrofa zasáhne pouze určitý druh předmětů zajištění.



Příklad

Povodně, s nimiž se Evropa v posledním desetiletí potýká stále častěji, ničí kromě nemovitostí např. i automobily, pustoší podnikatelský majetek a mnohdy si vynutí i přerušování podnikatelské činnosti, o realizaci rizika smrti nemluvě. Všechny tyto škody se tedy netýkají pouze jednoho pojištění resp. pojistného odvětví.

Umbrella Cover ve své konstrukci obvykle vyžaduje, aby každé z pojistných odvětví zahrnutých do tohoto krytí byla zajištěno individuálně se svou vlastní prioritou. Umbrella Cover pak prostřednictvím své globální priority zajišťuje součet těchto individuálních priorit. Priorita pro zajištění tohoto typu by měla být natolik vysoká, aby pro její překročení musela příslušná katastrofa zasáhnout alespoň dvě pojistná odvětví prvopojistitele. [4]

All Risks
Cover

V případě, že se individuální zajištění jednotlivých pojistných odvětví nevyžaduje, hovoříme o zajištění typu **All Risks Cover**. [4]



Příklad

Předpokládejme, že zajišťovatel uzavřel s pojistitelem smlouvu o zajištění typu Umbrella Cover, která se týká 5 pojištění odvětví (životní pojištění, úrazové pojištění, živelní pojištění, havarijní pojištění a pojištění přerušování provozu). Jednotlivé priority uváděné ve shodném pořadí jsou: 20 mil. Kč, 15 mil. Kč, 30 mil. Kč, 40 mil. Kč a 35 mil. Kč. Předpokládaná priorita pro zajištění Umbrella Cover bude činit odhadem součet priorit 2 odvětví s nejvyšší prioritou, tedy např. 75 mil. Kč.

3.3.2 Zajištění druhého rizika

Zajištění druhého rizika nachází své využití v zajištění škod z pojištění motorových vozidel a pojištění odpovědnosti vůči třetí osobě (kdy není možné dopředu určit maximální výši škody). [3]

Plnění zajišťovatele se zde řídí stejnými principy jako zajištění škodního nadměrku jednotlivých událostí, avšak kalkulace zajištění se řídí principy proporcionálního zajištění (tj. zajištění se kalkuluje jako poměrná část příslušného pojistného a používá

se zde též zajišťovací provize). Pojistitel navíc zasílá zajistiteli zajistné seznamy (bordra, viz kapitola 4). [4]

Zajištění druhého rizika tedy staví proti neproporcionálnímu plnění proporcionalní ocenění zajistné ochrany. V zásadě navazuje (i svým názvem) na pojištění prvního rizika, v němž je pojistitel povinen hradit škody až do výše pojistné částky (tedy do výše prvního, celého rizika). V zajištění druhého rizika je zajistitel povinen hradit vzniklé škody (nad prioritou pojistitele) až do výše svého limitu. Pokud by tedy došlo k již zmíněnému vrstvení, hovořili bychom o zajištění třetího rizika, čtvrtého rizika atd. [4]

zajištění
druhého
rizika

3.3.3 Zajištění nejvyšších škod (LCR)

U této metody neproporcionálního zajištění zajistitel hradí v plné výši dohodnutý počet největších škod daného roku. Používá se zřídka, pouze v havarijním pojištění a povinném ručení. Obvykle se kombinuje se zajištěním škodního nadměrku. Ve srovnání právě s touto metodou má výhodu v tom, že pro cedenta znamená jistotu plnění od zajistitele. Určitý počet nejvyšších škod totiž nastane vždy, pouze dopředu nelze odhadnout jakou výši tyto největší škody budou mít. Nefunguje zde tedy žádná priorita pojistitele, kterou by jednotlivé škody musely přesáhnout. [3]

LCR

Pro cedenta má dále výhodu v tom, že pomáhá homogenizovat zajišťované portfolio v situaci, kdy jsou výsledky pojistitele pokaženy vždy jen omezeným počtem vysokých škod. K homogenizaci však vůbec nemusí dojít, pokud v daném roce nastane pouze velké množství malých a středních škod, což je naopak nevýhodou této metody. [4]

3.3.4 ECOMOR

Jedná se o metodu neproporcionálního zajištění, při níž zajistitel hradí jen tu část škod, která přesáhla určitou (n -tou) největší škodu. [15]

ECOMOR

Konstrukce je zde tedy podobná jako v předchozím případě, opět není dopředu jasný rozsah plnění zajistitele. Na konci období jsou škody seřazeny a pokud je např. $n = 10$, pak zajistitel hradí všechny škody, které jsou vyšší než 10. nejvyšší škoda. Ani tato metoda však nebývá často v praxi používána.

3.4 Typy ručení v neproporcionálním zajištění [4]

Z hlediska typu ručení je možné nalézt v neproporcionálním zajištění určitou analogii se zajištěním proporcionalním. Přesto se zde setkáváme s odlišnou terminologií, která souvisí s tím, že v rámci této metody se ručení týká výhradně škod. Pojmy Business Written a Business in Force totiž primárně souvisejí s předepsaným a zaslouženým pojistným.

Dle základního členění typů ručení v neproporcionálním zajištění rozlišujeme 3 varianty:

- LORA (Losses Occurring on Risks Attaching during the reinsurance contract period),

3. Neproporcionální zajištění a jeho metody

- LOD (Losses Occurring during the reinsurance contract period) a
- Claims Made.

3.4.1 LORA

LORA

LORA zde označuje bázi roku předpisu. Zajištění pokrývá příslušnou část škod v těch pojistných smlouvách vyhovujících zajištění smlouvě, které byly během platnosti zajištění smlouvy nově sjednány nebo prodlouženy (po dosažení jejich výročního data). Pokud bychom se omezili pouze na škody, pak se tento režim shoduje s režimem Business Written z proporcionálního zajištění.

Tento režim ovšem není pro neproporcionální zajištění příliš typický, neboť neodpovídá jeho charakteru právě z toho důvodu, že rozhoduje datum sjednání nebo prodloužení smlouvy. Škody však mohou nastat v daném pojistném odvětví i na smlouvách, které byly uzavřeny v předchozím období.



Příklad

Uvažujme zajištění škodního nadměru katastrofických událostí sjednané pro rok 2006 v režimu LORA. Povodeň z března 2006 způsobila mj. škodu 100 000 Kč na majetku pojištěném roční pojistnou smlouvou sjednanou dne 5. 1. 2006, ale i škodu 200 000 Kč na majetku pojištěném roční pojistnou smlouvou sjednanou dne 15. 11. 2005. I když se jedná o zajištění škodního nadměru katastrofických událostí, pojistitel tyto dvě škody nemůže kumulovat, neboť škoda 200 000 Kč není danou zajištěnou smlouvou (s tímto režimem) kryta.

3.4.2 LOD

LOD

LOD zde označuje bázi roku vzniku škody. Zajištění pokrývá příslušnou část těch škod v pojistných smlouvách vyhovujících zajištění smlouvě, ke kterým došlo během platnosti zajištění smlouvy. Pokud bychom se omezili pouze na škody, pak se tento režim shoduje s režimem Business in Force z proporcionálního zajištění.

Tento režim již odstraňuje problém z předchozího příkladu, a bývá také využíván častěji. Při velkém časovém odstupu mezi vznikem škody a jejím uplatněním ovšem může vzniknout problém, který řeší až režim Claims Made. Může se totiž stát, že je škoda nahlášena až po několika letech, kdy již neplatí stávající zajištění smlouva, a tím pádem se na ní zajišťovatel nijak nepodílí, což může mít zásadní negativní dopad na pojistitele, který musí hradit vše v plné výši sám.

3.4.3 Claims Made

Claims Made označuje bázi uplatnění nároku. Zajištění pokrývá příslušnou část těch škod v pojistných smlouvách vyhovujících zajištění smlouvě, které byly uplatněny (nahlášeny) během platnosti zajištění smlouvy.

Claims Made

Tento režim se využívá zejména u těch pojistných produktů, kde vzhledem ke značnému časovému odstupu mezi vznikem škody a jejím uplatněním (pokud není shora omezen) může dojít k neúnosnému zdražení škod. Posunutí počátku časového

odstupu až do okamžiku uplatnění nároku je spravedlivé v situaci, kdy prodleva v uplatnění nároku vznikla vzhledem k neznalosti takové možnosti.

3.5 Obnovení smluvní kapacity v neproporcionálním zajištění

Jedná se o častou operaci v neproporcionálním zajištění. Svůj význam má zejména v zajištění škodního nadměru katastrofických událostí, neboť neexistuje jistota, že ke katastrofě dojde pouze jedenkrát do roka. Pokud např. nastanou dvakrát do roka povodně a limit zajistné smlouvy je vyčerpán již první z nich, je třeba zajistit dopředu obnovení zajistného krytí. To se v některých případech dá získat i bezplatně, obvyklejší však je poplatek, jehož výše závisí i na tom, o kolikáté obnovení se v daném roce jedná. Poplatky za obnovení jsou stanoveny předem v zajistné smlouvě a platí se hned po výskytu příslušné škody.



Příklad

OBNOVENÍ KRYTÍ

1. V případě, že dojde k vyčerpání závazku vyplývajícího z této smlouvy nebo jakékoliv jeho části pojistnou událostí, částka takto vyčerpaná bude automaticky obnovena od okamžiku výskytu pojistné události proti platbě dodatečného zajistného vypočítaného poměrem z konečného zajistného splatného podle této smlouvy, přičemž tento poměr se určí z jediného činitele – podílu obnovené části zajistného krytí na jeho celkové výši.

Bez ohledu na to, co bylo uvedeno výše, závazek Zajišťovatelů nikdy nepřekročí částku uvedenou v odstavci o zajišťovací klauzuli konečné čisté škody ve vztahu k libovolnému výskytu pojistných událostí ani dvojnásobek této částky ve vztahu ke všem pojistným událostem vzniklým v době trvání této smlouvy. (Z této věty tedy vyplývá, že obnovení krytí je možné provést pouze jednou.)

2. Zajistné za obnovení krytí, pokud existuje, bude uhrazeno současně s úhradou pojistné události, kvůli které k obnovení krytí dochází. Pokud je úhrada pojistné události, kvůli které k obnovení krytí dochází, provedena dříve, než dojde k dopočtu zajistného z depozitního zajistného, zajistné za obnovení krytí bude provizorně vyčísleno na základě tohoto depozitního zajistného.

V průběhu studia této kapitoly jste se seznámili s mnoha novými skutečnostmi. Doporučuji Vám, abyste si před dalším studiem teorii zopakovali i s využitím publikace [4] uvedené v povinné literatuře, zejména pak 10. kapitoly, ale také 11. kapitoly, která popisuje praxi neproporcionálního zajištění. Zaměřte se i na cizojazyčné ekvivalenty pojmů uvedených v těchto dvou kapitolách – využijete je při dalším studiu i zpracování POTu, kde budete pracovat i s textem v cizím jazyce.



Shrnutí kapitoly

Neproporcionální zajištění je založeno na principu, podle něhož zajišťovna zaplatí cedentovi všechny škody, které překročí určitý limit vlastního vrubu, specifikovaný cedentem.



3. Neproporcionální zajištění a jeho metody

Výše zajistného u neproporcionálního zajištění není určována poměrným způsobem z tarifního pojistného, nýbrž nezávislou kalkulací ve výši určitého procenta z úhrnu ročního pojistného.

Základní metodou neproporcionálního zajištění je zajištění škodního nadměrku (Excess of Loss). Zajistitel se při uplatnění této metody podílí na úhradě škody jen tehdy, pokud škoda přesáhne stanovený limit, a to až do stanovené výše. Cedent si předem určí výši priority a posléze hledá smluvní zajištění pro předpokládané výše škody, které tuto prioritu převyšují.

Zajištění škodního nadměrku se vyskytuje obvykle ve dvou podobách, jako zajištění škodního nadměrku jednotlivých událostí a zajištění škodního nadměrku katastrofických událostí.

Další metodou je zajištění nadměrku škodovosti (Stop Loss), které je svou podstatou škodním nadměrkem, jímž se zajišťuje celý roční průběh škod pojistného kmene určitého pojišťovacího odvětví.

Mezi další metody neproporcionálního zajištění patří Umbrella Cover, zajištění druhého rizika, zajištění nejvyšších škod (LCR) či ECOMOR.

Z hlediska typu ručení je možné nalézt v neproporcionálním zajištění určitou analogii se zajištěním proporcionálním. Dle základního členění typů ručení v neproporcionálním zajištění rozlišujeme 3 varianty: LORA, LOD a Claims Made.

V případě vyčerpání kapacity smluvního krytí v neproporcionálním zajištění je obvyklá možnost jejího obnovení, a to buď zdarma nebo za určité procento základního zajistného.



Otázky k zamyšlení

1. Jaké charakteristické znaky vykazuje neproporcionální zajištění?
2. Čím se liší neproporcionální zajištění od proporcionálního zajištění?
3. Jak členíme neproporcionální zajištění?
4. Jaký je princip zajištění nadměrku škodovosti?
5. Jaký je princip zajištění škodního nadměrku?
6. V jakých variantách se vyskytuje zajištění škodního nadměrku?
7. V čem spočívá obnova zajistné smlouvy?

(Odpovědi na tyto otázky najdete v textu této kapitoly.)



Pojmy k zapamatování

- Claims Made
- ECOMOR
- LOD
- LORA
- neproporcionální zajištění
- Umbrella Cover
- zajištění škodního nadměrku

- zajištění škodního nadměru jednotlivých událostí
- zajištění škodního nadměru katastrofických událostí
- zajištění nadměru škodovosti

Práce opravovaná tutorem (POT)

Po nastudování této kapitoly začněte vypracovovat POT. Jeho aktuální zadání naleznete na ISu. Vypracování POTu by Vám mělo trvat asi 8 hodin. Práci si rozvrhněte do několika etap.



- Právní podstata zajištění
- Právní úprava zajištění v ČR
- Formy zajištění
- Klausule zajišťovacích smluv
- Zajišťovací program komerční pojišťovny a proces jeho tvorby

4.

**Právní podstata zajištění
a proces tvorby zajišťovacího
vztahu**



Cíl kapitoly

Po nastudování této kapitoly budete umět vysvětlit a objasnit pojmy zajištěný vztah, klauzule zajištěné smlouvy, zajištěný program a mnohé další. Budete se orientovat v jednotlivých principech zajištěné smlouvy a také se seznámíte s právní úpravou zajištění v ČR. Doplníte si poznatky o formách zajištění, které ve své podstatě navazují na klasifikaci zajištění z konce kapitoly 1. Také se podrobně seznámíte s postupy používanými při tvorbě zajištěného programu a jeho vyhodnocování. Získané poznatky využijete k lepší orientaci v principech zajištěného vztahu.



Časová zátěž

Prostudování této kapitoly věnujte 3 týdny (celkově cca 22 hodin).

Tato kapitola byla zpracována převážně na základě zdrojů: [2, 3, 4, 6, 8, 11, 14, 16, 17, 18]. Doporučuji využít tyto publikace jako doplňkovou literaturu ke studiu.

4.1 Právní podstata zajištění

zajištěný
vztah

Právní podstata zajištění nepostrádá analogii s podstatou pojištění, neboť v obou případech vzniká právní vztah, který je v případě zajištění **zajištěným vztahem**. Zajistitel (cesionář) přebírá od prvopojistitele (cedent, zajistník, zajištěný) určité riziko (nebo jeho část) a ten je povinen zajistiteli platit za tuto službu **zajistné** (cenu zajištění). V případě retrocese jsou smluvními stranami obvykle dvě zajišťovny, filosofie smluvního vztahu však zůstává stejná.

Z právního hlediska je tedy zajištění smluvní vztah, v němž se zajistitel zavazuje poskytnout prvopojistiteli sjednané plnění (obecně **zajistnou ochranu**), nastane-li příslušná pojistná událost, a prvopojistitel se zavazuje platit zajistiteli sjednané zajistné. Prvopojistitel sice převádí odpovědnost za určité riziko na zajistitele, ale zůstává ve vztahu k původnímu pojištěnému za toto riziko plně odpovědný, tj. původní pojistná smlouva zůstává v platnosti bez jakýchkoli změn. [4]

Při pohledu na právní aspekty zajištění musíme vzít v potaz skutečnost, že zajištění má většinou mezinárodní charakter a dochází tedy většinou k uzavírání zajištěných vztahů, jejichž účastníci jsou z různých zemí, což s sebou přináší nutnost volby práva jedné ze zemí. Dále je třeba rozlišovat mezi veřejným a soukromým právem.

právní
podstata
zajištění

Soukromoprávní úprava zajištění existuje ve většině zemí pouze zřídka. Oproti oblasti pojištění tak nebývá k dispozici právní aparát pro řešení smluvních vztahů. V některých případech je tuto absenci schopno nahradit pojistné právo, avšak toto řešení není časté i z důvodu jeho nedostatečné obecnosti. Prameny tohoto práva jsou tedy spíše v obyčejích a právních precedencích, což je možné považovat, vzhledem k výši obnosů v rámci zajištěných transakcí, za velmi nestandardní. Důsledkem tohoto stavu je tak např. i nutnost volby arbitráže, která nabízí v tomto prostředí efektivnější a uspokojivější řešení problémů. [4]

Situace ve veřejném právu je výrazně odlišná. V souvislosti se zajištěním se můžeme setkat zejména s: [4]

- legislativou týkající se provozování a regulace zajišťovací činnosti,

- legislativou týkající se měnových operací – řešící platby v různých měnách,
- daňovou legislativou – zohledňující mezinárodní smlouvy odstraňující dvojí zdanění či
- legislativou týkající se již zmíněné arbitráže.

Nejzásadnější je patrně prvně jmenovaná skupina, pod níž spadají právní normy upravující činnost domácích i zahraničních zajišťovatelů (problematika udělení povolení pro zajišťovací činnost, registrace zajišťovacích makléřů, technických rezerv v zajištění, vykazování solventnosti zajišťovatele, dozoru v zajišťovnictví apod.). [4]

4.2 Právní úprava zajištění v ČR

V České republice bohužel platí, že i v oblasti veřejného práva není možné najít příliš mnoho ustanovení týkajících se zajištění. Problematiku zajištění v zásadě upravují pouze dvě právní normy, a to:

- Zákon č. 409/2004 Sb., o pojišťovnictví (dále jen „zákon o pojišťovnictví“)
- Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona (dále jen „zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích“)



Ačkoli by se mohlo na základě předpokládané analogie s pojištěním zdát, že **zákon o pojišťovnictví** má z hlediska praktického dopadu na zajištění u nás podstatnější vliv, skutečnost je jiná. Má ji za následek zejména fakt, že se tento zákon vztahuje na provozování zajišťovací činnosti zajišťovnou se sídlem na území České republiky, tedy nikoli se sídlem v zahraničí. Tato formulace ve spojení s tím, že v současnosti žádná zajišťovna se sídlem na našem území neexistuje, znamená, že význam tohoto zákona je spíše v obecné a definiční rovině s výjimkou těch případů, kdy pojišťovna získá povolení pro realizaci aktivního zajištění (v našich podmínkách takové povolení má pouze několik pojišťoven), např. pro realizaci zajištění dceřiných společností nebo recipročního zajištění. Pro úplnost je vhodné dodat, že dle tohoto zákona musí činit základní kapitál zajišťovny založené na našem území nejméně 1 mld. Kč.

Zákon o pojišťovnictví [18] tedy alespoň definuje tyto základní pojmy z oblasti zajištění (v § 2):

- **zajišťovna** – právnická osoba, jejíž činností je přebírání pojistných rizik postoupených pojišťovnou nebo jinou zajišťovnou, se sídlem na území České republiky, která provozuje zajišťovací činnost podle tohoto zákona, nebo právnická osoba se sídlem v zahraničí, která provozuje zajišťovací činnost v souladu s právní úpravou země svého sídla;
- **zajišťovací činnost** – uzavírání smluv, kterými se zajišťovna zavazuje poskytnout pojišťovně ve sjednaném rozsahu plnění, nastane-li nahodilá událost ve smlouvě blíže označená, a pojišťovna se zavazuje platit zajišťovně ve smlouvě určenou část pojistného z pojistných smluv uzavřených pojišťovnou, které jsou předmětem této smlouvy (dále jen „zajišťovací smlouva“), uzavírání zajišťovacích smluv mezi zajišťovnami, správa zajištění a poskytování plnění ze zajišťovacích smluv. Součástí zajišťovací činnosti je nakládání s aktivy, jejichž zdrojem jsou technické rezervy zajišťovny.

základní
pojmy

Kromě těchto dvou stěžejních definic se dotýká problematiky zajištění celá řada dalších pojmů a ustanovení, vždy však jde o analogii s pojištěním, kde zmínka o zajišťovně nebo zajištění pouze rozšiřuje původní definiční záměr z oblasti pojištění a pojišťovnictví.

Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích [17] ve srovnání se zákonem o pojišťovnictví má i praktický dopad, a to do zprostředkovatelské činnosti v zajištění. Nedefinuje sice zajišťovacího makléře – to učinil již dříve zákon o pojišťovnictví, který vymezil „pojišťovacím nebo zajišťovacím makléřem právnickou nebo fyzickou osobu, která provádí zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví na základě smlouvy s osobou, která má zájem o uzavření pojistné nebo zajišťovací smlouvy“; tuto definici však nahradily ustanovení zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích.

Velmi významný je již fakt, že jednou ze součástí zprostředkovatelské činnosti v pojišťovnictví je mj. i předkládání návrhů na uzavření zajišťovacích smluv, provádění přípravných prací směřujících k uzavření zajišťovacích smluv, uzavírání zajišťovacích smluv jménem a na účet subjektu, pro který je tato činnost vykonávána, nebo vyřizování nároků ze zajišťovacích smluv.

Zásadní jsou pak ustanovení o pojišťovacím makléři (o zajišťovacím makléři tento zákon nehovoří), kterými je mu umožněna spolupráce se zájemcem o zajištění resp. zajišťovnou. Pojišťovací makléř tak mj.:

- je ve své činnosti vázán obsahem smlouvy uzavřené se zájemcem o zajištění (klientem),
- v závislosti na obsahu smlouvy s klientem zpracovává návrhy zajišťovacích programů, poskytuje konzultační a poradenskou činnost, provádí správu uzavřených zajišťovacích smluv, sleduje lhůty k jejich revizi, spolupracuje při likvidaci pojistných událostí,
- může být odměňován i zajišťovnou,
- musí prokázat znalosti zajišťovacích produktů nabízených na pojistném trhu z oblasti, která je předmětem jeho činnosti, schopnost provést analýzu konkurenčních produktů a nabídnout klientovi zajišťovací produkt nejlépe vyhovující jeho potřebám a řádně tento produkt klientovi vysvětlit.

Tento zákon se však nevztahuje na činnost zaměstnanců zajišťovny ani na poradenskou činnost v pojišťovnictví, kterou se mj. rozumí příležitostné poskytování informací v rámci jiné profesní činnosti či pouhé poskytování obecných informací o pojistných produktech za předpokladu, že účelem takové činnosti není napomáhat uzavření nebo plnění ze zajišťovací smlouvy anebo vypracování odborných posudků škodných událostí.

4.3 Formy zajištění

formy
zajištění

Pokud se navrátíme do oblasti teorie a zamyslíme se na povahu smluvních vztahů v zajištění, nemůžeme se vyhnout poslednímu, dosud podrobněji nezmíněnému, členění zajištění. V prvním případě jde o **fakultativní zajištění**, druhý případ zahrnuje různé a odlišné typy **obligatorního (smluvního) zajištění**.

Volba jedné z těchto forem zajištění, kterých je možné použít pro krytí pojištěných rizik, závisí na rozhodnutí cedenta provádět jednotlivé nebo hromadné cese.

4.3.1 Fakultativní zajištění

Fakultativní zajištění (dobrovolné zajištění) se vztahuje na jednotlivá rizika a je sjednáváno příležitostně případ od případu. Cedent ihned po sjednání zajistného krytí hradí zajistiteli příslušnou část originálního pojistného a v případě škody zajistitel hradí cedentovi rovněž ihned její část, ke které se přijetím tohoto zajištění zavázal. Tento způsob zajištění stál u zrodu zajištění v dávných dobách a je proto jeho nejstarší formou. Typické pro jeho zadávání a přejímání je naprostá volnost v jednání obou stran. Zajistitel sám libovolně rozhoduje, která rizika nabídne do zajištění a v jaké míře, zajistitel pak tyto nabídky může svobodně buď přijmout nebo odmítnout. Fakultativní zajištění je i v současné době ještě používáno, i když jeho sjednávání působí cedentovi potíže zvláště tehdy, jedná-li se o častěji prováděné cese, nebo o zajištění velkého rizika, kdy je třeba získat okamžité krytí od více zajistitelů. V těchto případech může docházet i k tomu, že při zdlouhavosti nutného jednání ne všechny podíly budou včas umístěny. Tyto nesnáze, které postupem času vzrůstaly v souvislosti s expanzivním rozvojem pojišťovnictví a větší potřebou zajištění, vedly ke vzniku obligatorního (smluvního) zajištění, které tomuto přirozenému dění svými vlastnostmi nejlépe vyhovuje. [14]

fakultativní
zajištění

Fakultativní zajištění se používá zejména k: [6]

- zajištění rizik, která jsou mimo rozsah dohodnutého obvyklého obligatorního zajištění, které tato rizika buď nekryje nebo je přímo vylučuje;
- zajištění částí pojistných smluv, které svou výší přesahují limity obligatorních pojistných smluv;
- vyhledávání informací resp. odbornosti a zkušeností u rizik speciální povahy.

použití
fakultativního
zajištění

Typické pro zadávání a přejímání zajištění je naprostá volnost jednání obou stran. V některých případech je všeobecnou praxí čtyřicetiosmihodinová lhůta sloužící k vyjádření zajišťovny. Pokud zajišťovna na základě dlouhodobého vztahu má podrobné informace od pojistitele, může udělit tzv. poštovní krytí. Podle tohoto je cedent zajištěn do určitého data a to ve lhůtě do třiceti dnů od data zaslání informací zajišťovně. Zajišťovna má volbu buď akceptovat 100 % rizika nebo jeho část, nebo zamítnout podíl na předloženém riziku. V případě odmítnutí zajišťovnou má cedent možnost během této lhůty umístit riziko na jiném trhu. Veškerá akceptovaná rizika jsou podložena individuální pojistnou smlouvou, která (pokud není určeno jinak) je platná na dobu jednoho roku bez automatické prolongace. Co se týká formální stránky, smlouvy jsou vyhotoveny ve dvou pare. Provizi z fakultativního zajištění stanovuje vždy individuálně zajišťovna a bývá nižší než obligatorní zajišťovací provize (z důvodu menšího objemu zajistného). Saldo (pojistné bez provize) je zasláno zajišťovně současně s podepsanou pojistnou smlouvou. [16]

Sjednávání fakultativního zajištění začíná přípravou informace o nabízeném riziku, pro kterou se užívá anglický název **slip** (viz dále). Formou slipu předkládá pojišťovna zajišťovně nabídku na převzetí části rizika z původní pojistky a uvádějí se v něm údaje o riziku v ustálené formě. Žádost o zajištění ve formě slipu je zasílána zajišťovněm připadajícím v úvahu, ty v písemné odpovědi uvádí svůj případný akcept a

výši procenta, kterým se chtějí na uvedeném riziku podílet. Cedent zpravidla zasílá zajišťovně bórdra spolu s účty zahrnujícími výsledky mezi cedentem a zajišťovnou za dané období. Zde se uvádí rozdíl v platbách zajištěného, poplatků a vyplacených škod a případné dorovnání. Vyúčtování bývá zasíláno pravidelně se čtvrtletní nebo měsíční frekvencí. Vyřizování velkých škod se provádí zpravidla bez čekání na výše uvedené vyúčtování. [16]

výhody

Fakultativní zajištění má nepochybně několik výhod, mezi něž patří následující: [3, 16]

- cedent může zvýšit pojistný limit bez porušení automatických smluv a umístí rizika, která jsou jinak nepřijatelná,
- zajišťovně umožňuje individuální přezkoumání rizika a částečné uplatnění vlivu na cedentovy pojišťovací metody a umožňuje také poznání cedentova kmene,
- svobodná volba na obou stranách,
- možnost volby počtu zajistitelů a jejich poměrů,
- nastavení individuálních podmínek zajištění.

nevýhody

Na druhou stranu není možné přehlédnout relativně podstatné nevýhody, mezi něž patří: [3, 16]

- časová náročnost – doba nutná k vypracování smlouvy může způsobit problémy klientovi,
- vyšší administrativní náklady,
- náročnost na informace,
- částečná ztráta svobody cedenta při stanovení podmínek pojištění,
- nemožnost změny pojistné smlouvy bez souhlasu zajišťovny.



K této formě zajištěného vztahu doporučuji nastudovat i publikaci [4] uvedenou v povinné literatuře, konkrétně pak 7. kapitolu.

4.3.2 Obligatorní zajištění (smluvní zajištění)

Obligatorní (smluvní) zajištění je založeno na zajištěné smlouvě uzavírané mezi cedentem a zajistitelem, která rámcově vymezuje vzájemné smluvní závazky a povinnosti obou zúčastněných stran. Jeho hlavní předností je rychlé a spolehlivé provádění cesí s okamžitým zabezpečením zajištěného krytí. V postupném vývoji smluvního zajištění se ustálily jeho typické modalities, v nichž se projevují výsledky prosazování obchodně-strategických zájmů obou smluvních partnerů. [14]

obligatorní zajištění

V obligatorním zajištění je cedent vázán cedovat pevnou část svého přijatého pojištění v určitém odvětví, kterou je zajišťovna zavázána přijmout. V obligatorní smlouvě se zajišťovna zavazuje akceptovat všechna pojištěná rizika, která přebírá cedent v rámci odsouhlasených a pevně daných omezení. Omezení mohou být např. objemová, geografická, odvětvová, atd. Obligatorní zajištění se provádí na základě dlouhodobých smluv (zpravidla ročně vyhodnocovaných a znovu potvrzovaných). Cedent se může svobodně rozhodovat v pojištění, tedy výběráním rizika, stanovením sazby a úhradami škod.

Zajistitel nezkoumá každé riziko samostatně a nemá právo odmítnout riziko, pokud spadá do smluvního rozsahu. Musí tedy akceptovat dobrá i špatná rizika. Aby se umožnila a usnadnila zajišťovně kontrola nad riziky, která na ně byla cedována, je vyžadováno, aby zejména u nových pojistných smluv poskytoval cedent zajišťovně tzv. borderaux. S ohledem na administrativní náklady se při dlouhodobém obchodním styku a rostoucí důvěře od zasílání „bórdra“ ustupuje. Zajišťovna je plně závislá na posouzení příslušných pojistných smluv připravovaných specialisty (underwritery) cedenta, což zvyšuje nároky na jejich odbornost. Zajišťovna může intervenovat pouze v případě nedbalosti nebo podvodu.

Výhodou pro zajišťovnu je získání většího objemu obchodu a tím vyváženějšího pojistného kmene. Zajistný kmen se svou podobou i vlastnostmi podobá pojistnému kmeni, avšak podstatně se od něj liší svou skladbou. Je obdobně heterogenní a vyžaduje stejnou úpravu členění na vlastní vrub zajišťovny a část určenou k dalšímu zajištění. Na rozdíl od pojistného kmene je složen jen z převzatých podílů na pojistných smlouvách, týkajících se různých druhů zajištění, které byly sjednány pro zajišťovaná rizika z různých pojišťovacích odvětví.

Pokud shrneme výše zmíněné, můžeme zobecnit i v tomto případě výhody a nevýhody obligatorního zajištění.

Mezi výhody lze zařadit: [3]

- nižší administrativní náklady,
- automatické získání zajištění,
- nižší časovou náročnost na získání obchodu,
- operativnější a efektivnější spolupráci,

výhody

Mezi nevýhody naopak patří: [3]

- povinnost pojistitele cedovat i dobrá rizika a zároveň povinnost zajistitele přijmout i špatná rizika,
- nemožnost zkoumat a posuzovat každé riziko individuálně.

nevýhody

Z uvedeného tedy jasně vyplývá značná inverznost mezi výhodami a nevýhodami fakultativního a obligatorního zajištění.

4.3.3 Další formy zajištění

V rámci obligatorních smluv dále rozlišujeme smíšené formy zajištění.

První z nich je zajištění **fakultativně-obligatorní**, které je závazné jen pro jednu stranu, a to pro zajistitele. Prvopojistitel se volně rozhoduje pro zajištění, takže pro některá svá pojištění může sjednávat zajistné krytí i jinde. Zajistitel je však povinen převzít do zajištění každé riziko, které mu prvopojistitel odevzdá (ceduje). Tato forma je vhodná pro zajištění pojistných rizik, o kterých cedent ví, že se vyskytnou, neví však, kdy a v jakém počtu. [8]

fakultativně-obligatorní zajištění

V současné době, kdy tento způsob není již tolik rozšířen, používá se tohoto druhu zajištění někdy jen pro krytí zvlášť mimořádných rizik v podobě tzv. **Open Coveru**, který cedentovi zaručuje, že nemusí pro ně obtížně teprve sjednávat zajištění. Při tomto způsobu zajištění se projevuje naopak významnější postavení zajistitele, protože tu jde o zajištění s vysokým rozsahem krytí u jednotlivého rizika při poměrně

Open Cover

malé výši zajištěného, o které není na mezinárodních zajišťovacích trzích příliš zájem. U zajištění typu Open Cover zajišťovatelé využívají své převahy tím, že požadují na cedentovi podílovou účast i na jeho ostatních zajištěných smlouvách, jejichž výsledky by jim mohly poskytnout možnost kompenzace ztráty z riskantnějšího převzatého zajištění. [14]

Jiným příkladem fakultativně-obligatorního zajištění je tzv. smlouva na druhý excedent. Přichází do úvahy při excedentních zajištěných smlouvách a dává cedující společnosti automatické zajištění, pokud již byla kapacita jedné excedentní zajištěné smlouvy vyčerpána. [3]

obligatorně-fakultativní zajištění

Smluvní zajištění **obligatorně-fakultativní** je vyjádřením závislosti cedenta na zajišťovateli. Cedent je povinen v každém případě nabízet rizika svému zajišťovateli, který je oprávněn je přijímat nebo odmítnout. Toto významnější postavení zajišťovatele zůstává v současné době zachováváno většinou pouze v případě tzv. dodatkové zajištěné smlouvy, která se sjednává jako doplněk k již existující zajištěné smlouvě některého ze smluvních druhů zajištění. Zajišťovatel, angažovaný svou účastí na zajištění celého pojistného kmene, tak získává kontrolu všech cesí pojišťovací společnosti, na jejímž zdravém provozu pojištění má profesionální zájem. [14]

Dále tato forma nalézá uplatnění ve zvláštních případech, většinou mezi sesterskými společnostmi, např. pojišťovna se může tímto způsobem zavázat své sesterské zajišťovně, že jí bude přednostně nabízet pojistná rizika do zajištění, a je na rozhodnutí zajišťovny, zda se bude na krytí daného rizika podílet. [8]

4.4 Klausule zajištěných smluv

Zatímco smlouvy fakultativního zajištění mají z právního hlediska tvar často podobný klasickým pojistným smlouvám, rámcové smlouvy obligatorního zajištění se vyznačují některými zvláštnostmi, např.: [4]



klausule

- mají obecně koncipovaný základ, který zajišťovna může použít (a obvykle používá) pro většinu zajištěných smluv (každopádně ovšem s odlišným tvarem pro oblast životního a neživotního pojištění a většinou také s odlišením pro proporcionalní a neproporcionalní zajištění) a který se odkazuje na upřesňující přílohy obsahující již velmi konkrétní popis daného zajištění včetně numerických hodnot příslušných parametrů;
- obecná část takové smlouvy pak často obsahuje tzv. **klausule**, což jsou v podstatě některé články zajištěných smluv, které se jako úzus rutinně používají ve většině takových smluv prakticky na celém světě (menší zajišťovny je často kopírují od lídrů zajištěných trhů).

V následujícím textu jsou uvedeny obecné klauzule, které lze najít ve většině klasických smluv obligatorního zajištění. U každé klauzule je pro ilustraci uveden i příklad její konkrétní formulace v zajištěné smlouvě.

4.4.1 Klausule o rozsahu zajištěného krytí [4]

Rozsah zajištěného krytí (reinsurance scope) zahrnuje:

- územní rozsah (bývá stanoven zvláštní klauzulí, viz odstavec 4.4.2);

- kvantitativní rozsah (bývá stanoven zvláštní klauzulí, viz dále);
- časový rozsah (viz dál tato podkapitola);
- věčný rozsah (viz dál tato podkapitola).

Časový rozsah je většinou ošetřen v pojistné smlouvě stanovením jejího začátku a konce. Velmi často se pojistná smlouva uzavírá na dobu neurčitou s automatickým prodlužováním ke stanovenému datu prodloužení (často 31. prosinec každého roku). Přitom každá z obou stran (tj. prvopojistitel a zajistitel) obvykle může pojistnou smlouvu kdykoli vypovědět při respektování sjednané výpovědní doby (např. v délce tří měsíců). Navíc v některých případech je možné okamžité ukončení pojistné smlouvy (tj. s okamžitou účinností) kteroukoli z obou stran, jestliže např.

- druhá strana neplní své závazky podle této smlouvy (např. je v prodlení s platbami);
- druhá strana přijde o svůj splacený základní kapitál nebo jeho část, je v likvidaci či je vůči ní zahájeno konkurzní řízení, je jí odňata licence na příslušnou činnost apod.;
- nelze plnit tuto smlouvu de jure a de facto z důvodů, které nespádají do odpovědnosti strany dávající výpověď;
- druhá strana se spojí s jinou společností či její vlastnictví nebo kontrola projde podstatnou změnou;
- stát, v němž má druhá strana své sídlo nebo ústředí, je zapojen do nepřátelských vojenských akcí s jiným státem.

okamžité
ukončení
smlouvy

Věčný rozsah pojistného krytí je většinou vymezen příslušnými pojistnými odvětvími, kterých se zajištění týká (např. pojištění osob nebo živelní pojištění), nebo je vymezen přesněji zajištěnými riziky (např. riziko smrti nebo riziko povodní a záplav). Zvláštní postavení zde mají dva opačné přístupy označované většinou anglickými souslovími:

- **All Risks:** zajištění kryje všechna rizika kromě těch, která jsou explicitně uvedena jako výluky (tj. „co není vyloučeno, je automaticky zajištěno“);
- **Named Perils:** zajištění kryje jen explicitně uvedená rizika (tj. „co není uvedeno, je automaticky ze zajištění vyloučeno“).



Zvláštní pozornost si v této souvislosti zaslouží výluky ze zajištění. Jejich důvodem v pojistných smlouvách může být:

- stejná výluka v pojistných podmínkách prvopojistitele;
- problém pojistitelnosti (např. jaderná nebo válečná rizika včetně teroristických činů);
- potenciální překročení kapacity zajistitele (např. ekologická rizika včetně kontaminace radonem či azbestem);
- odklon od standardních podmínek pojistné smlouvy (např. výluka pojistného krytí vyššího rizika, pokud není stanoveno vyšší pojistné);
- nejedná se o přímé obchody prvopojistitele (zde jako výluka ze pojistného krytí často figuruje případné obligatorní zajištění, které prvopojistitel sám upsal v rámci své současné zajišťovací činnosti, nebo pojistné smlouvy, které na něj připadly v rámci nějakých poolových dohod; případné fakultativní zajištění upsané prvopojistitelem se již ale většinou do výluk nedává, protože

výluky ze
zajištění

při jeho upisování se musí prvopojistitel svobodně rozhodovat stejně jako při svých přímých obchodech);

- implicitní výluku někdy představuje územní omezení z odstavce 4.4.2 (např. omezení na určité území vylučuje riziko zemětřesení).



Příklad

Odvětví pojištění

Majetková obchodní a průmyslová pojištění a majetkové pojištění soukromých budov s pojistnou částkou přesahující 5 000 000 Kč.

I. Pojištění proti požáru a živelním rizikům

Pojištění proti požáru a živelním rizikům/přerušení provozu

Pojistné smlouvy proti všem rizikům (v souladu s připojenou doložkou o pojištění proti všem rizikům)

II. Strojní pojištění

Strojní pojištění/přerušení provozu

III. Krádež/loupež

IV. Pojištění lesů proti požáru a vichřici

Pozn.: zajištěné smlouvy respektují překlady názvů pojištění z angličtiny, proto se zde setkáváme s nepřiliš vhodným uváděním slova „proti“ (např. pojištění proti požáru). Terminologicky správné je uvádění výrazu „pro případ“.

4.4.2 Klausule o územním rozsahu

územní
rozsah
zajištění

Územní rozsah (territorial scope) obligatorního zajištění vymezuje geograficky, jaké originální pojistné smlouvy pod zajištění spadají. Většinou se jedná o smlouvy uzavřené na území, na němž má i prvopojistitel sídlo nebo své pobočky. Někdy se navíc přihlíží k tomu, na jakém území je umístěno příslušné riziko. Naopak v některých pojistných odvětvích musí být originální pojistná smlouva uzavřena na území vymezeném v zajištěné smlouvě, ale zajištěné krytí pak již územně omezeno není (např. v životním a úrazovém pojištění). Jinde se jednoduše přebírá územní rozsah vymezený v originálních pojistných smlouvách (např. v havarijním pojištění a v povinném ručení). Je nutné poznamenat, že pro zajištětele může být příznivé vzhledem k diverzifikaci, když územní rozsah je co nejširší (na druhé straně pak ale také musí počítat s tím, že narůstá nebezpečí možné kumulace rizik). [4]



Příklad

Územní rozsah

Česká republika a české zájmy v Evropě (kromě států vzniklých na území bývalého SSSR)

Pozn.: v tomto příkladu se tedy počítá i s tou možností, že daná pojišťovna pojišťuje i mimo území ČR (proto se zde hovoří o českých zájmech).

4.4.3 Klausule o sdílení osudu a jednání

Výjimečnou, avšak zcela typickou, charakteristikou smluvního spojení obchodních partnerů v mezinárodním zajištění je klíčové ujednání o tzv. **sdílení osudu cedenta zajistitelem**, které je všeobecně označováno jako *clausula generalis* všech obligatorních zajištných smluv. Tímto ustanovením zajistitel přijímá závazek podrobovat se bez jakýchkoliv námitek volnému rozhodování cedenta ve všech úkonech týkajících se správy a vedení pojišťovacích obchodů, tarifkace různých druhů pojištění předávaných do zajištění, a způsobu provádění likvidace škod, na nichž se svým podílem účastní. Důsledkem toho je, že cedent takto získává ve vzájemném poměru smluvních stran naprostou suverenitu ve stanovení technických a ekonomických podmínek sjednávaného zajištění, zatímco zajistiteli nezbývá než spoléhat se na její dobré úmysly (*bona fides*) v absolutní důvěře, která nepřipouští žádných výhrad, což je zcela mimořádným jevem v oblasti obligatorních smluv. [14]

sdílení
osudu
cedenta

Tento klíčový postulát bývá v zajištných smlouvách vyjadřován jako ustanovení o tzv. ručební a časové shodě zajistitele, která se týká všech závazků cedenta z originálního pojištění i jejich budoucích změn a doplňků v průběhu platnosti zajištné smlouvy.

Sdílení osudu a jednání (*follow fortunes and actions*) je podstatné pro pochopení podstaty zajištění. Pokud bychom chtěli podrobněji okomentovat uvedenou charakteristiku, je třeba zmínit, že v případě této klauzule je zajistitel podřízen: [4]

- stejným vnějším podmínkám ovlivňujícím průběh pojištění jako prvopojistitel (míní se podmínky opravdu působící z vnějšku, tj. bez ovlivnění prvopojistitelem, jako jsou např. klimatické podmínky). Problematická zde může být situace informačního deficitu, kdy prvopojistitel plní, přestože by možná plnit nemusel (např. při podezření na zhářství nebo pojistný podvod, které se však nepodařilo prokázat);
- všem rozhodnutím a jednáním, které prvopojistitel v rámci daného pojištění provádí (např. uzavírání, odmítání, změny a výpovědi pojistných smluv, stanovení a změny pojistných podmínek, kalkulace pojistného, správa pojištění, likvidace škod aj.). Zajistitel přitom ovšem v duchu principu dobré víry předpokládá, že prvopojistitel v rámci daného pojištění jedná racionálně a cílevědomě, jak by jednal, i kdyby nebyl zajištěn. Někdy však má zajistitel možnost do tohoto **práva prvopojistitele vést pojistný obchod** zasáhnout: např. pokud bylo sjednáno právo zajistitele na asistenci při likvidaci škody, pak ho zajistitel často využije při komplikovaných pojistných událostech nebo při svém podílu na velké škodě (nezkušený prvopojistitel bez příslušného technického zázemí může naopak takovou asistenci zajistitele jen uvítat).



Často se používá formulace, že „odpovědnost zajistitele začíná závazně s odpovědností prvopojistitele v souvislosti se všemi cesemi podle zajištné smlouvy a tyto cese podléhají stejným podmínkám jako původní pojistné smlouvy uzavřené prvopojistitelem“. Prvopojistitel a zajistitel tedy sdílí stejné zájmy, a pokud prvopojistitel začne vykazovat dobré výsledky, měl by z toho dlouhodobě profitovat i zajistitel. Tímto sdílením osudu se ovšem nemíní sdílení obchodního osudu prvopojistitele, tj. jeho

případné obchodní neúspěchy způsobené špatnou obchodní politikou, konkurenčním tlakem, zpronevěrou zaměstnanců, konkursem od banky apod. Rovněž sem nespadá vyžadování případné pomoci od zajišťovatele nad rámec podmínek a limitů sjednaných v zajištění smlouvě.

Avšak v některých zajištěných smlouvách je požadován též souhlas zajišťovatele podílet se i na úhradách škod prováděných z ochoty (*ex gratia*), k nimž cedent může ve vhodných případech přistoupit z obchodně taktických důvodů. V této otázce se mínění odborníků shoduje v tom, že přípustnost těchto dobrovolných náhrad, které by normálně neměly být zavazujícími pro zajišťovatele, lze zdůvodnit jen tehdy, mají-li z nich prospěch obě smluvní strany. Může se tak stát např. tím, že cedent jich nepoužívá jednostranně ke zvýhodňování své pozice v konkurenci na domácím trhu, nýbrž pro účel akvizice nových pojištění třeba i z jiného pojišťovacího odvětví, která by pak ale měla být zajišťována u téhož zajišťovatele, od něhož je požadován souhlas se zajištěným krytím i těchto tzv. kulantních škod. [14]



Příklad

Následování osudu

ZAJISTITEL bude, v souladu s podmínkami této smlouvy, následovat upisovací osud POJISTITELE týkající se rizik, za jejichž úhradu POJISTITEL ručí podle svých pojistných smluv a předběžných krytí.

Následování skutků

POJISTITEL provozuje veškeré pojištění postoupené do této smlouvy tak, jak považuje za správné, jestliže vždy jedná takovým způsobem, jakým by se choval kompetentní pojistitel, který není vůbec zajištěn; v tomto rozsahu bude ZAJISTITEL následovat všechny kroky nebo omyly provedené POJISTITELEM.

4.4.4 Klauzule o omylech a opomenutích

Svrchovanost cedenta v zajišťovacím poměru co do všech jeho úkonů je zabezpečována a upevňována navíc zvlášť důležitými ustanoveními, jejichž účelem je zachovat zásadně nedotknutelnost zajištění smlouvy i v případě možných závad v deklaračních povinnostech, jimiž je povinována vůči zajišťovateli. I podle všeobecného a jednotného výkladu právních norem takovéto závady, zejména v podobě údajů, které uvádějí v omyl druhou smluvní stranu, mohou mít i v zajištění za následek zrušení zajištění smlouvy, nebo prohlášení její neplatnosti od počátku, ať by již nastaly v předběžném nabídkovém řízení, při jejím sjednání nebo v dalším jejím průběhu. Tato ustanovení jsou proto cedentem obvykle slovně vyjadřována tak, že neoznámí změn, týkajících se obsahu nebo rozsahu zajištění, jejich zamlčení a vůbec jakékoliv nechtěné omyly nebo opomenutí v jeho sdělovací povinnosti vůči zajišťovateli, nemohou ohrozit právo platnost zajištění smlouvy. [14]

Z těchto formulací, které zahrnují rovněž závazek zajišťovatele podílet se svým podílem i na případných změnách rizik předávaných do zajištění v souladu s originálními podmínkami cedenta sjednávaného pojištění, logicky vyplývá, že pouze zlý úmysl cedenta a prokazatelně vědomé zkraslování údajů v rámci deklaračních povinností vůči zajišťovateli lze kvalifikovat jako přímý důvod zrušení zajišťovacího poměru.

Skutkovou podstatou zlého úmyslu může být např. ve škodovém zajištění zatajení toho, že cedent sjednal zajištění pro svou prioritu, aniž by o tom uvědomil svého zajišťovatele. V ostatních případech smluvního zajištění za nepřipustné jednání cedenta mohou být pokládána vědomá opomenutí v deklaraci rizik předávaných do zajištění nebo poskytnutí nesprávných údajů za účelem sjednání zajištění smlouvy, kterou by zajišťovatel neuzavřel, kdyby mu byl znám skutečný stav věci. (Zde si povšimněte analogie s pojištěním.)

Omyly a opomenutí (errors and omissions), pokud vzniknou neúmyslně (včetně neúmyslných prodlení), tedy nemohou poškodit práva a povinnosti smluvních stran v zajištění a nezbavují je odpovědnosti, kterou by tyto strany měly, pokud by k danému omylu či opomenutí nedošlo. To se samozřejmě netýká chybných rozhodnutí provedených na základě vlastního uvážení, ale pouze „chyb z nepozornosti“. [4]

omyly a
opomenutí

Obtížnost rozhodování v těchto choulostivých záležitostech, jejichž řešení vyžaduje komplexní znalost zajišťovací problematiky, zde spočívá v tom, že je nutno spravedlivě posoudit, zda se právě nejedná o omluvitelná zamlčení nebo omyly, k nimž může dojít třeba jen z nedbalosti nebo z momentální nemožnosti cedenta sdělit zajišťovateli přesnější údaje při sjednávání nebo v průběhu již uskutečněného zajištění. Patří sem např. nesprávná hlášení odhadovaných obnosů škod, které se později projeví jako nedostatečné. Nezaviněnost může být zde dána tím, že cedent v době jejich stanovení nemohl mít k dispozici všechna zjištění, která jsou potřebná k určení možného rozsahu těchto škod. Naproti tomu systematické podhodnocování škod nebo jejich neodůvodněné nadhodnocení nemusí být vždy podloženo dobrými úmysly cedenta. [14]

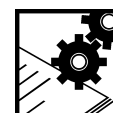
Součástí této klauzule je ustanovení, že příslušný omyl musí být napraven okamžitě po svém odhalení s tím, že o tomto napravení je předložen odpovídající důkaz. Jestliže tedy např. v seznamu pojistných plnění zasílaných pravidelně zajišťovatelům nějaká položka omylem chybí či je uvedena v menší výši, nebude se zajišťovatel zdráhat tuto chybu po jejím nalezení finančně dorovnat. [4]

Příklad

Chyby a opomenutí

Administrativní chyby a opomenutí budou napraveny v době co nejdříve.

Pozn.: tento příklad působí triviálním dojmem pouze na první pohled. Relativně složitou teorii, která mu předcházela, v zásadě vyjadřuje hned první slovo klauzule, které jasně vymezuje, že v jeho rámci budou zajišťovatelem uznávány pouze administrativní omyly.



4.4.5 Klauzule o právu kontroly

Určitým vyvážením a zmírněním striktního požadavku absolutní důvěry zajišťovatele v korektnost cedenta je zajišťovací smlouvou přiznávané právo zajišťovatele ověřovat si přímo v sídle cedenta způsob plnění jejích závazků a povinností, v rámci smluvně sjednaného zajišťovacího poměru. Umožňuje zajišťovateli zkontrolovat všechny dokumenty prvopojistitele související s předmětem zajišťovací smlouvy (např. dostat k dispozici kopie úplných spisů týkajících se zajištění nebo nahlédnout do účetních knih

právo
kontroly

formou ohlášené návštěvy během pracovní doby prvopojistitele). Toto ustanovení, které v dřívějších dobách znamenalo ústupek ze strany cedenta nutný k snadnějšímu získávání potřebné zajištěné ochrany, je dodnes zachováváno jako tradiční prvek vzájemných vztahů mezi partnery v mezinárodním zajištění. V pozdějším průběhu souběžného vývoje pojištění a zajištění, zejména po druhé světové válce, kdy došlo ke značnému zjednodušení administrativních prací souvisejících se zajištěním, však nabývá tato výsada povahu spíše fiktivního práva dohledu zajistitele, který v zájmu udržování svých trvalých obchodních styků zejména s cedenty, od nichž získává podstatnou část cesí k tvorbě vlastního zajištěného kmene, toto své oprávnění raději taktně pomíjí, i když jeho uplatnění může prosadit ve výjimečných případech. [4, 14]

Někdy naopak tuto možnost nabízí zajistiteli sám prvopojistitel, který tak chce zajistiteli demonstrovat svou důvěryhodnost nebo ho přímo požádat o radu. Vyhovujícím řešením tohoto delikátního problému, poznamenaného i vzrůstající nedůtklivostí cedentů, by tak mohl být podle současného a převládajícího mínění odborníků pro obě smluvní strany shodný výklad ustanovení o dohledu jako možnosti předběžné konzultace cedenta se zajistitelem v případech, kdyby jeho odborná spolupráce mohla přispět k odstranění možných závad a konfliktních situací, které v běžné praxi zajištění nejsou zcela vyloučeny.

Právo kontroly (right of inspection) není v žádném případě v rozporu s principem dobré víry a někdy se tedy formuluje méně pejorativně spíše jako **právo zajistitele na informace**.



Příklad

Právo na inspekci

ZAJISTITEL může na své náklady, v libovolném čase během obvyklých úředních hodin a na libovolném místě, kde se příslušné dokumenty mohou nacházet, provést prohlídku záznamů, účetních knih, účtů a jakýchkoliv dokumentů vztahujících se k pojištění postoupenému do této smlouvy. V případě probíhajícího arbitrážního nebo soudního řízení mezi smluvními stranami může být toto právo na inspekci vykonáno pouze prostřednictvím zástupce, který není zaměstnancem ZAJISTITELE.

ZAJISTITEL oznámí POJISTITELI svůj úmysl využít své právo na inspekci alespoň čtyřicet osm hodin předem.

Na vyžádání dodá POJISTITEL ZAJISTITELI na jeho náklady úplné kopie nebo kopie jakýchkoliv částí záznamů, účetních knih, účtů a jakýchkoliv dokumentů vztahujících se k pojištění postoupenému do této smlouvy.

ZAJISTITELOVO právo na inspekci bude trvat tak dlouho, dokud jedna ze smluvních stran uplatňuje nárok vůči druhé straně týkající se pojištění spadajícího do rozsahu této smlouvy, dokonce i po jejím ukončení nebo zrušení.

4.4.6 Klauzule o vyrovnání a započtení splatných plateb

vyrovnání
a započtení
plateb

Vyrovnání a započtení splatných plateb (payment and offsetting of balances due) souvisí s účetnictvím smluvních stran v zajištění. Vyrovnání splatných plateb znamená, že obě strany zaplatí v plné výši jakýkoli zůstatek splatný druhé straně, a to

během sjednané doby po obdržení vyúčtování. Započtení splatných plateb znamená, že veškeré částky splatné kteroukoli z obou stran (ať už jejich splatnost vyplývá ze zajištění smlouvy nebo často i z jiných obchodních vztahů) mohou být započteny proti nárokům této strany vůči protistraně. [4]

Příklad

Vyúčtování

POJISTITEL zašle zajistiteli čtvrtletní vyúčtování ve lhůtě stanovené ve SPECIÁLNÍCH PODMÍNKÁCH. Vyúčtování bude rozčleněno do jednotlivých pojistných odvětví, pokud jsou různá pojistná odvětví kryta touto smlouvou.

Úhrada vyúčtované částky

Úhrada vyúčtované částky bude provedena ve lhůtě stanovené ve SPECIÁLNÍCH PODMÍNKÁCH. Úhrada vyúčtované částky bude provedena v měně a s použitím směnného kurzu stanovených ve SPECIÁLNÍCH PODMÍNKÁCH.

(SPECIÁLNÍ PODMÍNKY)

Vyúčtování

Čtvrtletně, předloženo v českých korunách do šesti týdnů po skončení každého čtvrtletí, výsledná salda budou uhrazena po jejich potvrzení během dalších dvou týdnů.

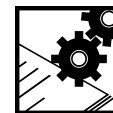
Měna k provedení úhrady: česká koruna

Členění vyúčtování:

- I. ve vztahu k jednotlivým sekcím: požární pojištění
 krádež/loupež
 strojní pojištění
 pojištění lesů*
- II. ve vztahu k vyplaceným škodám: samostatně pro každý rok výskytu pojist-
 ných událostí*

4.4.7 Klauzule o arbitráži

Od doby vzniku zajištění až po současnost je v zajištění zachovávána důsledné úmluva smluvních stran o řešení případných sporů arbitráží, které je dávana vždy přednost před soudním řízením. Ustanovení o arbitráži, známé již z nejstarších dob římského práva, je do všech podrobností a textově téměř jednotným způsobem uváděno v každé zajištění smlouvě. Velkým přínosem zde je, že záležitost, která se svou odlehlou složitostí a speciální problematikou značně liší od běžných obchodních sporů, může být rozsouzena v časově krátké lhůtě stanovené již v zajištění smlouvě s tím, že ji arbitři mohou v případě nutnosti prodloužit. Arbitry v počtu dvou, maximálně tří rozhodčích, na jejichž jmenování se obě smluvní strany dohodly, bývají renomovaní odborníci zastávající obvykle vysoké funkce v pojištění a zajištění, kteří mohou být různé národnosti a u nichž je dána nestrannost a nezaujatost. Tito rozhodčí jednájí podle vlastních zkušeností a znalostí, aniž by byli nuceni přihlížet



4. Právní podstata zajištění a proces tvorby zajištěného vztahu

ke striktnímu výkladu právních pravidel. Obě smluvní strany jim předkládají dokumentační materiály týkající se sporu, případně sami arbitři si mohou vyžádat ještě některé další k jejich doplnění. Do kompetence arbitrů spadá též určení vhodného místa konání arbitrážního řízení, pokud v zajištěné smlouvě není předem stanoveno. [14]

arbitráž

Arbitráž (nebo rozhodčí řízení; arbitration) je však jen zřídka využívaná možnost, neboť zainteresované strany mívají většinou zájem vyřešit spor dohodou. Příslušné řízení probíhá tímto způsobem: [4]

- pokud se strany nedohodnou na jednom rozhodci (arbitrovi), je rozhodčí komise tvořena třemi členy: každá strana může jmenovat jednoho rozhodce a ti pak jmenují třetího, rozhodce, který většinou odpovídá za řízení činnosti rozhodčí komise (chairman); přitom tyto posty se s oblibou nabízejí aktivním nebo bývalým (příp. penzionovaným) předsedům představenstev nebo dozorčích rad velkých pojišťoven či zajišťoven apod.;
- rozhodčí komise má pravomoc stanovit veškerá procedurální pravidla a není vázána formálními pravidly právní procedury;
- rozhodčí komise musí rozhodovat v souladu se zvyklostmi mezinárodního zajištění; pokud v rámci své činnosti uplatňuje právní řád, pak se obvykle jedná o právní řád země jednání komise, což většinou bývá země prvopojistitele;
- výrok rozhodčí komise, o kterém se hlasuje většinou hlasů, je závazný pro obě strany: pokud by ho některá strana nerespektovala, může druhá strana požádat o jeho vynucení kompetentní soud v zemi, v níž má strana nerespektující výrok rozhodčí komise své sídlo.



Rozhodnutí arbitrů, v němž bývá též určeno, že veškeré náklady spojené s arbitrážním řízením má uhradit strana prohrávající spor, se značně odlišuje od rozsudku řádného soudu. Nemusí být široce zdůvodňováno a také není třeba, aby bylo vyjádřeno dokonalou právní formou. Navíc má konečnou platnost, která nepřipouští odvolání. V případě, že prohrávající strana odmítne podrobit se vnesenému rozsudku, může být celá záležitost předána řádnému soudu, který však vzhledem k naprostému nedostatku právních norem, týkajících se zajištění, musí k arbitrážnímu usnesení přihlížet jako ke znaleckému posudku. S tím je spojena též otázka určení příslušnosti soudu a také určení toho práva, které má být platné pro splnění z titulu soudního rozhodnutí. Jde tu o komplex právních otázek spojených s mezinárodním charakterem zajištěné smlouvy sjednávané obchodními partnery, jejichž sídla jsou v různých zemích. [14]

Přestože ustanovení o arbitrážním řešení sporů uvádí detailní údaje o všech jeho formálních náležitostech týkajících se volby arbitrů, jejich pravomoci, způsobu jednání a závaznosti vneseného rozsudku, projevují se v novodobých vztazích mezinárodního zajištění určité tendence odklonu od této zásadně uznávané zvyklostní praxe. V některých zajištěných smlouvách je např. stanovena kompetence řádných soudů a možnost postoupení sporné záležitosti voleným arbitřům pouze na základě výslovného vyjádření souhlasu obou smluvních stran, někdy také, i když jen výjimečně, je ustanovení o arbitráži vůbec vynecháno. Nicméně i při těchto náznacích

odklonu od zvyklostní praxe zůstává instituce arbitráže, charakteristická pro mezinárodní zajištění, nejvýhodnějším způsobem řešení případných sporů bez nežádoucích komplikací (ovšem jen za předpokladu, že zúčastněné strany mají zájem na dosažení kompromisu a budou rozhodnutí arbitráže respektovat).

Arbitráž má ve srovnání se soudním řízením nesporné výhody: zachová důvěrnost projednávané kauzy, vede často k rychlejšímu a méně drahému závěru a také nezakládá precedens pro jiné případy. [4]

Příklad

Arbitráž

Jakýkoliv spor, který může nastat mezi smluvními stranami týkající se této smlouvy nebo její platnosti a který nejsou smluvní strany schopny smírně urovnat, bude předložen ke konečnému rozhodnutí arbitrážnímu soudu. Místo arbitrážního řízení je určeno ve SPECIÁLNÍCH PODMÍNKÁCH.

Arbitrážní soud se skládá ze dvou arbitrů, každá smluvní strana určí jednoho, a z předsedy, kterého určí arbitři před prostudováním materiálů daného případu. Arbitři a předseda budou aktivní nebo penzionovaní pracovníci společností nebo upisovatelů, kteří provozují typ pojistného nebo zajistného obchodu podobný tomu, který je kryt touto smlouvou.

Pokud kterákoliv ze stran neurčí arbitra do tří týdnů poté, co k tomu byla písemně vyzvána druhou stranou, nebo v případě, že se arbitři nedohodnou na osobě předsedy ve stejné lhůtě po jejich určení, bude tento arbitr nebo předseda určen kompetentní osobou nebo institucí uvedenou ve SPECIÁLNÍCH PODMÍNKÁCH.

Arbitrážní soud učiní svá rozhodnutí většinou hlasů dvou arbitrů a předsedy. Rozhodnutí bude mít písemnou podobu s uvedením důvodů, které dané rozhodnutí podporují. Arbitrážní soud rozhodne o rozdělení nákladů řízení mezi smluvní strany; přiměřená záloha může být požadována od smluvních stran kdykoliv v průběhu řízení. Ve všech ostatních ohledech týkajících se postupu řízení bude arbitrážní soud rozhodovat podle své vlastní úvahy, bez dodržování právních formalit.

Procesní právo příslušné místu arbitráže bude ve vztahu k těmto ujednáním považováno za doplňkové.

(SPECIÁLNÍ PODMÍNKY)

Arbitráž

Místem arbitráže je Bern.

Oprávněná osoba nebo instituce: arbitr (arbitři) budou ustanoveni prezidentem České obchodní komory, pokud je napadenou stranou POJISTITEL, a předsedou nejvyššího soudu kantonu Curych, pokud je napadenou stranou ZAJISTITEL.

4.4.8 Klausule o začátku a ukončení platnosti zajistné smlouvy [4]

Zajistná smlouva většinou nabývá účinnosti datem, které je v ní uvedeno. Přitom ovšem z praktického pohledu je nutné od tohoto formálního začátku zajištění odlišit jeho materiální začátek, který stanovuje, odkdy začíná vlastní ručení zajistitele (např.



pro pojistné smlouvy, které byly během platnosti zajistné smlouvy nově sjednány nebo prodlouženy, viz typy ručení Business Written a Business in Force v kapitole 2).

Proporcionální zajistné smlouvy se většinou sjednávají na dobu neurčitou, zatímco neproporcionální zajistné smlouvy na 12 (resp. 18) měsíců (často s možností obnovy smlouvy). Fakultativní zajištění se většinou řídí dobou platnosti zajišťované pojistné smlouvy. Opět je nutné rozlišit mezi formálním a materiálním koncem zajistné smlouvy. Co se týče **výpovědi**, obvykle se rozlišuje:

výpověď
zajistné
smlouvy

- **řádná výpověď**: může být oboustranná z jakéhokoli důvodu, ale většinou k datu obnovení (např. nejpozději tři měsíce před tímto datem);
- **provizorní výpověď**: jedná se o předběžnou výpověď (před řádnou výpověď), která je většinou signálem pro vzájemná jednání vedoucí k obnovení zajistné smlouvy (za pozměněných podmínek);
- **mimořádná výpověď**: důvody k takové výpovědi bývají explicitně uvedeny v zajistné smlouvě, např. kterákoli strana má právo kdykoli ukončit zajistnou smlouvu s okamžitou účinností, pokud:
 - druhá strana přestane dodržovat či vyhovovat podmínkám zajistné smlouvy;
 - zajistnou smlouvu nelze plnit **de jure** nebo **de facto** z důvodů, které nespádají pod odpovědnost strany dávající výpověď (např. pokud by zákon nebo nařízení přímo nebo nepřímo bránil plné nebo částečné úhradě jakýchkoli částek splatných mezi stranami);
 - druhá strana přijde o svůj celý splacený kapitál nebo o jeho část;
 - druhá strana je v prodlení s platbami nebo je v platební neschopnosti nebo je vůči ní zahájeno konkurzní řízení v souvislosti s likvidací nebo je jí zrušena licence k provádění příslušných obchodních transakcí;
 - druhá strana se sloučí s jinou společností nebo její vlastnictví či kontrola projde podstatnou změnou;
 - válka nebo ozbrojený konflikt brání obchodním vztahům.



Příklad

Trvání této smlouvy

Platnost smlouvy začne ke dni stanovenému ve SPECIÁLNÍCH PODMÍNKÁCH a bude trvat tak dlouho, dokud ji jedna ze stran neukončí podáním výpovědi alespoň tři měsíce před datem účinnosti, taková výpověď nabude účinnosti k datu stanovenému ve SPECIÁLNÍCH PODMÍNKÁCH.

(SPECIÁLNÍ PODMÍNKY)

Období

Od data 1. ledna 2006, s tříměsíční výpovědní lhůtou před 31. 12. každého roku.

Zrušení smlouvy za mimořádných okolností

Kterákoliv ze smluvních stran má právo ukončit tuto smlouvu s okamžitou účinností posláním výpovědi druhé straně:

- a) pokud je vykonávání této smlouvy znemožněno de jure nebo de facto;*

- b) *pokud se druhá strana dostane do situace, kdy není schopna platit své dluhy, nebo je nesolventní nebo se dostane do konkurzu nebo je jí odebráno oprávnění provozovat činnost;*
- c) *pokud druhá strana ztratí veškerý splacený kapitál nebo jeho část;*
- d) *pokud se druhá strana sloučí s jinou společností nebo přejde pod kontrolu jiné společnosti;*
- e) *pokud druhá strana neplní povinnosti stanovené v této smlouvě;*
- f) *pokud země, ve které druhá strana sídlí nebo má svou hlavní kancelář nebo je zapsána do rejstříku, je zapojena do války v jakékoliv podobě, bez ohledu na to, zda byla či nebyla válka vyhlášena.*

Jakákoliv výpověď smlouvy bude oznámena písemně doporučeným dopisem, telefaxem, telexem nebo telegramem a adresována druhé straně na sídlo vedení nebo na jakoukoliv jinou adresu, kterou mohla druhá strana určit k tomuto účelu.

V případě přerušení spojení bude jakákoliv výpověď smlouvy považována za účinnou v okamžiku jejího odeslání nebo podání k odeslání.

Strana, která obdrží výpověď, má právo ukončit s účinností od téhož data veškeré další zajistné nebo retrocesní smlouvy existující mezi smluvními stranami, taková ukončovací výpověď musí být podána během čtrnácti dní po obdržení výpovědi.

Ukončení smlouvy kvůli válce

V případě, že je tato smlouva ukončena kvůli válce v jakékoliv její podobě, rozumí se, že závazky ZAJISTITELE zaniknou ke dni vypuknutí války a vyrovnání dosavadních účtů bude odloženo až do ukončení projevů nepřátelství.

Za spleť jednotlivých klauzulí a ujednání je však třeba i nadále vidět základní poslání zajištění, kterým je přenos rizik nebo jejich částí na zajistitele s cílem stabilizace ekonomických výsledků prvopojistitele. V dalším textu se tedy budeme věnovat technické části zajistného vztahu, která vždy vyvrcholí tvorbou zajistného programu pojistitele (cedenta).



4.5 Zajistný program komerční pojišťovny a proces jeho tvorby

Dopady zajištění se týkají komerční pojišťovny jako celku, a proto je zřejmé, že tvorba zajistného programu přísluší centrále společnosti. Samozřejmě s tím, že informace a statistická data je nutné shromažďovat ze všech poboček komerční pojišťovny. Rozhodnutí o zajištění připadá na management komerční pojišťovny a ovlivňuje ho i celková strategie firmy. Faktory, které musí vzít management komerční pojišťovny v úvahu při rozhodování o zajištění a tvorbě zajistného programu jsou následující: [11]

tvorba
zajistného
programu

- **cíle společnosti v následujícím období** – vedení komerční pojišťovny si například určí jako cíl, že si na vlastní účet chce udržet maximální možnou výši předepsaného pojistného;

4. Právní podstata zajištění a proces tvorby zajistného vztahu

- **velikost a struktura pojistných kmenů** – jde o vliv rozložení malých, středních či velkých rizik, na které daná komerční pojišťovna poskytuje pojistnou ochranu;
- **frekvence a velikost škod** – jsou důležité zejména pro určení velikosti vlastního vrubu a typu zajištění;
- **geografické umístění obchodních operací** – jiné potřeby zajištění bude cítit komerční pojišťovna působící v oblasti působení přírodních katastrof jako jsou zemětřesení, hurikány či sopečné erupce, jiné zase komerční pojišťovna působící v oblasti s mírným klimatem a například velkou kriminalitou;
- **budoucí marketingové plány** – protože žádný pojistný kmen není statický, je třeba při tvorbě zajistných programů vycházet i z průzkumů a předpokladů o velikosti a struktuře kmenů, ale i předpokládaného vývoje pojistného trhu v souvislosti se vznikem nových a zánikem nerentabilních společností;
- **splacený základní kapitál a volné rezervy** – tento faktor je důležitý zejména z hlediska solventnosti komerční pojišťovny a s tím související činnosti dohledu v pojišťovnictví, který právě solventnost sleduje a při neplnění stanovených kritérií může komerční pojišťovně nařídít navýšení základního kapitálu nebo dokonce odebrat licenci k podnikání v pojišťovnictví;
- **investiční a likvidní politika** – přenecháním části předepsaného pojistného zajistiteli se prvopojistitel zbavuje možnosti tyto prostředky investovat na finančních trzích a dosahovat tak zisků z investování, proto je třeba zvážit, s jakou částí prostředků chce komerční pojišťovna hospodařit sama;
- **záměry v oblasti reciprocity pojištění s jinými komerčními pojišťovnami** – některé komerční pojišťovny mohou pro rozložení rizika použít vzájemnou výměnu částí svých pojistných kmenů, pak je nutné se ptát, zda mají vhodný kmen pro reciproční obchody, a zda se na trhu najde druhá strana takového obchodu;
- **firemní filosofie pojištění** – ta odpovídá na otázky typu: „Chce komerční pojišťovna pohlížet na zajištění jako na dlouhodobý stabilní vztah? Chce zajištění použít jako rychlý zdroj zisku? Hodlá pro získání zajištění používat zajišťovací makléře nebo chce obchodovat přímo? Jaká je únosná cena za bezpečnost obchodů?“ apod.;
- **situace na mezinárodním zajistném trhu** – při úvahách o zajištění je třeba vždy vycházet z konkrétní situace a možností na zajistném trhu;
- **obecné ekonomické ukazatele** v zemi působení komerční pojišťovny, jako je růst hrubého domácího produktu, nezaměstnanost či inflace. Z hlediska komerční pojišťovny jako celku si musí její vedení stanovit, jak velké části předepsaného pojistného je ochotno se vzdát ve prospěch zajistitele a jak velké administrativní náklady a úsilí chce věnovat na přípravu a správu zajištění.

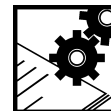
Z pohledu rizik se musí prvopojistitel rozhodnout, která z nich chce zajistit. Zda se jedná o celé pojistné kmeny, jejich rizikovější části nebo jednotlivá rizika, která nepokrývají jiné zajistné smlouvy. Pro výběr vhodného typu zajištění určitého pojistného kmenu je důležité, nejprve tento kmen poznat. Jednak z hlediska struktury rizik, které zahrnuje (tzn. velikosti pojistných částek a jejich rozložení napříč



pojistným kmenem) a také z hlediska škodního průběhu pojistného kmene v minulosti, tzn. frekvence a velikost škod, které nastaly v minulém období zpravidla 5–10 let. [11]

Příklad

Analýza pojistných kmenů pojištění vstupujících do zajištění



Pohyb portfolia u havarijního pojištění v posledních 5 letech		
ROK	Počet rizik	Celková pojistná částka
	ks	Kč
2000	25 000	10 000 000 000
2001	36 250	14 500 000 000
2002	35 000	14 000 000 000
2003	38 750	15 500 000 000
2004	48 750	19 500 000 000

Z údajů v této tabulce lze vyčíst, jakým způsobem se vyvíjel pojistný kmen havarijního pojištění v dané pojišťovně z hlediska kvantity a také velikosti rizika. Právě tento typ podkladu si může zajišťovatel při jednání vyžádat.

Odhad rozložení portfolia v roce 2005 – havarijní pojištění				
Rozsah pojistných částek	Počet rizik	Příjem z pojistného	Průměrná pojistná částka	Celková pojistná částka
	ks	Kč	Kč	Kč
0–100 000	6 000	7 500 000	50 000	300 000 000
100 000–200 000	10 000	37 500 000	150 000	1 500 000 000
200 000–300 000	9 800	61 250 000	250 000	2 450 000 000
300 000–400 000	5 700	49 875 000	350 000	1 995 000 000
400 000–500 000	5 600	63 000 000	450 000	2 520 000 000
500 000–600 000	5 500	81 675 000	550 000	3 025 000 000
600 000–700 000	5 400	94 770 000	650 000	3 510 000 000
700 000–800 000	5 300	107 325 000	750 000	3 975 000 000
800 000–900 000	5 200	119 340 000	850 000	4 420 000 000
900 000–1 000 000	1 000	25 650 000	950 000	950 000 000
nad 1 000 000	500	16 200 000	1 200 000	600 000 000
Celkem	60 000	664 085 000	420 750	25 245 000 000

Tento materiál, který opět může sloužit i jako doplněk jednání s potenciálním zajišťovatelem, je důležitý nejen z hlediska zjištění velikosti rizika, ale zejména pro odhad velikosti zajištěného a také pro správné nastavení vlastní vruby. Svě významné místo má však i v průběhu trvání zajištěného vztahu.

Pramen: vlastní konstrukce

Tvorba zajištěného programu není snadnou záležitostí. Od rozhodnutí o rozložení pojistně-technického rizika pomocí zajištění k podpisu zajištěné smlouvy musí prvopojistitel projít několikaměsíčním procesem, který zahrnuje: [11]

postup tvorby zajištěného programu

- zformování profilu rizika,
- vytvoření návrhu zajištění – SLIPU,
- dojednávání podmínek smlouvy se zajistitelem,
- podpis zajištěné smlouvy.

Podpisem zajištěné smlouvy však zajišťný proces rozhodně nekončí. Je třeba kromě hledání optimálního rozložení rizika v čase a prostoru průběžně plnit podmínky smluv a vyhodnocovat dopady zajištění na komerční pojišťovnu i zajistitele. Od data účinnosti zajištěné smlouvy tedy proces pokračuje v následujících krocích: [11]



- zasílání zajišťných seznamů zajistiteli s informacemi o změně velikosti a struktury pojistného kmene a škodním průběhu,
- pravidelné zúčtování mezi oběma stranami podle podmínek smlouvy a škodního průběhu,
- hodnocení dopadů zajištění a v případě potřeby opakování procesu od úplného začátku.

4.5.1 Návrh zajištění – SLIP

Základní položky slipu se v některých detailech liší pro proporcionální a neproporcionální smlouvy. V následujícím přehledu bude krátce popsán význam položek slipu, konkrétní příklad je uveden v příloze č. 3. SLIP tedy může mít tyto součásti: [11]

SLIP
a jeho
součásti

- **Prvopojistitel (Ceding Company, Reinsured)** – pod touto položkou se identifikuje komerční pojišťovna, která postupuje část rizik zajistiteli;
- **Pojistný druh (Class of Business)** – vymezení pojistných obchodů, které bude zahrnovat zajištění;
- **Geografické omezení (Territorial Limits)** – stanovení zeměpisných oblastí, kde se nachází rizika podléhající zajištění;
- **Typ zajištění (Type of Treaty)** – určení typu zajištění (kvótové, excedentní apod.);
- **Limity (Limits)** – vymezení podílů na rizicích, případně škodách a maximálních plnění od zajistitele. Uvádí se relativně počtem linek i absolutní částkou;
- **Očekávané předepsané pojistné (Estimated Premium Income)** – pro proporcionální smlouvy jde o stěžejní veličinu při výpočtu podílů na pojistném a pro neproporcionální smlouvy má tento údaj pro zajistitele informativní charakter;
- **Sazba (Rate)** – (uvádí se u neproporcionálních smluv) je to sazba z předepsaného pojistného, podle které se vypočítá zajištění. Tato sazba může být pevná, nebo se může měnit podle škodního průběhu, v takovém případě se ale stanoví minimální a maximální částky zajištěného;
- **Maximální odpovědnost pro 100 % (proporcionální zajištění)** – určuje maximální výši pojistné částky, pro níž platí poměrné rozdělení mezi prvopojistitelem a zajistitelem;
- **Zajišťovací provize (Commision)** – většinou se udává jako procento ze zajištěného, které je refundováno prvopojistiteli na úhradu nákladů na získání a správu pojištění;

- **Zisková provize (Profit Commision)** – provize placená zajistitelem prvopojistiteli ze zisku každého roku. Zisk se určí jako rozdíl těchto příjmů a výdajů. Příjmy – zajistné běžného roku, rezerva z nezaslouženého zajistného a rezerva na pojistné události. Výdaje – zajišťovací provize z běžného roku, pojistná plnění placená zajistitelem za běžný rok, pojistná plnění ke konci běžného roku, transfer zajistného na dalšího zajistitele na konci běžného roku, náklady na správu zajištění (cca 5 %) a pojistná plnění přenesená z minulého roku;
- **Depozitum ze zajistného (Premium Reserve Deposit)** – procento (část) ze zajistného uložené u prvopojistitele sloužící jako záruka, že zajistitel bude plnit podle smlouvy;
- **Depozitum z nevyřízených škod (Loss Reserve Deposit)** – zde se stanoví výše zálohy, kterou zaplatí zajistitel na škody vzniklé na konci roku a dosud nezlikvidované. Určí se jako procento z odhadu pojistného plnění za tyto škody, které by připadalo na zajistitele. Standardně je to 90 až 100 % odhadu pojistných plnění;
- **Úroková sazba z depozit (Interest on Deposit)** – stanoví se úroková sazba pro výpočet úroku náležejícímu zajistiteli z depozit uložených u prvopojistitele;
- **Transfer portfolia (Portfolio)** – jedná se o podmínky, za kterých se převede portfolio z jednoho zajistitele na druhého, jednak předepsané zajistné a jednak nevyřízené škody. Tyto položky slipu se uplatní až při ukončení zajistné smlouvy a převodu pohledávek a závazků na nového zajistitele. Děje se tak z důvodu, aby v dalším roce probíhaly obchody spojené s jedním portfoliem (nebo jeho částí) pouze s jedním zajistitelem. Minulý zajistitel se tak uvolní ze všech práv a povinností vyplývajících z jeho zajistné smlouvy, které by měly být uplatněny v následujícím roce, kdy už nepůsobí původní smlouva;
- **Pohotovostní platba (Cash Loss Limit)** – tato položka slouží k vymezení částky, kterou musí překročit individuální výše škody, aby komerční pojišťovna mohla žádat zajistitele o promptní platbu na náhradu této škody. Jde tedy o nástroj zajištění likvidity prvopojistitele. Tuto platbu je zajistitel povinen provést, pokud o ni komerční pojišťovna požádá do smluvně stanovené lhůty od okamžiku, kdy se o pojistné události dozvěděla;
- **Náklady zajistitele na získání zajištění (Brokerage)** – tento bod je důležitý u neproporcionálních smluv, kde se počítá se ziskovou provizí. Provize, kterou zajistitel zaplatí zajišťovacímu makléři za získání zajištění, je položkou snižující zisk zajistitele, ze kterého platí prvopojistiteli ziskovou provizi;
- **Zajistné seznamy (Borderaux)** – ve slipu se navrhne a zajistnou smlouvou přesně stanoví periodicita zasílání informací o chování pojistného kmene. Většinou se tyto informace posílají zajistiteli měsíčně nebo čtvrtletně. Tyto informace se týkají přírůstků a úbytků pojistného kmene a pojistných částek a také škodního průběhu;
- **Zúčtování (Accounts)** – opět se zde stanoví periodicita zúčtování a zároveň posílání peněžních prostředků podle výsledků zúčtování mezi stranami zajistné smlouvy;

4. Právní podstata zajištění a proces tvorby zajištěného vztahu

- **Datum účinnosti (Effective date)** – stanovení data, kdy zajištěná smlouva začne působit;
- **Výpověď smlouvy (Notice of Cancellation)** – oznámení o vypovězení smlouvy, např. 3 měsíce před 31. 12. daného roku smlouvy;
- **Výluky ze zajištění (Exclusions)** – stanovení rizik, které nebude zajištěná smlouva krýt;
- **Další informace (Information)** – prostor pro vymezení žádaných statistik či dalších informací.

4.5.2 Návrh zajištěné smlouvy

návrh
zajištěné
smlouvy

Poté, co komerční pojišťovna předá zajistiteli vyplněný slip, dojde k dalšímu jednání a vyjasňování jednotlivých parametrů zajištěné smlouvy. Na základě dohody mezi stranami předloží zajistitel komerční pojišťovně návrh zajištěné smlouvy v písemné podobě. Tato smlouva zahrnuje podrobněji upravená práva a povinnosti jednotlivých stran. Obsahem zajištěné smlouvy jsou především tyto detailněji rozpracované položky: [11]

- identifikace stran smlouvy,
- rozsah zajištěného krytí,
- tvorba a zúčtování rezerv pojistného a rezerv na pojistná plnění,
- data a způsob zúčtování,
- měna a kurz, ve které budou probíhat platby mezi stranami,
- obsah a termíny zasílání zajištěných seznamů,
- vymezení některých limitů a pojmů, jako např. 1 pojistná událost,
- výluky ze zajištění, které nekryje tato smlouva (např. škody způsobené takovými příčinami resp. riziky jako je válka, revoluce, konfiskování majetku, nukleární rizika apod., nebo v přímé souvislosti s těmito událostmi),
- určení arbitrážů při možných sporech mezi stranami smlouvy,
- u neproporcionálních smluv automatické obnovení zajištěné smlouvy při vyčerpání kapacity smlouvy původní,
- způsob ukončení smlouvy,
- podmínky zajištění při ukončení smlouvy a přechodu krytí rizik na nového zajištěitele apod.

4.5.3 Zajištěné seznamy

borderaux

Zajištěné seznamy, pro něž se často používá francouzský výraz **borderaux** [bordro], slouží jako základní informační materiál pro zajištěitele, který mu v průběhu zajištěné smlouvy pravidelně zasílá prvopojistitel, zpravidla měsíčně nebo čtvrtletně.

Premium
a Loss
Borderaux

Rozlišují se dva typy zajištěných seznamů. Jednak je to **Premium Borderaux**, které poskytuje informace o přijímání nových rizik do pojistného kmene a s tím spojený růst celkového předepsaného pojistného resp. zajištěného. Druhým typem zajištěného seznamu je **Loss Borderaux** podávající informace o škodách v pojistném kmene. [2]

Premium Borderaux je seznam rizik cedovaných komerční pojišťovnou prostřednictvím zajištěné smlouvy na zajištěitele během určitého období. Tento seznam podává

detaily o pojistných částkách, umístění rizik, pojistných sazbách apod. Kromě informační funkce o pojistném kmenei podléhajícím dané zajistné smlouvě slouží tyto seznamy zajistiteli i jinak. Mohou být použity pro správnou kalkulaci akumulace rizik v jedné oblasti, které podléhají zajištění právě u jednoho daného zajistitele.

Po překonání vývojového stadia, kdy zajistitelům byly cedenty poskytovány v seznamech detailní popisy rizik předávaných do zajištění, které dovolovaly přesná vymezení částí těchto rizik ponechávaných na vlastní vrub zajistitele, je nyní technické zpracování zajistného kmene zjednodušeně prováděno pouze rozříděním převzatých zajistných smluv na dílčí kategorie podle charakteru skupin zajišťovaných rizik a stanovením minimálního vlastního vrubu zvlášť pro každou jednotlivou zajistnou smlouvu v porovnání se závazky, které z ní pro zajistitele vyplývají. [14] Příklad zajistného seznamu Premium Borderaux je uveden v příloze č. 1.

Loss Borderaux je seznam vzniklých škod a vyplacených pojistných plnění na rizicích cedovaných komerční pojišťovnou prostřednictvím zajistné smlouvy na zajistitele během určitého období. Tento seznam podává detailní informace o pojistných událostech jako jsou datum události, povaha škody, rozsah škody, vyplacené pojistné plnění, nevyřízená nevyplacená částka apod. [2] Příklad zajistného seznamu Loss Borderaux je uveden v příloze č. 2.

4.5.4 Zúčtování

U tohoto parametru zajišťovací smlouvy jde o stanovení mechanismů, na základě kterých se bude v pravidelných periodách opakovat vyúčtování nároků jednotlivých stran.

V těchto stanovených periodách (obvykle čtvrtletně nebo pololetně) zasílá komerční pojišťovna zajistiteli podklady pro finanční vypořádání. Tyto podklady zahrnují údaje o pohledávkách (P) a závazcích (Z) zajistitele vůči pojistiteli.

Zahrnují tyto položky: [11]

- zajistné (P),
- provize (Z),
- pojistná plnění (Z),
- rezervy – na začátku roku (Z), na konci roku (P),
- úroky (P) a
- transfer portfolia – rezervy na pojistná plnění a zajistné příštích období; na začátku roku (P), na konci roku (Z).

položky
pro
zúčtování

Každou periodu se zúčtují pohledávky a závazky. Výsledkem je částka, kterou zajistitel přijme od komerční pojišťovny nebo naopak, kterou obdrží komerční pojišťovna.

Zúčtování je možné provádět dvěma základními způsoby. Za prvé na bázi účetního období, kdy proběhly finanční toky. Za druhé na bázi roku, kdy byla uzavřena pojistná smlouva s pojistníkem.



4.5.5 Praktické aspekty a faktory tvorby zajistného programu

Faktorů, které ovlivňují volbu zajistného programu je velmi mnoho a byly konečnými vyjmenovány v úvodu podkapitoly 4.5. Následující text se spíše věnuje praktickým aspektům a zobecňuje tedy reálné chování pojistitelů i zajistitelů. Lze tedy říci, že: [16]

- začínající komerční pojišťovny volí obvykle kvótové zajištění;
- zajistitelé často preferují kvótové zajištění; zde to však neplatí absolutně, neboť zejména po negativních událostech přelomu tisíciletí (povodně, hurikány apod.) zajišťovny konkrétně katastrofická rizika odmítají zajišťovat proporcionálně;
- u velké komerční pojišťovny s velkým a dostatečně diverzifikovaným pojistným kmenem se spíše uplatňuje zajištění škodního nadměru, které kryje velké potenciální škody;
- způsob zajištění závisí na velikosti a vyrovnanosti pojistného kmene, kapitálu a síle pojišťovny, velikosti a počtu škod, na tom, čeho se vedení pojišťovny obává a před čím se chce zajistit (např. rizika katastrofické povahy – záplavy, zemětřesení, vichřice, řetězové havárie, nebo velké množství středně velkých a menších škod);
- rozhodnutí závisí také na zkušenostech vlastního personálu, protože zejména excedentní zajištění je velmi náročné a pracné, a je k němu zapotřebí odpovídající počítačová podpora;
- nemalé slovo mají také zajistitelé a zajišťovací makléř, jejich zkušenosti a doporučení;
- začínající pojišťovny mívají většinou jednu zajistnou smlouvu, zatímco velké komerční pojišťovny mají více smluv pro různé druhy pojištění;
- portfolio se před zajištěním rozdělí na tzv. malá a velká rizika; zajistit stačí velká rizika;
- zajistný program se připravuje na základě důkladného průzkumu trhu a v souladu s obchodním plánem na 3–5 let a podle předběžných výsledků předpokládaného dosaženého pojistného podle jednotlivých pojistných odvětví;
- důležitější než konstrukce a cena zajistného programu je důkladné posouzení znění zajistné smlouvy z právního hlediska. Především musí mít obě strany jasné, které škody jsou zajištěním kryty a které druhy činností nebo škod jsou naopak ze zajištění vyloučeny. Důležité jsou také doložky, které definují např. co se rozumí pojistnou událostí;
- důležité je také stanovit výluky ze zajištění, které si zpravidla diktují zajistitelé pro svoji větší bezpečnost na základě mezinárodních zvyklostí. Mezi tyto výluky z pojištění a zajištění patří např. hlubinná těžba, petrochemie, nukleární a válečná rizika. Kromě toho mohou být stanovena vyjmenovaná rizika, která je možné za určitých podmínek zajistit, nikoliv automaticky, ale s výslovným souhlasem vedoucího zajistitele;
- zajistné smlouvy se uzavírají většinou na dobu 12 měsíců, s počátkem platnosti od 1. ledna. Před obnovením na další roční období zajištěný a zajistitelé vyhodnocují průběh a výsledky každé zajistné smlouvy. V tomto směru hrají nepostradatelnou roli dvě každoroční setkání odborníků v zajišťovnictví –

zářijové Monte Carlo a říjnový Baden Baden. Na těchto vysoce odborných setkáních se předjednáávají zajistné vztahy na další kalendářní rok. Nejhektičtějším obdobím pro doladování zajistných programů a uzavírání smluv je však období kolem Vánoc;

- u majetkových rizik se pojistné částky omezují obvykle stanovením tzv. PML (Probable Maximum Loss). Viz DSO předmětu Pojistná ekonomika.

Shrnutí kapitoly

Právní podstata zajištění nepostrádá analogii s podstatou pojištění, neboť v obou případech vzniká právní vztah, který je v případě zajištění zajistným vztahem. Zajistitel (cesionář) přebírá od prvopojistitele (cedenta) určité riziko (nebo jeho část) a ten je povinen zajistiteli platit za tuto službu zajistné (cenu zajištění).

Při pohledu na právní aspekty zajištění musíme vzít v potaz skutečnost, že zajištění má většinou mezinárodní charakter a dochází tedy většinou k uzavírání zajistných vztahů, jejichž účastníci jsou z různých zemí, což s sebou přináší nutnost volby práva jedné ze zemí.

Problematiku zajištění v ČR v zásadě upravují pouze dvě právní normy, a to zákon o pojišťovnictví a zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí.

Z hlediska formy zajištění hovoříme zejména o fakultativním a obligatorním zajištění. Tyto formy se vyznačují výrazně odlišnou konstrukcí z hlediska volnosti obou smluvních stran. Existují i kombinace obou dvou forem, jejich využití je však pouze marginální.

Základním stavebním kamenem každé zajistné smlouvy jsou klauzule, které blíže definují zajistný vztah. V praxi se jejich používání ustálilo a lze pomocí nich definovat i základní principy zajištění.

Dopady zajistného vztahu jsou zásadní pro ekonomiku komerční pojišťovny, proto je třeba věnovat velkou pozornost tvorbě zajistného programu. Rozhodnutí o zajištění připadá na management komerční pojišťovny a ovlivňuje ho i celková strategie firmy. Je mnoho faktorů, které musí vzít management komerční pojišťovny při rozhodování o zajištění do úvahy.

Otázky k zamyšlení

1. Jak definujeme zajistný vztah?
2. Definujte účastníky zajistného vztahu a jejich základní povinnosti?
3. Co je podstatou zajistné ochrany?
4. Jaké rozlišujeme formy zajištění?
5. Jakým způsobem je v ČR upravena oblast zajištění?
6. Vyjmenujte všechny klauzule zajistné smlouvy a definujte je.
7. Jaké fáze má tvorba zajistného programu?
8. Jaké faktory mají vliv na tvorbu zajistného programu?
9. Jaké položky má návrh zajistného krytí (tzv. SLIP)?



10. Jaké rozlišujeme typy zajištěných seznamů a jaký je jejich obsah?

11. Jaké jsou postupy zúčtování mezi smluvními stranami zajištění?

(Odpovědi na tyto otázky najdete v textu této kapitoly.)



Pojmy k zapamatování

- fakultativní zajištění
- fakultativně-obligatorní zajištění
- formy zajištění
- klauzule zajištěné smlouvy
- klauzule o rozsahu zajištěného krytí
- klauzule o územním rozsahu
- klauzule o sdílení osudu a jednání
- klauzule o omylech a opomenutích
- klauzule o právu kontroly
- klauzule o vyrovnání a započtení splatných plateb
- klauzule o arbitráži
- klauzule o začátku a ukončení platnosti zajištěné smlouvy
- Loss Borderaux
- obligatorně-fakultativní zajištění
- obligatorní zajištění
- Open Cover
- právní úprava zajištění v ČR
- Premium Borderaux
- slip
- zajištěný program
- zajištěný seznam
- zajištěný vztah

Shrnutí

V předmětu „Základy zajištění“ jste se seznámili s principy a podstatou zajištění. Poznatky a znalosti získané studiem uvedeného textu Vám umožní definovat a charakterizovat zajištění a vztahy mezi pojištěním a zajištěním. Během studia této studijní opory jste se dozvěděli i o funkcích zajištění a způsobech jeho klasifikace. Abyste dokázali správně pracovat se zajištěním, museli jste se také podrobně obeznámit s typy a principy proporcionálního a neproporcionálního zajištění. Z tohoto důvodu pro Vás byly zařazeny do obou částí věnujících se těmto formám zajištění i podrobné příklady. Také jste se věnovali problematice tvorby zajistného programu komerční pojišťovny, včetně všech fází jeho vzniku a právních náležitostí a principů zajistné smlouvy jako vyjádření zajistného vztahu.

Po prostudování textu této studijní opory k předmětu „Základy zajištění“ předpokládám, že jste jeho obsah nejen zvládli, ale i pochopili. Vynaložili jste mnoho času, energie a trpělivosti, abyste prostudovali novou oblast, rozšířili si dosavadní znalosti a vědomosti, získali i nové poznatky a informace.

Pokud jste studovali podrobně a poctivě, jistě zvládnete i zkoušku z tohoto předmětu. Věřím, že většinu toho, co jste nastudovali v tomto předmětu, využijete v budoucnosti ve Vašem dalším studiu či zaměstnání. Přeji hodně úspěchů při studiu dalších předmětů pojistné vědy. Ať se Vám daří i nadále.

Svatopluk Nečas

Přílohy

Příloha č. 1 Premium Borderaux

Poř. č.	Číslo poj. smlouvy	Doba pojištění od-do	Pojištěný	Pojištný druh	Popis rizika	Pojištná částka Kč	Pojištná sazba %	Pojistné Kč	Zajištěná část z pojistné částky Kč	Zajistné Kč
5.III	M 1234	2. 5. 2003 1. 5. 2004	Jan Novák, Brno	PMV	Škoda Fabia 1.2 HTP IB1 1234	250 000	26	6 500	100 000	2 600
6.III	M 1235	3. 5. 2003 2. 5. 2004	František Janda, Blansko	PMV	Škoda Fabia 1.4 16V IB5 1764	350 000	27	9 450	140 000	3 780
7.III	M 1236	3. 5. 2003 2. 5. 2004	Coca Cola ČR	PMV	Renault Megane 1.6 IB1 1111	450 000	31	13 950	180 000	5 580

Pramen: vlastní konstrukce

Příloha č. 2 Loss Borderaux

Číslo pojistné události	Číslo pojistné smlouvy	Datum pojistné události	Pojištěný	Detaily pojistné události	Pojistné plnění celkem zaplacené-nezaplacené	Podíl zajišťitele na poj. plnění zaplacené-nezaplacené	Poznámky
57/03	M 1234	2. 7. 2003	Jan Novák, Brno	Odcizení vozu na ul. Nádražní v Brně	220 000	88 000	Policie ČR událost vyšetřuje
58/03	M 1235	3. 7. 2003	František Janda, Blansko	Havárie vozidla na silnici E 50	75 000	30 000	
59/03	M 1236	4. 7. 2003	Coca Cola ČR	Poškození vozidla kroupami	30 000	12 000	

Pramen: vlastní konstrukce

Příloha č. 3 Slip – kvótové zajištění

Prvopojistitel:	Pojišťovna ABC
Pojistný druh:	pojištění motorových vozidel
Geografické omezení:	ČR
Typ zajištění:	kvótové zajištění
Limity:	40 % přijatého obchodu pojistitel
Maximální odpovědnost pro 100 %:	2,5 mil. Kč
Očekávané předepsané pojistné:	665 mil. Kč
Zajišťovací provize:	20 %
Zisková provize:	5 %
Depozitum ze zajistného:	40 %
Depozitum z nevyřízených škod:	100 %
Úroková sazba z depozit:	1,5 %
Transfer portfolia:	zajistné 35 % škody 95 %
Pohotovostní platba:	1 mil. Kč
Zajistné seznamy:	měsíčně
Zúčtování:	čtvrtletně
Datum účinnosti smlouvy:	1. 1. 2006
Vypovězení smlouvy:	min. 3 měsíce před 31. 12. roku
Příložená statistika:	za posledních 5 let

Pramen: vlastní konstrukce

Glosář

A

Aktivní zajištění – též zajištění převzaté. Druh zajištění, v němž pojišťovna nebo zajišťovna vystupuje jako zajistitel a akceptuje zajištění, tedy přebírá riziko.

Alternativní formy zajištění – metody zajištění, které využívají k cesi rizika modernější a vhodnější nástroje, např. pojistné dluhopisy, pojistné opce, pojistné swapy apod.

Arbitráž – způsob (nástroj) řešení sporu např. mezi pojistitelem a zajistitelem v případě, že nedojde k dohodě. Obě strany jej využívají častěji než soudní cestu. Jeho výhodou je zachování důvěrnosti projednávané kauzy, rychlejší a méně drahý závěr a také fakt, že nezakládá precedens pro jiné případy.

Asistence při likvidaci škody – druh odborné výpomoci zajistitele, který má své místo při řešení technicky či jinak komplikovaných pojistných událostí.

Atomový pool – sdružení více pojistitelů či zajistitelů s cílem spojit finanční zdroje pro případ krytí atomového rizika. Zřizuje se nejdříve na národní úrovni a až pak se stává členem mezinárodního sdružení.

B

Borderaux – přehled o počtu pojistných událostí a vyplacených pojistných plnění ve sledovaném období pro potřeby zajistitele. Přehled závisí na obsahu pojistné smlouvy.

Broker – v oblasti pojištění soukromá firma, která uzavírá obchody cizím jménem na cizí účet

Business in Force – typ ručení v proporcionálním zajištění. Ručení zajistitele se omezuje v rámci pojistných smluv vyhovujících zajištění smlouvě jen na dobu platnosti zajištění smlouvy.

Business Written – typ ručení v proporcionálním zajištění. Ručení zajistitele se omezuje jen na ty pojistné smlouvy vyhovující zajištění smlouvě, které byly během platnosti zajištění smlouvy nově sjednány nebo prodlouženy po dosažení jejich výročního data.

C

Cedent – osoba, která cesí převedla svou pohledávku na někoho jiného. V pojišťovnictví se jedná o pojistitele, který převádí na jiného pojistitele nebo zajistitele celé riziko nebo jeho část, jež sám upsal nebo akceptoval.

Cesionář – osoba, na níž cedent převedl svoji pohledávku vůči dlužníkovi.

Cese – postoupení věci, práva, ale hlavně pohledávky věřitele jiné osobě. V pojišťovnictví se jedná o operaci, na jejímž základě pojistitel převede na jiného pojistitele celé riziko nebo jeho část, které sám upsal nebo akceptoval.

Claims Made – typ ručení v neproporcionálním zajištění. Označuje bázi uplatnění nároku. Zajištění pokrývá příslušnou část těch škod v pojistných smlouvách vyhovujících zajištění smlouvě, které byly uplatněny během platnosti zajištění smlouvy.

E

ECOMOR – metoda neproporcionálního zajištění, při níž zajistitel hradí jen tu část škod, která přesáhla n-tou největší škodu.

Errors and Omissions – anglický výraz pro omyly a opomenutí. Jedna ze základních klauzulí zajištění smluv; v případě jejich neúmyslného vzniku nemohou poškodit práva a povinnosti smluvních stran v zajištění a nezavazují je odpovědnosti, kterou by tyto strany měly, pokud by k danému omylu či opomenutí nedošlo.

Excedentní zajištění – typ proporcionálního zajištění. Je založené na dohodě, v níž se cedent zavazuje cedovat zajistiteli (a zajistitel akceptovat) tu část rizika, která je nad stanovený rámec, jež kryje pojišťovna sama na svůj vlastní vrub.

Excess of Loss – anglický výraz pro zajištění škodního nadměruku.

Exponovanost – poměr pojistné částky největšího rizika v pojistném kmene k celkovému obnosu pojistného všech rizik, který udává v měrném čísle procento ročního pojistného, které by připadalo na úhradu škody v případě totální škody postihnoucí toto riziko.

F

Fakultativní zajištění – forma zajištění, u níž se smlouva sjednává individuálně pro jednotlivé pojistné smlouvy. Oba subjekty zajištění zvažují situaci případ od případu.

Fakultativně-obligatorní zajištění – forma zajištění. Dohoda, která je závazná jen pro jednu stranu, a to pro zajistitele. Prvopojistitel se volně rozhoduje pro zajištění, takže pro některá svá pojištění může sjednávat zajištění krytí i jinde. Zajistitel je však povinen převzít do zajištění každé riziko, které mu prvopojistitel ceduje.

Finanční zajištění – typ zajištění odlišný od klasického zajištění. Primárně sleduje finanční cíle (např. stabilizace obchodních výsledků, posílení solventnosti apod.), teprve následně cíle pojistně-technické.

Finitní zajištění – jiný výraz pro finanční zajištění. Rozdíl je pouze v omezení rizika finančního zajistitele.

H

Hodinová klauzule – jedna z klauzulí smlouvy neproporcionálního zajištění. Uplatňuje se při přírodních nebo společenských katastrofách, u nichž mohou škody nastávat v delším časovém intervalu. Kryty jsou pak pouze škody, které nastanou v rámci určitého počtu hodin.

Homogenizace pojistného kmene – proces, jehož účelem je nastolení stejnorodosti pojistného kmene z hlediska jeho pojistných částek.

K

Kapacita – maximální objem rizika, který v rámci daného pojištění může pojistitel pojistit.

Klauzule zajištění smlouvy – jednotlivá ustanovení zajištění smlouvy, která blíže definují její podmínky.

Kvóta – pevně sjednaná procentní sazba, která vymezuje ručení prvopojistitele.

Kvótové zajištění – typ proporcionálního zajištění založený na rozdělování pojistného kmene mezi cedenta a zajištětele určitým procentem, tzv. kvótou, v jejíž pevné výši cedent předává do zajištění části všech rizik obsažených v pojistném kmenu, bez zřetele na jejich velikost. Zajištětel se tedy podílí proporcionálně na všech škodách, za což dostává stejný podíl z pojistného, sníženého o dohodnutou zajišťovací provizi.

L

Largest Claims Reinsurance (LCR) – anglický výraz pro zajištění nejvyšších škod

Limit zajištění – limit, do kterého kryje zajištětel riziko (nad vlastní vrub pojistitele)

Linka (linie) – násobek vlastního vrubu pojistitele při excedentním zajištění.

Lloyd's – největší a nejstarší pojišťovací společnost na světě, která vznikla v 17. století v Londýně.

Loss Borderaux – seznam vzniklých škod a vyplacených pojistných plnění na rizicích cedovaných komerční pojišťovnou prostřednictvím zajištění smlouvy na zajištětele během určitého období. Tento seznam podává detailní informace o pojistných událostech jako jsou datum události, povaha škody, rozsah škody, vyplacené pojistné plnění, nevyřízená nevyplacená částka apod.

M

Munich Re – významná německá zajišťovna, založena roku 1880

N

Neproporcionální zajištění (škodní) – druh zajištění. Zajištětel zaplatí pojistiteli všechny škody, které překročí určitý limit vlastního vrubu, který je specifikovaný pojistitelem. Tento limit je vypočten na základě analýzy pojistného kmene, který má být zajištěn.

O

Obligaturně-fakultativní zajištění – forma zajištění, při níž je cedent povinen v každém případě nabízet rizika svému zajištěli, který je oprávněn je přijímat nebo odmítnout.

Obligaturní zajištění – forma zajištění, ve které je cedent vázán cedovat pevnou část svého přijatého pojištění v určitém odvětví, kterou je zajišťovna zavázána přijmout. Zajištětel nezkoumá každé riziko samostatně a nemá právo odmítnout riziko, pokud spadá do smluvního rozsahu

Obnova vrstvy – smluvní možnost při vyčerpání zajištění krytí obnovit si vrstvu (zdarma a nebo za úhradu)

Omyly a opomenutí – jedna ze základních klauzulí zajištění smlouvy; v případě jejich neúmyslného vzniku nemožnou poškodit práva a povinnosti smluvních stran v zajištění a nezabývají je odpovědnosti, kterou by tyto strany měly, pokud by k danému omylu či opomenutí nedošlo.

Open Cover – otevřené zajištění krytí, pro něž jsou předběžně smluvně sjednány maxima cedenta, způsob stanovení zajištění a podmínky pro zadávání cesí, které cedent provádí příležitostně, kdykoliv se jí to hodí. Existuje však také modifikace, která se vyznačuje tím, že je sice předem daná kapacita prvopojistitele (tedy součet vlastního vrubu a limitu zajištětele), ale pojistitel může pro různé pojistné smlouvy volit vlastní vrub. Používá se např. v námořním pojištění.

P

Pasivní zajištění – též zajištění odevzdané. Druh zajištění, při kterém dochází k odevzdání rizika nebo jeho části (k tzv. cesi) pojišťovnou z vlastního pojištění.

Pojistně-technické riziko – znamená možnost vzniku odchylky mezi skutečnou velikostí pojistných plnění a předpokládanou výší pojistných plnění vyjádřenou v ceně pojištění, resp. odchylky od kalkulace úplných vlastních nákladů pojišťovny, od kalkulace škodního průběhu a nákladů správního režimu.

Premium Bordreaux – je seznamem rizik cedovaných komerční pojišťovnou prostřednictvím zajištění smlouvy na zajištětele během určitého období. Tento seznam podává detaily o pojistných částkách, umístění rizik, pojistných sazbách apod.

Priorita – v neproporcionálním zajištění část škodních náhrad, kterou cedent hradí ze svých vlastních prostředků

Proporcionální zajištění – zavazuje pojistitele k zajištění a zajištětel je povinen akceptovat přijatý podíl na rizicích. Tím se zajištětel podílí proporcionálně na pojistném, škodách a určitých dalších výdajích, které vzniknou pojistiteli.

Prospektivní finanční zajištění – jedna z technik finančního zajištění. Používá se v situaci, kdy se zajištění vztahuje na pojistné smlouvy uzavřené po sjednání zajištění.

Provize od zajištětele – viz zajišťovací provize

Prvopojistitel – právní subjekt, který převzal pojistné riziko, potvrdil pojistné podmínky a začátek pojištění v pojistné smlouvě. Ve vztahu k zajištění též pojišťovna, která předává rizika do zajištění.

R

Reciprocita – zajišťovací obchod získávaný pojišťovacími společnostmi od zajištětelů výměnou za vlastní cese odevzdávané do zajištění.

Reciproční zajištění – vzájemný vztah mezi partnery, kdy každá ze stran jednou vystupuje jako pojistitel a po druhé jako zajistitel.

Retrocese – část převzatého zajištění, kterou zajistitel po stanovení svého vlastního vrubu předává dalším zajistitelům

Rozdrobení rizika – jedna z úloh, kterou plní zajištění. Pojistitel se zbavuje části rizika, jehož pojistná částka je vyšší než-li je ochoten přijmout na vlastní vrub. Zajištění tímto rozdrobuje rizika a rozloží i náhrady škod, dle podmínek a podílu uvedeného v zajištné smlouvě.

S

Slip – návrh zajištění. Předchází vytvoření návrhu zajištné smlouvy a vytváří jej pojistitel.

Soupojištění – představuje primární rozdělení rizika. Jeho podstatou je horizontální dělení rizika mezi více pojistitelů, kteří odpovídají za své podíly z celkového rizika.

Stop Loss – anglický výraz pro zajištění nadměru škodovosti

Surplus – anglický výraz pro excedentní zajištění

Swiss Re – významná švýcarská zajišťovna, založena roku 1863

Š

Škodové zajištění – jiný výraz pro neproporcionální zajištění

Škodovost – ukazatel, který vyjadřuje poměr mezi výškou poskytnutých pojistných plnění a výškou předepsaného pojistného nebo kmenového pojistného. Udává se v procentech. Měla by být menší než netto pojistné v % a rozhodně by neměla dosahovat 100 % pojistného. V případě, že je vyšší než netto pojistné nebo dokonce jak brutto pojistné, jde o ekonomicky nevyrovnané pojistné, jež pojistovně produkuje ztrátu.

Škodový poměr – charakteristický znak pojistného kmene určovaný procentem průměrné výše škody vůči celkovému obnosu škod v ročním období. V praxi nahrazuje mnohem pracnější stanovení tzv. škodové sazby, která jako absolutní měřítko škod udává poměr obnosů škod k úhrnu celkové pojistné částky pojistného kmene

V

Vlastní vrub (priorita) – ta část rizika, kterou si prvopojistitel ponechává.

Vrstva zajištění – je rozdělení limitů krytí do několika částí. V neproporcionálním zajištění nabízí zajišťovna cedentovi krytí rizik do určitých limitů. Z toho důvodu je toto krytí rozděleno do několika vrstev, neboť cedent může mít zájem jen o některé vrstvy.

Z

Zajistitel (cesionář) – instituce, která přebírá rizika do zajištění; právnická osoba, která dostala povolení k provozování zajišťovací činnosti.

Zajistná smlouva – smlouva mezi cedentem a cesionářem, jejíž podstatou je přenos části rizika cedenta za úplatu.

Zajistné – úplata zajistiteli za převzetí části rizika

Zajistné – odměna zajistiteli za převzetí rizika (cena zajištění). Výše zajistného je částí pojistného těch smluv, které jsou předmětem zajištné smlouvy. Částí zajistného je zajišťovací provize.

Zajistný kmen – souhrn všech zajištění tělem převzatých podílů na zajištných smlouvách získaných od mnoha cedentek, provozujících svá pojištění v prostorovém omezení určitého území.

Zajistný program – program, kterým se řeší způsob a rozsah zajištění všech pojištěných rizik pojistitele. Vypracovává se na základě hloubkové analýzy pojištěných rizik, úrovně škodovosti a úrovně sazeb pojistného.

Zajistný vztah – doba pojistného vztahu. Pojistitel (cesionář) přenáší část svého rizika na zajistitele, který za úplatu (zajistné) přebírá tuto část rizika. Zajištění je právní vztah, který vzniká mezi pojistitelem a zajistitelem.

Zajištění (cese) – postoupení části rizika nebo celého rizika za účelem jeho rozdělení mezi pojistitele a zajistitele tak, aby realizace tohoto rizika nenarušila finanční stabilitu těchto institucí.

Zajištění a zajišťovací činnost (cese) – pojištění pojistovny; samostatná oblast pojišťovnictví. Základem zajišťovací činnosti je vertikální rozklad rizika a tím zmenšení dopadu realizace pojistně-technického rizika.

Zajištění druhého rizika – metoda neproporcionálního zajištění. Kombinuje v sobě principy neproporcionálního zajištění (z hlediska plnění zajistitele) a principy proporcionálního zajištění (z hlediska kalkulace zajistného).

Zajištění nadměru škodovosti – metoda neproporcionálního zajištění. Zajišťuje se jím celý roční průběh škod pojistného kmene určitého pojišťovacího odvětví pojistitele.

Zajištění nejvyšších škod – metoda neproporcionálního zajištění. Zajištění největších škod, kdy zajistitel hradí v plné výši největší škodu nebo *n* největších škod daného roku.

Zajištění škodního nadměru – metoda neproporcionálního zajištění. Zajistitel se při uplatnění této metody podílí na úhradě škody jen tehdy, pokud škoda přesáhne stanovený limit, a to až do stanovené výše

Zajištění poolové – dočasné dohody pojistitelů, které mají charakter zajištění. Jejich cílem je soustředit kapacitu k pokrytí velkých rizik katastrofické povahy nebo zvláštního charakteru. Zásadou je, že všichni členové vkládají celou nebo část pojistného ze zvláštního obchodu do společného fondu. Všichni se pak podílejí na vzniklých škodách stejným dílem jako byl jejich vklad nebo jiným dohodnutým dílem.

Zajistník – subjekt cedující riziko, který požívá zajištné ochrany

Zajišťovací makléř – zprostředkovatel zajištného obchodu. Jeho služeb bývá využíváno obvykle pouze v případě, že do obchodu dokáže přinést přidanou hodnotu.

Zajišťovací provize – část zajistného; příspěvek zajistitele pojistiteli na úhradu jeho správních nákladů. Tento příspěvek je dán procentem (od 5 %–35 % není-li dohodnuto jinak), které je většinou pevné, ale existuje i pohyblivá sazba.

Zajišťovací smlouva (zajistná smlouva) – smlouva mezi pojistitelem a zajistitelem, která musí mít písemnou podobu. Předmětem této smlouvy je zajištění. Uzavřením této smlouvy se rozumí realizace nákupu a prodeje zajištěné ochrany za předem stanovených podmínek.

Zajišťovna – právnická osoba, jejíž činností je přebírání pojistných rizik postoupených pojišťovnou nebo jinou zajišťovnou, se sídlem na území České republiky, která provozuje zajišťovací činnost podle tohoto zákona, nebo právnická osoba se sídlem v zahraničí, která provozuje zajišťovací činnost v souladu s právní úpravou země svého sídla. Jinak též podnikatelský subjekt, který vykonává zajišťovací činnost.

Zajišťovací činnost – uzavírání smluv, kterými se zajišťovna zavazuje poskytnout pojišťovně ve sjednaném rozsahu plnění, nastane-li nahodilá událost ve smlouvě blíže označená, a pojišťovna se zavazuje platit zajišťovně ve smlouvě určenou část pojistného z pojistných smluv uzavřených pojišťovnou, které jsou předmětem této smlouvy, uzavírání zajišťovacích smluv mezi zajišťovnami, správa zajištění a poskytování plnění ze zajišťovacích smluv. Součástí zajišťovací činnosti je nakládání s aktivy, jejichž zdrojem jsou technické rezervy zajišťovny.

Zásada materiální zainteresanosti – pojistník je materiálně zainteresaný na předmětu pojištění, protože mu v případě pojistné události vzniká ztráta. Stejně je tomu u zajištění, kde však v této roli vystupuje pojišťovna.

Zásada maximálního odškodnění – v pojištění ani zajištění nesmí pojistné resp. zajištěné plnění přesáhnout výši vzniklé škody.

Zásada dobré víry – v pojištění má pojistník povinnost informovat pojišťovnu o jakýchkoli změnách, které se týkají předmětu pojištění. Při zajištění má pojišťovna obdobnou povinnost vůči zajišťovně, musí pravdivě informovat o přenesených rizicích, výši vlastního vrubu, změnách charakteru rizika, škodách apod.

Zásada majetkové odpovědnosti – zatímco je pojistitel odpovědný za velký počet pojištěných předmětů patřících mnoha majitelům, zajistitel se svou odpovědností dotýká „pouze“ majetkových zájmů pojistitele, tedy nikoli jednotlivých pojištěných.

Zásada počtu rizik (smluv) – souvisí se zásadou majetkové odpovědnosti a vypovídá o tom, že pojistitel uzavírá smlouvy s velkým počtem pojistníků, zatímco zajistitel uzavírá s pojistitelem jednu zajišťovací smlouvu, která obsahuje všechna rizika určitého druhu pojištění.

Zásada smluvní odpovědnosti – při pojištění vzniká mezi pojistitelem a pojistníkem smluvní vztah, který obě strany zavazuje ke splnění určitých vzájemných povinností. Při zajištění však mezi zajistitelem a pojistníkem žádný právní vztah nevzniká a pojistník nemůže vůči zajistiteli uplatňovat žádné nároky.

Zásada určení výše pojistného plnění – povinnost pojistitele uhradit pojistné plnění pojistníkovi závisí na výši škody a pojistné částky (hodnoty), kdežto povinnost zajistitele uhradit pojistiteli část realizovaných pojistných plnění přímo závisí od výše přijatého podílu rizika;

Zásada hodnocení rizika – pojistitel hodnotí riziko před uzavřením pojistné smlouvy, zajistitel však tuto možnost nemá a riziko tak hodnotí pouze nepřímo, na základě informací od pojistitele a na principu dobré víry. Zajistitel pouze může ovlivnit postup pojistitele při uzavírání pojistných smluv prostřednictvím výše provize (viz dále) nebo přes zajišťovací smlouvu a její klauzuli o účasti na škodách a výlukách ze zajištění (blíže ve 4. kapitole);

Zásada pojišťovaného zájmu – v případě pojištění může být pojistným zájmem jakékoli riziko týkající se osoby nebo právní podstaty (např. vlastnictví nebo zájem na majetku, právní odpovědnost, příjem, životní a úrazová rizika), v případě zajištění je pojistným zájmem vždy pojistná odpovědnost, kterou původní pojistitel získá až při uzavření pojištění;

Zásada škodní události – v případě škodní události je pojistitel v přímém kontaktu s pojištěným a místem škody. Osobně odhadne výši škody, stanoví výši pojistného plnění a uhradí jej v plně výši poškozenému (pojištěnému). Zajistitel ve většině případů nemá přímý styk s pojištěným ani se škodní událostí, výjimkou jsou pouze velké škody, u nichž si zajistitel vyhrazuje právo účasti na určení výše nároku pojistného plnění.

Zprostředkovatel – fyzická nebo právnická osoba, která je oprávněna vykonávat zprostředkovatelskou činnost, která směřuje k tomu, aby třetí osoby uzavřely s pojistitelem pojistnou smlouvu. Rozlišujeme zprostředkovatele závislého (obvykle pracuje pro jednu pojišťovnu) a nezávislého (není vázaný na konkrétní pojišťovnu). Zprostředkovatel vykonává svoji činnost za provizi (odměnu), která je zakalkulovaná v pojistném. Pojišťovací agent, pojišťovací nebo zajišťovací makléř.

Rejstřík

A

aktivní zajištění, 26
arbitráž, 70, 71

B

borderaux, 78
broker, 30
Business in Force, 41
Business Written, 40

C

cedent, 21, 28, 35–38, 44, 59
cese, 23, 28, 34, 45, 59
cesionář, 56
Claims Made, 50
courtage, 29

D

diverzifikace rizika, 16

E

ECOMOR, 45, 49
errors and omissions, 67
excedent, 37
excedentní zajištění, 37
Excess of Loss, 45
exponovanost, 35, 37

F

fakultativní zajištění, 26, 58, 59
fakultativně-obligatorní zajištění, 61

H

homogenizace pojistného kmene, 18

I

inkasní provize, 30

J

jednostranné zajištění, 27

K

kapacita, 21, 38, 62
klauzule zajištné smlouvy, 62
kvóta, 35, 39
kvótové zajištění, 35

L

LCR, 45, 49
LOD, 50
LORA, 50
Loss Borderaux, 78

M

mimořádná výpověď, 72
Munich Re, 24

N

návrh zajištné smlouvy, 78
neproporcionální zajištění, 26, 44

O

obligatorní zajištění, 26, 58, 60
obligatorně-fakultativní zajištění, 62
obnovení kapacity, 51
omyly a opomenutí, 67

P

pasivní zajištění, 26
pojistně-technické riziko, 16
právo kontroly, 68
Premium Borderaux, 78
priorita, 22
proporcionální zajištění, 26, 34
provizorní výpověď, 72
prvopojistitel, 26, 34
Prvopojistitel, 56

R

reciproční zajištění, 27
retrocedent, 16, 39
retrocesionář, 16
rozdrobení rizika, 16

Ř

řádná výpověď, 72

S

sdílení osudu cedenta, 65
slip, 59
SLIP, 76
soupojištění, 20
Stop Loss, 47
Surplus, 37
Swiss Re, 24

Š

škodové zajištění, 44, 67
škodovost, 21

U

Umbrella Cover, 45, 48
územní rozsah, 64

V

vertikální rozklad rizika, 16
vlastní vrub, 16, 20, 35, 37, 38, 44
výpověď
 mimořádná, 72
 provizorní, 72
 řádná, 72
vyrovnání a započtení plateb, 68

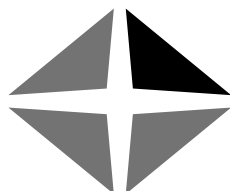
Z

zajistitel, 14–16, 18, 22, 26, 27, 34–37, 45, 46, 49, 56, 60, 64, 65, 77
zajistník, 56
zajištná smlouva, 14, 35, 36, 40, 50, 71
zajištné, 27, 34, 36, 45, 56, 76, 77
Zajištné, 46
zajištné krytí, 35, 44, 46, 61, 64
zajištné plnění, 15
zajištný kmen, 16, 28, 37
zajištný program, 56, 73

zajištění, 14, 16, 30
aktivní, 26
excedentní, 37
fakultativní, 26, 58, 59
fakultativně-obligatorní, 61
jednostranné, 27
neproporcionální, 26, 44
obligatorní, 26, 58, 60
obligatorně-fakultativní, 62
pasivní, 26
proporcionální, 26
reciproční, 27
škodové, 44
zajištění druhého rizika, 45, 48
zajištění nadměru škodovosti, 45, 47
zajištění škodního nadměru, 45
zajištěný, 56, 80
zajišťovací činnost, 16, 26, 27, 29, 57
zajišťovací makléř, 80
zajišťovací provize, 28
zajišťovací smlouva, 57
zajišťovna, 14, 25, 26, 38, 44, 57, 59, 60, 62
zásada
dobré víry, 15
hodnocení rizika, 15
majetkové odpovědnosti, 15
materiální zainteresovanosti, 15
maximálního odškodnění, 15
počtu rizik (smluv), 15
pojišťovaného zájmu, 15
smluvní odpovědnosti, 15
škodní události, 15
určení výše pojistného plnění, 15

Literatura

- [1] BAUR, P., BREUTEL-O'DONOGHUE, A.: *Understanding reinsurance: How reinsurers create value and manage risk*. 1. vyd. Zurich: Swiss Reinsurance Company, 2004
- [2] BELLEROSE, R. P.: *Reinsurance for the Beginner (3rd Edition)*. London: Witherby & Co., 1987
- [3] BUCHOVÁ, J.: *Zaistenie*. 1. vyd. Hronský Beňadik: NETRI, 2004. 152 s. ISBN 80-968904-7-6
- [4] CIPRA, T.: *Zajištění a přenos rizik v pojištnictví*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2004. 260 s. ISBN 80-247-0838-8
- [5] ČEJKOVÁ, V., NEČAS, S.: *Pojištnictví*. 2., přepracované vyd. Brno: ESF MU, 2006. 131 s. ISBN 80-210-3990-6
- [6] DUCHÁČKOVÁ, E.: *Principy pojištění a pojištnictví*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2003. 178 s. ISBN 80-86119-67-X
- [7] HLADNÝ, P.: Alternativní metody transferu rizika. In: *Pojistné rozpravy*, Svazek 11, str. 94-103, Praha, ČAP, 2002, ISSN 0862-6162
- [8] KARFÍKOVÁ, M., PŘIKRYL, V., ČECHOVÁ, J.: *Základy pojištního práva*. 1. vyd. Praha: ORAC, 2001. 301 s. ISBN 80-86199-27-4
- [9] KOLEKTIV AUTORŮ: *Vybrané kapitoly z pojištnictví*. Praha: ČAP, 1996
- [10] MATOCHA, M.: Zajištění a jeho vliv fungování pojistného trhu. In: *Pojištnictví ČR a SR*, Praha: IRR, 2005
- [11] MĚŘÍNSKÝ, P.: *Ekonomické aspekty zajištní činnosti v komerční pojištně (diplomová práce)*. Brno: ESF MU, 1999. 78 s.
- [12] SMRČEK, F.: *Dějinný vznik a vývoj zajištní*. 1. vyd. Praha: Státní pojištna, 1965
- [13] STÁTNÍ POJIŠTOVNA: *Zajištění – účel zajištění a jeho formy*. 1. vyd. Praha: Státní pojištna, 1964
- [14] ŠTÍCHA, B.: *Zajištění*. 1. vyd. Praha: Česká státní pojištna, 1985
- [15] VÁVROVÁ, E., DOLOŽÍLKOVÁ, M., STUHLÍK, R.: *Základy pojistné matematiky*. 1. vyd. Brno: MZLU, 2002. 87 s. ISBN 80-7157-567-4
- [16] PELÁNKOVÁ, M.: *Návrh zajištního programu pro vybranou komerční pojištnu (diplomová práce)*. Brno: VUT FP, 2006
- [17] Zákon č. 38/2004 Sb., o pojištních zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona
- [18] Zákon č. 409/2004 Sb., o pojištnictví



PATRIA PLUS

MASARYKOVA UNIVERZITA
EKONOMICKO-SPRÁVNÍ FAKULTA
Centrum distančního a celoživotního vzdělávání

Základy zajištění

Distanční studijní opora

Ing. Svatopluk Nečas

Vydala Masarykova univerzita roku 2007

Technický redaktor: Martin Vlasák
Metodická spolupráce: Ing. Robert Jahoda, Ph.D.

1. vydání, 2007, náklad 25 výtisků

AA – 5,12 VA – 5,27 100 stran

Tisk: Tiskárna BonnyPress, Osová 717/20, 625 00 Brno

Pořadové číslo 4480/ESF-5/07-17/99

ISBN 978-80-210-4266-7

Tato publikace neprošla redakční ani jazykovou úpravou
v redakci vydavatele.

