

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE**  
**Fakulta financí a účetnictví**

Katedra bankovníctví a pojišťovnictví  
Hlavní specializace: Finance



Diplomová práce na téma:

**ASYMETRIE INFORMACE NA  
POJISTNÝCH TRZÍCH**

Autor diplomové práce:

Vedoucí diplomové práce:

Rok obhajoby:

Bc. Vratislav Kokeš

prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.

2009

---

---

## **Čestné prohlášení:**

Prohlašuji, že diplomovou práci na téma „Asymetrie informace na pojistných trzích“ jsem vypracoval samostatně a veškerou použitou literaturu a další prameny jsem řádně označil a uvedl v příloženém seznamu.

V Praze dne .....

Vratislav Kokeš

---

---

## **Anotace**

Tato práce se zabývá fenoménem informační asymetrie na pojistných trzích. Záměrem práce je identifikovat informační asymetrii jako takovou a její specifika na pojistných trzích, popsat a zhodnotit možné postupy, vedoucí k jejímu snížení a na závěr odhadnout budoucí vývoj v této oblasti. Vycházíme ze studia odborné literatury, analýzy související legislativy a všeobecných pojistných podmínek relevantních pojistných produktů a v neposlední řadě z vlastní zkušenosti autora práce z oblasti bankovníctví. V práci jsou mimo jiné popsány možné postupy snižování informační asymetrie jako legislativní úprava pojišťovnictví, možné úpravy ve všeobecných pojistných podmínkách, informační registry a expertní systémy.

---

---

## **Poděkování**

Tímto bych rád poděkoval vedoucímu své práce prof. Ing. Jaroslavu Daňhelovi, CSc. za jeho cenné rady při psaní mé práce a jeho vstřícnost a ochotu, kterou mi po celou dobu vedení mé práce poskytoval.

Vratislav Kokeš

---

---

**Obsah:**

<b>ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:</b> .....	<b>2 -</b>
<b>ANOTACE</b> .....	<b>3 -</b>
<b>PODĚKOVÁNÍ</b> .....	<b>4 -</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>7 -</b>
VYMEZENÍ PŘEDMĚTU PRÁCE.....	7 -
CÍLE PRÁCE .....	7 -
METODY A DATA.....	8 -
OSNOVA PRÁCE.....	8 -
<b>1 VYMEZENÍ INFORMAČNÍ ASYMETRIE A JEJÍ SPECIFIKA V POJIŠŤOVNICTVÍ</b> .....	<b>10 -</b>
1.1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ .....	10 -
1.2 „MARKET FOR LEMONS“ A JEHO APLIKACE NA POJISTNÝ TRH.....	11 -
1.3 ASYMETRIE INFORMACE NA POJISTNÝCH TRZÍCH S VÝHODOU NA STRANĚ POPTÁVKY .....	14 -
1.4 ASYMETRIE INFORMACE NA POJISTNÝCH TRZÍCH S VÝHODOU NA STRANĚ NABÍDKY (POJIŠŤOVNÝ) ..	16 -
1.5 ASYMETRIE INFORMACE NA POJISTNÝCH TRZÍCH S VÝHODOU NA STRANĚ POJISTNÉHO	
ZPROSTŘEDKOVATELE.....	17 -
<b>2 MOŽNÉ POSTUPY SNIŽOVÁNÍ ASYMETRIE INFORMACÍ NA POJISTNÝCH TRZÍCH</b> ....	<b>20 -</b>
2.1 LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA POJIŠŤOVNICTVÍ V ČR S OHLEDEM NA ASYMETRII INFORMACÍ.....	20 -
2.1.1 Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví .....	20 -
2.1.2 Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě .....	23 -
2.1.3 Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech	
pojistných událostí.....	27 -
2.1.4 Zhodnocení legislativní úpravy pojišťovnictví v ČR s ohledem na asymetrii informací.....	30 -
2.2 POJISTNÁ SMLOUVA A POJISTNÉ PODMÍNKY .....	31 -
2.2.1 Havarijní pojištění .....	32 -
2.2.2 Pojištění kreditních karet .....	35 -
2.2.3 Pojištění při hospitalizaci.....	39 -
2.2.4 Cestovní pojištění .....	41 -
2.2.5 Zhodnocení úprav v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách s ohledem na asymetrii	
informací .....	45 -
2.3 INFORMAČNÍ REGISTRY .....	46 -
2.3.1 Úvěrové registry.....	48 -
2.3.2 Další informační registry, využitelné ke snižování informační asymetrie na pojistných trzích-	51
-	
2.4 EXPERTNÍ SYSTÉMY POJIŠŤOVEN .....	56 -
2.4.1 Zhodnocení expertních systémů s ohledem na informační asymetrii .....	60 -

---

---

<b>3</b>	<b>PROGNÓZA DALŠÍHO VÝVOJE .....</b>	<b>- 61 -</b>
3.1	MOŽNÝ VÝVOJ LEGISLATIVY A OPATŘENÍ V POJISTNÉ SMLouvĚ A POJISTNÝCH PODMÍNKÁCH...	- 61 -
3.2	MOŽNÝ VÝVOJ SOUVISEJÍCÍ S GLOBALIZACÍ INFORMACÍ.....	- 62 -
3.3	DALŠÍ OBLASTI MOŽNÉHO VÝVOJE .....	- 62 -
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>- 64 -</b>
	ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRÁCE .....	- 64 -
	SHRNUTÍ POPISOVANÝCH POSTUPŮ PRO SNIŽOVÁNÍ INFORMAČNÍ ASYMETRIE .....	- 64 -
	<b>POUŽITÉ ZDROJE .....</b>	<b>- 66 -</b>
	POUŽITÁ ODBORNÁ LITERATURA A LEGISLATIVA.....	- 66 -
	POUŽITÉ INTERNETOVÉ ZDROJE .....	- 66 -
	POJISTNÉ SMLOUVY A VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY NÁSLEDUJÍCÍCH POJISTNÝCH PRODUKTŮ .....	- 67 -

---

---

# Úvod

## ***Vymezení předmětu práce***

Pojišťovnictví, jako specifický druh odvětví, spočívající v poskytování a správě pojištění s sebou přináší oproti jiným ekonomickým odvětvím mnohá specifika. Základním principem pojištění je **finanční eliminace rizik**, kdy subjekt, vystavený určitému riziku toto riziko přenesse na jiný subjekt (pojišťovnu), která v případě se toto riziko stane skutečností, poskytne určité pojistné plnění, zpravidla finanční, čímž dojde k finanční eliminaci daného rizika. Z toho je patrný pro pojišťovnictví charakteristický význam práce s náhodnými jevy, počtem pravděpodobnosti, a dalšími nástroji statistiky.

Z uvedeného vidíme, že právě práce s náhodnými jevy patří k jedním ze specifík pojišťovnictví. Na jedné straně subjekt, který zvažuje, zda se pojistí se subjektivně rozhoduje právě podle hrozby nastání pro něj negativního jevu a výší možné škody a na druhé straně je pojišťovna, která díky počtu pravděpodobnosti provádí kalkulaci pojistného, aby se jí daná činnost vyplatila. Dá se rovněž obecně říci, že subjekt, který se pojišťuje je rizikově averzní (mikroekonomicky: se vzrůstající mírou rizika klesá jeho užitek) a pojišťovna rizikově neutrální (přijímá riziko od jiných subjektů a pracuje s ním).

Uvedený stručný popis principů pojištění a zúčastněných subjektů slouží k demonstraci principů rozhodování subjektů na pojistném trhu, navíc za předpokladu, že tento mechanismus bez problémů funguje. Jak známo, teoretická východiska jsou praxe často vzdálená, proto na tomto trhu (ostatně na jakémkoli jiném trhu) působí mnoho tzv. **tržních selhání**, která deformují jinak efektivně fungující tržní mechanismus. **Jedno z těchto tržních selhání jsou asymetrické informace na pojistných trzích, které jsou předmětem této práce.**

## ***Cíle práce***

Hlavním cílem této práce **je popsat a zhodnotit některé možné postupy, jak snížit informační asymetrii v pojišťovnictví** a dílčí cíle jsou následující:

- Identifikovat specifika a formy informační asymetrie na pojistných trzích

- 
- 
- Prognózovat další vývoj v oblasti snižování informační asymetrie na pojistných trzích

## ***Metody a data***

Zpočátku vycházíme ze studia odborné české i cizojazyčné literatury, zabývající se informační asymetrií jako takovou a provádíme aplikaci těchto teoretických konceptů do oblasti pojišťovnictví. Zjišťujeme, že existuje mnoho pojetí a možných významů pojmu informační asymetrie v pojišťovnictví. Do těchto teoretických poznatků vkládáme vlastní názory.

Po vymezení informační asymetrie se zabýváme možnými postupy, jak ji snižovat. Zde vycházíme z analýzy legislativy v oblasti pojišťovnictví v ČR a analýzy pojistných podmínek vybraných pojistných produktů. U obou kategorií neprovádíme pouhou deskripci, nýbrž kritické zhodnocení účinnosti jednotlivých opatření s ohledem na snižování informační asymetrie, nákladů a možných komplikací s nimi spojenými a doporučení ke změnám. Dále navrhujeme další možnosti snižování informační asymetrie, kde čerpáme vesměs z veřejně dostupných online zdrojů. V neposlední řadě v práci vycházíme z vlastní zkušenosti pracovníka zákaznického servisu nadnárodní banky, kdy v práci zmiňujeme i nejčastější praktické problémy v této oblasti a jejich možná řešení.

## ***Osnova práce***

První kapitola obsahuje teoretické vymezení základních pojmů z oblasti informační asymetrie, popisuje její specifika v pojišťovnictví a představuje podklad pro kapitoly následující. Na konci kapitoly je z metodologických důvodů asymetrie informací rozdělena na asymetrii s výhodou na straně poptávky, nabídky a na straně pojistného zprostředkovatele.

Druhá kapitola představuje svým rozsahem i významem jádro práce, neboť jsou zde uvedeny a analyzovány možné postupy snižování asymetrie informací na pojistných trzích. Kapitola je rozdělena na subkapitoly: legislativní úpravy, pojistná smlouva a všeobecné pojistné podmínky, informační registry a expertní systémy.



---

---

Ve třetí kapitole je nastíněna prognóza dalšího vývoje v oblasti informační asymetrie v pojišťovnictví a možností jejího snižování.

---

---

# 1 Vymezení informační asymetrie a její specifika v pojišťovnictví

## 1.1 Teoretické vymezení základních pojmů

**Asymetrické informace** představují situaci, kdy ekonomické subjekty na jedné straně trhu mají lepší informace než subjekty na druhé straně. Subjekty mohou dané lepší informace využívat a zneužívat, čímž může dojít k poškození jiných účastníků trhu. Vidíme, že díky tomu dochází k tzv. tržním selháním, kdy, jak již bylo řečeno, teoreticky efektivní tržní mechanismus se začne chovat neefektivně, dochází k deformaci cen a dalších parametrů trhu. Dalšími příčinami tržních selhání mohou být např. externality, nedokonalá konkurence a veřejné statky.

Právě v pojišťovnictví, díky výše zmíněné práci s rizikem a snahami o predikce budoucího vývoje mají asymetrické informace významný dopad na fungování pojistného trhu. Na první pohled vidíme, že subjekty, mající zájem o uzavření určitého pojištění jsou lépe obeznámeny se svojí situací než pojišťovna, dokonce mohou i záměrně uvádět mylné údaje o situaci a na druhou stranu pojišťovna má lepší informace díky velkému množství klientů a pojistných událostí, které řeší. Rovněž má pojišťovna obvykle lepší informace o vlastním zkonstruovaném produktu = pojištění co se týká pojistných podmínek, lhůt, a dalších předpokladů pro výplatu pojistného plnění.

Dalšími pojmy, spojenými s informační asymetrií jsou morální hazard a nepříznivý výběr, uvedme zde jejich definice. pro úplnost uvedme např. definice (Sojka (2002)) :

Sojka (2002) : „**Morální hazard** je pojem vyjadřující možnost, že na trzích s významnou asymetrií informací zneužijí lépe informované subjekty své postavení na úkor hůře informovaných subjektů.“ Zdůrazněme pojem „možnost“, tudíž fakt, že zda subjekt využije, či nevyžije své informační převahy závisí na jeho morálce. Nicméně je třeba s tímto rizikem počítat. V pojišťovnictví má morální hazard význam zejména díky postavení pojištěného a pojišťovny typu principál-agent, kde hrozí riziko zneužití svého postavení na úkor protistrany.

**Negativní (nepříznivý) výběr** je proces, kdy díky nedokonalým informacím rozhodující se subjekt upřednostní pro něj horší variantu před lepší. Jako příklady Sojka (2002) uvádí např. vytlačování kvalitnějších statků méně kvalitními, fakt, že

---

---

kvalifikovanější zaměstnanci díky vlastnímu rozhodnutí odcházejí a zůstávají pouze méně kvalifikovaní a méně schopní.

Aplikaci tohoto problému asymetrických informací na trhu pojištění můžeme podle Sojky (2002) spatřovat například ve zhoršování struktury pojištěnců (například u životních pojistek doplácí nekuřáci na kuřáky, pojistné se jim jeví příliš vysoké a o pojištění ztrácejí zájem). Na trhu, kde vedla asymetrie informací k negativnímu výběru, se nakonec prodávají jen výrobky pochybné kvality a z firmy, v níž probíhá negativní výběr, postupně odejdou kvalifikovaní a schopní pracovníci.

Problém asymetrie informací je široce rozšířen téměř ve všech oblastech lidské činnosti a teorie, asymetrií se zabývající pouze odhalují principy chování, o kterých můžeme s nadsázkou říci, že jsou staré jak lidstvo samo. Je tedy dobré si uvědomit, že asymetrie informací neexistuje pouze na pojistných trzích, což bude předmětem této práce, ale i v dalších oblastech jako např. politický trh, trh práce, trh vzdělání, zdravotnictví, atd.. Jako konkrétní příklady dalších situací s vysokou mírou informační asymetrie můžeme uvést například pracovní pohovor, lékařské vyšetření, předvolební programy, prodej realit, veřejné zakázky, volba vysoké školy, či obecně seznamování s novými lidmi, ať už v soukromém životě, či obchodními partnery.

Před další analýzou uveďme ještě, že budeme abstrahovat od jakýchkoli morálních soudů v souvislosti s touto problematikou, ale pouze analyzovat současnou situaci a navrhnout případná doporučení, jak tuto asymetrii snižovat.

## **1.2 „Market for lemons“ a jeho aplikace na pojistný trh**

Známým příkladem informační asymetrie je příklad ekonoma George Arthura Akerlofa s **asymetrií informací na trhu ojetých automobilů**, neboli market for lemons (lemon = citron = výraz pro ojetý automobil se skrytou závadou, která se projeví až po zakoupení automobilu). Akerlof za svůj výzkum v této oblasti dostal v roce 2001 společně s dalšími ekonomy Michaelem Andrewem Spencem a Josephem Eugenem Stiglitzem Nobelovu cenu, pro další analýzu zde tento příklad uveďme jako východisko. Vycházíme z práce Akerlof (1970), další vysvětlení a komentář uvádí i Frank (1995).

---

---

Na trhu ojetých aut můžeme automobily podle Akerlofa rozdělit do dvou skupin a to buď auta kvalitní, nebo tzv. „lemons“. Zatímco nový majitel kvalitního vozu nezná s jeho užíváním problémy, majitel lemonu takové štěstí nemá, neboť po zakoupení automobilu se projeví skrytá závada, která nutí majitele k dalším výdajům a způsobuje mu negativní užitek. Problémem je, že tyto dvě skupiny vozů jsou pro kupující k nerozeznání podobné, tudíž se musí prodávat za **stejnou cenu**. Jedině prodávající ví, které auto do jaké kategorie patří, v tom sledujeme informační asymetrii, kdy prodávající má informační výhodu oproti kupujícím.<sup>1</sup>

Stejná cena obou kategorií vozů by měla teoreticky být dána váženým průměrem cen obou skupin. Akerlof však uvažuje ještě dále. Když si majitel vozu uvědomí, že koupil lemon, snaží se ho opětovně prodat, čímž roste na trhu množství lemonů oproti kvalitním vozům, v extrémních případech dojde k tomu, že trh bude nasycen pouze problémovými vozy. Když navážeme na implikaci o tvorbě cen na trhu ojetých vozů, se zvyšujícím se počtem lemonů na trhu bude klesat i průměrná cena ojetého vozu, neboť kupující vědí, že mají vyšší pravděpodobnost, že narazí na lemon. Cena teď klesá nikoli z důvodu fyzického opotřebení vozu, ale z důvodu nedostatečné informovanosti protistrany o tom, z jaké kategorie vůz nakupuje.

Pokud tento proces bude probíhat kontinuálně, dojde k tomu, že **kvalitní vozy budou z trhu vytlačovány nekvalitními**, díky nízkým cenám, způsobenými asymetrickými informacemi, půjde tedy o nepříznivý výběr. Z trhu budou rovněž vytlačováni poctiví prodejci kvalitních vozů, kteří díky jejich vysokým cenám budou kupujícími ignorováni. Strana, která nebude disponovat dostatečnými informacemi bude automaticky předpokládat, že narazí na vůz se skrytou závadou (což se ale podle Akerlofa nemusí stát vždy) a bude se podle toho chovat.

Přes všechno výše uvedené jsem ale svědky toho, že trh ojetých vozů stále funguje a kupující si stále pořizují ojeté vozy. Zkusme nyní aplikovat tyto teze na pojišťovnictví, kde místo vztahu prodávající – kupující bude pojišťovna – pojištěný.

Proveďme nyní aplikaci tohoto příkladu na pojistný trh. Na pojistném trhu existují **dva druhy zájemců o pojištění**: zájemce prvního druhu má zájem na finanční eliminaci rizika, které může nastat a nákup pojištění je výsledkem jeho logického rozhodnutí. Tento

---

<sup>1</sup> Z pohledu i na definici nepříznivého výběru je zřejmé, že tato situace je jeho příkladem, kdy kupující díky asymetrii informací dá přednost lemonu před kvalitním vozem.

---

---

zájemce je rizikově averzní a nemá zájem na tom, aby pro něj nepříznivá událost (= pojistná událost) nastala a ani ji nemíní vyvolat.

Zájemce druhého druhu však uvažuje odlišně, než předchozí zájemce. Tento zájemce může mít sklon k riziku, může se záměrně chovat nezodpovědně, či dokonce může chtít spáchat pojistný podvod a danou pojistnou událost záměrně vyvolat.<sup>2</sup> I za předpokladu, že pojistnou událost tento zájemce záměrně nevyvolá zde vidíme oproti první skupině zájemců značné rozdíly, jednak díky odlišnému postoji k riziku a také kvůli mnohem vyšší pravděpodobnosti jeho realizace u druhé skupiny zájemců. Pojištění u zájemce druhé skupiny může vyvolat i vyšší riskování pojištěného, protože riziko je zde přeneseno na pojišťovnu

Problémem tedy nastává v konstrukci pojistného produktu, kdy pojišťovna potřebuje rozlišit, do jaké skupiny klient patří a podle toho nastavit pojistné podmínky, což je v praxi velice obtížné, u retailových klientů téměř nerealizovatelné. K tomu, aby pojišťovna takovou informační asymetrii snížila, či eliminovala může používat řadu nástrojů, které budou předmětem další analýzy v této práci.

Dodejme ještě, že informační asymetrie je oboustranná, tudíž i pojišťovna má informační výhodu oproti pojištěným v jiných oblastech. Analogicky s předchozím příkladem, pojištěný se zde rozhoduje mezi více pojistnými produkty, či dokonce pojišťovnami, a každý z variant možných pojistných produktů má jiné parametry, které zná nejlépe sama pojišťovna.

Daňhel (2006) dělí asymetrii informací na pojistných trzích na asymetrii s výhodou na straně poptávky a s výhodou na straně nabídky. Pro účely této práce tedy nyní použijeme stejné dělení a budeme se mu věnovat v následující části.

---

<sup>2</sup> Pokud by došlo k záměrnému vyvolání pojistné události, celý koncept pojištění by zde ztratil svůj význam a používání samotného pojmu „pojištění“ by zde ztratilo smysl.. Koncept pojištění jako práce s rizikem s určitou pravděpodobností nastání ztrácí význam, když se daná pravděpodobnost díky úmyslnému vyvolání pojistné události změní na 100% jistotu.

---

---

### 1.3 *Asymetrie informace na pojistných trzích s výhodou na straně poptávky*

Výhodou na straně poptávky rozumějme logicky (informační) **výhodu na straně klienta pojišťovny**. Tato výhoda spočívá v tom, že nikdo nezná svoji situaci, zdravotní stav, technický stav majetku, finanční situaci, atd.. lépe, než samotný klient, který se pojišťuje. Takový klient by tedy logicky měl uzavírat pojištění vždy, pokud si myslí, že se mu to vyplatí, tzn. že míra jeho budoucího užitku bude vyšší, než kdyby pojištění neuzavřel. Za předpokladu, že míru užitku ekonomického subjektu budeme považovat za pozitivně závislou na hodnotě jeho majetku, můžeme na první pohled říci, že takový subjekt bude předpokládat, že budoucí vyplacené pojistné plnění bude vyšší, než suma zaplaceného pojistného a proto pojištění uzavře. Klient zde tedy využívá své informační převahy s tím, že předpokládá, že mu pojišťovna zaplatí více, než on pojišťovně. Tento model, který je zřejmý na první pohled je však nereálný a můžeme k němu mít vážné výhrady, jak uvidíme dále.

Daňhel (2006) nás seznamuje s prací Stiglitze a Rothschilda, kteří vycházeli z tvrzení, že osoba, sjednávající si pojištění zná lépe pravděpodobnost, že bude mít nehodu, než pojišťovna. Pro snížení této asymetrie je zde navrženo opatření, kdy pojišťovna svým klientům nabídne různé kombinace výše pojistného a výše spoluúčasti, což by mělo vést k **segregaci různých klientů podle rizikovosti** díky jejich volbě, jako výši pojistného budou platit. V této souvislosti registrujeme dva typy rovnováhy pojistného trhu: (1) sloučenou rovnováhu, kdy pojišťovna nabízí unifikovaný produkt, který díky své konstrukci zvýhodňuje pojišťovnu a klienty s nízkým rizikem a (2) oddělenou rovnováhu, kde existují dva typy pojistek pro různé skupiny klientů.

Daňhel (2006) však Stiglitzovu teorii vystavuje kritice díky tomu, že Stiglitz předpokládá, že klient zná přesnou míru své vlastní rizikovosti. Je zřejmé, že tento předpoklad je diskutabilní. Autor zde Stiglitzově teorii vytýká, že **subjekt, který se pojišťuje nezná přesnou míru svého rizika a rozdělení pravděpodobnosti**. Rozhodování ekonomického subjektu o pojištění je značně subjektivní a probíhá podle **subjektivních preferencí**, nikoli obvykle podle počtu pravděpodobnosti. Výsledky řešení problému pojistit se, či ne závisí na představách, názorech, aktuální finanční situaci, psychologických faktorech a individuálních preferencích ekonomických subjektů.

---

Autor zde dále tvrdí, že cestou, k řešení úlohy, zda se pojistit je spíše zkoumání aspektů rozhodovací situace, podle kterých se subjekty rozhodují a které považují za irelevantní. Je zřejmé, že subjektivní a objektivní rozhodnutí v dané situaci se díky tomu mohou lišit. Autor zde rovněž vytyká Stiglitzově modelu jeho staticnost, neboť v praxi pojišťoven je obvyklé porovnávat rizikovost klienta v čase a z toho plynou úpravy pojistného, např. systémem bonus-malus. Zajímavá je rovněž autorova zmínka o tom, že sám Stiglitz považuje klientovu informaci o míře své vlastní rizikovosti za exogenní a neměřitelnou charakteristiku, přičemž ale Stiglitz zároveň pracuje s mírou rizika..

Je zřejmé, že se s touto kritikou Stiglitzova přístupu prof. Daňhelem se dá souhlasit. Málokterý klient pojišťovny disponuje sofistikovaným statistickým aparátem pracujícím s počtem pravděpodobnosti a i pokud by disponoval, jeho šance na objektivní výpočet rizika vzhledem k těžkému odhadování budoucnosti jsou mizivé. Přístup prof. Daňhela vychází z reálnějších předpokladů, kdy se ekonomické subjekty se rozhodují o uzavření pojištění podle svých subjektivních preferencí, které jsou neměřitelné. Mezi motivy, proč subjekty uzavírají pojištění tak mohou být i zdánlivě iracionální a neměřitelné faktory, jako např. pověry, či přesvědčivost pojišťovacích zprostředkovatelů, kteří díky provizi za prodané produkty obvykle mají snahu pojistek uzavřít co nejvíce, bez ohledu na jejich vhodnost pro klienta. Přesto však dle našeho názoru má předchozí Stiglitzova a Rothschildova metodika své místo v pojistné teorii, neboť umožňuje na ni stavět další úvahy.

Přes všechnu kritiku měřitelného přístupu však zůstává zřejmé, že **určitá informační výhoda na straně klienta oproti pojišťovně existuje**, přestože se klient rozhoduje subjektivně a neměřitelně. Pro další účely této práce uveďme sémantickou poznámku, že pod pojmem informační asymetrie budeme (např. v souladu se Sojkou (2002)) dále chápat i lepší informovanost individuálního ekonomického subjektu, který vstupuje do pojištění o jeho vlastní situaci, stavu pojišťovaného majetku, zdraví, atd.. Jsme si zároveň vědomi toho, že se jedná o širší pojetí pojmu informační asymetrie, než vymezuje např. Daňhel (2006) s jehož kritikou Stiglitzova přístupu a závěry souhlasíme. Subjektivnost rozhodování a neměřitelnost rizika ze strany individuálního ekonomického subjektu žádném případě nepopíráme.

Informační asymetrie na pojistném trhu je však oboustranná, proto se nyní budeme zabývat výhodami na straně nabídky.

---

---

## 1.4 Asymetrie informace na pojistných trzích s výhodou na straně nabídky (pojišťovny)

Analogií rozhodování individuálního ekonomického subjektu, zda se pojistit, či ne je rozhodování pojišťovny o výši pojistného. Zatímco však pro individuální ekonomický subjekt, jak již bylo řečeno, je to záležitost subjektivní, v případě pojišťovny, vzhledem k velkému počtu klientů a pojistných událostí, jde spíše o matematické řešení problému díky **zkoumání hromadných jevů**. V tom můžeme spatřovat informační výhodu na straně pojišťovny, kdy pojišťovna může ve svých úvahách využít historický statistický soubor klientů, pojistných událostí a pojistných plnění a z toho odhadovat budoucí vývoj aktuálně uzavíraných pojistek.<sup>3</sup> Díky velikosti statistického souboru je zřejmé i možné využití zákona velkých čísel<sup>4</sup> pro vzájemné vyrovnávání rizik, jakožto další práci s rizikem. Pojišťovny na základě historických dat a dalších získávaných informací vytvoří kalkulační model pojistného, který v čase upravují.

Dle Daňhela (2006) existuje díky výše zmíněnému jednoznačná informační převaha na straně pojišťovny. Autor zde však ještě zmiňuje další aspekt tohoto problému a to morální stránku. Je zřejmé, že kromě stochastické podstaty pojišťovací činnosti zde ještě hrozí záměrný podvod ze strany klienta, kdy klient úmyslně vyvolá pojistnou událost s cílem inkasovat pojistné plnění. Je nasnadě otázka, zda i takovéto chování klienta pojišťovny můžeme zahrnovat pod pojem asymetrie informací.

Někteří další autoři ještě do informační výhody na straně pojišťovny zahrnují lepší znalost pojišťovny v oblasti pojištění a pojistných podmínek, tedy produktu, který samotná pojišťovna tvoří a výluk z pojištění, z pojistných podmínek vyplývajících. Jsme si vědomi, že se jedná o odlišný přístup k asymetrii informací, než na začátku této kapitoly, nicméně za určitou formu informační asymetrie tento fakt považovat můžeme. Při uzavírání pojištění se klient zavazuje svým podpisem, že souhlasí s pojistnými podmínkami, které si však často vzhledem k jejich rozsáhlosti nepřečte a poté až při nárokování pojistného plnění zjistí, že událost, která nastala spadá pod jednu z mnoha výjimek, vyjmenovaných v pojistných podmínkách. Je zřejmé, že zatímco klient se musí s rozsáhlými pojistnými podmínkami

---

<sup>3</sup> Tento přístup však značně selhává v turbulentním prostředí, kdy z minulého průběhu není možné odhadnout budoucí katastrofu většího rozsahu, která se nikdy předtím nevyskytla, atd..

<sup>4</sup> „Zákon velkých čísel vyjadřuje představu, že při velkém počtu nezávislých pokusů je možné téměř jistě očekávat, že relativní četnost se bude blížit teoretické hodnotě pravděpodobnosti.“

Zdroj: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Z%C3%A1kon\\_velk%C3%BDch\\_%C4%8D%C3%ADsel](http://cs.wikipedia.org/wiki/Z%C3%A1kon_velk%C3%BDch_%C4%8D%C3%ADsel), staženo dne 3.4.2009



---

---

dopředu seznámit, pojišťovna má vůči němu informační výhodu, neboť tyto podmínky určuje a co více, zná přesně účel a smysl jednotlivých opatření v nich. Na druhou stranu právě vymezení pojistných podmínek a výjimek v nich můžeme považovat ze strany pojišťovny za jeden z aspektů snižování informační asymetrie, konstrukcí pojistných podmínek a vyluk v nich se budeme ještě zabývat.

Z uvedených dvou pohledů na asymetrii informací na pojistném trhu je zřejmé problematické doslovné vymezení asymetrie informací jako takové díky tomu, že různí autoři považují za znaky asymetrie různé jevy. S tímto ohledem si ještě dovolíme přidat část třetí, ve které se budeme zabývat asymetrií informací s výhodou na straně (pojistného) zprostředkovatele.

### **1.5 Asymetrie informace na pojistných trzích s výhodou na straně pojistného zprostředkovatele**

Lewitt (2006) uvádí zajímavý příklad informační asymetrie na trhu realit. Konkrétně se jedná o chování realitních agentů, kteří s ohledem na **maximální provizi pro ně samotné** upravují cenu jimi nabízených nemovitostí. Tento případ nejprve popíšeme a poté, podobně jako u Akerlofova přístupu u market for lemons budeme hledat analogie na pojistných trzích.

Představme si, že prodáváme skrz realitního agenta dům. Máme určitou představu, kolik za dům chceme dostat, představa ale není fixní a z velké míry ji určuje právě realitní agent, který nám udělá „odborný“ posudek, za kolik se dá dům prodat. Daný realitní agent je odměňován systémem provizí, relativním procentem z ceny nemovitosti. Lewitt (2006) řeší, za jakou cenu se daný dům na trhu prodá.

Na základě empirické analýzy v USA bylo zjištěno, že se takový dům prodá mírně podhodnocený právě díky chování realitního agenta, který sleduje své zájmy, tzn. míru provizí ze své činnosti. Takový agent, místo toho aby danou nemovitost nechal na trhu delší dobu a počkal na nejvyšší nabídku má snahu nemovitost prodat co nejdříve, díky tomu, že případný procentuální přírůstek jeho provize za prodej s vyšší cenou je menší, než když nemovitost co nejrychleji prodá, inkasuje provizi a hned začne prodávat další nemovitost. Můžeme to ilustrovat např. numericky, kdy agent s 3% provizí z prodejní ceny raději prodá během jednoho týdne podhodnocený dům za 300 000 USD s 9000 USD provizí, a za další

---

---

týden se situace opakuje s novým domem se stejnou provizí, než aby první dům prodával 14 dní a po celou dobu hledal kupce, který nabídne nejvíce. Dejme tomu, že by po 14 dnech sehnal kupce, který nabídne 350 000 USD, jeho provize za 14 dní by při prodeji pouze jednoho domu, byť za vyšší cenu činila 10 500 USD, než při prodeji dvou domů za nižší cenu, kdy by celková provize činila 18 000 USD. Paradoxně by tedy při větším pracovním nasazení vyhledat pro prodávajícího, kterého by měl co nejlépe zastupovat, tu nejlepší možnou nabídku realitní agent ztratil z našeho příkladu rozdíl 7 500 USD na provizích, než když se zaměří na objem prodeje a prodá dům prvnímu zájemci, jehož cena je ještě akceptovatelná pro prodávajícího.

Zajímavým faktem, uvedeným ve stejném zdroji rovněž je, že bylo zjištěno, že nemovitosti ve vlastnictví realitního agenta, tedy pokud realitní agent nikoho nezastupuje, ale sám prodává svoji nemovitost v průměru na trhu zůstávají o 14 dní déle, neboť realitnímu agentovi se vyplatí počkat na nárůst ceny u dalších zájemců, který celý jde do jeho kapsy v případě prodeje vlastní nemovitosti namísto pouze určitého procenta nárůstu ceny při prodeji nemovitosti někoho jiného v jeho zastoupení.

Uvedený realitní agent bude díky tomu při prodeji nemovitosti někoho jiného prodejce sám nepravdivě přesvědčovat o tom, že nabídnutá (podhodnocená) cena odpovídá tržní situaci a prodejce na ni dost pravděpodobně, právě díky asymetrii informací na realitním trhu přistoupí, přestože to pro něj nebude výhodné.<sup>5</sup> Vidíme tedy, že kromě prodávajícího a kupujícího je tento trh z velké míry ovlivněn ještě zprostředkovateli, kteří sledují své vlastní zájmy. Uvedme ještě, že popsaný příklad chování realitního agenta není stoprocentně etický vůči svému klientovi, ale zároveň jde o naprosto přirozený model lidského chování, kdy každý jedinec primárně sleduje své zájmy. Tím, že na tento příklad v práci poukážeme se nesnažíme o moralizování, ale pouze o co nejpřesnější popis, sloužící k uvědomění si reality, což nám umožní přizpůsobit tomu své chování a nenechat se zmanipulovat jinými subjekty.

Aplikujme tento příklad nyní na pojistný trh. Je neoddiskutovatelným faktem, že **význam pojišťovacích zprostředkovatelů na pojistném trhu je obrovský**, často má dokonce zprostředkovatel při vyjednávání větší sílu, než samotná pojišťovna. Tito zprostředkovatelé, stejně jako na realitním trhu jsou odměňováni systémem provizí

---

<sup>5</sup> Autor však ve svém díle dále u této situace uvádí, že s nástupem internetu se daná informační asymetrie ve prospěch realitních agentů podstatně snížila. Globalizací informací ve formě informačních registrů jakožto faktoru, snižujícím asymetrii informací na trzích se budeme zabývat dále.

---

---

s ohledem na prodané pojistky. Daní zprostředkovatelé navíc nabízejí více produktů od stejné pojišťovny kde jsou různé provize, či dokonce produkty více pojišťoven, které si konkurují a u kterých může rovněž být různá provize. Pokud se pojistní zprostředkovatelé budou chovat podobně jako v předchozím příkladu realitní agent a můžeme dosti silně předpokládat, že budou, tak se budou snažit prodávat co nejvíce produktů s co největšími provizemi bez ohledu na to, zda je jejich klienti budou skutečně potřebovat. Když pomíneme častý fakt, že v realitě je pojištění klientovi často prodáno na základě iniciativy pojistného zprostředkovatele, aniž by o něj klient zpočátku sám aktivně projevil zájem, dojdeme k vlastnímu chápání asymetrie informací v této oblasti.

**Asymetrii informací s výhodou na straně zprostředkovatele** můžeme chápat v tom, že zprostředkovatel má oproti klientovi informační výhodu o rozsahu pojistného krytí a dalších parametrech jednotlivých produktů a přitom pouze zprostředkovatel zná výši provizí z jednotlivých produktů. Vzhledem k tomu, že pojistný zprostředkovatel obvykle sleduje svůj vlastní zájem, totiž nejvyšší provizi, nebude klientovi nabízet primárně produkt, který nejvíce odpovídá klientovým potřebám, ale produkt, který přinese zprostředkovateli nejvyšší provizi.<sup>6</sup> Klient tento pro něj ne tolik vhodný produkt v dobré víře koupí, neboť není informován o produktu pro něj vhodnějším, nebo informován je, ale poté je zprostředkovatelem, jehož přesvědčovací schopnosti jsou obvykle na dobré úrovni, přesvědčen ať už zdánlivě logickými, či dokonce často emocionálními argumenty (např. „Vám nezáleží na zdraví své rodiny?“) na nákupu produktu s vyšší provizí pro zprostředkovatele. Globálním výsledkem takového jednání potom může být, že se na pojistném trhu neprodávají produkty s nevyšší mírou užitku pro klienty, ale s nejvyššími provizemi pro zprostředkovatele, což vede z mikroekonomického pohledu ke ztrátě celkového užitku ze systému.

Dodejme ještě, že stanovování výše provize není záležitostí nahodilou, ale jde o marketingovou a finanční politiku pojišťovny, která provizi stanovuje s ohledem na zisk z daného prodaného produktu, což se ve finále neliší od jakékoli jiné cenové politiky a marketingové strategie na jakémkoli jiném trhu. Nemění to však nic na faktu informační převahy pojišťovacího zprostředkovatele oproti svým klientům a často i pojišťovně, pokud zprostředkovatel zároveň pracuje pro více pojišťoven. Jsme přesvědčeni o tom, že právě informační převaha, potažmo vyjednávací síla pojišťovacích zprostředkovatelů na trhu je často s pohledem upřeným pouze na pojišťovnu a pojištěného značně podceňována.

---

<sup>6</sup> Tento jev se nazývá rovněž kanibalizace produktu.

---

---

## 2 Možné postupy snižování asymetrie informací na pojistných trzích

### 2.1 Legislativní úprava pojišťovnictví v ČR s ohledem na asymetrii informací

Pojišťovnictví je obecně značně regulované odvětví a nejinak tomu je i v České republice. Jedním z možných způsobů, jak snižovat asymetrii informací na pojistných trzích je legislativní úprava daného odvětví, která by měla vést ke snižování asymetrie. Na našem území je tato oblast upravena Zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a dále Zákonem č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a Zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů. V této kapitole provádíme analýzu těchto zákonů, kdy hledáme konkrétní legislativní opatření snižující asymetrii informací na pojistných trzích, která je vymezena v předchozí kapitole a snažíme se o zhodnocení těchto opatření.

#### 2.1.1 Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví

Zákon o pojišťovnictví upravuje základní podmínky provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti a dohled nad provozováním pojišťovací a zajišťovací činnosti a penzijního připojištění, vykonávaný Českou národní bankou. Jedná se o jakýsi legislativní základní kámen, na který navazují zákony další. Nebudeme provádět komplexní rozbor tohoto zákona, zaměříme se pouze na části, zabývající se informační asymetrií.

Zajímavým v tomto ohledu je § 12 tohoto zákona, který upravuje **střet zájmů** v pojišťovně. Střet zájmů s informační asymetrií úzce souvisí. Je zřejmé, že subjekty, které v pojišťovně vykonávají určitou činnost mají díky tomu lepší informace, než subjekty na pozicích jiných. Každý takový subjekt sleduje své osobní zájmy a hrozí zde riziko, že zneužije svých lepších informací díky své pozici, oproti jiným subjektům ve svůj prospěch. Existují funkce na kterých mohou být zájmy subjektu v rozporu se zájmy subjektu ve funkci jiné. § 12 tohoto zákona vyjmenovává takové funkce v rámci pojišťovny i mimo ni, které jsou v rozporu právě díky střetu zájmů (potažmo asymetrií informací) a následně zakazuje

---

---

jednomu subjektu působit v obou těchto funkcích současně. Pro ilustraci zde tento paragraf uvedeme:

*§ 12 Střet zájmů*

*(1) Členem statutárního nebo dozorčího orgánu anebo ve funkci prokuristy, nebo jinou osobou, která přímo řídí tuzemskou pojišťovnu nebo zajišťovnu, anebo zástupcem pobočky pojišťovny se sídlem v zahraničí nesmí být fyzická osoba, která je*

*a) poslancem nebo senátorem Parlamentu České republiky, členem vlády České republiky nebo jeho náměstkem; náměstek člena vlády České republiky může být členem statutárního nebo dozorčího orgánu pojišťovny, jestliže se jedná o výkon akcionářských práv státu,*

*b) členem orgánu nebo zaměstnancem Nejvyššího kontrolního úřadu, zaměstnancem České národní banky nebo osobou zúčastněnou při výkonu dohledu v pojišťovnictví,*

*c) členem statutárního nebo dozorčího orgánu nebo prokuristou jiné tuzemské pojišťovny nebo zajišťovny, penzijního fondu, banky, spořitelního a úvěrního družstva nebo finanční instituce anebo osoby s povolením k obchodování s cennými papíry, členem orgánu společnosti zabývající se zprostředkovatelskou činností podle tohoto zákona; to neplatí, jestliže je tato právnická osoba osobou ovládanou<sup>6</sup>) pojišťovnou nebo zajišťovnou, ve které*

*je tato fyzická osoba členem statutárního nebo dozorčího orgánu anebo ve funkci prokuristy, nebo jedná-li se o koncern,*

*d) pojišťovacím agentem nebo pojišťovacím makléřem, odpovědným pojistným matematikem, zaměstnancem centrálního depozitáře nebo organizátora mimoburzovního trhu.*

*(2) Odpovědný pojistný matematik může být členem dozorčího orgánu.*

*(3) Zástupcem pobočky tuzemské pojišťovny nesmí být fyzická osoba podle odstavce 1 písm.*

*a) až d) ani fyzická osoba, která je ve státě, kde se nachází pobočka v obdobném postavení.*

Vidíme tedy, že oblast střetu zájmů (úzce související s informační asymetrií) je v tomto zákoně poměrně precizně upravena, což můžeme považovat za pozitivní fakt s reálným dopadem na snižování informační asymetrie na pojistných trzích. Za další pozitivní fakt můžeme považovat skutečnost, že legislativa neupravuje jen střet zájmů na jednotlivých pozicích v pojišťovně, ale i mimo ni, což by rovněž mělo mít pozitivní dopad na snižování informační asymetrie na pojistných trzích.

Dalším, možná ještě zajímavějším paragrafem, regulující asymetrii informací je § 39 tohoto zákona, který upravuje **mlčenlivost** jednotlivých subjektů. Je zřejmé, že zejména v bankovní a pojišťovací činnosti je povinnost zachovávat mlčenlivost důležitá s ohledem na velké množství osobních dat, se kterými pojišťovna pracuje a finančních prostředků, které přes ni protékají. Tento paragraf upravuje povinnost mlčenlivosti pracovníků dohledových orgánů věcech, o kterých se dozvěděli při své činnosti v rámci výkonu dohledu v oblasti pojišťovnictví, jakožto povinnost mlčenlivosti dalších osob, které v pojišťovnictví působí. Zdůrazněme zejména odstavec 3 tohoto paragrafu, kde je uvedeno, že:

---

*(3) Členové statutárních a dozorčích orgánů a zaměstnanci pojišťovny a zajišťovny, likvidátor, správce podle § 30 odst. 4, jakož i osoby, které vykonávají pro pojišťovnu nebo zajišťovnu činnost v jiném než pracovním poměru, (dále jen "osoby činné pro pojišťovnu nebo zajišťovnu"), pojišťovací zprostředkovatelé a samostatní likvidátoři pojistných událostí jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob. Povinnost mlčenlivosti mají tyto osoby i po skončení pracovního nebo jiného než pracovního poměru.*

Je zřejmé, že pojišťovací zprostředkovatelé a likvidátoři pojistných událostí se během své práce dostanou k mnoha citlivým informacím (zejména o svých klientech), které mohou být zneužity, což upravuje právě tento odstavec. Ke zneužití může dojít ať už ve formě trestného činu (např. loupež vzácného obrazu), což tak časté nejspíše nebude, ale spíše ve formě obchodní (např. tip jinému prodejci na prodej např. depozitního produktu pro klienta, o kterém se předtím pojistný zprostředkovatel při vykonávání své činnosti dozvěděl, že má mnoho volných peněžních prostředků). Zákon takové zneužívání informací zakazuje, což se dá rovněž považovat za pozitivní fakt. Za další pozitivum můžeme považovat i zákaz zneužití těchto informací i po ukončení pracovního, nebo jiného, než pracovního poměru.

Tento paragraf definuje i výjimky, kdy se při poskytnutí důvěrných informací nejedná o porušení mlčenlivosti, uvedme zde například oznámení pojišťovny nebo zajišťovny učiněné státnímu zástupci, policejním nebo jiným příslušným orgánům ve věci podezření ze spáchání trestného činu nebo přestupku, podání vysvětlení nebo svědecká výpověď v trestním řízení, občanském soudním řízení a správním řízení ze strany osob činných pro pojišťovnu nebo zajišťovnu, sdělení údajů nezbytných pro nakládání s pohledávkami pojišťovny, sdělení v souvislosti s převodem pojistného kmene přebírající pojišťovně podle § 32 a plnění povinnosti vůči příslušnému orgánu vyplývající ze zákona o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu nebo ze zákona o provádění mezinárodních sankcí.

Pojišťovny mezi sebou si mohou dále podle tohoto zákona předávat informace o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob v případě uvedení nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů, nebo zamlčení podstatných údajů při sjednávání pojištění, šetření nutného ke zjištění povinnosti pojišťovny plnit, zániku pojištění z důvodů nezaplacení pojistného. V následujícím paragrafu je stanovena informační povinnost pojišťovny v případě živelní nebo jiné pohromy, poskytnout České národní bance na základě její písemné žádosti souhrnné informace o počtu a výši

---

---

nahlášených škod a o výši vyplacených pojistných plnění za škody způsobené na pojištěném majetku.

Všechna tato opatření můžeme považovat za opatření, snižující informační asymetrii a můžeme se tedy domnívat, že Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví přispívá ke snižování asymetrie informací na pojistných trzích.

### **2.1.2 Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě**

Tento zákon upravuje vztahy účastníků pojištění vzniklého na základě pojistné smlouvy. Ve druhé kapitole jsme uvedli, že za asymetrii informací můžeme považovat i lepší znalost pojišťovny co se týče jejího vlastního produktu oproti zájemci o pojištění. Zákon vymezuje jednak povinné náležitosti pojistné smlouvy a v § 65 - 67 podrobně vymezuje **poskytování informací zájemci o pojištění před uzavřením pojistné smlouvy** a informace, které musí být pojistníkovi oznámeny během trvání pojistné smlouvy. Můžeme se domnívat, že jedním z účelů vymezení této právní úpravy za danou asymetrii snížit ve prospěch zájemce o pojištění. Zda je tento pokus úspěšný, zkusme nyní posoudit sami. V § 4 Zákona je vymezeno, co musí obsahovat pojistná smlouva.

#### **§ 4**

*(1) Pojistná smlouva obsahuje vždy*

- a) určení pojistitele a pojistníka,*
- b) určení oprávněné osoby,*
- c) určení, zda se jedná o pojištění škodové nebo obnosové,*
- d) vymezení pojistného nebezpečí a pojistné události,*
- e) výši pojistného, jeho splatnost a údaj o tom, zda se jedná o pojistné běžné nebo jednorázové,*
- f) vymezení pojistné doby a doby, na kterou byla pojistná smlouva uzavřena,*
- g) v případě pojištění osob, bylo-li dohodnuto, že se oprávněná osoba bude podílet na výnosech pojistitele, způsob, jakým se oprávněná osoba na těchto výnosech bude podílet.*

S tímto vymezením se dá souhlasit, jedná se o stěžejní informace k uzavíranému pojištění. Těžko v nich lze spatřovat nejasnosti, klient by se s nimi měl seznámit před podpisem smlouvy. Dále Zákon vymezuje povinnost pojistitele identifikovat pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby při uzavírání a změně pojistné smlouvy a identifikační údaje o těchto osobách vést ve své evidenci, k čemuž nemůžeme mít žádné výhrady. Z praxe známá a s klienty tolik diskutovaná část ale začíná dále:

---

*(4) Součástí pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky vydané pojistitelem, nejsou-li uvedeny přímo v pojistné smlouvě. Pojistník s nimi musí být před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen, s výjimkou § 23 odst. 4, a bez jeho souhlasu nelze tyto pojistné podmínky měnit.*

*(5) Pojistné podmínky obsahují zejména vymezení podmínek vzniku, trvání a zániku pojištění, vymezení pojistné události, stanovení podmínek, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění (výluky z pojištění), způsob určení rozsahu pojistného plnění a jeho splatnost.*

Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou rozsáhlé pojistné podmínky, které upravují tento smluvní vztah. Je v zájmu každého zájemce o pojištění, aby se s nimi podrobně seznámil, což se v praxi ale často neděje, navíc vzhledem k jejich rozsáhlosti je podrobné pročtení pojistných podmínek časově velice náročné. Problém můžeme spatřovat i ve formulaci „prokazatelně seznámen“, což se v praxi řeší tak, že při uzavírání pojistné smlouvy pojistník musí prohlásit, že se s pojistnými podmínkami seznámil a že s nimi souhlasí. Vidíme, že taková úprava přesouvá veškerou zodpovědnost za seznámení se s pojistnými podmínkami na klienta a v případě pozdějších reklamací při zamítnutí výplaty pojistného plnění má pojišťovna v rukou jednoznačný důkaz o tom, že klient prohlásil, že se s pojistnými podmínkami seznámil a souhlasil s nimi. Z této úpravy je zřejmé, že informační výhoda je na straně pojišťovny díky tomu, že veškerou zodpovědnost za seznámení se s podmínkami smluvního vztahu přesouvá na klienta a je v zájmu klienta se s danými podmínkami podrobně seznámit. Můžeme se domnívat, že aby nebyla tato výhoda jednoznačně na straně pojišťovny, Zákon o pojistné smlouvě dále vymezuje s čím vším musí být zájemce o pojištění seznámen před uzavřením pojistné smlouvy:

*§ 66 Informace, které musí být zájemci oznámeny před uzavřením pojistné smlouvy*

*(1) Zájemci musí být před uzavřením pojistné smlouvy oznámeny tyto informace o pojistiteli:*

*a) obchodní firma a právní forma pojistitele,*

*b) název členského státu, kde má pojistitel svoje sídlo, a tam, kde to přichází v úvahu, adresa agentury nebo pobočky pojistitele, která uzavírá pojistnou smlouvu,*

*c) adresa sídla pojistitele, popřípadě agentury nebo pobočky, která uzavírá pojistnou smlouvu,*

*d) a jedná-li se o pojistnou smlouvu uzavíranou na dálku, také místo registrace pojistitele v obchodním nebo obdobném veřejném registru, jeho registrační číslo nebo odpovídající prostředek identifikace v takovém registru a informace o názvu a sídle orgánu odpovědného za výkon dohledu nad jeho činností.*

*(2) Zájemci musí být před uzavřením pojistné smlouvy týkající se pojištění osob oznámeny tyto informace o závazku:*

*a) definice všech pojištění a všech opcí,*

*b) doba platnosti pojistné smlouvy,*



- 
- c) způsoby zániku pojistné smlouvy,  
d) způsoby a doba placení pojistného,  
e) způsoby výpočtu a rozdělení bonusů, pokud jsou obsahem pojistné smlouvy,  
f) způsob určení výše odkupného,  
g) informace o výši pojistného za každé sjednané soukromé pojištění včetně doplňkového soukromého pojištění, pokud bylo požadováno,  
h) v případě soukromého pojištění vázaného na investiční podíly definice podílů, na které je vázáno pojistné plnění,  
i) uvedení povahy podkladových aktiv pro pojistné smlouvy vázané na investiční podíly,  
j) podmínky a lhůty týkající se možnosti odstoupení od pojistné smlouvy, způsob určení možných odečítaných částek a informace o adrese, na kterou je možno odstoupení od pojistné smlouvy zaslat,  
k) obecné informace o daňových právních předpisech, které se vztahují k danému soukromému pojištění,  
l) způsob vyřizování stížností pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob, včetně možnosti obrátit se se stížností na Českou národní bankou,  
m) právo platné pro pojistnou smlouvu tam, kde strany nemají volný výběr práva platného pro pojistnou smlouvu, nebo právo, které navrhuje pojistitel v případech, kdy strany mají možnost výběru platného práva.
- (3) Před uzavřením pojistné smlouvy týkající se pojištění osob uzavírané na dálku musí být zájemci sděleny také informace o
- a) existenci daní nebo jiných poplatků, které nejsou hrazeny pojistitelem nebo jím nejsou ukládány,  
b) zvláštních poplatcích za použití prostředku komunikace na dálku,  
c) minimální délce trvání pojistné smlouvy,  
d) jazyku, popřípadě jazycích, ve kterých se souhlasem zájemce bude pojistitel komunikovat s pojistníkem během trvání smlouvy uzavřené na dálku a ve kterých jsou poskytovány pojistné podmínky a další informace podle tohoto ustanovení.
- (4) Pojistitel je povinen informovat zájemce o uzavření pojistné smlouvy týkající se pojištění osob a uzavírané na dálku, že na vyžádání může obdržet další informace, a o povaze těchto informací.
- (5) Informace podle odstavců 3 a 4 musí být dány k dispozici zájemci na trvalém nosiči dat v dostatečné době před tím, než je zájemce pojistnou smlouvou vázán. Pojistník má právo obdržet kdykoli během trvání pojistné smlouvy uzavřené na dálku pojistné podmínky v tištěné podobě a změnit způsob komunikace na dálku.

Celý paragraf zde uvádíme záměrně a doslova pro demonstraci jeho rozsáhlosti. Zkusme si nyní představit zájemce o pojištění a pojišťovacího zprostředkovatele, který by měl zájemci před podpisem pojistné smlouvy vše výše uvedené sdělit. Tento paragraf se dá splnit i tím, že všechny informace dostane zájemce v písemné formě, kterou stvrdí svým podpisem, nicméně velká část pojištění jsou tzv. pojištění uzavíraná na dálku, kde vyjmenovat vše výše uvedené je takřka nemožné. Pojišťovny a banky se v praxi při prodeji pojištění na dálku snaží tento zákon dodržovat, nicméně i v případě striktního dodržení všeho výše uvedeného se můžeme domnívat, že toto opatření se má účinkem, neboť většina klientů po první větě přestává vnímat a znovu začíná až při otázce „Souhlasíte se

---

---

vším výše uvedeným?“, což značně snižuje, či dokonce znehodnocuje význam tohoto opatření.

Vidíme zde tedy **rozpor mezi dobrým úmyslem zákonodárců s cílem snížit asymetrii informací ve prospěch klienta a praktickými dopady tohoto úmyslu**. Tento paragraf se bohužel spíše dá považovat za jablko sváru, kdy nespokojený klient si kdykoli může stěžovat, že mu před uzavřením pojistné smlouvy nebyly sděleny všechny výše uvedené informace a nejspíše bude mít pravdu. V praxi se tento problém, pokud se jedná o písemnou smlouvu, často řeší tak, že stejně jako u pojistných podmínek klient s podpisem smlouvy potvrzuje, že stejně jako s pojistnými podmínkami byl seznámen i s informacemi dle § 66 Zákona o pojistné smlouvě.

V případě pozdějších sporů tedy můžeme vidět dva argumenty protistran, které mohou vést k patové situaci: (1) Pojišťovna se hájí tím, že klient uvedl, že se seznámil a souhlasí s pojistnými podmínkami a bude mít pravdu a (2) klient uvádí, že toto sice podepsal, ale že přesto byl porušen zákon, neboť ještě, než to udělal, tak mu nebyly sděleny úplně všechny informace ve smyslu § 66 a rovněž bude mít pravdu. Jak by takový spor dopadl se raději nebudeme odvažovat předpovídat.

Zákon dále v § 67 uvádí informace, které musí být pojistníkovi oznámeny během trvání pojistné smlouvy, tzn. informace o jakékoliv změně obchodní firmy pojistitele, změně jeho právní formy nebo adresy jeho sídla a tam, kde to přichází v úvahu, i o změně adresy agentury nebo pobočky, která uzavřela pojistnou smlouvu, informace při jakékoliv změně pojistných podmínek nebo při změně právního předpisu, kterým se řídí vztahy vzniklé z pojistné smlouvy a o každoročním stavu bonusů. K této úpravě žádné výhrady nemáme, neboť je logické a správné, aby při těchto změnách byla protistrana povinně informována.

Jsme toho názoru, že legislativní úprava základních informací, které by měl znát klient před uzavřením pojistné smlouvy je nutná, ale **měla by být vymezena stručněji**, jinak se mívá účinkem a zbytek informací by měl být součástí pojistných podmínek, za jejichž seznámení se s nimi nese klient sám odpovědnost tím, že to potvrdí v pojistné smlouvě. Když se podíváme na tento paragraf podrobněji, stejně zjistíme, že značná část informací v pojistné smlouvě, či pojistných podmínkách je, takže klient by se s nimi seznámil tak jako tak. V praxi to např. u smluv uzavřených na dálku při důsledném dodržování tohoto zákona vypadá tak, že některé informace (pojišťovna, pojistné, některé

---

---

části pojistných podmínek) klient musí slyšet dvakrát – jednou před uzavřením pojistné smlouvy a podruhé úplně stejnou informaci po uzavření smlouvy.

Paradoxně můžeme tedy zejména § 66 Zákona o pojistné smlouvě s nadsázkou prohlásit za prvek, který asymetrii informací na pojistných trzích spíše zvyšuje, ale výhodu z ní nemá nikdo (možná pouze slušně placení právní zástupci znesvářených stran při pozdějších soudních sporech, kde se znesvářené strany přou o konkrétní slovní formulace). Navíc se dá říci, že takto vymezená legislativní úprava situaci při uzavírání pojistné smlouvy spíše komplikuje a je snadno zneužitelná tím, že subjekt, který bude vyhledávat problémy se může kdykoli přít s pojišťovnou o to, že byl porušen zákon tím, že mu před prodejem nebyly sděleny úplně a doslova všechny informace, které zákon vyžaduje a jak již bylo sděleno, nejspíše bude mít pravdu.

### **2.1.3 Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí**

Tento zákon upravuje **podmínky podnikání pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí** a kromě jiných věcí zřizuje registr pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí a upravuje výkon státního dozoru nad činností pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí.

V první kapitole jsme vymezili asymetrii informací s výhodou na straně pojistného zprostředkovatele, která bývá často přehlížena, podívejme se nyní jakým způsobem upravuje činnost pojišťovacích zprostředkovatelů tento zákon.<sup>7</sup> Explicitně se tento zákon asymetrií nezabývá, po úvodním vymezení druhů pojišťovacích zprostředkovatelů, jejich formálních náležitostí, a požadavků se zabývá informačním registrem, kde musí být všichni pojišťovací zprostředkovatelé evidováni. Informačními registry, jakožto faktory, snižující asymetrii informací se budeme zabývat dále, podívejme se nyní do § 21, který vymezuje povinnosti pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí, který se jeví pro účely této analýzy velice zajímavým.

---

<sup>7</sup> V dalším výkladu se s ohledem na kontinuitu výkladu zaměříme pouze na pojišťovací zprostředkovatele, i když dále uvedené bude do značné míry platit i pro samostatné likvidátory pojistných událostí.

---

---

Nebudeme zde této paragraf uvádět v plném znění, uveďme pouze jeho nejzajímavější části, které podrobíme další analýze.

#### § 21

*Povinnosti pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí*

*(1) Osoba provozující zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví nebo činnost samostatného likvidátora pojistných událostí je povinna tuto svoji činnost vykonávat s odbornou péčí, chránit zájmy spotřebitele, zejména nesmí uvádět nepravdivé, nedoložené, neúplné, nepřesné, nejasné nebo dvojsmyslné údaje a informace, anebo zamlčet údaje o charakteru a vlastnostech poskytovaných služeb...*

*..Na žádost klienta je povinna mu sdělit způsoby svého odměňování. V souvislosti se svojí činností pojišťovacího zprostředkovatele nebo samostatného likvidátora pojistných událostí nesmí klientovi poskytovat neoprávněné výhody finanční, materiální či nemateriální povahy...*

Je zřejmé, že **problém asymetrie informací je v tomto zákoně poměrně přesně upraven**. Pojišťovací zprostředkovatel musí uvádět pravdivé informace, nesmí informace zamlčovat a musí chránit zájmy spotřebitele. Tento zákon by měl dokonce částečně odbourávat asymetrii zmíněnou v této souvislosti ve druhé kapitole, a to princip provizí za uzavřené pojistky, který ovlivňuje chování zprostředkovatele, který sleduje své zájmy, díky tomu, že na požádání musí zprostředkovatel sdělit klientovi způsoby svého odměňování. Nutno ale dodat, že se ale nejedná o sdělení výše provize, kterou zprostředkovatel za uzavřenou pojistku dostane, což je informace, kterou zprostředkovatelé, jakožto pojišťovny mezi sebou úzkostlivě tají, neboť je součástí jejich finanční strategie. Můžeme si v této souvislosti položit otázku, jak by asi zprostředkovatel na otázku ohledně způsobů svého odměňování odpověděl, nejspíše „odměňování variabilním způsobem.“

Za pozitivní fakt můžeme považovat skutečnost, že je problém asymetrie informací poměrně přesně upraven, nicméně i z předchozí ukázky tohoto paragrafu vidíme značně vágní vymezení jednotlivých norem chování a je otázkou, zda tyto normy platí i v praxi. Pokračujme však v analýze § 21:

*(4) Pojišťovací zprostředkovatel a samostatný likvidátor pojistných událostí je povinen zachovávat mlčenlivost podle zvláštního právního předpisu upravujícího pojišťovnictví o všech skutečnostech, které se dozvěděl v souvislosti s výkonem své činnosti, a nesmí je zneužít ve svůj prospěch nebo ve prospěch jiného.*

Vidíme, že tento zákon upravuje i povinnost **mlčenlivosti** daných subjektů, stejně jako dříve analyzovaný zákon o pojišťovnictví, na který odkazuje. Zneužívání informací ve

---

---

svůj prospěch je zde explicitně zakázáno. Dále paragraf upravuje informační povinnost zprostředkovatelů a pro nás nejzajímavější část je v odstavcích 7. a 8. tohoto paragrafu:

*(7) Jestliže pojišťovací zprostředkovatel zakládá své doporučení klientovi na analýze nabídky*

*pojišťoven, pak musí své doporučení poskytnout na základě analýzy dostatečného počtu pojistných produktů nabízených na trhu tak, aby mohl podle odborných kritérií doporučit uzavření pojistné smlouvy odpovídající potřebám a požadavkům klienta.*

*(8) Před uzavřením pojistné smlouvy je pojišťovací zprostředkovatel povinen, zejména na základě informací poskytnutých klientem a v závislosti na charakteru sjednávaného pojištění, zaznamenat požadavky a potřeby klienta související se sjednávaným pojištěním a důvody, na kterých pojišťovací zprostředkovatel zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu.*

Z těchto dvou odstavců je zřejmé, že prodej pojistných produktů podle provize, jakou z nich pojistný zprostředkovatel získává by měl být nepřipustný. Zákon zprostředkovatelům dokonce nařizuje provádět analýzu požadavků a potřeb klienta a následně podle odborných kritérií mu doporučit konkrétní produkt. V paragrafu je dále uvedeno, že zprostředkovatel je klientovi tyto informace (výsledky analýzy a doporučení) povinen poskytnout písemně a v jasné a srozumitelné formě.

Vidíme, že tento zákon proti asymetrii informací zakročuje poměrně razantně, nicméně problém zůstává v rozdílu mezi teorií a praxí. Při čtení těchto odstavců 7. a 8. paragrafu 21, jakožto i odstavce č 1. vidíme, že mnoho pojmů je vymezeno značně vágně („s odbornou péčí“, „chránit zájmy spotřebitele“, „sdělit způsoby svého odměňování“, „dostatečného počtu“, atd..) a v praxi by se velice těžko dokazovalo, zda konkrétní chování zprostředkovatele bylo v souladu s tímto zákonem, či nikoliv.

Za pozitivní tedy považujeme fakt, že zneužívání informační asymetrie na straně pojišťovacího zprostředkovatele zákon poměrně striktně zakazuje, nicméně z praxe je zřejmé, že chování některých zprostředkovatelů obvykle bývá jiné, i když se v této souvislosti rozhodně nedá generalizovat. Vágní definice v legislativě jsou pouze jedním z možných vysvětlení tohoto jevu, ale jsme toho názoru, že existují oblasti, které se legislativně vymezují velice obtížně, ne-li nemožně. Za pravděpodobnější vysvětlení tohoto jevu spíše považujeme fakt, že každý člověk primárně sleduje své vlastní zájmy a co není výslovně zakázáno, je povoleno. To by měli mít na mysli i zájemci o pojištění, kteří chtějí přes pojišťovacího zprostředkovatele pojištění uzavírat.

---

---

#### **2.1.4 Zhodnocení legislativní úpravy pojišťovnictví v ČR s ohledem na asymetrii informací**

Z výše uvedeného je zřejmé, že legislativa v ČR asymetrii informací (i když se o ní často nehovoří doslova) do značné míry upravuje. Otázkou však zůstává, zda daná legislativní opatření skutečně povedou ke snižování asymetrie informací, či naopak budou přispívat k ještě větší nepřehlednosti systému a větší asymetrii.

Ze Zákona o pojišťovnictví a Zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí je zřejmá poměrně precizní a efektivní úprava informační asymetrie s výhradou, že otázkou zůstává, zda se daný záměr přenesl i do praxe. Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě můžeme díky výše zmíněnému (i přes jeho kladné přínosy) považovat za příklad toho, jak přílišná regulace může vést naopak k vytváření ještě větší nepřehlednosti a možnosti zneužívání informací ve svůj prospěch. Je potom nasnadě otázka, zda platí vztah, že čím větší regulace, tím lépe, s ohledem na některá fakta, zmíněná v této kapitole se nad tím dá pochybovat.

---

---

## 2.2 Pojistná smlouva a pojistné podmínky

Za další postup pro snižování asymetrie informací na pojistných trzích můžeme považovat vymezení pojistné smlouvy a zejména pojistných podmínek. V pojistných podmínkách, zejména díky stanovení výluk z pojištění a podmínek pro vyplácení pojistného plnění se může pojišťovna chránit před negativními dopady asymetrie informací s výhodou na straně poptávky (= ve prospěch klienta), jaká byla popsána dříve. Z metodologického hlediska nutno podotknout, že vymezením pojistných podmínek nedochází ke snižování asymetrie informací jako takové, ale pouze ke **snížení možných negativních finančních dopadů** této asymetrie na pojišťovnu.

V souvislosti s pojistnou smlouvou můžeme ještě identifikovat další faktor snižování asymetrie informací ve prospěch pojišťovny, a to právo pojistníka odstoupit od pojistné smlouvy v určitém čase bez udání důvodu. Toto právo pojistníkovi může jednak fakultativně přiznat v pojistné smlouvě sama pojišťovna, což nebude příliš časté, ale zejména je toto právo pojistníka stanoveno z § 23 Zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě. Zde je stanoveno, že v případě pojištění sjednaných na dálku má pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy bez udání důvodu ve lhůtě 14 dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. U vyjmenovaných pojištění v příloze tohoto zákona je tato lhůta dokonce 30 denní. Tuto úpravu pojistné smlouvy můžeme považovat za pozitivní fakt snižování asymetrie informací ve prospěch pojišťovny, kdy klient, v případě, že se kompletně neseznámí s pojistnými podmínkami ještě před podpisem smlouvy a následně zjistí určitý pro něj nevyhovující fakt, o kterém pojišťovna věděla již dříve, může od smlouvy bez udání důvodu odstoupit. Nepřímo by měla tato úprava skrz pojistného zprostředkovatele motivovat i pojišťovnu, aby ve svém zájmu poskytovala zájemcům o pojištění relevantní informace a tím šetřila náklady z následného počtu odstoupení od pojistné smlouvy z důvodu klientova dodatečného zjištění např. výluk z pojištění v pojistných podmínkách.

V dalším výkladu se zaměříme na analýzu konkrétních úprav pojistných podmínek s cílem snižování informační asymetrie s výhodou na straně poptávky a zhodnotíme jejich reálný dopad. Dané možné vymezení si ukážeme na čtyřech různých pojistných produktech: havarijním pojištění, pojištění schopnosti splácet u kreditní karty, pojištění při hospitalizaci a cestovním pojištění.

---

---

Při výběru typů pojistných produktů jsme dbali o co nejvyšší rozmanitost, vybírali jsme pojištění škodová i obnosová. U každého u uvedených typů pojistných produktů vybereme jeden konkrétní na kterém budeme v pojistných podmínkách demonstrovat možná opatření snižující informační asymetrii. Tyto konkrétní produkty jsou vybrány náhodně, některé díky osobním zkušenostem autora této práce s nimi, v žádném případě se nejedná o upřednostňování jich před jinými, či o reklamu. Když nahlédneme do pojistných podmínek konkurenčních produktů, zjistíme, že ve většině případů je jejich vymezení velice podobné, produkty se často liší pouze marketingem a pojistným. Zároveň jsme si vědomi toho, že existuje mnoho dalších druhů pojistných produktů, nicméně jsme přesvědčeni o tom, že pro demonstraci opatření pro snižování asymetrie informací opatření v pojistných podmínkách poslouží dobře tyto produkty. Typově jsme pokryli pojištění škodová (pojištění kreditní karty, cestovní pojištění) i obnosová (pojištění při hospitalizaci).

### 2.2.1 Havarijní pojištění

Havarijní pojištění slouží ke krytí škod na vlastním automobilu v případě dopravní nehody, je vhodné pro všechny majitele motorových vozidel, kteří chtějí mít jistotu, že v případě jimi zaviněné nehody nebudou muset nést celé náklady na opravu nebo pořízení nového vozidla sami. Asymetrií informací v případě havarijního pojištění budeme rozumět mimo jiné fakt, že pojišťovna nezná řidičské schopnosti svých klientů a pravděpodobnost výplaty pojistného plnění. Pro další analýzu bylo vybráno Havarijní pojištění pojišťovny Axa.<sup>8</sup>

O havarijním pojištění (Stiglitzův model) jsme již hovořili ve druhé kapitole. Byl zde popsán model dvou diferencovaných produktů pro různé řidiče, který by měl vést k přirozené segregaci pojištěných. Tento model se do značné míry uplatňuje i v praxi díky **systemu spoluúčastí**. V případě našeho analyzovaného pojištění vypadá spoluúčast následovně:

#### **Volitelná spoluúčast:<sup>9</sup>**

2 %, minimálně však 2 000 Kč

---

<sup>8</sup> Zdroj informací a pojistné podmínky na: <http://www.srovnac.cz/havarijni-pojisteni/axa>, staženo dne 8.5.2009

<sup>9</sup> Zdroj: <http://www.srovnac.cz/havarijni-pojisteni/axa>, staženo dne 8.5.2009



---

5 %, minimálně však 5 000 Kč  
10 %, minimálně však 10 000 Kč

Vidíme, že spoluúčast klienta je stanovena jak absolutně, tak relativně. Pojišťovny v havarijním pojištění dávají klientům možnost volitelné spoluúčasti v případě havárie vozidla, čímž přesouvají část zodpovědnosti za havárii na klienta, který volí jednu z možností spoluúčasti, což zároveň vede ke snižování informační asymetrie ve prospěch klienta, neboť pojišťovna díky tomu má možnost získat alespoň rámcovou představu o pravděpodobnosti plnění. V praxi by ověření této domněnky bylo poměrně zajímavé a snadné porovnáním relativního počtu pojistných událostí u pojištění s různou spoluúčastí klienta, můžeme se domnívat, že s rostoucí spoluúčastí bude klesat pravděpodobnost plnění ze strany pojišťovny. V původním záměru této práce bylo podobnou analýzu provést nicméně z důvodu nedostatku a utajení relevantních dat jsme museli od tohoto požadavku ustoupit. Můžeme se ale domnívat, že systém spoluúčastí u havarijního pojištění je prvek, který snižuje asymetrii informací na pojistných trzích.

Další poměrně zajímavou metodou snižování asymetrie informací je **explicitní vymezení značek vozidel, které se nepojišťují**. Např. u pojištění AXA jsou to značky: Hummer, Ferrari, Bentley, Rolls Royce, Lamborghini, Aston Martin, Lotus, Masserati a vozidla nad 1,5 mil. Kč. Cílem tohoto opatření nebude pouze snižování asymetrie, ale budou zde existovat i finanční důvody, otázkou však zůstává, proč není v pojistných podmínkách stanovena pouze cena vozidla, nad kterou se nepojišťuje. Při pohledu na tyto značky vozidel se můžeme domnívat, že empiricky pojišťovna zjistila, že u nich hrozí vyšší pravděpodobnost pojistného plnění, proto na ně učinila výjimku. Některé další pojišťovny při konstrukci havarijního pojištění k tomuto kroku nesahají, nebo jsou uvedeny pouze horní limity cen vozidel, můžeme se však domnívat, že tento krok povede rovněž ke snižování asymetrie informací. Na druhou stranu podobné opatření snižuje zisk pojišťovny, který by měla z uzavřených pojistek, o to více, že se jedná o dražší značky vozidel, u kterých by si v případě řízení rizika mohla pojišťovna účtovat vyšší pojistné. Nepřímo můžeme toto vymezení považovat za projev averze managementu pojišťovny k riziku, což není pozitivním faktem, neboť pojišťovna by měla být k riziku neutrální a řídit ho v kontextu s možným výnosem. Tento projev přenášení individuální averze k riziku do kolektivního rozhodování pojišťovny byl teoreticky popsán již mnoha autory, diskutovaná výjimka v pojistných podmínkách je jeho klasickým příkladem.

---

Podobným vymezením výjimek jako v předchozím odstavci může být **vymezení územní platnosti pojištění**. U analyzovaného pojištění AXA se pojištění se vztahuje na země nacházející se na geografickém území Evropy a Turecka, s výjimkou Běloruska, Moldavska, Ruské federace a Ukrajiny. Analogicky bychom k tomuto opatření mohli říci to samé jako v předchozím odstavci, namísto explicitního vyjádření výjimek by mohla pojišťovna spíše produktů s různou územní platností vyvinout více s různým pojistným a riziko tak řídit v kontextu s výnosem. Navíc v souvislosti právě s havarijním pojištěním je toto vymezení nešťastné dvakrát, neboť u značky vozu, která se nemění má klient jistotu, že je pojištěn, nicméně žádný klient, který má zájem o havarijní pojištění si nemůže být jist, že budoucnu nebude svým vozem cestovat právě do státu, který figuruje v těchto výjimkách. Jak již bylo řečeno v úvodu, uvedené výjimky nesnižují asymetrii jako takovou, ale pouze její možné negativní finanční dopady na pojišťovnu. Jsme toho názoru, že by pojišťovny místo dlouhých seznamů výjimek měly rizika spíše řídit, než k němu být averzní, nicméně jsme si vědomi toho, že právě seznamy výjimek vznikly díky praktickým zkušenostem pojišťoven a i samotnými pojišťovnami jsou vnímány jak „second best“ řešení.

Dalším možným postupem snižování asymetrie informací může být **systém bonus – malus**. Bonusem zde rozumíme obvykle procentuální slevu na pojistném, pokud klient jezdí po určitou dobu bez nehody a malusem opak. Tento systém rovněž přispívá ke snižování asymetrie informací, problém v praxi nastává u subjektů, které nemají žádnou rizikovou historii počtu nehod a pojišťovna je díky tomu klasifikuje do určité kategorie až po čase. Díky tomu by neměl být tento systém používán jako jediný nástroj snižování asymetrie informací, ale v kontextu s nástroji dalšími. V praxi si pojišťovny předávají rizikovou historii klienta i mezi sebou, přesto však ne všichni (začínající řidiči, řidiči, kteří přišli ze zahraničí) tuto historii mají. Dalším pozitivním faktem tohoto opatření je motivace řidičů samotných k opatrnosti, která má dopad i na bezpečnost provozu jako takovou, neboť řidiči vědí, že pokud budou jezdit bezpečně, finančně se jim to vyplatí. S nadsázkou bychom tento princip mohli prohlásit právě za příklad neviditelné ruky trhu, o které hovořil Adam Smith.

Posledním postupem v pojistných podmínkách, který zmíníme je explicitní vymezení **výluk z pojištění**, kde se pojišťovna snaží o pokrytí všech možných nepředvídatelných událostí, které by negativně ovlivnily její škodní průběh, u

---

analyzovaného pojištění uvedeme několik z nich, citace z pojistných podmínek. Pojištění se nevztahuje na škody, které<sup>10</sup>:

*... vznikly úmyslným jednáním pojistníka...*

*... vznikly při použití vozidla k trestné činnosti...*

*... vznikly za takových okolností, že v době škodné události bylo vozidlo řízeno osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo osobou, které bylo řidičské oprávnění rozhodnutím správního orgánu odňato nebo pozastaveno... nebo pokud osoba, která v době škodné události vozidlo řídila, nesplňovala jiné právním předpisem stanovené podmínky k řízení vozidla nebo nebyla jednoznačně identifikována; tato výluka se též nevztahuje na případy odcizení vozidla.*

*... vznikly v důsledku povstání, násilných nepokojů, stávek, teroristického jednání, válečných událostí (lhostejno zda válka byla vyhlášena či nikoli), zásahu veřejné moci, zemětřesení nebo vlivem působení jaderné energie..*

*... byly způsobeny nesprávnou obsluhou nebo údržbou a též při takovém použití vozidla, jeho části nebo vybavy, které je jiné než výrobcem určený způsob nebo při použití vozidla k vojenským účelům...*

*... v důsledku toho, že byla nasáta voda do spalovacího prostoru...*

Za zmínku zde stojí fakt, že v těchto pojistných podmínkách není explicitně uvedena výjimka, kdy je řidič, který způsobí havárii pod vlivem alkoholu, či návykových látek, která je obvykle u podobných pojistných produktů hned na prvním místě, zde je zřejmě schována pod formulací „*nesplňovala jiné právním předpisem stanovené podmínky k řízení vozidla*“. Dále zdůrazníme poslední zde uvedenou výlučku při nasátí vody do spalovacího prostoru, která nám nepřímou demonstruje to, jak se pojišťovna ze zkušenosti učí. Věříme, že uvedená výlučka v pojistných podmínkách u počátečních havarijních pojištění nebyla, ale objevila se zde až na základě empirie.

## 2.2.2 Pojištění kreditních karet

Pod tímto pojmem můžeme rozumět více produktů, obvykle se jedná o (1) pojištění schopnosti splácet splátky kreditní karty při nahodilé události, která postihne držitele kreditní karty a/nebo o (2) pojištění proti zneužití kreditní karty. V současnosti na trhu existuje velké množství modifikací těchto dvou přístupů, s různými metodami výpočtu pojistného, které je buď procentuální z vyčerpané částky na kreditní kartě (obvykle u

---

<sup>10</sup> Citace z pojistných podmínek havarijního pojištění AXA, Zdroj: <http://www.srovnovac.cz/havarijni-pojisteni/axa>, staženo dne 8.5.2009

---

---

pojištění schopnosti splácet, kdy pojišťovna hradí variabilní splátku kreditní karty), či v absolutní výši (pojištění proti zneužití, či pojištění schopnosti splácet, ale v obnosové verzi). Pro další analýzu budeme používat pojištění schopnosti splácet CreditShield od pojišťovny CARDIF PRO VITA, a.s.. Vybrali jsme ho, neboť v sobě spojuje jak pojištění proti zneužití, tak pojištění platební neschopnosti, takže poslouží jako vhodná demonstrace opatření pro snižování asymetrie informací a jednak pro profesionální zkušenosti autora této práce s produktem. Tento typ pojištění je navíc v ČR hojně rozšířen v distribuční síti různých bank, díky tomu, že pojišťovna CARDIF PRO VITA, a.s. se zaměřuje na produkty napříč pojistným trhem, zejména ve spolupráci s bankovními ústavami.

Principem pojištění kreditních karet je, že v případě pojistné události (obvykle úmrtí držitele karty, jeho invalidity, pracovní neschopnosti a zneužití karty) pojišťovna plní za držitele karty vůči bance. Je obvyklé, že jsou stanoveny horní limity plnění, které jsou různé u různých pojistných událostí i v rámci jednoho pojistného produktu. Pojištění je obvykle koncipováno jako škodové, neboť jde o úhradu splátek kreditní karty rovnou na účet banky, díky tomu je obvykle pojistné kalkulováno jako variabilní (u analyzovaného pojištění CreditShield je to 0,69 % z aktuální dlužné částky včetně všech úvěrů na kartě k datu vystavení výpisu z karty měsíčně).

Předmětem práce však není komplexní analýza pojištění kreditních karet, ale pouze postupy, snižující asymetrii informací. Informační asymetrií v tomto smyslu budeme rozumět například fakt, že klient nakupuje kreditní kartou, přestože ví, že není v jeho silách z různých důvodů kartu splatit a spoléhá na pojištění, či dokonce úmyslný pojistný podvod, např. nákupem, či výběrem z bankomatu a nahlášením, že mu karta byla odcizena a uvedené čerpání nebylo z jeho strany. Vzhledem k většímu počtu pokrytých rizik u tohoto typu pojistného produktu se s ohledem na opatření snižování asymetrie budeme zabývat zvláště rizikem zneužití karty a ostatními riziky.

### **Riziko úmrtí, invalidity a pracovní neschopnosti klienta**

Riziko úmrtí a invalidity klienta, resp. i pracovní neschopnosti jsou základními riziky při pojištění kreditní karty. Není překvapením, že pojišťovny v tomto ohledu snižují

---

informační asymetrii systémem **výluk z pojištění**, u našeho analyzovaného produktu jde například o výluky z plnění v případě následujících okolností <sup>11</sup>:

*... sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,*  
*... v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění, s výjimkou nákazy při transfuzi krve v nemocničním zařízení*  
*... následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,*  
*... sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,*  
*... provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,*  
*... všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,*  
*... pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,*  
*... poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,*  
*... v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,*  
*... občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích,*  
*... atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,*  
*... v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.*

Vidíme, že se nejedná o nic překvapivého, pojišťovna se zde zabezpečuje zejména před záměrným poškozováním svého klienta, jako je sebevražda atd., za zmínku stojí doba výluky v případě sebevraždy pojištěného do dvou let od sjednání pojistné smlouvy. Dále stojí za zmínku výluka z plnění v případě důsledků úrazů nebo nemocí, které byly diagnostikovány před uzavřením pojistné smlouvy, tzn. klient o nich věděl a mohl využít své informační výhody oproti pojišťovně, tzn. klient věděl, že existuje pravděpodobnost, že díky tomu bude potřeba vyplácet pojistné plnění.

Dalšími častými výlukami u podobných produktů jsou rizikové sporty, které bývá nutné dosti exaktně v pojistných podmínkách vymezit, či dokonce profesionální sporty, atd.. V neposlední řadě se jedná i o výluky explicitně dané, oblíbené výluky v této souvislosti bývají právě válečné události, trestné činy atd..

---

<sup>11</sup> Zdroj: Pojistné podmínky pojištění CreditShield od pojišťovny CARDIF PRO VITA, a.s, k dispozici online např. na <http://www.citibank.cz/czech/consumer-banking/czech/kreditni-karta/pojisteni-karta.htm#ziv>, staženo dne 8.5.2009

---

Kromě explicitních výluk z pojištění se pojišťovna chrání ještě **požadavky na věk klienta**, u kterého je možno pojištění nastavit s ohledem na pravděpodobnostní rozdělení rizika a pojistného plnění v případě různých věkových kategorií, u analyzovaného pojištění se je možné tento produkt nastavit o osob mezi 18 a 60 lety, pojištění zaniká dosažením věku 65 let.

Je zřejmé, že u podobných produktů, které jsou navíc často uzavírány v podobně smluv, uzavíraných na dálku za stejných podmínek pro všechny, bez dalšího zkoumání rizikovosti klienta je systém výluk z pojištění asi neúčinnějším, ne-li jediným možným postupem snižování informační asymetrie. Mimo tuto diskuzi je ještě dobré dodat, že by se s tímto systémem výluk měl ve vlastním zájmu seznámit každý zájemce o pojištění ještě před jeho uzavřením.

### **Riziko zneužití karty**

Dalším rizikem, které kryje pojištění kreditních karet je riziko zneužití karty. Je však nutné tento vágní pojem dále rozvést, v praxi je vymezen v pojistných podmínkách. Obvykle se jedná o neoprávněné čerpání z kreditní karty osobou odlišnou, než je držitel karty a bez jeho svolení. V praxi pojišťovny často sázejí na obecné chápání tohoto pojmu veřejností, kdy navíc při prodeji tohoto produktu je poměrně účinný argument strašení klienta, co by se všechno mohlo stát při krádeži karty. Fakta jsou však taková, že většina bank okamžikem blokace karty na sebe přebírá veškeré závazky vzniklé od blokace karty klientem, bez ohledu na to, zda je karta pojištěna proti zneužití, nebo ne a tento produkt má smysl pouze pro případy čerpání z karty před tím, než si držitel karty všimne, že došlo k jejímu odcizení a zablokuje ji. Tato lhůta je u různých produktů odlišná, u analyzovaného pojištění je 48 hodin před blokací karty. Je zřejmé, že právě tato konstrukce produktu vyvolává hrozbu pojistného podvodu ze strany klienta, tj. zneužití jeho informační výhody oproti bance/pojišťovně čerpáním karty a následnou blokací z důvodu odcizení a popření předchozího čerpání.

Pojišťovny se proti této asymetrii brání obvykle tím, že se **plnění nevztahuje na čerpání s použitím pinu na kartě**, tzn. vyloučí z velké části možnost pojistného podvodu a dále např. vyžádáním kamerových záznamů, při nákupech kartou bez pinu, grafologické posudky podpisu, vyžádání záznamů telefonních hovorů při nákupech kartou na dálku, atd.. Navíc pro vyplacení pojistného plnění je nutné, aby měl klient potvrzení od policie ČR o

---

---

ztrátě karty, na což mnoho klientů zapomíná a ztrátu či odcizení vůbec nenahlásí. Pro pojistné plnění je navíc rovněž stanoven horní limit, který je často o mnoho nižší než u jiných pojistných událostí (pro srovnání u analyzovaného produktu je limit pro pojistné plnění v případě úmrtí klienta 2 000 000 Kč, v důsledku zneužití pouze 10 000 Kč na jednu transakci).

Uvedené postupy snižování informační asymetrie jako vyžádání kamerových záznamů atd.. přestože jsou možné a informační asymetrii opravdu snižují, tak jsou v praxi značně zdlouhavé a nákladné, proto je častější v první řadě vyloučení všech transakcí, které byly uskutečněny s pinem z pojistného plnění a zadruhé stanovení horního limitu pojistného plnění v důsledku zneužití karty, který není příliš vysoký. V souvislosti se stanovením horního limitu plnění zde ale nemůžeme hovořit o averzi pojišťoven k tomuto riziku jako u havarijního pojištění, neboť je obvykle možné, aby si klient zvolil mezi více horními limity pojistného plnění v kontextu s výší placeného pojistného.<sup>12</sup>

### 2.2.3 Pojištění při hospitalizaci

Pod tímto pojištěním rozumíme pojištění obnosové, při kterém pojištěný v důsledku jeho hospitalizace v nemocnici získává určité předem stanovené pojistné plnění za každý den na lůžku. Hospitalizace může nastat v důsledku úrazu, či nemoci a může být na normálním lůžku, či na jednotce intenzivní péče, různé pojišťovny s tímto ohledem vyvíjejí produkty s různými pojistnými událostmi (pouze úraz, úraz i nemoc, pouze nemoc) a různým pojistným plněním (stejně/různé pro normální lůžko a jednotku intenzivní péče).

Pro další analýzu bylo vybráno Pojištění při hospitalizaci pojišťovny AIG.<sup>13</sup> Jedná se o úrazové pojištění, kdy za každý den hospitalizace získává pojištěný plnění, navíc je vyplaceno pojistné plnění pozůstalým i v případě úmrtí klienta a klientovi v případě jeho trvalého tělesného poškození následkem úrazu. Pro ilustraci uvedme přehled pojistného krytí:

---

<sup>12</sup> Např u pojišťovny CARDIF PRO VITA existuje pojištění proti zneužití karty 50 a 100, což jsou v tisících vyjádřené horní limity pojistného plnění. Tento mechanismus je analogický Stiglitzově modelu diferencovaných pojistných produktů.

<sup>13</sup> Zdroj informací včetně pojistných podmínek: <http://www.citibank.cz/czech/consumer-banking/czech/kreditni-karta/pojisteni-karta.htm>, staženo 9.5.2009

---

*Hospitalizace následkem úrazu 1 000 Kč*  
*Hospitalizace následkem úrazu na ARO nebo JIP 2 000 Kč*  
*Trvalé tělesné poškození následkem úrazu max. 1 000 000 Kč*  
*Smrt následkem úrazu 500 000 Kč<sup>14</sup>*

Prodej tohoto pojištění byl ukončen 30.4.2009, nicméně pro ilustraci se jedná o vhodný produkt, v původní verzi se toto pojištění vztahovalo i na hospitalizaci v důsledku nemoci, nejen v důsledku úrazu.

Asymetrií informací můžeme v souvislosti s tímto typem pojištění rozumět například vědomí klienta o svém špatném zdravotním stavu, či podstupovaných rizikových činnostech, o kterých pojišťovna neví, neboť se při uzavření podobných produktů obvykle nevyžaduje potvrzení lékaře.

Řešením této asymetrie v pojistných podmínkách jsou tradiční **výluky z pojištění**, které jsou často podobné i jiným pojistným produktům. Uvedme zde pro ilustraci výluky námi analyzovaného produktu:

*Pojistné plnění nebude vyplaceno za úraz a jiné újmy způsobené přímo nebo nepřímo následkem:*

*a) války;*

*b) úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o ni...*

*..e) požití alkoholu, drog nebo léků, které nebyly předepsány lékařem, nebo v případě, že léky nejsou užity dle doporučení výrobce, nebo v případě, že léky jsou užívány jako návykové látky; či léčby alkoholové nebo drogové závislosti;*

*f) páčání trestného činu pojištěnou osobou nebo oprávněnou osobou, resp. pokusu o spáchání takového činu.*

*Pojistné plnění nebude vyplaceno za úraz a jiné újmy související s:*

*a) jakýmkoliv léčebným pobytem nebo pobytem v zařízení dlouhodobé léčebné péče (v domovech důchodců, zotavovnách, detoxikačních centrech*

*b) výzkumy, pokusy, zákroky, operacemi nebo jinými činnostmi v souvislosti s kosmetickými úpravami, očkováním, obezitou, impotencí, neplodností, umělým oplodněním, kontrolou početí;*

*c) zdravotními komplikacemi, které existovaly před začátkem pojištění;*

*d) AIDS nebo HIV.<sup>15</sup>*

Uvedené výluky se příliš neliší například od předchozího pojištění kreditní karty v případě pracovní neschopnosti. Platí pro úraz, nicméně i pro nemoc jsou u podobných produktů výluky podobné. Můžeme shrnout, že společným jmenovatelem podobných výluk

---

<sup>14</sup> Citace z pojistných podmínek Pojištění při hospitalizaci pojišťovny AIG EUROPE S.A., pobočka pro Českou republiku

<sup>15</sup> Citace z pojistných podmínek Pojištění při hospitalizaci pojišťovny AIG EUROPE S.A., pobočka pro Českou republiku



---

---

je obvykle vlastní úmysl klienta k sebepoškozování, pojistná událost, vzniklá pod vlivem návykových látek, či událost, jejíž příčina nastala ještě před uzavřením pojistné smlouvy, plánované těhotenství, trestné činy, atd., tedy vesměs skutečnosti, při kterých má klient oproti pojišťovně informační převahu. Uvedením takové výjimky sice pojišťovna klientovu informační převahu nesníží, ale eliminuje finanční dopady na ni z této převahy vyplývající.

Často je rovněž z pojistného plnění vyloučena hospitalizace v důsledku provozování rizikového sportu, kdy klienti mají možnost volby mezi více produkty s různým pojistným a pojistným krytím, tedy stejný princip, jako byl popsán již dříve (Stiglitzův přístup).

U podobných pojistných produktů je rovněž často používána tzv. **časová franšíza**. Jedná se o opatření pojišťovny ke snížení drobných škod díky tomu, že pojistné plnění se začíná vyplácet až po určité době hospitalizace, Daňhel (2006) uvádí např. po 14 dnech, či 3 týdnech, u námi analyzovaného produktu v předchozí verzi to byly v případě nemoci 4 dny. Účel zavedení časové franšízy však nepovažujeme primárně za snižování informační asymetrie, proto ji už dále analyzovat nebudeme.

## 2.2.4 Cestovní pojištění

Dalším analyzovaným produktem je Rodinné pojištění pro cesty a pobyt od pojišťovny CARDIF PRO VITA a. s. Jedná se o klasické cestovní pojištění, kdy pojišťovna v případě určených pojistných událostí plní ve prospěch pojištěného, který se v zahraničí dostane do problematické situace, navíc pojišťovna poskytuje i asistenční služby ve formě asistenční linky, která klientovi v zahraničí poradí ohledně dalšího postupu v problematické situaci. Toto pojištění si mohou klienti zřídit díky spolupráci bank a pojišťovny například i ke kreditním kartám.

Je zřejmé, že zejména, pokud klient cestuje do zahraničí a hlásí pojistnou událost, může existovat informační asymetrie. Můžeme uvést příklady toho, že klient nahlásí ztrátu zavazadla, ve kterém byla polovina věcí, které chce ve skutečnosti po pojišťovně proplatit, či si dokonce cestovní pojištění zapomněl sjednat a až poté, co nastala pojistná událost si ho chce po telefonu nastavit a nahlásit pojišťovně pojistnou událost až dodatečně.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Tento postup je možný u analyzovaného produktu, neboť se možné pojištění zřídit po telefonu s platností od následujícího pracovního dne. U pojištění, která jsou nutná uzavřít osobně možný není, nicméně

---

V pojistných podmínkách tohoto produktu se pro snižování podobné asymetrie setkáváme s celou řadou opatření. Jednak pojišťovna nastaví **horní limity pojistného plnění**, čímž omezí svoje možné maximální náklady a může s podstatně větší účinností použít např. simulační algoritmy a matematické modely pro výpočet očekávané výše výplat pojistného plnění a zároveň vymezuje opět řadu **výluk z pojištění**. Uvedme nyní ty nejtypičtější obecné výluky pro podobný typ produktu:<sup>17</sup>

*Pojistitel není pro všechny druhy pojištění povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:*

*..úmyslné jednání pojištěného,*

*..k pojistné události došlo v souvislosti s trestným činem pojištěného,*

*..manipulací se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,*

*..požíváním nebo po požití alkoholu nebo po aplikaci návykových toxických či omamných látek pojištěným...*

*..sebevraždy pojištěného nebo pokusu pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,*

*..sportů, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla, včetně přípravných jízd,*

*..provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, dálkové plavby, mořský rybolov, parašutismus, rafting a sjíždění divokých řek (do stupně WW II dle alpské klasifikace), vysokohorská turistika do 5 000 m. n. m., parasailing, závěsné létání,*

*..provozování následujících aktivit: horolezectví, vysokohorská turistika nad 5 000 m. n. m., alpské lyžování a snowboarding mimo vyznačené sjezdovky a tratě, cyklistika (vyjma značených cyklostezek a značených turistických cest, na kterých není zakázáno provozování cyklistiky), sjezdy na horském kole, skialpinismus, rafting a sjíždění divokých řek (nad stupeň WW II dle alpské klasifikace), paragliding, canyoning, skateboarding, bungee jumping a jiné adrenalinové sporty,*

*..pokračování a recidivy (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,*

*..únavového syndromu*

Vidíme, že systém výluk z pojištění je dost podobný jako u předchozích produktů, proto už nevyžaduje dalšího doplňujícího komentáře, můžeme říci, že existuje několik výluk, které se neustále opakují téměř ve všech pojistných podmínkách pojištění podobných kategorií, jako jsou analyzované, bez ohledu na typ pojištění (úmysl pojištěného, sebevraždy, alkohol a návykové látky, rizikové sporty, atd..) jsme toho názoru, že správně nastaveným systémem výluk mohou pojišťovny informační asymetrii ve svůj neprospěch výrazně snížit. Za zmínku stojí ještě výluka z pojištění v důsledku únavového syndromu,

---

s rozšiřováním možností klientů se pojistit po telefonu, či přes internet považujeme tento příklad za relevantní a v praxi občas nastane.

<sup>17</sup> Citace z pojistných podmínek Rodinného pojištění pro cesty a pobyt od pojišťovny CARDIF PRO VITA a.s., zdroj např.: <http://www.citibank.cz/czech/consumer-banking/czech/kreditni-karta/pojisteni-karta.htm#cestypobyt>, staženo dne 3.7. 2009

---

kdy pojišťovny nejspíše reagují na dopravní nehody řidičů, dlouhodobě přepínajících své síly, často řídicích přes noc. Otázkou je, zda by toto opatření mělo do pojistných podmínek patřit vzhledem k faktu, že oproti většině ostatních výluk je únavový syndrom ze strany pojištěného těžko ovlivnitelný a za informační asymetrii by se dal považovat stěžít, nicméně se dá věřit, že pojišťovny mají dobrý důvod k tomu, aby byl uveden.

Kromě těchto výluk, které nejsou ničím překvapivé mohou pojišťovny snižovat informační asymetrii ve svůj neprospěch i dalšími opatřeními pojistných podmínek. Uváděli jsme modelovou situaci, kdy klient si nastavuje cestovní pojištění po telefonu až poté, co se mu v zahraničí něco stane a doufá ve výplatu pojistného plnění díky tomu, že bude tvrdit, že pojistná událost nastala až po okamžiku, od kdy je pojištěn, či na zřízení pojištění v ČR zapomene a aktivuje si ho až po překročení hranic. Proti tomu se pojišťovna a chrání tím, že jednak vyžaduje ke všem pojistným událostem **podrobnou dokumentaci** s datem nastání pojistné události a jednak v pojistných podmínkách může explicitně vymežit platnost pojištění (např. od 0:00 hod následujícího pracovního dne), či že pojištění, uzavřené ze zahraničí se nevztahuje na danou cestu.<sup>18</sup> Při konzultaci se zástupcem pojišťovny CARDIF PRO VITA, a.s. byl vznesen dotaz, jakým způsobem pojišťovna klientovi dokáže, že si aktivoval pojištění ze zahraničí, na který bylo zodpovězeno, že například díky vyžádané historii transakcí na jeho kreditní kartě, v souvislosti s kterou má pojištění nastavené.

Dalším faktorem, podílejícím se na snižování informační asymetrie je **samotná asistenční linka**, na kterou klienti volají v případě pojistné události. Za zmínku stojí, že tuto službu si pojišťovna outsourcuje, neboť vzhledem k nutnosti velkého počtu pracovníků, velice důkladně proškolených na řešení jednotlivých pojistných událostí by její provoz pro pojišťovnu samotnou byl velice nákladný. Klienti pojišťovny mají podle pojistných podmínek povinnost, ještě než v zahraničí začnou vyhledávat lékaře, podepisovat jakékoli dokumenty, tak nejprve na tuto asistenční linku zavolat.<sup>19</sup> Důvodem (a právě v tom nacházíme důležitý faktor snižování informační asymetrie) je, že pracovníci asistenční linky mají díky svým zkušenostem a navázaným smlouvám z minulosti představu, jaká cena je za daný lékařský zákrok v dané oblasti obvyklá a jaká je již zbytečně přemrštěná, ale hlavně

---

<sup>18</sup> Obvyklá je formulace v pojistných podmínkách, že „pojištění se aktivuje překročením hranic ČR“ tzn. pojištění uzavřené ze zahraničí, nejsou „aktivní“

<sup>19</sup> V této souvislosti však uveďme častou problematickou situaci, kdy klient v důsledku šoku při pojistné události zapomene ještě před jejím řešením na asistenční linku zavolat a poté mu pojišťovna může odmítnout plnění. Na základě konzultace se zástupcem pojišťovny CARDIF PRO VITA a.s. víme, že se podobné případy stávají poměrně často a pojišťovna je obvykle řeší individuální domluvou, např. o spoluúčasti klienta nad výši standardního poplatku za ošetření v dané oblasti, neboť, kdyby klient nejprve zavolal, tak mu pracovník asistenční linky je schopen domluvit lepší podmínky.

---

---

mají seznam svých smluvních partnerů, kam klienta v dané situaci pošlou. Zároveň asistenční linka funguje i jako samotný iniciátor smluv a domlouvání ceny ošetření, kdy klient pojišťovny v zahraničí předá ošetřujícímu lékaři pracovníka asistenční linky, který domluví veškeré náležitosti. Právě **zkušenosti a informační základna pracovníků asistenční linky** se mohou podílet na snižování informační asymetrie, v tomto případě zejména ve prospěch např. místních lékařů, kteří využijí nepříjemné situace neinformovaného cizince a naučtují mu cenu, vyšší, než obvyklou.

Dalším zmiňovaným příkladem informační asymetrie ve prospěch klienta pojišťovny byl příklad fiktivní pojistné události, například nahlášení ztráty zavazadla a jeho obsahu k proplacení, který uvnitř vůbec nebyl. Proti tomu se pojišťovna může chránit jednak (1) tradičním systémem výluk pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby, uvedme zde pár příkladů:<sup>20</sup>

*Pojištění se nevztahuje na:*

*a) osobní doklady, platební karty, jízdenky, letenky, lodní lístky, peníze nebo cenné papíry, šeky, ceniny, vkladní knížky,*

*d) motorová vozidla, kola, přívěsy, lodě nebo jiné dopravní prostředky, včetně jejich příslušenství,*

*f) fotoaparáty, kamery, audiovizuální technika, počítače, včetně jejich příslušenství,*

*i) věci z drahých kovů, drahé kovy, sbírky, umělecké předměty, starožitnosti, a věci zvláštní historické a kulturní hodnoty,*

*j) na věci odcizené ze stanu, přívěsu nebo obdobného zařízení majícího nepevné stěny či stropy z plachtovin apod., a to ani tehdy, byl-li stan, přívěs nebo obdobné zařízení uzamčeno,*  
*k) na věci odcizené v důsledku rozříznutí zavazadel, batohů, vytrhnuté z ruky nebo stržené z ramene.*

Díky tomuto systému výluk vidíme, že pojišťovna explicitně vyloučí téměř vše, co má vyšší hodnotu (motorová vozidla, kola, fotoaparáty, kamery, předměty z drahých kovů,..) a zároveň eliminuje i nejčastější způsoby ztráty, či krádeže (vytření z ruky, rozříznutí zavazadel, nepevné stěny stanu, atd..) V tomto případě můžeme říci, že nabídka tohoto pojištění v cestovním pojištění je z velké části marketingový tah, neboť podle těchto výjimek, situací, kdy by pojišťovna vyplatila plnění je poskrovnu. Navíc nastává tradiční problém neinformovaného klienta, který si pojištění nastaví bez seznámení se s pojistnými podmínkami a pak nastane jeho deziluze při odmítnutí vyplacení pojistného plnění např. za odcizenou drahou kameru. Zejména tento systém výluk nepovažujeme ani tak za faktor snižování informační asymetrie, jako spíše za faktor snižování nákladů pojišťovny na

---

<sup>20</sup> Citace z pojistných podmínek Rodinného pojištění pro cesty a pobyt od pojišťovny CARDIF PRO VITA a.s

---

---

vyplacené pojistné plnění.<sup>21</sup> Dalším prvkem a tentokrát už opravdu fungujícím pro snižování informační asymetrie v této souvislosti je (2) vyžadování podrobné dokumentace k pojistným událostem pojišťovnou, tedy např. vyžadování dokladů o koupi věci, nahlášené jako ztracené k proplacení, účtů vydaných za ošetření a dalších účtů, které musel klient zaplatit v souvislosti s nastáním pojistné události.

## 2.2.5 Zhodnocení úprav v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách s ohledem na asymetrii informací

Z této kapitoly je patrné, že konkrétní vymezení pojistné smlouvy a pojistných podmínek tvoří jeden z dominantních faktorů ochrany pojišťovny proti informační asymetrii v její neprospěch. Oproti ostatním způsobům ochrany před informační asymetrií můžeme u tohoto spatřovat výhodu v tom, že ho má **plně pod kontrolou samotná pojišťovna**, která pojistné podmínky stanovuje a klient s nimi při podpisu smlouvy souhlasí, tzn. existuje relativně malý prostor pro další spory a spekulace. Zároveň však tímto způsobem může (více v kapitole 2.4) vzniknout informační asymetrie právě opačná, a to ve prospěch pojišťovny, která oproti klientovi má lepší informace o vlastním produktu. Proti ní se však klient může bránit důkladným seznámením se s pojistnými podmínkami, což je jedno z hlavních doporučení pro zájemce o pojištění.

Zajímavé je, že přestože byly analyzovány různé pojistné produkty, základní úpravy, zejména v oblasti výluk z pojištění jsou stejné, či do značné míry podobné (výluky v důsledku úmyslu klienta, používání návykových látek, trestných činů, apod.). U každého konkrétního produktu poté pojišťovna ještě doplní další specifické výluky.

Kromě výluk z pojištění se pojišťovna může chránit ještě dalšími úpravami, jako např. vymezení platnosti pojištění od určitého okamžiku, právo vyžádat si lékařské potvrzení o zdravotním stavu svého klienta, volitelná spoluúčast u havarijního pojištění, územní platnost pojištění, atd..

---

<sup>21</sup> Na druhou stranu, kdyby tento systém výluk v pojistných podmínkách nebyl, pojišťovna by zcela jistě vyžadovala podstatně vyšší pojistné.

---

---

## 2.3 Informační registry

Dalším způsobem, jak mohou pojišťovny snižovat informační asymetrii s výhodou na straně poptávky je vzájemné **sdílení informací o ekonomických subjektech**, se kterými přicházejí do styku, neboli informační registry. Tyto registry mohou být spravovány jak určitou veřejnou institucí, tak čistě na soukromém principu. Při poskytování a čerpání informací z nich nicméně musí být dodržovány zákonné normy, zejména týkající se ochrany osobních údajů, existují však výjimky v zákoně, které umožní sdílení informací (např. sdílení mezibankovních informací o klientech v Zákoně č. 21/1992 Sb., o bankách).

Za **výhody** informačních registrů můžeme považovat relativně širokou základnu informací, ze kterých jejich účastníci mohou čerpat, fakt, že tímto způsobem mohou získávat informace i o subjektech, se kterými ještě sami nepřišli v minulosti do styku, a vyšší důvěryhodnost informací, které do systému vloží podobný subjekt jako oni sami. Jednotlivé informační registry mohou navíc figurovat jako podmnožina registrů větších, což může vést k vytvoření velice široké informační základny, což můžeme považovat jak za výhodu, tak i za riziko zneužití těchto informací subjekty, které k nim mají přístup.

Za **nevýhody** naopak můžeme považovat zejména časové zpoždění, než se údaje v registrech zaktualizují.<sup>22</sup> Problematické a komplikované mohou být i situace, kdy klient, např. při žádosti o určitý produkt je u dané instituce odmítnut z důvodu zápisu v registru, přičemž sám neví o jaký případ se jedná, často jde i o zápis s několikaletým zpožděním, který se poté řeší s institucí, která ho provedla a se kterou bývalý klient už aktuálně nemusí mít nic společného.<sup>23</sup>

Každá osoba si může zažádat z jakéhokoli veřejného registru o výpis informací o sobě, obvykle za určitý poplatek, výši poplatků pro zajímavost uvedme, uvedené zkratky jsou vysvětleny vzápětí:

---

<sup>22</sup> Obvykle cca měsíční, v praxi se problém neaktualizovaných informací např. v credit bureau (= bankovní a nebankovní úvěrový registr v ČR) řeší vystavením potvrzení klientovi např. o bezdlužnosti, či o splacení úvěru.

<sup>23</sup> V praxi (opět v credit bureau) jsou v tomto směru časté např. vydané, ale nikdy neaktivované kreditní karty, které na které klient zapomene a nezruší je a které stále v registru zůstávají, splátky úvěrů a kreditních karet po splatnosti, které vznikly chybou banky (např. nepodáním příkazu k inkasu), které jsou poté bankou opraveny, případně penále stornováno, ale pouze v systémech banky a nikoliv v credit bureau, atd..

---

---

BRKI a NRKI: standardní 100 korun  
                  expresní 200 korun  
SOLUS: 135 korun  
CRÚ: 400 korun

**Zdroj:** Výpis z úvěrového registru dostanete do měsíce. (web iDnes.cz, leden 2009)

Informační registry můžeme dělit zejména na spravované veřejnou institucí a soukromé, podle charakteru sdílených informací (úvěrové registry, registr motorových vozidel, další registry) a případně na registry oficiální a neoficiální (výměna informací, které subjekty provádějí, aniž by o tom ještě další subjekty věděly). Jsme přesvědčeni o tom, že i neoficiální registry informací na pojistném trhu mohou existovat (např. mezi pojišťovnami v podobě „černých listin“ klientů, týkajících se pojistných podvodů, atd.), nicméně je téměř nemožné o nich získat informace a v této práci nemůžeme spekulovat, proto se budeme zabývat registry oficiálními.

V další části kapitoly představíme několik informačních registrů ve finanční sféře a souvisejících s pojišťovnictvím v ČR a nastíníme možnosti jejich využití. Do některých dále zmíněných registrů pojišťovny přístup mají, do jiných ještě ne, v těch případech doporučujeme jejich brzký vstup i tam. Z velké části se budeme zabývat registry úvěrovými, jsme si vědomi toho, že na první pohled jejich vazba na pojišťovnictví nemusí být tak silná, nicméně poměrně silná vazba existuje. V první řadě v případě poskytovaného pojištění schopností splácet a pojištění úvěrů, kde spatřujeme přímou vazbu mezi informacemi o zadlužení daného subjektu a jeho platební morálkou a rozhodnutím pojišťovny, zda daný úvěr pojistit a ve druhé řadě nepřímou vazbu, kdy informace o zadlužení daného subjektu a s tím souvisejících dopadů může být pro danou pojišťovnu velice užitečnou informací pro rozhodování o poskytnutí dalších pojistek, případně indikátorem hrozby pojistného podvodu (např. u vysoce zadluženého klienta, který uzavře obnosové pojištění na vysokou částku a pojistná událost nastane velice krátce po uzavření pojistky).

Za registry užitečných informací v daných souvislostech v ČR tedy považujeme:

---

---

## 2.3.1 Úvěrové registry

### Centrální registr úvěrů

Jedná se o oficiální registr, jeho provozovatelem je ČNB. Tento registr soustřeďuje informace o úvěrových závazcích fyzických osob podnikatelů a právnických osob. Tyto údaje sem povinně vkládají komerční banky v ČR a pobočky zahraničních bank zde působící. Oba jmenované typy bank jsou zároveň účastníky tohoto registru.

Je zřejmé, že využití informací z tohoto registru by bylo vhodné pro pojišťovny, zaměřené na právnické osoby a podnikatele, vzhledem k tomu, že zde nejsou shromažďovány informace o spotřebitelských a hypotečních úvěrech fyzických osob, pro retailově zaměřené pojišťovny tolik využitelný není.

### Bankovní a nebankovní registr klientských informací

Oba tyto registry slouží ke sdílení klientských informací o bonitě, důvěryhodnosti a platební morálce klientů a oba byly založeny společností Czech Banking Credit Bureau a.s. Tato společnost je vlastněná pěti bankami, které ji spoluzakládaly. Kromě toho se CBCB a.s. zabývá se i tzv. anti-fraud řešeními, které mohou např. ve formě prevence pojistných podvodů využít právě pojišťovny.

Bankovní registr klientských informací (dále BRKI) byl spuštěn v červnu 2002, a provozuje ho i nadále společnost CBCB a.s., proto, když v bankovní praxi často slyšíme pojem „credit bureau“, obvykle tím není myšlena společnost jako taková, ale právě BRKI.

Nebankovní registr klientských informací (dále NRKI) byl spuštěn v červenci 2005. Provozovatelem tohoto registru je společnost LLCB, z.s.p.o., založená pěti vedoucími leasingovými a splátkovými společnostmi: ČSOB Leasing, a.s., GE Money Auto, a.s., GE Money Multiservis, a.s., CAC Leasing, a.s., Santander Consumer Finance, a.s., ŠKOFIN, a.s., Leasing České spořitelny, a.s., s Autoleasing, a.s.

Při pohledu na strukturu zakladatelů správcovské společnosti NRKI jsme toho názoru, že právě založení NRKI bylo reakcí na informační potřebu zejména leasingových a splátkových společností, které doposud svůj informační registr oproti bankám neměly a stejně jako ony pociťovaly potřebu sdílených informací. Je otázkou, zda se v budoucnu bude podobně vyvíjet i situace v oblasti pojišťovnictví, tj. např. založením podobného



---

---

informačního registru pro pojišťovny, či vstupem pojišťoven do stávajících již vybudovaných registrů. V současnosti si mohou pojišťovny mezi sebou bez souhlasu klienta vyměňovat pouze informace o pojistných podvodech a neplatičích, pokud by se však pojišťovny chtěly podílet na sdílení dalších informací s dalšími subjekty, musely by zapracovat do pojistných smluv ustanovení, že informace o klientovi mohou být předávány bankám i jiným institucím a ani tento souhlas by je nezbavoval povinnosti příslušná data chránit.<sup>24</sup> Založení podobného informačního registru pro pojišťovny jako NRKI se však dá doporučit, neboť by vedlo k podstatnému snížení asymetrie informací na pojistných trzích.

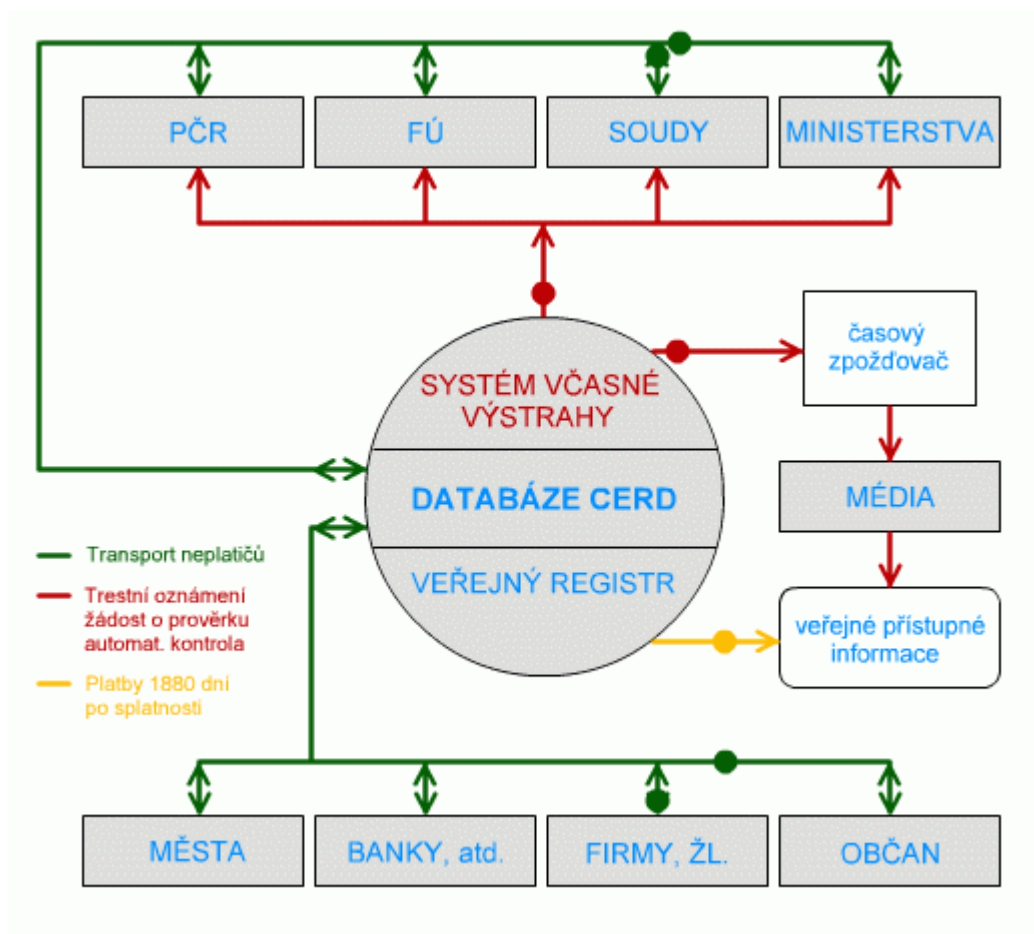
### **Centrální registr dlužníků České republiky**

Další výhodou BRKI a NRKI je jejich začlenění v Centrálním registru dlužníků České republiky. Tento registr sdružuje jak veřejné, tak soukromé subjekty a tvoří velice komplexní informační základnu pro vyhledávání nesplacených závazků ekonomických subjektů registrovaných v České republice s napojením na registry v EU, USA a dalších zemích. Pro představu zde uvedme schéma jeho fungování:

---

<sup>24</sup> Zdroj: *Pojišťovny si chtějí vyměňovat citlivá data o klientech.* (web iDnes.cz, srpen 2001), k dispozici online na [http://finance.idnes.cz/pojistovny-si-chteji-vymenovat-citliva-data-o-klientech-pkm-/poj.asp?c=A010803\\_192419\\_fi\\_osobni\\_3186](http://finance.idnes.cz/pojistovny-si-chteji-vymenovat-citliva-data-o-klientech-pkm-/poj.asp?c=A010803_192419_fi_osobni_3186), staženo dne 8.7.2009

**Obrázek 1: Jak funguje registr CERD**



**Zdroj:** Jak funguje registr CERD, k dispozici online na <http://www.centralniregistrdluzniku.cz/jak-funguje-cerd.htm>, staženo dne 8.7.2009

Z obrázku je patrná provázanost jednotlivých subjektů a informační toky mezi nimi, za zmínku rovněž stojí provázanost CERD se systémem včasné výstrahy veřejného sektoru, jakožto registrem veřejně dostupných informací. Pojišťovny mohou z tohoto registru informace čerpat, ale nemohou zde informace o svých klientech zveřejňovat. Kromě informací úvěrového charakteru jsou v tomto registru uvedeny i další, pro pojišťovnu zajímavé údaje jako neplatné doklady, osoby v pátrání, kontrola majetku, atd., které rovněž vedou ke snižování informační asymetrie s výhodou na straně poptávky.

## SOLUS

Dalším informačním registrem je systém SOLUS. Jedná se o zájmové sdružení právnických osob, které mezi sebou sdílejí informace o svých klientech, které jsou

---

---

negativního charakteru, tzn. informace o klientech kteří se dostali do problémů se splácením svých závazků u některého z členů sdružení SOLUS. Systém má dva subsystémy: registr fyzických osob (spotřebitelů) a registr IČ (právnických osob a fyzických osob – podnikatelů). Při pohledu na členy tohoto sdružení vidíme, že sdružuje zejména banky, leasingové společnosti a telefonní operátory, k datu 8.7.2009 neobsahuje žádnou pojišťovnu, proto se mu nebudeme již dále věnovat.

### **Zhodnocení zapojení pojišťoven v úvěrových registrech**

Z předchozího výkladu vidíme, že **zapojení pojišťoven v ČR v úvěrových registrech není velké**. Jsme si vědomi toho, že primárně jsou tyto registry určeny pro banky a společnosti s úvěry pracujícími, nicméně přesto bychom doporučili větší míru zapojení pojišťoven i v těchto registrech, mimo jiné z důvodů, vyjmenovaných na začátku této kapitoly (pojištění úvěrů, prevence pojistných podvodů, hodnocení bonity protistrany). Ze studovaných materiálů je patrné, že podobné snahy pojišťoven existují, nicméně, jsou komplikovány současnou legislativou (zejména Zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů), který zakazuje pojišťovnám zveřejňovat údaje o svých klientech.

### **2.3.2 Další informační registry, využitelné ke snižování informační asymetrie na pojistných trzích**

#### **Obchodní rejstřík**

Obchodní rejstřík může sloužit jako základní informační registr pro snižování **oboustranné** asymetrie nikoliv o pojistném produktu, jako takovém, ale o subjektech, které uzavírají pojistnou smlouvu. Oboustranné z toho důvodu, že (1) zájemce o pojištění si zde může ověřit, zda např. brokerská, či makléřská společnost, která často prodej pojistného produktu zprostředkovává, skutečně existuje, není v úpadku atd.. A (2) pojišťovna, či zprostředkovatel pojišťovny zastupující při uzavírání pojištění, např. pro podnikatele, menší firmy, právnické osoby, atd.. může ověřit totéž.

Jak už jsme uvedli, tento informační registr nemůže sloužit pro snižování informační asymetrie o pojistném produktu a dalších vlastnostech ekonomických subjektů, které v něm nejsou uvedeny, nicméně ho můžeme vnímat jako jakýsi „základní kámen“ informačních

---

---

registru v této oblasti v ČR, kam mohou subjekty na obou stranách smluvního vztahu ještě před začátkem jednání s protistranou během chvíle a zdarma nahlédnout, což jim zabezpečí jistotu identifikace protistrany.

Do obchodního rejstříku lze nahlédnout online např. na adrese <http://www.justice.cz/or/> a k vyhledávání údajů o osobách v něm zapsaných nepotřebuje subjekt žádné sofistikované údaje, obvykle postačí jméno a příjmení, či název subjektu.

### **Registr pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí**

Tento registr vzniká ze Zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a rovněž může sloužit jako významný faktor snižování informační asymetrie, tentokrát s výhodou na straně pojišťovacího zprostředkovatele, o které jsme hovořili ve druhé kapitole. Tento registr ze zákona nyní vede ČNB (do 1. dubna 2006 Úřad státního dozoru v pojišťovnictví) a k dispozici je i online na adrese <http://ispoz.cnb.cz/RegistrVyhledavani.aspx>. Pojišťovací zprostředkovatel má pro prokázání své oprávněnosti k danému jednání osvědčení od ČNB o zápisu do registru (dříve od ministerstva financí), nicméně tato listina se dá zfalšovat či již nemusí být aktuální, výhodou online registru je jeho důvěryhodnost a aktuálnost. Další výhodou je, že se zde jako u obchodního rejstříku dá vyhledávat pouze podle příjmení a bydliště, příp. sídla firmy. Pro demonstraci ukážeme jeden výpis z tohoto registru a zjistíme, co všechno zde může zájemce o pojištění o pojistném zprostředkovateli zjistit.

**Obrázek 2: Vzorový výpis z registru pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí**

Detail registrace 015034PPZ

---

### Základní údaje

Registrační číslo	015034PPZ
Zápis do registru	14.6.2005
Stav	platná
Datum stavu	14.6.2005
Domovská příslušnost	Česká Republika
Typ osoby	fyzická osoba
Charakter provozované činnosti	podřízený pojišťovací zprostředkovatel

### Osobní údaje

Titul před jménem	Ing.
Jméno	Iva
Příjmení	Červená
Rodné příjmení	
Titul za jménem	
Datum narození	22.5.1963

### Adresa bydliště

Ulice	Křížkovského
Číslo popisné	9
Obec	Praha 3
PSČ	130 00
Stát	Česká republika

### Firma

Právní forma

### Údaje o provozované činnosti

Datum zahájení činnosti	30. 12. 2004
Oprávnění přijímat pojistné	Ne
Povolená odvětví	všechna odvětví

### Zprostředkovatel pro něhož je činnost vykonávána

Registrační číslo:	005622PA
Obchodní firma	OVB Allfinanz, a.s.

POKUTY a SANKCE - Přehled

bez záznamu

**Zdroj:** <http://ispoz.cnb.cz/RegistrVyhledavani.aspx>, staženo dne 10.7.2009

Ze vzorového výpisu vidíme, že využitelných informací pro zájemce o pojištění je zde dostatek. Kromě klasických údajů, jako titul, jméno, příjmení a adresa zprostředkovatele zde vidíme pro jakého zprostředkovatele pracuje, charakter jeho činnosti (v tomto případě se jedná o podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele) a jak dlouho tuto činnost vykonává. Velice důležitou informací je údaj, zda má příslušný subjekt oprávnění inkasovat pojistné, čímž se může předejít případným podvodům ze strany zprostředkovatelů

---

---

a jaká odvětví činnosti má povolena. Zajímavá je i možnost zjistit, zda daný subjekt v minulosti dostal nějakou pokutu, či sankci, vyplývající z jeho činnosti.

Z uvedeného vidíme, že i tento registr tvoří užitečnou pomůcku pro zájemce o pojištění k identifikaci protistrany a kromě obvyklých údajů zde najdeme i podstatné informace, které zlepšují informovanost zájemce o pojištění ve vztahu k pojišťovacímu zprostředkovateli. Rejstřík je k dispozici online a zdarma, takže nahlédnutí do něj ještě před začátkem jednání s pojišťovacím zprostředkovatelem se dá jednoznačně doporučit.

### **Katastr nemovitostí**

Katastr nemovitostí je veřejným souborem údajů o nemovitostech, evidovány jsou zde pozemky v podobě parcel, budovy spojené se zemí pevným základem, byty a nebytové prostory, rozestavěné budovy nebo byty a nebytové prostory a další stavby, u nichž to stanoví zvláštní zákon. Katastr mohou pojišťovny využít například při sjednávání pojištění budov pro ověření vlastníka, spoluvlastníků, polohy, věcných břemen a dalších údajů o nemovitosti, v katastru uvedených.<sup>25</sup>

Katastr je veřejný, spravuje ho Český úřad zeměměřický a katastrální a za úhradu je možné z něj získat výpis z katastru nemovitostí, nebo kopii katastrální mapy. Je možné do něj nahlédnout i online na <http://nahlizenidokn.cuzk.cz/>.

### **Registr motorových vozidel**

Registr motorových vozidel představuje soubor údajů o motorových vozidlech provozovaných v ČR a rovněž může být použit pro snižování informační asymetrie po stránce technických údajů, pojištění a majitelů motorových vozidel. Každé vozidlo provozované v ČR zde musí být registrováno, registraci provádí obvykle dopravní odbor městského úřadu, či magistrátu hl. města Prahy.

---

<sup>25</sup> Zdroj: Dušek (2006)

---

---

## **Zhodnocení možností využití dalších registrů pro snižování informační asymetrie**

Je zřejmé, že možnosti využití dalších neúvěrových registrů ke snižování informační asymetrie jsou široké, navíc na obou stranách smluvního vztahu. Zájemci o pojištění si mohou ověřit protistranu a pojišťovny a příp. pojišťovací zprostředkovatelé si mohou ověřit zájemce o pojištění v obchodním rejstříku a ve vybraných případech i předmět pojištění (např. nemovitosti v katastru nemovitostí). V současnosti je navíc mnoho informačních registrů dostupných online a zdarma, což snižuje riziko neaktuálních informací, či zfalšovaných dokladů a vede k větší informovanosti napříč pojistným trhem.

---

---

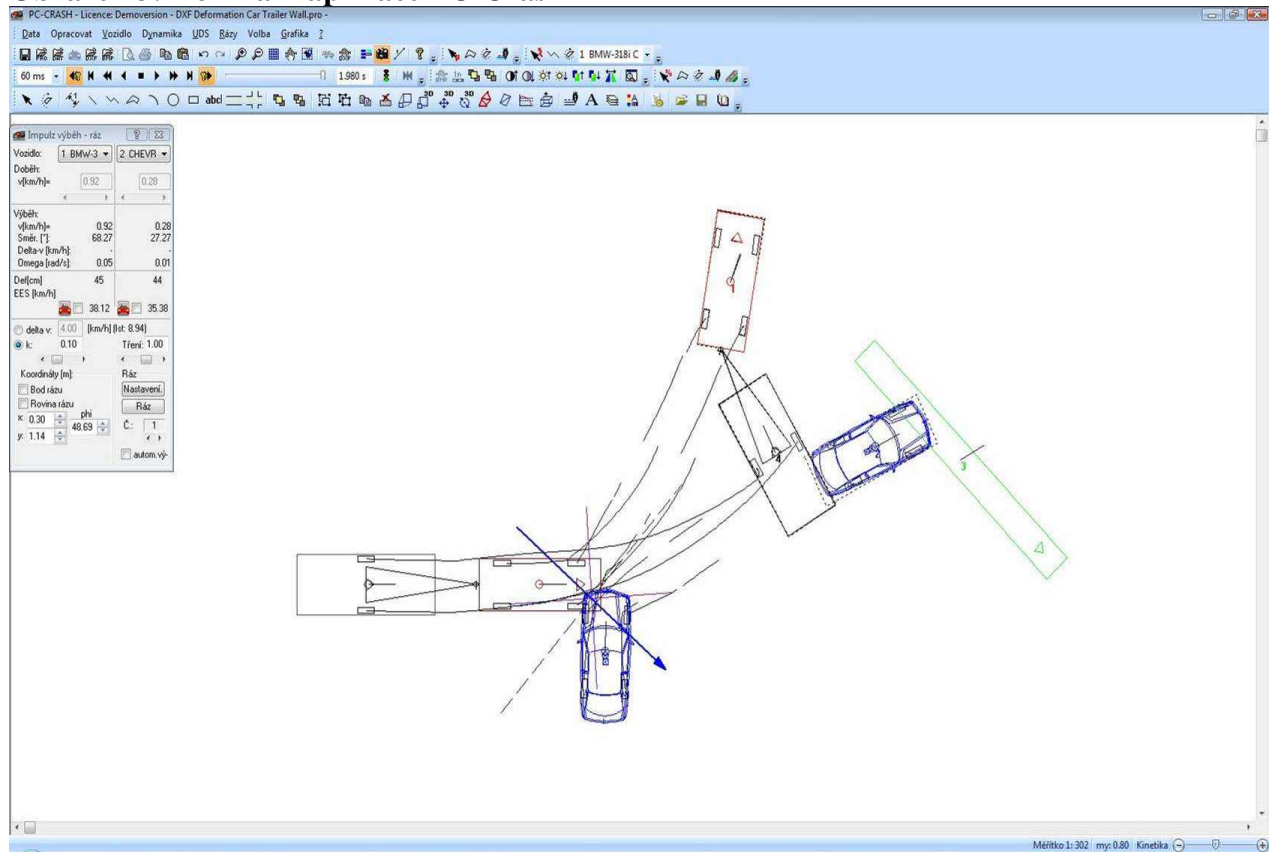
## 2.4 *Expertní systémy pojišťoven*

Další možností, jak snižovat informační asymetrii s výhodou na straně poptávky je použití expertních systémů pojišťoven. Pod tímto pojmem si můžeme představit například **systémy, které dle zadaných parametrů simulují různé situace**, nejčastěji dopravní nehody. V praxi tedy, poté, co klient nahlásí pojistnou událost pojišťovna provede pomocí některého ze simulačních systémů analýzu a vyhodnotí, zda popsany scénář odpovídá realitě a zda má klient nárok na pojistné plnění. Dále se budeme z možných využitelných expertních systémů zabývat simulací dopravních nehod, která se nově začíná v ČR provádět, uveďme pro představu dvě aplikace, v této souvislosti využitelné a obrázky z jejich použití.

Aplikace **PC-CRASH** jedna z možností software pro rekonstrukci dopravních nehod. Dodává se ve verzi jak pro PC, ale i v odlehčené verzi pro PDA, která může sloužit pro práci s dopravní nehodou přímo v terénu. Rekonstrukce dopravních nehod zde probíhá díky **velkému množství zadávaných parametrů**, program pracuje se 3D modely a **fyzikálními vztahy** do dokonalou rekonstrukci proběhlé situace. Z následujícího obrázku, zachycujícím rozhraní této aplikace vidíme velké množství nastavovaných parametrů. Kromě samozřejmostí, jako je typ vozidel a jejich rychlosti vidíme například nastavování tření, přesných úhlů směru, atd.. a následně i grafické zobrazení. Na prvním obrázku je toto zobrazení provedeno půdorysem, na druhém ve 3D animaci. Konkrétní dopravní nehodu tak můžeme velice podrobně simulovat jak během jejího průběhu, tak její výsledek, který v těchto případech může pojišťovna porovnat s hlášením o pojistné události.

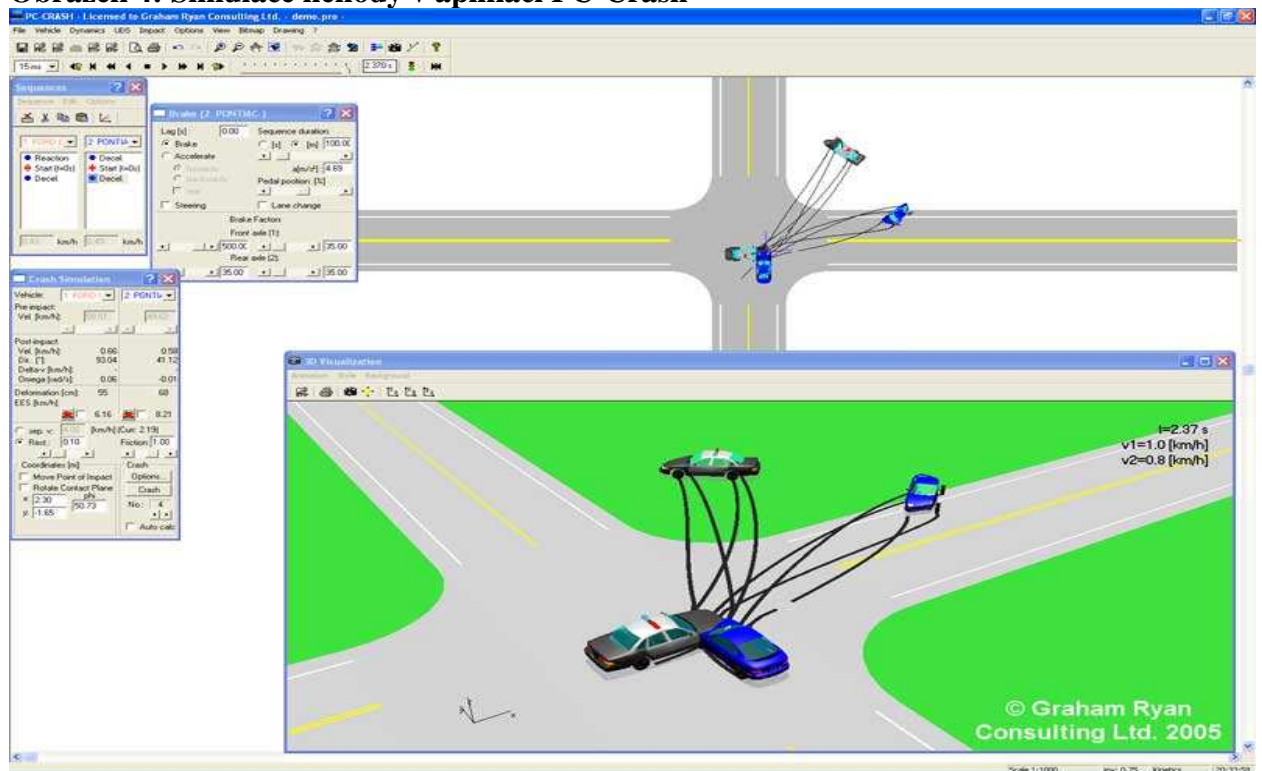


**Obrázek 3: Rozhraní aplikace PC-Crash**



**Zdroj:** <http://www.pccrash.cz/stranka.php?kat=PC%20CRASH&polozka=-2>, staženo dne 18.7.2009

**Obrázek 4: Simulace nehody v aplikaci PC-Crash**



**Zdroj:** [http://www.grahamryan.com/v2.6.3/CDR/pccrash\\_demo.jpg](http://www.grahamryan.com/v2.6.3/CDR/pccrash_demo.jpg), staženo dne 18.7.2009

---

---

Další využitelnou aplikací v této souvislosti je aplikace **Virtual Crash**, kterou nově používá zatím jako první a jediná Česká pojišťovna. Systém simulace nehody je zde dosti podobný, jako v předchozí aplikaci.

Česká pojišťovna si od tohoto nového přístupu slibuje snížení počtu pojistných podvodů, systém je prý mimořádně výkonný a za dobu používání (4 měsíce při publikaci čerpaného zdroje) bylo systémem prověřeno 33 škod, nichž samotnou analýzou bylo odhaleno 9 podvodů a 7 škod bylo zamítnuto na místě nehody jako technicky nepřijatelných na základě prvotního zaměření a konfrontací účastníků nehody se zjištěnými skutečnostmi.<sup>26</sup>

Zajímavá je i fakturace prací v programu Virtual Cash. Zatímco plná verze programu stojí pojišťovnu půl milionu Kč<sup>27</sup>, tato aplikace umožňuje i fakturaci podle počtu provedených projektů v aplikaci a to 40 EUR za plný přístup za jeden projekt, nebo 4 EUR za zjednodušený projekt. Po vyplnění všech identifikačních údajů umí aplikace přesměrovat uživatele na stránky banky, kde může za projekt online např. prostřednictvím kreditní karty zaplatit, což značně snižuje jak administrativní náročnost, souvisejícím s užíváním této aplikace, tak finanční nákladnost např. pro subjekt, kterému by se nevyplatilo kupovat kompletní plnou verzi, ale zaplatí pouze za několik pro něj potřebných projektů.

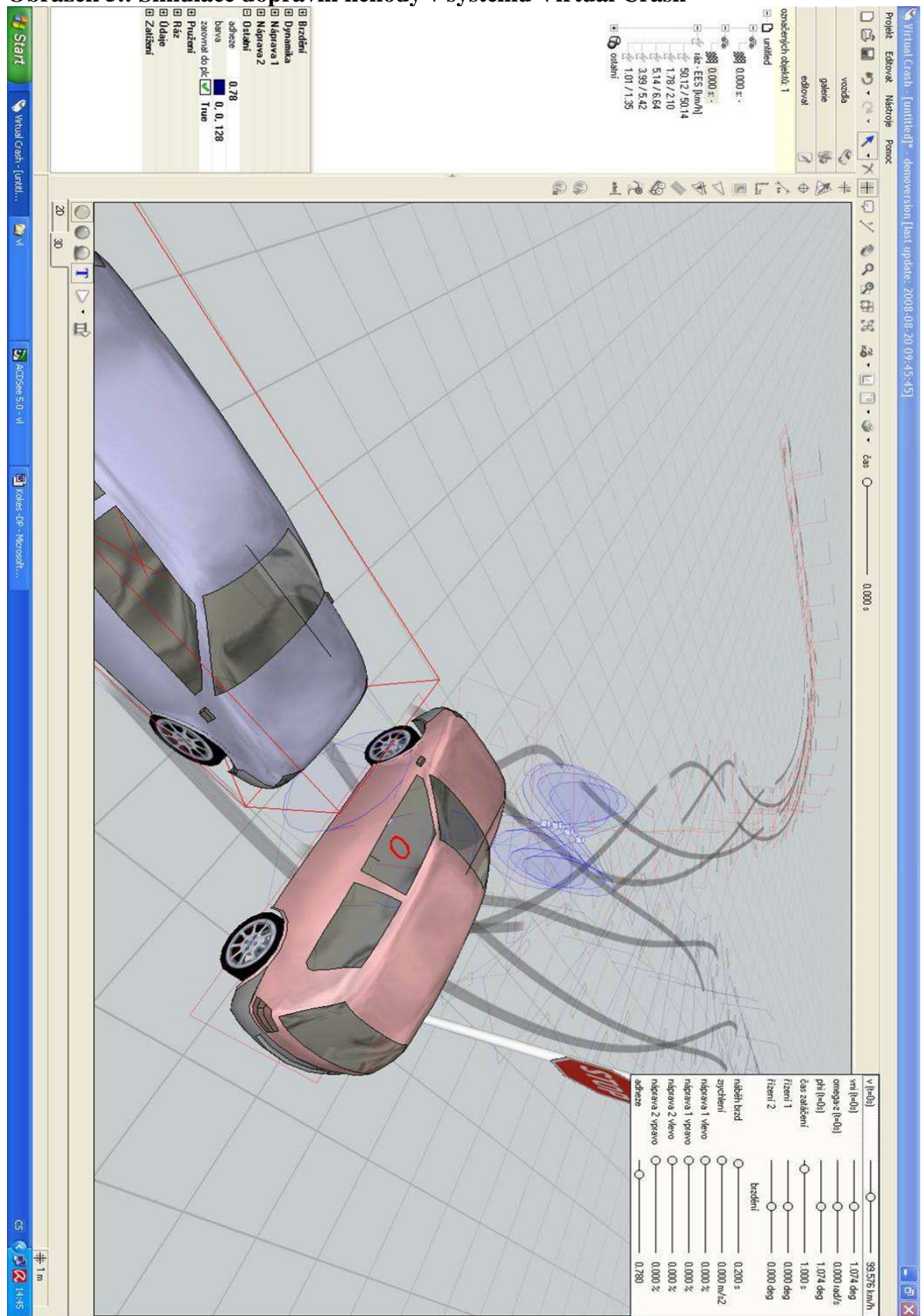
Pro názornou demonstraci jsme provedli v tomto programu na následujícím obrázku simulaci nárazu do vozu Škoda Fabia (červená), jedoucí rychlostí 44 km/h, která nedala přednost v jízdě vozem BMW 320 (modrý vůz) jedoucí rychlostí 100 km/h, výsledek, zejména na základě brzdných drah je na následujícím obrázku. Při simulaci je opět možno použít mnoho doplňujících parametrů jako např. nastavení brždění, parametry náprav, jejich pružnost a tlumení, zatížení jednotlivých vozidel. Po nastavení všech parametrů simulace je opět možno prostřednictvím animace ve 2D či 3D sledovat průběh celé dopravní nehody.

---

<sup>26</sup> Zdroj: <http://www.finance.cz/zpravy/finance/218809-poradi-si-system-virtual-crash-s-pojistnymi-podvodymi/>, staženo dne 18.7.2009

<sup>27</sup> Zdroj: <http://www.opojisteni.cz/produkty/pojisteni-aut/virtual-crash-system-poradi-si-s-pojistnymi-podvodymi/>, staženo dne 18.7.2009

**Obrázek 5.: Simulace dopravní nehody v systému Virtual Crash**



**Zdroj:** Demoverze aplikace Virtual Crash 2.2 a vlastní simulace, možnost stažení demoverze na [www.vcrash.com](http://www.vcrash.com)

---

---

### 2.4.1 Zhodnocení expertních systémů s ohledem na informační asymetrii

Na komplexnější zhodnocení využití expertních systémů je vzhledem ke krátké době jejich používání v ČR (řádově několik měsíců) a navíc zatím pouze jedinou pojišťovnou ještě brzy, nicméně i z provedených analýz těchto aplikací můžeme vidět, že mohou informační asymetrii na pojistných trzích **podstatně a velice efektivně snižovat**. Na základě hlášení o pojistné události je možno velice přesně situaci modelovat, včetně jejích dopadů, které se snadno porovnají s dopady skutečnými, což by při použití jiných analytických metod bylo pro pojišťovnu téměř nemožné, případně velice nákladné. Právě danou efektivnost považujeme za jednu z hlavních výhod expertních systémů, kdy likvidátor pojistné události může velice rychle vymodelovat situaci, zadat parametry a veškeré další výpočty a simulaci za něj provede aplikace. Za další plus těchto systémů považujeme možnost vytvoření grafického, jak obrazového, tak animovaného výstupu, který může sloužit jako **účinná pomůcka pro demonstraci pro klienta pojišťovny, či v soudním řízení**.

Přestože jsou v ČR expertní systémy stále v začátcích, můžeme jejich používání do budoucna jednoznačně doporučit a předpokládáme, že dojde k jejich podstatnému rozšíření.

---

---

### 3 Prognóza dalšího vývoje

Fenomén informační asymetrie na pojistných trzích není statický, ale míra asymetrie se v čase mění. Z velké části je tomu právě díky postupům pro její snižování. V této kapitole se zabýváme prognózou dalšího vývoje opatření s cílem snižování informační asymetrie.

#### **3.1 Možný vývoj legislativy a opatření v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách**

Dle analýzy ve druhé kapitole jsme viděli, že legislativní rámec ČR upravuje oblast pojišťovnictví poměrně pregnantně. Nasnadě je otázka účelnosti daných opatření a zda komplikovaná legislativní opatření informační asymetrii spíše nezvyšují. Pokud vycházíme z poznatků z této oblasti ve druhé kapitole, **nepředpokládáme, že by v oblasti legislativní úpravy došlo v budoucnu k nějakým systémovým změnám.** Doporučili bychom pouze zjednodušení Zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, který svoji komplikovanou úpravou povinně sdělovaných informací z obou stran informační asymetrii spíše zvyšuje a může vést ke spekulacím a soudním sporům, jejichž jádrem budou dohady o konkrétních slovních formulacích.

U opatření v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách, vedoucí ke snižování informační asymetrie rovněž **nepředpokládáme výraznější změny,** jak vyplynulo ze druhé kapitoly, přestože bylo analyzováno více od sebe odlišných pojistných produktů, základní úpravy pro snižování informační asymetrie ve prospěch klienta jsou velice podobné. V této souvislosti zmiňme snad jen ideální prognózu ve smyslu, že klienti se budou v čase více informovat o parametrech pojistných produktů, o které budou mít zájem a pojišťovny, resp. jejich zprostředkovatelé budou ve vlastním zájmu tyto informace klientům v nezkrácené podobě poskytovat. Tento předpoklad není úplně nereálný, neboť se zvyšující se globalizací informací a vzděláním společnosti roste i informovanost veřejnosti v této oblasti.

---

---

### **3.2 Možný vývoj související s globalizací informací**

Ve druhé kapitole jsme zmínili informační registry, jako faktor, snižující informační asymetrii na pojistných trzích. Jsme toho názoru, že informační registry mají v této oblasti pozitivní dopad pro obě strany trhu. Pokud bychom se z informačních registrů posunuli ještě o stupeň výše, dojdeme k fenoménu globalizace informací. Díky němu se skrz různé prostředky (jedním z nich jsou právě informační registry) informace lokální, dostupné pouze některým subjektům v omezené oblasti působnosti, stávají dostupné téměř jakémukoli subjektu na světě. Je zřejmé, že tento fenomén rovněž vede ke snižování informační asymetrie a **do budoucna předvídáme jeho další rozvoj**, který může být v oblasti informačních registrů např. ve formě založení úplně nového informačního registru pro pojišťovny, přístupu nových subjektů do stávajících registrů, spojování jednotlivých registrů do větších celků, atd..

Kromě informačních registrů má globalizace informací další pozitivní efekt pro zájemce o pojištění, kteří mohou veškeré informace pro různé pojistné produkty čerpat online a šetřit tak své náklady, či dokonce čerpat prostřednictvím různých internetových fór i informace neoficiální, zkušenosti jiných klientů, ke kterým by bez globalizace informací těžko měli přístup, do budoucna rovněž předpokládáme další rozvoj i v této oblasti.

Je zřejmé, že v čase roste i podíl pojištění, které je možno uzavřít elektronicky, bez osobního kontaktu se zástupcem pojišťovny, i v této oblasti předpokládáme další rozvoj a zvyšující se podíl online uzavíraných pojistných smluv. Rovněž předpokládáme posílení internetu, jako distribučního kanálu.

### **3.3 Další oblasti možného vývoje**

V poslední části druhé kapitoly jsme demonstrovali možnost využití expertních systémů pro snižování informační asymetrie, konkrétně v oblasti dopravních nehod. Je zřejmé, že tyto systémy díky obrovské efektivnosti mají veliký potenciál dalšího rozšíření a domníváme se, že kromě oblasti dopravních nehod se **podobné simulační systémy se mohou rozšířit i do oblastí dalších**, jako např. úrazové pojištění (simulace úrazů), pojištění majetku (např. simulace šíření požáru v domě a porovnání se skutečností) aj.

---

---

oblastí. Nutným předpokladem je však vysoká spolehlivost daných systémů a dále uznatelnost jejich využití jako důkazního prostředku např. při soudních sporech.

Posledním, ale nikoli nejméně důležitým faktorem v dalším vývoji v oblasti informační asymetrie je samotná mentalita obyvatelstva, kdy se zvyšováním životní úrovně a vzdělanosti v ČR může dojít k posunu ze současného chybného vnímání vědomého lhaní ze strany klientů pojišťovně a občas i pojistných zprostředkovatelů jako faktu, který je „normální“, neboť každý sleduje pouze vlastní zájmy, do pozice lži, která je nemorální, bez ohledu na to, jestli lžeme osobě blízké, či pojišťovně.

---

---

## Závěr

### **Zhodnocení výsledků práce**

Hlavním cílem práce bylo popsat a zhodnotit některé možné postupy, jak snížit informační asymetrii v pojišťovnictví. Tomuto cíli se věnujeme ve druhé kapitole, kde jsou možné postupy jednak popsány, ale zároveň i kriticky zhodnoceny z teoretických a praktických hledisek, neboť je provedena jejich podrobnější analýza. První dílčí cíl identifikovat specifika a formy informační asymetrie na pojistných trzích je obsahem první kapitoly, neboť na něj navazujeme při analýze postupů pro snižování informační asymetrie. Poslední kapitola obsahuje prognózu budoucího vývoje ve sledované oblasti, což je zároveň poslední dílčí cíl této práce. Na základě výše uvedeného se můžeme domnívat, že jak hlavní cíl, tak dílčí cíle byly splněny.

### **Shrnutí popisovaných postupů pro snižování informační asymetrie**

Zpočátku jsme se zabývali **legislativní úpravou pojišťovnictví v ČR s ohledem na snižování informační asymetrie**. Byla provedena analýza tří základních zákonů, upravující tuto oblast, kde bylo zjištěno, že analyzovaná legislativa přispívá ke snižování oboustranné informační asymetrie. Uvedli jsme jedinou výjimku, a to některá opatření Zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, která bylo doporučeno zjednodušit.

Následně byla provedena **analýza možných opatření pro snižování informační asymetrie v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách**, kde jsme zjistili, že pojišťovny tato opatření hojně využívají a jednotlivá opatření si jsou dost podobná i u odlišných pojišťovacích produktů. Z důvodu praktického přínosu této práce byla analýza provedena na příkladech několika skutečně existujících různých pojistných produktů, včetně kritických připomínek a poznámek z praxe.

Dále jsme se zabývali **informačními registry**, jako dalším faktorem pro snižování informační asymetrie, kde jsme zjistili, že registrů existuje celá řada a do některých pojišťovny přístup mají, do jiných ne. Zmínili jsme i možné využití jednotlivých registrů pro pojišťovny.



---

---

Finálně jsme se zabývali **expertními systémy pojišťoven**, jako rozvíjejícím se faktorem, vedoucím ke snižování informační asymetrie, navíc s velkým potenciálem. Prakticky jsme se zabývali systémy pro simulaci dopravních nehod a jejich možným využitím a i ve třetí kapitole věnujeme možnosti rozvoje expertních systémů v budoucnu pozornost.

Na závěr uvedme ještě, že výčet postupů, pro snižování informační asymetrie nemusí být kompletní, cílem práce bylo identifikovat a analyzovat pouze některé možné postupy. Zároveň ale věříme, že v práci uvedené postupy jsou jedny z nejvíce efektivních a i u nich jsou uvedena možná opatření k tomu, aby byly ještě efektivnější. Věříme, že s rostoucí globalizací informací a zájmem veřejnosti o finanční sektor bude problematika asymetrie informací a její účinné snižování aktuální i v následujících desetiletích.

---

---

## Použité zdroje

### ***Použitá odborná literatura a legislativa***

1. Akerlof, G. A. (1970): *The Market for Lemons*. Quarterly Journal of Economics
2. Daňhel, J. a kol (2006): *Pojistná teorie. Druhé vydání*. Professional publishing.
3. Dušek, D. (2006): *Základy oceňování nemovitostí. Druhé upravené vydání*. Nakladatelství VŠE v Praze.
4. Frank, R. H. (1995): *Mikroekonomie a chování*. Nakl. Svoboda.
5. Lewitt, S. D. (2006): *Freakonomics : a rogue economist explores the hidden side of everything*. Penguin Books Ltd.
6. Sojka, M.(2002): *Asymetrické informace a jejich důsledky pro metodologii ekonomie*. Seminář Asymetrické informace - nová cesta ke zdůvodnění státních zásahů?, Centrum pro ekonomiku a politiku, 13.11.2001, Žofín publikováno: 21.03.2002
7. Stiglitz, J. (2001): *Asymetrie informací a moci*. Ekonom č. 20/2001, str. 22
8. Tříška, D. (2002): *Nedokonalosti trhu a jejich řešení*. Seminář Asymetrické informace - nová cesta ke zdůvodnění státních zásahů?, Centrum pro ekonomiku a politiku, 13.11.2001, Žofín, publikováno: 19.03.2002
9. Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů
10. Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví
11. Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí

### ***Použité internetové zdroje***

12. Centrální registr úvěrů. web ČNB, k dispozici online na [http://www.cnb.cz/cs/dohled\\_fin\\_trh/bankovni\\_dohled/centralni\\_registr\\_uveru/index.html](http://www.cnb.cz/cs/dohled_fin_trh/bankovni_dohled/centralni_registr_uveru/index.html), staženo dne 8.7.2009

- 
- 
13. Obchodní rejstřík. K dispozici online na <http://www.justice.cz/or/>
14. *Pojišťovny si chtějí vyměňovat citlivá data o klientech.* (web iDnes.cz, srpen 2001), k dispozici online na [http://finance.idnes.cz/pojistovny-si-chteji-vymenovat-citliva-data-o-klientech-pkm-/poj.asp?c=A010803\\_192419\\_fi\\_osobni\\_3186](http://finance.idnes.cz/pojistovny-si-chteji-vymenovat-citliva-data-o-klientech-pkm-/poj.asp?c=A010803_192419_fi_osobni_3186), staženo dne 8.7.2009
15. *Poradí si systém Virtual Crash s pojistnými podvody?* (web finance.cz, květen 2009), k dispozici online na <http://www.finance.cz/zpravy/finance/218809-poradi-si-system-virtual-crash-s-pojistnymi-podvody-/>, staženo dne 18.7.2009
16. *Úvěrové registry,* k dispozici online na <http://www.creditbureau.cz/cs/Finance/Solutions.aspx?chnl=CreditReporting>, staženo dne 8.7.2009
17. *Virtual Crash systém – poradí si s pojistnými podvody.* (web opojisteni.cz, duben 2009) k dispozici online na <http://www.opojisteni.cz/produkty/pojisteni-aut/virtual-crash-system-poradi-si-s-pojistnymi-podvody/>, staženo dne 18.7.2009
18. *Výpis z úvěrového registru dostanete do měsíce.* (web iDnes.cz, leden 2009), k dispozici online na [http://finance.idnes.cz/vypis-z-uveroveho-registru-dostanete-do-mesice-f5a-/viteze.asp?c=A090108\\_160606\\_viteze\\_fib](http://finance.idnes.cz/vypis-z-uveroveho-registru-dostanete-do-mesice-f5a-/viteze.asp?c=A090108_160606_viteze_fib), staženo dne 8.7.2009
19. Web sdružení SOLUS, k dispozici online na <http://www.solus.cz/?menu=1>

### ***Pojistné smlouvy a všeobecné pojistné podmínky následujících pojistných produktů***

20. *Havarijní pojištění pojišťovny AXA,* Zdroj: <http://www.srovnac.cz/havarijni-pojisteni/axa>, staženo dne 8.5.09
21. *Pojištění CreditShield pojišťovny CARDIF PRO VITA, a.s.,* k dispozici na <http://www.citibank.cz/czech/consumer-banking/czech/kreditni-karta/pojisteni-karta.htm#ziv>, staženo dne 8.5.2009

---

---

22. *Pojištění při hospitalizaci pojišťovny AIG EUROPE S.A.*, pobočka pro Českou Republiku, k dispozici na <http://www.citibank.cz/czech/consumer-banking/czech/kreditni-karta/pojisteni-karta.htm>, staženo 9.5.2009

23. *Rodinné pojištění pro cesty a pobyt od pojišťovny CARDIF PRO VITA a.s.*, k dispozici na <http://www.citibank.cz/czech/consumer-banking/czech/kreditni-karta/pojisteni-karta.htm#cestypobyt>, staženo dne 3.7. 2009