

Informace k uplatnění samoregulačního opatření **bonus/malus**



Základním smyslem provozování systému bonus/malus (B/M) je vytvoření nástroje pro **zohlednění předcházejícího škodního průběhu pojištění daného klienta pro sjednávání výše pojistného v pojistné smlouvě a pro poskytování informací** o době trvání pojištění a o škodním průběhu pojištění (pojistně-škodním průběhu).

Zohledňování škodního průběhu pojištění bylo v minulosti velmi často nesprávně aplikováno a v důsledku toho docházelo ke stanovování hodnoty B/M neodpovídající rizikovitosti daného klienta.

Pojistný sektor proto přistoupil k přijetí samoregulačního opatření, které má systému B/M navrátit jeho základní spravedlnostní cíl při stanovování výše pojistného, tj. „zvýhodnění“ odpovědných klientů („bonusování“) a „postih“ neodpovědných klientů („malusování“). Současně by mělo přijaté opatření klientům výrazně zpřehlednit a zjednodušit získání informací, na jejichž základě pojišťovna pojistně-škodní průběh pojištění posuzuje.

V minulosti byla uplatňována celá řada postupů obcházejících základní smysl provozování systému B/M, z nichž některé, ty nejvýznamnější, uvádíme níže, včetně jejich porovnání s nově uplatňovaným samoregulačním opatřením:

1. POUŽITÍ HISTORIE

Předchozí verze B/M závisela na vytvoření propojení jednotlivých úseků pojistně-škodních průběhů pojištění do konkrétní posloupnosti (tzv. „řetízků“). Docházelo k tomu, že časové úseky pojištění, ve kterých vznikla škoda, se do pojistně-škodního průběhu pojištění klientovi nepočítaly. Klient se pak jevil jako méně rizikový, než ve skutečnosti opravdu byl.

V nové verzi agregovaného dotazu (v předchozí verzi určen pouze pro flotily) nebudou doba pojištění ani celkový počet škod ovlivněny chybným napojováním se záměrnou eliminací úseků pojištění se škodami. Pojistitel vždy uvidí celkovou dobu pojištění a celkový počet škod pro danou kategorii vozidla transparentně, dle skutečné historie klienta.

2. PŘESUN BONUSU MEZI JEDNOTLIVÝMI KATEGORIEMI VOZIDEL (Z KOLOBĚŽKY NA TANK?)

Předchozí verze B/M umožňovala, že se škodní průběh pojištění, sjednaného k přívěsnému vozíku nebo mopedu, použil jako vstup pro vysoký bonus pro osobní automobil, přestože rizikovitost klienta u kategorie mopedů a přívěsných vozíků je s rizikovitostí klienta u kategorie osobních automobilů zcela nesouměřitelná, resp. nesrovnatelná.

V nové verzi agregovaného dotazu toto není možné, neboť agregovaný pojistně-škodní průběh pojištění bude prezentován odděleně pro jednotlivé skupiny (kategorie) vozidel, u nichž je rizikovitost klienta podobná a liší se od ostatních skupin. Jestliže klient přijde pojistit osobní automobil, nebude vstupem pro B/M z agregovaného dotazu např. jeho pojistně-škodní průběh pojištění u motocyklů nebo přívěsných vozíků.

3. „DĚDICTVÍ“ BONUSU A PŘEVOD V RODINĚ, ZOHLEDNĚNÍ LEASINGU

Předchozí verze B/M nezamezovala chybné praxi, že „vyježděný“ bonus klienta byl převáděn na jeho rodinné příslušníky a docházelo k tzv. „dědění“ bonusu, přestože nízká rizikovitost jednoho člena rodiny vůbec nemusí indikovat nízkou rizikovitost toho člena, na kterého se bonus převádí.

V nové verzi agregovaného dotazu je pojistně-škodní průběh pojištění přehledně a důsledně vázán k osobě pojistníka – a pouze v případě finančního leasingu k osobě provozovatele vozidla. Jestliže s vozidlem jezdí jiná osoba, pak pojistník vždy riskuje, že škody způsobené touto osobou „zkazí“ bonus jemu jakožto pojistníkovi. Tj. výše uvedená nežádoucí praxe není podporována. Operativní leasing do pojistně-škodního průběhu pojištění klienta v roli nájemce není promítán, neboť v ČR je B/M striktně vázán na roli pojistníka; na roli provozovatele pouze u finančního leasingu. Nájemce operativního leasingu ani v jedné z uvedených rolí není. Není proto možné operativní leasing, kde klient nefiguruje jako provozovatel vozidla (na rozdíl od finančního leasingu), promítat do pojistně-škodního průběhu pojištění tohoto klienta.

4. „ODPOUŠTĚNÍ“ MINULÝCH ŠKOD

Předchozí verze B/M nezamezovala praxi, že do počtu škod nebyla záměrně počítána první škoda, přestože i jedna škoda v minulosti má na rizikovost klienta podstatný vliv.

V nové verzi agregovaného dotazu se zobrazí veškeré škody, i v situaci, pokud klient v minulosti způsobil pouze jedinou škodu, neboť i tato jediná škoda má na další rizikovost vliv. To, jakým způsobem následně pojistitelé tuto (byť jedinou škodu) zohlední, je již plně na jejich uvážení, nicméně informace o existenci první škody není „zapomenuta“.

5. KONZISTENCE INFORMACÍ NAPŘÍČ POJISTITELI

Předchozí verze B/M umožňovala, že prezentovaná doba pojištění a počet škod se v závislosti na výše popsaných postupech v jednotlivých pojišťovnách lišily mezi jednotlivými pojistiteli a sjednateli podle toho, jak kdo „spojil“ pojistně-škodní průběh pojištění.

V nové verzi agregovaného dotazu bude klientovi prezentována v jednom čase stejná konzistentní informace o celkové době trvání pojištění a počtu škod (pojistně-škodním průběhu pojištění), což povede k vyšší transparentnosti, srozumitelnosti a pochopení systému ze strany klienta.

Nad rámec výše uvedeného je potřeba zmínit ještě další významné skutečnosti:

6. JEDNOTNÁ VÝŠE BONUSU?

V předchozí a ani v nové verzi B/M nebyla a nemůže být v souvislosti s pravidly soutěžního práva praktikována jednotná výše bonusu nebo malusu. Skutečnost, jakým způsobem konkrétní pojistitel informace o škodním průběhu pojištění (resp. trvání pojištění) zohlední při stanovení výše pojistného, vždy záleží na:

- aktuáráském know how a postupech konkrétní pojišťovny,
- obchodní strategii a aktuálních cílech pojišťovny,
- zohlednění rizik,
- externích doporučení atd.

Nad rámec využití dat z agregovaného dotazu B/M mají pojistitelé vždy možnost detailnější segmentace na základě dalších dat, předávaných přes datové služby ČKP a zahrnujících např. konkrétní výši škody, stát nehody apod.

7. JAKÉ ŠKODY SE V AGREGOVANÉM DOTAZU ZOBRAZÍ?

Zahrnují se veškeré škody s nenulovou výší rezervy a/nebo pojistného plnění. Jestliže na škodě byla vytvořena rezerva nebo vyplaceno plnění, které se stornem, resp. vratkou vynuluje, pak se tato škoda stává nulovou a do historie se nezapočítává.

Pokud je ale škoda vynulována regresem (tj. pojišťovna od klienta vymůže zaplacené plnění zpět z důvodu např. alkoholu, drog nebo špatného technického stavu vozidla), není důvod, aby tato škoda ve škodním průběhu pojištění nefigurovala (spíše to naopak svědčí o výrazně vyšší rizikovosti daného klienta).

8. ELEKTRONICKÉ SDÍLENÍ INFORMACÍ O B/M

Informace o době trvání pojištění a o škodním průběhu pojištění jsou pojišťovnami sdíleny elektronicky. Pro účely vydávání potvrzení o době trvání pojištění a o škodním průběhu pojištění by měly pojišťovny využívat údaje ze systému B/M, provozovaného ČKP. Klientem předložené potvrzení pojišťovna vezme při zohlednění historie klienta v úvahu dle svých interních pravidel. Pokud jsou údaje v potvrzení v zásadním rozporu s informacemi o pojistně-škodním průběhu klienta, vedeném v DBŠ v elektronické podobě, je pojišťovna oprávněna provést ověření správnosti údajů, včetně žádosti o podání vysvětlení ze strany pojistitele, který toto potvrzení vystavil.

9. REKLAMACE ÚDAJŮ EVIDOVANÝCH ČESKOU KANCELÁŘÍ POJISTITELŮ (ČKP)

Údaje jsou v systému B/M evidovány v podobě, v jaké je jednotliví pojistitelé do ČKP předávají. ČKP nemá možnost údaje jakkoliv měnit. V případě pochybností klienta o správnosti/úplnosti evidovaných údajů je tedy klienta vždy třeba odkázat na konkrétního pojistitele, který do ČKP údaje předal / měl předat.

