

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA MATEMATIKY

KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Bakalářská práce

Jméno absolventa:
Studijní obor:
Vedoucí bakalářské práce:

Karbanová Petra
Finanční matematika
Ing. Pavel Pokorný

Školní rok 2010/2011

*Děkuji vedoucímu bakalářské práce panu **Ing. Pavlu Pokornému**, za jeho pomoc, trpělivost a dobré rady k mému tématu. Můj dík patří i všem ostatním, kteří mi při psaní práce pomohli.*

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla všechnu použitou literaturu a prameny.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, pedagogickou fakultou v elektronickou podobě ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v eskách Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 14. dubna 2011

.....
Petra Karbanová

Anotace

Má práce o Kapitálovém životním pojištění se snaží přiblížit čtenáři proč se lidé pojišťují a proč je zrovna toto pojištění pro nás důležité, co obnáší a nač se při výběru vhodné pojišťovny a vhodného pojištění zaměřit.

Annotation

My work about Capital industrial insurance is trying to introduce reader to reasons, why do people insure and why is very this insurance important for us, what it amounts to and what should we concentrate on at selection of appropriate insurance.

Obsah:

1.	Úvod.....	6
2.	Podstata a funkce pojištění.....	7
2.1	Právní hledisko (formy pojištění).....	8
2.2	Riziko	10
2.3	Způsob tvorby pojistných technických rezerv a fondy pojišťoven.....	12
2.4	Komerční pojištění	13
2.5	Počátky a účastníci pojištění	15
2.6	Pojistná smlouva a její obsah	17
2.7	Česká asociace pojišťoven	20
2.8	Dozor na pojišťovnictvím a jeho poslání	21
3.	Kapitálové životní pojištění	24
3.1	Historie pojištění	25
3.2	Základní pojmy životního pojištění	27
3.3	Konec pojištění.....	29
3.4	Druhy kapitálového pojištění	33
3.5	Nejčastější mýlky v Kapitálovém životním pojištění	41
3.6	Šetření na daních díky pojištění	43
4.	Porovnání produktů KPŽ u vybraných pojišťoven	44
4.1	Kooperativa	44
4.2	ALLIANZ	47
4.3	Česká spořitelna	49
5.	Závěr	51

1. Úvod

Tato práce o Kapitálovém životním pojištění, jež se Vám dostává do rukou, referuje o základních informacích o životním pojištění jako takovém a blíže přibližuje pojištění kapitálové a okrajově se dotýká i pojištění investičního. Mnoho lidí tomuto pojištění nevěnuje dostatečnou pozornost, uzavírají jej jen proto, že jim je nabídnuto nějakou institucí či, že jim o tomto pověděl někdo známý. Životní pojištění se týká každého z nás, tedy mělo by, a proto by jsme o něm měli vědět co nejvíce. Proč je vlastně důležité, jaké otázky v této oblasti by nás měli zajímat. Život je to nejcennější co máme, pečujeme o něj.

Životní pojištění uzavíráme, jelikož chceme být na stáří finančně zajištěni, ale neuvědomujeme si, že částky které si pravidelně odkládáme nejsou příliš velké. Zajímám se o pojišťovnictví již od střední školy, kde jsem tento obor měla jako hlavní předmět. Vzhledem k tomu, že jsem v pojišťovně měla praxi, tak vím o dosti velké nevědomosti, ať u mladých lidí, tak i u starších. Podvědomě si sice uvědomujeme, že bychom si zdraví, majetek, život měli chránit, nikdy nevíme kdy se stane něco nepředvídatelného, ale odsouváme toto myšlení do pozadí, dokud se nám či našim blízkým opravdu nestane cosi,co i nás donutí uvažovat více reálně a pojištění si uzavřít. A já Vám snad přiblížím proč.

Životní pojištění je jednou z možností, jak zmírnit následky nejrůznějších rizik. Patří mezi nejčastěji nabízené produkty pojišťoven.

Doufám, že má práce čtenáři přiblíží, proč je toto pojištění tak důležité, na co se zaměřit před uzavřením smlouvy, jak vybrat pojišťovnu a pro nás nejlépe vypadající produkt, abychom byli spokojeni a cítili se ve svém životě bezpečněji.

2. Podstata a funkce pojištění

Vedle pozitivních dopadů nahodilostí je lidská společnost neustále ohrožována negativními důsledky nepředvídatelných událostí. Mají původ jednak v povaze přírodních jevů, jednak v nedokonalosti samotné společnosti.

Ekonomický subjekt má v podstatě dvě možnosti jak důsledkům nahodilostí čelit:

1. k nahrazení vzniklých škod vytvářet vlastní finanční fond, tzn. samopojištění
2. může předem zaplatit určitou částku pojišťovně, která se zaváže za toto pojistné nahradit záporné finanční důsledky nahodilostí, dojde-li k realizaci pojistitelného nebezpečí

Prostřednictvím pojištění ekonomický subjekt přeměňuje možnost vzniku škody s předem neodhadnutelnými finančními důsledky za poměrně malý, předem známý náklad - poplatek za pojištění, tedy na pojistné. Tím se pojištění stává jedním ze základních komponentů ekonomického rozvoje.

Pojištění je svou povahou nejen vztahem ekonomickým, ale i vztahem právním. Pojištění jako finanční služba je součástí infrastruktury ekonomiky, tvořící soubor podmínek rozhodující o zdárném průběhu reprodukčního procesu a má schopnost sloužit jako zdroj sociálně ekonomického rozvoje společnosti.

Pojištění můžeme také charakterizovat jako vztah tvorby, rozdělování a užití pojistného fondu k úhradě peněžních potřeb vznikajících ekonomickým subjektům v souvislosti s důsledky nahodilostí.

Pojišťovna je povinna vytvářet rezervy. Jak vytvářet rezervní fondy pojišťovně stanovuje obchodní zákoník. Kromě rezervního fondu jsou pojišťovny povinny vytvářet i technické rezervy. Ty slouží k tomu aby pojišťovny mohli dostát svým závazkům, jež vyplývají z pojištění. Jejich použití a tvorba je upravena v zákonu o pojišťovnictví. Výpočet rezerv určuje pojistný matematik pojišťovny. Zajišťuje a prověřuje správnost výkazů, technických rezerv a výpočtu pojistného. To vše pojišťovny předkládají ministerstvu financí.

Do pojistných fondů přispívají všichni pojištění, ale náhradu pojišťovna vyplatí pouze těm, kterým vznikla pojistná událost.

2.1 Právní hledisko (formy pojištění)

- *pojištění zákonné* – to je pojištění, které vzniklo na základě jiné skutečnosti (nikoli tedy na základě uzavření pojistné smlouvy) a to skutečnosti stanovené zákonem nebo jiným právním předpisem, Toto pojištění vzniká automaticky. Dá se říci, že vzniká nezávisle na vůli účastníka být pojištěn. Státem předepsané pojišťovny, které toho pojištění zajišťují jsou Kooperativa a Česká pojišťovna. Netýká se fyzických osob ale osob právnických. Oproti pojištění povinnému které je určeno i pro fyzické, tak i právnické osoby a nepředepisuje nám jej stát, volba pojišťovny je na nás.

- *sociální pojištění* – zahrnuje úhradu sociálních dávek pro případ pracovní neschopnosti a dále jej rozděluje na dočasnou pracovní neschopnost, což je pojištění nemocenské a na trvalou pracovní neschopnost, což je důchodové pojištění. Sociální pojištění má tři vrstvy:

- *sociální pojištění* – slouží pro případ, invalidity, pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, z důvodu péče o člena rodiny, o dítě, z důvodu stáří a v případě nezaměstnanosti.

- *sociální pomoc* – pouze v případě sociální nouze, formou peněžní či hmotnou.

- *státní soc. podpora* – jde o přerozdělování v době, kdy nezaměstnaný přestane pobírat podporu v nezaměstnanosti a splňuje další podmínky nutné pro pobírání dávek.

- *zdravotní pojištění* – jde o náhradu nákladů zdravotní péče a léčení. Ve světě se financuje toto pojištění různými způsoby. Například ve Velké Británii jde o financování z daní. Dále například v USA, kde je pojištění soukromé a soukromá jsou i zdravotní zařízení se pojištění realizuje, tak zvanou koupí zdravotnických služeb. U nás, v Rakousku, Německu a ve Francii jsou zdravotní zařízení samostatnými právními subjekty. Zdravotnická zařízení uzavírají smlouvy se zdravotními pojišťovnami o úhradě zdravotních úkonů, které vykonávají v zájmu pojištěnců.

- *pojištění smluvní* – to je pojištění, které vzniklo na základě uzavření smlouvy, jež je uzavřené pojišťovnou.

- pojištění dobrovolné – k uzavření tohoto pojištění vede dobrovolné rozhodnutí účastníka smlouvy. Příkladem je pojištění majetku, pojištění odpovědnosti, životních rizik a podobně. Lze toto pojištění nazývat i individuální či komerční.

- pojištění povinné – uzavření smlouvy k tomuto pojištění je účastníkovi uloženo právním předpisem. V případě nedodržení nařízení, příslušný státní orgán nepovoluje vykonávat činnost subjektu. Jde zde o ochranu společnosti před škodami vyplývajícími z činnosti právního subjektu. Příkladem je například pojištění odpovědnosti za škody způsobené při výkonu myslivosti, provozovatelů civilních letadel či za škodu v oblasti advokacie.

2.2 Riziko

Člověk musel vždy “bojovat “ s přírodou, aby mohl přežít, protože vedle pozitivních dopadů nahodilostí je lidská společnost neustále ohrožována negativními důsledky *nepředvídatelných událostí*. Mají původ jednak v povaze přírodních jevů, jednak v nedokonalosti samotné společnosti. A nahodilé se v lidském životě projevuje jako *nejistota*. Na základě měření stupně nejistoty pomocí pravděpodobnosti se rozčleňuje nejistota na tzv. *pravou nejistotu*, tu nelze měřit ani při užití počtu pravděpodobnosti či jiných vědeckých postupů a právě na *riziko*, o kterém si řekneme víc.

Riziko je v tomto slova smyslu nejistotou měřitelnou právě počtem pravděpodobnosti i jinými vědeckými postupy. Poznání rizika tedy nepředpokládá znalost statistické nebo matematické pravděpodobnosti. V širším slova smyslu je tedy riziko uvědomělá činnost vedoucí k situaci, ve které je možno dosáhnout více, kdy však současně hrozí v odpovídající proporcii pravděpodobnost nedosáhnout stanoveného cíle.

V závislosti na povaze příslušného jevu či procesu mohou tedy realizací příslušného rizika vzniknout buď výhradně záporné odchylky od cíle, nebo záporné i kladné odchylky. Podle toho můžeme rozlišovat *riziko čisté* a *riziko záměrné*. Pro záměrné riziko je typické, že se vytváří záměrnou lidskou činností např. sázka, rizika spjata s hospodařením a podobně.

Do sféry působnosti pojištění patří jen rizika čistá, i když v praxi je někdy velmi těžké je odlišit od některých rizik záměrných. Čistá rizika mají oproti rizikům záměrným jen záporné odchylky od ekonomických cílů.

Další typy rizik jsou :

- Interní rizika – vyskytují se uvnitř organizací, tyto je podnikatel schopen řídit. Jedná se například o velikost organizace, sortiment výroby, kvalifikace zaměstnanců a jiné. Tyto faktory jsou spolu úzce spjata a ve výsledku tvoří celkové vnitřní riziko.

- Externí rizika – jde o okolí, ve kterém musí organizace fungovat. Ty jsou mimo dosah přímé kontroly řízení podniku. Jde například o požadavky zákazníků a obchodních partnerů, legislativu, ochranu životního prostředí a jiné.
- Ovlivnitelné rizika – ty lze ovlivnit zejména v prospěch svých či podnikatel ve prospěch svého podniku.
- Neovlivnitelné rizika – jak již napovídá název, tyto rizika ovlivnit nelze.
- Riziko fyzické – v tomto případě lze zmínit způsob zabezpečování ochrany zdraví při práci, typ konstrukce budovy nebo například blízkost budovy u řek a dalších.
- Riziko morální – se týká lidských aspektů. Každý z nás by se měl chovat tak, aby předcházel rizikům a aby svým jednáním nezpůsobil škody.

V pojišťovací praxi lze pod pojmem pojistné riziko rozumět předmět ohrožený nahodilým nebezpečím. Například to je budova, domácnost, dopravní prostředek a jiné, a také událost zapříčínující škodu, tedy zdroj rizika, což je například riziko krupobití, požáru, havárie a další. Pragmatické používání pojmu pojistné riziko ve smyslu zdroj rizika vychází z praktických hledisek. Takto bývá rozlišováno riziko živelní, vodovodní, dopravní, havarijní, strojní, odcizení, vandalství (zásah třetí osoby), přerušení provozu podniku a odpovědnostní, dále riziko dožití, smrti, invalidity, pracovní neschopnosti a úrazu.

Ekonomický subjekt má v podstatě dvě možnosti jak důsledkům nahodilosti čelit. První možností k nahrazení vzniklých škod může vytváření vlastního finančního fondu, nepřesně alternativně nazývaná *samopojištění*. Druhou možností je, že můžeme předem zaplatit určitou částku speciální instituci (pojišťovně), která se zaváže za tuto úplatu (pojistné) nahradit záporné finanční důsledky nahodilosti, dojde-li k realizaci pojistného nebezpečí.

Ke vzniku pojištění vedla potřeba pomoci a ochrany proti nahodilým událostem. Jeho základním účelem je zmírnit či odstranit nepříznivé důsledky jimi způsobené a rozdělit riziko škod a jejich následků mezi větší počet účastníků, kteří se k tomuto účelu smluvně zavázali. Jde o právní a ekonomický vztah, ve kterém mají jeho účastníci rovné postavení.

2.3 Způsob tvorby pojistných technických rezerv a fondy pojišťoven

Členění pojistně technických rezerv:

Technické rezervy na neživotní pojištění, která se dále dělí na rezervy:

- na pojistné jiných období (přenášky pojistného)
- na pojistná plnění ze škod nastalých, ohlášených, ale dosud nevyřízených
- na pojistná plnění ze škod nastalých a neohlášených
- na pojistná plnění ze škod, které teprve nastanou a vztahují se k příslušnému roku pojištění
- na pojistná plnění ze škod velkého rozsahu nebo hromadného výskytu
- na slevy a podíly na přebytcích pojistného

Technické rezervy na životní a důchodová pojištění k úhradě závazků splatných v budoucnu.

Fondy pojišťoven

Fondové hospodářství pojišťoven zahrnuje tyto *různé druhy fondů*:

- a) podnikové fondy, které jsou analogické s jinými podniky a institucemi
- b) specifické fondy představující ve své podstatě tvorbu, rozdělování a užití pojistných fondů, které tvoří
 - výkyvová rezerva
 - rezerva pojistného životních a důchodových pojištění
 - fond zábrany škod

Specifický rezervní fond tvořený k úhradě peněžních potřeb, které jsou v jednotlivých případech náhodné, vcelku však odhadnutelné, se tedy nazývá pojistný fond. Je to specifický rezervní fond vytvářený s použitím pojistné metody. Pod pojmem pojistná metoda tvorby pojistného fondu určeného ke krytí náhodných peněžních potřeb je většinou chápán požadavek, aby náhodné potřeby byly sice v jednotlivých případech náhodné, vcelku však odhadnutelné, tedy jinými slovy matematicky měřitelné.

2.4 Komerční pojištění

Toto pojištění kryje rizika dle tvorby a užití pojistného fondu. Jde o pojištění nejčastěji dobrovolné, ale výjimečně se sjednává také jako povinně smluvní. Patří zde mnoho pojistných produktů a vyskytuje ve smluvní podobě. Velikost pojistného se odvíjí od velikosti rizika.

Je to specifický druh podnikání ve finanční sféře. Předmětem komerčních pojišťoven je především činnost pojišťovacích, zajišťovacích a další s tímto spojené činnosti, což je například zábranná činnost.

V případě pojišťovacích činností máme na mysli sjednávání, zprostředkování, správu pojištění a poskytování plnění za nastalou pojistnou událost.

V rámci zajišťovacích činností je dobré si říci co je zajišťovna, zajištění a nakonec co je zajišťovací činnost jako taková.

- Zajišťovna – je právnická osoba, jejíž činností je přebírat pojistná rizika postoupených pojišťovnou nebo jinou zajišťovnou, se sídlem na území České republiky, která provozuje zajišťovací činnost podle zákona. Může jí být i právnická osoba se sídlem v zahraničí, která provozuje zajišťovací činnost v souladu s právní úpravou země svého sídla.
- Zajištění – umožňuje, aby pojistitel převzal do krytí i jednotlivá velká rizika, která by díky své omezené kapitálové vybavenosti jinak nemohl pojistit. Dalším významem zajištění je vykrýt mnoho menších škod, které by například při živelné katastrofě mohly ohrozit kapitálové zdroje pojistitele. Zajišťovna pak dále předává část svých rizik jiným zajišťovnám čemuž se říká retrocese.
- Zajišťovací činnost – jde o uzavírání smluv, kterými se zajišťovna zavazuje poskytnout pojišťovně ve sjednaném rozsahu plnění. Nastane-li nahodilá událost ve smlouvě blíže označená, a pojišťovna se zavazuje platit zajišťovně ve smlouvě určenou část pojistného z pojistných smluv uzavřených pojišťovnou, které jsou předmětem této smlouvy, (dále jen “zajišťovací smlouva“), uzavírání zajišťovacích smluv mezi zajišťovnami, správa zajištění a poskytování plnění ze zajišťovacích smluv. Součástí zajišťovací činnosti je nakládání s aktivy, jejichž zdrojem jsou technické rezervy zajišťovny.

Dalším produktem komerčních pojišťoven je již zmíněná zábranná činnost. Je to činnost zaměřená na předcházení škodám a k zmírňování jejich následků.

Společně s těmito pojmy je možno ještě objasnit pojmy jiné, které k této oblasti patří. Prvním z nich je pojem fakultativní zajištění, jedná se o formu zajištění, kde se každý jednotlivý obchod (pojistná smlouva) navrhuje do zajištění samostatně a záleží na zajistiteli (nebo na více zajistitelích), zda a za jakých podmínek jsou ochotni riziko převzít. Používá se zejména při velkých a nestandardních obchodech, případně pro taková rizika, která jsou vyloučena z obligatorního (smluvního) zajištění. Obligatorní zajištění je tedy smluvní, je to dohoda mezi cedující společností neboli pojistitelem a zajižitelem, kde se pojistitel zavazuje postoupit a zajistitel přijmout všechna rizika specifikovaná ve smlouvě a splňují daná kritéria. Pro předem definovaná rizika tak pojišťovna získá automatickou ochranu. Zajistitel nezkoumá jednotlivá rizika a nemá možnost některé odmítnout či na něj určit jinou cenu. Smluvní zajištění může být proporcionální nebo neproportionální, přičemž forma určuje jak se pojistitel se zajižitelem dělí o škodu a pojistné.

2.5 Počátky a účastníci pojištění

Počátkem pojištění, který nemusí být - a ve většině případů ani není - shodný s okamžikem uzavření pojistné smlouvy, je okamžik, kterým vzniká povinnost pojišťovny plnit a její právo na pojistné. Není-li v pojistné smlouvě počátek pojištění ujednán, vznikne povinnost pojišťovny plnit teprve prvním dnem po uzavření smlouvy, a to v 0,00 hod. Nelze však dohodnout posunutí počátku pojištění na dobu před okamžikem uzavření pojistné smlouvy.

V pojištění rozeznáváme podle jednotlivých práv a povinností stanovenými právními předpisy tyto *účastníky pojištění*:

- a) **pojišťovna**: tj. organizace provozující pojištění, která poskytuje pojištění jako úplatnou službu a jejíž základní povinností je v případě vzniku pojistné události vyplácet oprávněnému subjektu pojistné plnění
- b) **ten, kdo s pojišťovnou uzavřel pojistnou smlouvu** a jehož základní povinností je platit pojistné
- c) **pojištěný**: tj. ten, na jehož majetek, život nebo zdraví a nebo odpovědnost za škody se pojištění vztahuje a který má právo na plnění pojišťovny v případě pojistné události
- d) **další subjekty**, o nichž tak stanoví právní předpisy

Pojistné a jeho jednotlivé složky

Pojištění je službou poskytovanou za úplatu, pokud některý předpis nestanoví, že se poskytuje bezplatně. Pojišťovně přitom vzniká právo na pojistné ode dne, kdy vznikne její povinnost plnit ze smlouvy. Náleží jí ale jen za dobu po kterou trvá její povinnost plnit.

Zákon rozlišuje mezi pojistným, jež podle smlouvy je placeno za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné) a pojistným, jež se platí za dohodnutá období (běžné pojistné).

K vyčíslení jednotlivých složek pojistného se používá metody a techniky kalkulace, jejímž předmětem je tzv. tarifní pojistné (též hrubé nebo brutto). Je souhrnem několika různých složek pojistného, a to - rizikové složky, rezervotvorné složky, režijní složky, ziskové složky.

Ryzí pojistné je nejvýznamnější složkou a je určeno na výplaty pojistných podmínek. Je nejobtížněji kalkulovatelnou složkou (jde o náhodnou veličinu, o níž informace tvoří minulý škodní průběh pojištění).

Rizikové pojistné je tou částí pojistného, která se spotřebovává v průběhu pojistného období a není z něj vytvářena dlouhodobá rezerva.

Rezervotvorné pojistné tvoří část tarifního pojistného v životním a důchodovém pojištění. Součástí tarifního pojistného je zisková složka.

Pojistná období

Tam, kde pojištění trvá delší dobu (více než jeden rok) a kde většinou nepřichází v úvahu jednorázové pojistné, je možno přesný termín splatnosti pojistného, který má značný význam nejen pro řádné plnění povinnosti platit pojistné, ale i z hlediska posuzování právních otázek zániku pojištění, vymezit pouze prostřednictvím dohodnutých období, jež jsou označována jako pojistné období. Jsou to období, za něž se má platit pojistné.

Pro splatnost běžného i jednorázového pojistného je stanoven jediný den. Není-li pojistné zapláceno v tento den, účastníky dohodnutý, nastává prodlení s placením pojistného a počíná běh lhůt, po jejichž uplynutí pojištění zanikne.

2.6 Pojistná smlouva a její obsah

Pojistná smlouva je dvoustranný smluvní akt, pro který plně platí ustanovení, podle něhož právní úkon je projev vůle směřující ke vzniku, změně nebo zániku práv nebo povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují. Je tedy právním úkonem návrh na uzavření pojistné smlouvy i jeho přijetí. Dojde-li ke sjednání pojištění, stává se oběma stranami podepsaný návrh smlouvou.

Obsah pojistné smlouvy musí zahrnovat všechny okolnosti potřebné pro přesné stanovení rozsahu práv a povinností obou smluvních stran. Musí přesně stanovit předmět pojištění, určit druh události, která se stane důvodem plnění pojišťovny, určit rozsah povinnosti platit pojistné a určit okolnosti rozhodné pro plnění.

Obsahem pojistné smlouvy je tedy povinnost pojišťovny poskytnout pojištěnému ochranu podle sjednaných podmínek a na druhé straně je povinnost pojištěného platit za tuto službu pojistné. Podle našeho práva lze pojistnou smlouvu sjednat pouze pro případ nahodilé události. Toto obsahuje Zákon o pojistné smlouvě 37/2004.

Základní požadavky kladené na obsah pojistné smlouvy

Základní požadavkem je, aby pojistná smlouva byla uzavřena *písemně*. Zákon sice připouští výjimky, ovšem při uzavírání běžných pojistných smluv je požadavek na písemnou formu zcela jednoznačný. Pojištění je totiž velmi významným ekonomickým nástrojem, který slouží k zachování sociálních jistot občanů i podnikatelů. Jedná se převážně o dlouhodobý vztah, ze kterého jsou často oprávněné další osoby.

Právní jistota obou partnerů vyžaduje, aby smlouva byla uzavřena v písemné formě. Rovněž další právní úkony, které s pojištěním souvisí, musí mít písemnou formu. Pojišťovna je povinna vydat tomu, kdo s ní uzavřel pojistnou smlouvu, pojistku, která představuje potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

Obsahová kontrola pojistných smluv

Pověřený pracovník pojišťovny (taxátor) při obsahové kontrole předložených pojistných smluv zjišťuje, zda byly splněny všechny právní i pojistně technické předpoklady uzavření smlouvy.

Kontroluje nejprve:

- a) zda podle směrnic o příslušnosti náleží smlouva do správy pobočky
- b) zda je smlouva správně podepsána všemi zúčastněnými osobami a zda se podpisy shodují se jmény uvedenými v textu
- c) zda jsou smlouvy ve všech bodech vyplněny jasně, zřetelně, čitelně a úplně
- d) zda jsou shodná data uzavření smlouvy na všech stranách návrhu

V další fázi provádí taxátor kontrolu všech technických parametrů smlouvy, zda byla dodržena všechna ustanovení sazebníku a technických závad pro pojištění.

Kontroluje podle druhu sjednaného pojištění především:

- a) rodné číslo a z něj vycházející výpočet vstupního věku
- b) sazbu
- c) počátek a konec pojištění
- d) datum uzavření pojistné smlouvy
- e) zda se ruší některé dříve sjednané pojištění
- f) pojistnou dobu a dobu placení pojistného
- g) limity pojistných částek nebo násobky základních pojistných částek
- h) zahrnutí úrazového připojištění k životnímu pojištění
- i) zařazení pojištění do nebezpečenské skupiny podle druhu provozované sportovní činnosti
- j) výpočet pojistného
- k) určení oprávněné osoby buď jménem nebo vztahem k pojištěnému, případně textem "oprávněnou osobu prozatím neurčuji"
- l) splnění požadované zdravotní dokumentace
- m) dodržení limitů úrazového pojištění či připojištění

Obsahová kontrola sjednaných pojistných smluv a návrhů je spolu s oceňováním rizik základním a důležitým úkolem taxátora, neboť rozhodnutí o přijetí rizika zavazuje pojišťovnu k plnění za pojistné události ze sjednaného pojištění. Taxátor má plnou odpovědnost za případné chyby, kterých se dopustil a jímž pojišťovnu zavázal k neodpovídajícímu plnění z chybné smlouvy.

Odstranění závad při obsahové kontrole pojistných smluv

a) menší závady formálního rázu

- např. gramatické chyby a jiné závady, které nemění obsah pojistné smlouvy, odstraní taxátor sám opravou smlouvy. Sám také provede opravu ve prospěch občana, např. pokud bylo zástupcem pojišťovny stanoveno pojistné vyšší, než uvádí sazebník. Opravu je nutno provádět tak, že původní nesprávný údaj se přeškrtně (aby zůstal čitelný) a správný údaj se nadepíše nad něj s průpisem na pojistku.

b) závady, jejichž odstranění znamená věcnou změnu smlouvy

- nemůže taxátor sám odstranit. To platí, jestliže je špatně uvedena sazba nebo výpočet pojistného v neprospěch občana či chybí-li některý údaj. Pojistnou smlouvu pak taxátor vrátí zpět obchodnímu odboru. Pracovník obchodní služby projedná urychleně (vzhledem k dvouměsíční výpovědní lhůtě) změny či doplnění pojistné smlouvy a souhlasí-li občan se změnami, sepíše s ním úpravu nebo novou pojistnou smlouvu. V každém případě však musí občan, který pojištění sjednal, úpravu smlouvy vlastnoručně podepsat.

- nesouhlasí-li občan s navrhovanou úpravou nebo blíží-li se konec dvouměsíční lhůty, není možné takovou smlouvu ponechat v platnosti a pojišťovna proto pojištění vypoví s osmidenní výpovědní lhůtou.

2.7 Česká asociace pojišťoven

Je zájmovým sdružením vytvořený k zabezpečení zájmů klientů, pojišťoven a zajišťoven a na podporu vzájemné spolupráce a pomoci těchto institucí. Česká asociace pojišťoven zahájila svoji činnost dnem 1.1. 1994 jako nástupkyně Československé asociace pojišťoven.

Činnost asociace

Realizuje se především prostřednictvím odborných sekcí, složených ze zástupců členských pojišťoven. Sekce plní úkoly stanovení presidiem a předkládá mu svá doporučení. Sekretariát asociace především koordinuje práce a postupy mezi jednotlivými orgány asociace.

K úkolům České asociace poj., které jsou vymezeny ve stanovách patří

- koordinovat, zastupovat, hájit a prosazovat společné zájmy pojišťoven ve vztahu k orgánům státní správy a dalším právním subjektům i ve vztahu k zahraničí
- připomínat právní předpisy týkající se pojišťovnictví, pojištění nebo jiných zájmů pojišťoven a navrhnout legislativní úpravy.
- působit při odstraňování rozporů mezi členy asociace, dbát na dodržování přiměřeného způsobu obchodního jednání členů.
- na požádání soudců a jiných orgánů podávat posudky z oblasti pojišťovnictví
- podporovat vědeckou činnost týkající se činnosti pojišťoven, uveřejňovat důležité poznatky, případně vydávat odborné časopisy a publikace.
- propagovat myšlenku pojištění jako celku.
- zabezpečovat zastoupení asociace v mezinárodních organizacích a jejich orgánech.

Soubor pravidel v kodexu

Členové asociace se při své činnosti řídí zásadami uvedenými v kodexu. Spory mezi pojišťovnami, spory mezi pojišťovnou a jejími zaměstnanci nebo zprostředkovateli i stížnosti klientů řeší v rámci smířčího řízení prezidium, které však může zřídit ve smyslu stanov smířčí komise.

Etické normy chování

Kodex stanoví etické normy jednání a chování v pojišťovnictví, které budou uplatňovat ve své praxi pojišťovny, jejich zaměstnanci, právnické a fyzické osoby, které zprostředkovávají prodej pojištění výhradně pro tyto pojišťovny (dále jen zprostředkovatelé).

2.8 Dozor na pojišťovnictvím a jeho poslání

K podnikání v pojišťovnictví nebo ke změně předmětu podnikání uděluje povolení ministerstvo financí ČR jako orgán státního dozoru nad pojišťovnictvím. Před podáním žádosti o povolení je žadatel povinen složit peněžní prostředky na zvlášť k tomu účelu určený účet, tzv. *kauci*, a to ve výši 10 000 000 Kč. Částka může být rozhodnutím dozorčího orgánu zvýšena pro zahraniční pojišťovnu, jestliže by v zemi jejího sídla bylo udělení povolení k podnikání pojišťovny se sídlem v ČR vázáno na složení vyšší kauce.

Dozorčí orgán může rozhodnout udělit pokutu až do výše 100 mil. Kč, jestliže pojišťovna:

- opakovaně nebo závažným způsobem poruší povinnosti stanovené zákonem
- nesplní opatření uložená dozorčím orgánem k odstranění nedostatků v její činnosti
- porušuje předmět podnikání
- ohrozí dobré jméno pojišťoven

Předmětem kontrolní činnosti ministerstva vůči osobám je:

- a) dodržování tohoto zákona
- b) soulad provozovaných činností s uděleným povolením
- c) hospodaření pojišťovny nebo zajišťovny z hlediska zabezpečení splnitelnosti jejích závazků

- d) způsob tvorby a použití technických rezerv, finanční umístění aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy, a solventnost pojišťovny nebo zajišťovny,
- e) plnění opatření vydaných ministerstvem
- f) způsob vedení administrativních a účetních postupů a vnitřní kontroly

Zaměstnanci ministerstva pověřeni výkonem kontrolní činnosti státního dozoru v pojišťovnictví jsou oprávněni :

- a) účastnit se jednání orgánů pojišťovny nebo zajišťovny při projednávání účetní závěrky, opatření ministerstva nebo výsledků hospodaření pojišťovny nebo zajišťovny,
- b) účastnit se jednání dozorčí rady v pojišťovně nebo zajišťovně založené jako akciová společnost nebo jednání kontrolní komise v pojišťovně založené jako družstvo,
- c) při výkonu státního dozoru vstupovat do prostorů pojišťovny nebo zajišťovny.

Statutární a dozorčí orgány pojišťovny nebo zajišťovny, vedoucí zaměstnanci, zmocněnci a fyzické osoby, které jsou činné pro pojišťovnu nebo zajišťovnu, jsou povinni na vyžádání předložit zaměstnancům ministerstva pověřeným výkonem státního dozoru podle tohoto zákona jimi vyžádané doklady a písemnosti pro posouzení činnosti pojišťovny nebo zajišťovny a její majetkové situace a poskytnout k tomu všechny potřebné informace a vysvětlení.

Pokud ministerstvo zjistí porušení povinností stanovené tímto zákonem, rozhodne o opatření k odstranění zjištěných nedostatků. Jako součást tohoto opatření je ministerstvo oprávněno požadovat ve stanovené lhůtě provedení změny:

- a) osoby vykonávající funkci generálního ředitele pojišťovny nebo zajišťovny nebo jeho náměstka,
- b) v osobě prokuristy,
- c) člena představenstva, dozorčí rady nebo kontrolní komise, nebo
- d) vedoucího organizační složky zahraniční pojišťovny.

Pokud ministerstvo zjistí v hospodaření pojišťovny nebo zajišťovny nedostatky, které by mohly ohrozit nebo ohrožují splnitelnost jejích závazků, je oprávněno svým rozhodnutím :

- a) nařídit pojišťovně nebo zajišťovně předložit ministerstvu ke schválení ozdravný plán
- b) zavést v pojišťovně nebo zajišťovně nucenou správu
- c) pozastavit pojišťovně oprávnění k uzavírání pojistných smluv nebo zajišťovně oprávnění k uzavírání zajišťovacích smluv a k rozšiřování závazků již převzatých
- d) nařídit pojišťovně převést její pojistný kmen na jinou pojišťovnu
- e) odejmout pojišťovně nebo zajišťovně povolení k provozování pojišťovací nebo zajišťovací činnosti

Státní dozor v pojišťovnictví byl od roku 1993 konstituován na Ministerstvu financí jako odbor, jehož činnost byla od roku 1994 rozšířena o státní dozor nad penzijními fondy. Od 1. září 2000, po výrazném personálním posílení, působí pod názvem Úřad státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění.

Působnost odboru

Odbor navrhuje a zpracovává základní právní a metodické předpisy a koncepční materiály týkající se jak pojišťovnictví a pojištění, včetně pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, tak penzijního připojištění. Zajišťuje ve své působnosti úkoly v oblasti harmonizace právního řádu ČR s právem EU. Uděluje povolení k provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti na základě žádosti podaných ve smyslu zákona o pojišťovnictví a ke vzniku a činnosti penzijních fondů po dohodě s MPSV a KCP na základě žádostí podaných v souladu se zákonem o penzijním připojištění se státním příspěvkem. Vykonává v souladu s platnými zákony státní dozor ministerstva a přímou kontrolní činnost v pojišťovnách, zajišťovnách a u zprostředkovatelů v pojišťovnictví, v České kanceláři pojistitelů, v penzijních fondech a u jejich depozitářů. Spolupracuje v souladu s platným právním řádem a mezinárodními smlouvami, kterými je ČR vázána, s mezinárodními organizacemi, s orgány státního dozoru jiných států, s ústředními správními úřady a s právníckými osobami v oblasti pojišťovnictví a penzijního připojištění. Vyřizuje dotazy a zpracovává stanoviska k interpelacím v oboru své působnosti.

3. Kapitálové životní pojištění

Ve vyspělých zemích se životní pojištění těší vysoké oblibě. V posledních letech se životní pojištění začíná stále více prosazovat i u nás. Životní kapitálové pojištění představuje kombinaci pojištění pro případ smrti nebo dožití a spoření. Kapitálové životní pojištění je nejobvyklejší typem pojištění osob a sjednává se jak už jsem se zmiňovala pro případ smrti nebo dožití (výplata sjednané částky v obou případech). Když se řekne životní pojištění, většinou máte na mysli pojištění proti riziku úmrtí a garantované spoření. Přesně tyto možnosti nabízí kapitálové životní pojištění. Jedná se o stěžejní produkt finančních institucí. Součástí pojištění bývá i podíl na zisku, který pojištěnému zajišťuje výplatu podstatně vyšší částky v důsledku každoroční valorizaci rezerv.

Kapitálové životní pojištění je také možno nazývat spořicí životní pojištění je u nás velmi oblíbeným typem životního pojištění, a to především díky faktu, že je podporováno státem pomocí daňového odpočtu. Stát Vám za odměnu, že si sami spoříte na stáří, odpustí konkrétní částku na daních. Když se řekne životní pojištění, většinou máte na mysli pojištění proti riziku úmrtí a garantované spoření. Přesně tyto možnosti nabízí kapitálové životní pojištění. Jedná se o stěžejní produkt finančních institucí.

Takový to typ pojištění se skládá ze dvou složek, a to jsou, výdaje pro pojišťovnu a výdaje na spořicí složky. Na Vás je volba, jak velkou část peněz chcete vložit na pojištění pro případ smrti a pro případ dožití a jak velkou část chcete zhodnocovat. Zhodnocení je garantováno. Jeho výše se pohybuje většinou mezi 2 % až 2,4 % p.a. V případě Vaší smrti jsou pak peníze z pojistky vyplaceny vaší rodině. Pokud se však dožijete určitého věku, dohodnutá částka z pojistky i s výnosy je Vám plně k dispozici.

Myslím si, že je dobré také prezentovat můj poznatek, ke kterému jsem došla v průběhu psaní této práce. Jak už jsem psala. Kapitálové životní pojištění nabízí garantované zhodnocení peněz. Což je pro *normálního* klienta dobré a postačující. Avšak toto v dnešní době nemusí být pro mnoho klientů tak lákavé, a proto finanční instituce nabízí čím dál tím častěji možnost investovat do podílových fondů v případě *investičního* životního pojištění.

3.1 Historie pojištění

Od samého vzniku lidské společnosti se jednotlivci museli sdružovat do skupin a vzájemně si pomáhat, aby přežili v drsných podmínkách. Postupem dlouhého času se ze vzájemné pomoci, založené zprvu čistě na pudu sebezáchovy, vytvořily jakési zárodky budoucího pojištění.

Vznik pojistné myšlenky

Na počátku zde byla pouze myšlenka - idea. Hlavním inspirátorem zrodu pojistné myšlenky byl bezesporu strach, či jeho jemnější niance, obavy a starosti. Kdyby neexistovalo nebezpečí, kdyby lidé neměli pocit strachu, který před nebezpečím varuje, nikdy by se nezrodila spontánní touha po spolupráci, po vzájemnosti. Pojistná myšlenka je tedy ztělesněním zásady vzájemnosti s cílem pomáhat v takových situacích, kdy jednotlivec se škodě a jejím následkům ubránit nemůže.

První počátky pojištění

Podle dochovaných zpráv existovala již ve starověku u kulturních národů rozmanitá sociální zařízení, jež můžeme pokládat za zárodky majetkového i životního pojištění. Ve starém Egyptě uzavírali kameníci, vzájemné dohody o společném krytí pohřbů z pravidelně vybíraných příspěvků.

Z doby asi kolem roku 2000 před naším letopočtem se dochovaly záznamy na hliněných destičkách ve staré Babylónii za krále Chammurabiho existovalo sdružení majitelů velbloudů, které zabezpečovalo své členy proti ztrátám plynoucím z provozování obchodu a dopravy pomocí karavan, a to jejich vzájemným krytím.

V Palestině se podobným způsobem pojišťovali osly, sloužící jako dopravní prostředky. Ve starých židovských zápisech nacházíme zmínky i o pojištění dobytka proti uhynutí.

Pojišťovnictví v českých zemích

Na panství v Brandýse byla zřízena v roce 1776 požární pojišťovna, avšak měla jen lokální význam a brzy zanikla.

V roce 1827 byla založena první domácí pojišťovna na našem území, měla honosný název "*Císařsko-královský privilegovaný český společný náhradu škody ohněm svedené pojišťovací ústav*".

Největší náhradu za škodu vyplatila první česká pojišťovna při požáru Národního divadla 1881 ve výši 297 869 zlatých. V roce 1830 byla uvedena v činnost Moravsko-slezská pojišťovna. Tyto dvě pojišťovny reprezentovaly české pojišťovnictví po dobu 40 let.

V letech 1862-1912 vznikají další vzájemné pojišťovny např. Hasičská, Rolnická, Vzájemná pojišťovací banka Slavia založena roku 1869.

Rozhodující zlom nastal po roce 1918, vznikají na našem území další akciové společnosti, např. Slovanská, Všeobecná, Národní...

Vývoj pojišťovnictví od roku 1991

Zákonem č. 185 o pojišťovnictví z roku 1991 byla v naší republice ukončena etapa socialistického pojišťovnictví, které se vytvářelo od znárodnění v říjnu 1945. Jeho vývoj odpovídal politicko-ekonomickému systému centrálního plánování a představoval monopolní centralizaci do jedné státní organizace.

Podnikání bylo doménou státu a státem kontrolovaných družstev. Ekonomická potřeba pojištění byla výrazně potlačena a v padesátých letech prošla dokonce obdobím zákazu pojištění majetku ve státním vlastnictví. O významu a potřebě pojištění nerozhodovala ekonomická, ale politická rozhodnutí. Napojení státních podniků na státní rozpočet vedlo k úvahám o možnostech přímého řešení finančních vazeb podniků se státním rozpočtem v případě vzniku škod i v důsledku pojistitelných rizik. U rozsáhlých škod požárem a přírodními živly rozhodovala o rozsahu obnovy a rekonstrukce hlediska státního plánu. A obdobná situace byla i v zemědělství.

Pojišťovnictví té doby bylo zbaveno možnosti podnikat a investovat. Jedinou oblastí, kde se pojišťovnictví mohlo aktivně projevit, byla zábrana škod, která měla v rámci limitů stanovených ministerstvem financí ze zdrojů pojišťovny prostor uplatnit se i mimo vztahy z pojištění, bylo-li to v tzv. společenském zájmu.

Přijetím zákona č.185 o pojišťovnictví ze dne 26.dubna 1991 byly vytvořeny předpoklady pro vznik nových pojišťoven, konkurenčního prostředí, nových produktů pojištění, individualizaci nabídky a rozvoj podnikatelských aktivit subjektů rodícího se pojišťovacího trhu.

Co je to pojištění

Pojišťování je v právní terminologii smlouva, kterou se jedna strana - pojišťovna - zavazuje, že za určitou úplatu poskytne druhé straně - pojištěnému nebo jiné, třetí osobě - finanční náhradu v případě, že nastane určitá, zpravidla hospodářsky škodlivá událost. Tak zněla definice pojištění již od doby, kdy se pojišťovnictví stalo vysoce organizovanou činností - institucí.

3.2 Základní pojmy životního pojištění

Pojistná smlouva

Pro pojištění uzavírané na déle než jeden rok je vyžadovaná písemná forma smlouvy. Smlouva zpravidla obsahuje druh pojištění, co nebo kdo je předmětem pojištění, výši pojistného plnění, pojistnou dobu, výši inkasovaného pojistného, splatnost a způsob placení pojistného. Ve smlouvě vystupuje několik účastníků. Prvním je *pojistník*, to je ten kdo uzavírá s pojišťovnou, která vystupuje jako *pojistitel*, smlouvu a ten také je povinen platit pojistné. Dále ve smlouvě figuruje *pojištěný*, což je ten, jehož majetek, odpovědnost za škody, zdraví či život je pojišťováno. Velmi často je pojistník a pojištěný jednou osobou.

Pojistná částka

V případě vzniku škody (pojistné události) Vám bude pojišťovnou vyplaceno pojistné plnění, a to do výše pojistné částky uvedené ve smlouvě. Je to tedy nejvyšší možná dohodnutá suma, jež je pojišťovna povinna vyplatit.

Odmyšlená osoba

Je osoba, uvedená ve smlouvě, která je oprávněná převzat pojistné plnění v případě vzniku pojistné události. Nejčastěji se objevuje u pojištění pro případ smrti v pojištění osob. Určuje se buď konkrétním jménem nebo vztahem k pojištěnému. Pojistník má právo tuto osobu měnit. Pokud však není oprávněná osoba určena nebo jí z jakéhokoliv důvodu nevznikne právo na plnění, tak toto právo nabývají osoby určené zákonem.

Osoby, kterým je pojišťovna povinná plnit – je-li pojištěný v době pojistné události naživu, nabývá vznikem pojistné události právo na plnění. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, jak z pojištění životního, tak i z pojištění důchodu pro pozůstalé, nebo nastane-li smrt úrazem z úrazového pojištění, má právo na plnění osoba, jež ve smlouvě vysloveně určil. Určuje ji, jak už jsem zmiňovala buď jménem, nebo vztahem a to buď přímo ve smlouvě nebo pozdějším písemným projevem adresovaným pojišťovně. Aby byl účinný musí být projev doručen před vznikem pojistné události. Nebyla – li osoba ve smlouvě určena nebo nenabude – li právo na plnění, tak nabývají smrtí pojištěné osoby určené občanským zákoníkem, a to jsou.

- Manžel(ka)
- Děti
- Rodiče pojištěného
- Osoby, které žili s pojištěným ve společné domácnosti více než rok
- Dědici - je-li osob více mají právo na stejný díl.

Pojistné

Řekněme, že jde o poplatek za pojištění. Pojišťovna za pojištěného přebírá negativní finanční důsledky způsobené nahodilou událostí. Rozlišujeme jednorázové a běžné pojistné.

Jednorázové – dobrým příkladem tohoto pojistného je úhrada pojištění cestovního. Je splatné při vzniku pojištění (pokud se strany v pojistné smlouvě nedohodnou jinak) a je zapláceno na celou pojistnou dobu.

*Běžné*¹ – je dané na jednotlivá pojistná období, splatné většinou prvním dnem. Intervaly placení jsou buď měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční.

A dále pojistné netto a brutto, o kterém se zmíním u pojištění pro případ smrti.

Pojistná doba

Je doba na kterou je pojištění uzavřeno. Pokud během doby pojištění vznikne pojistná událost, pojistitel má povinnost začít plnit.

¹ Příloha : Kapitálové životní pojištění za běžné pojistné

3.3 Konec pojištění

Konec u Kapitálového životního pojištění nastane buď výpovědí pojištění, jak pojišťovnou, tak pojistnou smlouvu může zrušit i ten který ji založil. Další možností konce pojištění, je smrt či dožití pojištěného. Toto zkoumá a vyřizuje tak zvaný likvidátor.

Likvidace pojistných smluv v pojištění osob - pojištěním se zabezpečuje občanům právo na výplatu peněžních prostředků k úhradě potřeb, které vznikají nahodilých událostí nebo škod, které jsou nahodilými událostmi vyvolány. Za nahodilou událost, pokládáme událost takovou, o níž účastníci pojistné smlouvy odůvodněně předpokládají, že se stane, jen nevědí kdy a zda vůbec. Je to i taková událost o které víme, že se stát musí, nevíme však kdy a jestli se stane v době pojištění. Z pojištěné osob má právo, aby mu byla vyplacena pojistná částka nebo placen dohodnutý důchod či aby mu bylo poskytnuto plnění ve výši určené pojistnými podmínkami, nastane-li u něho pojistná událost. Tento třetí druh se týká pojištění úrazového. Pojem pojistná částka má v pojištění osob jiný význam než v pojištění majetku. Zatím co v pojištění osob je tato částka sjednaná buď jako výše celého plnění, to je právě pro případ smrti a dožití, a v úrazovém pojištění je vnímána jako jistina, z níž se plnění vypočítává.

Zásady provádění likvidací pojistné události:

- *zásada včasnosti vyřizování* – pojistná událost musí být po ohlášení administrativně zpracována, vyšetřena a likvidována bez zbytečného odkladu. Nejzazší lhůtou je 15 dní, od skončení šetření k zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit. Snahou likvidátorů musí být co nejrychlejší vyřizování pojistné události a odstranění překážek, které tomu brání a to bez zhoršení kvality vyšetřování.
- *zásada správnosti vyřizování* – výše plnění musí přesně odpovídat zjištěným likvidačním podkladům, pojistné smlouvě a právním předpisům. Podmínkou správné likvidace je řádné objektivní vyšetření pojistné události. Likvidátor zjistí všechny skutečnosti nebo okolnosti, které mají nebo by mohly mít vliv na rozhodnutí o likvidaci a výši plnění z pojistné události.

- *zásada jednotnosti vyřizování* – ze zájmu z toho, aby organizační jednotky pojišťovny likvidovali plnění z pojistné události za stejných podmínek vždy stejným způsobem, budou likvidátoři dbát na to, aby při vyřizování pojistné události, které provádějí dvě nebo více organizačních jednotek pojišťovny z pojištění u nich uvedených, byl dodržován postup určený pracovní směrnicí.

Základní doklady likvidace podle druhu plnění v pojištění životním:

- *dožití* – to si u pojištěného sleduje sama pojišťovna, sdělí pojištěnému formulářovým dopisem, že mu bude vyplacena pojistná částka a požádá jej o vyplnění formuláře k dispozici pro výplatu dohodnuté částky.
- *oznámení smrti* – je nutno pojišťovně předložit úřední doklad o smrti, zpravidla je to úmrtní list. Při smrti, která nastala do jednoho roku od uzavření pojistné smlouvy nikoli následkem úrazu, si pojišťovna vyžádá ještě lékařskou zprávu o smrti pojištěného. V případě úmrtí v roce druhém, si vyžádá zprávu, zjistí –li z úředního dokladu, že základní příčina smrti vzbuzuje podezření na zamlčení zdravotních údajů při sjednávání smlouvy.

K uplatnění zproštění od placení pojistného musí občan pojišťovně předložit výměr o přiznání plného invalidního důchodu a stanovení jeho výše.

Odpovědnost likvidátora za likvidace

Likvidátor je odpovědný za správné a včasné provedení likvidace pojistné události. Při zavinění porušení jeho pracovních povinností bude vůči němu postupováno podle právních předpisů. Likvidátor bude také pečovat o to, aby administrativní vyřizování pojistné události bylo správné a nenarušovalo nebo neopožďovalo likvidaci. Má proto povinnosti upozorňovat na nedostatky ve škodní administrativě. Každý likvidátor by tedy měl mít určité znalosti ve svém oboru a odvětví likvidace, aby předešel případným pojistným podvodům, které se v dnešní době objevují čím dál tím víc častěji. Lidská fantazie má pro některé z nás netušené možnosti a mě osobně zůstává při některých pojistných podvodech rozum stát.

Záznamy o provedení likvidace

K zajištění náležité průkaznosti o likvidaci je likvidátor povinen učinit ve škodném spise stručný a výstižný záznam, v němž způsob provedení likvidace zdůvodní. Záznam likvidátor podepíše a opatří datem provedení. V případě zamítnutí nebo snížení plnění se odvolá na dokumentaci založenou ve škodném spise.

Je dobré se zmínit také o zániku pojištění. Pojištění zanikne uplynutím doby, na níž bylo pojištění sjednáno. **Jinak pojištění také zaniká:**

Výpověď – Každý u účastníků pojištění, u kterého je sjednáno běžné placení pojistného, může toto pojištění vypovědět ke konci pojistného období, a to nejpozději 6 týdnů před uplynutím. Výpověď musí být dána písemně, nemusí být však odůvodněna. Je třeba poznamenat, že pojišťovna nemůže vypovědět pojištění osob, při čemž výjimku zde tvoří pojištění úrazu.

Pro případ nezaplacení pojistného – k zániku pojištění pro nezaplacení pojistného dochází v případech stanovených občanským zákoníkem bez dalšího úkonu účastníků. Aby k zániku pojištění nedocházelo někdy pro pouhé přehlédnutí lhůty, stanoví zákon lhůty dostatečně dlouhé. U pojistného za první pojistné období 3 měsíce a u pojistného za další pojistné období 6 měsíců. Pojištění potom zanikne prostým uplynutím lhůt, přičemž tyto lhůty běží od termínu splatnosti pojistného. Uvedené zákonné lhůty mohou být dohodou účastníků prodlouženy maximálně o 3 měsíce.

Zánik pojištění jiným způsobem – jinými skutečnostmi, s nimiž zákon spojuje zánik pojištění, jsou například událost, jejímž důsledkem je, že odpadla možnost, aby nastala další pojistná událost a že tedy důvod dalšího pojištění odpadl, či změna vlastníka věci (neplatí pro případ pojištění osob) a dalším případem je odmítnutí plnění.

Zvláštním způsobem zániku pojištění je odstoupení od smlouvy. Pojišťovna má právo odstoupit od smlouvy při vědomém porušení povinnosti odpovědět pravdivě a úplně na její písemné dotazy, jestliže by v opačném případě smlouvu uzavřela. Odstoupením od smlouvy se ruší pojištění od počátku a pojišťovna je povinna zaplacené pojistné vrátit. Odečte od něho maximálně to, co z titulu tohoto pojištění vyplatila. Toto právo však musí pojišťovna uplatnit do tří měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila.

Dalším zvláštním případem zrušení pojištění (bez výpovědi), je pak zrušení pojištění s výplatou odbytného.

Závěrem je třeba říci, že povaha pojištění jako dobrovolného smluvního právního vztahu, založeného dvoustranným úkonem, umožňuje jeho zrušení dohodou, to je rovněž dvoustranným právním úkonem, při němž ovšem na rozdíl od výpovědi pojištění nezaniká prostým uplynutím stanovené doby, nýbrž uzavřením písemné dohody.

Příklad výpovědi:

Vzhledem k tomu, že jsme se dostali od vážné finanční tísně, jsme nuceni vypovědět naše životní pojištění. Pojištění jsme si založili 1. února 2001, pojistné platíme měsíčně. Jelikož výpovědní lhůta činí 6 týdnů, znamená to, že pojištění zanikne na konci toho měsíce, od jehož konce nás dělí alespoň 6 týdnů. Podáme-li tedy výpověď např. 28.8.2007, zanikne pojištění k 31.10.2007. Pojišťovna nám k tomuto datu spočítá a vyplatí odbytné, zároveň však má nárok na zaplacení pojistného až do zániku pojištění, tj. do 31.10.2007.

3.4 Druhy kapitálového pojištění

Pojištění pro případ smrti

Toto pojištění je také často nazýváno pojištěním rizikovým. Pojistnou událostí je jak už z názvu vyplývá smrt pojištěného. K prokázání pojistné události je ve většině případů předkládán úmrtní list. Potom pojistitel (pojišťovna) odmyšlenému vyplatí plnění. Součástí pojistné smlouvy je dotazník zkoumající zdravotní stav pojištěného. Bývá dohodnuto právo pojistníka na podíl na zisku a na odbytné. Jedním z důvodů proč se toto pojištění uzavírá je finanční zajištění pozůstalých. Na významu získává zejména když je rodina ekonomicky závislá na jedné osobě a nebo když chce pojištěný pozůstalým vypomoci s náklady spojenými se svým úmrtím a pohřbem.

Jsou tři možnosti jak zkonstruovat pojištění. Nejčastější je, že sjednaná pojistná částka je konstantní. Nejčastěji vyhovuje jak klientovi tak i pojišťovně. Objevuje se i pravidelně se snižující pojistné. To však musí přesně odpovídat postupnému splácení jistiny úvěru, jinak by se mohlo stát, že dojde k nedostatečnému zajištění ekonomických rizik. Výjimečně se můžeme setkat s v čase rostoucí pojistnou částkou. Toto může být nabídnuto klientům se zhoršujícím se zdravotním stavem, například po těžkých operacích a podobně.

Cena tohoto pojištění patří k nejnižším mezi tradičními životními pojistkami, neboť zde netto pojistné zohledňuje pouze riziko úmrtí. Co se týká brutto pojistného, zohledňuje pojišťovna i ostatní faktory. Běžné pojistné o kterém jsem se již zmiňovala v kapitole pojmu je konstantní výše po celou pojistnou dobu. Jelikož pravděpodobnost úmrtí roste s věkem, je nutné v první části pojistné doby vybírat pojistné vyšší. Naopak v části druhé je inkasováno netto pojistné nižší než je třeba ke krytí technického rizika.

Pojištění pro případ dožití

U tohoto pojištění nastane pouze jedna pojistná událost a tou je právě dožití pojištěného ve sjednaném věku tedy konec pojistné doby. Toto pojištění lze brát i jako tvorbu úspor pojistníkem, kdy je využita možnost sjednat, díky garantované pojistné technické úrokové míře, i na dlouhé období minimální zhodnocení. Pojištění pro případ dožití je prodáváno v upravených podobách, protože podobnou funkci jako toho pojištění plní i jiné investiční instrumenty a často s větší flexibilitou, nižšími náklady

a bez postihů, které nastávají například v případě přerušení placení pojistného. Jednou z velkých nevýhod je skutečnost, že pokud zde pojistná událost nenastane, tak pojištění zaniká bez náhrady. Zánik bez náhrady lze zatraktivnit doplněním tohoto pojištění o připojištění výhrady vrácení pojistného v případě smrti pojištěného.

Pojištění pro případ dožití s vrácením zaplaceného pojistného

U tohoto pojištění je ve smlouvě sjednána pojistná částka pro případ dožití. Zároveň je ve většině pojistných smluv dohodnuto, že i smrt je pojistnou událostí a výše plnění v případě smrti je rovna zaplacenému pojistnému. Nejedná se tedy o žádné "vrácení pojistného", jak klame název, ale o vypořádání pojistné události, kdy peníze jsou vyplaceny oprávněné osobě. Vzhledem k absenci významného pojistného rizika, není požadováno vyplnění zdravotního dotazníku. Bývá dohodnuto právo pojistníka na podíl na zisku a na odbytné.

- *Odbytné nebo-li odkupné* - Pojistník se zavázal platit pojistné. Pokud svůj závazek přestane platit, nemá ani pojišťovna povinnost dostát svým závazkům a smlouva tak po dané lhůtě (např. 6 měsíců) zaniká. Pojišťovna má vytvořenu rezervu na pojistné plnění, protože však smlouva zanikla, nemůže dojít k pojistné události a rezerva může být zrušena (odborně rozpuštěna). Část této rezervy (např. 95 %) vyplatí pojistníkovi. Výpočtu rezervy a odbytného se vrátíme v dalším díle. Způsob určení odkupného musí být klientovi sdělen ještě před uzavřením smlouvy.

Pokud bychom se na pojistné podmínky zaměřili podrobněji, můžeme nalézt drobné rozdíly v plnění v případě smrti a v případě odbytného. Některé pojišťovny v případě smrti, pokud je aktuální hodnota rezervy vyšší než zaplacené pojistné, vyplatí hodnotu rezervy. U pojišťovny, která takto nepostupuje a v případě smrti vyplatí právě jen hodnotu zaplaceného pojistného, může být v některých případech (vyšší rezerva) pro klienta výhodné před očekávanou smrtí smlouvu vypovědět a získat tak více (ve formě odkupného). Právě z tohoto důvodu nalezneme v některých podmínkách klauzuli typu: výše odkupného je maximálně rovna zaplacenému pojistnému. Případný kladný rozdíl mezi odkupným a zaplaceným pojistným je klientovi vyplacen pouze v případě dožití se sjednaného konce pojištění.

Pojištění pro případ smrti a dožití

Toto pojištění nazýváme také pojištěním smíšeným. V praxi se nabízí pod názvem všeobecného kapitálového pojištění a to v různých podobách včetně obsáhlé nabídky pojištění. Smíšené pojištění jak již název napovídá je tedy kombinací pojištění v případě smrti a v případě dožití. Proto je pojistné plnění vyplaceno pojistitelem oprávněné osobě, když pojištěný zemře, nejpozději však při dožití konce sjednané doby. V tomto pojištění může být kladen větší důraz na riziko jak v jedné tak druhé situaci. A podle toho se může stanovit i výše pojistné částky v obou případech zvlášť. Příkladem je, že pojistná částka pro případ smrti je třikrát větší než hodnota v případě dožití, značí se 3:1. I přes možnosti nových produktů je smíšené pojištění z pohledu historie nejprodávanější.

Důchodové pojištění

Dalším důležitým pojištěním osob je pojištění důchodové. V dnešní době skloňované ve všech podobách a známe různé názory politiků, jiných odborníků i nás běžných spotřebitelů. Snad se dobereme toho nejlepšího konce. A proto je možné, a to se omlouvám, že co se týče tohoto pojištění uvedu již skreslené informace.

Penzijní připojištění se státním příspěvkem

Podstatou je příspěvkový princip, účastník si sám určí výši příspěvku, jde o trvání minimálně 5 let a pouze do 60 let. Maximální ochranu účastníku pojištění stanoví zákon č. 42/94 sbírky.

Základními pojmy tohoto typu pojištění jsou:

- *účastník* - je to osoba, která musí být starší 18 let, a musí mít trvalý pobyt na území České republiky, může to být i cizí příslušník.
- zdroj hospodaření z penzijního fondu - jsou pouze příspěvky účastníků a státní příspěvky.
- *příspěvky účastníků* - jsou to příspěvky plátce, zaměstnavatele a popřípadě třetí osoby.
- *zhodnocení* - zdrojem hospodaření jsou obligace, investice, akcie => výnosy = musí to být bezpečné informace (nemohou to být rizikové fondy a rizikové záležitosti, kde jsou vysoké výnosy).

- *penzijní fond* - uzavírá se smlouvou, na jedné straně je účastník a na druhé straně je závazek penzijního fondu je pro něj závazek poskytovat dávky penzijního připojištění dle penzijního plánu.

Nároky z penzijního připojištění (nároky účastníka) jsou penze (doživotní, pravidelná výplata), jednorázové vyrovnání a odbytné

Penze

- *Starobní penze* - doživotní penze, která může být vyplácena pouze tehdy, když jsme dosáhli 60 let a zároveň jsme platili příspěvky minimálně 60 měsíců (5 let)
- *Výsluhová penze* - dávka vyplácena účastníkovi, která může být vyplácena pouze po 15 letech spoření a to bez ohledu na věk
- *Invalidní penze* - doživotní penze, která nám náleží máme-li plný invalidní důchod, může být vyplácena pouze po 36 měsících splátkách (3 roky)
- *Pozůstalostní penze* - je vyplácena osobám určeným ve smlouvě po smrti účastníka pod dohledem, který si osoba určí. Ve smlouvě je důležité uvést pozůstalostní osoby. Nesmí být vyplácena z jiných druhů penzí. Může být vyplácena pouze po 12 měsících splátkách (1 rok)

Počátek pojištění penzijního fondu je první den v následujícím měsíci po uzavření. Příspěvky účastníka jdou vždy jen na jeden penzijní fond (může jich být více na osobu). Musíme dodržovat stanovenou výši příspěvku - minimálně 100 Kč, povinná starobní penze - horní hranice není dána (nad 1 500 Kč je to zbytečné - ztrácí to ekonomický smysl). Důležitým pojmem je výsluhová penze = maximálně 50% starobní penze. Způsob placení tohoto pojištění je bezhotovostní, hotovostní nebo jiné např.: složenkou

Opožděné placení příspěvků nebo nesprávné výši má tyto důsledky:

- pokud platba nedošla včas, nedostaneme za ten měsíc státní příspěvek .
- pokud účastník zaplatil nižší částku než je dohodnuto, alespoň 100 Kč dostane nižší příspěvek (příspěvek odpovídající částce).
- přerušené placení příspěvku - prodloužení lhůt nároků.

Státní příspěvky:

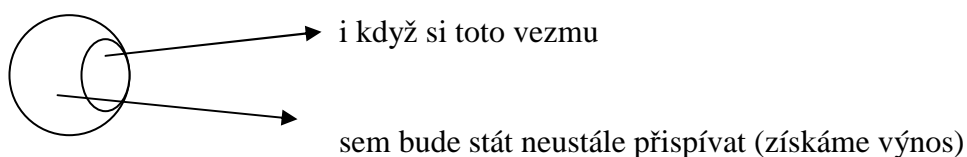
Příspěvek účastníka	Příspěvek a procentech	Příspěvek státu
100 Kč	50 %	50 Kč
200 Kč	40 %	90 Kč
300 Kč	45 %	120 Kč
400 Kč	35 %	140 Kč
500 Kč	30 %	150 Kč
1 000 Kč		150 Kč
1 500 Kč		150 Kč

- příspěvek účastníka částkou 1 000Kč a částkou 1 500Kč má smysl pouze při jiném zdanění a to buď při 32%, nebo 20%

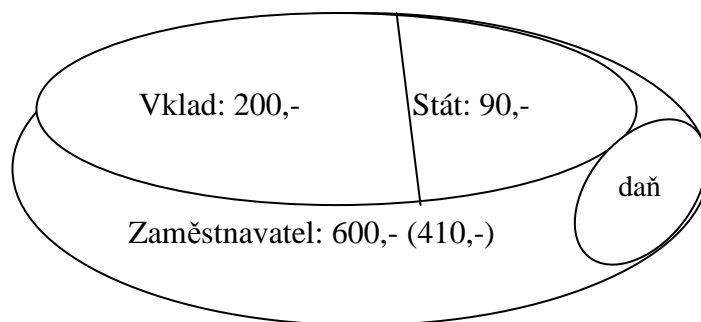
Dávky penzijního připojištění (vyrovnání odbytného):

- **Penze**
 - věk: ženy : 72, muži: 72 - je to doživotní výpočet na průměrnou délku života
 - pevná doba - počítá se na 5, 10...a více let

Balík peněz



- **Jednorázové Vyrovnání**
 - skládá se zde jednorázová částka, která je složena z:
 - naspořené částky
 - státního příspěvku
 - podílu na výnosech fondu (4,5%)
 - po zdanění příspěvky zaměstnavatele (15% při dodržení smlouvy a 25% při nedodržení smlouvy - předčasný výběr)



hrubá mzda 20 000,-,
zaměstnavatel nám dá
600,- k tomu
přičteme soc. a
zdravotní pojištění
(35%)

$$600 + 210 = 810,-$$

stát dostane 400,- a my
zbytek (410,-).

Odbytné

- dostávají lidé, kteří jsou oprávněné osoby (dědici)
- dostanou naspořenou částku, výnosy (úroky), příspěvek zaměstnavatele
- při nedodržení smlouvy dostaneme výpověď a nemáme nárok na státní příspěvek = předčasné ukončení
- odbytné se vyplácí v případě úmrtí nebo při předčasném ukončení smlouvy (nedodržení podmínek)

Zánik penzijního připojištění:

- **Výpovědi účastníka**
 - při splnění (dodržení) podmínek - jednorázové
 - předčasné ukončení = odbytné, případně penze
- **Výpověď penzijního fondu**
 - může vypovědět při neplacení fondu, při nesprávných údajích (kontrola na Ministerstvu financí)
- **Výpověď při nesplnění zákonných podmínek**
 - ztráta trvalého bydliště
 - ztráta občanství

Připojištění

V dnešní době je mnoho pojišťoven, které nabízejí životní pojištění a proto pojišťovny nabízejí ke smlouvání i něco "na víc". A tím je nejčastěji úrazové pojištění, které má charakter neživotního pojištění.

Úrazové pojištění

Svět je velmi nebezpečné místo pro život. Každou chvíli na někoho spadne strom, přejede ho auto nebo jen tak špatně šlápne a zlomí si nohu. Naštěstí je tu pro všechny náchylné na nepřízeň osudu úrazové pojištění, které může zmírnit bolest drobným finančním odškodněním.

Jak je již napsáno výše, úraz je nenadálá událost, která ovlivní několik následujících dní, týdnů, měsíců, let a někdy i celý zbytek života. Finanční odškodnění spojené s úrazem pomocí úrazového pojištění nepříjemné následky neodstraní, ale pomůže je zmírnit.

Úrazové pojištění si může sjednat každý, kdo má o ně zájem. Pojistit lze jednotlivce, rodinu i skupinu osob (zaměstnanci firmy, zájmová organizace, skupina dětí...)

Úrazové pojištění zahrnuje:

- *pojištění pro případ smrti úrazem* - v případě úmrtí v důsledku úrazu umožňuje toto pojištění vyplatit oprávněné osobě finanční částku ve sjednané výši.
- *pojištění pro případ trvalé invalidity* - při trvalé invaliditě způsobené v důsledku úrazu získává pojištěný částku podle rozsahu poškození - možno sjednat progresivní plnění.
- *denní odškodné* - zaručuje vyplacení sjednané částky, která bude úměrná době léčení úrazu.
- *nemocniční odškodné* - zaručuje vyplacení sjednané částky za každý den hospitalizace v důsledku úrazu.
- *pojištění úrazových nákladů* - zajišťuje hrazení nákladů, které vzniknou v souvislosti s úrazem jednotlivci či skupině osob (zaměstnanci firmy, zájmová organizace, skupina dětí...)

Některé pojišťovny mají stanovený minimální a maximální věk pojištěnce. Snadno naleznete pojišťovnu, která pojistí vaše děti od narození, pojišťovnu, která pojistí osoby starší 75 let naleznete jen stěží.

Pojišťovna vám vyplatí odškodné v případě úrazu. Nevztahuje se tedy na onemocnění. Vyšší plnění bývá při trvalých následcích úrazu a při uznání invalidity. Většina pojištění zahrnuje též výplatu v případě smrti úrazem.

Každá pojišťovna má vlastní výši pojistných plnění, která závisí na uzavřené variantě pojištění. Často lze sjednat též několikanásobné plnění, kdy za vyšší pojistné obdržíte v případě úrazu vyšší odškodné.

3.5 Nejčastější mýlky v Kapitálovém životním pojištění

Přestože máme spoustu možností jak se o kapitálovém životním pojištění informovat jsou zde pořád ty stejné mýlky. Tak si tedy některé z nich objasníme.

Spoření versus pojištění

Největší omyl vzniká zaměňováním KŽP za spoření. Tento omyl je bohužel leckdy podporován reklamou. Pojem spoření je všeobecně rezervován pro určitý typ bankovního produktu. Klient pravidelně ukládá určitou částku, banka tuto částku připisuje na individuální účet klienta, připisuje na účet úroky a výši účtu snižuje o poplatky. Aktuální hodnota účtu je tedy rovna do té doby zaplaceným platbám navýšeným o čistý připsaný úrok a poníženým o stržené poplatky. Klient má právo měnit výši i frekvenci platby.

Produkt KŽP, jak vyplývá z definice, je ale zcela odlišný. Klient požaduje po pojišťovně službu – vyplatit jím určeným osobám určitou částku při určité události. Za tuto službu pojišťovna požaduje úplatu – tzv. pojistné, které musí klient platit ve sjednané výši a frekvenci. Je pouze na pojišťovně, jak vysoké pojistné stanoví a jak s přijatým pojistným poté naloží. Pojišťovna samozřejmě s pojistným hospodaří tak, aby měla v každém okamžiku peníze na pokrytí vyplácených pojistných událostí a úhradu svých nákladů. Z tohoto důvodu si pojišťovna interně tvoří tzv. rezervu. Rezerva je majetkem pojišťovny, nejedná se o peníze, které by nějakým způsobem patřily klientovi.

(Ne)průhlednost

KŽP je někdy označováno za tzv. černou skříňku. Klient není informován, kolik z pojistného jde na spoření, kolik na riziko a jakou část tvoří náklady. Jsou možné dva pohledy (a oba správné):

- Celé pojistné jde na náklady. Pro pojišťovnu je nákladem vyplacená provize, plat zaměstnancům, pronájem prostor stejně jako výplata pojistného plnění. Celé pojistné je úplata za poskytovanou službu (viz odstavec Spoření versus pojištění). KŽP není "individuálním účtem" tak jako investiční nebo univerzální pojištění. V jejich

případě je pojistné připsáno na pomyslný účet klienta a teprve z něj jsou strhávány přesně definované poplatky a rizikové pojistné. KŽP je ale svou konstrukcí odlišný produkt.

- o Pojistné placené klientem označme jako brutto (hrubé) pojistné. Pomocí pojistných vzorců lze brutto pojistné rozložit na dvě části – tzv. netto (ryzí) pojistné a nákladovou přírážku. V netto pojistném se skrývá celá část pojistného potřebného na výplatu pojistných plnění (smrt a dožití), nákladová přírážka je určena k pokrytí všech nákladů pojišťovny.

Výpočet netto pojistného pro libovolný typ kapitálového pojištění je schopen provést každý zdatnější student střední školy a rozdílem od brutto pojistného získá i nákladovou přírážku. Větší teorie se skrývá v otázce, proč je nákladová přírážka určena právě v té nebo jiné výši.

Garance

Dalším častý omylem bývá garantované zhodnocení. Pojišťovna při své kalkulaci pojistného počítá s tím, že bude schopna v době trvání pojištění zhodnotit své finanční prostředky. Toto zhodnocení se nazývá technická úroková míra a název přesně odpovídá jejímu použití, používá se při pojistně-technických výpočtech pojišťovny, pro klienta nemá žádný přímý vztah k pojistnému nebo pojistné částce. Nenazývá se "garantované zhodnocení", protože není garantovaným zhodnocením pro klienta, ačkoliv je tímto způsobem některými agenty prezentována.

KŽP ale nabízí klientovi garanci ve formě pojistné částky uvedené ve smlouvě. Pojišťovna se zavázala vyplatit tuto částku bez ohledu na to, k jakým změnám dojde během trvání pojištění. V případě nepříznivého vývoje nákladů růstu inflace, úmrtnosti a kalkulovaného zhodnocení poklesu výnosů na kapitálovém trhu musí pojišťovna dostát svým závazkům a vyplatit sjednanou částku.

Pokud by klient chtěl posoudit kapitálové pojištění pouze z hlediska „spoření“, je možné vypočítat efektivní úrok tedy vnitřní míru výnosnosti, pomocí základních vzorců pojistné matematiky a dvou vstupních parametrů – pojistného a garantované pojistné částky pro případ dožití. Tato vnitřní míra výnosnosti je vzhledem k nákladům a rizikovému pojistnému ve většině případů nižší než technická úroková míra, ale existují i taková pojištění, kde je vyšší.

3.6 Šetření na daních díky pojištění

Před rokem 2008 se úspora na daních, také nazývaná snížení daňové povinnosti, odvíjela od výše ročního příjmu poplatníka. Bylo důležité v jakém daňovém pásmu se nacházel.

Od 1.1.2008 vstoupila v účinnost novela zákona o daních z příjmů. Ta díky rovné dani mění výši daňové úspory. Šlo o schválení rovné daně, která je 15 %. To pro nás znamená, že každou „naší“, zaplacenou tisícikorunou ušetříme na daních měsíčně 150 korun. Ročně to tedy činí až 1800 korun, které ušetříme díky životnímu pojištění.

Tabulka²: Výše daňové úspory

Ušetření na daních pro zaměstnavatele

Snížit daně si může díky životnímu pojištění nejen zaměstnanec, ale může tak učinit i zaměstnavatel. Až do začátku roku 2008 si zaměstnavatel mohl odečíst ze základu pro výpočet daně až 8000 Kč ročně na každého zaměstnance.

Zákonodárci ve snaze zjednodušit systém odpočtů byl stanoven jen jeden limit ve výši 24.000 korun, platný zároveň pro životní i penzijní připojištění. Zaměstnavatel může přispět celých 24.000 korun buď na penzijní připojištění nebo jako pojistné na soukromé životní pojištění anebo tuto sumu rozdělit v jakémkoli poměru mezi tyto dva finanční produkty. Z příspěvku zaměstnavatele na životní pojištění neplatí zaměstnanec navíc zdravotní, ani sociální pojištění.

Tabulka³: Roční daňové úspory zaměstnavatele ve výši 20 % pro rok 2009

² V příloze: Výše daňové úspory

³ V příloze: Roční daňové úspory zaměstnavatele ve výši 20 % pro rok 2009

4. Porovnání produktů KPŽ u vybraných pojišťoven

Vybírala jsem pojišťovny u kterých jsou pojištění příslušníci rodiny a velkým překvapením byla opravdu pestrá nabídka.

4.1 Kooperativa

Kapitálové životní pojištění HARMONIE

Kapitálové životní pojištění Harmonie je moderní, vysoce variabilní produkt, ve kterém se slučují základní požadavky na pojistnou ochranu klienta a zhodnocení finančních prostředků.

Hlavní výhody HARMONIE:

- pojistný program lze zvolit a libovolně měnit podle aktuální životní situace
- pojištění až 3 dětí v jedné pojistné smlouvě
- možnost kdykoliv vkládat a vybírat prostředky na mimořádném účtu
- jediné kapitálové pojištění s bonusem
prémie za věrnost ve výši 5 % z pojistné částky na konci pojištění

Pojistné programy

Můžete si vybrat z následujících programů:

- RENTA – když máte zájem zejména spořit
- RENTA + OCHRANA – když chcete spořit a zároveň být kvalitně pojištěni
- OCHRANA + RENTA – když chcete být hlavně nadstandardně pojištěni a přitom si spořit.

Vždy se jedná o kombinaci základních rizik pro případ dožití a smrti. Záleží jen na Vás, jakou variantu si zvolíte. V průběhu pojištění si můžete kdykoliv změnit variantu pojistného programu.

Pojistná částka formou důchodu

Místo jednorázové výplaty pojistného plnění může pojistník zvolit možnost vyplatit pojištěnému plnění ve formě důchodu na sjednanou dobu výplaty 5, 10, nebo 20 let.

Bonus

První kapitálové životní pojištění s bonusem. Jste zdarma pojištěni na smrt následkem úrazu. V případě pojistné události během trvání pojištění vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši dvojnásobku ročního pojistného platného ke dni, v němž k úrazu došlo.

Prémie

Na konci pojištění získáte prémii za věrnost ve výši 5 % z pojistné částky pro případ dožití.

Zproštění od placení

V případě sjednání pojištění pro případ trvalé invalidity můžete zvolit variantu zproštění od placení pojistného.

Zhodnocení

Garantované zhodnocení ve výši 2,4 %. Od roku 1996 Kooperativa vždy připsala více než 4 %.

Možnosti připojištění

- pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu
- úrazové pojištění osob pro případ:
 - smrti následkem úrazu
 - trvalých následků úrazu s progresivním plněním
 - tělesného poškození způsobeného úrazem
- úrazové pojištění dětí pro případ:
 - trvalých následků úrazu s progresivním plněním
 - tělesného poškození způsobeného úrazem
- pojištění pro případ pobytu v nemocnici, pojištění pro případ pracovní neschopnosti, pojištění pro případ vážných onemocnění, pojištění důchodu pro pozůstalé.

Příklady pojištění

Janovi je 30 let. Nedávno se poprvé oženil. Bydlení má mladý pár zajištěno. Protože Jan často jezdí autem, rád by zabezpečil svoji ženu, kdyby se mu něco stalo. Zároveň chce ale bezpečně uložit peníze, a tak si zajistit finanční rezervu do budoucna.

Také by se mu líbilo, kdyby si v průběhu pojištění mohl v případě potřeby vybrat nějakou část naspořených prostředků. Protože je Jan racionálně uvažující mladý muž, rozhodl se platit 1 000 Kč měsíčně a využít tak maximální daňové výhody.

Jan si vybral HARMONII.

Zajímalo ho, do jaké míry budou on a jeho žena chráněni v případě nejhoršího, a kolik peněz dostane na konci pojištění, tj. v 60 letech věku. HARMONII si sjednal v následující variantě:

HARMONIE VARIANTA RENTA + OCHRANA	POJISTNÁ ČÁSTKA	POJISTNÉ
Pojištění pro případ smrti	285 714 Kč Janova žena by v případě jeho tragického úrazu dostala tuto částku plus bonus ve výši 24 000 Kč .	200 Kč
Pojištění pro případ dožití	285 714 Kč	800 Kč
Částka, kterou Jan skutečně vynaložil na pojištění za dobu 30 let (pojistné mínus vrácené daně)	306 000 Kč	
Částka, kterou Jan dostane na konci pojištění	Garantovaná částka zhodnocená o podíl na zisku Kooperativy ve výši 1,7 % 374 532 Kč	

Nabídka dalších pojištění

KONTO

U tohoto pojištění na počátku vložíte jednorázové pojistné – vklad, který je v průběhu trvání pojištění zhodnocován. Pojistné je hrazeno kapitálovými výnosy z tohoto vkladu. Jste zdarma pojištěni a na konci pojištění dostanete zpět celý svůj vklad zhodnocený o podíly na zisku

Hlavní výhody:

- pojištění se platí samo, bezpečné uložení finančních prostředků, vklad již od 30 000 Kč
- možnost kdykoliv navýšit vklad a upravovat riziková pojištění dle aktuálních potřeb
- možnost snížení daňového základu až o 12 000 Kč ročně

4.2 ALLIANZ

Allianz kapitálové pojištění

Allianz pojišťovna přichází s nabídkou kapitálového životního pojištění, které má nejen široké uplatnění, ale zároveň si budete moci sami zvolit variantu odpovídající Vaším plánům a přáním.

Pokud upřednostňujete garantované zhodnocení spojené s pojistnou ochranou a nechcete se aktivně podílet na rozhodování o strategii zhodnocování svých investic, je kapitálové pojištění určeno právě Vám.

Kapitálové pojištění je tradičním životním pojištěním se zaručeným výnosem (tzv. technickou úrokovou mírou, která v současné době činí 2,4 %), určené spíše konzervativnějším klientům.

Výhody

- variabilní pojistné krytí na základě Vašeho výběru
- řada atraktivních připojištění
- zajištění finančních prostředků pro budoucnost
- výhodná finanční investice
- vysoká bezpečnost vložených prostředků
- podíly na výnosech pojišťovny
- protiinflační program
- spolehlivé zázemí světové finanční skupiny
- daňový odpočet až 12 000 Kč ročně
- příspěvek na pojistné od zaměstnavatele

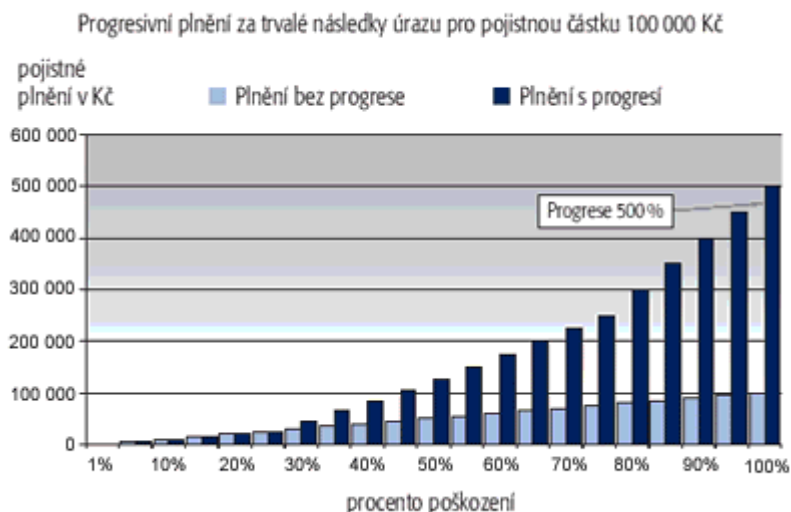
Připojištění

Připojištění pro případ smrti - zabezpečí Vaše blízké

Připojištění pro případ závažných onemocnění nebo smrti - zahrnuje řadu závažných onemocnění

Připojištění pro případ plné invalidity - roční důchod s garantovaným navyšováním

Úrazové připojištění - výběr z několika moderních individuálních typů



Přípojištění pro případ pobytu v nemocnici - denní odškodné za každý den hospitalizace

Přípojištění pro případ pracovní neschopnosti - zmírní snížení příjmů v případě pracovní neschopnosti

Přípojištění zproštění od placení pojistného - pojišťovna převezme povinnost platit pojistné za sjednaná pojištění v případě přiznání plné invalidity

Modelový příklad

Muž ve věku 40 let si sjedná kapitálové pojištění na dožití do věku 60 let. Ročně bude platit pojistné 12 000 Kč. Při dožití konce pojistné doby zaručujeme výplatu částky 256 543 Kč. Dále vyplatíme dosažený podíl na přebytku. Podíl na přebytku ve výši 43 642 Kč je pouze informativní (zhodnocení rezerv 5 %). Klient navíc může uplatnit daňové výhody a ušetřit tak na daních zhruba 48 000 Kč (při měsíční hrubé mzdě 20 000 Kč)



4.3 Česká spořitelna

Kapitál životní pojištění

Kapitálové životní pojištění KAPITÁL je produkt, který představuje kombinaci pojištění a výhodného zúročení vložených prostředků. Pojištění se sjednává pro případ dožití se sjednaného konce pojištění nebo pro případ smrti z jakýchkoliv příčin.

Výhody

- uzavření pojistné smlouvy přímo na pobočkách České spořitelny
- produkt bez zdravotního zkoumání (nepřekročí-li riziko pro pojistitele 1 mil. Kč)
- klient odpoví pouze na 4 zdravotní dotazy
- stanovení optimální částky vložené klientem, *minimální jednorázové pojistné 20 tis. Kč*
- možnost uplatnění daňových výhod
- měsíční připisování podílů na výnosech

Podmínky založení

- pojištění může být uzavřeno s klientem od 18 let (již dovršených) do 95 let, resp. 97 let
- pojištění je sjednáváno na dobu 3 nebo 5 let, s možností uzavření smlouvy až do 100 let pojištěného

Dalším produktem životního pojištění u České spořitelny je pojištění FLEXI.

Flexi životní pojištění

FLEXI životní pojištění je rodinné pojištění, které lze v rámci jedné smlouvy uzavřít až pro dva dospělé a pět připojištěných dětí.

FLEXI nabízí komplexní zajištění rizik, která si nastavíte přesně dle vašich potřeb.

Je také komplexním spojením životního pojištění a Vašich osobních úspor. Spořicí složka platby pojistného slouží k navýšení kapitálové hodnoty smlouvy a je možné ji umístit do jednoho či více fondů (můžete si vytvořit vlastní investiční

portfolio, nebo využít jednu z investičních strategií). Základní informace o jednotlivých fondech a jejich výnosech jsou Vám dostupné na stránkách pojistitele.

Výhody

- rodinné pojištění (pomocí 1 smlouvy lze pojistit 1–2 dospělé a až 5 dětí)
- možnost libovolně kombinovat a měnit pojištěná rizika dle aktuální situace
- možnost spoření
- zhodnocení 2,4 % ročně pro běžné pojistné investované do garantovaného fondu
- zamykání výnosů
- bonus za věrnost a bezeškový průběh
- pojistná ochrana od 3. dne po podpisu smlouvy
- pojištění rizikových rekreačních sportů 30 dní za rok zdarma
- daňové úlevy

Podmínky založení

- vstupní věk pojistníka dovršených 18 let
- 1 nebo 2 dospělé pojištěné osoby (vstupní věk 18–70 let, při omezeném rozsahu pojištění až 97 let)
- maximálně 5 pojištěných dětí (vstupní věk 0–18 let) při stejném rozsahu pojištění
- měsíční platba minimálně 300 Kč na dospělou osobu nebo počáteční jednorázové pojistné dle postačitelnosti
- pojistná částka pro případ smrti minimálně 10 tis. Kč
- doba trvání pojistné smlouvy minimálně 3 roky, maximálně do 75 let (příp. do 100 let při omezeném rozsahu)

5. Závěr

Zjistila jsem, že v dnešní době je stále mnoho mladých lidí, kteří uvažují v krátkodobém horizontu. Nepřemýšlí o pojištění proti nenadálým situacím, jako je pracovní neschopnosti nebo smrt. Především mladí lidé by měli myslet na to, že můžou nastat situace, kdy nebudou moci pracovat či budou v pracovní neschopnosti. Životní pojištění je jedno ze základních pojištění, které by člověk měl mít. Optimální částka, na kterou by měl být člověk pojištěn je 3 až 5-ti násobek ročního výdělku.

Zpovídala jsem své okolí, jestli jsou nebo nejsou pojištěni a jestli vůbec ví proč je dobré se pojistit. Byla jsem překvapena, že většina pojištěná sice je, ale vlastně nedokáží říct proč. A ze své vlastní zkušenosti vím, že se může stát, že ten kdo vás pojišťuje vám ani nic bližšího neřekne. Prostě to tak má být. Je opravdu dobré, že máme spoustu možností, co se týká výběru kde se pojistíme, že jsou nějaké informace na internetových stránkách či, že si domluvíme schůzku doma. Důležité je se o možnosti a nabídky institucí alespoň chvíli zabývat a pokud si domluvíte schůzku s pojišťovacím agentem, tak se hodně ptát, abyste si uzavřeli pojistku pro vás co nejvýhodnější.

Měli bychom se zamyslet zda je někdo finančně závislý na našem příjmu. Sjednání dobrého životního pojištění by mělo být samozřejmostí pro všechny, jejichž plat nebo zisk tvoří hlavní finanční zdroje rodinného či firemního rozpočtu.

Je také důležité se zamyslet jestli se chceme v mládí zajistit pro případ zdravotních potíží či jiných událostí. Zde hraje roli čas – čím jsme mladší, tím více jsou pojišťovny ochotny nás pojistit. S narůstajícím věkem roste naše rizikovost a tím i cena pojistky.

Uzavřením životního pojištění získáte pojistnou ochranu nejen své osoby a své rodiny pro případ úrazu, úmrtí, trvalé invalidity, vážné nemoci, trvalých následků úrazu apod., ale v mnoha případech můžete vložené prostředky také zajímavě zhodnotit.

Rozsah pojistné ochrany, stejně jako výše případného zhodnocení, záleží na tom, jaký druh životního pojištění zvolíte. Životní pojistky by měly být uzavírány tak, aby vyhovovaly vašim individuálním požadavkům a potřebám.

Příloha 1 : Kapitálové životní pojištění za běžné pojistné

Žena ve věku 30 let s průměrným příjmem cca 16.000 Kč, si chce sjednat kapitálové životní pojištění pro případ smrti nebo dožití na dobu 30 let. Pojistnou částku zvolila ve výši 128.000 Kč.

Pojistné: 388,- Kč měsíčně

Možná připojištění:

- **připojištění pro případ smrti:** např. na 100.000 Kč
 - **pojistné:** 30,- Kč měsíčně
- **úrazové připojištění:** 41,- Kč za měsíc toto pojištění je ještě možné kombinovat i s připojištěním dítěte pro případ úrazu, vše v jedné pojistné smlouvě.

V případě **plné invalidity po 2 letech - zproštění od placení pojistného** při zachování nároku na pojistnou částku včetně podílů na výnosech.

Pojistné plnění ŽP v případě dožití 60 let (tzn. konce pojistné doby):

128.000,- Kč + podíly na výnosech + odpočet pojistného 4.656,- Kč ročně od daňového základu

Pojistné plnění v případě smrti před koncem pojistné doby:

228.000,- Kč (pojistné plnění včetně připojištění pro případ smrti+ podíly na výnosech), vyplaceno osobě určené pojištěným

Pojistné plnění úrazového pojištění:

Smrt úrazem: 30.000,- Kč

Trvalé následky úrazu: % z pojistné částky 60.000,- Kč

Doba nezbytného léčení úrazu: % z částky 15.000,- Kč

(je možné sjednat až trojnásobky uvedených pojistných částek)

Příloha 2: Tabulka - Výše daňové úspory

Měsíční pojistné	Roční odpočet od základu daně	Roční úspora na dani (rovná sazba daně 15 %)
100 Kč	1 200 Kč	180 Kč
200 Kč	2 400 Kč	360 Kč
300 Kč	3 600 Kč	540 Kč
400 Kč	4 800 Kč	720 Kč
500 Kč	6 000 Kč	900 Kč
600 Kč	7 200 Kč	1 080 Kč
700 Kč	8 400 Kč	1 260 Kč
800 Kč	9 600 Kč	1 440 Kč
900 Kč	10 800 Kč	1 620 Kč
1 000 Kč	12 000 Kč	1 800 Kč
nad 1 000 Kč	12 000 Kč	1 800 Kč

Příloha 3 : Tabulka - Roční daňové úspory zaměstnavatele ve výši 20 % pro rok 2009

Měsíční příspěvek	Roční příspěvek	Roční daňová úspora v jednotlivých letech			
		2007 (24 %)	2008 (21 %)	2009 (20 %)	2010 (19 %)
300 Kč	3600 Kč	864 Kč	756 Kč	720 Kč	684 Kč
500 Kč	6000 Kč	1440 Kč	1260 Kč	1200 Kč	1140 Kč
666,7 Kč	8000 Kč	2240 Kč	1680 Kč	1600 Kč	1520 Kč
1000 Kč	12 000 Kč	2240 Kč	2520 Kč	2400 Kč	2280 Kč
1500 Kč	18 000 Kč	2240 Kč	3780 Kč	3600 Kč	3420 Kč
2000 Kč	24 000 Kč	2240 Kč	5040 Kč	4800 Kč	4560 Kč

Seznam použité literatury:

1. Daňhel Jaroslav a kol.: Pojistná teorie. Praha 2005
2. Pokorný Pavel: Úvod do pojišťovnictví.

Elektronická média:

1. <http://www.koop.cz>
2. <http://www.cpoj.cz>
3. <http://www.allianz.cz>
4. <http://www.pojisteno.cz>