

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH
EKONOMICKÁ FAKULTA
Katedra řízení**

Studijní program: Ekonomika a management

Studijní obor: Strukturální politika EU a rozvoj venkova

Životní pojištění v České republice

**Vedoucí diplomové práce
Dr. Ing. Dagmar Škodová Parmová**

**Autor
Jana Valková**

2007

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Životní pojištění v České republice“ vypracovala samostatně na základě vlastních zjištění a materiálů, které uvádím v seznamu použité literatury.

V Českých Budějovicích 25.4. 2007

Valková Jana

Poděkování

Děkuji Dr. Ing. Dagmar Škodové Parmové vedoucí diplomové práce za pomoc, cenné rady a připomínky při zpracování daného tématu.

OBSAH DIPLOMOVÉ PRÁCE

ÚVOD A HISTORICKÝ VÝVOJ.....	11
1 CÍLE A METODIKA	16
2 LITERÁRNÍ PŘEHLED.....	17
2.1 POJIŠTĚNÍ.....	17
2.1.1 Životní pojištění	18
2.1.2 Odvětví životních pojištění.....	18
2.2 VÝHODY A NEVÝHODY ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	19
2.3 SLOVNÍK POJIŠTĚNÍ	20
3 ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ.....	26
3.1 ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V EKONOMICE	26
3.2 ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ A DŮCHODOVÝ SYSTÉM.....	27
3.3 BEZPEČNOST ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	30
3.4 NOVÉ PRÁVNÍ AKTY EU K POJIŠŤOVNICTVÍ.....	33
3.5 POJIŠŤOVNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE	35
3.6 ZÁKLADNÍ POJISTNÁ ODVĚTVÍ A KLASIFIKACE ŽIVOTNÍCH POJIŠTĚNÍ.....	37
4 PROVEDENÍ ANALÝZY POJISTNÝ TRH – TRH ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	40
4.1 POJISTNÝ TRH V ROCE 2005	40
4.1.1 Pojistný trh České republiky celkem.....	41
4.1.2 Pojistný trh podle údajů ČAP.....	43
4.1.3 Perspektivy životního pojištění	45
4.2 PŘEDNOSTI A ZVLÁŠTNOSTI ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	46
4.3 VÝHODY JEDNOTLIVÝCH TYPŮ POJIŠTĚNÍ	48
4.4 SROVNÁNÍ S JINÝMI FINANČNÍMI PRODUKTY.....	49
4.5 ZÁKLADNÍ POJMY SPECIFICKÉ PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	51
4.6 PODÍL NA ZISKU - PODÍL NA VÝNOSECH, PODÍL NA PŘEBYTČÍCH.....	61
4.7 OCHRANA KLIENTA PROTI INFLACI.....	62
4.8 PŘEHLED PRODUKTŮ ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	62
4.8.1 Dočasné pojištění pro případ smrti.....	62
4.8.2 Trvalé pojištění pro případ smrti.....	65
4.8.3 Smíšené životní pojištění.....	66
4.8.4 Investiční životní pojištění	67
4.8.5 Důchodové typy pojištění.....	71
4.9 DRUHY PŘIPOJIŠTĚNÍ K ŽIVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ.....	73
4.9.1 Připojištění invalidity	74
4.9.2 Připojištění úrazu	75
4.9.3 Připojištění vážných chorob	77
4.9.4 Pojištění dlouhodobé péče.....	78
4.10 SKUPINOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	78
4.11 TRENDY V NABÍDCE ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	80
4.12 PRODUKTY SOUKROMÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	82
4.12.1 Pojištění nemoci.....	83
4.12.2 Pojištění pobytu v nemocnici a následné rekonvalescence.....	84
4.12.3 Pojištění invalidity následkem nemoci.....	84
4.12.4 Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti.....	84
4.12.5 Pojištění dlouhodobé péče	85
4.12.6 Pojištění pro případ chirurgického zákroku z důvodu úrazu a nemoci	85
4.13 DAŇOVÉ VÝHODY ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	86
4.14 VYMEZENÍ, ROZSAH A UPLATŇOVÁNÍ DAŇOVÝCH ÚLEV	87
4.15 ZDANĚNÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ U SOUKROMÉHO ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	88

5	RIZIKOVÉ POJIŠTĚNÍ - VLASTNÍ ŠETŘENÍ.....	90
5.1	TRENDY VE VYSPĚLÝCH ZEMÍCH.....	90
5.2	SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE	93
5.3	DOTAZOVÁNÍ POJIŠŤOVEN	96
5.3.1	<i>AEGON Pojišťovna, a.s.</i>	97
5.3.2	<i>Allianz pojišťovna, a.s.</i>	97
5.3.3	<i>AIG EUROPE</i>	98
5.3.4	<i>AVIVA životní pojišťovna, a.s.</i>	98
5.3.5	<i>Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.</i>	99
5.3.6	<i>Česká pojišťovna, a.s.</i>	100
5.3.7	<i>ING Životní pojišťovna N.V.</i>	100
5.3.8	<i>Kooperativa pojišťovna, a.s.</i>	101
5.3.9	<i>AXA životní pojišťovna a.s.</i>	102
5.3.10	<i>ČSOB Pojišťovna, a.s.</i>	102
5.3.11	<i>Generali Pojišťovna a.s.</i>	104
5.3.12	<i>Komerční pojišťovna, a.s.</i>	104
5.3.13	<i>Pojišťovna České spořitelny, a.s.</i>	105
5.3.14	<i>UNIQA pojišťovna, a.s.</i>	106
5.3.15	<i>Wüstenrot životní pojišťovna, a.s.</i>	107
5.4	ZHODNOCENÍ:	108
5.4.1	<i>AEGON Pojišťovna, a.s.</i>	110
5.4.2	<i>Allianz pojišťovna, a.s.</i>	111
5.4.3	<i>AIG EUROPE</i>	112
5.4.4	<i>AVIVA životní pojišťovna, a.s.</i>	113
5.4.5	<i>AXA životní pojišťovna, a. s.</i>	113
5.4.6	<i>Česká pojišťovna a.s.</i>	114
5.4.7	<i>ČSOB Pojišťovna, a.s.</i>	114
5.4.8	<i>Generali Pojišťovna, a.s.</i>	115
5.4.9	<i>Kooperativa, pojišťovna, a.s.</i>	116
5.4.10	<i>Pojišťovna České spořitelny, a.s.</i>	117
5.4.11	<i>UNIQA pojišťovna, a. s.</i>	118
5.4.12	<i>Wüstenrot životní pojišťovna, a.s.</i>	119
5.5	REFORMA VEŘEJNÝCH FINANČÍ.....	121
6	DOPORUČENÍ PRO KLIENTY	123
	ZÁVĚR.....	126
	RESÜMEE	128
	POUŽITÁ LITERATURA	131
	SEZNAM TABULEK	133
	SEZNAM PŘÍLOH	134

Úvod a historický vývoj

Životní pojištění bylo nazýváno pojištěním na život („smlouvami odvážnými“), to znamená, že v počátcích pojištění se jednalo o pojištění pro případ smrti. Nikdo z nás neví, jakého věku se dožije, s jakými nepředvídatelnými situacemi se bude muset vyrovnat. Pojistná událost musí být náhodná. Nelze se pojistit pro případ události, která nastane, resp. o níž se ví, že nastane. Víme, že smrt nastane určitě, ale náhodné je její načasování, a proto existuje **životní pojištění**.

Většina občanů přistupuje k životu zodpovědně, myslí na sebe, své blízké, myslí na jejich ochranu a vzniká u nich pojistný zájem. V takovém případě lze sjednat životní pojištění.

Paleta nabídky pojistných produktů v životním pojištění je široká a neustále se vyvíjí. Na pojistném trhu je dlouhodobě k dispozici samostatné pojištění pro případ smrti nebo pro případ dožití, ale i pojištění pro případ smrti nebo dožití, které umožňuje kombinaci pojištění a spoření. Při sjednání tohoto pojištění máte jistotu, že v případě smrti bude zabezpečena vaše rodina a pokud se dožijete stanoveného věku, tak získáte zhodnocené úspory.

U životního pojištění záleží na pojistném zájmu účastníků pojistné smlouvy. Můžete se rozhodnout i pro důchodové pojištění nebo pojištění věna, pojištění prostředků na výživu dětí, pro investiční životní pojištění (tj. flexibilní pojištění s volbou způsobu investování) či pro pojištění spojené s kapitalizačními smlouvami. Kromě toho k řadě produktů životního pojištění lze sjednat připojištění (doplňková pojištění), například úrazové, pro případ pobytu v nemocnici, pro případ nemoci, pro případ vážných chorob apod. Životním pojištěním, resp. vybranými typy životního pojištění, můžete realizovat také svá osobní investiční přání nebo prožít příjemnější život s dostatkem peněz.

Produkty životního pojištění se liší rozsahem pojistné ochrany, pojistnými podmínkami, výší pojistného apod. Mnohdy je naleznete pod různými obchodními

názvy. Pojištění nemůže zamezit nahodilé události, ale vyplacené pojistné plnění v případě smrti, úrazu, invalidity vám ulehčí složité životní situace. Na příkladu řady pojištěných lze konkrétně doložit, jak životní pojištění umožnilo realizovat rodinné plány i při ztrátě živitele (studium dětí, vyřešení bytového problému apod.).

Počátky životního pojištění na území České republiky sahají až do počátku 19. století, kdy zde začaly působit „rakouské pojišťovny“. Od druhé poloviny uvedeného století nastal „boom“ zakládání českých pojišťoven. Životní pojištění se průběžně vyvíjelo. Dnes lze konstatovat, že je to již produkt klasický, jehož základní přednost obvykle spočívá v kombinaci spoření a pojištění.

Na konci 90. let 20. století vedly boom životního pojištění a naopak potíže neživotních druhů pojištění po velkých živelních katastrofách a teroristickém útoku na Spojené státy k příklonu pojišťovacího sektoru k bankopojišťovací strategii, která se právě o podobnost bankovních a životních produktů opírá. K celosvětovému trendu se připojily i české finanční skupiny, až na výjimku odprodávaly své neživotní pojistné kmeny a soustředily se na nabídku bankopojišťovacích životních produktů.

Vývoj, který těmto krokům předcházel, byl jednoznačný. Ještě ve druhé polovině 90. let 20. století a na přelomu století vykazovalo tempo růstu životního pojistného v České republice mimořádně vysokou dynamiku. Ve srovnání s tempem růstu agregátních ekonomických ukazatelů (v některých případech záporných) objem pojistného životního pojištění nerostl o procenta či desítky procent, ale o své násobky. Od roku 1996 do roku 2002 se objem pojistného ztrojnásobil, vezmeme-li počátek v roce 1998, tak v roce 2002 vyjde více než zdvojnásobení objemu.

Navíc rok 1998 byl v určitém smyslu rokem proporčního zlomu. Český pojistný trh byl do té doby - na rozdíl od vyspělého světa a Evropy - ve znamení převahy neživotního pojištění nad životním i co se týká velikosti meziročních přírůstků. V roce 1998 se i na českém pojistném trhu poprvé vzájemný poměr mezi oběma segmenty v ročním růstu obrátil, životní pojištění rostlo rychleji - o 19 %, zatímco neživotní jen o 15 %. V letech 1999 až 2002 se pak trend rychlejší dynamiky životního pojištění víceméně potvrdil, tempo růstu pojistného celkem a v tom životního pojištění se pohybovaly v dvojciferných relacích.

Rozhodujícím faktorem rychlého rozvoje životního pojištění v České republice i ve světě byly a jsou závažné obtíže státních penzijních systémů v souvislosti s demografickým šokem, spočívajícím v rychlém stárnutí populace. V posledním období se v mnoha vyspělých ekonomikách - právě z důvodu selhávání státních penzijních systémů, založených na mezigenerační solidaritě, která při zhoršující se věkové struktuře vykazuje stupňující se problémy - jeví životní pojištění jako vhodná, tržně konformní alternativa zabezpečení finančních zdrojů člověka pro postaktivní etapu života.

Do roku 2002 jednoznačný vývojový trend se však začal nepříznivě měnit a počínaje rokem 2003 se v ČR začal projevovat stagnací přírůstků jak celkové pojištěnosti, tak pojištěnosti životním pojištěním.

K úplnému propadu došlo v roce 2005, za který existují poslední statistické údaje. Už i tak ve srovnání s vyspělými tržními ekonomikami nízký dosažený ukazatel celkové pojištěnosti se za rok 2005 propadl, s ohledem na protichůdný pohyb růstu předepsaného pojistného a růstu HDP, na hodnotu 3,9 %, když oproti předchozímu roku klesl z hodnoty 4,1 %, což byla zatím nejvyšší dosažená úroveň tohoto ukazatele za českou ekonomiku. Ještě horší byla historicky pojištěnost životním pojištěním. Tento ukazatel za rok 2005 představoval jen 1,5 %, když v roce předchozím byl na nejvyšší dosažené úrovni 1,6 %. Přitom celkový průměr pojištěnosti za Evropskou unii je více než dvojnásobný a v bohatých ekonomikách se vyskytují i hodnoty pojištěnosti přes 10 % i více.

Příčin současné stagnace je několik. Jedním z vlivů, obecně zpomalujících v ČR zájem o životní pojištění, byla politika sociálně demokratické vlády, která znamenala pro občany kontinuitu relativně vysokých sociálních dávek a oslabující motivy k postarání se sám o sebe v postaktivní etapě života. A to přesto, že prerozdělovací procesy v rámci veřejných financí jsou z tohoto titulu enormní a podíl mandatorních výdajů na celkových výdajích státního rozpočtu je natolik předimenzován, že se jeví jako střednědobě neufinancovatelný - ani přes zvyšující se úroveň efektivnosti české ekonomiky.

Dlouhodobě nízká výnosnost finančních trhů a tím pádem i relativně nízká míra garantovaného výnosu životního pojištění je jednou z dalších významných příčin současné stagnace životního pojištění v České republice - přestože si stále více lidí uvědomuje nutnost vytvořit si nějaký další, tržně konformní "pilíř" financování na stáří. Ostatně doporučení Světové banky pro českou ekonomiku vychází z koncepce vícezdrojového financování postaktivního věku, tedy včetně individuálního, komerčního řešení problému životním pojištěním.

Při rozhodování potenciálních klientů ohledně životního pojištění hrají roli i některé další skutečnosti - významný je zejména daňový aspekt. Je nepochybné, že daňové zvýhodnění životního produktu vytváří u klientů zvýšenou motivaci k jeho sjednání. S ohledem na významná makroekonomická pozitiva životního pojištění (pozitivní působení na měnovou rovnováhu, přispívání k ekonomickému růstu efektivní alokací dočasně volných prostředků životních pojišťoven na finančním trhu, snižování tlaku na výdajovou stranu státního rozpočtu a podobně) by měl stát svou hospodářskou a tedy i daňovou politikou životní pojištění preferovat.

Historické zaostání ČR ve srovnání s vyspělým světem padá zčásti i na předchozí administrativně příkazový systém, v němž potřeba zabezpečit sebe a svůj majetek nebyla tak intenzivně vnímána. Zejména ve druhé polovině 90. let minulého století se situace začala zlepšovat a vypadalo to, že ČR v pojištěnosti začne dotahovat vyspělé země, zejména v životním pojištění. Záhy po přelomu století se však ekonomické prostředí pro pojištění začalo komplikovat. Současně se tím výrazně zpomalilo i pronikání potřeby pojistné ochrany do povědomí lidí, eventuálně zabezpečení pro postaktivní období života (svoji roli v tomto případě hraje i dosavadní přešlapování politiků ohledně zavedení penzijní reformy) a ve svém výsledku se souhrnně promítlo do zmíněného snížení ukazatele pojištěnosti za rok 2005.

Ve vývoji životního pojištění mohou hrát roli též vývojové trendy, které jsou patrné i ve světě, zejména v rámci zemí Evropské unie. Pro tento vývoj bylo charakteristické, že došlo významnému zpomalení tempa růstu životního pojištění po roce 2000. Tato skutečnost byla do značné míry ovlivněna vývojem na finančních trzích. V roce 2004 a zejména v roce 2005 se v rámci zemí "Evropské patnáctky" růstové trendy v životním pojištění začaly vracet na úroveň před rokem 1999.

Výsledek v pojištěnosti životním pojištěním v podmínkách České republiky za rok 2005 lze považovat za ono pomyslné dno, ze kterého je možné se pouze odrazit směrem nahoru. Shrňeme-li z tohoto úhlu pohledu všechna základní objektivní fakta, kterými jsou:

- zlepšující se stav české ekonomiky,
- mimořádně nízká úroveň pojištěnosti životním pojištěním v ČR oproti EU a vyspělému světu,
- stále se zhoršující ekonomika státního penzijního systému, které se v krátké době dostane do schodku,
- rostoucí obliba některých finančních produktů typu hypotečního úvěru, pro které se vyžaduje jištění životním pojištěním,

vychází nám vcelku jednoznačný závěr. Životní pojištění jako pojistný produkt, alternativa financování postaktivního věku a také investiční instrument ve střednědobém i dlouhodobém horizontu má v české ekonomice velmi dobré předpoklady pro svůj další dynamický růst.

1 Cíle a metodika

Cílem diplomové práce, zaměřené na oblast životního pojištění jako produktu pojišťovnictví a bankovníctví, je, na základě poznatků o životním pojištění, analyzovat soudobé použití těchto produktů, zhodnotit současný trh v České republice a sestavit doporučení pro rozvoj tohoto typu pojištění.

K získání informací byly použity jako sekundární zdroje zejména data z výročních zpráv České asociace pojišťoven, jejichž základní výsledky kopírují výsledky celého pojistného trhu. Dalšími cennými podklady pro zpracování diplomové práce byla literatura největších současných odborníků na životní pojištění pan Prof. Ing. Jaroslava Daňhela, CSc., který je členem vědeckého grémia České bankovní asociace a členem katedry bankovníctví a pojišťovnictví Vysoké školy ekonomické v Praze, a paní doc. Ing. Ducháčkové Evy, CSc., která je odbornou asistentkou s vědeckou hodností a členkou státní zkušební komise. Dále byla provedena komparace produktů v čase a prostoru, jako i srovnání českého pojistného trhu s evropským.

Primární zdroje jsem získala formou dotazníkového šetření zaměřeného na simulaci produktu pro fiktivního klienta. Průzkum probíhal od ledna do června 2007. Jednotlivým pojišťovnám byly zaslány elektronickou poštou dotazy, ke kterým se vyjádřily. Poté byly zhodnoceny nejen ceny a nabídky jednotlivých pojišťoven (kvantitativní šetření), ale i způsob komunikace a ochota vyjít klientovi vstříc (kvalitativní ukazatele).

Výsledkem analýz bylo srovnání jednotlivých pojišťovacích produktů a přístupů pojišťoven. Syntetickou část završilo zhodnocení aktuálního stavu a návrh optimálního produktu.

2 Literární přehled

„Životní pojištění je na prvním místě pojistný produkt, jehož prvoplánovým posláním je chránit osoby blízké pojištěnému před finančními důsledky nějaké nahodilé nešťastné události, jednak finančně pomoci samotnému pojištěnému v případě, že dojde k nějaké závažné změně v jeho postavení ve společnosti. Vedle hlavního smyslu se lze na životní pojistný produkt dívat i jako na finanční produkt, tedy investiční instrument. Při tomto úhlu pohledu je ovšem třeba mít vždy na zřeteli výše uvedený prvoplánový účel tohoto produktu. Pro investora, kupujícího si tento produkt, to znamená, že musí akceptovat obecně nižší výnosnost takového produktu oproti průměrné výnosnosti investičních instrumentů, právě s ohledem na prvoplánový závažný motiv koupě. Nicméně vznikne-li na finančních trzích dlouhodobá situace, kdy při obecně nízké výkonnosti těchto trhů je pojišťovnou garantovaný výnos životních pojištění pro pojištěné relativně příliš nízký, má to pochopitelně negativní vliv na atraktivnost produktů životního pojištění. Právě dlouhodobě nízká výnosnost finančních trhů, a tím pádem i relativní nízká míra garantovaného výnosu životního pojištění, je příčinou současné stagnace životního pojištění u nás.“ (Daňhel, Jaroslav)

2.1 Pojištění

Pojištění je nástrojem finanční eliminace negativních důsledků nahodilosti. Pojištění lze chápat:

- a) Jako finanční službu (přesunutí části finančních prostředků do míst kde jsou v daném okamžiku třeba. okamžiku třeba.
- b) Jako důchodovou kategorii – důchodová stabilizace ekonomických subjektů.
- c) Jako právní vztah – vzniká mezi pojistitelem a pojištěným.
- d) Jako finanční kategorii – tvorba, rozdělování a užití pojistných fondů. Probíhá na základě pojistné metody. (Ducháčková Eva)

2.1.1 Životní pojištění

Cílem životního pojištění je finančně zajistit osoby blízké (manželku, děti) v případě smrti klienta. Životní pojištění je určeno tedy hlavně pro osoby, které potřebují pokrýt riziko vlastní smrti ať již proto, že živí rodinu, nebo že splácí úvěr. V případě smrti pojištěného, u některých variant i za podmínky dožití v pojistné smlouvě sjednaného věku, vyplácejí pojišťovny sjednané plnění (Daňhel Jaroslav)

„V životním pojištění lze pojistit fyzickou osobu zejména pro případ smrti, dožití se určitého věku, nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec soukromého pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby“ (§ 54, Zák. 37/2004 Sb.)

Pro pojistné smlouvy uzavírané v pojištění spadajícím do pojistných odvětví životního pojištění se použije právního řádu členského státu, ve kterém má pojištník bydliště nebo sídlo, jestliže nebylo účastníky pojistné smlouvy zvoleno použití jiného právního řádu. Je-li pojištník fyzickou osobou s bydlištěm v jiném členském státě, než kterého je občanem, mohou smluvní strany zvolit právo státu, jehož je pojištník občanem (Zák. 37/2004 Sb o pojistné smlouvě).

2.1.2 Odvětví životních pojištění

1. Pojištění pouze pro případ smrti, pojištění pouze pro případ dožití, pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti, pojištění spojených životů, životní pojištění s vrácením pojistného.
2. Svatební pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí.
3. Důchodové pojištění.
4. Pojištění podle bodů 1 až 3 spojené s investičním fondem.
5. Kapitálové činnosti
 - a) umořování kapitálu založené na pojistně matematickém výpočtu, jimiž jsou proti jednorázovým nebo periodickým platbám dohodnutým předem přijaty závazky se stanovenou dobou trvání a ve stanovené výši,

- b) správa skupinových penzijních fondů,
 - c) činnosti doprovázené pojištěním zabezpečujícím zachování kapitálu nebo platbu minimálního úroku,
 - d) pojištění týkající se délky lidského života, které je upraveno právními předpisy z oblasti sociálního pojištění, pokud zákon umožňuje jeho provádění pojišťovnou na její vlastní riziko.
6. Pojištění pro případ úrazu nebo nemoci, je-li doplňkem pojištění podle odvětví 1 až 5. (Příloha č. 1 k zákonu č. 363/1999 Sb.)

2.2 Výhody a nevýhody životního pojištění

Obecně lze jako výhodu životního pojištění jmenovat **pojistnou ochranu**. Závazek pojišťovny (pojistitele) plnit v případě pojistné události. Toto si klient platí tzv. rizikovým pojistným. V případě rizikového životního pojištění je to jediná a zásadní výhoda. K tomu koneckonců rizikové pojištění je (podobně, jako pojištění majetku ap., u kterého samozřejmě také není spořicí složka). Rizikové pojistné je vlastně úplata pojišťovně za pojistnou ochranu určenou pojistnou smlouvou.

Výhody kapitálového a investičního životního pojištění:

- pojistná **ochrana** - v případě pojistné události musí pojišťovna plnit
- **zhodnocení** finančních prostředků - část pojistného tvoří spořicí složku, která je zhodnocována
- možnost **odečíst si z daňového základu až 12 000 Kč** ročně za platby na životní pojištění - dle zákona o daních z příjmů
- **možnost volby** investiční strategie a tím i výši zhodnocení - u investičního životního pojištění sám klient rozhoduje, jak se budou jeho finanční prostředky zhodnocovat
- **bezstarostnost** při rozhodování o možnostech zhodnocení - u kapitálových a investičních životních pojištění s garantovaným zhodnocením se klient nemusí starat, kam investovat finanční prostředky, to za něj dělá pojišťovna
- **příspěvek zaměstnavatele až 8 000 Kč** - zaměstnavatel může přispívat až 8 000 Kč ročně a celou částku si odečíst z daňového základu

- **variabilita** - u investičního a u variabilního kapitálového životního pojištění může klient jednoduše měnit parametry pojistné smlouvy, např. snižovat či zvyšovat pojistnou částku či pojistné, přidávat či odebírat různá připojištění, dokonce i měnit pojistnou dobu. Klient si jednoduše přizpůsobuje životní pojištění své momentální potřebě a aktuální životní situaci. (Zák. 586/1992 Sb.)

Nevýhody kapitálového a investičního životního pojištění:

Mezi nevýhody je možné počítat, že **životní pojištění je běh na dlouho trať**, i když to může být i jeho výhoda. Protože životní pojištění si klient většinou uzavírá právě na dobu svého produktivního života.

Další nevýhodou mohou být **vyšší náklady v případě zhodnocení než je tomu třeba u otevřených podílových fondů**. Ovšem je třeba si neplést investování s pojištěním. Pro tyto případy lze tyto složky oddělit.

Nevýhodou je, že **ne každý klient může životní pojištění uzavřít**. Pojišťovny zkoumají zdravotní stav pojištěného a jakmile je pro ně příliš velkým rizikem, odmítnou ho pojistit. Pak je třeba zvolit pojištění bez pojistné částky (nebo s nízkou pojistnou částkou) pro případ smrti, či nepojistit zproštění od placení.

Problém je i s nízkou likviditou, čili **rychlostí dostupnosti finančních prostředků**. Peníze uložené v životním pojištění nejsou tak lehce dostupné jako například v podílových fondech. (Zák. 586/1992 Sb.)

2.3 Slovník pojištění

- **akceptace** - uznání návrhu pojistné smlouvy za platný, pokud splňuje podmínky stanovené pro daný druh pojištění
- **asociace pojišťoven** - instituce, jejímž úkolem je organizování vzájemné spolupráce a pomoci při zabezpečování společných zájmů pojišťoven.

- **bolestné** - dávka, která se poskytuje v případě odškodňování úrazů. Výši náhrady hodnotí lékař podle příslušné právní normy. Obdobnou dávkou je takzvaná náhrada za ztížení společenského uplatnění, kterou se z pojištění odpovědnosti odškodňují trvalé následky zdravotního poškození.
- **denní odškodné** - Tento termín se používá v úrazovém pojištění a týká se pojistného plnění za dobu nezbytného léčení následků úrazu. Jde o částku tohoto plnění připadající na jeden den léčení. Nárok na toto plnění však vzniká, pokud celková doba léčení je delší než minimální doba léčení stanovená ve všeobecných pojistných podmínkách či v pojistné smlouvě.
- **doložka, klauzule** - omezení, podmínka, výhrada ke smlouvě
- **dozor nad pojišťovnictvím** - instituce dohlížející na správné fungování pojišťovnictví, v tuzemských podmínkách tuto funkci plní ministerstvo financí. Posláním dozoru je zejména kontrola dodržování zákona o pojišťovnictví, ochrana zájmů klientů pojišťoven, dohled na ekonomickým a etickým chováním pojišťoven či regulace operací prováděných pojišťovnami na peněžním a kapitálovém trhu.
- **indexová doložka** - Indexová doložka způsobuje každoroční zvyšování pojistné částky (včetně pojistných částek doplňkových pojištění sjednaných v pojistné smlouvě) i sjednaného pojistného. Aktualizace se provádí podle růstu indexu spotřebitelských cen, který je vyhlášen Českým statistickým úřadem. Je prováděna k výročnímu dni počátku pojištění za předpokladu, že zveřejněný index vzrostl od uzavření pojistné smlouvy, případně od naposledy provedeného nového vyměření, nejméně o 4%.
- **kapitalizace** - jedna z forem akumulace kapitálu; zvýšení základního kapitálu o zisky a rezervy
- **kapitálové životní pojištění** - je kombinací pojištění a spoření. V případě smrti pojištěné osoby vyplatí pojišťovna pojistné plnění osobám oprávněným v pojistné smlouvě (oprávněné osobám). V případě dožití poskytuje pojistné plnění pojištěnému.
- **karenční lhůta** - sjednaná denní dávka je vyplácena od určitého dne pracovní neschopnosti tj. po uplynutí karenční doby. Záleží na klientovi, jakou délku karenční doby si sjedná, resp. od kterého dne chce pobírat sjednanou denní dávku. Přitom platí, že čím kratší karenční doba, tím vyšší pojistné.

- **následné pojistné** - druhá a každá další platba pojistného
- **odbytné** - všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob či pojistná smlouva stanoví předpoklady, za nichž vzniká právo na zrušení pojištění s výplatou odbytného. Odbytné je částka, na niž má nárok ten, kdo s pojistitelem uzavřel pojistnou smlouvu, a to na základě jeho žádosti zrušení životního nebo důchodového pojištění při splnění stanovených podmínek. Výplatou odbytného pojištění zaniká
- **oprávněná nebo obmyšlená osoba** - fyzická nebo právnická osoba, které smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění. Není-li určena v pojistné smlouvě, stanovuje se podle § 817 Občanského zákoníku.
- **plnění** - částka, kterou je pojišťovna povinna vyplatit, dojde-li k pojistné události
- **podíl na zisku** - tento nárok současná právní úprava výslovně neupravuje. Vodítkem je však ustanovení zák. č. 363/1999 Sb. , o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, z něhož vyplývá, že všeobecné pojistné podmínky musí obsahovat principy, podle kterých se pojištění budou podílet na přebytcích pojistného, tedy i formu nároku na podíl na zisku. I když se tato úprava vztahuje na všechna pojištění, má největší význam v životním pojištění. Pojistitelé zejména u životních a důchodových pojištění poskytují podíl na zisku, popř. podíl na výnosech z umístění prostředků rezerv nebo tzv. valorizaci, a to v závislosti na dosažených hospodářských výsledcích
- **pojistitel** - pojišťovna
- **pojistka** - doklad o pojištění, viz pojistná smlouva
- **pojistná částka** - v pojistné smlouvě dohodnuté nejvyšší plnění z pojistné události, event. z několika pojistných událostí za určité časové období. Může být využívána i jako základ pro výpočet pojistného. V pojištění osob je základem pro stanovení výše pojistného plnění
- **pojistná doba** - časové vymezení trvání vztahu mezi pojišťovnou a klientem
- **pojistná smlouva** - dvoustranný právní úkon, na jehož základě vzniká smluvní pojištění fyzických a právnických osob. Ve smlouvě by měl být druh pojištění, předmět pojištění, výši plnění, popřípadě způsob jeho určení, výši inkasovaného pojistného, způsob placení pojistného a jeho splatnost

- **pojistná událost** - nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit. Její konkretizaci určují všeobecné pojistné podmínky a smluvní ujednání.
- **pojistné** - úplata za poskytování pojistné ochrany. Pojistné je obvykle placeno opakovaně v dohodnutých pojistných obdobích (běžné pojistné) nebo u některých pojištění najednou za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné). Pojistné je povinen platit pojistník.
- **pojistné období** - časové období, na které se pojištění sjednává. Pokud v jeho průběhu dojde k pojistné události, vzniká také povinnost pojistitele plnit
- **pojistné plnění** - vyplacená náhrada škod
- **pojistné podmínky** - vymezení rizik, které se pojišťovna zavazuje krýt. Všeobecné pojistné podmínky se týkající všech nebo více druhů pojištění a zvláštní podmínky se vztahují jen na konkrétní druhy pojištění. Další podrobnosti jsou obsahem pojistné smlouvy, v níž mohou být i ujednání odchylná od standardních pojistných podmínek.
- **pojistně-technická rezerva** - daňově uznané volné peněžní prostředky určené k použití v budoucím účetním období, resp. v budoucích pojistných obdobích. Smyslem používání technických rezerv je zabezpečit, aby hospodářské výsledky daného účetního období nebyly zkreslovány náklady nebo výnosy věcně patřícími do jiného účetního období. Technické rezervy nahrazují dřívější účelové pojistné fondy, zejména základní rezervní fond a fond rezerv životního pojištění.
- **pojistník** - ten, kdo uzavřel s pojistitelem pojistnou smlouvu. Má právo dispozice s pojistnou smlouvou a povinnost platit pojistné.
- **pojištěný** - osoba, na jejíž majetek, život, zdraví nebo odpovědnost za škodu se pojištění vztahuje
- **provize** - odměna, kterou vyplácí pojišťovna zprostředkovateli za získání klienta. Vyměřuje se obvykle ze získaného pojistného.
- **připojištění** - pojištění, které lze sjednat jednou pojistnou smlouvou s jiným (hlavním) druhem pojištění. S tímto hlavním druhem pojištění však netvoří jeden celek.

- **renta** - důchod z pojištění odpovědnosti za škody, jedna součást náhrady škody za zdraví. Představuje náhradu nadále ucházejícího výdělku po skončení pracovní neschopnosti, eventuálně nákladů na výživu pozůstalých.
- **riziko** - nahodilá, nenadálá událost, která pro většinu lidí znamená určitý projev nejistoty, zejména ve vztahu k výsledku dané situace
- **roční pojistné** - pojistné, které pojistník zaplatil za rok pojištění. Nutno odlišit roční netto pojistné, které na rozdíl od ročního pojistného neobsahuje področní přirážky
- **státní dozor** - úkolem státního dozoru v pojišťovnictví je kontrola, zda založení a vedení pojišťovny poskytuje záruku splnitelnosti převzatých závazků v zájmu ochrany spotřebitele.
- **vstupní věk** - věk pojištěného, zjištěný jako rozdíl mezi rokem vzniku pojištění a rokem narození pojištěné osoby
- **všeobecné pojistné podmínky** - úprava podmínek pojištění konkrétního pojistitele, která podléhá schválení orgánem státního dozoru nad pojišťovnictvím. Jejich povinný obsah stanoví § 13 zákona o pojišťovnictví. Tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy
- **výpověď** - každý účastník může pojistnou smlouvu vypovědět do dvou měsíců po jejím uzavření. Výpovědní lhůta činí 8 dní. Pojistník může pojistnou smlouvu vypovědět písemně nejméně 6 týdnů před koncem každého pojistného období, nejdříve však poté, kdy bylo zapláceno pojistné alespoň za jeden rok. Pojistitel může od smlouvy v případě, že zjistí nepravdivé či neúplné zodpovězení písemných dotazů. Právo odstoupení může pojistitel uplatnit do tří měsíců ode dne, kdy tuto skutečnost zjistil.
- **začátek pojištění** - den kdy začíná pojištění, tj. datum sjednané na pojistné smlouvě
- **zajistitel** - přebírá část rizika, kterou by jinak nesl prvopojistitel sám. Cenou za poskytnutí zajistné hodnoty je zajistné, které platí prvopojistitel zajistiteli
- **zajištění** - je pojištění rizika převzatého přímým pojistitelem (prvopojistitelem/pojišťovnou) jiným právnickým subjektem (jinou pojišťovnou, specializovanou zajišťovnou) neboli zajistitelem s cílem zmenšení dopadu možných škod

- **zánik, zrušení** - podobně jako u ostatních smluv, pojištění zaniká dohodou smluvních stran. Dohoda se uzavírá písemně a kromě termínu zániku pojištění obsahuje způsob vzájemného vyrovnání závazků. Nejčastějším způsobem zániku pojištění, je uplynutí doby, na kterou bylo sjednáno

3 Životní pojištění

3.1 Životní pojištění v ekonomice

Životní pojištění má význam nejen pro jednotlivce, rodinu a příbuzné, ale svým charakterem má význam společenský a národohospodářský. Vezmeme-li v úvahu nejčastěji sjednávané pojištění pro případ smrti nebo dožití, které má složku úspornou/spořicí a rizikovou, lze tvrdit, že přináší tyto efekty:

a) Tlumení inflace

Životní pojištění je obvykle sjednáváno na 10 a více let. Ten, kdo se rozhodne pravidelně platit pojistné, vlastně odkládá svoji potřebu, což má v zásadě protiinflační charakter.

b) Výhodné financování investic

Rozhodující část pojistného, které platí klienti pojišťoven, je kumulována jako jejich úspory v technických rezervách. Pojišťovna musí zabezpečovat jejich zhodnocování, tedy obezřetně a efektivně hospodařit s aktivy, jejichž zdrojem jsou technické rezervy. Pojišťovny investují do různých finančních instrumentů, např. státních dluhopisů, akcií a jiných cenných papírů, umísťují finanční prostředky na termínované vklady v bankách apod. Vzhledem k dlouhodobému charakteru životního pojištění jsou tyto zdroje financování ekonomiky výhodné, neboť umožňují finančním institucím poskytovat například střednědobé a dlouhodobé úvěry. Podporují likviditu banky, umožňují realizovat rozvojové záměry podniků apod. Technické rezervy životního pojištění členských pojišťoven České asociace pojišťoven představovaly ke konci roku 2004 cca. 139 mld. Kč.

(zdroj Pojistný trh v číslech 2005 České asociace pojišťoven <http://www.cap.cz/>)

c) Doplněk státního důchodového pojištění

Základem zabezpečení ve stáří je státní důchodový systém. Některé produkty životního pojištění umožňují vhodně doplnit zabezpečení ze strany státu

soukromou pojistnou ochranu. Státu lze ulehčit tímto pojištěním i v sociální oblasti.

d) Přínosy pro státní rozpočet

Rozvoj životního pojištění přináší daňové efekty pro státní rozpočet. Při jistém zjednodušení lze hovořit:

- o zdanění zisku pojišťoven,
- o zdanění některých druhů pojistného plnění, resp. rozdílu mezi výší pojistného plnění a zaplaceným pojistným (srážkovou daň).

Uvedené efekty zdůvodňují, proč mají ekonomicky vyspělé státy zájem na rozvoji životního pojištění a proč ho podporují například formou daňových výhod.

3.2 Životní pojištění a důchodový systém

Důchodový systém v České republice se opírá především o státní důchodové pojištění, které je založeno na povinném průběžném financování. V zásadě jde o mezigenerační solidaritu, kdy generace obyvatel v aktivním věku přispívá na důchody generací důchodců.

Nejen v České republice, ale i v jiných ekonomicky vyspělých zemích, se státní důchodový systém dostává pod tlak, který je způsoben zvláště:

- růstem počtu obyvatel v důchodovém věku (díky lékařské péči a vůbec kvalitnějšímu způsobu života);
- poklesem počtu osob v produktivním věku.

Podstata problému je v tom, že méně osob musí přispívat na více osob v důchodovém věku. Řešení v rámci státního důchodového pojištění, ke kterým lze zařadit například zvýšení příspěvků na důchodové pojištění, pozdější odchod do důchodu, snahu o spravedlivější poměr mezi výší mzdy a výší důchodu při zachování mezigenerační solidarity, jsou sice možná, ale mají své limity a vyžadují širší

společenský konsenzus. Nelze například, bez ohledu na jiné potřeby společnosti, neúměrně zvyšovat zátěž státního rozpočtu.

Proto se hledají taková řešení, která by státnímu systému odlehčila. V České republice patří mezi doplňkové systémy zatím penzijní připojištění se státním příspěvkem a životní pojištění. Vláda České republiky na podzim 2001 navrhla jejich doplnění o dobrovolné zaměstnanecké penzijní připojištění, ale tento návrh byl Poslanecko sněmovnou Parlamentu ČR zamítnut. Pro lepší orientaci lze uvést, že v EU se používá členění důchodového systému na tři pilíře:

1. pilíř – státní (veřejné) důchodové pojištění („pay as you go“)
2. pilíř – zaměstnanecké penze
3. pilíř – individuální pojištění (připojištění, zabezpečení)

Jejich podstatu lze vymežit takto:

1. pilíř: Právním předpisem je stanovena povinnost zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných hradit příspěvky na důchodové pojištění.

2. pilíř: Zaměstnavatel dobrovolně nebo povinně (na základě zákona) hradí příspěvky za své zaměstnance na některou z forem zaměstnaneckých důchodů včetně životního pojištění.

3. pilíř: Jde o individuální zabezpečení jednotlivce na základě smlouvy s pojišťovnou, penzijním fondem apod.

V České republice existuje a funguje 1. a 3. pilíř, ale na soukromé životní pojištění a penzijní připojištění se státním příspěvkem přispívají také zaměstnavatelé. Z tohoto pohledu lze zmínit také 2. pilíř. V případě životního pojištění však většinou nejde o klasické skupinové pojištění, kde pojistníkem je zaměstnavatel a pojištěným skupina zaměstnanců. Podmínky daňového zvýhodnění platné od 1.1.2001 určují, že pojistníkem musí být zaměstnanec.

Význam 2. a 3. pilíře by měl v České republice narůstat. V materiálu „Hlavní teze koncepce dalšího pokračování důchodové reformy“ z roku 2001 (sněmovní tisk 916) se předpokládá, že po roce 2010 by měly doplňkové systémy poskytovat již 14-25 % čistého předdůchodového příjmu (bez životního pojištění, tj. penzijní připojištění se státním příspěvkem a neschválené zaměstnanecké penzijní připojištění).

Zákonité posuny ve státním důchodovém pojištění a perspektivní role doplňkových systémů se tedy dotýká každého z nás. Každý jedinec by si měl položit otázku, jak se postará o svůj spokojený a klidný život v důchodu. Již nyní má možnost se rozhodnout, zda svěří své úspory životním pojišťovnám nebo penzijním fondům. Pokud jde o životní pojištění, tak je třeba vzít v úvahu, že charakter „spoření na stáří“ nemají všechny pojistné produkty.

To se odrazilo v novele zákona o daních z příjmů, která nabyla účinnost 1.1.2001, a zahrnuje daňové výhody pro tzv. soukromé životní pojištění. Pod tímto pojmem se rozumí:

- pojištění pro případ dožití,
- pojištění pro případ smrti nebo dožití,
- důchodové pojištění.

Toto pojištění má oproti jiným formám „spoření na stáří“ tyto výhody:

- Především jde o pojištění – Například v pojištění pro případ smrti nebo dožití bude dohodnutá pojistná částka vyplacena, i když nastane nechtěná a neočekávaná pojistná událost.
- Jde o moderní pojistný produkt – V některých případech má klient možnost rozhodovat o druhu investic a může tak více riskovat při investicích do některých investičních fondů s cílem docílit vyššího zhodnocení vložených finančních prostředků.

Na soukromé životní pojištění lze vhodně navázat doplňková pojištění (úrazové připojištění, pojištění vážných chorob, pojištění nemoci v případě pracovní neschopnosti apod.) a také v rámci jedné pojistné smlouvy zajistit pojistnou ochranu

dětem. I když se daňové výhody týkají jen soukromého životního pojištění, přesto je možnost připojištění nebo rozšíření pojistné smlouvy výhodou.

3.3 Bezpečnost životního pojištění

Životní pojištění je dlouhodobou investicí, proto si každý potenciální klient bude nutně klást otázku, jaká je bezpečnost vložených finančních prostředků, jak je garantována jejich návratnost a zhodnocení.

Pojišťovnictví patří k regulovaným oborům zejména na základě těchto právních předpisů:

- a) Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně na některých souvisejících zákonech, ve znění pozdějších předpisů

Tento zákon upravuje činnosti v pojišťovnictví, podmínky provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti, zprostředkovatelské činnosti v pojišťovnictví a státní dozor nad provozováním těchto činností. Pokud jde o životní pojištění, v příloze zákona jsou vymezena odvětví životních pojištění, k jejichž provozování musí pojišťovna získat povolení. Kromě toho zákon stanovil minimální výši základního kapitálu pro provozování pojišťovací činnosti podle jednoho nebo více pojistných odvětví životních pojištění, která činí 60 mil. Kč. Při provozování životního pojištění je nezbytné podle zmíněného zákona vytvářet technické rezervy pojišťovny právě s cílem, aby byly garantovány závazky vůči klientům. Pojišťovna musí vykazovat solventnost a mít po celou dobu své činnosti vlastní zdroje nejméně ve výši minimální míry solventnosti, kterou se rozumí výše vlastních zdrojů vypočítaná způsobem, který stanoví Ministerstvo financí vyhláškou. Do systému bezpečnosti patří také **pojistný matematik**, který má ze zákona povinnost potvrdit správnost například výpočtu sazeb pojistného, výše technických rezerv, výpočtu minimální míry solventnosti apod. Účetní závěrku pojišťovny nebo zajišťovny ověřuje auditor.

V systému bezpečnosti má stěžejní úlohu kontrolní činnosti ministerstva financí, jejímž předmětem je například:

- hospodaření pojišťovny z hlediska splnitelnosti jejích závazků,
- způsob tvorby a použití technických rezerv, finanční umístění aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy a solventnost pojišťovny,
- plnění opatření vydaných ministerstvem,
- způsob vedení administrativních a účetních postupů a vnitřní kontroly.

To znamená, že stát, resp. státní dozor, kontroluje finanční zdraví pojišťovny v zájmu prevence, v zájmu ochrany spotřebitelů a má k tomu ze zákona řadu instrumentů.

b) **Vyhláška Ministerstva financí č. 303/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů**

Pro bezpečnost životního pojištění je důležité, že ve vyhlášce je upravena maximální výše technické úrokové míry a postup, kterým se určí, dále limity skladby finančního umístění pojišťovny a výpočet minimální míry solventnosti a způsob vykazování solventnosti. Stanovení maximální výše technické úrokové míry ve vazbě na vývoj průměrné úrokové míry dluhopisů vydaných Českou republikou vychází z potřeb bezpečnosti, tj. aby daná životní pojišťovna byla schopna splnit své závazky v rozsahu garantované úrokové míry. Může samozřejmě volit nižší výši než je maximální výše stanovená vyhláškou. V případě, že dosáhne vyšší výnosy z investic než garantuje, pak má klient nárok na tzv. podíl na zisku.

Jestliže výše uvedený zákon vymezuje skladbu finančního umístění, tj. do jakých instrumentů může pojišťovna investovat, tak předmětná vyhláška určuje limity pro jednotlivé položky finanční skladby. Například do depozit a depozitních certifikátů u bank, které mají povolení působit na území České republiky jako banka, až do výše 50% z celkových technických rezerv. Tyto dva základní právní předpisy doplňují právní předpisy upravující účetnictví pojišťoven.

Nelze pominout specifika pojištění v tom smyslu, že pojišťovny se mohou o riziko podělit s dalšími pojišťovnami (tzn. soupojištění) nebo sjednávat pojištění formou poolu – sdružení pojišťoven – nebo přesunout smluvně část rizika na pojišťovny pojišťoven – zajišťovny. V případě životního pojištění připadá v úvahu zajištění, zejména u pojištění s velmi vysokými pojistnými částkami.

Rok 2005 byl druhým rokem členství České republiky v Evropské unii. Zásadní harmonizace českého pojistného práva s legislativou Evropské unie bylo dosaženo v roce 2004 vydáním čtyř zákonů k pojištění a pojišťovnictví. Teprve dne 1. 1. 2005 nabyly účinnosti tyto dva zákony:

- **zákon č. 37/2004 Sb.**, o pojistné smlouvě,
- **zákon č. 38/2004 Sb.**, o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí.

V roce 2005 pokračovala implementace dalších právních aktů EU. Byl vydán zákon č. 377/2005 Sb., o doplňkovém dohledu nad bankami, spořitelními a úvěrními družstvy, institucemi elektronických peněz, pojišťovnami a obchodníky s cennými papíry ve finančních konglomerátech a o změně některých dalších zákonů (zákon o finančních konglomerátech), s účinností od 29. 9. 2005 (s plnou účinností od 30. 9. 2006).

Zákon upravuje výkon doplňkového dozoru nad regulovanými osobami (pojišťovna nebo tuzemská zajišťovna) působícími ve finančních konglomerátech, vztahy mezi orgány pověřenými výkonem dozoru nad jednotlivými sektory finančního trhu a povinnosti osob působících ve finančním konglomerátu. Účelem doplňkového dozoru je omezení rizik, kterým jsou vystaveny regulované osoby tím, že jsou součástí finančního konglomerátu. Zákon stanovuje rovněž doplňková pravidla obezřetného podnikání a upravuje správní delikty.

V roce 2005 probíhal legislativní proces u dalších zákonů, z nichž některé byly ve sledovaném roce i přijaty, ale s účinností až po 31. 12. 2005. Z nich má stěžejní postavení zákon č. 57/2006 Sb., o změně zákonů v souvislosti se sjednocením dohledu nad finančním trhem. Od data účinnosti tohoto zákona, tj. od 1. 4. 2006, je dohled

integrován do České národní banky (ČNB). O této variantě řešení rozhodla vláda svým **usnesením č. 1079 ze dne 24. 8. 2005. ČNB se stala jediným subjektem vykonávajícím dohled nad osobami působícími na finančním trhu.** Má povinnost provádět analýzy vývoje finančního systému, pečovat o bezpečné fungování a rozvoj finančního trhu v České republice a přispívat ke stabilitě finančního systému jako celku. Pokud jde o pojišťovnictví, převzala tak ČNB agendu Úřadu státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění, který působil v rámci Ministerstva financí ČR.

V rámci organizační struktury ČNB existují z hlediska integrovaného dohledu tři sekce:

- sekce bankovního dohledu,
- sekce regulace a dohledu nad pojišťovnami,
- sekce regulace a dohledu nad kapitálovým trhem.

Podle uvedeného zákona má být například zřízen Výbor pro finanční trh, jehož předsedu, místopředsedu a dalšího člena výboru zvolí na návrh profesních a zájmových organizací rozpočtový výbor Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR.

Uvedený zákon změnil třicet tři zákonů a mezi nimi i zákon o pojišťovnictví, zákon o pojistné smlouvě a zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí.

3.4 Nové právní akty EU k pojišťovnictví

Evropská komise se v roce 2005 zabývala přípravou politiky v oblasti finančních služeb na období 2005 až 2010 a dne 3. května 2005 vydala tzv. Zelenou knihu. Na základě konzultací i s evropským pojišťovacím průmyslem byla dne 5. prosince 2005 vydána jako již závazný dokument Bílá kniha.

Bílá kniha: Politika finančních služeb 2005 – 2010

Bílá kniha představuje priority politiky Evropské komise v oblasti finančních služeb do roku 2010. Mezi ně patří:

- dynamická konsolidace směřující k integrovanému, otevřenému, konkurenceschopnému, hospodářsky efektivnímu finančnímu trhu EU,
- odstranění přetrvávajících hospodářsky významných překážek při poskytování finančních služeb a volném pohybu kapitálu v EU, a to při nejnižších nákladech a s účinným stupněm obezřetnosti při dohledu a úpravě obchodního chování, vedoucího k vysoké úrovni finanční stability,
- výhodám pro spotřebitele a k jejich ochraně,
- provádění, prosazování a průběžné vyhodnocování stávajících právních předpisů a důsledné uplatňování dokonalejší právní úpravy v budoucích iniciativách,
- prohloubení spolupráce v oblasti dohledu a konvergence v EU, zlepšování vztahů s ostatními světovými účastníky na finančních trzích a celosvětové posílení evropského vlivu v této oblasti.

Pokud se týká pojišťovnictví, je v Bílé knize zahrnut projekt „Solventnost II“. U projektu „Garanční systémy v pojišťovnictví“ není dosud definitivně rozhodnuto, zda bude připravován návrh právního předpisu.

Přehled konkrétních úkolů a činností je uveden v příloze Bílé knihy.

Vybrané právní akty EU vydané v roce 2005

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/68/ES ze dne 16. listopadu 2005 o zajištění a o změně směrnic Rady 73/239/EHS, 92/49/EHS, jakož i směrnic 98/78/ES a 2002/83/ES (text s významem pro EHP)

Podle této směrnice musí mít všechny zajišťovny povolení k provozování zajišťovací činnosti, které jim udělí příslušný orgán jejich domovského členského státu. Aby zajišťovně bylo uděleno povolení, musí splňovat určité podmínky – musí mít určitou právní formu, obchodní plán, musí splňovat požadavky na solventnost a musí mít minimální garanční fond. Po vydání povolení může zajišťovna prostřednictvím tzv. jednotného pasu provozovat činnost na celém teritoriu Evropské unie. Zajišťovny, které provozovaly zajišťovací činnost před přijetím této směrnice, mohou ve své činnosti pokračovat, aniž by žádaly o nové povolení. Směrnice se však na ně bude vztahovat (členské státy mají možnost poskytnout jim dvouleté přechodné období). Členské státy mají povinnost dosáhnout souladu s ustanoveními směrnice do 10. prosince 2007.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2006/43/ES ze dne 17. května 2006 o povinném auditu ročních a konsolidovaných účetních závěrek, o změně směrnic Rady 78/660/EHS a 83/349/EHS a o zrušení směrnice Rady 84/253/EHS (text s významem pro EHP)

Cílem této směrnice je podstatná (i když ne úplná) harmonizace požadavků na povinný audit. Klade se v ní důraz na dodržování nejvyšších etických norem statutárními auditory.

3.5 Pojišťovnictví v České republice

Povinný audit vyžaduje odpovídající znalosti v oborech, jako jsou právo obchodních společností, daňové právo a sociální právo. Tyto znalosti by měly být před schválením statutárního auditora z jiného členského státu přezkoušeny.

Statutární auditoři a auditorské společnosti mají být při provádění povinného auditu nezávislí. Mohou informovat auditovaný subjekt o skutečnostech zjištěných při auditu, ale nemohou zasahovat do vnitřních rozhodovacích procesů auditovaného subjektu. Statutární auditoři a auditorské společnosti musí respektovat soukromí

klientů. Členské státy mají povinnost dosáhnout souladu s ustanovení mi směrnice do 29. června 2008.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/60/ES ze dne 26. října 2005 o předcházení zneužití finančního systému k praní peněz a financování terorismu (text s významem pro EHP)

Vzhledem k tomu, že masivní toky špinavých peněz mohou poškodit stabilitu a pověst finančního sektoru a ohrozit jednotný trh, by měly být podezřelé transakce sledovány a oznamovány finančním zpravodajským jednotkám, které slouží jako vnitrostátní střediska pro shromažďování, analyzování a předávání oznámení o podezřelých transakcích a dalších informací o možném praní peněz nebo financování terorismu příslušným orgánům.

Směrnice stanoví podrobná pravidla pro hloubkovou kontrolu klienta včetně zesílené hloubkové kontroly v případě vysoce rizikových klientů nebo obchodních vztahů, jako jsou vhodné postupy pro zjištění, zda je osoba politicky exponovaná, jakož i některé další podrobnější požadavky, například na existenci postupů pro kontrolu dodržování příslušných předpisů. Veškeré tyto požadavky musí plnit všechny instituce a osoby, na které se vztahuje tato směrnice, přičemž od členských států se očekává, že upraví prováděcí předpisy pro tato ustanovení podle zvláštností různých profesí a rozdílů v rozsahu a velikosti institucí a osob, na které se tato směrnice vztahuje. Členské státy mají povinnost dosáhnout souladu s ustanoveními směrnice do 15. prosince 2007.

Nařízení Komise (ES) č. 1864/2005 ze dne 15. listopadu 2005, kterým se mění nařízení (ES) č. 1725/2003, kterým se přijímají některé mezinárodní účetní standardy v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1606/2002, pokud jde o mezinárodní standard účetního výkaznictví č. 1 (IFRIC 1) a mezinárodní účetní standardy č. 32 a 39

Nařízení navazuje na Nařízení Komise (ES) č. 2086/2004 ze dne 19. listopadu 2004, které změnilo nařízení (ES) č. 1725/2003, kterým se v souladu s nařízením

Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1606/2002 přijímaly některé mezinárodní účetní standardy, pokud se týká IAS 39 Finanční nástroje: Účtování a oceňování.

Právě publikované Nařízení č. 1864/2005 se zabývá otázkami plné možnosti oceňování reálnou hodnotou; nařízení upravuje také mezinárodní standard finančního výkaznictví 1 a mezinárodní účetní standard 32 Finanční nástroje: zveřejnění a prezentace.

Nařízení komise (ES) č. 1864/2005 vstoupilo v platnost 18. listopadu 2005 a použije se od 1. ledna 2006.

V roce 2005 byly vydány ještě níže uvedené směrnice:

- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/29/ES o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu,
- Směrnice 2005/1/ES, týkající se zavedení nové organizační struktury výborů pro finanční služby (Lamfalussyho proces),
- Směrnice 2005/14/ES o pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu motorových vozidel (pátá motorová směrnice).
- Informace o vývoji evropského pojišťovnictví a pojistného trhu jsou uvedeny také ve výroční zprávě Comité Européen des Assurances (CEA) – Annual Report 2005 – 2006, www.cea.assur.org.

3.6 Základní pojistná odvětví a klasifikace životních pojištění

Soukromé (komerční) pojištění můžeme rozdělit na:

- **životní**
- **neživotní**
 - pojištění majetku
 - pojištění odpovědnosti za škody,
 - úrazové pojištění,
 - soukromé zdravotní a nemocenské pojištění a další pojistná odvětví.

Jako pojištění bývají také označovány veřejné systémy sociálního a zdravotního pojištění, tj.:

- **sociální pojištění**, které zabezpečuje úhradu dávek pro případ krátkodobé pracovní neschopnosti (nemocenské pojištění), pro případ dlouhodobé pracovní neschopnosti a pro stáří (sociální důchodové pojištění) a v nezaměstnanosti (pojištění nezaměstnanosti),
- **veřejné zdravotní pojištění**, které zajišťuje financování veřejné zdravotní péče.

Systémy sociálního a zdravotního zabezpečení však působí na základě jiných principů a zákonů než soukromé komerční pojištění – zejména je používáno průběžné financování a nevytvářejí se rezervy na pojistná plnění.

Životní pojištění můžeme členit podle různých hledisek. Základní rozdělení je na:

- pojištění riziková,
- pojištění rezervotvorná.

V případech, kdy pojišťovna musí počítat s výplatou pojistného plnění vždy – ať dříve v případě smrti nebo později při dožití konce pojištění – musí být vytvářena rezerva na pojistné plnění pro každé jednotlivé pojištění. **Rezervotvornými pojištěními** jsou proto smíšená pojištění pro případ smrti nebo dožití, samostatná pojištění pro případ dožití nebo například trvalé pojištění pro případ smrti.

Riziková pojištění jsou taková pojištění, u kterých není jisté, že dojde k pojistné události a tím také k výplatě pojistného plnění. Jsou to tedy dočasná pojištění pouze pro případ smrti. I když u těchto pojištění vytvářejí pojišťovny různé rezervy, nevytvářejí rezervu pro každé jednotlivé pojištění.

Zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, je životní pojištění rozděleno do následujících pojistných odvětví:

1. Pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití nebo pojištění pro případ smrti nebo dožití.
2. Svatební pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí.
3. Důchodové pojištění.

4. Pojištění podle bodů 1 až 3 spojené s investičním fondem.
5. Kapitalizace.
6. Pojištění pro případ úrazu nebo nemoci, je-li doplňkem pojištění podle odvětví 1 až 5.

V zájmu větší srozumitelnosti pro klienty volí pojišťovny ve svých prospektech poněkud jiné rozdělení životních pojištění podle jejich hlavního účelu a z toho vyplývající doby a formy plnění na:

- dočasná pojištění pro případ smrti,
- trvalá pojištění pro případ smrti,
- pojištění pro případ dožití,
- smíšená pojištění pro případ smrti a dožití,
- důchodová pojištění,
- rodinná pojištění / pojištění dětí a mládeže / stipendijní pojištění / pojištění věna,
- různá speciální pojištění (pojištění partnerů v podnikání, pojištění klíčových pracovníků v podnikání).

Pojištění pro případ dožití a smíšená pojištění pro případ dožití a smrti se také nazývají **kapitálová pojištění**.

Zvláštní kategorií jsou investiční životní pojištění, která spadají pod smíšená pojištění, resp. pojištění pro případ dožití, liší se však od nich možností volby pojištěného jak budou jeho prostředky investovány.

Další možností rozdělení životních pojištění je členění na:

- individuální životní pojištění,
- skupinové (nebo kolektivní) pojištění: obvykle se jedná o pojištění zaměstnanců jednoho podniku nebo oboru.

4 Provedení analýzy Pojistný trh – trh životního pojištění

4.1 Pojistný trh v roce 2005

K 31. 12. 2004 provozovalo pojišťovací činnost na území České republiky celkem 40 pojišťoven. V roce 2005 se jejich počet zvýšil na 45.

Tab.1 Počet pojišťoven podle druhu provozované činnosti

Počet pojišťoven podle druhu provozované činnosti											
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
POČET POJIŠŤOVEN											
celkem	35	35	40	41	42	41	43	42	42	40	45
z toho: životních	5	2	4	5	3	3	3	3	3	3	5
neživotních	15	14	18	19	21	20	23	22	23	21	23
se smíšenou činností	15	19	18	17	18	18	17	17	16	16	17

* bez pojišťoven z členských států EU působících v ČR na základě svobody dočasně poskytovat služby a bez České kanceláře a pojistitelů
 Pramen: ČAP, MF, ČNB

Z těchto 45 pojišťoven lze 5 označit jako životní, tj. provozovaly činnost pouze v jednom nebo více odvětvích životního pojištění. 23 pojišťoven bylo neživotních, tj. provozovaly činnost v jednom nebo více odvětvích neživotního pojištění. 17 pojišťoven bylo se smíšenou činností, tj. provozovaly souběžně jedno nebo více odvětví životního pojištění a jedno nebo více odvětví neživotního pojištění.

Tab.2 Počet pojišťoven – tuzemských a zahraničních

Počet pojišťoven – tuzemských a zahraničních										
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2005
					1	2	3	4	5	
POJIŠŤOVNÝ CELKEM	40	41	42	41	43	42	42	40	45	
Tuzemské pojišťovny	33	34	35	35	35	35	34	33	33	
z toho: s převažujícím zahraničním kapitálem	13	15	15	16	19	18	19	19	20	
s převažujícím tuzemským kapitálem	20	19	20	19	16	17	15	14	13	
Pobočky pojišťoven z EU*	7	7	7	6	8	7	8	7	12	

* do roku 2003 organizační složky
 Pramen: ČAP, MF, ČNB

Z uvedeného celkového počtu pojišťoven, jež v roce 2005 působily na území České republiky, lze 33 označit jako tuzemské pojišťovny a 12 jako pobočky pojišťoven z členských států EU (4 ze SRN, 3 ze Slovenské republiky, 2 z Nizozemska a Rakouska a 1 ze Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku). Počet poboček narostl o 5 ve srovnání s rokem 2004. Z uvedeného počtu tuzemských pojišťoven bylo 32 akciových společností a 1 družstvo. V roce 2005 se počet pojišťoven s převažujícím zahraničním kapitálem zvýšil o jednu a s převažujícím tuzemským kapitálem snížil o jednu.

4.1.1 Pojistný trh České republiky celkem

Celkové předepsané pojistné v České republice (ČR) se v roce 2005 zvýšilo oproti roku 2004 o 4,1 % a dosáhlo výše 117,2 mld. Kč. Předepsané pojistné u životního pojištění vzrostlo o 1,7 % na 45,0 mld. Kč a u neživotního pojištění o 5,6 % na 72,2 mld. Kč. Nižší dynamika růstu životního pojištění ve srovnání s neživotním pojištěním přivedla pokles podílu životního pojištění na celkovém předepsaném pojistném. V roce 2004 dosáhl 39,2 % a v roce 2005 jen 38,3 %.

Tab.3 Struktura pojistného trhu

STRUKTURA POJISTNÉHO TRHU				
Pojištění	Předepsané pojistné (mil. Kč)		Podíl (%)	
	2004	2005	2004	2005
Životní pojištění celkem	44 201	44 954	39,3	38,3
Neživotní pojištění celkem	68 374	72 220	60,7	61,6
- úrazové pojištění	1 947	1 959	1,7	1,7
- pojištění budov a staveb obyvatel	2 695	2 933	2,4	2,5
- pojištění domácnosti	2 024	2 022	1,8	1,7
- pojištění odpovědnosti za škody obyvatel	574	676	0,5	0,6
- pojištění léčebných výloh v zahraničí	1 058	1 148	0,9	1,0
- pojištění průmyslu a podnikatelů celkem*	17 680	17 364	15,7	14,8
z toho: zemědělské pojištění	873	945	0,7	0,8
- havarijní pojištění vozidel celkem	14 369	15 268	12,8	13,0
- pojištění odpovědnosti z provozu vozidla	21 163	21 737	18,8	18,6
- zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání	4 551	4 859	4,0	4,1
*nezahrnuje havarijní pojištění				
Pramen: ČNB, ČAP				

Srovnání roku 2004 a 2005:

- vzrostl podíl neživotního pojištění na celkovém předepsaném pojistném na úkor podílu životního pojištění,
- poklesl podíl pojištění průmyslu a podnikatelů na celkovém předepsaném pojistném o 0,9 %,
- podíly ostatních sledovaných pojištění se mírně zvýšily nebo zůstaly na stejné úrovni,
- dynamika růstu celkového předepsaného pojistného byla nižší než v předchozích letech.

Změny v podílech jednotlivých pojištění na celkovém předepsaném pojistném vyplývají z rozdílné dynamiky jejich růstu, která je ovlivňována celou řadou faktorů, jako je např. poptávka, míra konkurence, výše pojistného a jejich vzájemné působení.

Tab.4 Tempo růstu předepsaného pojistného

TEMPO RŮSTU PŘEDEPSANÉHO POJISTNÉHO (index – oproti předchozímu roku)						
	00/99	01/00	02/01	03/02	04/03	05/04
Předepsané pojistné celkem	111,9	114,4	112,5	116,5	106,3	104,1
z toho:						
- životní pojištění	114,3	124,2	120,9	120,2	107,5	101,7
- neživotní pojištění	110,8	109,7	108,0	114,2	105,5	105,6
Pramen: výroční zprávy ČAP za roky 2000-2005						

V letech 2000 – 2003 bylo tempo růstu celkového předepsaného pojistného vždy vyšší než 10 %, ale v letech 2004 – 2005 bylo nižší než 10 %. Tento vývoj byl způsoben snížením dynamiky růstu u životního pojištění. Působila zde celá řada příčin, jako například: snížení technické úrokové míry, snížení výnosů z investic, zvýšená konkurence jiných finančních produktů či vyčerpání potenciálu růstu daného daňovými motivacemi. Pokleslo především jednorázově placené pojistné, a to i z důvodu vysoké základny v letech 2002 – 2003 dané neopakovatelnými akcemi, například převodem vkladů z anonymních vkladních knížek. O důchodové reformě

nebylo zatím rozhodnuto, proto se potřebný impuls pro rozvoj životního pojištění nedostavil.

V neživotním pojištění byla a je specifická situace v každém jeho pojistném odvětví. Například po nárazovém zvýšení sazeb po povodních roku 2002 došlo v období 2004 – 2005 u majetkových pojištění k určité stagnaci sazeb, a to v důsledku působení silné konkurence. K té přispěl i fakt, že v rámci jednotného pojistného trhu EU provozovaly pojištění na území ČR pojišťovny z jiných členských států EU na základě svobody poskytování služeb s největším vlivem v oblasti pojištění průmyslu a podnikatelů.

Výkon pojistného trhu není ale možné hodnotit jen podle přírůstku předepsaného pojistného. V roce 2005 se upevnila finanční stabilita pojistného trhu jako celku. Kladný agregovaný výsledek po zdanění dosáhl 8 mld. Kč. Od roku 1991 bylo docíleno vyššího výsledku jen v roce 2004, a to ve výši 11 mld. Kč.

4.1.2 Pojistný trh podle údajů ČAP

Podíl členských pojišťoven ČAP na celkovém předepsaném pojistném v roce 2005 dosáhl 98,8 %, tj. o 0,3 % méně než v roce 2004. ČAP shromáždila od svých členů podrobnější údaje o pojištění, než které jsou k dispozici pro pojistný trh jako celek. Z nich plynoucí trendy a závěry jsou v zásadě platné pro celý trh.

Celkové výnosy členů ČAP v roce 2005 činily 257 721 mil. Kč a celkové náklady 249 540 mil. Kč. Z toho vyplývá výsledek po zdanění ve výši 8 181 mil. Kč.

Celkové předepsané pojistné členů ČAP se v roce 2005 zvýšilo o 3,7 % na 115,7 mld. Kč. Tempo růstu předepsaného pojistného u životního pojištění dosáhlo 1,6 % a u neživotního pojištění 5,1 %.

Základní kapitál pojišťoven činil v roce 2005 15,2 mld. Kč a ve srovnání s rokem 2004 se zvýšil o 12,6 %. Fondy pojišťoven vzrostly o 10,4 % na 42,5 mld. Kč.

U technických rezerv byl v roce 2005 rychlejší růst u životního pojištění, a to o 13,3 % na 157,6 mld. Kč. U neživotního pojištění činila hodnota technických rezerv ke konci roku 2005 cca 61 mld. Kč při nárůstu o 2,9 % oproti roku 2004. V souhrnu představovaly technické rezervy 218,6 mld. Kč. Hranice 100 mld. Kč byla poprvé překonána v roce 1999. V roce 2005 byla tedy poprvé překročena hranice 200 mld. Kč, neboť v roce 2004 činil souhrn technických rezerv 198 mld. Kč.

Tab.5 Vývoj technických rezerv členů ČAP

VÝVOJ TECHNICKÝCH REZERV ČLENŮ ČAP (mld. Kč)									
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
CELKEM	96,9	98,3	109,7	117,1	135,0	157,5	176,3	198,4	218,6
Životní pojištění	63,8	67,9	76,7	86,3	97,8	110,9	125,4	139,1	157,6
Neživotní pojištění	33,1	30,4	33,0	30,8	37,2	46,6	50,9	59,3	61,0
Pramen: ČAP									

V rámci životního pojištění dosáhlo v roce 2005 nejvyššího růstu pojištění spojené s investičním fondem, a to ve stejné výši (zhruba 24 %) jako v roce 2004. Ukazuje to na zájem klientů o vyšší zhodnocení vložených prostředků. U pojištění pro případ dožití nebo pro případ smrti nebo dožití došlo v roce 2005 ke snížení předepsaného pojistného ve srovnání s rokem 2004 o necelá 3 %. Je to dáno především tím, že jednorázově placené pojistné činilo cca 8 mld. Kč a bylo o 22,1 % nižší než v roce 2004. Nicméně toto pojištění vzhledem k jeho 58% podílu na celkovém předepsaném pojistném u životního pojištění má v rámci životního pojištění nadále stěžejní význam.

Kmen, tj. počet platných pojistných smluv k 31. 12., se v roce 2005 zvýšil o 0,3 mil. ks. Přírůstek kmene byl zaznamenán u pojištění pro případ smrti, u pojištění spojeného s investičním fondem a u pojištění pro případ dožití nebo pro případ smrti nebo dožití.

Soukromé životní pojištění (pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti nebo dožití, důchodové pojištění) má daňovou podporu od roku 2001. Za rok 2005 vystavily členské pojišťovny ČAP celkem 2 731 tis. potvrzení o pojistném zaplaceném na soukromé životní pojištění.

4.1.3 Perspektivy životního pojištění

Na počátku 21. století má životní pojištění dobré perspektivy rozvoje. Toto tvrzení lze opřít o následující argumenty:

- Česká ekonomika je ve fázi zvyšování výkonu, předpokládá se růst hrubého domácího produktu v delším časovém období. Měly by růst reálné příjmy obyvatel.
- Finanční sektor je již relativně stabilizovaný, proběhla privatizace hlavních českých bank. Důvěra veřejnosti v něj by se měla zvyšovat.
- Stát podporuje daňovými výhodami soukromé životní pojištění, které je doplňkem státního důchodového pojištění. Dá se tvrdit, že vliv daňových výhod se projevil již v 1. pololetí 2001, kdy se předepsané pojistné u životního pojištění jako celku zvýšilo o 31,8% oproti 1. pololetí 2000.
- Zvyšuje se zájem občanů o životní pojištění, o zabezpečení své rodiny a blízkých. Ukazuje se zájem o produkty unit linked (investiční životní pojištění).
- Roste počet pojišťoven provozujících životní pojištění a rozšiřuje se nabídka pojistných produktů. Český pojistný trh sleduje v oblasti nabídky evropské trendy.
- Většina pojišťoven je vlastněna renomovanými, kapitálově silnými společnostmi s potřebným know-how a velkými zkušenostmi z vyspělých finančního trhu.
- Systém státního dozoru se výrazně přiblížil praxi v zemích Evropské unie. Posílila se kontrola finančního zdraví pojišťoven.
- Zkvalitnila se obchodní služba pojišťoven, prodejci – zaměstnanci pojišťoven a pojišťovací zprostředkovatelé (pojišťovací agenti) jsou schopni poskytnout kvalifikované poradenství a servis.
- Existují příznivější podmínky pro zapojení zaměstnavatelů do systému doplňkových pojištění/připojištění dané zejména daňovými výhodami pro soukromé životní pojištění a lepší finanční situací řady podniků.

4.2 Přednosti a zvláštnosti životního pojištění

První a zároveň nejdůležitější předností životního pojištění (pojistných produktů) je zabezpečení samotného pojištěného a i jeho rodiny pro období, kdy vlastní příjmy budou nižší, i zabezpečení rodiny pro případ smrti pojištěného. Je samozřejmě možné zajistit se pro takové případy nejen pojištěním, ale také spořením nebo jiným investováním vlastních prostředků. Pojištění však má proti jiným způsobům zajištění jednu velkou přednost a tou je pojistná ochrana ihned od počátku smluvního vztahu. Spoření naproti tomu vyžaduje delší dobu, než je potřebná částka akumulována.

Navíc u některých typů životních pojištění je možné sjednat i pojištění pro případ invalidity, které zahrnuje zproštění od placení pojistného v případě plného invalidního důchodu a u důchodových produktů životního pojištění případně i výplatu důchodu. Velkou předností životního pojištění tak je možnost pokračovat v pojištění v plném rozsahu bez placení pojistného, zatímco pokračovat za takové situace ve spoření v nezměněné výši by pravděpodobně bylo možné jen s velkými potížemi.

Další výhodou životního pojištění je možnost sjednání různých připojištění, která rozšiřují pojistnou ochranu. Vedle již zmíněné invalidity je to především pojištění úrazu, které je sice možné sjednat také samostatně, ale jako připojištění je obvykle výhodnější a je poskytováno za nižší pojistné.

Významnou výhodou životních pojištění je skutečnost, že pojišťovna, jakmile pojištění akceptuje a nevypoví je v počáteční dvouměsíční výpovědní lhůtě (pokud taková lhůta byla dohodnuta), nemůže je později již vypovědět – např. z důvodu zhoršení zdravotního stavu pojištěného. Výjimkou ze zásady nezrušitelnosti pojištění pojistitelem v pozdější době jsou pouze důsledky úmyslných nepravdivých prohlášení pojistníka nebo pojištěného v době sjednávání pojištění, které se týkaly zdravotního stavu nebo věku pojištěného nebo zatajení důležitých skutečností týkajících se zdravotního stavu pojištěného.

Výhodou životního pojištění je také možnost snížení základu daně z příjmu, kterou mají fyzické osoby, pokud jako pojistník zaplatí pojistné, a to až do výše 12 000 Kč ročně. Daňové výhody se vztahují na soukromá životní pojištění, tj. pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti nebo dožití a na důchodová pojištění. Nevztahují se na riziková životní pojištění. Pojistníkem přitom musí být fyzická osoba. Další daňové výhody jsou poskytovány i zaměstnavateli na pojistné zaplacené za zaměstnance na zmíněné typy životních pojištění.

Zájem o životní pojištění rok od roku roste, jeho objem však stále ještě nedosahuje objemu tohoto pojištění ve vyspělých státech, kde životní pojištění předstihlo i pojištění neživotní (majetková, odpovědnostní a další). U nás prozatím ještě má převahu neživotní pojištění.

Životní pojištění se v mnoha směrech od majetkového pojištění liší. U majetkového pojištění je plnění pojišťovny dáno vždy výší škody, kdežto u životního pojištění by bylo škodu obtížné určit a plnění pojišťovny je proto dáno pojistnou částkou uvedenou ve smlouvě, jejíž určení do značné míry závisí na pojištěném. Také u majetkového pojištění je obvykle sjednaná pojistná částka, ta však představuje maximální plnění z pojištění a plnění záleží vždy jen na skutečné výši škody. Vzhledem k tomu, že u majetkových pojištění nemůže být vyšší než škoda, pojistná částka nemá být vyšší než hodnota pojištěné věci nebo souhrnu pojištěných věcí (ale nemá být ani nižší).

Na rozdíl od majetkového pojištění výše pojistné částky v životním pojištění, a tím i plnění, závisí především na vůli pojištěného, na tom, jak chce zabezpečit sebe a svoji rodinu, a pochopitelně také na tom, jakou částku chce a může věnovat na pojistné. Pojištěný v životním pojištění může tedy stanovit pojistnou částku, může ji později za určitých podmínek zvyšovat, případně může uzavírat další pojištění u stejné nebo jiné pojišťovny, a v případě pojistné události dostane pojistné plnění ze všech pojistek – což v majetkovém pojištění není možné. Avšak, i když stanovení pojistné částky závisí především na samotném pojištěném, platí i zde určitá omezení ze strany pojišťovny. Platí zde totiž určitá pravidla přiměřenosti, která by měla zamezit uzavírání spekulativních pojištění v případech zvýšeného rizika. Limity jsou však poměrně vysoké a za přiměřenou částku se obvykle považuje desetinásobek ročního

příjmu potenciálního zákazníka. Určitá omezení platí rovněž v případě zdravotních rizik.

Základním rizikem krytým životním pojištěním je smrt pojištěného a základní typy životního pojištění nabízejí pouze pojištění pro případ smrti. Obvykle je však životní pojištění komplexnější a nabízí i pojištění pro případ dožití, které spočívá ve výplatě pojistné částky pojištěnému po uplynutí sjednané doby pojištění, pokud pojištěný v průběhu pojištění nezemřel. Jsou také nabízena pojištění pouze pro případ dožití, která jsou však spíše výjimečná – v případě krytí rizika dožití je obvyklá nabídka smíšeného pojištění, tj. pro případ smrti nebo dožití.

Smíšená životní pojištění a některé další druhy životních pojištění představují další zvláštnost životních pojištění: Pojištěna je sice nahodilá událost, ale k plnění pojišťovny musí v každém případě dojít – buď v případě úmrtí pojištěného nebo v případě dožití pojištěného konce pojistné doby.

Mimo pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ dožití nabízí životní pojištění obvykle formou připojištění i krytí dalších rizik, zejména:

- invalidity,
- úrazu,
- vážných chorob.

4.3 Výhody jednotlivých typů pojištění

Nabídka je velmi široká a každý zájemce o pojištění si může vybrat pojištění podle svých potřeb, zájmů a finančních možností. Potřeby a zájmy osob o pojištění se v průběhu života stále mění. Jiné zájmy má svobodný jedinec, který nepotřebuje zabezpečit rodinu a jiné zájmy má zájemce o pojištění, který se oženil a má děti. Potřeba zabezpečení rodiny zde vystupuje do popředí, postupně ale vyvstává i zájem o zabezpečení sebe sama a životního partnera na dobu po odchodu do důchodu.

Výhodou rizikových pojištění, tj. dočasného pojištění pouze na případ smrti je relativně nízké pojistné, které umožňuje pojistit se na vyšší částky. Nevýhodou ovšem je skutečnost, že uplynutím pojistné doby pojištění skončí bez výplaty jakékoliv částky. Tuto nevýhodu odstraňují pojištění pro případ smrti nebo dožití, u kterých dochází k výplatě pojistného plnění vždy. Pojistné je ovšem výrazně vyšší, protože se musí v průběhu pojištění vytvořit rezerva na pojistné plnění, tj. musí se nashromáždit pojistná částka a další prostředky vyplacené při dožití konce pojištění.

Riziková pojištění se využívají na zabezpečení rodiny především pro případ smrti živitele, zejména pokud z finančních důvodů není možné sjednat odpovídající kapitálové životní pojištění pro případ smrti nebo dožití. Zejména se však používají na krytí větších úvěrů nebo půjček, zvláště například hypotečních úvěrů a úvěrů od stavebních spořitelén.

Výhodou životního pojištění s výplatou při dožití konce pojištění je jeho tzv. spořicí složka. Dochází tak k akumulaci prostředků pro použití v budoucnosti. Mezi další výhody tohoto typu pojištění patří:

- rizikové pojistné je u tohoto typu výhodnější (nižší) a
- rizikové pojistné se započítává do celkového pojistného, které se odečítá při dožití sjednané doby od celkového pojistného plnění. Zdaňována je pouze část pojistného plnění po odečtení pojistného, tedy rizikové pojistné snižuje srážkovou daň.

4.4 Srovnání s jinými finančními produkty

Pro případ nepředvídatelných událostí i pro případ budoucích potřeb dodatečného příjmu je možné se zabezpečit i mnoha jinými způsoby než jen pojištěním. Kdysi jedinou možnou alternativou bylo spoření ve spořitelně nebo v bance. V uplynulých letech se nabídka značně rozrostla o investování do různých podílových fondů, případně o investování přímo do akcií. I samo spoření nabízí nejrozumnější varianty od termínovaných účtů až po různé formy spoření se státním příspěvkem, tj. stavební spoření a zejména spoření u penzijních fondů.

Pojištění pro případ dožití, smíšené pojištění pro případ smrti a dožití a důchodové pojištění mají hodně společného se spořením. Postupně se akumulují prostředky pro budoucí potřebu. Spoření ve vztahu k pojištění přitom má určitou výhodu v tom, že naspořené prostředky jsou dosažitelné v případě potřeby snadněji v kratším časovém období. Pojištění však má oproti spoření a samozřejmě i jiným formám investování jinou velkou přednost, a to zabezpečení rodiny nebo blízkých osob hned od počátku na sjednanou pojistnou částku, na rozdíl od spoření, u kterého je k dispozici pouze naspořená částka.

Spoření prostřednictvím penzijních fondů je specifické tím, že má ještě výhodu státního příspěvku. Ten se však poskytuje pouze do určité výše, konkrétně do 500 Kč měsíčně. Při vyšších částkách již výhoda státního příspěvku dopadá, od roku 2000 však jsou při spoření nad 500 Kč měsíčně poskytovány daňové výhody. Obdobné daňové výhody však má nyní i životní pojištění důchodového typu. Na straně důchodového pojištění stojí opět výhoda plnění v plné výši od počátku pojištění. V případě penzijního připojištění je sice také nárok na invalidní penzi, nárok však vzniká až po delší době a vyplácí se pouze naspořená částka a po jejím vyčerpání plnění penzijního fondu končí. Při výplatě invalidního důchodu penzijním fondem již obvykle nejsou prostředky na výplatu starobního důchodu po dosažení důchodového věku, zatímco u **důchodového pojištění je vyplácen invalidní důchod ve sjednané výši po jakoukoliv dobu a při dosažení důchodového věku pokračuje výplata doživotního základního důchodu**. U spoření prostřednictvím penzijního připojištění tedy může být vyplaceno pouze to, co bylo naspořeno + státní příspěvek + zhodnocení těchto prostředků, kdežto u důchodového pojištění jsou vypláceny smluvně dohodnuté důchodové splátky bez ohledu na to, jak dlouho bylo placeno pojistné. Jak důchodové pojištění, tak penzijní připojištění mají mnohé věcné odlišnosti a každý systém své výhody. Nejvýhodnější je proto kombinovat obě formy zabezpečení tak, aby bylo využito jak státního příspěvku, tak výhod důchodového pojištění spočívajících v širším zabezpečení u daňových výhod poskytovaných oběma produktům.

Některé pojišťovny také nabízejí produkty kombinující životní pojištění pro případ dožití s penzijním připojištěním. Taková kombinace v sobě zahrnuje výhody penzijního připojištění (státní příspěvek ve výši až 150 Kč měsíčně) i životní pojištění

a úrazového a případně dalších připojištění. Umožňuje snížit základ pro výpočet daně z příjmu ročně až o 24 000 Kč, tj. až 12 000 Kč za penzijní připojištění a až 12 000 Kč za složku soukromého životního pojištění.

Další variantou, která se rovněž nabízí je kombinace životního pojištění pro případ smrti (tj. pouze rizikového životního pojištění bez pojištění pro případ dožití) s penzijním připojištěním. V tomto případě však není nárok na snížení základu daně za toto životní pojištění.

4.5 Základní pojmy specifické pro životní pojištění

Pojistitel je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zákona o pojišťovnictví. V zásadě je to tedy pojišťovna.

Pojistník je osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu. Obvykle je pojistník zároveň pojištěným, ale často tomu tak není. Například rodič (pojistník) sjednává pojištění, kde pojištěným je jeho dítě. Ve skupinovém pojištění může zaměstnavatel pojistit své zaměstnance. Zaměstnavatel je v takovém případě pojistník a zaměstnanci jsou pojištěni. S výjimkou dětí však pojistník nemůže pojistit někoho bez jeho souhlasu a rovněž nemůže později bez souhlasu pojištěného pojištění zrušit. Povinností pojistníka je především platit pojistné.

Pojištěný je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

V životním pojištění je to osoba, na jejíž život je pojištění sjednáno, to znamená jejíž život je pojištěn. Pojištěný (ne pojistník) má nárok na pojistné plnění při dožití konce pojištění.

Obmyšlený (oprávněná osoba) je osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vzniká právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Pojistné plnění při dožití je vyplaceno pojištěnému. Pro případ smrti pojištěného může pojistník stanovit **obmyšleného** (používá se také termín „oprávněná osoba“), kterému má být pojistné plnění vyplaceno, a to při sjednání pojištění nebo kdykoliv později dodatkem k pojistné smlouvě. Pokud pojistník není sám pojištěným, může ustanovit nebo změnit obmyšleného jen se souhlasem pojištěného. Obmyšleného může pojistník určit buď jménem nebo vztahem k pojištěnému (manžel, dítě, rodiče). Určení jménem s doplněním data narození je přesnější, v určitých případech však může mít svá úskalí. Pokud je jménem ustanovena manželka – například Jana Nováková, později dojde k rozvodu a pojištěný opomene oprávněnou osobu změnit, bude pojistné plnění v případě smrti pojištěného vyplaceno paní Janě Novákové, i když se pojištěný v mezidobí již znovu oženil.

Pokud pojistník oprávněnou osobu sám výslovně v pojistné smlouvě nebo později neurčí, nastupují v případě smrti pojištěného oprávněné osoby ze zákona a jsou to postupně: manželka, děti, rodiče, sourozenci, osoby žijící s pojištěným ve společné domácnosti (po dobu nejméně jednoho roku a za podmínky, že pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány na pojištěného výživou), dědici. Přitom nastupují v uvedeném pořadí a ne společně. To znamená, že pokud žije manželka, dostane celé pojistné plnění a pouze pokud by nežila nebo vůbec nebyla, budou oprávněnými osobami děti, pokud by nebyly ani děti, nastoupili by rodiče pojištěného atd.

Vinkulace – životní pojištění může sloužit také jako záruka zaplacení úvěrů (zejména hypotečních úvěrů, ale i jiných úvěrů) v případě smrti příjemce úvěru. V takových případech je pojištění vinkulováno ve prospěch poskytovatele úvěru (banky, stavební spořitelny apod.), nebo ve prospěch jiného věřitele. Bez souhlasu toho, v jehož prospěch bylo pojištění vinkulováno, pak nelze pojištění zrušit a v případě smrti pojištěného jsou z pojistného plnění uhrazeny nejdříve jeho nároky.

Pojistná částka je ve smlouvě uvedená jako výše pojistného plnění v případě pojistné události, tj. v případě smrti pojištěného nebo v případě dožití. Volba výše pojistné částky, jak již bylo uvedeno, záleží především na zájemci o pojištění. Měla by být dostatečná, tedy taková, aby znamenala v případě úmrtí skutečnou pomoc rodině a v případě dožití dostatečný přínos na budoucí potřeby.

Pojistné je úplata za pojištění a v životním pojištění se platí:

- běžně po celou dobu pojištění,
- jednorázově, tj. najednou v jedné částce při uzavření pojištění,
- po zkrácenou dobu, tj. po určitou sjednanou dobu, po které pojištění pokračuje bez placení pojistného (obvyklý způsob u trvalého pojištění pro případ smrti).

Některé pojišťovny nabízejí i tzv. vkladové pojištění, u kterého je pojistné placeno z výnosů z jednorázově složeného vkladu, který je návratný – to znamená, že je vyplacen spolu s pojistnou částkou při úmrtí nebo dožití.

Běžně placené pojistné se platí obvykle v ročních splátkách, je však možné sjednat i placení pololetní, čtvrtletní nebo měsíční. Področní splátky jsou však ve svém součtu obvykle poněkud vyšší než splátky roční.

Výše pojistného

Pojistné v životním pojištění je závislé především na tom, zda se jedná o muže nebo ženu, na věku pojištěného, jeho zdravotním stavu, na délce sjednané pojistné doby a samozřejmě také na pojistné částce. Pojišťovny určují minimální pojistné nebo minimální pojistnou částku, na kterou lze pojištění uzavřít.

Pro stanovení základního pojistného (bez přihlédnutí ke zdravotnímu stavu konkrétního zájemce o pojištění), které je uváděno v sazebníku pojistného, jsou pro pojišťovny rozhodující především tři hlavní faktory:

- riziko úmrtí,
- náklady správy pojištění,
- pojistně-technická úroková míra (zejména u rezervotvorných pojištění).

K základnímu ohodnocení rizika úmrtí používají pojišťovny úmrtnostní tabulky, které jsou vypočítány na základě statistických údajů o úmrtí obyvatelstva, případně úmrtnosti pojištěných za řadu let. Úmrtnostní tabulky tedy stanoví pravděpodobnost úmrtí průměrného jedince. Pro muže a ženy jsou tabulky rozdílné, protože ženy se dožívají v průměru vyššího věku než muži – výsledné pojistné pro

ženy je proto nižší. Správné stanovení úmrtnostních tabulek a z nich vyplývajícího pojistného je důležité především pro vytváření přiměřených technických rezerv pojišťoven, ze kterých je vypláceno pojistné plnění. Pokud by pojistné bylo nízké a výplaty pojistných plnění byly vyšší než by odpovídalo pojistnému stanovenému podle tabulek předpokládané úmrtnosti, pojišťovny by musely doplácet na plnění z vlastního kapitálu, což je možné pouze dočasně, ale ne trvale. Naopak příliš vysoké pojistné by znamenalo pro pojišťovnu snížení konkurenceschopnosti.

K pojistnému vypočítanému z úmrtnostních tabulek připočítávají pojišťovny náklady správy pojištění, tj. náklady inkasa pojištění, náklady veškeré administrativy a počáteční náklady sjednání pojištění (zejména provize zprostředkovatelům). I zde se uplatňuje nutnost zabezpečení konkurenceschopnosti, která nutí pojišťovny ke snižování těchto nákladů.

Pojistně-technická úroková míra je úroková míra, kterou pojišťovny používají pro kalkulaci pojistného. Jsou to předpokládané výnosy z rezerv pojistného, které spolu s pojistným vytvoří během pojistné doby sjednanou pojistnou částku. Technická úroková míra použitá při kalkulaci pojistného je tedy vlastně výnos zaručovaný pojišťovnou pojistníkovi. Stanovení předpokládané technické úrokové míry, je velmi obtížným úkolem při výpočtu pojistného. Doba pojištění je obvykle 10-25 let i delší a na takovou dobu je těžké odhadovat vývoj na finančním trhu a trhu investic, kam budou investovány prostředky z rezerv. Pokud by byla stanovena úroková míra příliš nízká, bylo by pro dosažení pojistné částky zapotřebí vyššího pojistného, což by se opět odrazilo na konkurenceschopnosti pojišťovny. Pokud by naopak úroková míra byla stanovena příliš vysoko, pojistné by bylo nižší, ale skutečné budoucí výnosy by nedosahovaly předpokládaných výnosů a nemusely by tedy pokrývat předpokládaný nárůst rezerv. Pojišťovna by se v důsledku toho dostala do potíží při výplatě pojistných plnění. Úloha pojistných matematiků, kteří stanoví úrokovou míru, je mnohem obtížnější než úloha pracovníků bank, kteří musí odhadnout vývoj finančního trhu pouze na maximálně několik měsíců dopředu. Obtížnost stanovení úrokové míry vedla pojišťovny již před mnoha lety k opatrnosti při stanovení úrokové míry, avšak v zájmu konkurenceschopnosti s bankovním sektorem zavedly formu různých bonusů nebo podílů na zisku (resp. podílu na výnosech nebo podílu na přebytcích), kterými pojištěným vyrovnávají výnosy získávané navíc oproti odhadovaným výnosům.

Uvedeným způsobem, tj. za použití úmrtnostních tabulek, odhadu úrokové míry a započítání nákladů a přiměřeného zisku, vypočítají pojištní matematici pojistné. Pojistné je stanoveno pro jednotlivé věkové kategorie a je rozdílné pro muže a ženy, je to však pojistné pro průměrného jedince.

Stanovení pojistného pro konkrétního zájemce o životní pojištění

Vstupní věk

Při stanovení konkrétního pojistného žadatele o pojištění je prvním krokem vyhledání pojistného podle sazebníku pojistného, tedy vyhledání pojistného podle pohlaví a věku pojištěného. Věk v době počátku pojištění (tzv. vstupní věk) je stanoven jednotně pro celý kalendářní rok. Za rozhodující se počítá věk, který pojištěný dosáhl nebo dosáhne v roce počátku pojištění. Pro stanovení pojistného například žadateli o pojištění narozenému 1.7.1976 je při uzavření pojištění 1. února 2006 stanoven věk 30 let, i když je mu teprve 29 let a několik měsíců. Stejný věk 30 let mu bude počítán při uzavření pojištění po celý rok 2006.

Minimální a maximální vstupní věk

Pojišťovny stanoví pro jednotlivé typy pojištění minimální a maximální vstupní věk. Minimální věk v životním pojištění je obvykle 15 let, u pojištěných dětí je ovšem možné pojištění již v prvním roce života. Maximální věk je obvykle 60-65 let, resp. je stanoveno, že součet vstupního věku a pojistné doby nesmí být vyšší než 70 let. Pouze některé pojišťovny výjimečně připouštějí i vstupní věk vyšší. Vstupní věk není omezen pouze u pojištění nákladů pohřbu za jednorázové pojistné.

Zdravotní stav žadatele o životní pojištění

Výběrem patřičného pojistného podle tabulky bylo stanoveno pojistné pro průměrného jedince daného věku v zásadě bez vážnějších zdravotních problémů. Ovšem většina lidí – a mnohdy již v mladém věku – má nějaké zdravotní problémy nebo zdravotní komplikace. Pojišťovny proto vyhodnocují i konkrétní zdravotní rizika každého žadatele o pojištění. Toto ohodnocení je jak v zájmu pojišťoven, tak všech pojištěných. Pokud by pojišťovna přijala jako normální riziko více pojištěných, u

kterých je vyšší riziko úmrtí, znamenalo by to zvýšení výplat pojistných plnění, a tím v důsledcích i nutnost zvýšení pojistného všem pojištěným, tedy i těm, jejichž zdravotní stav je normální, resp. standardní.

Vyhodnocení zdravotních rizik se děje v zásadě několika způsoby, obvykle závislými na výši sjednávané pojistné částky a také na vstupním věku.

Nejjednodušší vyhodnocení je na základě dotazníku vyplněného a podepsaného pojištěným. Tento způsob je obvykle možný pouze do určité částky, která se liší podle věku. U nízkého věku může být pojistná částka, u které je dostačující pro posouzení zdravotního stavu vyplnění dotazníku, poměrně značná – například několik set tisíc. Některé pojišťovny pro nižší částky vyžadují jen stručný dotazník a pro vyšší částky dotazník podrobnější. Pojistník i pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojišťovny, tedy zejména i otázky týkající se zdravotního stavu. Pokud by na základě vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi bylo stanoveno nižší pojistné, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud nepravdivé nebo neúplné sdělení má tak závažný charakter, že by pojistitel při pravdivém nebo úplném zodpovězení smlouvu neuzavřel, může pojistitel od smlouvy odstoupit, a to do tří měsíců ode dne, kdy se o nepravdivé nebo neúplné skutečnosti dozvěděl. Pokud se o takové skutečnosti dozví až po pojistné události, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout. Podmínkou však je, že skutečnost je pro uzavření smlouvy podstatná a pojistitel ji nemohl zjistit pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi.

Pojišťovny si obvykle vyhrazují právo na dotaz na podrobnosti zdravotního stavu u **zájemcova ošetřujícího lékaře**, zejména např. v případě zdravotních problémů uvedených v dotazníku.

Pro vyšší pojistné částky (nebo v případě zdravotních problémů vyplývajících ze zdravotního dotazníku), zejména při vyšším vstupním věku je již vyžadována **lékařská prohlídka** a případně výpis ze zdravotní karty a laboratorní vyšetření. Pro zvlášť vysoké částky jsou dokonce vyžadovány prohlídky dvou nezávislých lékařů.

Pojištění zájemců o pojištění se zvýšenými zdravotními riziky

Je jenom málo šťastných lidí, kteří se těší i ve středním a vyšším věku plnému zdraví a jak již bylo uvedeno, většina lidí má s přibývajícím věkem menší nebo větší zdravotní problémy. S tím samozřejmě pojišťovny počítají a nepřijímají do pojištění jenom osoby naprosto zdravé – to by se okruh jejich zákazníků značně zúžil. Určitá méně závažná zdravotní rizika jsou pojišťovnami přijímána za standardní pojistné uvedené v sazebníku pojišťovny.

Ani zájemci o pojištění se závažnějšími zdravotními riziky však nejsou bez šance na uzavření životního pojištění. V jejich případě však pojišťovny vyhodnocují zvýšené riziko a stanoví vyšší pojistné, které odpovídá vyššímu (nadstandardnímu) riziku. Pro takovéto zájemce s nadstandardními riziky je často omezená i maximální částka, na kterou se mohou pojistit.

Je samozřejmé, že určitá zdravotní rizika nejsou pro pojišťovnu přijatelná ani za vyšší pojistné, ale nabídkou životního pojištění pro nadstandardní rizika za vyšší pojistné se rozšířil okruh osob přijatelných do pojištění. Ještě před několika lety bylo používáno pouze pojištění za standardní pojistné a zájemci, kteří měli zvýšená zdravotní rizika, museli být odmítáni.

Pojištění s výlukou: Existuje také možnost, že pojišťovna vyloučí určitá rizika z pojištění invalidity nebo z úrazového pojištění.

Zaměstnání a zájmová činnost

Mimo zdravotní stav při stanovení konkrétního pojistného přichází v úvahu ještě posouzení povolání zájemce o pojištění, případně jeho zájmová činnost. Tito činitelé jsou bráni v úvahu sice především v úrazovém pojištění, ale bezesporu ovlivňují i riziko životního pojištění. Praxe jednotlivých pojišťoven je však rozdílná. Některé pojišťovny při stanovení pojistného životního pojištění k povolání a zájmové činnosti nepřihlížejí vůbec a sjednávají tedy životní pojištění za běžné sazby bez ohledu na povolání. Jiné pojišťovny k povolání a zájmové činnosti přihlížejí a životní

pojištění sjednávají za individuální sazby a některé dokonce pojišťují osoby s výrazně rizikovými povoláními pouze na dožití.

Pojistná doba je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.

V souvislosti se zkoumáním zdravotního stavu se u životního pojištění naskýtají dvě závažné otázky:

- kdy se pojistit,
- na jakou dobu se pojistit.

Mladí lidé, pokud vůbec uvažují o pojištění vlastní osoby, vidí především riziko nehody a uvažují tedy především o úrazovém pojištění. I oni by však měli zvažovat zabezpečení formou životního pojištění:

- Pojistné je v tomto věku výhodnější, tj. nižší, protože pro pojišťovnu představuje pojištění nižší riziko.
- Civilizační choroby – hypertenze, ischemická choroba srdeční nebo diabetes a řada dalších chorob se často objevují i u mladších věkových kategorií.
- V pozdější době mohou vzniknout zdravotní problémy, které způsobí, že zájemce o životní pojištění je již do pojištění nepřijatelný nebo pouze za vyšší než standardní pojistné.
- Úrazové pojištění nemůže zcela nahradit životní pojištění. Jedním z důvodů je skutečnost, že pojišťovny jsou ochotny uzavírat pojištění pouze do určitých limitů pojistných částek (ve vztahu k příjmům zájemce) a tyto limity jsou u úrazového pojištění nižší než u pojištění životního. Životní pojištění také obsahuje obvykle i pojištění invalidity, které umožňuje pokračování pojištění bez placení pojistného při plné invaliditě.

Většina lidí, pokud se rozhoduje pro životní pojištění, zvažuje obvykle pojištění na kratší pojistnou dobu – nechce se vázat na delší dobu a uvažuje, že po skončení pojištění se případně pojistí znovu. I zde však platí, že naopak výhodnější je sjednat pojištění na delší dobu. Pojišťovny právě v zájmu zákazníků doporučují déletrvající pojištění. V pozdější době se může objevit nemoc, která znemožní uzavření nového pojištění nebo bude znamenat pojištění za vyšší pojistné. Pokud však má někdo již sjednané životní pojištění, nemoc, která se objeví, nemůže již ovlivnit

výši pojistného. Pojišťovny v takovém případě nemohou pojistné měnit, a tím méně mohou pojištění z důvodu nově se vyskytnuvší nemoci vypovědět. Dlouhodobé pojištění také znamená nižší pojistné, respektive za stejné pojistné si pojištěný může dovolit vyšší pojistnou ochranu a sjednat pojištění na vyšší pojistnou částku.

Z uvedených důvodů je tedy doporučováno:

- sjednat pojištění v mladém věku a
- sjednat pojištění na delší dobu (nyní k výše uvedeným důvodům přistupuje ještě další, a to je daňové zvýhodnění).

Následky neplacení pojistného: storno nebo redukce

Pojistník se může dostat do nepříznivé finanční situace, kdy placení pojistného je pro něho obtížné nebo dokonce nemožné. Následky neplacení pojistného jsou odlišné u rizikových a rezervotvorných pojištění.

V případě rizikových pojištění při nezaplacení pojistného do 6 měsíců od splatnosti (resp. 3 měsíců u prvního pojistného) pojištění končí (**storno pojištění**) a pojišťovna vyžaduje doplacení pojistného za dobu, po kterou nesla ještě plné riziko a pojistné přitom za tuto dobu nebylo zapláceno.

U rezervotvorných pojištění dávají obvykle pojišťovny pojistníkovi možnost požádat o poshovení se zaplacením pojistného po určitou dobu. Pokud pojistník této možnosti nevyužil nebo nezaplatil pojistné ve stanovených lhůtách, platnost pojištění nekončí, ale je **redukována (snížena) buď pojistná částka nebo je redukována (zkrácena) pojistná doba**. Předpokladem redukce je trvání pojištění po určitou dobu – obvykle dva roky od počátku pojištění. Pokud došlo k ukončení placení v kratší době od počátku pojištění, končí pojištění bez náhrady.

V případě redukce pojistné částky, případně redukce důchodu, je pojistná částka snížena na výši odpovídající zaplacenému pojistnému se započítáním nákladů vynaložených pojišťovnou. Pojištění na tuto novou částku pokračuje dále po celou sjednanou dobu bez placení pojistného. V případě redukce pojistné doby pokračuje platnost pojištění s původně sjednanou pojistnou částkou pro případ smrti pojištěného

ale jenom po kratší dobu opět bez placení pojistného. Po uplynutí této kratší doby pojištění končí bez výplaty jakékoliv částky.

Zánik (konec) pojištění

Pojištění může skončit:

- uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno,
- smrtí pojištěného,
- nezaplacením pojistného ve stanovených lhůtách,
- výpovědí pojištění jak pojistníkem, tak pojistitelem do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy,
- výpovědí pojistníka kdykoliv v průběhu pojistné doby,
- odstoupením pojistitele od pojistné smlouvy.

Pojistitel po uplynutí dvou měsíců již – na rozdíl od pojistníka – nemá právo výpovědi. V tom spočívá významná ochrana pojistníka, resp. pojištěného. Pojistitel však může od smlouvy odstoupit, ale pouze za přesně specifikovaných podmínek: pokud zjistí, že pojistník nebo pojištěný odpověděl vědomě nepravdivě nebo neúplně (zatajil určité skutečnosti) na některé písemné dotazy pojišťovny, a to za předpokladu, že při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojišťovna smlouvu neuzavřela.

Odkupné je rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku pojištění.

U rezervotvorných pojištění (např. pojištění pro případ smrti nebo dožití) má pojistník právo požádat o zrušení pojištění s výplatou odkupného (vžitý je termín „odbytné“). Pokud není pojistník současně pojištěným, musí s žádostí o zrušení pojištění souhlasit i pojištěný. Předpokladem je placení pojistného po určitou ve smlouvě stanovenou minimální dobu. Nárok na předčasné zrušení pojištění je i u pojistek s jednorázově zaplaceným pojistným – v tomto případě kdykoliv po uzavření pojištění. O výplatu odkupného může pojistník rovněž požádat místo redukce pojistné částky. Výše odkupného je stanovena podle pojistně-technických zásad a pojistník pak pokračuje v pojištění placením nižšího pojistného. Pojišťovny připouštějí částečnou

výplatu odkupného pouze za předpokladu, že snížená pojistná částka není nižší než určují jejich podmínky.

Půjčky z pojištění

Existence rezerv pojistného umožňuje rovněž poskytování půjček pojistníkům, a to až do výše odbytného. V případě pojistné události se nesplacená část půjčky odečítá od pojistného plnění.

4.6 Podíl na zisku - podíl na výnosech, podíl na přebytcích

Pojišťovny musí počítat při kalkulaci pojistného se zhodnocováním rezerv životního pojištění - nebo-li s jejich „úročením“ - na mnoho let dopředu. Pojištění je možné uzavřít až na 25 let nebo pokud je někdo uzavře již ve 20 letech, na dobu více než 40 let. Z důvodu obezřetnosti musí proto počítat s přiměřeným úročením, které bude platit i v obdobích nízké inflace a tedy i v obdobích nízkých úroků. Na druhé straně v obdobích vyšší inflace a v důsledku toho vyšších úroků nabízených bankami by pojištění byli v nevýhodě oproti klientům bank nebo vůči jiným formám spoření. Banky jsou v tomto směru ve výhodě, protože mohou pružněji reagovat na vývoj peněžního a kapitálového trhu, a mohou proto nabídnout včas odpovídající úročení termínovaných vkladů nebo jiných bankovních produktů.

Pojišťovny tento problém řeší poskytováním podílu na zisku u rezervotvorných pojištění. Podstata spočívá v tom, že výnosy získané z investování rezerv navíc oproti úročení v kalkulacích pojistného jsou rozděleny z větší části na jednotlivá pojištění (pojistné smlouvy) a jsou vyplaceny na konci pojištění (nebo v případě smrti) spolu se sjednanou pojistnou částkou. Pojišťovny do podílu na zisku však započítávají i část vyšších výnosů vyplývajících například z příznivějšího škodného průběhu, to znamená z nižší úmrtnosti, než se kterou se počítá v úmrtnostních tabulkách.

Podíl na zisku se někdy nazývá také podílem na výnosech nebo podílem na přebytcích, podstata je ale stejná. Některé pojišťovny mohou také vyšší výnosy

rozdělovat i formou různých bonusů nebo zvláštních prémie. V nabídkových materiálech se často také používá pojem „zhodnocení“ pojištění, který představuje zvýšení sjednané pojistné částky o různé formy podílů nebo bonusů.

4.7 Ochrana klienta proti inflaci

Podíl na zisku chrání proti inflaci klientovy naspořené prostředky, tedy rezervy vytvořené z již zaplaceného pojistného. Inflací se však mění i hodnota běžně placeného pojistného, které pojistník v příslušných splátkách platí pojišťovně. V zájmu udržení hodnoty pojistné částky proto některé pojišťovny nabízejí u kapitálových nebo důchodových pojištění tzv. **dynamické formy pojištění**, u kterých je možnost zvyšování pojistného, a to buď pravidelně o určité procento každý rok (například o 5%) nebo o procento odpovídající inflaci, pokud inflace překročí určitou hranici. Pojišťovna se tedy prostřednictvím podílu na zisku stará o to, aby se neznehodnocovaly rezervy, které jsou u ní uloženy a pojištěný se sám stará o udržení hodnoty pojistné částky tím, že platí vyšší pojistné, které však odpovídá původní hodnotě pojistného ovlivněného inflací. Tím se pochopitelně zvyšuje výše částky, která je na konci pojistné doby vyplacena.

4.8 Přehled produktů životního pojištění

4.8.1 Dočasné pojištění pro případ smrti

Základním typem životního pojištění je pojištění pro případ smrti. Přitom rozeznáváme dva typy pojištění pro případ smrti:

- dočasné pojištění pro případ smrti,
- trvalé pojištění pro případ smrti.

Oba typy se od sebe významně liší. Hlavní rozdíl spočívá v tom, že dočasné pojištění je pojištěním čistě rizikovým a nevytváří se tedy žádná rezerva pojistného. U trvalého pojištění se jedná o doživotní pojištění. K výplatě sjednané pojistné částky

tedy musí dojít, a tudíž se musí vytvořit rezerva. Trvalé pojištění pro případ smrti patří tedy mezi pojištění rezervotvorná.

U dočasného pojištění je pojistná částka vyplacena pouze v případě smrti pojištěného, pokud k ní dojde v průběhu pojistné doby. Na konci pojištění není vyplacena žádná částka. Pojištění se sjednává na dobu určitou – např. 5 až 25 let nebo do určitého věku – např. do 60 nebo až do 70 let.

Dočasné pojištění je relativně levné, ale jeho nevýhodou je skutečnost, že po uplynutí doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, pojištění končí bez výplaty jakékoliv částky. Je výhodné pro zabezpečení rodiny, a to i na vyšší částky vzhledem k relativně nízkému pojistnému, ale nezabezpečuje samotného pojištěného pro případ potřeby dodatečných zdrojů v budoucnosti.

Dočasné pojištění pro případ smrti je často používáno ke krytí úvěrů, zejména na vyšší částky, například úvěrů ze stavebního spoření nebo hypotečních úvěrů. Taková pojištění vyžadují obvykle i banky nebo stavební spořitelny poskytující úvěry a představují významné zabezpečení rodiny před finančními potížemi, které by znamenalo placení vysokých splátek v případě úmrtí pojištěného.

Dočasné životní pojištění má řadu variant. Zejména pojištění na krytí úvěru může být sjednáno pojištění:

- na stejnou částku po celou dobu trvání pojištění nebo
- pojištění na klesající pojistnou částku.

Pojištění na stejnou částku představuje vyšší finanční zatížení při placení pojistného, ale znamená zvýšenou ochranu pozůstalých. Pouze část sjednané pojistné částky je totiž použita na splacení zbývající části dlužné částky a zbytek je vyplacen pozůstalým. Takové pojištění tedy představuje pojištění na krytí úvěru a běžné pojištění pro případ smrti zabezpečuje pozůstalé.

Pojištění na klesající pojistnou částku může být sjednáno:

- na lineárně klesající částku nebo
- na částku odpovídající zbývající části úvěru.

U **pojištění na lineárně klesající částku** pojistná částka klesá pravidelně a pojistné je po celou dobu pojištění stejné, je však nižší než v případě pojištění na stejnou částku po celou dobu pojištění. U pojištění na lineárně klesající částku se však může stát, že v počátečním období vzhledem k vyšším úrokům ze spláceného úvěru je zbývající dlužná částka vyšší než lineárně klesající pojistná částka.

Zmíněnou nevýhodu pojištění na lineárně klesající částku odstraňuje **pojištění na částku odpovídající zbývajícím částem poskytnutého úvěru**. Pojistná částka je stanovena každý rok znovu a odpovídá přesně zůstatku úvěru na počátku roku včetně úroků. S klesající pojistnou částkou průběžně klesá i pojistné a pojištěný platí pouze za takové pojistné krytí, které skutečně potřebuje. Administrativně je ovšem takové pojištění náročnější a používá se proto obvykle pro skupinové pojištění klientů, to znamená například pro pojištění všech klientů stavební spořitelny. Pojištění je pak sjednáváno zároveň se smlouvou o poskytnutí úvěru.

O pojištění zajišťující splácení úvěru má zájem jak příjemce úvěru, tak banka nebo stavební spořitelna poskytující úvěr. Klient banky má zájem, aby neuvedl partnera, resp. rodinu do svízelné finanční situace, která by mohla vést až ke ztrátě domu nebo bytu. Banka má zájem na splácení úvěru a dává vždy přednost úhradě z pojištění před realizací zástavního práva.

U pojištění zajišťující splácení úvěru existuje i možnost pojistit oba manžele, pokud příjem obou je významný pro splácení úvěru.

Je třeba vidět, že pojištěním pro případ smrti je kryto pouze riziko úmrtí, ale například riziko invalidity zůstává. Je však možné pojistit se kapitálovým pojištěním pro případ smrti nebo dožití s připojištěním invalidity. Pojistné je ovšem podstatně vyšší a znamená to zatížení rodinného rozpočtu jednak splácením úvěru a zároveň spořením formou životního pojištění. Za úvahu však stojí pokrýt takto alespoň část čerpaného úvěru.

I nabízené individuální dočasné pojištění pro případ smrti má různé varianty, tj. například zvýšení pojistné částky za určitých podmínek, možnost přeměny pojištění na kapitálové pojištění (samozřejmě s úpravou pojistného) a další.

4.8.2 Trvalé pojištění pro případ smrti

Trvalé pojištění pro případ smrti se také nazývá doživotním pojištěním. Pojistná částka je vyplacena vždy a musí se proto vytvořit rezerva jako v případě kapitálového pojištění. Tím se trvalé pojištění podobá kapitálovému pojištění, ale jinak se od něho podstatně liší:

- Není sjednáno na určitou dobu.
- Počítá se s tím, že pojistná částka bude vyplacena pouze v případě smrti.
- Obvykle je sjednáno na nižší částky. Cílem je především krytí nákladů souvisejících s úmrtím (pohřební náklady, ale třeba i dědická daň), ale může to být i zabezpečení partnera nebo jiného člena rodiny.

Pojistné může být placeno po celou dobu pojištění, obvykle se však platí po omezenou dobu (např. 5-25 let nebo do určitého věku: např. 55-70 let) a po ukončení placení zůstává v platnosti až do smrti pojištěného, kdy je pojistná částka vyplacena oprávněné osobě. Pojistná částka může být také vyplacena při dožití 85 let věku pojištěného.

U trvalého pojištění smrti může být nárok na zproštění od placení pojistného v případě plné invalidity a obvykle je také nárok na podíl na zisku.

Pojištění pohřebních nákladů: Některé pojišťovny nabízejí i pojištění nákladů na pohřeb, což je v podstatě varianta trvalého pojištění pro případ smrti. K pojistnému plnění však dochází pouze v případě smrti (není zde ani výjimka výplaty v 85 letech) a pojistné částky jsou obvykle nižší. Pojistné se platí buď jednorázově nebo běžně ve splátkách, ale po zkrácenou dobu placení (5-10 let).

4.8.3 Smíšené životní pojištění

Smíšené životní pojištění, tj. pojištění pro případ smrti nebo dožití, je nejdůležitějším druhem životního pojištění a představuje širší pojistnou ochranu, protože zabezpečuje nejen rodinu pro případ smrti pojištěného, ale vytváří zároveň i prostředky pro případ dožití pojištěného. Sjednaná pojistná částka je vyplacena buď v případě smrti pojištěného oprávněné osobě nebo při dožití konce pojistné doby pojištěnému. Pojistná částka je tedy vyplacena vždy, a to je jedna ze základních výhod smíšeného pojištění oproti rizikovému pojištění, u kterého k výplatě dochází pouze v případě smrti v průběhu pojištění. Smíšené životní pojištění je pojištěním rezervotvorným.

Smíšené životní pojištění, případně pojištění pouze pro případ dožití je také uváděno pod názvem **kapitálové pojištění**.

Další významnou výhodou tohoto pojištění je podíl na zisku (podíl na výnosech, podíl na přebytcích), který pojišťovny k tomuto produktu obvykle nabízejí a který zajišťuje, že naspořená částka není v zásadě ohrožena případnou inflací.

Významnou výhodou je i široká nabídka různých druhů připojištění. Umožňují připojistit se jednoduše a také za výhodnějších podmínek pro případ úrazu, vážné choroby, ale také invalidity. Připojištění pro případ invalidity vytváří nárok na zproštění od placení pojistného v případě plné invalidity pojištěného a chrání ho tak před finančními problémy spojenými s placením pojistného za zhoršených příjmových podmínek.

Varianty smíšeného životního pojištění

Smíšené životní pojištění má řadu variant. Například je možné se pojistit pro případ smrti na stejnou částku jaká bude vyplacena při dožití nebo je možné sjednat **pro případ smrti pojistnou částku vyšší**, např. až trojnásobek pojistné částky při dožití. Existují však i kapitálová pojištění, u kterých je kladen vyšší důraz na dosažení co nejvyšší částky při dožití a v případě úmrtí je vyplacena pouze do té doby

akumulovaná rezerva. Obvyklé však je, že pojišťovna ručí pro případ smrti od počátku pojištění ve výši sjednané pojistné částky a vyplatí tedy pojistnou částku v případě smrti pojištěného, ať již k úmrtí dojde kdykoliv od počátku pojištění.

Je také nabízeno pojištění s dvojitou výplatou pojistné částky, a to v případě úmrtí pojištěného jednak po jeho smrti a pak znovu v době smluveného konce pojištění.

Pojištění dvojice osob

Další variantou smíšeného životního pojištění je pojištění dvojice osob, například manželů – může to být však i jiná dvojice (druh a družka, jiná partnerská dvojice, partneři v podnikání). Pojistná částka se vyplatí pokud zemře kdokoliv z pojištěné dvojice, obvykle druhé osobě. V případě dožití je pojistná částka vyplacena oběma pojištěným rovným dílem. Výhodou tohoto pojištění je pojistná, které je nižší, než kdyby se pojišťoval každý zvlášť.

Smíšeným životním pojištěním (ale i jiným typem životního pojištění) může pojištěný zabezpečit obmyšlenou (oprávněnou) osobu, kterou může ustanovit kohokoliv, tedy například druhu nebo družku, nebo jiné osoby, u kterých zabezpečení formou by bylo z různých důvodů problematické.

4.8.4 Investiční životní pojištění

Investiční pojištění je pojištění pro případ smrti a dožití, a je to tedy rezervotvorné pojištění s výplatou pojistné částky v případě smrti nebo při dožití konce pojištění.

Výhodou tohoto pojištění je pro klienta možnost volby kam budou jeho prostředky investovány, a to do investičních podílových fondů s rozdílnou investiční strategií (např. peněžní fondy, dluhopisové fondy, akciové fondy a smíšené fondy). Tím je umožněno vyšší zhodnocení prostředků klienta, ale pochopitelně to také nese

riziko, že očekávané výnosy budou nižší než ty, které jsou zaručeny v kapitálovém pojištění. Pojišťovny tedy nezaručují výnos z investovaných prostředků a výsledný výnos může být i negativní, tj. celková částka při dožití nižší než vložené prostředky. I u tohoto typu pojištění je však zaručena výplata sjednané pojistné částky pro případ smrti. Toto pojištění nabízejí v České republice pouze některé životní pojišťovny.

Investiční životní pojištění lze uzavřít obvykle kdykoliv mezi 15. a 60. rokem života, a to za běžné nebo jednorázové pojistné. Sjednává se na určitou dohodnutou dobu (např. 5 až 35 let) nebo do určitého věku (např. do 60 až 70 let). Vzhledem k možnosti kolísání výnosů z investičních fondů, do kterých je investováno, je zejména u tohoto pojištění výhodně dlouhodobé pojištění. Klienti mají možnost zvolit vzájemný poměr mezi výší rizikového pojištění (pojištění pro případ smrti) a výší investice (tj. výší částky investované na výplatu v době dožití). Také rozhodují o tom, v jakém poměru budou jejich finanční prostředky určené na investování rozděleny do jednotlivých investičních fondů (např. fondu peněžního trhu, fondu dluhopisů nebo akciového fondu). Při sjednávání pojištění se stanoví pojistná částka pro případ smrti, pojistná částka pro případ dožití není stanovena, protože je jednak dána možnost zvyšovat v průběhu doby pojistná určené na investování, a jedna částka vyplácená při dožití závisí na výsledku investování zvoleného pojištěným.

Pojistná, které se pojistník rozhodne platit, pojišťovny přemění podle aktuálního kurzu na tzv. podílové jednotky a umístí je v různých fondech v poměru, který klient určil. Z klientova účtu se pak jednou měsíčně odečítají jednotky na úhradu rizikového pojistného pro jednotlivá krytá rizika a na úhradu poplatků za správu pojištění. O stavu podílového účtu jsou klienti pravidelně informováni podrobným výpisem.

Na konci pojistné doby obdrží pojistník aktuální hodnotu svých podílových jednotek, a to ve formě jednorázové výplaty nebo formou pravidelného důchodu. V případě smrti pojištěné osoby vyplatí pojišťovna oprávněným osobám sjednanou pojistnou částku a aktuální hodnotu podílových jednotek. Modelů investičního pojištění je více. V některých případech je možné vložit do fondů pouze část pojistného a část je spravována pojišťovnou podle obvyklých pojistně-technických pravidel.

Výhody investičního životního pojištění

- Pojistník má možnost rozhodnout o výši pojistného určeného na investování, a tím o poměru mezi pojištěním (tj. pojištěním pro případ smrti, pro případ úrazu, případně pojištěním na další rizika).
- Výše pojistného na investování není omezena a lze ji v průběhu pojištění měnit.
- Kdykoliv v průběhu trvání pojištění je možné zaplatit mimořádně jednorázové pojistné (každá pojišťovna má stanovenou minimální výši mimořádného pojistného).
- Naspořené prostředky mohou být v průběhu pojištění částečně odčerpány (stejně tak jsou stanoveny částky minimálního výběru).
- Vlastní volba investiční strategie. Kdykoliv je možné přemístit již existující podílové jednotky mezi fondy navzájem.
- Pojištění může být kdykoliv ukončeno. V tomto případě je naspořená částka vyplacena pojistníkovi buď jednorázově nebo ve formě pravidelných výplat.
- Protiinflační program nabízí možnost zvyšování pojistné částky a pojistné závislosti na míře inflace tak, aby byla zachována reálná hodnota pojištění (dynamizace pojištění).
- Prostřednictvím investičního životního pojištění je možné i s minimálním množstvím peněžních prostředků vstoupit na tuzemský i zahraniční kapitálový trh, a tak získat dlouhodobě vyšší výnosy než např. z vkladů u bank.

Rodinná pojištění, pojištění dětí a mládeže, stipendijní pojištění, svatební pojištění

Většina pojišťoven nabízí zvláštní produkty životního pojištění pro zabezpečení rodiny a především pro pojištění dětí a mládeže. K zabezpečení dětí může sloužit každé životní pojištění, protože pojištěný může děti určit jako příjemce pojistného plnění. Speciální kombinovaná pojištění dětí a mládeže však mají něco navíc a dá se říci, že poskytují pojistnou ochranu celé rodině. Děti jsou například přímo uvedeny mezi pojištěnými osobami a smluvně je stanoveno, že jsou příjemci

určitých pojistných plnění. Pojištění jsou nabízena pod různými názvy, například Rodinné pojištění, Sdružené pojištění mládeže, Stipendijní pojištění, Svatební pojištění.

U těchto pojištění jsou vedle dětí pojištěni obvykle rodiče, ale mohou to být i jiné osoby – například prarodiče nebo pěstouni. Pojištěn může být jeden rodič nebo současně oba rodiče. V tom případě dochází k pojistnému plnění v případě úmrtí kteréhokoliv z rodičů a v případě úmrtí obou se plnění obvykle zvyšuje.

V případě úmrtí pojištěného rodiče dochází obvykle ke zproštění od placení pojistného. Tím je zajištěno pokračování pojištění do konce pojistné doby a výplata sjednané pojistné částky nebo výplata důchodu po dobu studia u stipendijních pojištění. Ke zproštění od placení pojistného dochází u většiny produktů i v případě přiznání plné invalidity jednomu z pojištěných rodičů.

U některých produktů je v případě smrti pojištěného rodiče ještě **nárok na výplatu důchodu** v určité výši stanovené procentem ze sjednané pojistné částky a případně se ještě zvyšuje vyplacené pojistné plnění při dožití konce pojištění – například dvojnásobek.

Výhodou těchto pojištění je také skutečnost, že obvykle umožňují i pojištění úrazu jak pro dítě, tak i pro rodiče. To z nich činí skutečná rodinná pojištění poskytující rozsáhlou a kvalitní pojistnou ochranu celé rodině. Navíc vytvářejí kapitál umožňující dětem snadnější start do života, ať již jednorázovou výplatou pojistné částky nebo výplatou pravidelného stipendia po určitou dobu. I u těchto pojištění je nárok na podíl na zisku.

Stipendijní pojištění: Pojištěnou osobou je dítě a pojistné plnění je buď jednorázové nebo může být přeměněno na pravidelnou výplatu stipendia.

Svatební pojištění (pojištění věna): Pojištěnou osobou je dítě a k plnění dochází při dožití dítěte sjednaného věku (obvykle rok, kdy dosáhne plnoletosti) nebo je plnění odloženo až dojde ke sňatku, nebo až je požádáno o výplatu. Pojistné plnění se zvyšuje o určité procento obvykle každé čtvrtletí a pojistné se již neplatí.

4.8.5 Důchodové typy pojištění

Důchodové pojištění je někdy uváděno jako zvláštní typ pojištění, jedná se však o životní pojištění pouze s určitými zvláštnostmi, pokud se týká plnění. U smíšeného životního pojištění dochází obvykle k jednorázové výplatě pojistného plnění, kdežto u důchodového pojištění (resp. od sjednaného věku) dochází k výplatě pravidelných důchodových splátek. I důchodové pojištění také nabízí širší ochranu v případě plné invalidity, a to možnost sjednání dočasného důchodu.

Stát může svým sociálním zabezpečením poskytnout občanům pouze základní zabezpečení pro období odchodu do důchodu, a proto zaručený důchod od státu do značné míry nivelizuje příjmy v důchodovém věku. Pokud lidé s nadprůměrnými příjmy nechtějí, aby jim v tomto období prudce klesla životní úroveň, musí si nutně zabezpečit další příjmy sami. Důchodové životní pojištění jim k tomu poskytuje velmi dobrou a výhodnou příležitost.

Výhody poskytované u kapitálových životních pojištění, tj. zproštění od placení pojistného v případě plné invalidity a podíl na zisku platí i pro důchodová pojištění. U důchodových pojištění je však možné sjednat i výplatu dočasného důchodu, který je vyplácen po celou dobu plné invalidity až do dosažení důchodového věku, kdy pojišťovna začne vyplácet sjednaný základní důchod.

Pojišťovny nabízejí mnoho variant důchodového pojištění a mnoho kombinací, ze kterých si každý může vybrat tu, která nejvíce odpovídá jeho potřebám. Součástí nabídky obvykle je:

- základní doživotní důchod,
- dočasný důchod v případě plné invalidity,
- důchod pro pozůstalé,
- připojištění, například pojištění invalidity.

Základní důchod je v podstatě obdoba starobního důchodu vypláceného státním důchodovým pojištěním. Obvykle je vyplácen od dosažení důchodového věku, ale vzhledem k posunům odchodu do důchodu ve státním systému sociálního zabezpečení, může být smluvně ujednána i jiná doba počátku výplaty základního důchodu – například u mužů 60 let. Pojištěnému je také poskytnuta možnost volby různých variant výplaty základního důchodu. Důchod je doživotní, ale pojištěný se může rozhodnout pro zkrácenou dobu výplaty důchodu – například po dobu 5 nebo 10 let. Důchodové splátky jsou v tom případě samozřejmě vyšší. Pojištěný se může také rozhodnout pro přeměnu jednotlivých splátek na jednorázovou výplatu. Další možností pro pojištěného je odklad výplaty základního důchodu – například v případě, že pokračuje v práci a zdroj dodatečných příjmů prozatím nepotřebuje. Pozdější důchodové splátky se tím samozřejmě zvyšují.

Dočasný důchod je vyplácen v případě přiznání plné invalidity pojištěného a je tedy obdobou invalidního důchodu ze státního sociálního zabezpečení. Zatímco výplata základního důchodu je vždy součástí důchodového pojištění, krytí plné invalidity záleží na volbě zájemce o pojištění. Dočasný důchod, pokud byl v pojistné smlouvě sjednán, se vyplácí po celou dobu plné invalidity a končí buď ukončením plné invalidity nebo vznikem nároku na výplatu základního důchodu.

Důchod pro pozůstalé slouží pro zajištění příjmů pozůstalých v případě smrti pojištěného, a to až k úmrtí dojde v době placení pojistného nebo již v době výplaty základního důchodu. Důchod pro pozůstalé je rovněž volitelná součást důchodového pojištění, to znamená, že zájemce o pojištění tento důchod nemusí zvolit, pokud již není nikdo, kdo by byl závislý na jeho příjmu. Doba výplaty důchodu pro pozůstalé se v jednotlivých pojišťovnách liší – například 10 nebo 14 let. Výše důchodu závisí na době úmrtí. V případě smrti před vznikem nároku na výplatu základního důchodu je výplata vyšší (například 1,5násobek základního důchodu), pokud k úmrtí došlo po zahájení výplaty základního důchodu, je v prvních letech vyplácen důchod ve výši základního důchodu, později (například po 5 letech) pouze 0,5 násobek základního důchodu. Pozůstalí se mohou obvykle také rozhodnout pro jednorázové plnění místo výplaty základního důchodu.

Rovněž je nabízeno pojištění s ihned splatným důchodem, který je doživotní, je však možné požádat i o výplatu důchodu pro kratší dobu (nejméně 5 let). Důchod je možné sjednat i se zabezpečením další osoby, tedy s důchodem pro pozůstalé. Pojistné je možné zaplatit pochopitelně pouze najednou, tedy jednorázově.

Další možností je důchodové pojištění pro dvojici osob, u kterého se vyplácí základní důchod doživotně prvnímu pojištěnému a po jeho smrti důchod pro pozůstalé druhé osobě, a to opět doživotně.

O důchodové pojištění je v posledních letech stále větší zájem, a to i přes nabídku jiných forem zabezpečení pro stáří – především spoření v penzijních fondech. Jak důchodové pojištění, tak penzijní fondy mají své výhody. Pro penzijní fondy mluví zejména státní podpora spoření formou státního příspěvku, který se však vyplácí pouze do výše 500 Kč spoření měsíčně, při vyšším spoření však je ještě možnost odpočtu spoření až do výše 12 000 Kč ročně od zdanitelného základu daně z příjmu.

Základní výhodou důchodového pojištění je krytí případných rizik, a to zejména invalidity a smrti. Výplata důchodu v případě pojistné události není závislá na výši zaplaceného pojistného, kdežto v případě spoření u penzijního fondu je vyplaceno v podstatě jen to, co bylo do té doby naspořeno (včetně státních příspěvků a úroků poskytnutých penzijním fondem). To platí jak při výplatě důchodu v případě invalidity, tak u důchodu pro pozůstalé. Dá se říci, že obě formy zabezpečení prostředků pro stáří mají svůj význam a nejvýhodnější je proto kombinace obou forem.

4.9 Druhy připojištění k životnímu pojištění

Připojištění je obvykle možné sjednat u kapitálových životních pojištění, důchodových pojištění, případně dalších rezervotvorných pojištění. V zásadě se nesjednává společně s rizikovými pojištěními (dočasné pojištění smrti)

4.9.1 Připojištění invalidity

Některé pojišťovny nabízejí pojištění invalidity jako připojištění k životnímu pojištění, a tedy za zvláštní pojistné, jiné zahrnují pojištění invalidity do základní nabídky některých produktů kapitálových a důchodových pojištění a další pojistné tedy již nepožadují. Při sjednávání pojištění by měl zástupce pojišťovny na tuto skutečnost upozornit, je však dobré když se o toto pojištění bude informovat zájemce sám.

Nárok na plnění v případě invalidity vzniká v případě přiznání plné invalidity, to znamená v zásadě při přiznání plného invalidního důchodu ze státního důchodového pojištění. Nestačí tedy pouze částečná invalidita. U některých pojišťoven je podmínkou pro plnění pouze plná invalidita, která vznikla následkem úrazu. Řada pojišťoven však přiznává nároky na plnění, jestliže je příčinou plné invalidity jak úraz, tak i nemoc. V případě plné invalidity, která byla pojištěnému přiznána v důsledku nemoci, se však vyžaduje, aby k jejímu přiznání došlo až po určité čekací době – obvykle po dvou letech od počátku pojištění.

Plnění v případě plné invalidity spočívá obvykle ve **zproštění od placení pojistného**. Po dobu trvání nároku, případně až do konce pojištění pojišťovna upouští od inkasa pojistného a pojištění pokračuje v plném rozsahu v platnosti. To znamená, že je nárok na růst rezervy, nárok na běžné zhodnocení rezervy i dodatečné zhodnocení podílem na zisku.

K rozsáhlejšímu plnění v případě plné invalidity dochází u důchodových pojištění, pokud je součástí pojištění i tzv. dočasný důchod. Ke zproštění od placení pojistného přistupuje ještě výplata dočasného důchodu, a to ve výši sjednaného základního důchodu. Tento důchod je vyplácen po celou dobu plné invalidity nebo do doby vzniku nároku na základní důchod, pokud plná invalidita nebyla ukončena dříve.

Pojištění invalidity je jednou z významných výhod životního pojištění oproti spoření, která umožňuje prostřednictvím pojištění akumulovat prostředky i v době, kdy by to formou spoření nebylo možné, nebo to neúměrně zatížilo rodinný rozpočet. V důchodovém pojištění ještě navíc doplňuje snížené příjmy.

4.9.2 Připojištění úrazu

Životní pojištění mimo vytváření rezervy pro budoucí potřebu zabezpečuje finančně především rodinu pojištěného, nebo i jiné osoby, pro případ smrti pojištěného. Úrazové pojištění zabezpečuje také rodinu pro případ úrazové smrti, ale zejména zabezpečuje samotného pojištěného především pro případ trvalých následků úrazu. Můžeme být sebevíc opatrní, ale stačí malá chvíle opatrnosti na silnici, při sportu nebo dokonce v domácnosti či na chalupě a úraz se nemusí vyhnout ani nám. Konečně - nemusí to být ani naše vlastní nepozornost, ale můžeme být obětí i někoho jiného.

Úrazové připojištění je možné sjednat k většině rezervotvorných životních nebo důchodových pojištění. Je však možné je uzavřít také samostatně a rovněž jako připojištění u některých jiných pojištění (např. cestovní pojištění, havarijní pojištění).

Úrazové připojištění zahrnuje obvykle:

- pojištění pro případ smrti následkem úrazu,
- pojištění pro případ trvalých následků úrazu,
- denní odškodné / pojištění doby nezbytného léčení.

Některé pojišťovny však nabízejí i možnost připojištění pouze pro případ smrti následkem úrazu nebo pojištění pro případ smrti následkem úrazu a trvalých následků úrazu a nenabízejí formou připojištění denní odškodné, resp. pojištění doby nezbytného léčení.

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu zvyšuje pojistnou ochranu rodiny v případě úrazové smrti. K plnění za úrazovou smrt se nevyžaduje, aby k úmrtí došlo ihned při úrazu nebo bezprostředně po něm, úraz však musí být příčinou úmrtí. Je samozřejmé, že v případě úrazové smrti je vyplaceno pojistné plnění vyplývající jak z úrazového připojištění, tak i z vlastního životního pojištění.

Z **pojištění trvalých následků úrazu** pojišťovna plní v případech, kdy úraz zanechal trvalé následky, kterými se rozumí anatomická nebo funkční ztráta údu, orgánu nebo jejich částí. Vzhledem k tomu, že pojišťovny plní i za funkční ztrátu, nemusí dojít ke skutečné ztrátě, ale stačí například významné omezení hybnosti údu. Pojišťovna však z této složky úrazového pojištění neplní, pokud došlo k úrazu, ale úraz se zahojil bez jakýchkoliv trvalých následků. U trvalých následků úrazu záleží na jejich rozsahu, například na rozsahu snížení funkčnosti ruky nebo nohy a podle toho pojišťovna plní určité procento ze sjednané pojistné částky. Rozsah trvalých následků stanoví lékař ve spolupráci s odborným pracovníkem pojišťovny.

Složka úrazového pojištění, která má částečně nahradit ušlý příjem nebo případné zvýšené náklady v souvislosti s úrazem, má v nabídce některých pojišťoven podobu **denního odškodného**, v jiných je nabízena jako **pojištění doby nezbytného léčení**. V obou případech nemá vztah ke skutečně ušlému výdělku nebo ke skutečným nákladům souvisejícím s úrazem. V případě denního odškodného je výše plnění dána sjednanou částkou denního odškodného, které je vypláceno po dobu léčení, v případě doby nezbytného léčení je ve smlouvě stanovena pojistná částka, která představuje dobu léčení v trvání jednoho roku a výše plnění závisí na průměrné době, kterou si daný úraz obvykle vyžádá. V obou případech je obvykle stanovena doba, od které se pojistné plnění poskytuje, tj. například pokud léčení přesáhne dobu 14 dnů nebo případně 4 týdnů.

Pojištění trvalých následků je vedle pojištění úrazové smrti nejdůležitější součástí úrazového pojištění. Denní odškodné nebo odškodnění za dobu nezbytného léčení může být pro pojištěného také významné a může pomoci řešit dočasně nepříznivou situaci způsobenou úrazem, ale plnění za trvalé následky významně přispívá k řešení následků úrazu, zejména pokud zanechal vážné trvalé následky. Podmínkou ovšem je, aby úrazové připojištění (nebo i samostatné úrazové pojištění) bylo sjednáno na částky odpovídající ekonomické situaci pojištěného a jeho rodiny.

Některé pojišťovny v zájmu svých klientů kladou ve svých produktech zvláštní důraz na vyšší odškodnění závažnějších trvalých následků tím, že v případě velmi vážných trvalých následků zvyšují pojistné plnění. Takovou zvýšenou pojistnou ochranu si pojištění obvykle může zajistit připojištěním vážných trvalých následků,

případně tzv. pojištěním progresivního pojistného plnění, které spočívá v tom, že při ohodnocení trvalých následků nad 25, 50 nebo 75 % se vyplácí dvojnásobné, trojnásobné nebo až čtyřnásobné plnění (například při pojištění na pojistnou částku trvalých následků 400 000 Kč může pojištění při ohodnocení trvalých následků nad 50 % dostat místo normálního plnění ve výši 200 000 Kč trojnásobek, tj. 600 000 Kč.

Výše pojistného za úrazové připojištění závisí na výši pojistných částek a na rizikovosti zaměstnání pojištěného a na rizikovosti sportů nebo jiných činností, které pojištěný provozuje ve volném čase. Některé zvláště nebezpečné činnosti jsou z pojištění vyloučeny.

4.9.3 Připojištění vážných chorob

Pojištění vážných chorob (také pojištění vážných nemocí nebo pojištění závažných onemocnění) má pojištěnému pomoci při pokrytí nákladů spojených s léčením, rehabilitací, zčásti nahradit snížený příjem nebo zajistit potřebné ošetřování. Některé pojišťovny je nabízejí i jako samostatné pojištění.

Nárok na pojistné plnění nastává v případě diagnózy určitých vážných chorob, kterými jsou především rakovina, infarkt myokardu a náhlé cévní mozkové příhody, ale také nutnost koronární operace, transplantace životně důležitých orgánů, hluchota, slepota. Seznam vážných chorob se u jednotlivých pojišťoven liší a může zahrnovat i další vážné nemoci. V případě pojistné události, tj. diagnózy vážné choroby nebo v případě smrti, případně při dožití konce pojištění, pokud se jednalo o smíšené pojištění pro případ smrti nebo dožití. V zahraničí se často vyplácí pouze část ze sjednané pojistné částky, zbytek pak při úmrtí nebo dožití.

4.9.4 Pojištění dlouhodobé péče

K pojistnému plnění u tohoto pojištění dochází v případě bezmocnosti, tj. snížení schopnosti pojištěného starat se o sebe nebo svou domácnost. Nazývá se také pojištění pro případ závislosti na cizí péči. Pojistné plnění by mělo pokrýt zvýšené náklady s tím spojené, případně náklady pobytu v léčebnách, sanatoriích apod. Toto pojištění je však u nás nabízeno jen výjimečně.

4.10 Skupinové životní pojištění

Skupinové životní pojištění vzniklo již v roce 1910 v USA jako pojištění zaměstnanců zaměstnavateli. Má tedy za sebou velmi dlouhou dobu vývoje a zaznamenalo velký rozvoj jak v krytí rizik, tak ve variantách smluvních ujednání. Rozšířilo se po celém světě a je obvyklé ve většině hospodářsky vyspělých zemí. V řadě zemí představuje velký podíl z celkového životního pojištění. Důvodem obrovského rozvoje skupinového pojištění v ekonomicky vyspělých státech jsou příznivé daňové podmínky. Pojistné placené zaměstnavatelem na pojištění zaměstnanců je považováno za nákladovou položku, případně daňově odčitatelnou položku. Pro zaměstnance obvykle pojistné na rizikové pojištění není považováno za příjem, pouze v případě pojistného na pojištění se spořicí složkou se předpisy liší, v některých případech je považováno za příjem a jako takový zdaňováno, ale i zde existuje řada zvýhodnění, zvláště v důchodovém pojištění. Daňové zvýhodnění poskytované státem vyplývá především z toho, že stát si uvědomuje, že zabezpečení jednotlivce tímto způsobem snižuje tlak na státní sociální zabezpečení. Pojištění zaměstnanců zaměstnavatelem je v zahraničí tak rozšířeno, že se o tomto pojištění mluví jako o jednom ze tří pilířů zabezpečení jednotlivce.

Existuje mnoho variant skupinového pojištění, zejména podle okruhu pojištěných a pojistníků. Nejvýznamnější je pojištění zaměstnanců zaměstnavatelem, ale existuje např. i pojištění členů odborových organizací, pojištění klientů bank a stavebních spořitelů při čerpání úvěrů, pojištění držitelů platebních karet, pojištění členů sportovních klubů nebo např. pojištění klientů cestovních kanceláří. V případě

pojištění zaměstnanců zaměstnavatelem může být pojistné placeno plně zaměstnavatelem, ale také může být z části placeno zaměstnanci.

Skupinové pojištění má oproti individuálnímu řadu výhod, a to především:

- Nižší pojistné, které vyplývá z jednodušší správy pojištění a tedy nižších nákladů.
- Jednodušší zkoumání zdravotního stavu. Obvykle je stanoven určitý limit bez individuálního zkoumání zdravotního stavu.

Zatímco v zahraničí se skupinové pojištění rozvíjelo, a to jak úrazové, tak i životní a zejména důchodové, u nás bylo skupinové pojištění, a to zejména pojištění placené zaměstnavatelem omezováno, resp. téměř vyloučeno na základě teze, že stát se o každého občana v rámci své sociální politiky postará. Situace se příliš nezměnila ani v devadesátých letech, kdy sice zákazy takových pojištění již nebyly možné, ale daňové předpisy je v podstatě neumožňovaly.

Hromadně placené soukromé pojištění

Novela zákona o daních z příjmů, která nabyla účinnosti 1. 1. 2001, znamenala určitý pokrok i v této oblasti pojištění. Daňové výhody sice nejsou umožněny pro klasické skupinové pojištění, ale existuje možnost, aby zaměstnavatel přispíval na soukromé pojištění zaměstnance, které splňuje podmínky pro odečtení pojistného ze základu pro daň z příjmů. Takový příspěvek na pojistné může zaměstnavatel uplatnit jako daňově účinný náklad až do výše 8 000 Kč ročně na jednoho zaměstnance. Mimo to zaměstnavatel neplatí z takového příspěvku ani sociální a zdravotní pojištění neplatí ani zaměstnanec, a to až do výše 12 000 Kč ročně. Daňová výhoda však platí pro zaměstnavatele pouze za podmínky, že pojistníkem je zaměstnanec, který také má právo na pojistné plnění. Nelze tedy sjednávat skupinové pojištění, ve kterém by pojistníkem byl přímo zaměstnavatel. V důsledku této úpravy se sjednávají pojistné smlouvy, u kterých jsou pojistníky jednotliví zaměstnanci a zaměstnavatel se zavazuje platit pojistné buď celé nebo část. V případě změny zaměstnání může zaměstnanec bez problémů pokračovat v placení pojistného sám, pokud se k jeho úhradě nezaváže nový zaměstnavatel.

4.11 Trendy v nabídce životního pojištění

Pojišťovny se neustále snaží zlepšit svou nabídku jak v samotném životním pojištění, tak i v připojištěních a vyjít tak vstříc potřebám a zájmům klientů. Řada nových produktů vznikla v ekonomicky vyspělých zemích teprve v posledních desetiletích a většina z nich je nabízena již i u nás, byť v případně upravených pro naše podmínky. Jako příklady je možné uvést investiční životní pojištění, které převzalo některé prvky z univerzálního, resp. variabilního univerzálního pojištění, rozšíření zejména v USA, ale v upravené podobě i v západní Evropě. Pojištění vážných chorob vzniklo teprve v roce 1983 v Jihoafrické republice, rozšířilo se úspěšně do USA a západní Evropy, a je také již nabízeno několika pojišťovnami v České republice.

Kromě produktů nabízených obvykle jako připojištění, k nimž patří zmíněné pojištění vážných chorob a také pojištění dlouhodobé péče, se pozornost pojišťoven ve vyspělých státech zaměřila především **na složku pojištění představující spoření, resp. investování** prostředků pro budoucí použití, tj. na pojištění pro případ dožití včetně důchodového pojištění. Hlavní snahou v tomto směru bylo zavést do pojištění pružnost, velmi potřebnou vzhledem k dlouhodobosti pojistného vztahu, která by umožnila reagovat rychleji na potřeby klientů a na jejich měnící se finanční situaci. Výsledkem těchto snah byly produkty, které vznikly v USA v sedmdesátých letech minulého století, nazývané **univerzální životní pojištění** a později **variabilní univerzální životní pojištění**.

Nová pojištění liberalizovala podmínky pojištění a především přinesla zásadní změny v investování rezerv klientů. Klient si může vybrat investování do celé řady fondů – ať už fondů peněžního trhu, akciových fondů, smíšených fondů, fondu státních cenných papírů a mnoha dalších. Pojištění si mohou zvolit i rozložení svých prostředků do několika fondů a toto rozložení v průběhu pojištění i měnit. Možnost klienta rozhodovat o investování svých prostředků uložených v pojišťovně však na druhé straně znamená i zvýšené riziko, protože pokud se rozhodne pro investování například do akciových podílových fondů, jejichž vývoj bude nepříznivý, bude nepříznivý i celkový výnos jeho pojištění. Neexistuje závazek pojišťovny zhodnocovat klientovy rezervy rezervotvorných pojištění. Pojišťovny však přicházejí i s produkty

pro klienty, kteří neradi riskují. U takových produktů je základní vklad garantován a pouze výnosy jsou investovány v některém podílovém fondu podle přání pojištěného.

Nová pojištění vnesla do pojištění i další nové prvky, zejména pružnosti, což se projevuje především v možnosti změn ve výši plateb pojistného určených na spoření, dále průhledností pojištění tím, že riziková a spořicí složka jsou odděleny a pojištěný ví, kolik platí na pojištění pro případ smrti a na přidaná další připojištění, a jaká část z jeho plateb připadá na spoření. Pojištěnému je i u těchto pojištění nabízena široká paleta připojištění.

Určité prvky těchto pojištění převzaly některé naše pojišťovny a nabízejí je jako investiční životní pojištění. Je jisté, že s růstem životní úrovně a rozvojem investování do podílových fondů poroste i význam těchto nových forem pojištění a budou daleko více využívány.

Další vývoj je možné očekávat i v oblasti připojištění. Vedle připojištění vážných chorob, které je již nabízeno několika pojišťovnami, je možno očekávat rozšíření nabídky o **pojištění dlouhodobé péče**.

Pojištění dlouhodobé péče je poměrně nový produkt i ve vyspělých státech. K pojistnému plnění u tohoto pojištění dochází v případech bezmocnosti, resp. snížení schopnosti pojištěného starat se o sebe nebo svou domácnost. Pojistné plnění by mělo pokrýt zvýšené náklady s tím spojené, případně náklady pobytu v léčebnách, sanatoriích a podobně. Pojištění je ve světě nabízeno pod různými názvy, například také pojištění bezmocnosti nebo pojištění závislosti, název pojištění dlouhodobé péče je však nejobvyklejší. O pojištění je v zahraničí zájem a v souvislosti s prodlužováním lidského věku, a s tím související zvýšenou potřebou ošetřování a pomoci v každodenním životě, bude zájem o tento druh pojištění ještě vzrůstat.

Stále se hledá cesta pro nabídku pojistného produktu pokrývajícího co nejvíce potřeby pojištěného, přitom však zároveň cenově dostupného. S tím souvisí definice bezmocnosti, oceňování rizika a rozsah pojistného plnění. U většiny pojištění se plnění poskytuje, jestliže pojištěný není schopen provádět samostatně základní úkony běžného života (pohybovat se, oblékat, mýt se, jíst). Pojistné plnění může být ve formě

úhrady péče v příslušném ústavu nebo úhrady za domácí péči, v obou případech limitované určitou částkou vyplácenou týdně nebo měsíčně. Pojištění dlouhodobé péče je nabízeno jednak jako samostatný produkt, jednak jako připojištění životních pojištění, a také jako součást skupinových pojištění.

Pojištění dlouhodobé péče prozatím chybí v nabídce většiny českých pojišťoven a fakticky je prozatím nabízí pouze tři pojišťovny. Nicméně perspektivy demografického vývoje společně s nedostatečnými prostředky státu na sociální zabezpečení vytvářejí předpoklady pro to, aby se i pojištění dlouhodobé péče stalo v budoucnosti významnou součástí nabídky na zdejším pojistném trhu. Předpokladem ovšem je, aby i naše zdravotnictví bylo na takové pojištění připraveno a nabízelo odpovídající služby.

Demografický vývoj a postupný růst příjmů vytvářejí rovněž předpoklady pro rychlý růst i životní pojištění celkově a důchodových typů tohoto pojištění zvláště.

4.12 Produkty soukromého zdravotního pojištění

S životním pojištěním je úzce spjata další odvětví pojištění osob, soukromé zdravotní pojištění neboli pojištění nemoci. Produkty soukromého zdravotního pojištění spolu s produkty úrazového pojištění jsou nejčastější variantou připojištění k životnímu pojištění.

Soukromé zdravotní pojištění není novým odvětvím. Publikace „Dějiny pojišťovnictví v Československu“ (1. díl, vydavatelství a nakladatelství NOVINÁŘ, 1989, např. str. 62) zmiňuje ve druhé polovině 18. století v souvislosti s nástupem kapitalistického způsobu výroby nutné změny v zabezpečování rodin. Tím se postupně vedle životního pojištění začíná vymezovat pojištění osob s podlomeným zdravím, v tehdejší terminologii „anomální“, „vadný“ nebo dokonce „méněcenný“ nebo „úchylný“ život. Původně šlo o problém, jak nabídnout životní pojištění osobám, které byly vzhledem ke svému zdravotnímu stavu pojišťovnami odmítány, ale o to silněji pociťovaly potřebu pojištění. Od počátku 20. století vznikaly svazy pojišťoven, konaly

se mezinárodní konference. Pojištění se dále rozšiřovalo na riziko invalidity, zpočátku dlouhodobé a později i dočasné.

Období tzv. „bezplatného“ zdravotnictví odsunulo soukromé zdravotní pojištění do pozadí. Politické změny po roce 1989 přinesly systém financování zdravotnictví prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění. V tomto systému založeném na principu solidarity je povinná účast, pojistné je stanoveno jako část příjmů a rozsah úhrad je definován zákonem. Naproti tomu soukromé zdravotní pojištění je založeno na obchodním vztahu mezi klientem a pojišťovnou, pojistné odpovídá pojistnému riziku a rozsah plnění je definován smlouvou, a tedy může být rozmanitý.

V současné době vliv soukromého zdravotního pojištění postupně začíná narůstat, až bylo nakonec v zákoně o pojišťovnictví (zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů) pod číslem 2 části B přílohy definováno samostatné pojistné odvětví „Pojištění nemoci“, jehož náplní je pojištění nákladů zdravotní péče, pojištění rizika pobytu v nemocnici a následné rekonvalescence, rizika invalidity, pojištění rizika pracovní neschopnosti a pojištění chirurgických zákroků.

Jednotlivé typy pojištění lze charakterizovat následovně:

4.12.1 Pojištění nemoci

Systém financování zdravotnictví v České republice se dosud vyznačuje výrazným prvkem solidarity. Znamená to, že téměř veškerá nutná péče je hrazena ze systému veřejného zdravotního pojištění. Obecné trendy, jako například nepříznivý demografický vývoj, neustálé zdokonalování zdravotní péče a blížící se vstup do Evropské unie, zvyšují tlaky na současný způsob financování zdravotnictví a nastává doba, kdy by soukromé zdravotní pojištění mohlo být vhodným doplňkem k systému solidárnímu.

V současné době jedinou oblastí, ve které se na financování zdravotní péče podílí komerční pojištění, je stomatologie, tedy obor, jež neváhá rozlišovat mezi základní péčí hrazenou z veřejného zdravotního pojištění a péčí, kterou si musí pacienti zaplatit. Pojistné produkty se týkají nadstandardních úkonů, které veřejnými zdravotními pojišťovnami nejsou hrazeny nebo jsou hrazeny pouze částečně. Jedná se jak o finančně méně náročné ošetření zubního kazu, tak i o drahé zubní náhrady.

4.12.2 Pojištění pobytu v nemocnici a následné rekonvalescence

Produkty pojištění pobytu v nemocnici se dělí na dvě základní varianty. Buď klient dohodne s pojišťovnou částku, kterou pak bude dostávat za každý den hospitalizace, anebo mu v případě potřeby pojišťovna zajistí nadstandardní služby, které se však netýkají kvality zdravotní péče, ale umístění v lépe vybavených pokojích s menším počtem lůžek. Pojištění následné rekonvalescence spočívá ve výplatě dohodnuté částky i během doby po propuštění z nemocnice, kdy probíhá doléčení, například rehabilitace.

4.12.3 Pojištění invalidity následkem nemoci

Přechod do stavu invalidity, ať už z důvodu nemoci nebo úrazu, znamená pro každého člověka významný sociální problém, jehož následky má zmírnit toto pojištění. Spočívá ve výplatě dohodnuté pojistné částky, zpravidla formou důchodu.

4.12.4 Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

Pojištění pracovní neschopnost je v současnosti nejrozšířenějším typem soukromého zdravotního pojištění. Jeho úkolem je omezit pokles příjmů v době trvání pracovní neschopnosti, způsobený nízkými dávkami ze státního nemocenského

pojištění. Produkty jsou sestaveny tak, že po uplynutí určité dohodnuté doby pojišťovna vyplácí za každý další den trvání pracovní neschopnosti dohodnutou částku. Pojištění je vhodné i pro osoby samostatně výdělečně činné, které mají možnost odhlásit se ze státního systému nemocenského pojištění a zaplacené pojistné uplatnit jako daňový náklad.

4.12.5 Pojištění dlouhodobé péče

Pojištění dlouhodobé péče je v zahraničí velmi úspěšný pojistný produkt, který zasahuje do oblasti sociální péče. Na českém pojistném trhu je nabízen jako výplata dohodnutých dávek v případě, že pojištěný potřebuje pomoc jiné osoby při zajišťování alespoň některých základních potřeb.

4.12.6 Pojištění pro případ chirurgického zákroku z důvodu úrazu a nemoci

Tento typ pojištění je dalším pokusem zapojit soukromé zdravotní pojištění do financování zdravotnictví. Jeho obsahem však není úhrada zdravotní péče. Na základě individuálního smluvního vztahu se pojištěnému vyplácí plnění, podrobí-li se chirurgickému zákroku, a to ve výši podle jeho závažnosti.

Kromě uvedených typů pojištění mohou existovat i další, která jsou spojena buď s úhradou finančních prostředků v souvislosti s čerpáním zdravotní péče, jako například příspěvek na léčiva nebo na prostředky zdravotnické techniky, nebo se zajištěním dodatečných služeb například při hospitalizaci nebo rehabilitaci.

Obecně před rozhodnutím uzavřít pojistnou smlouvu na některý z produktů soukromého zdravotního pojištění je třeba seznámit se s pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou, ve kterých jsou podrobně uvedeny nároky pojištěného a také popsány případy, na něž se pojištění nevztahuje. Vzhledem k tomu, že na sebe

pojišťovna přebírá riziko plnění někdy i v případě banálních onemocnění, je nutné počítat s podrobnějším zkoumáním zdravotního stavu pro správné ocenění rizika.

Soukromé zdravotní pojištění tvoří celosvětově významnou část pojistného trhu. Jeho role se liší podle toho, jak je kde nastaven systém financování zdravotnictví. Lze očekávat, že se toto odvětví široce uplatní i v České republice.

4.13 Daňové výhody životního pojištění

Dne 1.1.2001 nabyl účinnosti zákon č. 492/2000 Sb., kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Tímto zákonem byla upravena též problematika zdanění a daňového zvýhodnění soukromého životního pojištění. V příloze zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, jsou uvedena odvětví životního pojištění. V praxi však existuje celá řada modifikací pojistných produktů, nemluvě o tom, že jednotlivé pojišťovny je uvádějí pod různými obchodními názvy. Vzhledem k tomu, že stát měl zájem daňově zvýhodnit pouze ty pojistné produkty životního pojištění, které mají charakter „spoření na stáří“ a mohou doplnit státní důchodové pojištění, tak se daňové výhody týkají v podstatě jen soukromého životního pojištění.

Tento pojem je vymezen v § 6 odst. 9 písm. y) takto: „...*pojištění pro případ dožití nebo pro případ smrti nebo dožití nebo na důchodové pojištění, a to i při sjednání dřívějšího plnění v případě stane-li se zaměstnanec plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění, nebo v případě smrti...*“.

Jinými slovy to znamená, že daný pojem nezahrnuje všechna životního pojištění a vždy je nutno zkoumat, zda uzavřená pojistná smlouva odpovídá požadavkům zákona o daních z příjmů. V případě, že je nesplňuje, je možné kontaktovat pojišťovnu a jednat o případném přepracování pojistné smlouvy. Nové smlouvy mohou být pochopitelně uzavírány tak, aby byly v souladu se zákonem a odpovídaly pojmu soukromé životní pojištění. Obecně mohou mít daňové výhody

různou konstrukci. V České republice bylo zvoleno řešení na vstupu, na straně placeného pojistného, kdy je možné u poplatníka odpočítat zaplacené pojistné do stanovené výše od základu daně. V případě, kdy platí pojistné za zaměstnance zaměstnavatel, tak není pojistné do stanoveného limitu započteno zaměstnanci do zdanitelného příjmu a zaměstnavatel může jím zaplacené pojistné také do stanovené výše zahrnout do daňově uznatelných nákladů.

Daňová úleva se však vztahuje jen na ty pojistné smlouvy, ve kterých je sjednána výplata pojistného plnění (jednorázového nebo důchodu) až po 60 měsících od uzavření pojistné smlouvy a současně nejdříve v kalendářním roce, v němž poplatník dosáhne věku 60 let. V následující části publikace si podrobněji vyložíme daňovou úpravu pro poplatníka – fyzickou osobu, a zaměstnance i zaměstnavatele.

4.14 Vymezení, rozsah a uplatňování daňových úlev

- Poplatník – fyzická osoba

Od základu daně za zdaňovací období lze odečíst poplatníkem zaplacené pojistné na zdaňovací období. Maximální částka, kterou lze odečíst na zdaňovací období činí v úhrnu

12 000 Kč, a to i v případě, že poplatník má uzavřeno více smluv s více pojišťovnami.

- Zaměstnanec, jemuž hradí celé pojištění zaměstnavatel

Od daně z příjmů jsou osvobozeny částky pojistného, které hradí zaměstnavatel pojišťovně za zaměstnance na soukromé životní pojištění až do výše 12 000 Kč ročně od téhož zaměstnavatele. To platí v případě, kdy má právo na plnění z těchto pojistných smluv pojištěný zaměstnanec, a je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, osoby určené podle § 817 občanského zákoníku, kromě zaměstnavatele, který hradil pojistné.

- Způsob, kdy část pojistného platí fyzická osoba/zaměstnanec a část pojistného zaměstnavatel

Zákon o daních z příjmů tento způsob úhrady umožňuje. Pojišťovna musí zabezpečit vedení oddělené evidence zaplaceného pojistného pojistníkem a zaměstnavatelem.

- Daňová úprava pro zaměstnavatele

Pojistné, které hradí zaměstnavatel pojišťovně za zaměstnance na soukromé pojištění, se považuje za výdaje (náklady) vynaložené na dosažení, zajištění a udržení zdanitelných příjmů, maximálně však do výše 8 000 Kč za jednoho zaměstnance za zdaňovací období nebo jeho část.

Pojistné hrazené zaměstnavatelem za zaměstnance na pojištění pro případ dožití nebo pro případ smrti nebo dožití nebo na důchodové pojištění se podle části 4 (tj. změna zákona o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti) zákona č. 492/2000 Sb., kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, nezapočítává do vyměřovacího základu pro výpočet pojistného na všeobecné zdravotní pojištění a na sociální zabezpečení. **To platí obecně, tj. i tehdy, když nejsou splněny všechny ostatní podmínky pro daňové zvýhodnění.**

4.15 Zdanění pojistného plnění u soukromého životního pojištění

Zdanění plnění (výplaty) z pojištění, na něž bylo uplatněno daňové zvýhodnění, odpovídá v zásadě dosavadní praxi. Je však stanoven postup v případě, že podmínky zvýhodnění nebyly dodrženy.

Výplata pojistného plnění při splnění podmínek daňového zvýhodnění

Základem daně je plnění ze soukromého životního pojištění po snížení o zaplacené pojistné. Rozdíl, který je podle § 8 odst. 1 písm. f) zákona o daních z příjmů považován za příjem z kapitálového majetku, je zdaněn sazbou 15 % (srážková daň,

§36 odst. 2 písm. c/ bod 2). U plnění ve formě dohodnutého důchodu (penze) se považuje za základ daně plnění z pojištění snížené o zaplacené pojistné, rovnoměrně rozdělené na období pobírání důchodu. Není-li období pobírání důchodu vymezeno, stanoví se jako střední délka života účastníka podle úmrtnostních tabulek Českého statistického úřadu v době, kdy důchod začne poprvé pobírat.

Výplata odbytného

Jestliže dojde k výpovědi pojistníka k ukončení pojištění v kratší době než bylo sjednáno, pak se vyplácí tzv. odbytné. Podle zákona o daních z příjmů se odbytné po zjištění základu daně nesnižuje o částky hrazené zaměstnavatelem za zaměstnance na soukromé životní pojištění po 1. lednu 2001. K 1.1.2001 došlo ke zvýšení sazby srážkové daně z 15% na 25% při zániku smlouvy na soukromé životní pojištění ve formě odbytného (§ 36 odst. 2 písm. d/), a to i v případě, že nebyly uplatněny daňové úlevy. To platí pro fyzické osoby i pro zaměstnance, za něhož platí pojistné zaměstnavatel. Při dřívějším ukončení pojištění zaniká nárok na uplatnění odpočtu nezdanitelné části základu daně podle § 15 odst. 13 zákona a poplatník je povinen za zdaňovací období, ve kterém k této skutečnosti došlo, podat daňové přiznání a uvést v něm jako příjem podle § 10 zákona částky, o které byl poplatníkovi – fyzické osobě v příslušných letech z důvodu jím zaplaceného pojistného základ daně snížen.

5 Rizikové pojištění - vlastní šetření

Ve svém vlastním výzkumu jsem se zaměřila na *rizikové životní pojištění*. Z reklam i úst finančních prodejců je nejčastěji slyšet o různých typech "spořicích" pojištění. Do kategorie životního pojištění ale patří i rizikové pojištění, které tvoří základní nabídku každé pojišťovny.

Rizikové životní pojištění patří mezi nejjednodušší a nejstarší produkty životního pojištění. Ve své základní variantě lze popsat následovně: klient (často pojistník i pojištěný v jedné osobě) platí po sjednanou dobu pojistné. Pokud v této době zemře, vyplátí pojišťovna obmyšleným osobám sjednanou pojistnou částku. Pokud se klient dožije sjednaného konce pojištění (nezemře během pojistné doby), pojištění končí a klient nic nedostane.

5.1 Trendy ve vyspělých zemích

Když se podíváme přes hranice (ale i přes oceány), lze vysledovat určité trendy v rizikovém pojištění. Jejich společným původcem je "neviditelná ruka trhu", která nutí pojišťovny inovovat produkty. Pouze tak uspějí v konkurenčním prostředí. Zjistila jsem, že existuje šest základních změn a vylepšení, kterými prošlo rizikové životní pojištění ve vyspělých zemích.

1. Vyrovnání cenové hladiny konkurenčních produktů

Jednoduchost produktu vede ke snadnému porovnání nabídek jednotlivých pojišťoven. Zatímco u rezervotvorného pojištění je obtížné porovnat jednotlivé nabídky (například z důvodu systému podílu na zisku, druhů poplatků atd.). Neznamená to však, že by klient automaticky zvolil nejlevnější pojistné. Jeho rozhodování je ovlivněno důvěrou v danou finanční instituci. S velkou pravděpodobností ale odmítne výrazně dražší nabídky. Bude si kupříkladu vybírat z levnější poloviny a již toto chování spotřebitele vede k výraznému tlaku na vyrovnávání cen.

2. Speciální rizikové životní pojištění k hypotékám

Levnější než individuální smlouvy rizikového pojištění je tzv. **pojištění neschopnosti splácet úvěr**. Tím může být hypotéka, úvěr ze stavebního spoření, ale třeba jen spotřebitelský úvěr nebo čerpaný rámec kreditní karty. Sjednání a administrace takového pojištění je mnohem levnější. Pojistníkem není samotný klient, ale instituce, u které má úvěr. Ta má s pojišťovnou sepsanu rámcovou smlouvu a platí jí pojistné, za to inkasuje od pojišťovny provizi. Pojistnou částkou pro případ smrti bývá nesplacená část úvěru. Výše pojistného je 2 % až 5 % výše splátky, často nezávisí na věku a pohlaví klienta. Součástí pojištění je i krytí rizika invalidity nebo delší pracovní neschopnosti (v rozsahu definovaném pojistnými podmínkami). Pojištění je levnější zejména z těchto důvodů:

- a) lze použít jednodušší (případně žádné) zdravotní zkoumání klienta;
- b) pojistné je inkasováno společně se splátkou úvěru;
- c) na smlouvě se nedělají změny (změna pojistné částky, výroční proces...).

3. Renewable term

U standardního rizikového pojištění je po celou dobu placení výše pojistného stejná (konstantní) přestože pravděpodobnost úmrtí s časem roste. Klient na počátku platí vyšší pojistné, než odpovídá riziku. Z tohoto "přeplatku" se tvoří rezerva, která se spotřebovává na konci pojištění, kdy je riziko vyšší. Aby pojišťovny získaly konkurenční převahu, zavedly tzv. **renewable term**.

U tohoto produktu je pojistné stanoveno na krátkou dobu (1 až 3 roky), po uplynutí této doby je klientovi vypočtena nová výše pojistného odpovídající aktuálnímu věku. Na počátku tak klient platí nižší pojistné, protože i riziko je nižší (je mladší). Produkt je mezi klienty úspěšný z jednoduchého důvodu. Typický klient má 30 let a potřebuje zajistit rodinu a hypotéku. Nízké pojistné na počátku je výhodou, každá ušetřená koruna "se hodí". Postupně klesá výše nesplacené jistiny, a tak je možné pojistnou částku snižovat a tím kompenzovat nárůst pojistného z důvodu vyššího věku. Klient nikdy nezaplatí ani korunu zbytečně.

4. Rozvoj přímých prodejních kanálů

Tlak na cenu se promítá i do úspor nákladů spojených s jejich distribucí. Vznikají produkty nabízené výhradně přes internet nebo call-centrum. Aby v rámci jedné pojišťovny nekonkurovaly produktům prodávaným přes vázanou obchodní službu nebo externí prodejce, mívají omezené možnosti výběru pojistné doby (např. pouze 10, 15 a 20 let) a omezené možnosti flexibility (pojistnou částku nelze např. měnit v průběhu trvání smlouvy). I přes tyto restriktce jsou zcela postačující pro naprostou většinu potřeb klientů, jejich výhodou je nižší cena.

Zajímavé jsou zkušenosti ze zahraničí. Pojišťovny měly zpočátku obavu z antiselekce klientů. Zjednodušeně řečeno: klient, který si pojištění sám kupuje k tomu má nejspíš nějaký důvod. Jeho zdravotní stav bude v průměru asi horší než stav klienta, kterému je pojištění prodáno. Tyto úvahy se ale nenaplnily. Naopak bylo zjištěno, že lidé, kteří používají k nákupu finančních produktů internet:

- sami porovnávají nabídky a dávají přednost levnějším,
- rozumí podstatě RŽP (nevadí jim že na konci pojištění "nic nedostanou"), jsou více "zdraví a bohatí" než "chudí a nemocní".

5. Kuřák/nekuřák

Naprostá většina pojišťoven v Česku určuje výši pojistného dle tří parametrů: věk, pohlaví a pojistná doba. Konkurenční trh nutí pojišťovny více segmentovat své klienty - najít další kritérium, které v sobě jasně nese informaci o pravděpodobnosti úmrtí daného klienta. Tím se hned po věku a pohlaví ukazuje být status **kuřák-nekuřák**. Pojišťovny se nespolehnají na pravdivost informací získaných od klienta, ale od určité pojistné částky pomocí krevního rozboru zjistí přítomnost nikotinu v krvi a ověří si tak odpovědi klienta. Segmentace se může lišit definicí nekuřáka. Může být definován jako "nikdy nekouřil" nebo třeba "posledních 10 let nekouřil". V pojistných podmínkách bývá stanovena povinnost pojištěného nahlásit změnu ("začal jsem kouřit"), v případě porušení jsou udány sankce (např. krácení pojistného plnění ve stejném poměru jako je sazba pojistného pro kuřáka a nekuřáka).

6. "Preferred life" koncept

Zejména ve Spojených státech byla myšlenka další segmentace klientů dovedena až téměř k dokonalosti. Klienti jsou rozřazeni do několika skupin, nejčastěji existuje pět skupin (tři pro nekuřáky, dvě pro kuřáky). Klienti v nejlepší třídě (preferred class, best class) jsou z pohledu rizika úmrtí nejzdravější, cena jejich pojištění je nejnižší. Další skupiny mají cenu vždy o něco vyšší.

Klíčem zařazení do jednotlivých skupin je celá řada otázek a výsledků lékařských vyšetření. Pojišťovny nejčastěji používají tato kritéria:

- tlak krve, hladina cholesterolu v krvi, zátěžové ECG, BMI
- osobní zdravotní historie (prodělané nemoci/úrazy)
- rodinná zdravotní historie (závažné nemoci otce a matky, zda jsou naživu)
- dopravní přestupky a nehody, trestní rejstřík, osobní bankroty
- povolání, cestování do zahraničí, provozované sporty, užívání letadla
- úroveň fyzické aktivity, rodinný status, vzdělání

5.2 Situace v České republice

Porovnáme-li cenu rizikového pojištění pro konkrétního člověka pro 11 největších pojišťoven v ČR, zjistíme, že ceny se výrazně liší. To lze interpretovat, jako důkaz malé konkurenčnosti tohoto segmentu pojistného trhu.

Podobné je to i s dalšími ukazateli: v pojištění neschopnosti splácet úvěr se v ČR výrazněji prosazuje pouze jedna pojišťovna. Pojišťovny nepoužívají další kritéria pro diferenciaci sazby (aktualizace: v roce 2006 omezenou variantu preferred life konceptu začala nabízet pojišťovna Aegon), ani samotné používání kuřák/nekuřák není standardně zavedené. Nikdo nenabízí produkt typu Renewable term, speciální sazby pro přímé sjednání přes internet neexistují.

Pokusila jsem se najít odpověď na otázku, *proč se rizikové pojištění v Česku nerozvíjí tak jako v jiných zemích?* Odpověď není složitá - bohatá nabídka vzniká pouze tam, kde je dostatečná poptávka. Klienti v Česku jsou však neznalí finančních a pojistných produktů. Rizikové pojištění často zavrhnou již na počátku ("když se mi nic nestane, jsou to vyhozené peníze"), dávají přednost kapitálovému pojištění nebo jinému rezervotvornému typu.

Protože ale pojištění je více nabízeno než kupováno, je mnohem důležitější poptávka ze strany zprostředkovatelů. Pro ně je jednak snadnější vyjít klientovi vstříc ("z kapitálového životního pojištění/investičního životního pojištění dostanete zapláceno i když se Vám nic nestane"), jednak jim kombinace levného produktu pro klienta a provizního systému nezajistí dostatečnou úhradu vynaloženého času a námahy.

Většinou je tak rizikové životní pojištění kupováno poučenými klienty. Nabízeno bývá ve dvou případech:

- **Finanční poradenství založené na poplatcích**

Úhrada poradci je dána fixní sazbou hrazenou přímo klientem poradci. Poradci jsou tak uhrazeny náklady a při výběru konkrétních finančních produktů může být jediným kritériem výhodnost pro klienta.

- **Rodinný finanční poradce**

Přestože provize za jeden produkt není vysoká, díky tomu, že poradce v rámci rodiny sjednává komplexní portfolio produktů (rizikové ŽP, pojištění majetku, odpovědnosti, podílové fondy, hypotéka, stavební spoření, ...), je celková provize dostačující k pokrytí vynaložených výdajů a zajištění požadovaného zisku poradce. Vztah je budován dlouhodobě, poradce si nemůže dovolit prodat produkt, který nepatří mezi nejlepší.

Vždy však bude platit - *kvalitní rozvoj nabídky kteréhokoliv zboží nebo služeb je podmíněn primární poptávkou koncových spotřebitelů, ne sekundární poptávkou zprostředkovatelů* (obchodníků, prodejců). Jejich zájmy nemusí být (a často nejsou) totožné se zájmy klientů. V této souvislosti lze hovořit o finanční gramotnosti populace. Pokud je vysoká (lidé rozumí fungování kapitálového trhu, znají principy

jednotlivých finančních produktů), odrazí se to ve vyspělé nabídce. Pokud ale lidé zůstávají pasivními, není vytvořen tlak na postupné vylepšování současných produktů. Zcela bez nadsázky lze prohlásit, že finanční trh je takový, jaký si spotřebitelé sami zaslouží.

Co poradci hojně (zne)užívají - jsou "balíčky". Ano, jistě najdeme produkty, k nimž je rizikovka jaksi "přibalena", a tam pochopitelně může jako vytržená vycházet velmi příznivě, tedy levně. Samotnou se stejnými podmínkami ji ale koupit nelze, proto je vlastně neporovnatelná. Že jsou balíčky neporovnatelné, vyzkoušelo si i ministerstvo financí loni u bankovních poplatků. Vždy jedna složka dotuje jinou, která se třeba marketingově vystaví na odív.

Specifické produkty

Pochopitelně i mezi rizikovými produkty vznikly určité typy, které jsou obvykle účelově konstruovány. Nejběžnější je typ **úvěrového pojištění**, jehož podstatou je klesající pojistná částka, obvykle souběžně s postupně spláceným úvěrem (hypotečním). Logika je jasná, pojistné klesá - optimální přizpůsobení účelu.

Pak najdeme i další varianty, například **verze s odkupní hodnotou** - když po čase pominou důvody krytí rodiny (předčasně splacená hypotéka, smrt partnera, dorostlé děti), vrátí pojišťovna část "předplaceného" (jaksi nevyčerpaného) krytí rizik, které se tímto "zkrátilo" - a tím kleslo.

Další variantou jsou produkty, kdy si klient také fakticky pojistné předplácí a nemusí tedy pojistné platit celou pojistnou dobu.

Garance poplatků a sazeb

Další otázkou, která je zcela otevřená, je garance sazeb pojistného i různých poplatků. I tady mám zkušenost z bankovního světa, že klient sice konkrétní smlouvu uzavřel, ale v ní byl pouze odkaz na nějaký sazebník - a ten se časem změnil. Cena produktu tak mohla růst, jak se to bance právě hodilo.

Takže podobná situace se vyskytuje i v pojistných smlouvách. Měly by tedy sazby a poplatky být součástí pojistné smlouvy? Zase se dostáváme k vyspělosti trhu, k informovanosti klientů - ale až k tomu, co by mohla být i konkurenční výhoda.

5.3 Dotazování pojišťoven

První údaje, na které jsem se zaměřila, byla cena pojistného. Vycházela jsem tedy z následujících základních údajů:

Muž starý 30 let se chce pojistit na riziko smrti s pojistnou částkou 1 milion korun na dlouhou dobu, optimálně na 30 let.

Moje otázka tedy zní: Kolik stojí "rizikovka" pro 30letého muže? Zdánlivě prostá otázka jen těžko hledá prostou odpověď. Faktem je, že jsem zvolila zájemce evidentně nikoli "na úrovni". Navíc ze samotného dotazu vyplývá, že nepůjde o příliš perspektivního klienta.

Leč reakce některých pojišťovacích ústavů jsou na informace skoupé - někdy sice zdánlivě bohaté, ale obecné odkazy na internet nic neodpovídají. Jen se tazatel někdy dozví to podstatné velmi "kulantně" jako např.: připojištěním pro případ smrti má klient možnost doplnit ochranu pro případ úmrtí z hlavního pojištění. Pojišťovna ING má zase „rizikovku“ hezky ukrytou pod názvem "Dočasné životní pojištění".

Úmyslně nebyly zadány všechny potřebné údaje, ale testovala jsem a hodnotila především vstřícnost a schopnosti komunikace.

Dobrý den,

je mi 30 let a chtěl bych si u vás sjednat rizikové pojištění. Chtěl bych se pojistit na 1 milion korun na dobu 30 let. Je to možné? A kolik bych za takové pojištění ročně platil?

S pozdravem J. Mráz

5.3.1 AEGON Pojišťovna, a.s.

Dobrý den,

děkujeme za váš zájem, avšak pro poskytnutí správné varianty potřebujeme znát ještě některé doplňující údaje: - bydliště (alespoň město)...Děkuji za odpověď...

Dobrý den pane Mrázi,

dostal jsem na Vás kontakt z našeho Call centra. Měl jste dotaz na rizikové pojištění. Dle Vámi poskytnutých údajů mi vyšlo rizikové životní pojištění pro Vás **320 Kč/měs.** Možná by bylo dobré, kdybychom se mohli potkat, abych Vám ukázal, jaké jsou ještě další možnosti, tak, aby to bylo pro Vás ekonomické. Záleží co potřebujete krýt, zda jsou to běžné rizika nebo krýt nějaký úvěr. Napište mi, prosím, na Vás kontakt abychom se mohli nějak domluvit na osobním setkání...S pozdravem...

hodnocení: 1

5.3.2 Allianz pojišťovna, a.s.

Vážený pane Mrázi,

děkujeme za Váš e-mailový dotaz. Nabídku pojištění Vám zpracuje obchodní zástupce Allianz pojišťovny. Ve zprávě bohužel neuvádíte Vaši adresu, abychom zprávu předali k vyřízení na příslušné Oblastní ředitelství. Žádáme Vás o doplnění. Děkujeme S pozdravem a přáním hezkého dne e-mailové informační středisko

Dobrý den, zajímá mne především to, kolik za rizikové pojištění ve výši 1 milion korun ve 30 letech zaplatím. Můžete mi to sdělit? Nebo to nejde takhle vypočítat? Potřebuji to, abych to porovnal, posoudil a rozhodl se v klidu. S pozdravem J. Mráz

Vážený pane Mrázi,

v případě Allianz rizikového pojištění se vstupním věkem 30 let, pojistnou částkou 1 000 000 Kč a pojistnou dobou 30 let je **měsíční pojistné 740 Kč.**

S přáním hezkého dne emailové informační středisko

hodnocení: 1

5.3.3 AIG EUROPE

První americko-česká pojišťovna, a.s.

Vážený pane Mrázi,

veškeré informace o životním či úrazovém pojištění, které nabízí naše společnost, jsou k dispozici na našich internetových stránkách www.amcico.cz. Na těchto stránkách jsou k dispozici i Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění a kontakty na naše agentury, na které se můžete se svými dotazy obrátit. S pozdravem a přáním hezkého dne ... klientský servis

Dobrý den, můžete mi spočítat, kolik bych platil za rizikové pojištění v mém konkrétním případě, abych si to mohl rozmyslet? Nebo je to obtížné? Nebo to takhle konkrétně nejde vůbec? S pozdravem J. Mráz

Vážený pane Mrázi, s žádostí o předběžný výpočet je třeba se obrátit na některého z našich pojišťovacích zprostředkovatelů. Kontakty jsou k dispozici na našich webových stránkách. S pozdravem a přáním hezkého dne ... klientský servis

hodnocení: 4

5.3.4 AVIVA životní pojišťovna, a.s.

Vážený pane Mrázi,

velice si vážíme Vašeho zájmu o pojištění u společnosti Aviva životní pojišťovny, a.s. Rizikový životní plán lze uzavřít ve dvou variantách, které se liší způsobem placení pojistného: Rizikový životní plán - za běžné pojistné, Rizikový životní plán - za jednorázové pojistné (Přiložen soubor: RZP.pdf) S pozdravem ... operátorka klientského centra

Dobrý den, když máte v materiálech příklady kolik platí paní Charvátová nebo pan Bečvář, prosím, vypočtete mi, kolik budu platit za takové pojištění na 1 milion teď, když je mi 30 let. Je to možné, nebo ne? S pozdravem J. Mráz

Vážený pane Mrázi,

na základě Vašeho požadavku Vám zasíláme výpočet pojistného. Základní údaje: muž
- 30 let pojistná částka pro případ smrti 1 000 000 Kč pojistná doba - 25 let splátka

běžného pojistného - **432 Kč/měsíčně**

hodnocení: 1

5.3.5 Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.

Vážený pane Mrázi,

děkujeme za vaši přízeň a zájem o rizikové pojištění u ČPP, a.s., Potřebovala bych od vás informaci na jak dlouhou pojistnou dobu chcete pojistit (5, 10, 20 ...let). Od délky pojistné doby se odvíjí pojistné. Zda toto pojištění chcete kvůli úvěru atd., protože máme velice zajímavé pojištění úvěru. S pozdravem Manažer životního pojištění

Vážený pane Mrázi, paní Mrázová,

zasílám vám příklad nabídky úvěrového pojištění u ČPP a.s.. Mohu vám nabídnout produkt Životní pojištění s Filipem plus. ČPP nabízí 3 typy úvěrového pojištění:(s konstatní pojistnou částku, klesající pojistnou částku, nebo pravidelně klesající pojistnou částku). V případě, že byste zemřel, pak pojišťovna uhradí bance dlužnou částku a zbytek případně obmyšlené osobě. Příklad: Muž 30 let na 30 let úvěr na 1000 000 se zproštěním od placení v případě plného invalidního důchodu
pojistné 751 Kč, zproštění 15 **Kč měsíčně 766 Kč** roční 3% sleva - 8916 Kč

S pozdravem...

hodnocení: 1

5.3.6 Česká pojišťovna, a.s.

Vážený pane Mrázi,

dovolte abychom reagovali na níže uvedený požadavek. Pro sjednání rizikového pojištění je možné kontaktovat nejbližší pobočku České pojišťovny, a.s., nebo prostřednictvím této schránky sjednat obchodní kontakt s pojišťovacím poradcem. Tudiž pokud souhlasíte s druhou variantou, prosím sdělte mi tel. kontakt a adresu vašeho bydliště, předáme váš požadavek na příslušnou agenturu. Maximálně do jednoho týdne vás bude kontaktovat pojišťovací poradce. S přáním hezkého dne ...

Klientský servis

hodnocení: 4

5.3.7 ING Životní pojišťovna N.V.

Vážený pane Mrázi,

velice nás těší Váš zájem o produkty společnosti ING. Pokud máte zájem o rizikové pojištění, můžeme Vám nabídnout Dočasné životní pojištění nebo Úvěrové životní pojištění. Přikládám Vám odkazy na naše produkty ... Contact Centre Representative

Dobrý den, zajímá mne především to, kolik za rizikové pojištění ve výši 1 milion korun ve 30 letech zaplatím. Můžete mi to sdělit? Nebo to nejde takhle vypočítat? Potřebuji to, abych to porovnal, posoudil a rozhodl se v klidu. S pozdravem J. Mráz

Vážený pane Mrázi, děkujeme za Vaši odpověď. Není možné Vám prostřednictvím e-mailu sdělit, jakou výši u rizikového pojištění zaplatíte. K pojištění je opravdu třeba přistupovat individuálně, protože se zkoumá věk, zdravotní stav atd. Proto Vám doporučujeme nezávaznou konzultaci s poradcem, se kterým vše proberete a poskytneme Vám potřebnou kalkulaci. S pozdravem ... Contact Centre Representative

hodnocení: 3

5.3.8 Kooperativa pojišťovna, a.s.

Bez odpovědi

hodnocení: 5

Po určité době jsem dotaz zopakovala a svou odpověď jsem nakonec získala:

Dobrý den,

na základě Vašeho emailového dotazu sděluji následující. Můžeme Vám nabídnout Úvěrové životní pojištění. Plnění z tohoto pojištění zabezpečuje splacení úvěru peněžnímu ústavu v případě smrti pojištěného v době splácení úvěru. V případě smrti pojištěného vyplatí pojistitel peněžnímu ústavu sjednanou pojistnou částku. Je-li pojistná částka pro případ smrti vyšší než nesplacený úvěr, vyplatí pojistitel rozdíl mezi sjednanou pojistnou částkou a nesplaceným úvěrem oprávněné osobě. Pojištění lze uzavřít i bez závislosti na krytí úvěru. Sjednanou pojistnou částku vyplatí pojistitel oprávněné osobě. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu minimálně 1 rok, maximálně na pojistnou dobu 40 let.

Měsíční pojistné pro pojistnou částku 1 000 000 Kč činí 260 Kč.

Pojistné je možno platit ročně - uplatňujeme slevu ve výši 7 %, pololetně - sleva ve výši 5 %, čtvrtletně - sleva ve výši 3 % nebo měsíčně - beze slevy.

Minimální lhůtní pojistné je 100 Kč.

V příloze Vám zasílám pojistné podmínky (pdf).

Informace k dalším nabízeným produktům životního pojištění naleznete na našich webových stránkách. Pokud budete mít zájem o jiný produkt životního pojištění, mohu Vám vypracovat nabídku.

S pozdravem a přáním příjemného dne

..., Centrum zákaznické podpory

hodnocení: 1

5.3.9 AXA životní pojišťovna a.s.

Vážený pane Mrázi,

Děkujeme za Váš e-mail a zájem.

Dotaz byl předán na naše regionální ředitelství obchodní službě, které Vás v nejbližší době zkontaktuje.

Přeji příjemný den.

S pozdravem ... AXA Česká republika s. r. o.

Vážený pane Mrázi,

Vámi požadované rizikové pojištění je možné uzavřít na dobu 30 let a 1 milion korun. Za takové pojištění platíte **ročně 8300 Kč (tj. 692 Kč/měs.)**. Cena je dána, mimo jiné, i nadstandardním komfortem této pojistky. Pro detailnější informace Vám navrhuji osobní setkání. Pro domluvení místa a času naší schůzky mne prosím kontaktujte na níže uvedených spojeních.

Děkujeme za Váš zájem.

...,manažer obchodní skupiny

AXA pojišťovna a. s.

hodnocení: 1

5.3.10 ČSOB Pojišťovna, a.s.

Vážený pane Mrázi,

dovolte mi odpovědět na Váš e-mail.

Dovolte mi poděkovat za projevený zájem o pojištění nabízené ČSOB Pojišťovnou. Podle Vašich požadavků Vám můžeme nabídnout rizikové pojištění Garant. Rizikové životní pojištění Garant - nabízíme čtyři varianty rizikového životního pojištění: a) běžně placené pojištění pro případ smrti - U3 (pojištěná rizika: smrt pojištěného, plná

invalidita, b) běžně placené pojištění pro případ smrti nebo vážných chorob - SVCH1 (pojištěná rizika: smrt pojištěného, plná invalidita, vážná choroba pojištěného, c) jednorázově placené pojištění pro případ smrti - U3/J (pojištěné riziko: smrt pojištěného), d) jednorázově placené pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou - UP3/J (pojištěné riziko: smrt pojištěného).

K běžně placeným pojištěním Garant (U3 a SVCH1) je možné volitelně sjednat vedlejší úrazové pojištění, které v základní verzi pokrývá smrt následkem úrazu a trvalé následky úrazu, dále je možné ho rozšířit o progresivní plnění u trvalých následků úrazu a pojištění denního odškodného.

Rizikové životní pojištění Garant je určeno zejména k zajištění nejrůznějších typů úvěrů a závazků.

Výpočet pojistného:

varianta a) - pojistná částka 1 000 000 Kč, pojistná doba 30 let **12 000 Kč roční pojistné**

varianta b) - pojistná částka 1 000 000 Kč, pojistná doba 30 let **16 800 Kč roční pojistné**

Podrobné informace o produktu Vám poskytnou pracovníci ČSOB Pojišťovny na kterémkoli kontaktním místě nebo Vám v případě Vašeho zájmu můžeme zprostředkovat schůzku s obchodním zástupcem (prosíme o doplnění adresy a telefonního čísla).

S pozdravem

..., kontaktní centrum

ČSOB Pojišťovna, a.s.,

hodnocení: 1

5.3.11 Generali Pojišťovna a.s.

Vážený pane Mrázi,

děkujeme za Váš e-mail. Žádost o vypracování cenové nabídky rizikového životního pojištění byla postoupena obchodnímu oddělení, které Vám zašle kalkulaci e-mailem.

S přáním příjemného dne,

..., odborný referent kontaktního centra

Generali Pojišťovna a.s.

hodnocení: 4

5.3.12 Komerční pojišťovna, a.s.

Vážený pane Mrázi,

na základě Vaší reakce na naši odpověď ze dne 7. 5. 2007 nám dovoluňte podat doplňující informace: Vzhledem k tomu, že Komerční pojišťovna, a. s. je zaměřená na bankopojištění, klasické rizikové pojištění nenabízíme. Nabízíme Vám možnost sjednat si na pobočkách Modré pyramidy Rizikové životní pojištění s konstantní pojistnou částkou - Modrá Pyramida (RPK) . Pojistnou událostí je smrt pojištěného nebo úplná a trvalá ztráta soběstačnosti. Pojistnou částku si klient může určit sám, v případě poskytnutého úvěru od MPSS však existuje minimální hranice, a tou je právě výše úvěru. Tento produkt si mohou sjednat i ti klienti, kteří úvěr MPSS nečerpají a mají zájem o produkt životního pojištění samostatně či jako zajištění svých závazků. RPK lze tedy vinkulovat ve prospěch jiného vinkulačního věřitele.

Minimální pojistná doba je 5 let. Pojistné je splatné měsíčně nebo ročně a je vždy placeno po celou dobu trvání pojištění. Je splatné vždy k prvnímu dni pojistného období.

Pojistné pro klienta/muž pojistnou částku 1 000 000 Kč

pojistná doba 5 až 10 let - měsíční pojistné 200 Kč

pojistná doba 15 let - měsíční pojistné 240 Kč

pojistná doba 20 let - měsíční pojistné 300 Kč

pojistná doba 25 let - měsíční pojistné 380 Kč

V případě jakýchkoli dalších dotazů jsme Vám k dispozici na klientském servisu Komerční pojišťovny, a. s., na telefonním čísle 222 095 999.

S pozdravem a přáním pěkného dne

..., odbor klientský servis
Komerční pojišťovna a. s.

hodnocení: 1

5.3.13 Pojišťovna České spořitelny, a.s.

Vážený pane Mrázi,

děkujeme za Váš e-mail a za zájem o produkty Pojišťovny České spořitelny, a. s. K Vašemu dotazu sdělujeme, že Pojišťovna České spořitelny, a. s., nabízí RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI - pojištění pro případ smrti s výplatou pojistné částky bez podílů na výnosech.

- pojistná doba minimálně na 5 let, max. 52 let trvání - do 70 let věku pojištěného - běžně placené pojistné

- minimálně 5 let, max. 25 let trvání - do 70 let věku pojištěného - jednorázově placené pojistné

- minimální pojistná částka 10 000 Kč a 100 Kč měsíčně, max. neomezeno

K pojištění lze sjednat všechna úrazová a doplňková pojištění (nelze sjednat velmi vážné onemocnění).

Dožije-li se pojištěný dne, kterým pojištění končí, zaniká pojištění bez náhrady a bez výplaty pojistného plnění. Při smrti pojištěného v době trvání pojištění je vyplacena pojistná částka k datu úmrtí. V případě jednorázově zaplaceného pojistného je k výročnímu dni počátku pojištění automaticky valorizována pojistná částka bez nutnosti zdravotního zkoumání. Dále uvádíme, že tento typ pojištění bude možné uzavřít nejdříve v průběhu měsíce června.

Na základě Vaší emailové žádosti zasíláme jako přílohu simulovaný průběh tohoto pojištění. Vaše dotazy velice rádi zodpoví i na bezplatné informační lince České spořitelny, a. s. 800-207207.

S pozdravem

Klientský servis

Pojišťovny České spořitelny, a. s.

V příloze: RŽP pro případ smrti - LS na dobu 30 let: 11 511 Kč

hodnocení: 1

5.3.14 UNIQA pojišťovna, a.s.

Vážený pane,

obrátil jste se na UNIQA pojišťovnu a. s. s dotazem na rizikové životní pojištění. Abych Vám mohl předložit požadovanou nabídku, bylo by vhodné sdělit, jaké je Vaše současné pracovní zařazení (profese), případně jaké sporty a na jaké úrovni provozujete. Po obdržení požadovaných údajů Vám zpracuji nabídku obratem.

S přáním příjemného dne

..., pojišťovací poradce

- specialista UNIQA pojišťovna, a. s.

Vážený pane magistře,

jsem obyčejný referent, ze sportů snad jen občas běžky a v létě plavání + rekreační volejbal. Řekl bych zcela běžně "rizikový" klient. Předem děkuji za výpočet pojistného (věk 30 let, poj.částka milion korun, co nejdelší poj. doba).

Jiří Mráz

Vážený pane,

na základě Vámi zasláných doplňujících údajů zasílám v příloze nabídku pojištění.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S přáním příjemného dne

..., pojišťovací poradce

- specialista UNIQA pojišťovna, a .s.

Vážený pane magistře,

děkuji za nabídku pojištění FORTAX, ale měl jsem na mysli čistě rizikové pojištění, tedy bez žádné výplaty v případě dožití.

Bud'te tak hodný, máte-li v nabídce takové, navrhněte mi (věk 30 let, tj. ročník 1977, na milion korun, poj. doba 30 let).

Děkuji Jiří Mráz

Vážený pane, podle Vašeho upřesnění Vám v příloze zasílám nabídku pojištění:

Jde o dočasné rizikové pojištění s ročně se snižující PČ za běžné pojistné. Délka trvání pojištění je 30 let, tedy do roku 2037, konec placení je v roce 2022.

Pojistné závisí na způsobu placení: **měsíčně je to 375 Kč**, čtvrtletně 1125 Kč, pololetně 2250 Kč a ročně 4500 Kč. Při čtvrtletním způsobu placení je sleva 22 Kč, pololetním 87 Kč a při ročním způsobu placení 260 Kč.

S přáním příjemného dne ...pojišťovací poradce - specialista

hodnocení: 1

5.3.15 Wüstenrot životní pojišťovna, a.s.

Vážený pane Mrázi,

děkuji Vám za Váš zájem o nabídku našeho pojištění a prosím Vás o zaslání informace o roku Vašeho narození.

S pozdravem

..., obchodní manažer Wüstenrot,

životní pojišťovna, a. s.

Vážený pane inženýre,

na jaře mi bylo 30, tedy ročník 1977, jinak běžně, spíše méně "rizikový" klient. Předem děkuji za propočtení rizikového pojištění (na milion korun, poj.doba 30 let).

Jiří Mráz

Vážený pane Mrázi,

v příloze naleznete požadovanou kalkulaci měsíčního pojistného s 5% akční slevou při placení formou SIPO/SINK. Pro informaci dodávám, že je samozřejmě možné požádat v průběhu trvání pojištění o snížení pojistné částky na aktuální výši nesplacené části úvěru.

S pozdravem

..., obchodní manažer Wüstenrot,

životní pojišťovna, a. s.

V příloze: **832 Kč měsíčně**

hodnocení: 1

5.4 Zhodnocení:

Výsledek překvapil nejen mně, ale i odborníky, se kterými jsem své výsledky konzultovala. Cenový rozptyl totiž není okolo nějakých desítek procent, ale dosahuje **neuvěřitelných 400 %!!!!** To ale nebylo všechno. Ukázalo se, že pojišťovny většinou nezaručují po celou dobu trvání pojistné smlouvy výši nejrůznějších poplatků.

Pro zopakování - pojistit jsem chtěla muže ve věku 30 let na dlouhých 30 let - a porovnávala jsem, kolik za takové pojištění dotýčný zaplatí. Výsledek jsem srovnala :

Tab.6 Srovnání produktů rizikového životního pojištění

SROVNÁNÍ PRODUKTŮ RIZIKOVÉHO ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ				
Pojišťovna	název produktu	pojistná doba	roční pojistné	za 30 let
Aegon		30 let	3 840 Kč	115 200 Kč
Amcico AIG		30 let	6 280 Kč	188 400 Kč
AXA			8 300 Kč	249 000 Kč
Allianz	Allianz rizikového pojištění	30 let	8 800 Kč	266 400 Kč
Aviva	Rizikový životní plán	25 let	5 184 Kč	155 520 Kč
Česká pojišťovna	Pojištění smrti a trvalých následků (jen pojištění smrti neexistuje)	30 let	5 063 Kč	151 890 Kč
Česká podnikatelská pojišťovna	(se zproštěním při invaliditě)	30 let	8 916 Kč	267 480 Kč
ČSOB pojišťovna	Rizikové životní pojištění Garant	30 let	12 000 Kč	360 000 Kč
Komerční pojišťovna		25 let	4 560 Kč	136 800 Kč
Kooperativa		30 let	2 902 Kč	87 060 Kč
Pojišťovna ČS	RŽP pro případ smrti – LS	30 let	11 511 Kč	345 330 Kč
Uniqa			8 160 Kč	244 800 Kč
Wüstenrot	Speciál	30 let	9 984 Kč	299 520 Kč
Zdroj: Pojišťovny				

Pan Jiří Mráz se chtěl pojistit na dobu 30 let - po tu dobu by tedy platil pojistné. Poslední sloupec tabulky tedy ukazuje, kolik by celkem zaplatil. A rozdíly dosahují doslova neuvěřitelných dimenzí. Rozdíl až čtvrt milionu je mírně řečeno zarážející.

Aby bylo hodnocení co nejobektivnější, dala jsem pojišťovněm prostor k vyjádření. Většina zdůvodnění nebyla příliš konkrétní, ale i mezi řádky se dalo docela dobře vyčíst, že **pojistné jen mizivě ovlivňují úmrtnostní tabulky**. Je znát, že **na tahu jsou především náklady spojené s akvizicí klientů a co je nejdůležitější: výše zisku**. Jako by ti, kteří pojištění vytváří, snad ani úmrtnostní tabulky nepotřebovali.

Všechny shora uvedené pojišťovny jsem obeslala s dotazy na dané téma. Pojišťovny jsem seznámila se svými výsledky a uvedla jsem zároveň, že pracuji na diplomové práci, která je zaměřena na životní pojištění. Odpovědi jsem pro úplnost nijak nekrátila. Následující dotazy jsem kladla zejména i s ohledem na shora uvedené trendy na světovém trhu.

Dotazy:

1. Považujete za opodstatněný tak vysoký rozptyl cen rizikového životního pojištění?
2. Jaká východiska jsou při konstrukci vašich produktů rizikového životního pojištění nejdůležitější?
3. Jak často aktualizujete použité úmrtnostní tabulky?
4. Získá podpisem smlouvy rizikového životního pojištění klient garantované sazby: 1. pojistného, 2. poplatků?
5. Tlačí vás externí prodejci ke zvyšování provize produktů rizikového životního pojištění?
6. Připravujete nějaký nový produkt rizikového životního pojištění?

A tady jsou odpovědi:

5.4.1 AEGON Pojišťovna, a.s.

1. Vyjdeme-li ze základního principu tvorby ceny rizikového pojištění, pak musíme konstatovat, že cenu tvoří riziko, náklady pojišťovny a její zisk. Na našem malém regionálním trhu vychází aktuáři z velmi podobných podkladů, a proto nemá smysl hledat hlavní důvod cenového rozpětí v ocenění rizika. Náklady pojišťovny jsou zpravidla korelovány s její velikostí a výší vyplácené provize. Zde bychom mohli hledat prostor pro vysvětlení části zmíněného rozptylu cen RŽP. Avšak kdyby toto měl být rozhodující faktor, pak bychom podobné cenové rozpětí museli najít i u jiných typů pojištění. Nezbyvá než si přiznat, že hlavní vliv na extrémně rozdílné ceny má zakalkulovaná zisková přírážka.

AEGON Pojišťovna se může chlubit jedněmi z nejnižších sazeb u RŽP a tedy nejvýhodnější cenou pojištění pro klienta na trhu.

2. Při konstrukci našeho produktu Premium jsme vycházeli zejména z individuálních potřeb klientů a našich celosvětových zkušeností s rizikovými produkty. Jsme názoru, že u tohoto typu pojištění je životní styl klienta jedním z rozhodujících cenotvorných faktorů. A proto námi nabízený produkt životní styl zohledňuje a nabízí velmi výhodné podmínky pro nekuřáky a lidi, kteří pečují o své zdraví. Možná časově náročnější vysvětlení produktu je více než vyváženo zájmem klientů a zejména pak jejich spokojeností s výslednou cenou a individuálním přístupem pojistitele. Čímž se zpět vracíme k východiskům naší společnosti při konstrukci produktů. **Přinášet v zájmu klienta něco navíc, než může nabídnout konkurence.**
3. Úmrtnostní tabulky je třeba aktualizovat při výrazné změně demografických podkladů. Ostatně je na to pamatováno i v zákoně o pojistné smlouvě v §13. Na druhou stranu považujeme za nerovnocenné postavení, kdyby pojistitel tuto možnost blíže v pojistných podmínkách neupřesnil. Dosud společnost AEGON ke změně úmrtnostních tabulek nepřistoupila, což je způsobeno i její nedlouhou historií v České republice.
4. U pojištění AEGON Premium získá klient garantované sazby pojistného na celou dobu pojištění. Protože veškeré poplatky jsou zakalkulovány do pojistného, s výjimkou marginálních případů platby složenkou, je garantována i sazba poplatků.

5. Sledujeme trh externích prodejců pozorně a jsme rádi, že slova "zájem o výsledný užitek pro klienta" přestávají být jen prázdným slovním spojením, ale jsou naplňována i v praxi. Pozorujeme, že krátkodobý cíl rychlého profitu je nahrazován důrazem na dlouhodobou spokojenost klienta a spolupráci s ním.
6. Trh rizikových produktů není v České republice dosud plně rozvinut. Důkazem může být velmi úspěšný produkt AEGON Premium, který cenově zvýhodňuje zdravý životní styl klientů a který je na našem trhu nabízen pouze rok a navíc jen jedním pojistitelem. Proto již nyní pracujeme na dalších inovacích produktů životního pojištění. Jmenujme snad jen rodinné pojištění nebo možnost pravidelného brzdění rizika u IŽP.

5.4.2 Allianz pojišťovna, a.s.

1. Rozptyl cen existuje, otázkou je však, jak je vysoký. Průzkum založený pouze na emailových odpovědích nemusí být zcela dostačující, bylo by dobré čísla zkontrolovat nezávislým způsobem - např. návštěva pobočky a ověřit (zda nebyla omylem zaslána cena produktu s klesající pojistnou částkou atd.) Lepší by také bylo zvolit standardní modelpoint, např. muž 30 let s dobou trvání 20 let. Takový nabízejí všechny pojišťovny.

Důvodem rozptylu cen mohou být vlastnosti produktu. Je rozdíl, zda jediná možná změna je ukončení smlouvy, nebo produkt umožňuje kdykoliv ke splatnosti změnit výši pojistného a pojistné částky. Důležitým parametrem je rozsah další možné pojistné ochrany. někdo nenabízí nic, někdo přes 10 různých přípojištění. Další rozdíl mohou způsobit nezohledněné vlastnosti, Allianz pojišťovna poskytuje slevu 15 % na rizikové pojištění, pokud je pojištění vinkulováno ve prospěch banky.

2. Mortalita, selekční a antiselekční faktory, náklady (administrativní i distribuční), nároky na kapitálovou přiměřenost.
3. Při přepočtu sazeb, např. v souvislosti se změnou TÚM. Efekt úmrtnosti je přeceňován, významnou složkou jsou náklady.
4. U Allianz pojišťovny je sazba pojistného u rizikového pojištění garantována po celou dobu trvání pojištění. Allianz pojišťovna žádné explicitní poplatky neúčtuje, vše je započteno v sazbě pojistného. Zdarma je tedy změna pojistné doby, výše pojistného a pojistné částky, vinkulace atd.

5. Externí prodejci nás kontaktují zejména kvůli prodeji investičního pojištění pro děti PASTELKA, zájem o rizikové pojištění a jeho provize je minimální.
6. Ano, ale až po uvedení nového investičního pojištění RYTMUS.

5.4.3 AIG EUROPE

1. Pokud přijmeme pravidlo, že 20 % ceny je dáno úmrtnostními tabulkami a technickou úrokovou mírou, pak 80 % připadá na akviziční náklady. Rozptyl je pak "opodstatněný" a je dán současným trhem, který, jak bylo řečeno nedávno, není řízen zákazníkem.
2. Při konstrukci našich produktů životního pojištění, tedy i rizikového životního pojištění, vycházíme zejména z životních potřeb a priorit, které mají jednotlivé skupiny klientů, na které jsou produkty zejména zaměřeny. Zároveň vycházíme z analýz pojistného trhu v České republice a ostatních států EU.
Pro konstrukci našich produktů je samozřejmě neoddělitelný vliv úmrtnostních tabulek, které prezentují model úmrtnosti a patří k základním nástrojům matematiky životního pojištění.
3. Úmrtnostní tabulky aktualizujeme při změně sazeb produktu. Naše úmrtnostní tabulky reflektují demografický vývoj populace.
4. Určitě ano.
5. Do současné doby jsme nezaznamenali výraznější tlak na zvyšování provizí u RŽP. Hlavním důvodem je pravděpodobně fakt, že externí prodejci se zaměřují na prodej produktů IŽP, případně KŽP, u kterých je ziskatelská provize vyšší. RŽP je hlavně prodáváno jako doplněk na zajištění rizik.
6. Ano. Naší strategií je podporovat pojištění ve své hlavní podstatě, kterou je krytí životních a úrazových rizik. V roce 2006 jsme uvedli na trh nové rizikové životní pojištění AMCICO - Premium, které bylo jedinečné nejen svou skladbou, ale i vrácením 25% zaplaceného pojistného, a které se umístilo mezi prvními 12 produkty v soutěži "zlatá koruna". V tomto trendu chceme pokračovat i nadále. Pro rok 2008 počítáme s novým produktem rizikového životního pojištění, který bude reagovat na trendy pojistného trhu.

5.4.4 AVIVA životní pojišťovna, a.s.

1. Na první pohled jsou rozdíly opravdu značné, vyvolávající až pochybnosti o správnosti a srovnatelnosti uvedených cen. Podle jiných (a pravděpodobně ne zastaralých) srovnání se např. ceny cenového vítěze vašeho srovnání pohybují úplně někde jinde. Jsou porovnávány skutečně srovnatelné produkty? Nebylo někde např. omylem uvedeno pojistné pro variantu s klesající pojistnou částkou?
2. Profitabilita.
3. Jednou za několik let.
4. Ano, sazby pojistného jsou garantovány. Žádné poplatky (typu administrativní poplatky nebo poplatky za inkaso pojistného) podobné produktům typu Investičního životního pojištění (IŽP) v produktech RŽP neexistují.
5. Jak kteří.
6. V nejbližších měsících pravděpodobně ne.

5.4.5 AXA životní pojišťovna, a. s.

1. Ano. Pojišťovny mohou mít různé správní náklady, orientovat se na různou klientelu a poskytovat služby v různé kvalitě.
2. Postačitelnost pojistného, které musí krýt veškeré náklady spojené s daným produktem a kvalita produktu, která musí odpovídat očekávání klienta a standardům pojišťovny AXA.
3. Nepravidelně, v závislosti na změnách v úmrtnosti publikované ČSÚ a chování našeho pojistného kmene.
4. Ano.
5. Snaha externích prodejců zvýšit provizní sazby za jakýkoliv produkt je obecným jevem.
6. Ne, v současné době se orientujeme především na IŽP, v jehož rámci lze získat velmi flexibilní pojistnou ochranu pro případ smrti.

5.4.6 Česká pojišťovna a.s.

1. Záleží na druhu rizik, která jsou v pojištění zahrnuta a na druhu pojištění, k jakému je určeno.
2. Nejdůležitější je účel, tedy jaké potřeby má pojištění pokrývat. Jinak vypadá standardní rizikové pojištění, sjednané za účelem chránit rodinu proti tragickým událostem a jinak vypadá produkt, který je primárně určen pro zajištění hypoték.
3. Aktualizujeme vždy po několika letech.
4. Klient má garantované pojistné a náklady, které jsou zahrnuté v pojistném Poplatky za úkony, jako je změna pojistného, pojistné částky ap. jsou běžně přístupné na obchodních místech a internetu. Viz - <http://www.ceskapojistovna.cz/prehled-poplatku.html#chpt460>.
5. Provize jsou standardně oblastí vyjednávání při vytváření každého produktu. Máme však své standardy, které dodržujeme.
6. Od 1. září 2007 zavádí Česká pojišťovna na trh nový produkt úvěrového pojištění, který bude mít klesající pojistné vůči výši dluhu.

5.4.7 ČSOB Pojišťovna , a.s.

1. Pro srovnání rizikových životních pojištění, které se objevilo v minulém čísle FP, bylo v případě ČSOB Pojišťovny použito pojištění Garant, které je však konstruováno pro řádově nižší pojistné částky, než byl daný jeden milion korun, a pro takovéto nižší pojistné částky vychází cenově podstatně výhodněji. Pro vyšší pojistné částky ČSOB Pojišťovna klientům pojištění Garant nenabízí, protože je pro ně mnohem výhodnější uzavřít univerzální životní pojištění SPEKTRUM. Přestože jde o pojištění, které zahrnuje i spořicí složku, bude pojistné v daném případě (30letý muž, doba pojištění 30 let, pojistná částka 1 mil. Kč) činit pouze 684 Kč měsíčně (7980 Kč ročně), a za 30 let tak klient zaplatí pouze 239 400 Kč. Rozsah pojištění je přitom stejný jako v případě rizikového životního pojištění Garant a pojištění SPEKTRUM navíc nabízí i další výhody, například uplatňovat daňové úlevy ze zaplaceného pojistného. Pojištění Garant bylo konstruováno již

počátkem současné dekády a lze je považovat za pojištění výběhové, které ČSOB Pojišťovna již prakticky nenabízí.

2. Při konstrukci produktů (a nejen RŽP) klademe důraz především na jejich přínos pro klienty a konkurenceschopnost v porovnání s jinými pojišťovnami.
3. *Nezodpovězeno.*
4. U pojištění Garant jsou sazby pojistného i poplatků garantovány, u pojištění SPEKTRUM nikoli, to však neznamená, že by ČSOB Pojišťovna sazby libovolně měnila. Úpravu sazeb by si bylo možné představit například v případě, že by se změnily podmínky na trhu - třeba kdyby obecně významně stoupl počet drahých medicínských zákroků, které mohou být prostřednictvím SPEKTRA také pojištěny, a samozřejmě pouze tehdy, pokud by to podle zákona o pojistné smlouvě bylo možné.
5. Jak již bylo uvedeno výše, RŽP Garant již ČSOB Pojišťovna prakticky neprodává, takže ani otázka provizí není aktuální.
6. Nepřipravujeme, protože funkci rizikového životního pojištění dokáže dobře splnit i naše univerzální životní pojištění SPEKTRUM, které patří mezi špičková pojištění na domácím trhu. Nepocitujeme, že by po novém RŽP byl nějaký obchodní tlak.

5.4.8 Generali Pojišťovna, a.s.

1. Skupina srovnávaných produktů skutečně není konzistentní. Přestože může laický klient nahlížet na rizikové pojištění jako na jednu konzistentní skupinu produktů, je škála jednotlivých tarifů velmi pestrá, nehledě na zakrytí těchto tarifů pod tržní značky. Navíc pojišťovny, které mohou získat úsporu nákladů kombinací rizikového pojištění s vlastní hypotékou, jsou schopny nabídnout klientům cenu, již lze bez těchto možností velmi těžko konkurovat.
Očistíme-li však rizikové pojištění o všechny tyto faktory, dojdeme k cenám, které se nebudou zásadním způsobem lišit.
2. Konkurenceschopnost ceny a kvalita pojistného krytí.

3. Generali Pojišťovna a.s. upravuje sazby minimálně 1x za deset let, ve výjimečných případech lze tuto aktualizaci provést i vícekrát.
4. Výše pojistného i poplatků s pojištěním souvisejících je klientovi trvale garantována a nemá na ni vliv jakákoli dodatečná změna pojistných podmínek či legislativy. Garance těchto parametrů vychází také za zákona o pojišťovnictví a souvisejících dokumentů.
5. Rizikové pojištění nepatří mezi ty druhy produktů, kvůli kterým by bylo nutné upravovat provizní sazby v důsledku jednání s odbytem.
6. Aktuálně nikoli, dlouhodobě ale chystáme renesanci tohoto produktu.

5.4.9 Kooperativa, pojišťovna, a.s.

1. Cenový rozptyl vychází z několika předpokladů. Za prvé se opravdu někdy srovnávají produkty, které nejsou totožné, a to až do rozsahu pojistného krytí, tak co do způsobu výplaty pojistného plnění. Ale i když budeme porovnávat porovnatelné, rozdíly v cenách jsou značné. Lze se domnívat, že je to způsobeno nerozvinutostí trhu a dokládá to skutečnost, že pojištění se stále ještě více prodává, než kupuje a že mnohdy záleží na vztahu ke značce více než na cenové hladině. Když se klient o pojištění podrobně zajímá, má však dostatek možností, aby si vybral správně - kromě poradců pojišťoven, makléřů a vůbec všech prodejců může využít zejména internet či odborná periodika, jako je například FP.
2. Vždy se jedná o konkrétní riziko, které chceme produktem pokrýt. Zároveň je velmi důležité, jestli se bude produkt prodávat samostatně ,nebo zda bude doplňkem nějakého dalšího produktu formou balíčku. Z diskuse na pojistném trhu by se mohlo zdát, že nejdůležitějším parametrem jsou úmrtnostní tabulky. Pravda ale je, že klienta de facto nemusí zajímat, jestli se vychází z 30 let nebo 2 roky staré úmrtnostní tabulky. Starší úmrtnostní tabulky automaticky neznamenají vyšší pojistné a naopak. Rozhodující je obchodní politika společnosti. I v několika posledních číslech FP se pojišťovny odkazují na úmrtnostní tabulky, rozhodující je však při stanovení ceny obchodní politika.
Pojišťovna i se staršími úmrtnostními tabulkami může mít nižší pojistné než pojišťovna s novějšími tabulkami. Úmrtnostní tabulka je pouze výpočtový

podklad, pro klienta velmi často nedůležitý. Pro klienta by měla být rozhodující služba a pojistná ochrana, kterou za své peníze získá. Jestliže si kupujete nové auto, také přesně nevíte kolik stály suroviny, ze kterého bylo vyrobeno.

3. Úmrtnostní tabulky jsou opravdu jenom výpočtový podklad a měníme je podle potřeby. Při konstrukci vycházíme z generačních úmrtnostních tabulek, upravených pro potřeby životní pojišťovny.
4. Pakliže se jedná o rizikové pojištění, tak u naší pojišťovny rozhodně ano. Parametry jsou garantované, protože pojištění je oboustranný smluvní vztah řídicí se konkrétními pojistnými podmínkami.
5. V současné době se provize pohybuje v dostatečné výši a není tlak ze strany prodejců na zvyšování provize.
6. V současné době má naše pojišťovna kompletní produktovou nabídku.

5.4.10 Pojišťovna České spořitelny, a.s.

1. Ano. Rozptyl cen RŽP je způsoben více faktory.
Jedná se především o neporovnatelnost jednotlivých produktů z hlediska pojistného krytí rizik, délky trvání pojistné smlouvy (např. smlouva na 30 let je přirozeně dražší než smlouva s trváním 20 let), věku klienta, rozlišováním typů klientů některými pojišťovnami (například kuřák/nekuřák) atd.
2. Při konstrukci našich produktů vycházíme především z úmrtnostní tabulky a očekávané výše nákladů spojených s provozováním pojištění.
3. Snažíme se reagovat na významné změny v této oblasti. V současné době připravujeme jejich aktualizaci.
4. V obou případech garance - pojistného i poplatků získá klient v případě uzavření pojistné smlouvy jistotu garantované výše k okamžiku sjednání.
5. Ne. Naši obchodní partneři především oceňují kvalitu a flexibilitu našich pojistných produktů.
To však neznamená, že nereagujeme na průběžné podněty našich partnerů a na aktuální tržní situaci.
6. Ano, připravujeme pojištění s výraznější podporou rizikové složky a chtěli bychom podpořit uzavírání výrazně vyšších pojistných částek rizikových pojištění.

5.4.11 UNIQA pojišťovna, a. s.

Hlavní je účel, k němuž se pojištění uzavírá. V zásadě jde o dvě hlavní skupiny klientů:

a/ zabezpečení závislých osob (rodiny) při ztrátě živitele - pojištění se uzavírá na konstantní částku závislou na příjmech živitele a žádoucím "udržitelném" standardu rodiny.

b/ krytí pro úvěrový produkt proti fatálnímu riziku, které by bránilo splacení - pojištění se uzavírá s lineárním poklesem pojistné částky v závislosti na míře umoření úvěru.

Aktualizace se provádí při zásadnějších změnách životních pojistných produktů, popř. při zavádění zcela nového produktu.

Výše pojistného je sjednána v okamžiku uzavření pojistné smlouvy. Výše poplatků je rovněž stálá a váže se na konkrétní sazbu pojistného. Poplatky jsou klientovi na požádání detailně vysvětleny.

Produkty průběžně aktualizujeme v souladu s potřebami trhu. Nyní například připravujeme nové rizikové ŽP s daňově optimalizovanou složkou ve spolupráci s makléři.

Na základě srovnání rizikového pojištění mezi jednotlivými pojistiteli na trhu dodávají ještě zástupci pojišťovny UNIQA tot:

Náš produkt je spočten na konstantní pojistnou částku 1 mil. Kč po celou dobu pojištění - domníváme se, že stejný produkt mají i další uvedené pojišťovny s pojistným nad 8.000.- korun.

Uvedené pojistné za zvolený produkt UNIQA je správné.

Podle pojistného, uváděného ve srovnávací tabulce si myslíme, že některé společnosti použily pokles pojistných částek (lineární nebo jiný) - obecně pravděpodobně pojišťovny s pojistným kolem 4-5 tisíc Kč.

Pokud použijeme standardní tarif UNIQA pojišťovny s lineárním poklesem pojistné částky, činí roční pojistné 4.240 Kč. Toto pojistné je však v tomto případě placeno pouze polovinu pojistné doby (tedy 15 let) => celkově zaplacené pojistné je 63600 Kč.

Výrazný rozdíl mezi pojistným u konstantní a klesající částky je dán tím, že u nejvyšších věků je nejmenší pojistné krytí, proto je nemožné porovnávat produkty rizikového životního pojištění bez jasného a konkrétního zadání modelového příkladu (např. pevná x klesající částka, lineární či jiný model klesání pojistné částky, doba pojištění x doba placení pojistného)

A na závěr naše doporučení: budete-li v budoucnu zadávat podobné srovnávací modelové příklady, konzultujte nejprve všechny potřebné vstupní údaje s expertem na příslušný druh pojištění, aby nedocházelo ke srovnávání nesrovnatelného. Je-li zadání příliš obecné, každá pojišťovna si ho doplní individuálně a výstup je naprosto nereprezentativní.

5.4.12 Wüstenrot životní pojišťovna, a.s.

1. Snažit se "mechanicky" srovnávat ceny jednotlivých produktů může být problematické, neboť není v podobných průzkumech zaručeno, že se srovnává skutečně srovnatelné, (tj. např. stejný rozsah pojistné ochrany, stejná frekvence placení pojistného, ...).

V uvedeném příkladu je např. u WŽP uvedeno pojistné zaplacené za 1 rok, ale při měsíční frekvenci placení pojistného. Přitom v nadpisu příslušné kolonky je jasně uvedeno roční pojistné - uváděla bych tam tedy jednoznačně částku 9388 Kč, za 30 let 281 640 Kč (popř. bylo by možné při zohlednění slevy SIPO/SINK uvádět i částku 8894 Kč, za 30 let 266 820 Kč).

Dalším důležitým faktorem ovlivňujícím výši pojistného je celková výše a konstrukce provizí.

Obecně však platí, že pojistné za riziko smrti je podstatně nižší než např. pojistné za pojištění pro případ smrti nebo dožití. Způsob započtení ostatních ("mimo provizních") nákladů do pojistného (v % z pojistného a/nebo v % z pojistné částky) a výše těchto nákladů pak mnohem výrazněji relativně ovlivňuje celkovou výši pojistného za pojištění pro případ smrti. Výše mimo provizních nákladů by měla zohledňovat celkovou úroveň skutečných správních nákladů pojišťovny v relaci k pojistnému kmeni. Dále (pro úplnost) celkovou úroveň pojistného samozřejmě ovlivňují používané úmrtnostní tabulky a započtená technická

úroková míra. Používaná TUM je zřejmě ve většině pojišťoven na max. úrovni povolené zákonem (tj. 2,4 %). Různé úmrtnostní tabulky (vycházející z údajů o české populaci) ovlivňují zřejmě úroveň pojistného skutečně pouze v řádu procent, resp. desítek procent.

2. Pro konkrétní podobu produktu:

Požadavky obchodu (rozsah pojistné ochrany, provázanost rizik, vazby,...), srovnání s konkurencí.

Pro výpočet pojistného:

Rozsah pojistné ochrany (včetně všech opcí a garancí), technická úroková míra, úmrtnostní tabulky, provize, ostatní náklady a ziskovost produktu

3. Tabulky jsou aktualizovány dle potřeby, na základě pravidelně prováděných analýz. Rozdíl mezi používanými úmrtnostními tabulkami a aktuální úmrtností populace slouží jako bezpečnostní přírážka k eliminaci nežádoucích dopadů antiselekce.

4. U "klasických" produktů životního pojištění jsou všechny poplatky započtené již v pojistném a pojistné zůstává po celou dobu trvání pojištění konstantní (tj. včetně garantované technické úrokové míry). U nově připravovaného investičního životního pojištění je v pojistných podmínkách uvedeno, že se poplatky strhávané z účtu klienta řídí aktuálním sazebníkem (toto pravidlo mají i ostatní pojišťovny).

5. Ne, s tím jsme se skutečně nesetkali.

6. Ano, investiční životní pojištění.

5.5 Reforma veřejných financí

Výhodnost státem podporovaných finančních produktů, jako jsou životní pojištění, penzijní připojištění nebo hypotéky, se vlivem schválené reformy veřejných financí sníží.

Přijaté změny znamenají, že odpovědní občané, kteří si spoří na vlastní penzi a zajistili si bydlení, ušetří na daních výrazně méně než doposud. Až o polovinu klesne daňová úspora při spoření na penzi, za průměrnou hypotéku klient zaplatí kvůli nižším daňovým odpočtům o deset tisíc korun ročně více. Další zdražení hypoték přinese také zdanění hypotečních zástavních listů.

V příštím roce tak dojde nejen ke změnám čistého příjmu fyzických osob v důsledku změn daňové sazby, ale i ke změně výhodnosti daňově zvýhodněných produktů, jako jsou životní a penzijní připojištění nebo hypotéky a úvěry ze stavebního spoření.

V současné době totiž platí, že čím má poplatník vyšší příjem, tím dosáhne větší úspory na dani právě prostřednictvím státem dotovaných produktů. V příštím roce, respektive v roce 2009, kdy vlivem jednotné sazby ušetří na daních všichni stejně, se však výše daňové úspory bude odvíjet od toho, v jakém daňovém pásmu se klient bude právě nacházet. V celkovém srovnání ale v budoucnu klient uspoří výrazně méně. Například u sjednání životního pojištění a penzijního připojištění se může rozdíl částky, kterou je možné získat zpět od státu dnes a po reformě, pohybovat až kolem 50%.

Ještě k většímu propadu však následně dojde u hypoték a úvěrů ze stavebního spoření a u běžných hypoték. U nich již při měsíční úrokové platbě ve výši 6.000 Kč klesne v závislosti na příjmu klienta roční daňová úspora až o 12.240 Kč. Největší snížení lze však očekávat u nadprůměrně vysokých hypoték, kde se roční daňová úspora sníží dokonce až o desítky tisíc korun.

Daňová reforma se nevyhne ani společnému zdanění manželů, které vlivem nového systému zcela ztrácí smysl a bude tedy zrušeno, stejně jako limity pro daňovou uznatelnost příspěvků zaměstnavatelů na penzijní připojištění a životní pojištění. Naopak se nově zavádí jednotný limit pro osvobození těchto příspěvků na straně zaměstnance do částky 24.000 Kč ročně. Sloučený limit je u vyšších příjmových skupin opět snížením oproti současnému stavu, kdy u životního pojištění je limit 12.000 Kč ročně a u penzijního připojištění 5 % z hrubé mzdy. Navíc jeden limit může vést k navyšování plateb zaměstnavatelů do jednoho (provizně výnosnějšího) produktu na úkor druhého. Tyto reformní změny namísto toho, aby podporovaly osobní odpovědnost každého občana, naopak sníží jeho motivaci. Zároveň se také ukazuje, že žádný finanční produkt nemůže stát pouze na daňových úlevách, neboť stát může kdykoliv výrazně změnit podmínky a omezit tak očekávaný výnos finančních produktů.

6 Doporučení pro klienty

Uvědomte si, že životní pojištění může řešit různá přání a potřeby. Zvažte, co je pro vás důležité: ochrana rodiny v případě neočekávané události, zhodnocení vašich úspor nebo spoření na stáří, zajištění klidného života v důchodu, zajištění bankovního úvěru nebo hypotéky apod. Pak se seznamte s pojistnými produkty, které řeší vaše zájmy. Můžete kontaktovat pojišťovnu, můžete se setkat s pojišťovacím agentem nebo pojišťovacím makléřem a poradit se. Mohou pro vás udělat analýzu a navrhnout optimální řešení.

Pokud se již více zajímáte o nějaký produkt životního pojištění, seznamte se s pojistnými podmínkami, nechte si vysvětlit to, čemu nerozumíte. Pro pojištění platí ustanovení občanského zákoníku a pojistné podmínky, které jsou součástí pojistné smlouvy. Upravují například počátek a konec pojištění, uzavření pojistné smlouvy, pojistné období, pojistné a dobu placení pojistného, důsledky jeho neplacení, zproštění od placení pojistného, důsledky jeho neplacení, zproštění od placení pojistného, výpověď, povinnost pravdivých odpovědí na dotazy pojistitele, pojistné plnění, omezení plnění pojistitele, podíl na zisku (přebytku/zhodnocení) apod.

Zvažte výši pojistné částky, aby odpovídala vašim potřebám. Chcete-li spořit na stáří a sjednat pojištění pro případ smrti nebo dožití, tak přiměřená je až pojistná částka nad jeden roční hrubý plat. Vezměte v úvahu, že pojištění nabízejí zvýšení pojistného v závislosti na vývoji inflace nebo na indexu vývoje kupní síly. Tímto způsobem se vaše pojistná částka neznehodnotí.

Uvědomte si, že se můžete podílet na zisku (resp. případných přebytcích). Nikdo vám ale nemůže zaručit skutečnou výši zhodnocení prostředků. Berte přitom v úvahu, že výše zhodnocení je jen jedna z výhod předmětného pojištění.

Odpovídejte pojišťovně pravdivě na otázky týkající se pojištění, zejména co se týká zdravotního stavu, současných a předcházejících onemocnění, jiných zdravotních

poruch a potíží. Vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi mohou mít za následek odstoupení od smlouvy nebo odmítnutí plnění. Nemějte obavy ze zdravotní prohlídky. Pojišťovna pracuje s riziky a musí si ověřit u vyšších pojistných částek váš zdravotní stav.

Z vašich preferencí také vyplyne, jaké formě pojistného plnění dáte přednost. Můžete se ve smlouvě s pojišťovnou dohodnout buď na jednorázovém plnění nebo na vyplácení důchodu. Máte možnost si dohodnout i způsob placení pojistného. Při ročním placení získáte obvykle úsporu a při bezhotovostním placení slevu.

Životní pojištění v České republice mohou poskytovat pouze pojišťovny, které mají povolení k provozování činnosti od ministerstva financí. Existenci tohoto povolení si můžete ověřit na ministerstvu financí, v České asociaci pojišťoven, a to i přes internet. Pokud jednáte s pojišťovacím makléřem a chcete si ověřit jeho registraci, tak ho můžete požádat o doložení jeho registrace na ministerstvu financí. Pojišťovací agent zastupuje konkrétní pojišťovnu a měl by se vám prokázat zmocněním této pojišťovny. Existuje však více prodejních kanálů. Životní pojištění lze často sjednat na přepážce banky.

Před uzavřením pojistné smlouvy věnujte pozornost i problematice odbytného, které dodatečně způsobuje některým klientům pojišťovny řekněme překvapení nebo rozčarování. Pokud dáte výpověď, vyplácí se podle kalkulačních zásad odbytné, které však neodpovídá vámi zaplacenému pojistnému. Odpovídá snížené rezervě pojistného. Ta je snížena proto, že v prvních letech trvání pojištění měla pojišťovna vysoké náklady spojené se sjednáním pojištění a správou pojištění. Čím déle pojištění trvá, tím je odbytné vyšší.

Zajímejte se i o to, v kterých případech je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění.

Jste-li již rozhodnutí zvolit určitý typ životního pojištění, stojíte před volbou pojišťovny. Situace může být ale i obrácená, že máte svoji mateřskou pojišťovnu, které na základě zkušeností důvěřujete, a proto si volíte daný typ životního pojištění pouze u ní. Není-li tomu tak, a potřebujete zvolit pojišťovnu, je třeba získat určité

informace. Vyplatí se vybírat alespoň ze tří pojišťoven, zvláště jestliže uvažujete pojištění na delší dobu a na vyšší pojistnou částku.

V úvahu je nutno brát:

- nabídku pojišťovny (produkt), pojistné podmínky, výši pojistného apod.;
- postavení pojišťovny na trhu, její finanční výsledky;
- péči o klienta (zde hodně hodně řeknou i známí);
- image, síť poboček.

V žádném případě se nenechte zlákat jenom výší pojistného nebo deklarovanou výší zhodnocení (podíl na zisku). Posuďte výhodnost sjednání doplňkových pojištění k životnímu pojištění, např. úrazového připojištění aj.

Po rozhodnutí o typu pojištění a pojišťovně vás čeká uzavření pojistné smlouvy. Návrh na uzavření pojistné smlouvy musí mít písemnou formu, jestliže se pojištění sjednává na dobu delší než 1 rok.

Je-li pojistná smlouva řádně uzavřena, dostanete od pojišťovny tzv. pojistku, tj. potvrzení o jejím uzavření. Pojistku, návrh na uzavření pojistné smlouvy a pojistné podmínky pečlivě uschovejte. Ukládejte i doklady o placení pojistného. Platby provádějte ve stanovených termínech.

Uvědomte si, že pojištění jste sjednali za určitých podmínek, a že o změnách jste povinni informovat pojišťovnu. Může jít o změnu zaměstnání, adresy apod.

V případě, že jste sjednali soukromé životní pojištění, obdržíte od pojišťovny potvrzení o pojistném zaplaceném na soukromé životní pojištění, které předložíte spolu s daňovým přiznáním nebo je předložíte k zúčtování zaměstnavateli. Pojistitel ho vydá jen tehdy, jsou-li splněny všechny podmínky stanovené zákonem o daních z příjmů.

Osvojte si alespoň některé základní pojmy z životního pojištění. Usnadní se vaše komunikace s pojišťovnou a získáte větší přehled o sjednaném pojištění.

Závěr

Většina lidí si při rozhodování, zda si uzavřít životní pojištění, či ne, říká: " *Proč by se zrovna mně mělo něco stát? Zbytečně vyhozené peníze.*". Ale zákon schválnosti funguje a mnoho lidí si přijde životní pojištění uzavřít až právě tehdy, kdy se jim něco přihodilo. Jenže ve spoustě případů už je pozdě. Stanou se například dané nepříjemné události a klient v momentě, kdy bude životní pojištění potřebovat, bude již nepojistitelný.

V lepším případě může mít rizikovou přírážku a pojistné výrazně dražší. Je přeci lepší, abychom měli životní pojištění a nic se nám nestalo, než ho neměli a jako naschvál se něco přihodilo. V této větě je samozřejmě určitá pověřčivost a spousta klientů si životní pojištění uzavírá i bez ní. Prostě uzavření pojištění považují pouze za zodpovědný krok ve svém životě. Ať už je to tak, či onak, v některých situacích je uzavření životního pojištění podmínkou, např. k hypotečním úvěrům.

Útlum, který v posledních letech postihl celý pojistný trh je však , zdá se, u konce. Česká asociace pojišťoven zveřejnila výsledky svých členských pojišťoven za 2. čtvrtletí 2007 z nichž plyne, že letos výrazně roste.

Výborné letošní výsledky pojistného trhu mělo na svědomí především životní pojištění. To dosáhlo na konci června 25,2 miliardy Kč, což znamenalo meziroční nárůst o 11,5 procenta. Stále více klientů si získává zejména investiční životní pojištění, česká veřejnost totiž začíná ztrácet zábrany, které vůči rizikovějším investicím v minulosti měla a začíná pomalu, ale jistě, objevovat kouzlo investičních nástrojů. Dalším důvodem růstu životního pojištění je fakt, že je stále častěji využíváno jako součást kombinace finančních produktů. Zásahu na tom mají i šikovní finanční zprostředkovatelé, kteří dokáží tento produkt "přibalit" klientům k dalším finančním produktům.

Cílem diplomové práce bylo doporučení klientům, na které faktory by se měli zaměřit tak, aby uzavřené pojištění skutečně odpovídalo jejich přáním a potřebám. Je nutné zvážit, co je pro klienta skutečně důležité - ochrana rodiny v případě neočekávané události, zhodnocení úspor nebo spoření na stáří, zajištění klidného života v důchodu, zajištění bankovního úvěru nebo hypotéky apod. - udělat analýzu a vybrat skutečně optimální řešení. V úvahu je nutno brát i nabídku pojišťovny (produkt), pojistné podmínky, výši pojistného, postavení pojišťovny na trhu, její finanční výsledky, péči o klienta, image, síť poboček apod. V žádném případě se nikdo nesmí nechat zlákat jenom výší pojistného nebo deklarovanou výší zhodnocení (podíl na zisku). Vždy musí být posouzena výhodnost sjednání doplňkových pojištění k životnímu pojištění, např. úrazového připojištění aj.

Předpokladem rozvoje českého pojistného trhu je tedy další posun v legislativě směrem k úpravě platné v Evropské unii. Týká se především liberalizace trhu. V oblasti životního pojištění je světovým a evropským trendem jeho rychlý rozvoj. V ČR by právě životní pojištění mělo být hnací silou rozvoje pojišťovnictví.

Jak ukazují empirické studie, objem předepsaného pojistného úzce souvisí s úrovní HDP na jednoho obyvatele. Při porovnání tohoto ukazatele v ČR se zeměmi EU je proto třeba tento fakt zohlednit. Pojišťovnictví však vstupuje do nového tisíciletí jako v zásadě stabilizované odvětví a má předpoklady proto, aby zvládlo veškeré nastíněné úkoly, které jsem uvedla ve své diplomové práci, tak, aby se mohlo dále rozvíjet.

Resümee

Die meisten Leute sagen bei der Entscheidung, ob sie eine Lebensversicherung abschließen sollen oder nicht: "*Warum sollte gerade mir etwas passieren? Zum Fenster hinausgeworfenes Geld*". Aber wie es im Leben so passiert, schließen viele Leute eine Lebensversicherung erst dann ab, wenn ihnen etwas zugestoßen ist. Doch in den meisten Fällen ist es bereits zu spät. Wenn z.B. unangenehme Ereignisse eintreten, und der Klient eine Lebensversicherung braucht kann er nicht mehr versichert werden.

Im besseren Falle kann er einen Risikozuschlag erhalten, was jedoch die Versicherungsprämie wesentlich verteuert. Es ist besser eine Lebensversicherung zu haben, ohne dass uns etwas passiert, als sie nicht zu haben und wie zum Trotz passiert etwas. In diesem Satz liegt natürlich ein bestimmter Aberglaube, wobei die meisten Klienten die Versicherung auch ohne ihn abschließen. Sie erachten den Abschluss der Versicherung nur als verantwortlichen Schritt in ihrem Leben. Sei es, wie es sei, in einigen Situationen ist der Abschluss einer Lebensversicherung Bedingung, unter anderem bei Aufnahme eines Hypothekarkredites.

Die Stagnation, die in den letzten Jahren den gesamten Versicherungsmarkt ereilt hat, ist jedoch, wie es scheint, vorbei. Die Tschechische Assoziation der Versicherungen veröffentlichte die Ergebnisse ihrer Mitgliederversicherungen für das 2. Quartal 2007, woraus resultiert, dass in diesem Jahr der Umsatz wesentlich steigt.

Die ausgezeichneten diesjährigen Ergebnisse des Versicherungsmarktes sind vor allem auf die Abschlüsse von Lebensversicherungen zurückzuführen. Diese erreichten Ende Juni 25,2 Milliarden CZK, was einen Anstieg um 11,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr bedeutete. Immer mehr Klienten interessieren sich insbesondere für eine Lebensversicherung mit der Möglichkeit der Geldanlage, da die tschechische Öffentlichkeit beginnt, ihre Hemmungen gegenüber Investitionen mit größerem Risiko abzubauen, indem sie allmählich den Reiz der Investitionsinstrumente zu entdecken. Ein weiterer Grund der Zunahme der Lebensversicherungen ist die Tatsache, dass sie immer häufiger als Bestandteil einer Kombination von Finanzprodukten verwendet

werden. Einen Verdienst hieran haben auch geschickte Finanzmanager, die in der Lage sind, dieses Produkt den Klienten zu weiteren Finanzprodukten als "Beilage" zu verkaufen.

Das Ziel meiner Diplomarbeit ist eine Empfehlung für die Klienten, auf welche Faktoren sie achten sollten, damit die abgeschlossene Versicherung wirklich ihren Wünschen und Bedürfnissen entspricht. Es ist zu erwägen, was für den Klienten tatsächlich wichtig ist – der Schutz der Familie für den Fall eines unerwarteten Ereignisses, die Aufwertung der Ersparnisse oder die Vorsorge für das Alter, die Sicherung eines ruhigen Lebens im Rentenalter, die Besicherung eines Bankkredites oder einer Hypothek u.ä.. Hier ist zu analysieren und die optimale Lösung zu wählen. In Betracht zu ziehen ist auch das Angebot der Versicherungsgesellschaft (Produkt), die Versicherungsbedingungen, die Höhe der Versicherungsprämie, die Marktposition der Versicherung, ihre finanziellen Ergebnisse, die Betreuung des Klienten, das Image das Netz der Filialen usw. In keinem Falle sollte man sich nur an der Höhe der Versicherungsprämie orientieren oder nach der Höhe der Aufwertung (Anteil am Gewinn). Immer muss die Vorteilhaftigkeit der Vereinbarung von Zusatzversicherungen zur Lebensversicherung, z.B. einer Unfallzusatzversicherung u.a. beurteilt werden.

Die Voraussetzung der Entwicklung des tschechischen Versicherungsmarktes ist somit eine weitere Verschiebung in der Legislative im Sinne einer Annäherung an die gültige Regelung in der Europäischen Union. Sie betrifft vor allem die Liberalisierung des Marktes.

Auf dem Gebiet der Lebensversicherungen ist ihre rasche Entwicklung ein weltweiter und europäischer Trend. In der Tschechischen Republik dürfte gerade die Lebensversicherung die Triebkraft für die Entwicklung des Versicherungswesens sein.

Wie empirische Studien zeigen, hängt das Volumen des vorgeschriebenen Versicherungsbeitrages eng mit dem Niveau des BIP pro Kopf der Bevölkerung zusammen. Beim Vergleich dieser Kennziffer in Tschechien mit den anderen Ländern der EU ist daher dieser Fakt zu berücksichtigen. Das Versicherungswesen schreitet jedoch in das neue Jahrtausend als grundsätzlich stabilisierte Branche mit den besten

Voraussetzungen, sämtliche, in der Diplomarbeit angedeuteten Aufgaben zu bewältigen, um die Weiterentwicklung zu gewährleisten.

Použitá literatura

1. Böhlm, A.: Ekonomika a řízení pojišťoven v podmínkách vstupu ČR do EU, Grada, Praha 2004. 260s. ISBN 80-7357-020-3
2. ČEJKOVÁ, V. Pojistný trh. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2002. 120 s. ISBN 80-247-0137-5.
3. DAŇHEL, J. a kol.: Pojistná teorie. 1. vyd. Praha : Professional Publishing, 2005. 329 s. ISBN 80-86419-84-3.
4. DUCHÁČKOVÁ, Eva. Pojišťovnictví a pojištění. 1. vyd. Praha : VŠE, 2000. 118 s. ISBN 80-245-0023-X.
5. DUCHÁČKOVÁ, Eva. Pojišťovnictví v nových členských zemích Evropské unie. Pojistný obzor, 2006, roč. LXXXIII, č. 6, s. 15. ISSN 0032-2393.
6. DUCHÁČKOVÁ, Eva. Principy pojištění a pojišťovnictví. 2. aktual. vyd. Praha : Ekopress, 2005. 178 s. ISBN 80-86119-92-0.
7. DUCHÁČKOVÁ, Eva. Změny v pojetí kapitálového životního pojištění. In: Rozvoj finanční a účetní teorie a její aplikace v praxi z interdisciplinárního hlediska. Praha : VŠE FFÚ, 2001, s. 118–138. ISBN 80-245-0243-7.
8. SCHELLE, Karel. Dějiny pojišťovnictví v Československu (1. díl) / člen autor. kolektivu. 1. vydání. Praha : Novinář, 1989. 364 s.
9. ULRICH, M. – PFEIFEROVÁ, D.: Bankovnictví, ČZU.2001
10. Vyhláška Ministerstva financí č. 303/2004 Sb. kterou se provádí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví
11. Zákon č. 586/1992 Sb. o dani z příjmu
12. Zákon č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví
13. Zákon č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě
14. Zákon č. 38/2004 Sb. o pojišťovacích zprostředkovatelých
15. Zákon č. 377/2005 Sb. o doplňkovém dohledu nad bankami, spořitelními a úvěrními družstvy, institucemi elektronických peněz, pojišťovnami a obchodníky s cennými papíry
16. Česká asociace pojišťoven <http://www.cap.cz/>
17. DAŇHEL, Jaroslav. Mýty kolem životního pojištění. Životní pojištění je spoření. Publikováno 5.12.2006 Dostupné z <http://www.finexpert.cz/default.aspx?section=30&server=1&article=18037&chapter=7509>

18. European Insurance and Reinsurance Federation <http://www.cea.assur.org/>
19. Reforma veřejných financí. Prezentace MF ČR. Dostupné na http://64.233.183.104/search?q=cache:IXY6Sqq6y3gJ:www.mfcr.cz/cps/rde/xbcr/mfcr/Reforma_veřejnych_financi_ppt.ppt+reforma+ve%C5%99ejn%C3%BDch+financ%C3%AD&hl=cs&ct=clnk&cd=1&gl=cz

Seznam tabulek

Tab.1 Počet pojišťoven podle druhu provozované činnosti

Tab.2 Počet pojišťoven – tuzemských a zahraničních

Tab.3 Struktura pojistného trhu

Tab.4 Tempo růstu předepsaného pojistného

Tab.5 Vývoj technických rezerv členů ČAP

Tab.6 Srovnání produktů rizikového životního pojištění

Seznam příloh

- Příloha 1 Evropský trh životního pojištění 2005
Příloha 2 Zákon č.37/2004 o pojistné smlouvě

Příloha 1

EVROPSKÝ TRH ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ 2005

Předběžná statistika CEA

Evropská federace národních asociací pojistitelů CEA každý rok publikuje přehled o rozvoji životního pojištění v Evropě. Údaje jsou dostupné se zpožděním. Dosud je k dispozici pouze předběžná statistika z roku 2005.

CEA sdružuje 33 národních asociací, reprezentuje více jak 5000 pojišťovacích a zajišťovacích společností. Pravidelně sbírá, analyzuje a sestavuje značný objem hlavních finančních a technických dat, vztahujících se k pojištění získaných od svých členů.

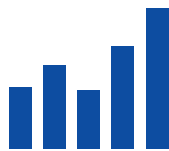


CEA Statistics N° 25
The European Life Insurance Market
Initial results for 2005

October 2006

CEA member associations which took part in this study

ISO CODE	Country	
AT	Austria	Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO)
BE	Belgium	Assuralia - Union Professionnelle des Entreprises d'Assurances Assuralia - Beroepsvereniging der Verzekeringsondernemingen
CH	Switzerland	Schweizerischer Versicherungsverband Association Suisse d'Assurances
CY	Cyprus	Insurance Association of Cyprus
CZ	Czech Republic	Česká asociace pojišťoven (ČAP)
DE	Germany	Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)
DK	Denmark	Forsikring & Pension (F&P)
EE	Estonia	Eesti Kindlustusseltside Liit
ES	Spain	Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA)
FI	Finland	Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto
FR	France	Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA)
GB	United Kingdom	The British Insurers' European Committee (BIEC)
GR	Greece	Association of Insurance Companies-Greece Association des Compagnies d'Assurances- Grèce
HR	Croatia	Croatian Insurance Bureau
HU	Hungary	Magyar Biztosítók Szövetsége (MABISZ)
IE	Ireland	The Irish Insurance Federation (IIF)
IS	Iceland	Samband Íslenskra Tryggingafélaga
IT	Italy	Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA)
LI	Liechtenstein	Liechtensteinischer Versicherungsverband e.V
LU	Luxembourg	Association des Compagnies d'Assurances du Grand-Duché de Luxembourg (ACA)
MT	Malta	Malta Insurance Association
NL	The Netherlands	Verbond van Verzekeraars (VVN)
NO	Norway	Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH)
PL	Poland	Polska Izba Ubezpieczen (PIU)
PT	Portugal	Associação Portuguesa de Seguradores (APS)
RO	Romania	National Association of Insurance and Reinsurance Companies from Romania (UNSAR)
SE	Sweden	Sveriges Försäkringsförbund
SI	Slovenia	Slovensko Zvarovalno Zdruzenje (SZZ)
SK	Slovakia	Slovenská asociácia poisťovní
TR	Turkey	Türkiye Sigorta ve Reasürans Sirketleri Birliği Association of the Insurance and Reinsurance Companies of Türkiye



CEA Statistics

European Insurance in Figures in 2005
www.cea.assur.org

About CEA

CEA is the European insurance and reinsurance federation. CEA's 33 national member associations represent more than 5,000 insurance and reinsurance companies. Insurance makes a major contribution to Europe's economic growth and development. European insurers generate premium income of €970bn, employ over one million people and invest more than €6,300bn in the economy.

Table of contents

Methodological note	6
Foreword	7
Thanks	7
1 - The European life insurance market : The leading world market in 2005	8
I. Premium income of €617bn in 2005	8
II.A significant increase in premium income in 2005	9
III.Significant patterns of variation according to the country	10
IV.A less concentrated European market than in 2000	11
V. Italy the third European market ahead of Germany	12
2 - Benefits rise by 9% (inflation-adjusted)	14
3 - Net income increased by 11% in 2005	15
4 - Mathematical provisions of €4,700bn as at 31 December 2005	17
5 - Initial trends for 2006	18
Annexes	19
I Countries taking part in the survey	21
II Representativeness	21
III Exchange rate	22
IV Inflation	23

Methodological note

CEA collects, analyses and compiles annually a substantial amount of general, financial and technical data relating to insurance and obtained from its members.

This financial information is collected in millions in each market's national currency. It is then converted into euros at the exchange rate on 31 December of each year for non-euro zone countries as published by the European Commission. (For 1992 to 1997 inclusive, the Ecu was the reference currency). The inflation-adjusted value is calculated on the basis of data in national currency converted by the price inflation rate published by the Eurostat. (Base 100 in 2005). Conversion into inflation-adjusted euros is done at the rate for the last year in order to cancel out variations in exchange rates. Variations on each market are then calculated for data in national currency for non-inflation adjusted variations and for data in national currency corrected for inflation for variations exclusive of inflation. Total variations per zone are calculated for euro and non-inflation adjusted euro totals.

Year on year variations have been calculated by subtracting from the total data countries for which there was no information for the previous or following year. The average growth over time represents the average of the past year on year variations.

All 2005 and 2006 figures presented in this publication are provisional data that are subject to change.

The market share of the figures presented is 100% for most markets and slightly under this level for some others. Romania shows figures that represent around 70% of the total turnover.

Figures have been rounded-up to the nearest thousand and are in million of euros, unless otherwise stated.

Growth rate presented in the text are all inflation-adjusted unless otherwise stated.

Foreword

The Comité Européen des Assurances (CEA) publishes a review of developments on life insurance markets in Europe each year. The study relating to 2004 was published in March 2006 (CEA Eco N° 22). The detailed results for 2005 will be available in March 2007.

With an inflation adjusted growth rate of 10%, the life insurance has driven the development of the insurance industry in 2005. This evolution confirms the recovery of the life insurance market observed in 2004 and reflects the confidence of policyholders in insurance products and the competitiveness of insurance products compared to other products offered by banks and other saving institutions.

In order to obtain details of initial trends for 2005, a specific survey was carried out during the summer. This survey allow a first overview of the European market identifying premiums but also benefits paid out by insurers, as well as mathematical provisions.

These results are completed by initial trends on 2006 which are based on figures of the 1st semester for some countries.

Thanks

This publication would not have been possible without the active participation of the CEA life Insurance' Committee and its Statistical Working group. We would like to thank the delegates of these groups for their active participation and their comments.

Particular thank are due to Mr Jérôme Cornu, Chairman of the Life Statistics Working Group, and his team in the Fédération Française des Sociétés d'Assurances for the preparation of this study.

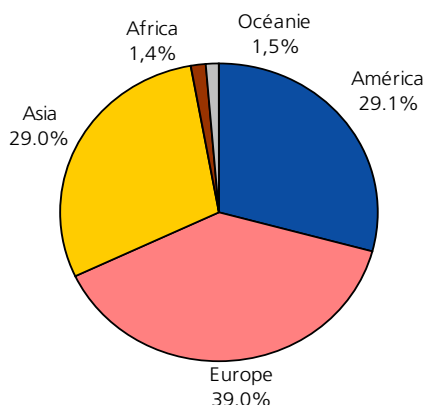
The work of CEA correspondents within the national associations in collecting and providing data relating to their market is the basis for the success of this undertaking. CEA is most grateful for their participation.

1 - The European life insurance market : the leading world market in 2005¹

Europe accounts for 39% of the world life insurance market

The European life insurance market is the leading world market with 39% of premiums. It is ahead of the US and Asian markets (29% each). The two remaining continents - Africa and Oceania - each represent less than 2% of world premiums.

Breakdown of life premiums in 2005
- \$1,974bn -



I. Premium income in 2005²

Life premium income estimated at €617bn

Premium income in direct business from life insurance contracts has been (provisionally) estimated at €617bn in 2005 for the 33 countries taken into account.

This is the best result ever obtained in terms of premium income, the previous records dating from 2004 (€551bn) and 2000 (€534bn).

¹ Source: SIGMA

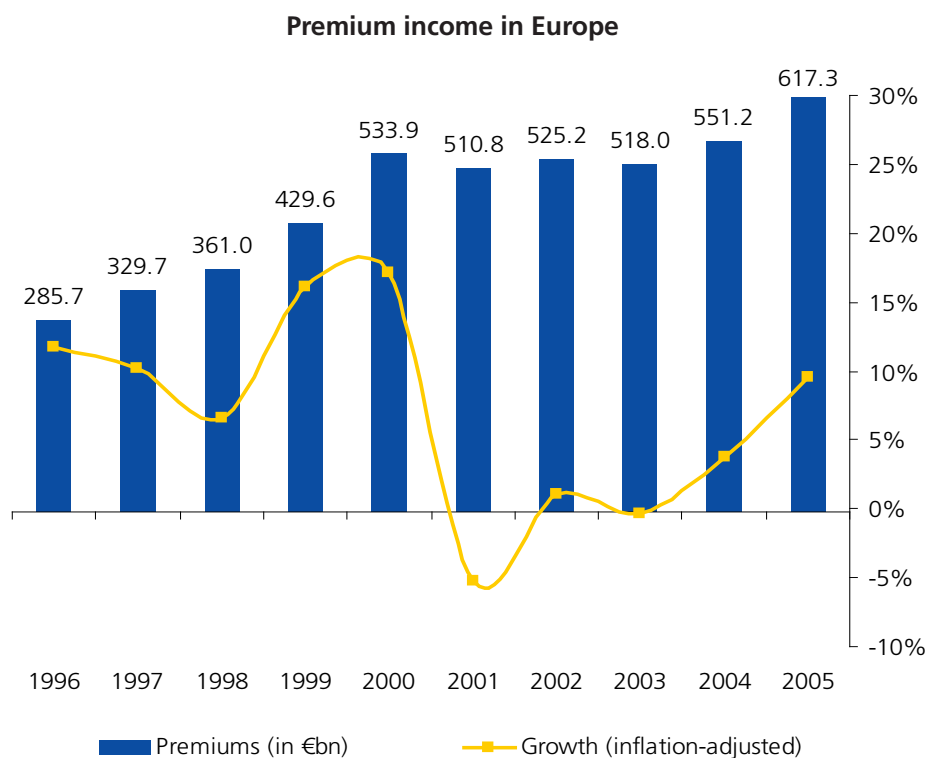
² The premiums taken into account came from the specific survey carried out for this study or where there was no response from the data in "European Insurance in Figures" (No 24 - June 2006).

II. A significant increase in premium income in 2005

Life insurance in Europe grew by 12% in 2005. This growth is clearly accelerating and confirms the upturn in activity already observed in 2004.

A net growth rate of 10%

In constant value terms - inflation-adjusted - the increase in life insurance premiums in Europe was 10% in 2005, i.e. the largest increase observed since the one in 2000.



After experiencing a significant increase between 1996 and 2000, premium income in life insurance then became relatively stable before accelerating again from 2004.

Since 1996, life insurance premiums have been multiplied by 2.2 (in non inflation-adjusted figures), i.e. average growth of 9% during the period 1996 - 2005.

This regular growth in premium income over the last ten years testifies to the great success achieved by life insurance contracts in Europe. Insureds' concerns in terms of social protection - particularly for their retirement - and the desire to combine a rate of return with security has meant that life insurance has become, in just a few years, an essential element in the life of a great many Europeans.

Life insurance represents 61% of total premium income in life and non-life insurance in Europe. Over the past ten years, the importance of life insurance has increased considerably, going from 55% in 1996 to almost two-thirds in 2000 (65%), then falling slightly. In 2005, the share of life insurance was more than 50% in half of the countries taken into account in this study.

Life insurance represent 61% of total premium income

Growth rates show disparities according to the country

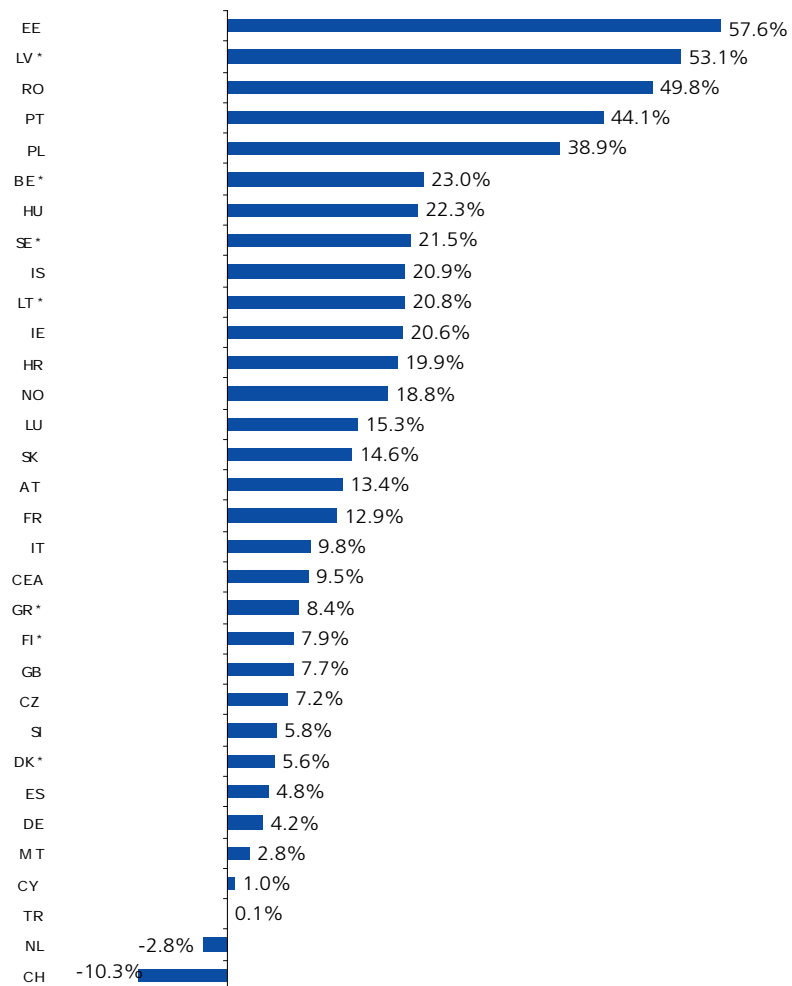
III. Significant patterns of variation according to the country

Overall growth of the European life insurance market in 2005 (+ 10% in constant value terms) conceals major disparities according to the country³.

The thirty-one countries for which 2004 and 2005⁴ figures - some provisional - are available, are divided into four distinct groups:

- two countries experienced a reduction in their life insurance premium income : the Netherlands and Switzerland;
- twelve countries experienced positive growth but less than 10% including Spain, Germany, Italy and the United Kingdom;
- twelve countries experienced growth of between 10% and 30%, including France, Belgium and Austria;
- finally, five countries experienced sustained growth of more than 35%, including Poland, Latvia, Romania, and Estonia countries with great potential.

Variations in premium income by country in 2005 (inflation-adjusted)



* provisional figures (European Insurance in Figures - June 2006).

³ This comparison must take into account developments in the euro rate of exchange for countries that are not in the euro zone.

⁴ Liechtenstein and Bulgaria : missing data for 2004

IV. A less concentrated European market than in 2000

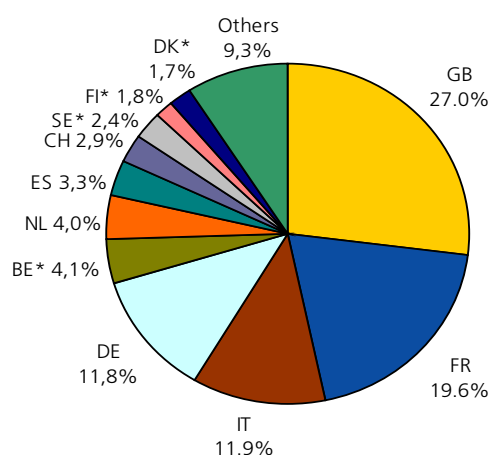
The United Kingdom remains the leading European market with a relative share of 27% in relation to the total life insurance premium income in 2005. France has strengthened its position as the second market (20%) while Italy took third position (11.9%) ahead of Germany (11.8%).

The four leading countries represent 70% of the European market

These four countries combined represent 70% of the European market compared with 73% in 2000.

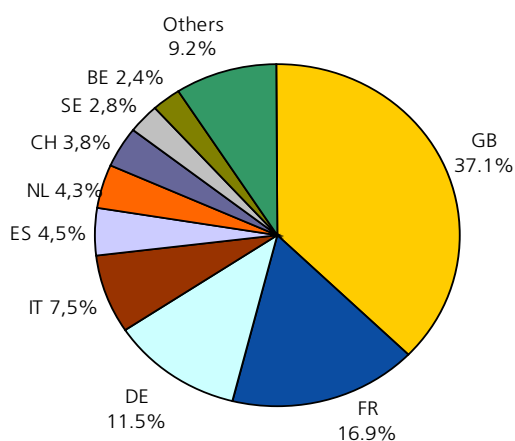
France and the United Kingdom together represented 47% of premium income in 2005 whereas they represented 54% in 2000, i.e. a fall of 7 points. However, although the United Kingdom recorded a fall of 10 points in terms of its relative share compared with 2000, France, however, gained 3. Behind these two countries, Italy experienced an increase of 4 points which allowed it to overtake Germany which has remained stable (+ 0.3 point). Among the other countries, Belgium moved from 9th to 5th place having gained 2 points.

Premium income in Europe (direct business)
- €617bn in 2005 -



* provisional figures (European Insurance in Figures - No 24 - June 2006)

- €534bn in 2000 -



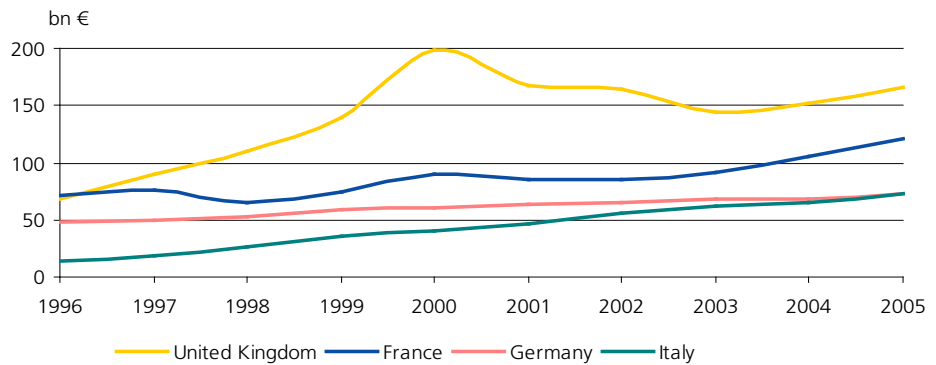
V. Italy the third European market ahead of Germany

UK is still leading market in life insurance

The four main European countries each had a premium income of more than €50bn in 2005 : the United Kingdom, France, Italy and Germany.

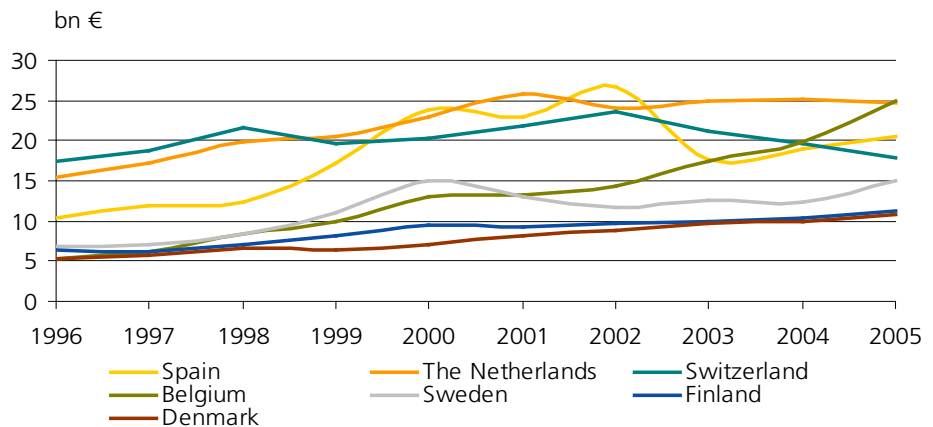
The past ten years have been characterised for the United Kingdom by three distinct periods including an upturn in premiums from 2004, for Italy by constant growth allowing it to take its place ahead of Germany in 2005 and for France by an upturn in premium income at the end of the period.

Countries with premium income of more than €50bn in 2005



Among the countries with premium income of between €10bn and €30bn in 2005, Belgium leads the Netherlands, Spain and Switzerland. It should be noted that there was an upturn in activity in the Spanish market from 2004 and confirmed in 2005 after the fall of 2003 and a continuation of the reduction in premium income in Switzerland noted since 2003.

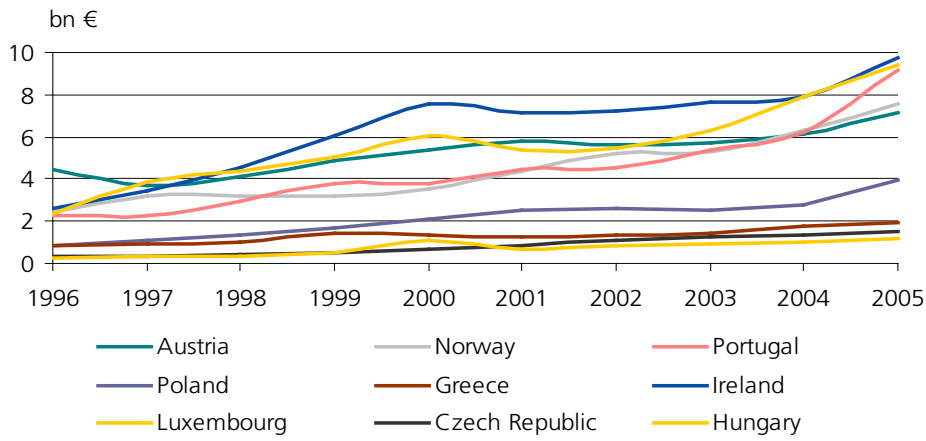
Countries with premium income of between €10bn and €30bn in 2005



* provisional figures (European Insurance in Figures - No 24 - June 2006)

Among the countries with premium income in 2005 of between €1bn and €10bn, Ireland, Luxembourg and Portugal have an equivalent premium income level (between €9bn and €10bn).

Countries with premium income of between €1bn and €10bn in 2005



2 - Benefits rise by 9% (inflation-adjusted)

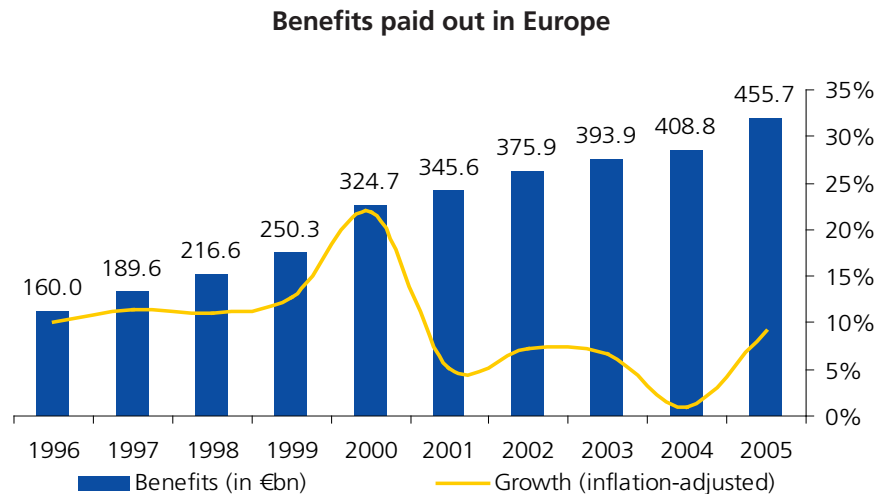
Life insurances paid €456bn of benefits in 2005

Benefits paid out for direct life insurance business in Europe are estimated at €456bn for 2005, up by 11% (in today's money).

In constant value terms (inflation-adjusted), the growth in benefits is + 9 %, i.e. the strongest growth noted since 2000.

The past ten years are characterised by two distinct periods:

- from 1996 to 2000 with regular increases in benefits of the order of + 10% to + 25%;
- since 2001 with still positive growth but lower than 10%.



The large increase in benefits paid out in 2005 in Poland, Norway, Italy and Croatia should be noted.

Conversely, in Germany, the Netherlands and Turkey benefits are almost stable compared with 2004.

3 - Net income increased by 11% in 2005

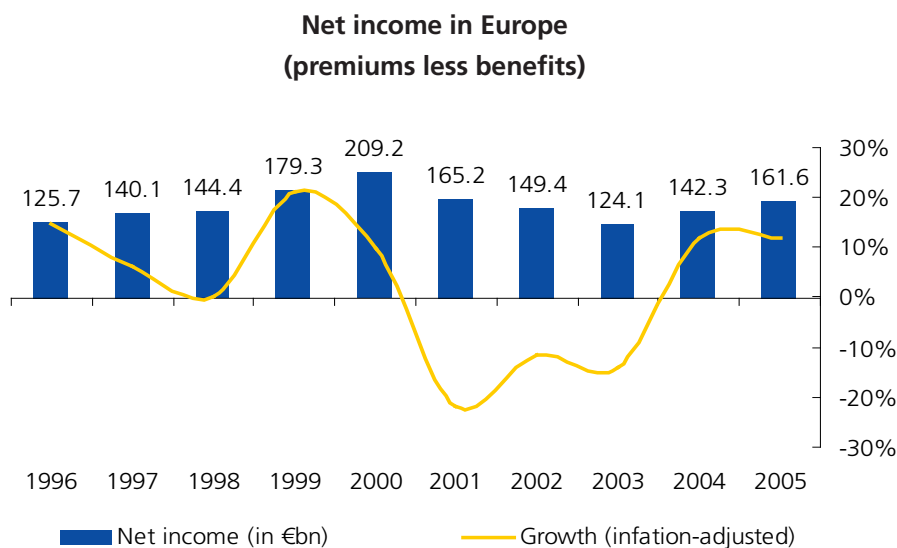
Net income (premiums less benefits) is the real indicator of the development of life insurance since it corresponds to the amounts really paid by insureds.

Net income is estimated at €162bn for 2005, having increased by 11% compared with the previous year (in inflation-adjusted figures). Thus, the almost identical rise in premiums and benefits (+ 10% and + 9% respectively) resulted, in 2005, in net income growth of the same order of magnitude.

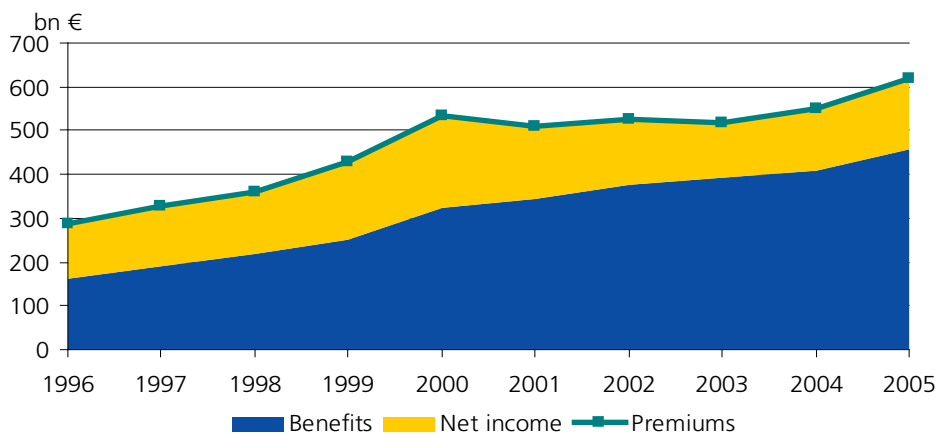
2005 was characterised by an increase in net income observed overall in Europe for the second consecutive year after the falls noted in 2001, 2002 and 2003. It is, however, necessary to put these good results into perspective since 2005 did not regain the levels reached in 1999 to 2001.

Net income (premium less benefits) is estimated at €162bn

The net income in 2005 is still lower than in 2000



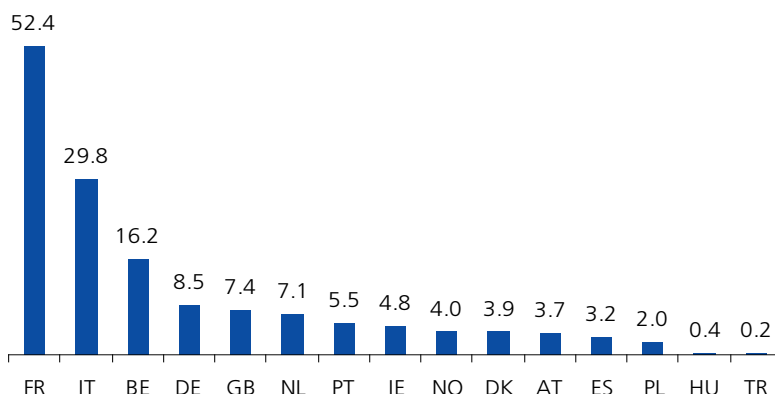
Comparison of growth of benefits, net income and premiums in Europe



The level of net income is the highest in France and Italy

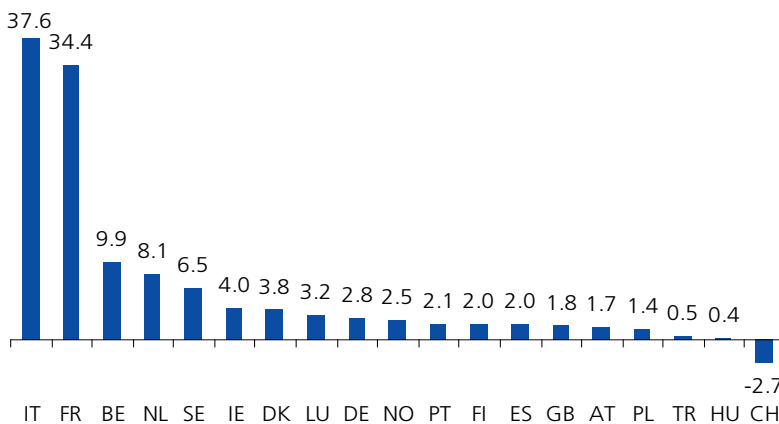
In 2005, it was in France that net income was the highest in Europe (€52.4bn), ahead of Italy (€29.8bn), Belgium (€16.2bn), Germany (€8.5bn) and the United Kingdom (€7.4bn).

Net income by country (in €bn) 2005 (1)

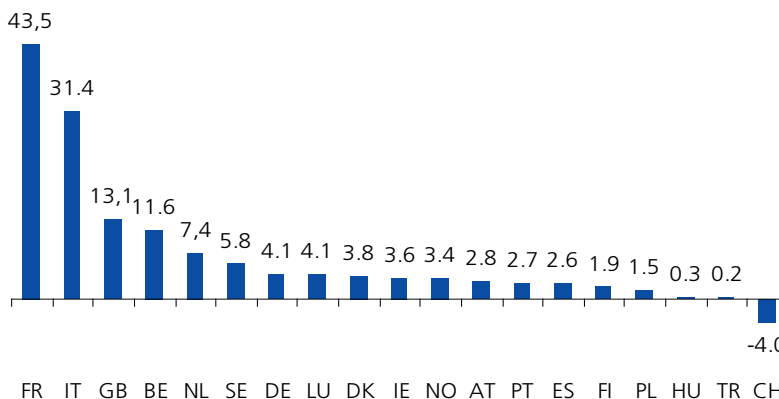


(1) Data not available in SE, LU, FI, CH because 2005 benefits missing

2004



2003

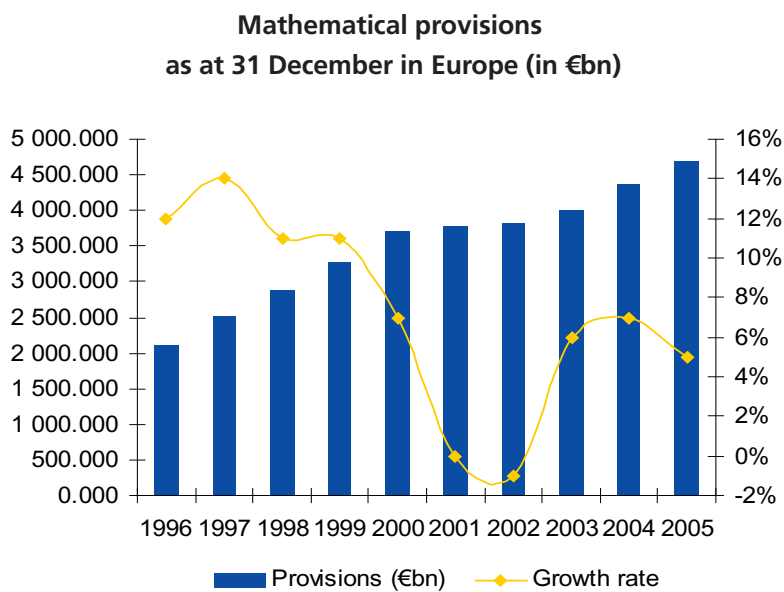


4 - Mathematical provisions of €4,700bn as at 31 December 2005

The mathematical provisions set up at the end of 2005 - which correspond to the sums committed by insurers on behalf of their insureds - are estimated at €4,700bn, up by 7% compared with the end of the previous year (+ 5% in constant value terms).

Math provision grow by 5% to €4700bn

This growth is three times lower than that recorded at the end of the 1990s. At the end of 2005, the strongest growth was in Turkey and Romania.



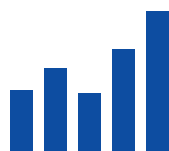
5 - Initial trends for 2006

Growth rate is more contrasted across European countries

The first (partial) results for 2006 show a more contrasted growth across European countries.

France, Hungary, Poland and Luxembourg show high growth rate. Germany and United Kingdom should also registered positive growth. The Netherlands would record a zero growth rate while Belgium, Spain, Switzerland and Italy would record negative growth rates.

Annexes



I Countries taking part in the survey

Complete data	Incomplete data	Data missing
AT Austria	CH Switzerland	BG Bulgaria
BE Belgium	FI Finland	LT Lithuania
CY Cyprus	HR Croatia	LV Latvia
CZ Czech Rep.	IE Ireland	
DE Germany	IS Iceland	
DK Denmark	LI Liechtenstein	
EE Estonia	LU Luxembourg	
ES Spain	RO Romania	
FR France	SE Sweden	
GB United Kingdom		
GR Greece		
HU Hungary		
IT Italy		
MT Malta		
NL Netherlands		
NO Norway		
PL Poland		
PT Portugal		
SI Slovenia		
SK Slovakia		
TR Turkey		

II Representativeness

	No of countries analysed in 2005	Market share in 2004
Premiums	28	96 %
Math. provisions	23	93 %
Benefits	23	90 %

III Exchange rate

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
AT	13.4345	13.8240	13.7603	13.7603	13.7603	13.7603	13.7603	13.7603	13.7603	13.7603
BE	39.2986	40.5332	40.3399	40.3399	40.3399	40.3399	40.3399	40.3399	40.3399	40.3399
BG	0.22515	1.90157	1.96913	1.95580	1.95220	1.94820	1.94920	1.94900	1.95330	1.95580
CH	1.56790	1.64400	1.62203	1.60030	1.55790	1.51050	1.46700	1.52120	1.54380	1.54830
CY	0.59190	0.58243	0.57934	0.57884	0.57392	0.57589	0.57530	0.58409	0.58185	0.57683
CZ	34.4572	35.9304	36.0487	36.8840	35.5990	34.0680	30.8040	31.8460	31.8910	29.7820
DE	1.90954	1.96438	1.95583	1.95583	1.95583	1.95583	1.95583	1.95583	1.95583	1.95583
DK	7.35954	7.48361	7.49930	7.43550	7.45380	7.45210	7.43050	7.43070	7.43990	7.45180
EE	15.2730	15.7130	15.7481	15.6466	15.6466	15.6466	15.6466	15.6466	15.6466	15.6466
ES	160.748	165.887	168.753	166.386	166.386	166.386	166.386	166.386	166.386	166.386
FI	5.82817	5.88064	5.94573	5.94573	5.94573	5.94573	5.94573	5.94573	5.94573	5.94573
FR	6.49300	6.61260	6.55957	6.55957	6.55957	6.55957	6.55957	6.55957	6.55957	6.55957
GB	0.81380	0.69230	0.67643	0.65874	0.60948	0.62187	0.62883	0.69199	0.67866	0.68380
GR	305.546	309.355	330.731	325.763	336.630	340.750	340.750	340.750	340.750	340.750
HR	6.90000	6.94470	7.30990	7.69186	7.59276	7.36655	7.49500	7.65809	7.49670	7.40080
HU	193.758	211.654	240.573	252.770	160.040	256.590	242.960	253.620	251.660	248.050
IE	0.79345	0.74752	0.78756	0.78756	0.78756	0.78756	0.78756	0.78756	0.78756	0.78756
IS	84.6558	80.4391	79.6976	77.1800	72.5800	87.4200	86.1800	86.6500	87.1400	78.2300
IT	1958.96	1929.30	1936.27	1936.27	1936.27	1936.27	1936.27	1936.27	1936.27	1936.27
LI	1.56790	1.64400	1.62203	1.60030	1.55790	1.51050	1.46700	1.52120	1.54380	1.54830
LT	5.07899	4.53615	4.48437	4.26410	3.69520	3.58230	3.45940	3.45270	3.45290	3.45280
LU	39.2986	40.5332	40.3399	40.3399	40.3399	40.3399	40.3399	40.3399	40.3399	40.3399
LV	0.69925	0.65855	0.66067	0.62560	0.55920	0.56010	0.58100	0.64070	0.66520	0.69620
MT	0.45768	0.43750	0.43498	0.42580	0.40410	0.40300	0.40890	0.42610	0.42800	0.42990
NL	2.13973	2.21081	2.20371	2.20371	2.20371	2.20371	2.20371	2.20371	2.20371	2.20371
NO	8.19659	8.01881	8.46587	8.31040	8.11290	8.04840	7.50860	8.00330	8.36970	8.00920
PL	3.42185	3.71485	3.91647	4.22740	4.00820	3.67210	3.85740	4.39960	4.52680	4.02300
PT	195.761	198.589	200.482	200.482	200.482	200.482	200.482	200.482	200.482	200.482
RO	3922.2	8111.5	9984.9	16345.0	19922.0	26004.0	31270.0	37551.0	40510.0	3.62090
SE	8.515	8.651	8.916	8.808	8.445	9.255	9.161	9.124	9.124	9.282
SI	171.7780	180.9860	185.9480	194.4732	206.6127	217.9797	225.9772	233.8493	239.0874	239.5681
SK	38.920	38.113	39.541	44.123	42.602	43.300	42.694	41.489	40.022	38.599
TR	103214	171848	293736	447238	574816	1102425	1439680	1694851	1777050	1.6771

IV Inflation

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
AT	87.2	88.2	89.0	89.4	91.2	93.3	94.8	96.1	97.9	100.0
BE	85.3	86.5	87.3	88.3	90.7	92.9	94.3	95.8	97.5	100.0
BG	0.0	57.5	68.2	69.9	77.1	82.8	87.6	89.7	95.2	100.0
CH	93.4	93.8	93.9	94.7	96.2	97.1	97.7	98.3	98.8	100.0
CY	78.7	81.3	83.2	84.2	88.3	90.0	92.5	96.2	98.0	100.0
CZ	72.2	78.0	85.6	87.1	90.6	94.7	96.1	96.0	98.4	100.0
DE	88.6	90.0	90.5	91.1	92.4	94.1	95.4	96.4	98.1	100.0
DK	84.3	85.9	87.0	88.8	91.2	93.3	95.6	97.5	98.3	100.0
EE	66.0	72.1	78.4	80.9	84.0	88.8	92.0	93.2	96.1	100.0
ES	77.9	79.4	80.8	82.6	85.5	87.9	91.0	93.9	96.7	100.0
FI	87.3	88.4	89.6	90.7	93.4	95.9	97.8	99.1	99.2	100.0
FR	86.6	87.8	88.3	88.8	90.5	92.1	93.9	95.9	98.1	100.0
GB	88.1	89.7	91.1	92.3	93.1	94.2	95.4	96.7	98.0	100.0
GR	72.7	76.6	80.1	81.8	84.2	87.3	90.7	93.8	96.6	100.0
HR	68.3	70.7	74.8	77.8	82.6	87.8	89.7	91.3	96.5	100.0
HU	46.0	54.5	62.3	68.5	75.3	82.2	86.5	90.5	96.6	100.0
IE	75.7	76.7	78.3	80.3	84.5	87.8	92.0	95.7	97.9	100.0
IS	77.0	78.4	79.4	81.1	84.7	90.3	95.1	96.4	98.6	100.0
IT	81.8	83.3	85.0	86.4	88.6	90.7	93.1	95.7	97.8	100.0
LI	93.4	93.8	93.9	94.7	96.2	97.1	97.7	98.3	98.8	100.0
LT	80.2	88.4	93.2	94.5	95.5	97.0	97.3	96.3	97.4	100.0
LU	81.2	82.3	83.1	83.9	87.1	89.2	91.0	93.4	96.4	100.0
LV	69.3	74.9	78.1	79.8	81.9	83.9	85.6	88.1	93.6	100.0
MT	78.0	81.0	84.0	85.9	88.6	90.8	93.1	95.0	97.5	100.0
NL	80.4	81.9	83.4	85.1	87.1	91.5	95.1	97.2	98.5	100.0
NO	84.3	86.5	88.2	90.0	92.8	95.3	96.1	97.9	98.5	100.0
PL	57.6	66.3	74.1	79.4	87.4	92.0	93.8	94.5	97.9	100.0
PT	78.1	79.6	81.4	83.1	85.5	89.2	92.5	95.5	97.9	100.0
RO	5.0	12.8	20.3	29.6	43.2	58.0	71.1	81.9	91.7	100.0
SE	87.5	89.1	90.0	90.5	91.7	94.1	95.9	98.2	99.2	100.0
SI	56.5	61.2	66.1	70.1	76.4	82.9	89.1	94.2	97.6	100.0
SK	53.7	56.9	60.7	67.1	75.3	80.7	83.5	90.5	97.3	100.0
TR	3.5	6.5	11.8	19.0	29.1	45.6	67.1	84.0	92.5	100.0

CEA-Statistics n°25 is available on the CEA's website : www.cea.assur.org

Data compilation, processing and comments

Jérôme Cornu, Brigitte Decoster, Pascal Brassamin, Fédération Française des Sociétés d'Assurances
statpers@ffsa.fr

Luc Stevens , CEA
stevens@cea.assur.org

Graphic design

Morris-Chapman
Corentin Pollet (Assuralia)

© Comité Européen des Assurances (CEA)

Brussels

All right reserved

The entire content of the CEA-Statistics publication is subject to copyright with all rights reserved. This information may be used for private or internal purposes, provided that any copyright or proprietary notices are quoted.

Reproduction in part or use for any public purpose is permitted if the source reference "CEA Statistics 25 – 2006" is indicated. Reproduction in whole is prohibited without prior authorization of CEA. Courtesy copies are appreciated.

Although all the information used in this study was take carefully from reliable sources, the Comité Européen des Assurances (CEA) does not accept any responsibility for the accuracy or the comprehensiveness of the information given. The information provided is for informational purposes only and in no way constitutes CEA's position. In no event shall CEA be liable for any loss or damage arising in connection with the use of this information.



BRUSSELS OFFICE

Square de Meeûs, 29

B-1000 BRUSSELS

Tel.: +32 2 547 58 11

Fax : +32 2 547 58 19

PARIS OFFICE

Boulevard Haussmann, 26

F-75009 PARIS

Tel.: +33 1 44 83 11 83

Fax : +33 1 47 70 03 75

Příloha 2

Zákon o pojistné smlouvě

37/2004 Sb.

ZÁKON

ze dne 17. prosince 2003

o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů

(zákon o pojistné smlouvě)

ve znění zákona [č. 377/2005 Sb.](#) a zákona [č. 57/2006 Sb.](#)

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

POJISTNÁ SMLOUVA

HLAVA I

OBECNÁ USTANOVENÍ

Díl 1

Základní ustanovení

§ 1

Předmět právní úpravy

(1) Tento zákon upravuje vztahy účastníků pojištění vzniklého na základě pojistné smlouvy (dále jen "soukromé pojištění"), pokud zvláštní právní předpis tyto vztahy neupravuje jinak.¹⁾

(2) Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění upravena tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem, řídí se občanským zákoníkem.

§ 2

Pojistná smlouva

Pojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.

§ 3

Vymezení pojmů

Pro účely tohoto zákona se rozumí

- a) nahodilou skutečností skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku,
- b) pojistnou událostí nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- c) pojistnou dobou doba, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- d) zájemcem osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem,
- e) účastníkem soukromého pojištění pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
- f) pojistitelem právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona,²⁾
- g) pojistníkem osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,

- h) pojištěným osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje,
- i) oprávněnou osobou osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- j) obmyšleným osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- k) skupinovým pojištěním soukromé pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření této smlouvy není obvykle známa,
- l) pojistným nebezpečím možná příčina vzniku pojistné události,
- m) pojistným rizikem míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- n) pojistným zájmem oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím,
- o) pojistnou hodnotou nejvyšší možná majetková újma, která může v důsledku pojistné události nastat,
- p) pojistným úplata za soukromé pojištění,
- r) běžným pojistným pojistné stanovené za pojistné období,
- s) pojistným obdobím časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné,
- t) jednorázovým pojistným pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- u) škodnou událostí skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- v) časovou cenou cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem,
- w) novou cenou cena, za kterou lze v daném místě a v daném čase věc stejnou nebo srovnatelnou znovu pořídit jako věc stejnou nebo novou, stejného druhu a účelu,
- x) odkupným část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku soukromého pojištění,
- y) čekací dobou doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi,
- z) pojištěním škodovým soukromé pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události,
- aa) pojištěním obnosovým soukromé pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody,
- bb) pojistnou smlouvou uzavřenou formou obchodu na dálku v souladu s právem Evropských společenství³⁾ pojistná smlouva uzavřená s výhradním použitím jednoho nebo více prostředků komunikace na dálku,⁴⁾
- cc) trvalým nosičem dat nástroj, který umožňuje uchování informací tak, aby mohly být k dispozici během doby přiměřené účelu informace, a reprodukci těchto informací v nezměněné podobě,
- dd) volným poskytováním služeb provozování pojišťovací činnosti na území jiného členského státu Evropské unie nebo jiného státu tvořícího Evropský hospodářský prostor (dále jen "členský stát"), než je členský stát sídla pojistitele, na základě povolení uděleného orgánem *dohledu* členského státu sídla pojistitele, aniž by tato činnost měla charakter trvalé přítomnosti pojistitele na území členského státu, kde tyto služby poskytuje.

§ 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.

(2) Pojistitel je oprávněn zabezpečit identifikaci pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby při uzavírání a změně pojistné smlouvy a identifikační údaje o těchto osobách vést ve své evidenci. Identifikačními údaji se rozumí

- a) u fyzických osob jméno, popřípadě jména, příjmení, adresa bydliště a rodné číslo nebo datum narození, nebylo-li rodné číslo přiděleno, popřípadě obchodní firma,
- b) u právnických osob obchodní firma nebo název právnické osoby, její sídlo a u tuzemských právnických osob též identifikační číslo.

(3) Identifikační údaje podle odstavce 2 musí být uvedeny v pojistné smlouvě a v pojistce.

(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.

§ 5

Povinné pojištění

(1) Je-li zvláštním právním předpisem stanovena osobě povinnost uzavřít pojistnou smlouvu (dále jen "povinné pojištění"), lze se v pojistné smlouvě odchýlit od ustanovení tohoto zákona, jen pokud to tento zákon nebo zvláštní právní předpis připouští a nedojde-li tím ke snížení rozsahu soukromého pojištění stanoveného zvláštním právním předpisem.

(2) Stanoví-li tak zvláštní právní předpis, vzniká pojistiteli povinnost uzavřít pojistnou smlouvu tak, aby mu povinnost poskytnout pojistné plnění vznikla i tehdy, byla-li škoda způsobena úmyslným jednáním pojistníka, pojištěného nebo jiné oprávněné osoby.

(3) Z takto uzavřené pojistné smlouvy nemůže pojistitel odmítnout poskytnutí pojistného plnění, a to z důvodů uvedených v tomto zákoně. Pojištěný je povinen nahradit pojistiteli plnění, jehož poskytnutí nemohl pojistitel takto odmítnout, ačkoliv by tak mohl podle tohoto zákona nebo pojistných podmínek učinit.

§ 6

Některá ustanovení o uzavření pojistné smlouvy

(1) K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby návrh byl přijat ve lhůtě, kterou navrhovatel určil, a neurčil-li ji, do 1 měsíce nebo, je-li podmínkou uzavření pojistné smlouvy lékařská prohlídka, do 2 měsíců ode dne, kdy osoba, které byl návrh určen, tento návrh obdržela.

(2) Návrh pojistitele lze přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu, jestliže se tak stane ve lhůtě stanovené v odstavci 1. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné zaplaceno.

(3) Obsahuje-li přijetí návrhu dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevyjádří-li se druhá strana k novému návrhu ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy jí byl nový návrh doručen, považuje se návrh za odmítnutý.

(4) Ustanovení odstavců 1 až 3 platí obdobně i pro návrh na změnu pojistné smlouvy.

(5) Soukromé pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li dohodnuto, že vznikne již uzavřením pojistné smlouvy nebo později.

(6) Lze dohodnout, že se soukromé pojištění vztahuje i na dobu před uzavřením pojistné smlouvy. Nestanoví-li tento zákon jinak, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala, a pojistitel nemá právo na pojistné, jestliže v době podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost nemůže nastat.

§ 7

Forma právních úkonů

(1) Pojistná smlouva musí mít písemnou formu, s výjimkou případů, kdy zakládá pojištění s pojistnou dobou kratší než 1 rok (krátkodobé pojištění). Ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li dále stanoveno jinak nebo není-li jinak dohodnuto v pojistné smlouvě.

(2) Každá ze stran musí obdržet alespoň jedno vyhotovení pojistné smlouvy. To platí i pro změnu pojistné smlouvy, pro kterou je stanovena písemná forma.

§ 8

Promlčení

Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky, a jedná-li se o životní pojištění (§ 54), za 10 let; promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události. To platí i v případě, kdy poškozenému vznikl přímý nárok na pojistné plnění vůči pojistiteli, nebo v případě, kdy pojištěný žádá na pojistiteli úhradu částky, kterou poskytl poškozenému jako náhradu škody, za kterou poškozenému odpovídá.

§ 9

Pojistka

(1) Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

(2) Nebyla-li pojistná smlouva uzavřena v písemné formě, musí pojistka obsahovat nejméně číslo pojistné smlouvy, náležitosti uvedené v § 4 odst. 1 a 2 a případná ujednání odchylná od pojistných podmínek. V ostatních případech musí pojistka obsahovat nejméně určení smluvních stran, číslo pojistné smlouvy, pojistné nebezpečí, pojistnou dobu a dobu platnosti pojistné smlouvy.

(3) Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistky, vydá pojistitel na žádost a náklady pojistníka druhopis pojistky. Vzniká-li podle pojistné smlouvy povinnost předložit k uplatnění práva na pojistné plnění pojistku, může pojistitel požadovat, aby se původní pojistka před vydáním druhopisu umožila.

§ 10

Pojištění cizího pojistného rizika

(1) Pojistník může uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen "pojištění cizího pojistného rizika").

(2) Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného rizika.

(3) Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže splnění povinnosti podle odstavce 2 a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám.

(4) Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího pojistného rizika, vstupuje pojištěný do soukromého pojištění namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

§ 11

Pojištění ve prospěch třetí osoby

Pojistnou smlouvu lze uzavřít i ve prospěch třetí osoby. Ustanovení občanského zákoníku o smlouvě ve prospěch třetí osoby se v takovém případě použijí obdobně. Souhlas třetí osoby může být dán i dodatečně při uplatnění práva na pojistné plnění.

Pojistné

§ 12

(1) Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy nebo dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, nestanoví-li tento zákon jinak.

(2) Nebylo-li dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku soukromého pojištění.

(3) Na žádost pojistníka je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného.

§ 13

(1) Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nestanoví-li tento zákon jinak nebo nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

(2) Nastala-li pojistná událost, v důsledku které soukromé pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno. To platí, není-li v tomto zákoně stanoveno jinak nebo nebylo-li jinak dohodnuto.

(3) Pojistná smlouva může stanovit podmínky, za kterých má pojistitel právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu u pojištění osob, upravit nově vyšší běžného pojistného na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. V jiných případech nelze bez dohody s pojistníkem výši pojistného měnit, nestanoví-li tento zákon jinak.

(4) Pokud pojistník se změnou výše pojistného podle odstavce 3 nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pak soukromé pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo

pojistné zapláceno, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.

(5) Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění, s výjimkou pojistného plnění z povinného pojištění, dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze soukromého pojištění.

(6) Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky ze soukromého pojištění vyplývající z pojistné smlouvy též od zástavního věřitele pojistníka nebo od oprávněné osoby či od pojištěného.

Další práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění

§ 14

(1) Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného soukromého pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu soukromého pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

(2) Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.

(3) S výjimkou případů stanovených v tomto nebo zvláštním zákoně nemá oprávněná osoba právo na pojistné plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba.

§ 15

(1) Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného rizika. V případě pojištění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojištěný.

(2) Jestliže se v pojistné době pojistné riziko podstatně sníží, je pojistitel povinen úměrně tomuto snížení snížit pojistné, a to s účinností ode dne, kdy se o snížení pojistného rizika dozvěděl.

(3) Jestliže se v době trvání soukromého pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by smlouvu uzavřel za jiných podmínek, vzniká pojistiteli právo do 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, navrhnout změnu pojistné smlouvy ode dne, kdy se pojistné riziko zvýšilo. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení, nebylo-li dohodnuto jinak.

(4) Nesouhlasí-li pojistník se změnou pojistné smlouvy nebo nevyjádří-li se k této změně ve lhůtě podle odstavce 3, má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka se změnou pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy uplynula lhůta pro vyjádření pojistníka podle odstavce 3. V takovém případě soukromé pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.

(5) Jestliže se v době trvání soukromého pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by za těchto podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel, má právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika. V takovém případě soukromé pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.

(6) Jestliže pojistitel ve stanovené lhůtě pojistnou smlouvu nevypověděl a ani nepředložil návrh na její změnu, nemůže se dodatečně dovolávat důsledků zvýšení pojistného rizika, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

(7) Ustanovení odstavců 2 až 5 se nepoužije u pojištění osob v případech, kdy se pojistné riziko mění v průběhu doby trvání soukromého pojištění a kdy je tato změna promítnuta ve výpočtu pojistného.

§ 16

(1) Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit.

(2) Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle odstavce 1. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

(3) Nestanoví-li tento zákon jinak, je pojistitel povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost podle odstavce 1 oznámena. Nemůže-li ukončit šetření ve lhůtě podle věty první, je pojistitel povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Lhůtu podle věty první lze dohodou prodloužit. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

(4) Pokud byly náklady šetření podle odstavce 1, vynaložené pojistitelem, vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností účastníků soukromého pojištění, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu.

§ 17

Následky porušení povinností

(1) Porušil-li při sjednávání soukromého pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v tomto zákoně nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit, nestanoví-li tento zákon jinak.

(2) Pokud mělo porušení povinností uvedených v tomto zákoně nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit, nestanoví-li tento zákon jinak.

(3) V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a pojistitel na základě svého zjištění pojistnou smlouvu vypověděl, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku soukromého pojištění; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé.

§ 18

Přerušení soukromého pojištění

(1) Soukromé pojištění může být během pojistné doby přerušeno. Za dobu přerušení soukromého pojištění netrvá povinnost platit pojistné a není dáno právo na plnění z událostí, které nastaly v době přerušení soukromého pojištění a které by byly jinak pojistnými událostmi.

(2) Soukromé pojištění se přerušuje, nebylo-li pojistné zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

(3) V pojistné smlouvě lze dohodnout podmínky, za kterých může být soukromé pojištění přerušeno.

(4) Doba přerušení soukromého pojištění se započítává do pojistné doby.

(5) Přerušit nelze povinné pojištění, pokud existují zákonem stanovené důvody jeho trvání, a životní pojištění, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Díl 2

Zánik soukromého pojištění

§ 19

Uplynutí doby

(1) Soukromé pojištění zaniká uplynutím pojistné doby.

(2) U soukromého pojištění sjednaného na dobu určitou lze v pojistné smlouvě dohodnout, že uplynutím doby, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno, soukromé pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání soukromého pojištění nemá zájem. Pokud soukromé pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

§ 20

Nezaplacení pojistného

Nestanoví-li tento zákon jinak, zaniká soukromé pojištění dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi; tato lhůta nesmí být kratší než 1 měsíc. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik soukromého pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného. Lhůtu podle věty první lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit.

§ 21

Dohoda

Pojistitel a pojistník se mohou na zániku soukromého pojištění dohodnout. V této dohodě musí být určen okamžik zániku soukromého pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.

§ 22

Výpověď

(1) Je-li sjednáno soukromé pojištění s běžným pojistným, zaniká soukromé pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.

(2) Pojistitel nebo pojistník mohou soukromé pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím soukromé pojištění zaniká.

(3) Pojistitel nebo pojistník mohou soukromé pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím soukromé pojištění zaniká.

(4) Pojistník může soukromé pojištění vypovědět do 1 měsíce ode dne doručení sdělení o převodu pojistného kmene nebo jeho části podle zvláštního právního předpisu²⁾ nebo do 1 měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele.⁴⁾ Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím soukromé pojištění zaniká.

(5) Pojistitel nemůže podle odstavců 1 a 3 vypovědět životní pojištění.

§ 23

Odstoupení

(1) Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného soukromého pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.

(2) Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle odstavce 1, i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného soukromého pojištění.

(3) Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již ze soukromého pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou soukromého pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

(4) Jedná-li se o pojistnou smlouvu uzavřenou formou obchodu na dálku, má pojistník právo bez udání důvodů odstoupit od pojistné smlouvy 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. Jedná-li se o pojištění spadající do odvětví životních pojištění podle zvláštního právního předpisu,²⁾ je pojistník oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy.

(5) Ustanovení odstavce 4 se nepoužije na pojistné smlouvy spadající do pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa svého trvalého bydliště včetně pojištění finančních ztrát bezprostředně souvisejících s cestováním, jestliže byly tyto smlouvy sjednány na dobu kratší než 1 měsíc.

(6) Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy podle odstavce 4, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již ze soukromého pojištění plnil, a pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

§ 24

(1) Nestanoví-li zákon jinak, může pojistitel plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže

- a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
- b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

(2) Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

§ 25

Jiné důvody zániku soukromého pojištění

Soukromé pojištění zaniká dnem, kdy zaniklo pojistné riziko nebo pojištěná věc nebo jiná majetková hodnota, nebo dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby nebo zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce, nestanoví-li tento zákon nebo pojistná smlouva jinak.

HLAVA II ŠKODOVÉ POJIŠTĚNÍ A OBNOSOVÉ POJIŠTĚNÍ

Díl I

Obecná ustanovení o škodovém pojištění

§ 26

Základní ustanovení

V případě vzniku pojistné události je pojistitel povinen poskytnout náhradu škody v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou, nestanoví-li tento zákon jinak.

§ 27

Změna vlastnictví pojištěného majetku

(1) Nebylo-li dohodnuto jinak, soukromé pojištění, které se vztahuje k majetku, zaniká dnem, kdy došlo ke změně vlastnictví nebo spoluvlastnictví tohoto majetku.

(2) Nabývá-li se vlastnictví nebo spoluvlastnictví k nemovitému majetku vkladem do katastru nemovitostí, soukromé pojištění zaniká dnem nabytí právní moci rozhodnutí o povolení vkladu vlastnického práva nového vlastníka nebo spoluvlastníka do katastru nemovitostí.

(3) Pokud bylo v pojistné smlouvě dohodnuto, že soukromé pojištění, které se vztahuje k majetku, nezaniká změnou vlastnictví nebo spoluvlastnictví tohoto majetku, ke kterému došlo v době trvání soukromého pojištění, musí pojistná smlouva současně stanovit, za jakých podmínek soukromé pojištění dále trvá, a upravit způsob přechodu práv a povinností ze soukromého pojištění. Nejsou-li tyto podmínky v pojistné smlouvě stanoveny, změnou vlastnictví nebo spoluvlastnictví pojištěného majetku soukromé pojištění zaniká.

§ 28

Hranice pojistného plnění

(1) Není-li tímto zákonem stanoveno nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je pojistné plnění pojistitele omezeno horní hranicí. Horní hranice se určí pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.

(2) Jde-li o soukromé pojištění majetku, jehož pojistnou hodnotu lze určit v době uzavření pojistné smlouvy, je horní hranice pojistného plnění určena pojistnou částkou. Pojistná částka se na návrh pojistníka stanoví v pojistné smlouvě tak, aby odpovídala pojistné hodnotě pojištěného majetku v době uzavření pojistné smlouvy. Pojistitel je oprávněn při uzavření pojistné smlouvy přezkoumat hodnotu pojištěného majetku.

(3) Nelze-li v době uzavření pojistné smlouvy určit pojistnou hodnotu, stanoví se na návrh pojistníka horní hranice pojistného plnění limitem pojistného plnění. Limit pojistného plnění se v pojistné smlouvě stanoví i v případě, že se soukromé pojištění vztahuje pouze na část hodnoty pojištěného majetku podle odstavce 2 (zlomkové pojištění). Horní hranici pojistného plnění lze určit limitem pojistného plnění i v případě podle odstavce 2, jestliže tomu odpovídá pojistný zájem.

(4) V pojistné smlouvě lze dohodnout, že pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud výše škody nepřesáhne hranici stanovenou v pojistné smlouvě. Lze také dohodnout, že se oprávněná osoba bude podílet na úhradě vzniklé škody způsobem stanoveným v pojistné smlouvě (spoluúčast).

(5) Hranice pojistného plnění se vztahuje na jednu škodnou událost, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Množné pojištění

§ 29

Vztahují-li se dvě nebo více soukromých pojištění na totéž pojistné riziko pojištěné pro stejné období, vzniká množné pojištění. Množné pojištění může vzniknout jako

- a) soupojištění, které vzniká uzavřením pojistné smlouvy mezi pojistníkem a více pojistiteli zastoupenými vedoucím pojistitelem, a to za jediné pojistné,
- b) souběžné pojištění, jestliže souhrn pojistných částek nepřesahuje pojistnou hodnotu pojištěného majetku, nebo souhrn limitů pojistného plnění nepřesáhne skutečnou výši vzniklé škody, nebo
- c) vícenásobné pojištění, jestliže souhrn pojistných částek přesahuje pojistnou hodnotu pojištěného majetku nebo souhrn limitů pojistného plnění přesáhne skutečnou výši vzniklé škody.

§ 30

Soupojištění

- (1) V případě soupojištění pojistná smlouva určí, kdo je vedoucím pojistitelem.
- (2) Vedoucí pojistitel stanoví pojistné podmínky a výši pojistného, spravuje soupojištění, přijímá pojistné, přejímá od pojištěného oznámení o pojistné události, vede šetření nezbytná ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitelů poskytnout pojistné plnění. Vedoucí pojistitel v tomto rozsahu jedná jménem ostatních pojistitelů. Způsob příjmu pojistného lze dohodnout i jinak.
- (3) V soupojištění je dohodnuta výše podílů jednotlivých pojistitelů na právech a závazcích plynoucích ze soupojištění.
- (4) Oprávněná osoba má právo na pojistné plnění v celé výši vůči vedoucímu pojistiteli. Pojistitelé se mezi sebou vzájemně vypořádají v poměru výše svých podílů podle odstavce 3, nebylo-li dohodnuto jinak.
- (5) Závazky ze soukromého pojištění, vyplývající ze soupojištění, musí být v případě likvidace pojistitele splněny stejně jako závazky vyplývající z jiných soukromých pojištění sjednaných tímto pojistitelem.
- (6) V rámci soupojištění může být pojistná smlouva uzavřena mezi pojistníkem a více pojistiteli, kteří uzavřeli vzájemnou dohodu o společném postupu při soukromém pojištění určitých pojistných rizik, a to jménem a na účet všech pojistitelů. Tato dohoda o společném postupu musí určit vedoucího pojistitele podle odstavce 1 nebo plněním povinností stanovených tímto zákonem vedoucímu pojistiteli pověřit společný orgán k tomuto účelu vytvořený, nebo společně dohodnutého pojišťovacího zprostředkovatele kvalifikovaného pro vyšší stupeň odborné způsobilosti.⁸¹
- (7) *S výjimkou pojištění velkých rizik podle zvláštního právního předpisu upravujícího pojišťovníctví se od ustanovení tohoto paragrafu nelze v pojistné smlouvě odchýlit ani v případě, kdy se některý z pojistitelů účastní soupojištění prostřednictvím obchodní sítě založené v místě sídla pojistitele nebo prostřednictvím jeho pobočky, které se nacházejí v jiném členském státě než členském státě sídla pojistitele, nebo nachází-li se pojistné riziko v jiném členském státě nebo v České republice.*
- (8) Postup podle odstavců 2 a 6 nesmí být v rozporu s pravidly hospodářské soutěže.⁹¹

§ 31

Vícenásobné pojištění

- (1) Vznikne-li vícenásobné pojištění, je pojistník povinen oznámit to každému pojistiteli, uvést ostatní pojistitele a pojistné částky nebo limity pojistného plnění sjednané v ostatních pojistných smlouvách, jakmile se dozví o vzniku vícenásobného pojištění.
- (2) Jde-li o vícenásobné pojištění, je pojistitel, který obdržel oznámení o vzniku pojistné události jako první, povinen poskytnout pojistné plnění za celou škodu, nejvíce však do výše pojistné částky nebo limitu pojistného plnění sjednaného pojistnou smlouvou, kterou je vázán, a informovat o poskytnutí pojistného plnění ostatní pojistitele, o nichž se dozvěděl.
- (3) Pojistitelé jsou povinni se mezi sebou bez zbytečného odkladu vypořádat v poměru, v jakém jsou k sobě pojistné částky nebo limity pojistného plnění sjednané v pojistné smlouvě, kterou jsou vázáni.
- (4) Platí-li pro některé soukromé pojištění právo jiného státu než České republiky, může pojistitel, jenž je tímto právem vázán, uplatňovat nárok na vypořádání podle odstavce 3 jen tehdy, je-li sám podle tohoto práva k takovému vypořádání povinen.
- (5) Nastala-li pojistná událost, nemůže pojistitel v neprospěch ostatních pojistitelů změnit nebo zrušit žádné soukromé pojištění, které sjednal a které náleží do vícenásobného pojištění.

§ 32

Zachraňovací náklady

- (1) Zachraňovacími náklady se rozumí účelně vynaložené náklady, které pojistník
 - a) vynaložil na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události,
 - b) vynaložil na zmírnění následků již nastalé pojistné události,
 - c) byl povinen vynaložit z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů při odklizení poškozeného pojištěného majetku nebo jeho zbytků.

(2) Pojistník má proti pojistiteli právo na náhradu zachraňovacích nákladů a na náhradu škody, kterou utrpěl v souvislosti s činností uvedenou v odstavci 1.

(3) Výše náhrady zachraňovacích nákladů může být v pojistné smlouvě omezena. Výše limitu zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob nesmí být nižší než 30 % sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění. Zachraňovací náklady, které pojistník vynaložil se souhlasem pojistitele a k nimž by jinak nebyl povinen, je pojistitel povinen uhradit bez omezení.

(4) Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba, která tyto náklady vynaložila nad rámec povinností stanovených zvláštním právním předpisem,¹⁰ má proti pojistiteli stejné právo na jejich náhradu jako pojistník.

(5) Pojistnou částku nebo limit pojistného plnění nelze snížit o výši zachraňovacích nákladů a o výši náhrady škody.

§ 33

Přechod práv na pojistitele

(1) Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází výplatou plnění z pojištění toto právo na pojistitele, a to až do výše částek, které pojistitel ze soukromého pojištění oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, vyplatil.

(2) Přešlo-li na pojistitele právo podle odstavce 1, platí při jeho uplatňování přiměřeně ustanovení [§ 450](#) občanského zákoníku.

(3) Na pojistitele nepřecházejí práva uvedená v odstavci 1 proti osobám, které s oprávněnou osobou, pojištěným nebo osobou, která vynaložila zachraňovací náklady, žijí ve společné domácnosti nebo které jsou na ni odkázány výživou. To však neplatí, jestliže tyto osoby způsobily pojistnou událost úmyslně.

(4) Oprávněná osoba, pojištěný nebo osoba, která vynaložila zachraňovací náklady, je povinna postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které jí v souvislosti s pojistnou událostí vzniklo.

(5) Vzdala-li se oprávněná osoba, pojištěný nebo osoba, která vynaložila zachraňovací náklady, svého práva na náhradu škody nebo jiného obdobného práva nebo toto právo včas neuplatnila, anebo jinak zmařila přechod svých nároků na pojistitele, má pojistitel právo pojistné plnění snížit až do výše částek, které by jinak mohl získat, nestanoví-li tento zákon jinak.

(6) Projeví-li se následky jednání uvedeného v odstavci 5 až po výplatě pojistného plnění, má pojistitel právo na vrácení vyplaceného pojistného plnění až do výše částek, které by jinak mohl získat.

Díl 2

Obecná ustanovení o obnosovém pojištění

§ 34

Základní ustanovení

(1) V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou.

(2) Základem pro stanovení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění je částka určená pojistníkem v pojistné smlouvě, která má být v případě vzniku pojistné události pojistitelem vyplacena (pojistná částka), nebo výše a četnost vyplácení důchodu.

§ 35

Právo na náhradu škody

Právem vůči pojistiteli na pojistné plnění z obnosového pojištění není dotčeno právo na náhradu škody ani jiné právo proti tomu, kdo za škodu odpovídá.

§ 36

Pojistná smlouva a právo na redukcí, odkupné nebo obnovení soukromého pojištění

Nestanoví-li tento zákon jinak, může pojistná smlouva určit, kdy z obnosového pojištění vzniká právo na redukcí pojistné doby, na odkupné a na obnovení soukromého pojištění po redukcí pojistné částky, po snížení ročního důchodu nebo po redukcí pojistné doby.

HLAVA III
SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ VĚCI A JINÉHO MAJETKU

Díl 1

Obecná ustanovení o soukromém pojištění věci a jiného majetku

Základní ustanovení

§ 37

- (1) Pojistit lze věc, soubor věcí nebo jiný majetek vymezený v pojistné smlouvě.
- (2) Soukromé pojištění jiného majetku než věci nebo souboru věcí lze sjednat jako pojištění škodové nebo pojištění obnosové. Soukromé pojištění věci nebo souboru věcí lze sjednat pouze jako pojištění škodové.
- (3) Není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak, představuje pojistnou hodnotu majetku jeho obvyklá cena, ¹¹⁾ kterou má majetek v době, ke které se určuje jeho hodnota.

§ 38

(1) Je-li pojištěn soubor věcí a nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, vztahuje se soukromé pojištění na všechny věci, které k souboru náleží v okamžiku vzniku pojistné události. Ustanovení o pojistné částce a o limitu plnění, o pojistné hodnotě, o podpojištění a přepojištění se vztahují na celý pojištěný soubor.

(2) Vztahuje-li se soukromé pojištění na několik pojištěných souborů věcí, určí se pojistná částka nebo limit pojistného plnění na každý soubor samostatně.

§ 39

(1) Pokud pojistník nebo oprávněná osoba zjistí po pojistné události nebo po výplatě plnění pojistitele, že se našel ztracený nebo odcizený majetek, kterého se pojistná událost týká, je povinen tuto skutečnost bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli.

(2) Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, přechází na pojistitele vlastnictví nalezeného pojištěného majetku, pokud v důsledku vzniku pojistné události na takovém majetku pojistitel poskytl pojistné plnění. Pojistitel je povinen nalezený pojištěný majetek převzít. Pokud v důsledku dohody uvedené v pojistné smlouvě vlastnické právo k nalezenému pojištěnému majetku nepřešlo na pojistitele, je oprávněná osoba povinna pojistné plnění pojistiteli vrátit po odečtení přiměřených nákladů, které musela vynaložit na opravu závad vzniklých v době, kdy byla zbavena možnosti s majetkem nakládat.

(3) Oprávněná osoba je povinna vyčkat s opravou majetku poškozeného pojistnou událostí nebo s odstraňováním zbytků majetku takto zničeného na pokyn pojistitele, nejdéle však po dobu stanovenou v pojistné smlouvě, pokud není potřeba z bezpečnostních, hygienických, ekologických nebo jiných závažných důvodů s opravou majetku nebo s odstraněním jeho zbytků začít dříve.

§ 40

Přepojištění

(1) Převyšuje-li pojistná částka pojistnou hodnotu pojištěného majetku, může pojistník nebo pojistitel navrhnout, aby byla pojistná částka snížena při současném poměrném snížení pojistného pro další pojistné období, následující po této změně.

(2) Pokud návrh na snížení pojistné částky nebude pojistitelem přijat ve lhůtě 1 měsíce ode dne jeho obdržení, soukromé pojištění zaniká uplynutím posledního dne této lhůty.

§ 41

Podpojištění

Je-li pojistná částka v době pojistné události nižší než pojistná hodnota pojištěného majetku, sníží pojistitel pojistné plnění v poměru, v jakém je výše pojistné částky ke skutečné výši pojistné hodnoty pojištěného majetku, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Díl 2

Pojištění právní ochrany

§ 42

(1) Pojištění právní ochrany spočívá v závazku pojistitele hradit na základě pojistné smlouvy náklady pojištěného spojené s uplatněním jeho práva v rozsahu vymezeném v pojistné smlouvě a poskytovat služby přímo spojené s tímto soukromým pojištěním v pojistné smlouvě dohodnutém rozsahu. Pojištění právní ochrany lze sjednat pouze jako pojištění škodové.

(2) Pojistná smlouva musí zabezpečit pojištěnému pro zastupování a hájení jeho zájmů svobodu výběru jeho zástupce.

(3) Není-li pojištění právní ochrany předmětem samostatné pojistné smlouvy, musí být toto soukromé pojištění uvedeno ve zvláštní části pojistné smlouvy uzavřené pro více pojistných rizik (sdružená pojistná smlouva), ve které se vymezí obsah a rozsah pojištění právní ochrany a uvede výše pojistného za toto soukromé pojištění.

(4) Pojistitel musí zabezpečit, aby

- a) žádný z jeho zaměstnanců pověřených vyřizováním nároků z pojištění právní ochrany nebo právním poradenstvím v tomto odvětví soukromého pojištění nevykonával současně obdobnou činnost v jiném pojistném odvětví provozovaném pojistitelem, který pojistnou smlouvu o pojištění právní ochrany uzavřel. To platí i v případě, jestliže je tato obdobná činnost v jiném pojistném odvětví provozována jiným pojistitelem provozujícím neživotní pojištění, který je ve vztahu k pojistiteli, který pojistnou smlouvu týkající se pojištění právní ochrany uzavřel, osobou ovládanou nebo ovládající,
- b) vyřizování nároků z pojištění právní ochrany prováděla osoba nezávislá na pojistiteli, uvedená v pojistné smlouvě, nebo
- c) oprávněná osoba měla okamžikem, kdy jí vzniklo vůči pojistiteli právo na pojistné plnění, právo výběru svého zástupce k ochraně svých zájmů.

(5) Pojistitel je povinen uzavřít s pojistníkem rozhodčí smlouvu podle zvláštního právního předpisu¹²⁾ pro řešení sporů vyplývajících z pojištění právní ochrany. V pojistné smlouvě musí být uvedeno, že pojistník má právo požádat o uzavření rozhodčí smlouvy. Dojde-li při řešení sporu ke střetu zájmů nebo neshodě při urovnání sporu, je pojistitel povinen informovat pojištěného o jeho právu podle odstavce 2 a o možnosti řešit spor rozhodčím řízením.

(6) Ustanovení odstavců 2 až 5 se nevztahuje na

- a) pojištění právní ochrany, které se týká provozu námořních plavidel nebo pojistných nebezpečí vznikajících v souvislosti s tímto provozem,
- b) zastupování pojištěného, je-li taková činnost současně vykonávána ve vlastním zájmu pojistitele v rámci pojištění odpovědnosti za škodu,
- c) pojištění právní ochrany provozované pojistitelem jako doplněk k soukromému pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa svého bydliště.

Díl 3

Pojištění odpovědnosti za škodu

Základní ustanovení pro pojištění odpovědnosti za škodu

§ 43

(1) Pojištění odpovědnosti za škodu lze sjednat pouze jako pojištění škodové.

(2) Pojištění odpovědnosti za škodu se sjednává pro případ odpovědnosti pojištěného za škodu, kterou způsobil jinému.

(3) Náhradu škody platí pojistitel poškozenému; poškozený však právo na pojistné plnění proti pojistiteli nemá, nestanoví-li zvláštní právní předpis¹³⁾ nebo pojistná smlouva jinak.

(4) Je-li sjednáno pojištění odpovědnosti za škodu v souvislosti s vlastnictvím věci, pak toto soukromé pojištění se změnou vlastníka zaniká, nestanoví-li zvláštní právní předpis nebo pojistná smlouva jinak. Ustanovení [§ 27 odst. 2](#) se použije obdobně.

(5) Pojistitel je oprávněn zjišťovat v souvislosti se šetřením škodné události týkající se pojištění odpovědnosti za škodu údaje o zdravotním stavu nebo o příčině smrti poškozeného. Nejedná-li se o smrt poškozeného, je ke zjišťování zdravotního stavu nutný souhlas poškozeného.¹⁴⁾ Ustanovení [§ 50 odst. 1](#) o zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojistitelem se použije obdobně.

§ 44

(1) Z pojištění odpovědnosti za škodu má pojištěný právo, aby za něj pojistitel v případě vzniku pojistné události uhradil v rozsahu a ve výši určené právním předpisem škodu, za kterou pojištěný podle zákona odpovídá, a to až do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

(2) Nebyl-li v pojistné smlouvě rozsah pojistného plnění pojistitele omezen limitem pojistného plnění, je pojistitel povinen plnit v rozsahu a ve výši vzniklé škody, za kterou pojištěný odpovídá.

(3) Uhradil-li pojištěný škodu, za kterou odpovídá přímo poškozenému, má proti pojistiteli právo na úhradu vyplacené částky, a to až do výše, do které by byl jinak povinen plnit poškozenému pojistitel.

(4) Jednorázové odškodnění budoucích nároků v případě nároku na náhradu škody za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti, na náhradu nákladů na výživu pozůstalých či jiného nároku majícího charakter opakovaného plnění může pojistitel, který nárok vyplácí z pojištění odpovědnosti za škodu povinné osoby, navrhnout oprávněné osobě formou jednorázové výplaty. Pro stanovení její výše použije pojistitel pojistně matematických metod. Dojde-li mezi oprávněnou osobou a pojistitelem k dohodě o této formě odškodnění, jsou jednorázovou výplatou vyrovnány tyto veškeré již vzniklé a budoucí nároky.

§ 45

(1) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli vznik škodné události, skutečnost, že poškozený uplatnil proti němu právo na náhradu škody, a vyjádřit se ke své odpovědnosti za vzniklou škodu, požadované náhradě škody a její výši.

(2) Škodnou událost je pojistitel oprávněn za pojištěného projednávat, jakmile mu byla oznámena, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Současně je pojistitel oprávněn zabezpečit identifikaci poškozeného podle [§ 4 odst. 2](#).

(3) Pojištěný je povinen sdělit pojistiteli, že bylo proti němu v souvislosti se škodnou událostí zahájeno řízení před státním orgánem nebo rozhodčí řízení, sdělit jméno svého právního zástupce a informovat o průběhu a výsledcích řízení.

(4) Pojištěný v řízení o náhradě škody je povinen postupovat v souladu s pokyny pojistitele. Náklady tohoto řízení vynaložené pojištěným hradí pojistitel.

§ 46

Právo pojistitele na náhradu pojistného plnění

(1) Jestliže pojištěný způsobí škodu svým jednáním, které bylo ovlivněno požitím alkoholu nebo aplikací omamných nebo psychotropních látek, má pojistitel proti němu právo na náhradu toho, co za něho plnil.

(2) Ustanovení odstavce 1 se nevztahuje na případy, kdy pojištěný užil léky obsahující návykové látky nebo přípravky obsahující návykové látky, pokud tyto léky užil způsobem předepsaným lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v důsledku které způsobil škodu.

Díl 4

Pojištění úvěru a záruky

§ 47

(1) Pojištění úvěru se sjednává na ochranu před majetkovými důsledky, které mohou pojištěnému vzniknout nesplácením poskytnutých peněžních prostředků dlužníkem uvedeným v pojistné smlouvě, popřípadě z jiného, v pojistné smlouvě dohodnutého důvodu.

(2) Pojištění záruky se sjednává pro případ plnění z ručitélského závazku pojištěného, propadnutí kauce, jistoty nebo plnění z kauce nebo z jistoty nebo z jiného obdobného důvodu uvedeného v pojistné smlouvě.

(3) Pojištění úvěru nebo záruky lze sjednat pouze jako pojištění škodové.

(4) Nárok na pojistné plnění zanikne, jestliže oprávněná osoba neoznámí pojistiteli vznik škodné události ve lhůtě stanovené v pojistné smlouvě. Ustanovení [§ 16 odst. 3](#) se pro pojištění úvěru nebo záruky nepoužije.

(5) Pojištění úvěru se státní podporou se řídí tímto zákonem a zvláštním právním předpisem. ¹⁵⁾

Díl 5

Pojištění finančních ztrát

§ 48

(1) Předmětem pojištění finančních ztrát jsou vynaložené náklady, které vznikly v důsledku škodné události, nebo ušlý zisk anebo jiné finanční ztráty dohodnuté v pojistné smlouvě.

(2) Pojištění finančních ztrát lze sjednat pouze jako pojištění škodové.

HLAVA IV POJIŠTĚNÍ OSOB

Díl 1

Obecná ustanovení o pojištění osob

§ 49

Základní ustanovení o pojištění osob

(1) V pojištění osob lze pojistit fyzickou osobu pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pro případ úrazu, nemoci nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby.

(2) Z pojištění osob má oprávněná osoba právo, aby jí byla vyplacena dohodnutá částka, nebo aby jí byl vyplacen dohodnutý důchod, anebo aby jí bylo poskytnuto plnění ve výši určené podle pojistných podmínek, nastane-li pojistná událost podle odstavce 1.

§ 50

Právo pojistitele související se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu

(1) V pojištění osob je pojistitel oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného.¹⁴⁾ Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.

(2) Bylo-li dohodnuto, že pojistník je zproštěn povinnosti platit pojistné, je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jeho zdravotním stavu a na základě souhlasu pojistníka přezkoumávat jeho zdravotní stav způsobem podle odstavce 1.

§ 51

Právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného

(1) Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.

(2) Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného.

(3) Není-li osob uvedených v odstavcích 1 a 2, nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají práva na pojistné plnění osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného. V případě zjištění, že dědicem je někdo jiný nebo je dědiců více, použije se obdobně ustanovení občanského zákoníku o ochraně oprávněného dědice.

(4) Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.

§ 52

Souhlas pojištěného

(1) Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávky ze soukromého pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného.

(2) Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, a k vyplacení odkupného.

§ 53

Skupinové pojištění

(1) Pojistná smlouva o skupinovém pojištění nemusí obsahovat jména pojištěných, pokud jsou v době pojistné události určeni jiným způsobem vylučujícím pochybnosti. Pro uzavření takové pojistné smlouvy není třeba souhlasu pojištěných.

(2) V případě skupinového pojištění se nepoužije ustanovení [§ 52 odst. 2.](#)

Díl 2

Životní pojištění

§ 54

Základní ustanovení pro životní pojištění

(1) V životním pojištění lze pojistit fyzickou osobu zejména pro případ smrti, dožití se určitého věku, nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec soukromého pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby.

(2) Životní pojištění lze sjednat pouze jako pojištění obnosové.

(3) Nelze sjednat pojištění pro případ smrti dítěte, která by nastala do 3 let jeho věku, nebo pro případ potratu nebo narození mrtvého dítěte.

§ 55

Uvedení nesprávného data narození nebo nesprávného pohlaví

(1) Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození nebo pohlaví pojištěného a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojištěného.

(2) Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození nebo pohlaví pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen přeplatek pojistného pojistníkovi bez zbytečného odkladu vrátit.

(3) Zjistí-li pojistitel v době trvání soukromého pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.

§ 56

Vyluka ze soukromého pojištění

V případě sebevraždy pojištěného je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, trvalo-li soukromé pojištění nepřetržitě nejméně 2 roky bezprostředně předcházející sebevraždě, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

§ 57

Redukce pojistné částky, snížení ročního důchodu

a redukce pojistné doby

(1) Pokud bylo za soukromé pojištění zapláceno běžné pojistné za dobu stanovenou v pojistné smlouvě a pokud nebylo po uplynutí této doby další běžné pojistné zapláceno ve stanovené lhůtě, mění se takové soukromé pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou (redukce pojistné částky) nebo na snížený roční důchod, a to bez povinnosti platit běžné pojistné.

(2) Pokud redukovaná pojistná částka nebo snížený roční důchod jsou menší než limity sjednané v pojistné smlouvě, dojde ke zkrácení doby pojištění (redukce pojistné doby), jejímž uplynutím soukromé pojištění zaniká, nebylo-li dohodnuto jinak.

(3) K redukcí pojistné částky, snížení ročního důchodu nebo k redukcí pojistné doby dojde prvního dne po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by jinak soukromé pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.

(4) Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu za běžné pojistné, zaniká pro neplacení pojistného bez nároku na redukcí pojistné částky, snížení ročního důchodu nebo redukcí pojistné doby.

§ 58

Odkupné

(1) Pokud bylo v životním pojištění sjednaném s běžným pojistným zapláceno pojistné nejméně za 2 roky nebo jde-li o soukromé pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než 1 rok nebo jde-li o soukromé pojištění s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné, není-li v pojistných podmínkách stanoveno jinak. Výplatou odkupného soukromé pojištění zaniká. Odkupné je splatné do 3 měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného.

(2) Pojistník má právo kdykoliv během trvání soukromého pojištění požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě 1 měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.

(3) Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, právo na odkupné nevzniká u pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu, ani u jiného soukromého pojištění, z něhož se vyplácí důchod, pokud již došlo k výplatě důchodu.

§ 59

Obnovení podmínek soukromého pojištění po redukcí pojistné částky, snížení ročního důchodu nebo po redukcí pojistné doby

Bylo-li tak dohodnuto, může pojistník za podmínek stanovených v pojistné smlouvě požadovat, aby redukováná pojistná částka nebo výše ročního důchodu byla opět zvýšena na původní výši nebo redukováná pojistná doba prodloužena na původní délku.

Díl 3

Úrazové pojištění

§ 60

Základní ustanovení pro úrazové pojištění

(1) Z úrazového pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši stanovené v pojistné smlouvě, došlo-li k úrazu pojištěného. Úrazové pojištění lze sjednat jako pojištění škodové nebo pojištění obnosové.

(2) Úrazem se pro účely tohoto zákona rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

§ 61

Právo pojistitele na odmítnutí pojistného plnění nebo jeho snížení

Pojistitel má právo

- a) odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví,
- b) snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užíval způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.

Díl 4

Pojištění pro případ nemoci

§ 62

(1) V pojištění pro případ nemoci hradí pojistitel za pojištěného v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě náklady na zdravotní péči vzniklé v důsledku nemoci nebo následku úrazu a úkonu souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, zejména s nemocí, úrazem, těhotenstvím a preventivní nebo dispenzární péčí. V pojistné smlouvě lze dohodnout i jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného, se kterými je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

(2) Pojištění pro případ nemoci lze sjednat jako pojištění škodové nebo obnosové.

(3) Je-li pojištěným osoba, která není účastna veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu, a pojištění pro případ nemoci bylo sjednáno nejméně v rozsahu úhrady nákladů, které by jinak byly hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, musí být pojistná smlouva uzavřena s nejméně jednoroční pojistnou dobou. Od takto uzavřené pojistné smlouvy nemůže pojistitel odstoupit nebo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, a to ani z důvodů uvedených v tomto zákoně.

(4) Byla-li sjednána čekací doba, nesmí přesáhnout 3 měsíce ode dne počátku soukromého pojištění; v případě porodu, psychoterapie, zubních a ortopedických náhrad nesmí tato čekací doba přesáhnout 8 měsíců ode dne počátku soukromého pojištění; v pojištění pro případ ošetrovatelské péče nesmí tato čekací doba přesáhnout 3 roky ode dne počátku soukromého pojištění.

(5) Pro pojištění pro případ nemoci se ustanovení [§ 15 odst. 2](#) až 5 nepoužije.

HLAVA V ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

Díl 1

Zvláštní ustanovení pro soukromé pojištění sjednávané
v rámci členských států

§ 63

Soukromé pojištění v rámci volného poskytování služeb

(1) V případě soukromého pojištění musí být zájemci sděleny informace nejméně v rozsahu uvedeném v [§ 66](#).

(2) Pojistník musí být pojistitelem po celou dobu trvání pojistné smlouvy týkající se soukromého pojištění průběžně informován o uzavřeném soukromém pojištění nejméně v rozsahu uvedeném v [§ 67](#).

(3) Závazky z pojistných smluv uzavřených v rámci volného poskytování služeb musí být v případě likvidace pojistitele uspokojovány stejným způsobem jako jiné závazky z pojistných smluv uzavřených pojistitelem.

§ 64

Povinné pojištění uložené členskými státy

(1) Stanoví-li právní předpis členského státu povinné pojištění, je tato povinnost splněna pouze tehdy, je-li pojistná smlouva uzavřena v souladu s právními předpisy členského státu, které se týkají tohoto soukromého pojištění. Nachází-li se pojistné riziko na území více členských států, platí pro pojistnou smlouvu právo členského státu, který povinné pojištění ukládá.

(2) Je-li v členském státě, který ukládá povinnost uzavřít pojistnou smlouvu, uložena pojistiteli povinnost oznámit oprávněným orgánům jakýkoli zánik soukromého pojištění, pak tento zánik může být vůči poškozeným třetím osobám pojistiteli namítán pouze za podmínky stanovených právními předpisy tohoto státu.

Díl 2

Informace poskytované zájemci a pojistníkovi

§ 65

Poskytování informací

(1) Zájemci musí být před uzavřením pojistné smlouvy oznámeny informace uvedené v [§ 66](#) a pojistníkovi musí být během trvání této smlouvy oznamovány informace uvedené v [§ 67](#).

(2) Informace podle odstavce 1 musí být oznamovány jasným a přesným způsobem, písemně a v českém jazyce. Tyto informace mohou být poskytnuty i v jiném než v českém jazyce, pokud to výslovně zájemce nebo pojistník požaduje nebo pokud má možnost volby práva, které bude pro pojistnou smlouvu použito.

§ 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.

§ 67

Informace, které musí být pojistníkovi oznámeny během trvání pojistné smlouvy

Pojistníkovi musí být během trvání pojistné smlouvy oznámeny informace

- a) o jakémkoliv 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,

- b) uvedené v [§ 66 odst. 2 písm. a\)](#) až i) při jakékoliv změně pojistných podmínek nebo při změně právního předpisu, kterým se řídí vztahy vzniklé z pojistné smlouvy, a
- c) o každoročním stavu bonusů.

ČÁST DRUHÁ

Změna občanského zákoníku

§ 68

Zákon [č. 40/1964 Sb.](#), občanský zákoník, ve znění zákona č. 58/1969 Sb., zákona č. 131/1982 Sb., zákona č. 94/1988 Sb., zákona [č. 188/1988 Sb.](#), zákona č. 87/1990 Sb., zákona č. 105/1990 Sb., zákona [č. 116/1990 Sb.](#), zákona [č. 87/1991 Sb.](#), zákona [č. 509/1991 Sb.](#), zákona [č. 264/1992 Sb.](#), zákona [č. 267/1994 Sb.](#), zákona [č. 104/1995 Sb.](#), zákona [č. 118/1995 Sb.](#), zákona [č. 89/1996 Sb.](#), zákona [č. 94/1996 Sb.](#), zákona [č. 227/1997 Sb.](#), zákona [č. 91/1998 Sb.](#), zákona [č. 165/1998 Sb.](#), zákona [č. 159/1999 Sb.](#), zákona [č. 363/1999 Sb.](#), zákona [č. 27/2000 Sb.](#), zákona [č. 103/2000 Sb.](#), zákona [č. 227/2000 Sb.](#), zákona [č. 367/2000 Sb.](#), zákona [č. 229/2001 Sb.](#), zákona [č. 317/2001 Sb.](#), zákona [č. 501/2001 Sb.](#), zákona [č. 125/2002 Sb.](#), zákona [č. 135/2002 Sb.](#), zákona [č. 136/2002 Sb.](#), zákona [č. 320/2002 Sb.](#), nálezu Ústavního soudu vyhlášeného pod [č. 476/2002 Sb.](#) a zákona [č. 88/2003 Sb.](#), se mění takto:

1. § 104 se zrušuje.
2. V části osmé se hlava patnáctá včetně nadpisů zrušuje.

ČÁST TŘETÍ

Změna zákona o některých podmínkách podnikání v oblasti cestovního ruchu

§ 69

Zákon [č. 159/1999 Sb.](#), o některých podmínkách podnikání v oblasti cestovního ruchu a o změně zákona [č. 40/1964 Sb.](#), občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a zákona [č. 455/1991 Sb.](#), o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, ve znění zákona [č. 39/2004 Sb.](#), se mění takto:

1. Nadpis nad § 6 zní: "**Povinné pojištění záruky**".
2. V § 6 odst. 1 se za slovo "pojištění" doplňují slova "záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře".
3. V § 6 odst. 2 se slova "použijí se pro povinné smluvní pojištění ustanovení části osmé hlavy patnácté oddílu prvního až čtvrtého občanského zákoníku." nahrazují slovy "řídí se povinné pojištění záruky příslušnými ustanoveními zvláštního zákona.^{10a)}".

Poznámka pod čarou č. 10a) zní:

"10a) Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě)".

ČÁST ČTVRTÁ

Změna zákona o mezinárodním právu soukromém a procesním

§ 70

Zákon [č. 97/1963 Sb.](#), o mezinárodním právu soukromém a procesním, ve znění zákona č. 158/1969 Sb., zákona [č. 234/1992 Sb.](#), zákona [č. 264/1992 Sb.](#) a zákona [č. 125/2002 Sb.](#), se mění takto:

Za § 10 se vkládají nové § 10a a 10b, které znějí:

"§ 10a

(1) Pojistná smlouva uzavíraná v neživotním pojištění se řídí právním řádem toho členského státu Evropské unie nebo jiného státu Evropského hospodářského prostoru (dále jen "členský stát"), ve kterém je umístěno pojistné riziko. Účastníci smlouvy se mohou dohodnout na použití jiného právního řádu.

(2) Členským státem, v němž je umístěno pojistné riziko, je členský stát,

- a) na jehož území se nacházejí pojištěné budovy, jejich součásti, příslušenství a věci, které se v nich nacházejí, jsou-li pojištěny stejnou pojistnou smlouvou,
- b) kde je registrován dopravní prostředek bez ohledu na jeho typ,
- c) kde pojistník uzavřel pojistnou smlouvu na dobu čtyř a méně měsíců, která se týká pojistných rizik spojených s cestováním bez ohledu na pojistné odvětví,
- d) ve kterém má pojistník bydliště nebo sídlo, jedná-li se o případy, které nejsou uvedeny pod písmeny a) až c).

(3) Pokud pojistná smlouva obsahuje jedno nebo více pojistných rizik, která jsou umístěna ve více členských státech, je pro účely tohoto zákona považována za několik pojistných smluv, z nichž každá se týká toho pojistného rizika nebo jeho části, které se nachází na území jednoho z členských států.

(4) Má-li stát několik územních oblastí s vlastní právní úpravou závazkových vztahů, pak se pro účely tohoto paragrafu považuje každá územní oblast za stát.

(5) Ustanovení odstavců 1 až 3 se použije pouze tehdy, jestliže zákon nestanoví, že pro pojistnou smlouvu musí být použito českého práva, nebo jestliže právní řád jiného členského státu, ve kterém je umístěno pojistné riziko, nebo právní řád členského státu, jehož právní předpisy stanoví povinnost uzavřít pojištění, nestanoví použití svých právních předpisů bez ohledu na to, kterým právním řádem by se jinak pojistná smlouva řídila.

§ 10b

(1) Pro pojistné smlouvy uzavírané v pojištění spadajícím do pojistných odvětví životního pojištění se použije právního řádu členského státu (§ 10a odst. 1), ve kterém má pojistník bydliště nebo sídlo, jestliže nebylo účastníky pojistné smlouvy zvoleno použití jiného právního řádu. Je-li pojistník fyzickou osobou s bydlištěm v jiném členském státě, než kterého je občanem, mohou smluvní strany zvolit právo státu, jehož je pojistník občanem.

(2) Ustanovení § 10a odst. 4 platí obdobně.

(3) Ustanovení odstavce 1 se použije pouze tehdy, jestliže zákon nestanoví, že pro pojistnou smlouvu musí být použito českého práva, nebo jestliže právní řád jiného členského státu, ve kterém má pojistník bydliště nebo sídlo, nestanoví použití svých právních předpisů bez ohledu na to, kterým právním řádem by se jinak pojistná smlouva řídila."

ČÁST PÁTÁ

Změna zákona o péči o zdraví lidu

§ 71

Zákon [č. 20/1966 Sb.](#), o péči o zdraví lidu, ve znění zákona [č. 210/1990 Sb.](#), zákona [č. 425/1990 Sb.](#), zákona [č. 548/1991 Sb.](#), zákona [č. 550/1991 Sb.](#), zákona [č. 590/1992 Sb.](#), zákona [č. 15/1993 Sb.](#), zákona [č. 161/1993 Sb.](#), zákona [č. 307/1993 Sb.](#), zákona [č. 60/1995 Sb.](#), nálezů Ústavního soudu [č. 206/1996 Sb.](#), zákona [č. 14/1997 Sb.](#), zákona [č. 79/1997 Sb.](#), zákona [č. 110/1997 Sb.](#), zákona [č. 83/1998 Sb.](#), zákona [č. 167/1998 Sb.](#), zákona [č. 71/2000 Sb.](#), zákona [č. 123/2000 Sb.](#), zákona [č. 132/2000 Sb.](#), zákona [č. 149/2000 Sb.](#), zákona [č. 258/2000 Sb.](#), zákona [č. 164/2001 Sb.](#), zákona [č. 260/2001 Sb.](#), zákona [č. 285/2002 Sb.](#), zákona [č. 290/2002 Sb.](#), zákona [č. 320/2002 Sb.](#), zákona [č. 130/2003 Sb.](#), zákona [č. 274/2003 Sb.](#) a zákona [č. 356/2003 Sb.](#), se mění takto:

1. V § 67b odst. 10 písm. l) se tečka na konci nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno m), které zní:

"m) pověřené zdravotnické zařízení v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem.^{10b)}".

2. Poznámka pod čarou č. 10b) zní:

"10b) § 43 a 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě)".

ČÁST ŠESTÁ

PŘECHODNÁ USTANOVENÍ

§ 72

(1) Právní vztahy vzniklé z pojistných smluv uzavřených přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se řídí dosavadními právními předpisy.

(2) Pokud se v právních předpisech v souvislosti se životním pojištěním užívá pojem "odbytné", rozumí se jím "odkupné" podle tohoto zákona.

ČÁST SEDMÁ ÚČINNOST

§ 73

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2005, s výjimkou ustanovení [§ 23 odst. 4](#) až 6, [§ 30](#), [42](#), [63](#), [§ 64](#) až 67 a [§ 70](#), která nabývají účinnosti dnem vstupu smlouvy o přistoupení České republiky k Evropské unii v platnost.

Zaorálek v. r.

Klaus v. r.

Špidla v. r.

-
- 1) Například zákon [č. 159/1999 Sb.](#), o některých podmínkách podnikání v oblasti cestovního ruchu a o změně zákona [č. 40/1964 Sb.](#), občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a zákona [č. 455/1991 Sb.](#), o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon [č. 168/1999 Sb.](#), o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění pozdějších předpisů.
 - 2) Zákon [č. 363/1999 Sb.](#), o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), ve znění pozdějších předpisů.
 - 3) Směrnice [2002/65/ES](#) Evropského parlamentu a Rady ze dne 23. září 2002 o uvádění spotřebitelských finančních služeb na trh na dálku a kterou se mění směrnice Rady [90/619/EHS](#) a směrnice [97/7/ES](#) a [98/27/ES](#).
 - 4) [§ 53 odst. 1](#) zákona [č. 40/1964 Sb.](#), občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
 - 5) [§ 32](#) zákona [č. 363/1999 Sb.](#), ve znění zákona [č. 39/2004 Sb.](#)
 - 6) [§ 33](#) zákona [č. 363/1999 Sb.](#), ve znění zákona [č. 39/2004 Sb.](#)
 - 7) Část A přílohy č. 1 k zákonu [č. 363/1999 Sb.](#), ve znění zákona [č. 39/2004 Sb.](#)
 - 8) [§ 18 odst. 8](#) zákona [č. 38/2004 Sb.](#), o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona (zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí).
 - 9) Zákon [č. 143/2001 Sb.](#), o ochraně hospodářské soutěže a o změně některých zákonů (zákon o ochraně hospodářské soutěže).
 - 10) Například zákon [č. 239/2000 Sb.](#), o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění zákona [č. 320/2002 Sb.](#)
 - 11) [§ 2 odst. 1](#) zákona [č. 151/1997 Sb.](#), o oceňování majetku a o změně některých zákonů (zákon o oceňování majetku).
 - 12) Zákon [č. 216/1994 Sb.](#), o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů.
 - 13) Například zákon [č. 168/1999 Sb.](#), ve znění pozdějších předpisů.
 - 14) [§ 9 písm. a\)](#) zákona [č. 101/2000 Sb.](#), o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění zákona [č. 177/2001 Sb.](#)
 - 15) Zákon [č. 58/1995 Sb.](#), o pojišťování a financování vývozu se státní podporou a o doplnění zákona [č. 166/1993 Sb.](#), o Nejvyšším kontrolním úřadu, ve znění pozdějších předpisů, ve znění pozdějších předpisů.