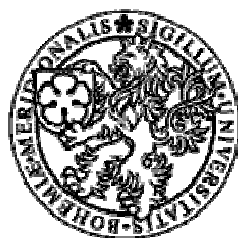


**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

**Pedagogická fakulta**

**Katedra matematiky**



# **POJIŠŤOVNICTVÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Michaela PILSOVÁ

České Budějovice, duben 2007

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že tuto bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené odborné literatury a pramenů.

V Českých Budějovicích, duben 2007

.....

Michaela Pilsová

## **Anotace:**

Tato bakalářská práce se zabývá pojišťovnictvím a jeho problematikou. Celá práce je rozdělena do 9 kapitol, kde se snažím vysvětlit důležité pojmy týkající se pojištění, produktů pojišťoven (jednotlivé typy nabízených produktů) a neméně známým ratingem v pojišťovnictví.

S každou oblastí lidské činnosti je spojeno určité riziko. Proto riziku a jeho dopadům je nutné se nějakým způsobem bránit – pojistit se. Pojištění se historicky považuje za formu přesunu rizika z ekonomického nebo jiného subjektu na speciální instituce (pojišťovnu).

This thesis is concerning about the system of insurance and its questions. The thesis is divided into 9 chapters, where I tried to explain important definitions of an insurance, some products of insurance companies (the various types of offered products) and a less known insurance rating.

Each part of human activity is connected with some risks. Because of the risk and its incidence we must try to be safe - to make an insurance. The Insurance is historically known as a form of moving the risk from economic or another subject to the special institution ( An Insurance company).

**Poděkování:**

Touto cestou bych ráda poděkovala panu Ing. Pavlu Pokornému za jeho odborné vedení, za cenné rady a připomínky k mé bakalářské práci.

Dále bych chtěla projevít dík celému pedagogickému sboru Fakulty pedagogické Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích za získání odborných znalostí během celého studia.

## Obsah:

|                                                                                    |           |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 ÚVODNÍ VÝCHODISKA PRO ZAŘAZENÍ POJMŮ „POJIŠTĚNÍ“ A „POJIŠŤOVNICTVÍ“ .....</b> | <b>7</b>  |
| 1.1 ÚVODNÍ OBEČNÁ ÚVAHA (SVĚT JE NEPŘEDVÍDATELNÝ) .....                            | 7         |
| 1.2 NAHODILOST, RIZIKO, NEJISTOTA, NEURČITOST .....                                | 7         |
| <b>2 KATEGORIE POJIŠTĚNÍ .....</b>                                                 | <b>9</b>  |
| 2.1 RISK MANAGEMENT .....                                                          | 9         |
| 2.2 DRUHY POJIŠTĚNÍ PODLE PŘÍČIN DOPADU NAHODILOSTI .....                          | 10        |
| 2.3 OBSAH POJMŮ POJIŠTĚNÍ A POJIŠŤOVNICTVÍ .....                                   | 11        |
| <b>3 ZÁKLADNÍ POJMY POJIŠTĚNÍ .....</b>                                            | <b>12</b> |
| 3.1 POJISTNÝ TRH A JEHO SUBJEKTY .....                                             | 12        |
| 3.1.1 Pojišťovny a jejich klienti .....                                            | 12        |
| 3.1.2 Pojistný brokeri .....                                                       | 14        |
| 3.2 POJISTNÉ RIZIKO, POJISTNÁ SMLOUVA .....                                        | 14        |
| 3.3 POJISTNÉ, POJISTNÉ PLNĚNÍ .....                                                | 15        |
| 3.4 POJISTNĚ-TECHNICKÉ RIZIKO POJIŠŤOVEN .....                                     | 16        |
| <b>4 STABILIZÁTOR ODVĚTVÍ POJIŠTĚNÍ .....</b>                                      | <b>18</b> |
| 4.1 KLASICKÉ ZAJIŠTĚNÍ .....                                                       | 18        |
| 4.1.1 Proporcionální zajištění .....                                               | 19        |
| 4.1.2 Neproporcionální zajištění .....                                             | 19        |
| <b>5 STÁTNÍ REGULACE V POJIŠŤOVNICTVÍ .....</b>                                    | <b>21</b> |
| 5.1 DŮVODY PRO REGULACI V POJIŠŤOVNICTVÍ .....                                     | 21        |
| <b>6 NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ .....</b>                                                 | <b>22</b> |
| 6.1 POJISTITELNÁ RIZIKA .....                                                      | 22        |
| 6.2 NEJVÝZNAMNĚJŠÍ DRUHY POJIŠTĚNÍ .....                                           | 23        |
| 6.2.1 Pojištění domácností a budov .....                                           | 23        |
| 6.2.3 Pojištění pro případ přerušení provozu .....                                 | 24        |
| 6.2.4 Úvěrové pojištění .....                                                      | 24        |
| 6.2.5 Pojištění zemědělských rizik .....                                           | 24        |
| 6.2.6 Úrazové pojištění .....                                                      | 25        |
| 6.2.7 Pojištění vážných chorob, pojištění léčebných výloh a cestovní .....         | 26        |
| pojištění .....                                                                    | 26        |
| <b>7 ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ .....</b>                                                   | <b>27</b> |
| 7.1 POSLÁNÍ .....                                                                  | 27        |
| 7.2 TRADIČNÍ PRODUKTY .....                                                        | 28        |
| 7.2.1 Pojištění pro případ smrti .....                                             | 29        |
| 7.2.2 Pojištění pro případ dožití .....                                            | 29        |
| 7.2.2.1 Věnové pojištění .....                                                     | 30        |
| 7.2.2.2 Vkladové pojištění .....                                                   | 30        |
| 7.2.3 Pojištění pro případ smrti nebo dožití .....                                 | 31        |
| 7.2.4 Důchodové pojištění .....                                                    | 31        |

|                                                         |           |
|---------------------------------------------------------|-----------|
| 7.3 PŘIPOJIŠTĚNÍ .....                                  | 32        |
| 7.3.1 Úrazové připojištění.....                         | 32        |
| 7.3.2 Zproštění od placení pojistného.....              | 32        |
| 7.3.3 Pojištění pro případ nemoci.....                  | 33        |
| 7.4 NOVÉ PRODUKTY .....                                 | 33        |
| 7.4.1 Pojištění závažných onemocnění.....               | 33        |
| 7.4.2 Univerzální životní pojištění .....               | 34        |
| 7.4.3 Pojištění dlouhodobé péče .....                   | 35        |
| <b>8 POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODY .....</b>          | <b>37</b> |
| 8.1 PRÁVNÍ STRÁNKA .....                                | 37        |
| 8.2 OBSAH PRODUKTŮ POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI .....         | 38        |
| <b>9 RATING V POJIŠŤOVNICTVÍ .....</b>                  | <b>40</b> |
| 9.1 ZÁKLADNÍ POJMY RATINGU .....                        | 40        |
| 9.2 RATINGOVÉ AGENTURY A ZPŮSOB HODNOCENÍ RATINGU ..... | 41        |
| 9.2.1 Informační zdroje pro rating.....                 | 42        |
| 9.2.2 Postup zpracování ratingu .....                   | 42        |
| <b>10. ZÁVĚR.....</b>                                   | <b>44</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>                  | <b>45</b> |

# **1 Úvodní východiska pro zařazení pojmů „pojištění“ a „pojišťovnictví“**

## **1.1 Úvodní obecná úvaha (svět je nepředvídatelný)**

Ekonomická a politická nestabilita byla doprovázena nedokonalostí lidské společnosti vyvolanými katastrofami, jakými byly povodně a záplavy, ničivé cyklony, terorismus...

Právě teroristický útok na Spojené státy 11. září 2001 se stal jedním z výrazných faktorů finančního oslabení odvětví světového pojišťovnictví, které se v minulém století vcelku příznivě ekonomicky vyvíjelo. Roky následující po teroristickém útoku byly ve znamení zvyšování sazeb. Situaci dále komplikovaly události typu povodně ve střední Evropě, vlny cyklonů v Americe, SARS a ptáčí chřipka v Asii a další teroristické útoky a hrozby.

Pojišťovnictví se na jedné straně stalo středem zájmu potenciálních klientů, na druhé straně se muselo vyrovnat s problémem celkové dostupnosti svých služeb. Aby pojišťovnictví v tomto svém bodě obstálo, muselo se přizpůsobit novým podmínkám.

## **1.2 Nahodilost, riziko, nejistota, neurčitost**

Pojištění je spojováno s nutností a nahodilostí. Pojištění představuje jednu z forem ochrany lidské společnosti před důsledky nepředvídatelných nahodilých událostí. Mezi nutností a nahodilostí není protiklad, tyto kategorie přecházejí navzájem jedna v druhou.

Základním matematických přístupem je rozlišování mezi rizikem a nejistotou. Rizikem rozumíme stav, v němž je budoucí situace dopředu jednoznačně

pravděpodobně charakterizována. Nejistotou rozumíme stav, kdy je toto objektivní rozdělení pravděpodobností nespecifikovatelné. Nejistotu dále dělíme na částečnou (nejsou k dispozici úplné informace o pravděpodobnostním rozdělení, jsou však známy jen některé parametry) a úplnou (je možno nejvýše specifikovat množinu v úvahu připadajících stavů, nelze však zjistit ani odhadnout pravděpodobnosti jejich výskytu). Tento základní matematický přístup byl v poslední době v teorii dále rozšířen o pojem neurčitost (odlišující se od nejistoty), kdy jsou všechny veličiny přesně definovány, ale jejich hodnoty nejsou známy. V neurčité situaci tyto přesné definice veličin a vztahů známy nejsou a mohou být charakterizovány pouze pojmy typu značný, přibližný, nevýrazný...

## 2 Kategorie pojištění

### 2.1 Risk management

Přirozenou snahou každého člověka je vyhnout se riziku. Je přirozené, že všechna rizika z našeho života nemůžeme odstranit, a proto je nutné počítat s finančním vyrovnáním ztrát. Ty můžeme kompenzovat pojištěním komerčního typu u některé z pojišťoven. Další možností jak výrazně omezit hrozící riziko je zvýšení opatrnosti.

Cílem risk managementu (řízení rizika) je naučit se poznávat, charakterizovat a překonávat stále naléhavější a složitější situace. Smyslem aplikace risk management je pochopení stávajících rizik, tj. jejich poznání a učinění rozhodnutí, která z rizik by se měla eliminovat, redukovat, přenést nebo ponechat. Veškeré riziko není možné, ale z hlediska risk managementu, ani vhodné úplně vyloučit. Je však efektivním systémovým řízením třeba se vyvarovat toho, aby se z ponechaných rizik stala hrozba pro schopnost přežití podniku.

Risk management má 3 základní fáze:

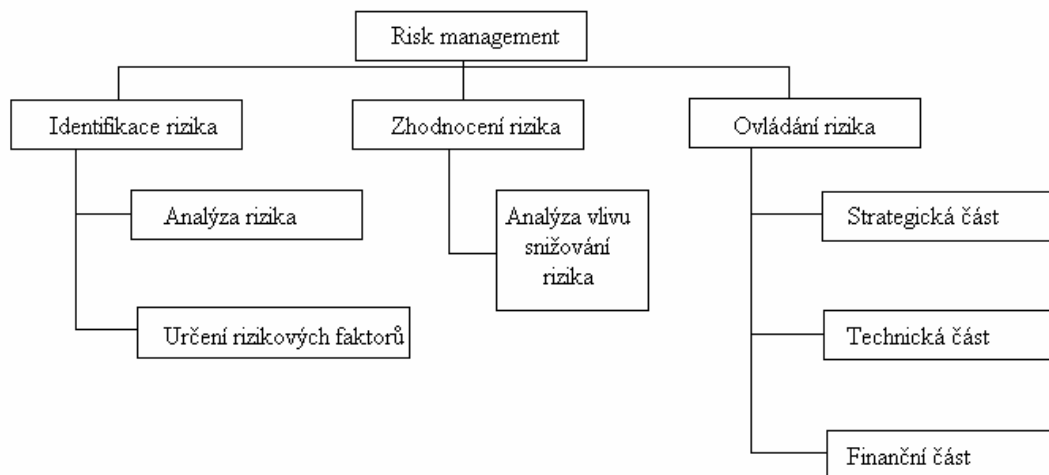
Identifikace rizika

Zhodnocení rizika

Ovládání rizika

Identifikace rizika má za úkol poznat a popsat události, které vytvářejí riziko ohrožující majetek a další pasiva podnikatele. Současně popisuje prostředky, které jsou k dispozici pro ochranu. Zhodnocení rizika popisuje dopad jednotlivých rizik na podnikání. Dává nám informaci o tom, která rizika musíme preventivně odstraňovat. Výsledkem ovládání rizika jsou konkrétní rozhodnutí realizována v kontrole a financování opatření k předcházení. Tato fáze má další části. Strategická část pojednává o změnách v procesu a systému práce pro minimalizaci nebo odstranění rizika ztráty. Technická část pojednává o konkrétních instalovaných technických zařízeních proti živelným rizikům, ale i proti krádežím apod. Finanční část pojednává o rozhodování a o způsobech

finančního krytí eliminaci rizika (samopojištění, vytváření finančních rezerv, úvěr, pojištění...).



Obr. 1 Schéma risk managementu

## 2.2 Druhy pojištění podle příčin dopadu nahodilosti

Rizika jsou rozčleněna druhově na rizika ztrát nebo poškození majetku a škod na zdraví, odpovědnosti za škody, přerušení ekonomické činnosti, chyb v řízení, nedbalosti, technologických, politických, sociálních, vyplývajících z přírodního prostředí, z nich v současné době jsou většinou převoditelná na komerční pojišťovny (respektive pojistitelná první tři rizika). Rizika chyb v řízení a nedbalosti jsou řízením kontrolovatelná a redukovatelná, další rizika nejsou zejména pro možný rozsah realizace rizika vhodná pro řešení komerčním pojištěním.

Pokud je riziko pojistitelné, měl by ekonomický subjekt této skutečnosti využít a přenést závažné finanční důsledky realizace rizika na pojišťovnu. Při velkých, nebo mediálně sledovaných katastrofách (př. důlní neštěstí) musí i v tržní ekonomice dojít k řešení části finanční eliminace důsledků rozpočtovou metodou, protože dochází k realizaci netransformovatelných či komerčními pojišťovnami nepojišťovaných rizik. Svůj významný podíl na finanční eliminaci nahodilých škod musí nést stát (např.

v infrastruktuře), další díl již musí nést ty instituce, které v tržní ekonomice pro tento účel fungují, tedy především komerční pojišťovny.

## **2.3 Obsah pojmů pojištění a pojišťovnictví**

Obecná teorie řízení národního hospodářství rozlišuje mezi průřezovými a odvětvovými ekonomikami, od toho členění se odvozuje zásadní pojmová odlišnost mezi kategoriemi pojištění a pojišťovnictví. Pojišťovnictví představuje specifické odvětví ekonomiky, zahrnující všechny specializované instituce – komerční pojišťovny. Pojištění představuje v tomto kontextu průřezovou ekonomiku, sloužící k ovlivňování ekonomik odvětvových. Je třeba poznamenat, že do pojmu pojišťovnictví například u nás není obvyklé zahrnovat instituce sociálního pojištění a také zdravotní pojišťovny, naše pojetí pojmu zahrnuje jenom ty instituce, které provozují komerční pojištění.

## **3 Základní pojmy pojištění**

### **3.1 Pojistný trh a jeho subjekty**

Nabídka a poptávka v oblasti přenášení rizika pojištěním se uskutečňuje na pojistném trhu. Existence solidního a důvěryhodného pojistného trhu je symptomem zdravé, úspěšné ekonomiky a dobrého fungování finanční sféry na daném místě. Pojistný trh má zhruba stejné základní rysy jako jakýkoliv jiný trh. Pro fungování střetu nabídky a poptávky vstupují někdy mezi klienty a pojistitele tzv. zprostředkovatelé pojištění (agenti, makléři, poradci...).

Pojištění je založeno na principu rezerv, nacházejí se v pojišťovnách dočasně volné peněžní prostředky. Nabídka a poptávka po těchto prostředcích představuje vedle věcného pojistného trhu tzv. investiční pojistný trh, kterým pojistný trh ještě výrazněji prolíná do trhů finančních. Věcný pojistný trh je trhem, na kterém převládá nabídka, což určitým způsobem determinuje způsoby prodeje pojistných produktů.

#### **3.1.1 Pojišťovny a jejich klienti**

Předmětem činnosti pojišťovny je přebírat na sebe rizika svých klientů. Plnění jejího závazku nastává v budoucím období, kdy doje k smluvně definované události nepříznivě dopadající na klienta. Pojišťovny se tudíž ve svém systému hospodaření musejí vyrovnat s nahodilostí a důležitým faktorem časového zpoždění.

Pojišťovny jsou většinou strukturovány jako komerční subjekty (akciové společnosti), popřípadě jako vzájemné a státní pojišťovny. Komerční pojišťovny usilují o dosažení výnosu z pojišťovací činnosti, eventuálně z operací na finančním trhu při současném respektování požadavku na vysokou míru finanční stability. Vzájemné a státní pojišťovny mohou fungovat i na neziskových principech.

Forma státních pojišťoven je někdy využívána v případech, kdy pro komerční pojišťovnu by daná oblast nebyla dostatečně ziskově atraktivní (popřípadě by byla ztrátová), ale přitom je společensky závažná. Pozitivem této formy je určitá míra státních záruk za závazky státních pojišťoven. Negativem jsou většinou vyšší náklady, správní režie.

Historicky první, ale dodnes využívaná organizační forma pojistitelů, je vzájemná pojišťovna. Jejím cílem je vzájemná pomoc při finančním eliminování negativních důsledků nahodilosti na členy vzájemnostního společenství. Hlavním kritériem činnosti takto uspořádané pojišťovny tudíž není dosažení zisku. Vychází ze základní vzájemnostní filosofie: škoda, která se stane jednomu členu společenství, má být nesena těmi ostatními, kterým se nestala. Vzájemné pojišťovny mají i v současnosti svůj význam v některých segmentech pojistného trhu, většinou hospodaří s nižšími náklady správní režie a vzhledem k absenci ziskové složky jsou jejich sazby pojistného atraktivní pro klienty.

Pojišťovny se dají členit na univerzální a specializované. Specializovaná pojišťovna (např. krupobitní, cestovní, právní ochrany ...) se snaží využít hlubších znalostí o pojišťovaném monoriziku. Matematicky taková pojišťovna sází na větší stejnorodost svého nebezpečenského kolektivu klientů. Univerzální pojišťovna se širokou škálou nabídky přenosu rizik matematicky spoléhá na vyšší míru vzájemného vyrovnávání různorodých rizik v působení zákonů velkých čísel. Tedy na to, že v určité době dojde k realizaci rizik jen u některých členů.

Druhým účastníkem pojistného vztahu jsou klienti: pojistníci (ti, kteří sjednali pojištění ve prospěch třetí osoby, pojištěným je pak například nezletilá osoba, v jehož prospěch je sjednáno plnění) a pojištění (ti, na jejichž majetek, život nebo zdraví se vztahuje pojištění). Ke vzniku pojištění je třeba, aby mezi klientem a pojišťovnou byla uzavřena pojistná smlouva.

### **3.1.2 Pojistní brokeri**

Mezičlánkem, který usnadňuje styk klienta s pojistitelem jeho rizik, jsou zprostředkovatelé pojištění tzv. pojistní brokeri (makléři). Ti fungují jako samostatné podnikatelské subjekty. Jsou v podstatě dvojího druhu. Rozlišovacím kritériem je stupeň jejich nezávislosti. Buď to jsou zmocněnci jedné nebo několika pojišťoven, kteří pro ně sjednávají pojištění, nebo to jsou zcela nezávislí pojistní makléři, kteří pracují na základě plné moci klienta, pro kterého na trhu hledají optimální pojistnou ochranu. Pozitivita zprostředkovatelů spočívá v tom, že dobře znají pojistný trh daného teritoria a určitým způsobem objektivizují rovnováhu nabídky a poptávky. Obecnou nevýhodou brokerského způsobu uzavírání pojištění je zvyšování nákladů na sjednání.

Brokerský distribuční kanál ve spojení s poradenstvím v současnosti zaznamenává určité změny v technice prodeje pojistných produktů. Je to dáno využíváním moderních metod komunikace, zejména internetu a možností sjednávat pojištění po telefonu prostřednictvím telemakléřů nebo telepojistitelů. Vhodnost pojistných produktů k distribuci pomocí internetu je totiž dána zejména tím, kolik poradenství daný produkt vyžaduje. K vhodným typům produktů patří pojištění motorových vozidel, pojištění domácností a rizikové životní pojištění. V případě pojištění po telefonu je vhodným produktem cestovní pojištění. V blízké budoucnosti lze předpokládat velký nárůst tohoto způsobu uzavírání pojištění, jehož technické možnosti zatím nejsou vyčerpány.

### **3.2 Pojistné riziko, pojistná smlouva**

Zájmy klientů a pojišťoven mohou být někdy protichůdné. Pojistit nelze událost, která určitě nastane, která nemá znak nahodilosti (př. opotřebení věci, úmyslná škoda...). Jedinou výjimkou je pojištění pro případ smrti, která u každého nastane jistě. Pro souhrn rizik, krytých příslušným pojištěním tak jak jsou převzata pojišťovnou, je používán termín pojistné riziko. To je vždy vymezeno rámcem pojistného práva a je uvedena časová platnost pojištění (=pojistná doba). Zákony, vyhlášky, smluvní ujednání a interní směrnice pojišťoven představují pojistné podmínky obsahující právní úpravu

určitého druhu pojištění. Podle praxe jednotlivých zemí se většinou rozlišují všeobecné pojistné podmínky (týkají se všech nebo více druhů pojištění) a zvláštní pojistné podmínky (vztahují se jen na konkrétní určité druhy pojištění). Další podrobnosti mohou být obsahem pojistné smlouvy, mohou v ní být i ujednání odlišná od standardních podmínek.

Pojistná smlouva (=pojistka) završuje dvoustranný právní úkon mezi klientem a pojišťovnou na jehož základě vzniká smluvní pojištění fyzických a právnických osob. Vyžaduje se pro ni písemná forma pokud jde o pojištění s pojistnou dobou delší než jeden rok. Ve smlouvě je obvyklé uvádět druh pojištění, předmět, výši pojistného plnění, výši inkasovaného pojistného, způsob placení pojistného a jeho splatnost. Pojistnou smlouvu lze sjednat i ve prospěch jiného subjektu než toho, kdo pojištění uzavřel. V této souvislosti je používán pojem pojistník (subjekt, který uzavřel pojistnou smlouvu a je povinen platit pojistné).

### **3.3 Pojistné, pojistné plnění**

Pojistné představuje dopředu zaplacenou úplatu za přenesení negativních finančních důsledků nahodilosti z podnikatelských a ostatních ekonomických subjektů na pojišťovnu. Pojistné plnění představuje pojišťovnou vyplacené náhrady škod na pojištěném majetku fyzických a právnických osob a výplaty z úrazového, životního a důchodového pojištění. Podmínkou výplaty pojistného plnění je realizace nahodilosti. Poskytnout pojistné plnění znamená zaplatit pojištěnému spravedlivou náhradu za škodu, kterou utrpěl na svém pojištěném majetku nebo na cizím majetku, pakliže na jeho uchování má finanční zájem (např. nájemce věci). V majetkových pojištění bývá pravidlem, že odškodnění může být pouze jediné, i kdyby měl majitel uzavřeno několik pojištění týkajících se téže věci. V praxi se pak pojistitelé v určitém poměru podílejí na úhradě celkové škody s tím, že pojištění si musí napříště vybrat jen jednoho z pojistitelů. Obdobným pravidlem je, že z pojištění je odškodňována jen skutečná výše škody i v případě, kdyby měl pojištěný pro případ pojistné události sjednanou vyšší

pojistnou částku. Hodnota zničené nebo poškozené věci stanovená pojišťovnou v rámci odškodňování navíc obvykle nevychází ze směnné hodnoty věci na aktuálním trhu.

Na druhé straně je snaha majetkových pojistitelů vyhovět požadavkům klientů na maximální rozsah pojistného krytí - užívání principu pojištění na novou hodnotu. Při pojistné události je hrazena pořizovací cena zničeného majetku. Uplatnění principu pojištění na novou hodnotu může mít v pojistných podmínkách i podobu podstupovaných pojistných částek. Koncepce pojištění nové hodnoty při výpočtu pojistného plnění nebere v úvahu stáří. Znamená to, že klientovi je pojišťovnou uhrazena pořizovací cena nového předmětu, která mu umožňuje obnovit majetek.

### **3.4 Pojistně-technické riziko pojišťoven**

Rozhodovací problém pojišťovny správně stanovit pojistné, vyjadřující pravděpodobnost finančních ztrát z realizace nahodilosti, je problém udržení stability ekonomických výsledků pojišťovny při pojišťovací činnosti. Významným pojmem je pojistně-technické riziko pojišťovny, které je definováno jako možnost vzniku kladné či záporné odchylky od pojišťovnou vypočtených úplných vlastních nákladů pojišťovny. Podle původu odchylek skutečnosti od předpokladu je rozlišováno:

- náhodné pojistně-technické riziko, kdy jde o náhodné kolísání kolem očekávaného průměrného škodního průběhu (ten se v čase v podstatě nemění)
- pojistně-technické riziko změn, kdy škodní průběh není dlouhodobě konstantní, v čase se mění a s tím se mění i podklady pro výpočet pojistného
- pojistně-technické riziko omylu, kdy byl škodní průběh do budoucnosti odhadnut nesprávně

Náhodné pojistně-technické riziko se dále člení na normální náhodné riziko (škodní průběh vykazuje běžné kolísání kolem průměru) a katastrofální náhodné riziko (škodní průběh je ovlivňován škodami velkého rozsahu, které se velmi obtížně zahrnují a kvantifikují do pojistně-technických modelů).

K snižování pojistně-technického rizika vytvářejí pojišťovny celý systém rezerv na výkyvy škodního průběhu z hlediska věcného, časového a místního. Vedle tvorby výkyvových a dalších rezerv provádějí pojišťovny vertikální dělení pojistně-technického rizika zajištěním.

Zajištění představuje pojištění pojišťovny. Znamená to, že přijme-li pojišťovna do pojištění riziko, při jehož katastrofální realizaci by pojišťovně nemusely stačit finanční zdroje, postoupí za úplatu (zajistné) část tohoto rizika speciální instituci pojistného trhu (zajišťovně). Bez existence zajištění by prvopojistitel musel odmítnout poskytnout finanční služby, jestliže by riziko přesahovalo pojistně-technické kapacity pojišťovny. Zajištění je vlastně další krok globálního procesu přenosu rizika, kdy prvopojistitel se rozhodl postoupit část pro něj neúnosného rizika do pojištění zajišťovně.

## 4 Stabilizátor odvětví pojištění

### 4.1 Klasické zajištění

Pojišťovnictví je na prvním místě stabilizováno historicky prověřeným a osvědčeným vestavěným stabilizátorem. Je tím zajištění, které je velmi účinným tradičním diverzifikátorem náhodných výkyvů ve škodních průbězích pojišťoven. Obdobně jako samopojištění, ani zajištění rozsah věcných škod nezmenšuje, ale činí jejich finanční důsledky pro pojišťovnu ekonomicky únosnější.

Zajištění, nejjednodušeji řečeno, představuje pojištění pojišťovny. Tedy velmi důležitou metodu eliminace pojistně-technického rizika pojišťovny. Prakticky to znamená, že přijme-li pojišťovna do pojištění riziko, při jehož katastrofální realizaci by pojišťovně nemusely stačit finanční zdroje na krytí škod, postoupí za úplatu – zajistné – část tohoto rizika speciální instituci pojistného trhu – zajišťovně. Tím provede dělení převzatých rizik na část, kterou si společnost ponechává pro krytí z vlastních disponibilních finančních zdrojů (běžné příjmy pojistného + pojistně-technické rezervy) a kterou předává do pojištění, v případě pojišťovny do zajištění. Zajistné je tedy úplata za přenesení části rizik speciální instituci.

První zajišťovny vznikly v Evropě kolem poloviny 19. století. U nás byla první česká všeobecná zajišťovací banka založena v roce 1872. V současnosti dochází k takovému vzájemnému propojování pojišťovacích a zajišťovacích institucí prostřednictvím zajistných obchodů, že v dnešních kvantitativních poměrech by pojištění bez rozdrobení zejména katastrofálních rizik zajištěním stěží mohlo fungovat. Zajišťovny mohou být obdobně jako pojišťovny univerzální, všeobecné nebo specializované.

### **4.1.1 Proporcionální zajištění**

Toto zajištění se vyskytuje buď jako zajištění kvótové nebo jako zajištění excelentní. V současných poměrech světového pojistného trhu zajišťovny preferují sjednávání proporcionálního zajištění. Zajišťovně přinášejí tyto formy jistý příjem a eventuelní náklady je možné realitně dobře odhadnout.

V případě výběru kvótového zajištění prvopojistitel přenechává zajišťovateli na každém do pojistění převzatém riziku ujednané procento = kvótu zajištění. Stejný díl obdrží zajišťovna i na pojistném jako zajištění a zajišťovna se pak i stejným dílem podílí na vzniklých škodách. Nevýhodou kvótového zajištění je jeho automatismus i při malých škodách, které prvopojistiteli nedělají žádné finanční problémy.

Vylepšením kvótového zajištění z tohoto hlediska je zajištění excelentní. Při zvolení této formy si prvopojistitel stanoví tzv. vlastní vrub. To pro ni znamená únosovou kvantifikaci škodního průběhu. Po vyčerpání tohoto vlastního vrubu se nadměrek rizika zčásti nebo plně zajišťuje u zajišťovny. Excelentní zajištění umožňuje prvopojistiteli provádět vlastní zajišťovací politiku. Od hranice vlastního vrubu funguje toto zajištění prakticky jako zajištění kvótové.

### **4.1.2 Neproporcionální zajištění**

Ještě širší pole působnosti pro provádění nezávislé zajišťovací politiky dávají prvopojistiteli neproporcionální formy zajištění. Mezi ně patří na prvním místě tzv. zajištění nadměru škodlivosti, chránící prvopojistitele před důsledky nahromadění většího počtu škod v průběhu určitého časového období. Limit (priorita) jsou v tomto případě nejčastěji vyjadřovány procentem škodních náhrad z pojistného za zajišťované časové období. Zajištění časového nadměru začíná obvykle fungovat až v okamžiku hrozby pojistně-technické ztráty pro prvopojistitele. Zajišťovny trvají na dostatečně vysoké prioritě, proto toto zajištění nemůže přinést pojistně-technický zisk.

Druhou neproporcionální formou je zajištění škodního nadměru. Chrání prvopojistitele před dopadem jednotlivých velkých až katastrofálních škod, nebo souhrnem několika náhrad z jediné pojistné události. Škodním nadměrem si

prvopojistitel obvykle kryje výkyvy výsledků ve škodním proběhu jednotlivých pojistných odvětví. Prvopojistitel si určí jakou horní hranici či limit výše škodní náhrady sám ponese. Pro škodní náhrady, které přesahují u jednotlivých škod tento limit nebo prioritu sjedná zajištění škodního nadměrku. Jedná se spolu se zajištěním nadměrku škodovosti o moderní rozvíjející se formy zajištění, které ovšem zajišťitelé v současné době chápou jako pro ně méně bezpečné a mají tudíž tendenci nutit prvopojistitele do proporcionálních forem.

## 5 Státní regulace v pojišťovnictví

### 5.1 Důvody pro regulaci v pojišťovnictví

Pojišťovnictví je založeno na systému rezerv. Je tedy logické, že právě určení povinnosti tvořit určité druhy těchto rezerv je obecně úhelným kamenem ochrany klientů pojišťoven ze strany státního dozoru.

Vývoj státního dozoru nad pojišťovnictvím nebyl historicky příliš plynulý. Pro úpravy státního dohledu bylo zejména v devatenáctém století charakteristické, že razantní změny v systému regulace byly dělány vždy ex post v návaznosti na nějaký pojišťovací skandál či krach nějaké významné pojišťovny, nebo v návaznosti na obzvlášť silné projevy kolísání hospodářského cyklu.

Instituce státního dozoru nad pojišťovnictvím se v rozvinutých tržních ekonomikách vyskytují ve dvou základních organizačních modifikacích. Jednou z možností je nezávislá samostatná instituce přímo podřízená vládě dané země, druhá možnost je organizační začlenění dozoru v rámci některého z ministerstev (nejčastěji ministerstva financí, hospodářství nebo obchodu).

V průběhu historického vývoje se vyvíjelo i poslání a hlavní cíle dozoru a také jeho nástroje. Státní dozor musí být prováděn v koncesní formě, tzn. je třeba souhlasu státního úřadu, na národním pojistném trhu mohou provozovat pojišťovací činnost pouze ty subjekty, které mají licenci na příslušný předmět podnikání, tím je pro potenciální klienty proveden předvýběr a je sníženo riziko volby nekompletního nebo nečestného pojistitele. V druhém plánu je smyslem koncesního systému regulace počtu domácích a zahraničních (nadměrodních) pojišťoven, dohled nad dodržováním deklarovaného předmětu podnikání. Regulátor určuje i to, že pojišťovny a zajišťovny se mohou obecně nejčastěji vyskytovat ve formě akciové společnosti, řídceji ve formě družstva (vzájemná pojišťovna) nebo také jako státní podnik.

## 6 Neživotní pojištění

### 6.1 Pojistitelná rizika

Ve svých počátcích klasickým tradičním rizikem pojištění majetku bylo riziko požární, historicky neživotní pojišťovny začínaly většinou jako požární pojišťovny. Postupem času si klienti pojišťoven stále více přáli širší krytí příčin věcných škod, tak se postupným přidáváním dalších příbuzných zdrojů nebezpečí do sdružených pojistek z požárního rizika stalo riziko živelní. Mezi pojistitelnými živly bývá nejčastěji zahrnován požár, výbuch, bezprostřední úder blesku, vichřice, povodeň nebo záplava, krupobití, sesouvání půdy, zřícení skal nebo zemin, sesouvání nebo zřícení lavin, pád stromů nebo stožárů. Alternativně bývá pojistitelné zemětřesení, tíha sněhu nebo námrazy. Právo na pojistné plnění může pojištěnému vzniknout i tehdy, jestliže došlo k odcizení nebo ztracení pojištěné věci v přímé souvislosti s živelní událostí. Na druhé straně pojišťovny ve svých konkrétních produktech mají tendence některá zvláště nebezpečná živelní rizika hrozící katastrofální realizací z pojistného krytí vylučovat anebo je připojišťovat za zvláštní sazby.

Klasickým rizikem, tradičně zahrnovaným do věcných pojištění, je riziko krádeže. Riziko krádeže se v některých majetkových pojištění (motorová vozidla) stává rizikem na hranici pojistitelnosti. Pojišťovny většinou požadují, aby věci byly proti prosté krádeži zajištěny. S rizikem krádeže bývá někdy do produktů přidružováno i riziko vandalizmu (zásahu třetí osoby), pojišťovny obvykle požadují zjištění pachatele vandalského činu nebo je toto riziko kryto jen v případě, že dojde současně k realizaci rizika odcizení.

Postupem času byla pojistitelná rizika rozšířena o pojištění pro případ přerušení provozu podniku navazujících na prvotní pojistitelnou škodu přímou. Do produktů pojištění průmyslníků a podnikatelů bylo dále zahrnováno riziko strojní. Makroekonomicky významným jsou rizika úvěrová a rizika spojená se specifiky výrobního procesu v zemědělství.

## 6.2 Nejvýznamnější druhy pojištění

Uvedená většinově pojistitelná rizika jsou v různých variantách obsahem konkrétních produktů jednotlivých pojišťoven. V klientském sektoru obyvatelstva jsou nejvýznamnějšími produkty pojištění domácností, pojištění budov a pojištění motorových vozidel. V pojištění průmyslových a podnikatelských rizik kromě nejčastějších produktů živelného, strojního pojištění, pojištění proti odcizení, pojištění stavebního a montážního, jsou makroekonomicky nejvýznamnějšími produkty pojištění pro případ přerušení provozu podniku, pojištění úvěru, dopravy a pojištění plodin.

### 6.2.1 Pojištění domácností a budov

Významnost pojištění domácnosti je dána skutečností, že prakticky každý jedinec je spojen s existencí nějaké domácnosti, která tvoří soubor předmětů, které slouží k potřebě a spotřebě jejích členů. Většinově krytými riziky bývají živelná rizika včetně vodovodního, riziko odcizení (u budov stavebních součástí), eventuálně riziko vandalizmu. U pojištění budov bývá zahrnován i náraz dopravních prostředků. V pojištění domácnosti je nutno připojistit předměty, které se svou povahou vymykají ze standardního vybavení domácnosti nebo přesahují pojistnými podmínkami stanovený cenový rámec. Od běžného pojištění domácnosti bývá obvykle odlišováno tzv. Pojištění rekreační domácnosti, která má některé odlišné věci ale i tarifní znaky (méně luxusní, umístění v samostatné budově která není nepřetržitě obydlena...) Z tohoto důvodu jsou z pojištění rekreační domácnosti některé výluky. Tarif bývá vyšší než u běžné domácnosti.

Pojištění domácnosti a pojištění budov je konstruováno jako pojištění na plnou hodnotu (kromě pojistné částky uplatňuje ještě pojistná hodnota) Je-li sjednaná pojistná částka stejná jako pojistná hodnota, nebo je-li sjednaná pojistná částka vyšší, poskytne pojišťovna pojistné plnění ve výši škody (odškodné = škodě). Je-li pojistná částka nižší než pojistná hodnota, tak dochází k tzv. podpojištění. Odškodné je vůči škodě nižší, Takto konstruované pojištění je pak tarifováno v promilích z pojistné částky. Zvlášť kvalitní stavby je možno u některých pojišťoven pojistit na novou hodnotu.

### **6.2.3 Pojištění pro případ přerušení provozu**

V české pojistné praxi je provozováno jednak jako samostatný druh pojištění a jednak v návaznosti na prvotní riziko (živelní, strojní...). V rámci tohoto produktu je obvykle pojištěn ušlý zisk anebo marně vynaložené náklady (př. po požáru je třeba podnik hlídat před krádeží, topit aby nezamrzlo vodovodní zařízení...). V pojistných podmínkách je obvykle stanovena maximální pojistná doba, po kterou pojišťovna plní (většinou 1 rok) není-li technologicky odůvodněna doba k obnovení provozu delší. Určená pojistná doba má aktivovat majitele podniku k urychlené obnově přerušení provozu. Pozornost po sjednání tohoto pojištění je v daném podniku třeba věnovat průkaznosti vykazování ušlého zisku a marně vynaložených nákladů účetnictvím, aby bylo možno snadno vypočíst pojistné plnění pojišťovny.

### **6.2.4 Úvěrové pojištění**

Obsahem je finanční krytí důsledků nesplacení poskytnutého úvěru. Klienty pojišťoven v tomto směru mohou být jak podnikatelské tak bankovní subjekty. Klient, který má vůči bance finanční závazky, je ohrožován celou řadou rizik vyplývajících z nahodilých událostí, které při své realizaci poškodí nejen klienta, ale i banku (v případě škody se zhoršuje celkové finanční postavení klienta a tím je ohrožován nárok banky na vypořádání své pohledávky). Zvláštní úlohu má v těchto souvislostech pojištění majetku podniku, který garantuje zástavu bance za poskytnutý úvěr. Pojišťovna odmítá pojištění úvěru firmám, o nichž má nepříznivé informace nebo jejichž výše pojištěných závazků už dosáhla hranice únosnosti. Pojišťovna používá formu pojištění na tzv. první riziko (plnění pojišťovny je shora omezeno předem stanovenou hranicí). Výše pojistného je ovlivňována individuálním rizikem, bonitou dlužníka, bonitou země dovozce, druhem, délkou úvěru apod. Obecně se sazby pohybují na úrovni kolem 5 ‰ z objemu úvěru.

### **6.2.5 Pojištění zemědělských rizik**

Zemědělství jako odvětví prvovýroby má v souvislosti s pojištěním výrazný rys těsnějšího spojení s nahodilostí (vlivy počasí) než v případě jiných odvětví národního hospodářství.

Nejdelší historii má pojištění plodin proti krupobití. Velkou výhodou této podoby pojištění je nezaměnitelnost poškození kroupami s jiným typem poškození rostlin. Pro tuto velkou výhodu jednoznačné prokazatelnosti příčin škody a její jednoduché vyčíslitelnosti je tato podoba pojištění plodin dodnes využívána i v některých zemích EU. Na druhé straně vážnou nevýhodou je fakt, že krupobití představuje jen asi 8 – 10 % rizik. U živelného pojištění plodin jsou kromě krupobití kryta ještě další rizika: požár, povodeň, vichřice, jarní mrazy, škůdci... Konstrukce rizik bývá taková, aby pokryla cca 25 % rizik ohrožujících výsledky rostlinné produkce. Nejkomplexnější krytí v důsledku působení celého souhrnu vlivů s výjimkou nekvalitní práce zemědělců (cca 80 % rizika) představuje produkt pojištění úrody plodin. Odškodňuje se nedosažení dohodnutého standardního hektarového výnosu. S ohledem na různou pracnost a rizikovost různých druhů plodin se nepojišťuje jen celková úroda, ale úroda ve skupinách agregovaných podle kritéria pracnosti (např. obiloviny, okopaniny...). Zvlášť pracné plodiny jsou např. chmel, len apod. jsou vyčleňovány zvlášť.

V současné době je u nás nejrozšířenějším produktem pojištění plodin proti vybraným rizikům. Největším pojistitelem je Česká pojišťovna a ČSOB. Část pojistného pojištěným dotuje ministerstvo zemědělství.

Pojištění hospodářských zvířat představuje další specifikum při řešení rizikovosti zemědělské výroby. Zvířata se pojišťují na rizika živelní, infekční nemoci, úrazu a neinfekční nemoci. Pojištění se většinou vztahuje na soubory. Vedle tohoto pojištění hromadných škod existuje i jednotlivé pojišťování hospodářských zvířat (obvykle chovaným k speciálním účelům), kde se zvířata oceňují individuálními pojistnými částkami na bázi pojištění na plnou hodnotu.

### **6.2.6 Úrazové pojištění**

Z úrazového pojištění se v jeho nejčtenější podobě odškodňuje sjednanou sumou přechodné nebo trvalé poškození zdraví nebo smrt úrazem. Úraz bývá v pojistných podmínkách pojišťoven definován jaké náhlé a neočekávané působení zevních sil včetně vlastní síly tělesné, působení vysokých teplot, par, plynů, záření a jedů, které

měly za následek poškození zdraví nebo smrt pojištěného. Popsaná konstrukce produktu obvykle obsahuje odstupňované pojistné částky pro dobu nezbytného léčení, pro trvalé následky úrazu a smrt úrazem.

Pro tarif úrazového pojištění požadují pojišťovny přírážku k pojistnému v případě, že pojištěný má buď povolání anebo činnost ve volném čase v tzv. nebezpečné třídě. Za nejméně rizikovou je považována duševní činnost, činnost řídící a administrativní a manuální činnost. Na druhém konci jsou nebezpečné činnosti a to např.: záchranáři, pyrotechnici, posunovači, zkušební jezdci, potápěči...

### **6.2.7 Pojištění vážných chorob, pojištění léčebných výloh a cestovní pojištění**

Produkt pojištění pro případ závažných onemocnění zabezpečuje pojištěnému výplatu pojistného plnění i v případě, že po karanténě (obvykle 6 měsíců po uzavření pojištění) dojde k diagnostikování jedné z chorob jako je např.: infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, rakovina, transplantace životně důležitých orgánů, slepota...

Pojištění léčebných výloh zabezpečuje úhradu nezbytných nákladů na ošetření, kterému by se měl pojištěný během pobytu v zahraničí podrobit v důsledku úrazu či nenadálého akutního projevu nemoci. Náklady na ošetření mohou obvykle zahrnovat pobyt v nemocnici, lékařská vyšetření, potřebné lékařské úkony, medikamenty. Pojištění léčebných výloh může být kombinováno s cestovním pojištěním, eventuálně se službou zvanou assistance (=komplexní zabezpečení potřeb klientů pojišťovny při jejich cestách mimo trvalé bydliště).

Obsahem cestovního pojištění je zabezpečení klientů pojišťovny při cestách mimo trvalé bydliště, zejména do zahraničí. Obvykle bývá v tomto pojištění kromě pojištění léčebných výloh a služby assistance skupinově sdruženo majetkové, odpovědnostní, úrazové i životní pojištění. Pojistná doba bývá maximálně do jednoho roku. Podle délky pojistné doby a rozsahu požadovaného pojistného krytí je odvozován tarif pojistného.

## 7 Životní pojištění

### 7.1 Poslání

Pojištění je nástroj finanční eliminace negativních důsledků nahodilosti. Právě takto definované pojištění nejlépe vystihuje důvody svého vzniku. Jednotlivci si velice citlivě uvědomují potřebu řešit ekonomické dopady do svého života či života celé rodiny, které vycházejí z neodhadnutelné individuální délky života nebo z možného poškození zdraví. Finanční důsledky těchto rizik nejlépe pokrývá životní pojištění. Rozvoj životního pojištění je ovlivněn zejména snahou pojišťoven nabídnout na trh takové produkty, které by nejlépe pokryly co nejširší škálu životních rizik.

Historicky nejdůležitějším posláním životního pojištění byla finanční ochrana pozůstalých v případě úmrtí živitele. Ekonomické důvody byly zdůrazněny skutečností, že rodina tehdy získávala příjmy zpravidla jen od jediného živitele. Náhrada od pojišťovny byla spíše skromnou podporou, protože valná část pojistného plnění byla spotřebována na náklady spojené s pohřbem. Proto bylo životní pojištění nejčastěji prodáváno pod názvem pohřební pojištění. Dnes chápeme jeho poslání daleko širěji.

Klient sice potřebuje krýt riziko předčasného úmrtí, ale zároveň si uvědomuje možnost svého dožití se konce pojistné doby. V případě dožití předpokládá také výplatu pojistného plnění. Pojistné plnění je zpravidla využito k nákupu statků, které nelze pořídit z běžných příjmů.

V dnešní společnosti je oprávněně žádoucí, aby se společenské postavení jedince i jeho ekonomické možnosti po nástupu důchodového věku výrazně nezměnily. Očekává se, že s rostoucím věkem bude růst i postavení jedince ve společnosti a jeho celkové úspory. Po zajištění takového předpokladu je konstruována i dnešní podoba

životního pojištění. Stává se tak jedním z nejvhodnějších finančních nástrojů pro zajištění budoucích potřeb obyvatel.

## 7.2 Tradiční produkty

Tradičními nebo též klasickými produkty životního pojištění označujeme produkty, které nepředpokládají proměnlivou výši pojistného a jsou vývojově starší než jejich noví nástupci.

Pojistné u tradičních produktů lze platit běžně nebo jednorázově. Jednorázové pojistné je zapláceno jen jednou a to na počátku pojistné doby. Běžné pojistné je placeno v pravidelných intervalech pojistných období. U vývojově mladších generací tradičních produktů se můžeme setkat i s jinými způsoby placení, které umožňují vkládat do pojištění i neočekávaně volné finanční prostředky.

Pojistné u tradičních produktů životního pojištění je kalkulováno na základě pojistně-technických výpočtů a principů. Za tři základní složky pojistného lze označit cenu pojišťovaného rizika (=netto pojistné), náklady získání a správu pojištění a třetí složku – kalkulovaný zisk. Jako brutto pojistné označujeme součet netto pojistného a nákladů.

K uzavření většiny pojištění stačí pojistiteli vyplněný zdravotní dotazník, který je součástí nebo přílohou pojistné smlouvy. Po zdravotním oceňování může být klient shledán standardně rizikovým a bude pojistkou potvrzena pojistná smlouva, která obsahuje výše pojistného. Jestliže však pojistitel dojde na základě zdravotního dotazníku nebo provedených vyšetření k závěru, že klient představuje nadstandardní riziko, může nastat několik variant. Nejčastěji je klientovi poslán dodatek na uzavření pojistné smlouvy za zvýšené pojistné. V případě velmi rizikového klienta může pojistitel nabídnout i jiný produkt, který bude lépe zohledňovat zvýšenou pravděpodobnost pojistné události. Extrémním případem je pak výpověď pojistné smlouvy.

Nejpozději po uplynutí pojistné doby je pojistitelem vyplaceno oprávněné osobě pojistné plnění. Pojistné plnění se u tradičních produktů životního pojištění skládá minimálně ze dvou složek. První složkou je smluvně sjednaná pojistná částka, druhou jsou podíly na výnosech. Třetí složku můžeme nalézt u novějších podob tradičních produktů životního pojištění a je jí časová hodnota vložených mimořádných pojistných snížená o mimořádné výběry.

Tradiční produkty můžeme podle odvětví dělit zejména na:

Pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití nebo pojištění pro případ smrti nebo dožití

Svatební pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí

Důchodové pojištění

### **7.2.1 Pojištění pro případ smrti**

Pojištění pro případ smrti je také často nazýváno rizikovým životním pojištěním. Pojistnou událostí je smrt pojištěného. Na základě prokázání pojistné události (úmrtní list) pojistitel vyplatí pojistné plnění.

Nejčastější důvody pro sjednání pojištění pro případ smrti jsou následující. Prvním důvodem je zajištění jistiny úvěru. V tomto případě je pojistné plnění plně vinklováno ve prospěch poskytovatele úvěru. V případě pojistné události je zbytek jistiny jednorázově splacen pojistným plněním z pojištění. Druhým důvodem je finanční zabezpečení pozůstalých pojištěného. Tento motiv získává na významu zejména, když je rodina ekonomicky závislá jen na jedné osobě nebo když pojištěný chce přispět na náklady spojené se svým úmrtím a pohřbem. Cena pojištění pro případ smrti patří k nejnižším mezi tradičními životními pojištěními.

### **7.2.2 Pojištění pro případ dožití**

U tohoto typu pojištění může nastat pouze jedna pojistná událost a tou je dožití se pojištěného sjednaného věku. V případě vzniku pojistné události vyplácí pojišťovna pojistné plnění. Jedná se spíše o tvorbu úspor pojistníkem, kdy je využita možnost sjednat i na dlouhé období minimální zhodnocení.

Hlavní nevýhodou je skutečnost, že pokud pojistná událost nenastane, pojištění zaniká bez náhrady. Zánik bez náhrady lze zatraktivnit doplněním pojištění pro případ dožití o připojištění výhrady vrácení pojistného v případě smrti pojištěného.

#### **7.2.2.1 Věnové pojištění**

Modifikací pojištění pro případ dožití je věnové pojištění. Bývá také nazýváno pojištěním s pevnou dobou výplaty a klientům je prodáváno pod názvy jako stipendijní, studijní, svatební pojištění, pojištění prostředků na výživu dětí nebo dříve jako sdružení pojištění mládeže. Názvy souvisejí pouze s marketingovými zájmy prodejců a v žádném případě není pojistné plnění vázáno podmínkou, že pojištěný musí začít studovat či vstoupit do manželství.

Uzavírá se za běžné pojistné a v případě smrti pojistníka pojištění nezaniká bez náhrady, ale naopak pokračuje dále jako by pojistitel převzal na sebe povinnost platit pojistné. Je určeno pro finanční zabezpečení dětí při různých událostech a tak bývá rozšířeno o další připojištění, která zvyšují kvalitu pojistné ochrany dítěte. Nejčastěji je doplněno o riziko úmrtí rodiče nebo dokonce obou rodičů. Rodiče se mohou obávat také své invalidity, proto pojištění často zahrnuje i zproštění od placení pojistného v případě invalidity. Dalším sjednávaným rizikem může být riziko smrti dítěte. Nelze ale sjednat pojištění pro případ smrti dítěte, která by nastala do 3 let jeho věku.

#### **7.2.2.2 Vkladové pojištění**

Další modifikací pojištění pro případ dožití je vkladové pojištění. U tohoto typu pojištění pojistník na počátku pojistné doby vloží jednorázově vklad, z jehož úroků je hrazeno pojistné pro sjednané riziko. Když je sjednáno pouze riziko dožití, odpovídá vkladové pojištění konstrukčně jednorázovému pojištění pro případ dožití. V tomto případě si pojistitel tvoří ze zaplaceného pojistného pouze rezervu, pro případ dožití, kterou vyplatí oprávněné osobě na konci pojistné doby. Když je však sjednáno libovolné jiné riziko, pak je zhodnocení ve výši pojistně-technické úrokové míry spotřebováno. Na konci pojistné doby bude vyplacen pouze vklad, který může být navýšen o podíly na přebytcích pojistného. Mezi riziky, která lze vkladovým pojištěním

pojistit jsou nabízena pojištění pro případ smrti, pojištění závažných onemocnění nebo úrazová pojištění.

### **7.2.3 Pojištění pro případ smrti nebo dožití**

Je též nazýváno jednoslovným označením smíšené pojištění. V praxi se nabízí pod názvem kapitálové životní pojištění a to v různých podobách včetně široké nabídky připojištění. U smíšeného pojištění je pojistnou událostí dožití nebo smrt pojištěného, tzn. toto pojištění je kombinací předchozích pojištění pro případ smrti a pro případ dožití. Pojistné plnění je vyplaceno oprávněné osobě jestliže pojištěný zemře, nejpozději ale při dožití konce sjednané pojistné doby.

V tomto typu pojištění může být kladen větší důraz na riziko smrti nebo na riziko dožití. Podle toho může být i zvlášť nastavena pojistná částka pro případ smrti a zvlášť pojistná částka pro případ dožití. I přes nástup nových produktů zůstává smíšené pojištění historicky nejprodávanějším životním pojištěním.

### **7.2.4 Důchodové pojištění**

Důchodové pojištění komerčních pojišťoven je nutné odlišovat od důchodového pojištění, které je poskytováno v rámci sociálního zabezpečení a které je hrazeno v našich podmínkách ze státního rozpočtu. Výdaje hradí státní rozpočet primárně z příjmů ze sociálního pojištění, které je povinně hrazeno zaměstnanci, zaměstnavateli a OSVČ. Komerční produkty důchodového pojištění nabízejí nadstavbu nad státem poskytovaný starobní, plný invalidní, částečný invalidní, vdovský, vdovecký a sirotčí důchod. Důchodové pojištění je také třeba odlišovat od produktů jiných peněžních ústavů, které nabízejí výplatu jistého důchodu po předem sjednanou dobu. Peněžní ústavy důchod vypočítají pouze na základě finanční matematiky pomocí časové hodnoty peněz, nikoli na základě pojistné matematiky se zohledněním pravděpodobností úmrtí.

Z pojistně-technického hlediska můžeme důchodové pojištění označovat jako pojištění pro případ opakovaného dožití. Pojistným plněním lze označit každý důchod a pojistnou událostí vždy dožití se dalšího termínu výplaty důchodu.

## **7.3 Připojištění**

Ke všem dosud popisovaným druhům životního pojištění může být sjednáno připojištění.

### **7.3.1 Úrazové připojištění**

Je nejrozšířenější druh připojištění k životnímu pojištění. Za jeho oblibou stojí i jeho nízká cena. Důvodem nízké ceny je nízká pravděpodobnost vzniku pojistné události. U úrazového pojištění je vypláceno pojistné plnění, jestliže pojištěnému je způsobeno tělesné poškození či smrt v důsledku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo síly vlastní.

Pojistné plnění u úrazového pojištění se skládá zejména z těchto dvou složek:

Plnění za smrt úrazem – pojistná částka je vyplacena, jestliže smrt pojištěného nastala úrazem

Plnění za trvalé následky úrazu – pojišťovny vlastní oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu, na jejichž základě vypočítávají pojistné plnění

Dalšími riziky, které může úrazové připojištění krýt, je pojištění drobných úrazů, pojištění doby nezbytného léčení úrazu...

### **7.3.2 Zproštění od placení pojistného**

Zproštění od placení pojistného se můžeme setkat u pojištění dlouhodobé péče. Pojišťovna sama nezkoumá invaliditu, ale převezme na sebe placení pojistného, jestliže byl pojistníkovi přiznán invalidní důchod ze sociálního pojištění.

### **7.3.3 Pojištění pro případ nemoci**

Pojištění pro případ nemoci, které je prodáváno jako připojištění k životnímu produktu, má krýt potřeby klientů, které nejsou dostatečně uspokojovány ze státního pojištění. Může se jednat o rizika zdravotní, kdy nedochází k dostatečnému hrazení souvisejících nákladů, nebo o důsledky nemoci. Jako připojištění jsou nejčastěji nabízeny tyto produkty:

Připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

Připojištění denní podpory při pobytu v nemocnici

Připojištění stomatologických výkonů

Připojištění nadstandardního vybavení při pobytu v nemocnici popř.  
nadstandardní zdravotní péče

## **7.4 Nové produkty**

Po dlouhou dobu se zdálo, že tradiční produkty jsou v životním pojištění maximem, co lze klientům nabídnout a že další inovací již nelze dosáhnout. Za jedinou možnost, jak inovovat produkty, byla přijímána pouze jiná skladba v té době nabízených rizik nebo změna váhy rizik v produktu.

Životní pojišťovny stály před úlohou, jak zvýšit počty smluv ve svých pojistných kmenech. Jedna z cest vedla k možnosti najít dosud nepojistitelná rizika – závažná onemocnění. Jiná cesta byla vedena snahou omladit tradiční životní produkty.

### **7.4.1 Pojištění závažných onemocnění**

První produkt, který si představíme a který lze označit jako nový, se nazývá pojištění závažných onemocnění. Mezi nové produkty jej řadíme zejména kvůli novým rizikům, které umožnil krýt pojistnou ochranou. Poprvé bylo možno se s pojištěním závažných onemocnění setkat na jihoafrickém pojistném trhu. Konkrétně pojišťovna Crusader Life nabídla v roce 1983 jako první pojištění závažných onemocnění a také jako první v prosinci 1984 likvidovala první pojistnou událost. Další úspěšné rozšíření

následovalo do Austrálie, na severoamerický kontinent a přes Velkou Británii až v polovině devadesátých let na evropský kontinent, kde našlo řadu klientů i v postkomunistických zemích.

U pojištění závažných onemocnění je pojistnou událostí diagnóza závažného onemocnění, jestliže je diagnostikována poprvé v životě. V pojistných podmínkách je odbornou lékařskou terminologií definováno prokázání jednotlivých sjednaných chorob. Nezkoumá se možný rozsah onemocnění nebo budoucí následky, pro výplatu pojistného plnění je dostatečná sama diagnóza sjednaného rizika. Mezi základní čtyři rizika, která jsou nabízena patří: rakovina, infarkt myokardu, mozková mrtvice, totální selhání ledvin. Uvedená rizika tvoří zhruba devadesát procent všech hlášených pojistných událostí, a proto je nabízí drtivá většina produktů. Ostatní onemocnění jsou zpravidla uváděna pouze z marketingových důvodů, aby klient měl pocit kvantitativně dokonalé pojistné ochrany. Mezi ostatní závažná onemocnění můžeme řadit například tyto nemoci: roztroušená skleróza, ochrnutí, popáleniny značného rozsahu, operace věnčitých tepen u ischemické choroby srdeční, slepota, ale i transplantace důležitých orgánů či vážné operace.

Úspěšnost produktu je podporována zejména rostoucí nebezpečností civilizačních onemocnění, která nebyla v minulosti díky své nižší četnosti tak citlivě vnímána. Pojištění závažných onemocnění se snaží umožnit pacientovi díky výplatě pojistného plnění kvalitnější léčbu diagnostikované nemoci nebo nadstandardní podmínky léčby. Jestliže je rodina závislá jen na jediném živiteli domácnosti, pak pojištění závažných onemocnění představuje možnost, jak finančně zabezpečit rodinu pro další možná rizika, která nekryjí tradiční životní pojistné produkty.

#### **7.4.2 Univerzální životní pojištění**

Dalším produktem, který nabízí více než tradiční životní pojištění, je univerzální životní pojištění. To bylo poprvé prodáváno v zemích, odkud pochází většina konstrukčních novinek. Jedná se o Jižní Afriku, Velkou Británii, Holandsko a též Spojené státy americké. Rychlé nárůsty prodeje jen potvrzovaly, že tento produkt

prokázal svou životaschopnost a brzy dojde k jeho rozšíření i na ostatní pojistné trhy. Dnes se lze s univerzálním životním pojištěním běžně setkat na všech vyspělých trzích.

### **7.4.3 Pojištění dlouhodobé péče**

Pojištění dlouhodobé péče je pojištění pro případ bezmocnosti či snížené schopnosti postarat se o sebe a svou domácnost nebo pojištění pro případ, kdy je dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené a vyžaduje mimořádnou péči. Jedná se tedy o dlouhodobé invalidní pojištění a pojištění pro případ nemoci s plněním ve formě sjednaného denního odškodného. Cílem je pomoci pojištěnému uhradit náklady, které lze předpokládat v souvislosti s potřebou dlouhodobé péče pomocí jiné osoby. Je dobré si uvědomit, že pojištění dlouhodobé péče nemá nic společného se zdravotním pojištěním a podle směrnic Evropské unie se řadí k odvětvím životního pojištění provozovaným životními pojišťovnami.

Pojistnou událostí je i bezmocnost, která vyžaduje opakující se pomoc pojištěnému od jiné osoby při zajišťování alespoň některých jeho základních potřeb. V případě dlouhodobého těžkého zdravotního pojištění dítěte je pojistnou událostí potřeba takové mimořádné péče, kterou se rozumí soustavná individuálně poskytovaná péče, která svým rozsahem, náročností a nutností značně převyšuje péči o zdravé dítě stejného věku.

Zda nastala pojistná událost či nikoli nezjišťují sami likvidátoři, ale pojišťovna přebírá informace od státních orgánů. Bezmocnost zpravidla vzniká dnem účinnosti pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o zvýšení důchodu pro bezmocnost. Pojistitel také rozlišuje stupeň bezmocnosti, které jsou určeny státním orgánem. Zpravidla se rozeznává bezmocnost částečná, převážná nebo úplná. Částečně bezmocná osoba, která potřebuje dlouhodobě pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech například při mytí, česání a oblékání. Převážně bezmocná je osoba, která potřebuje kromě výše uvedené pomoci i pravidelnou pomoc, popřípadě soustavný dohled jiné osoby při hlavních životních úkonech, např. při chůzi a

při výkonu fyziologické potřeby. Úplně bezmocná je osoba, která zcela pozbyla schopnost sebeobsluhy, potřebuje soustavné ošetřování a je odkázána trvale na pomoc jiné osoby při všech životních úkonech. Podle zjištěného stupně bezmocnosti se odvíjí výše pojistného plnění. 100% sjednané denní dávky je vyplaceno pouze v případě úplné bezmocnosti.

Zvlášť ve vyspělých zemích se jedná o velmi potřebný pojistný produkt, který ale představuje pro komerční pojišťovnu značné pojistně-technické riziko, a proto je prodáván za poměrně vysoké pojistné.

V našich domácích podmínkách je pečovatelská služba zaručena zákonem a poskytují ji obce a krajské úřady. Nárok je přiznán těžce zdravotně postiženým občanům a starým občanům, kteří nejsou schopni si sami obstarat nutné práce v domácnosti. Pečovatelská služba se poskytuje za plnou nebo částečnou úhradu podle přesně definované struktury, s přihlédnutím k věku, zdravotnímu stavu, příjmu a majetkovým poměrům občana a jeho rodinných příslušníků. Úkony pečovatelské služby, kterými jsou zabezpečovány nezbytné životní potřeby, se poskytují bezplatně. Výše úhrad se pohybuje v desítkách korun na den a úkon (např. nákup, donáška oběda).

## 8 Pojištění odpovědnosti za škody

Nedokonalost člověka a lidské společnosti je vedle nespoutaných živelných sil významným generátorem negativních důsledků realizace nahodilosti. Zdrojem a příčinou nebezpečí mohou být v tomto ohledu subjektivní lidské vlastnosti, jakými jsou neznalost, nezkušenost, nedbalost, omyl, selhání... Z tohoto plyne, že prakticky při jakémkoli druhu lidské činnosti může z těchto příčin dojít k způsobení škody jinému subjektu na zdraví nebo majetku. Poškozený pak může uplatňovat nárok na náhradu vzniklé škody vůči tomu, kdo mu škodu svým jednáním způsobil.

### 8.1 Právní stránka

Základem právního schématu je, že škůdce musí být v rámci konkrétních právních norem za vzniklou škodu odpověden a tudíž je následně i povinen ji poškozenému uhradit. Pro stanovení odpovědnosti za škodu je obvykle požadováno, aby škůdce svým subjektivním jednáním porušil nějakou svou povinnost, kterou mu určuje nějaký právní předpis, tedy aby škodu jednoznačně zavinil. U některých zvlášť nebezpečných činností je konstruováno tzv. objektivní odpovědnost za výsledek, tedy pro vznik nároku na náhradu škody stačí, že ke škodné události došlo v souvislosti s onou nebezpečnou činností a zavinění se nezjišťuje.

Rozdílnosti koncepcí odpovědnosti za škody se nejlépe vysvětlují na dnes už klasickém příkladě kolize dvou automobilů. V dráze jednoho z nich byla na jinak kvalitní vozovce olejová skvrna, která zapříčinila smyk tohoto vozidla a střet s vozidlem v protisměru. Při posuzování odpovědnosti za vzniklou škodu událost obou těchto účastníků nehody podle koncepce odpovědnosti za zavinění by neměl nárok na náhradu škody nikdo, protože řidič, v jehož dráze byla olejová skvrna a v důsledku smyku na ní se ocitl v protisměru, ji na jinak suché vozovce nemohl předpokládat a tedy ani na něm nemohlo být požadováno, aby dopředu situaci přizpůsobil jízdou. Tudíž se jedná o příčinu „vis major“ (o zásah vyšší moci). Podle koncepce odpovědnosti za výsledek by se žádná vina nezjišťovala a nárok na náhradu škody by oba účastníci uplatnili

vzájemně. Při koncepci odpovědnosti podle míry účasti na nehodě, která je prakticky uplatňována při stanovení odpovědnosti za škody z provozu motorového vozidla v ČR, by mohl určitý nárok na náhrady škody uplatnit ten řidič, do kterého narazilo smýkající se vozidlo.

## 8.2 Obsah produktů pojištění odpovědnosti

Pojišťovny jako instituce nabízejí i pro výše charakterizovaný druh příčin realizace nebezpečí celou škálu různých produktů pojištění odpovědnosti za škody. Takto konstruované druhy pojištění pak zakládají pojištěnému subjektu nárok, aby za něj pojišťovna uhradila škodu vzniklou třetí osobě (tedy osobě mimo přímý právní vztah pojištěný – pojišťovna), pokud se na tuto škodnou událost vztahuje ujednání pojistné smlouvy a pokud pojištěný za vzniklou škodu odpovídá.

Obecně se v případě, že škůdce způsobil škodu třetí osobě, za kterou odpovídá, se podle právních předpisů obvykle odškodňují položky:

Ztráta na výdělku po dobu a pak i po ukončení pracovní neschopnosti

Ztráta na důchodu

Bolestné a tzv. Ztížení společenského uplatnění

Náklady léčení

Věcná škoda

Náklady pohřbu

Jednorázové odškodnění pozůstalých

Náklady na výživu pozůstalých

Odškodňování výše uvedených položek je pochopitelně závazným obsahem pojistných produktů, kryjících riziko odpovědnosti za škody. Těchto produktů je celá řada. Mezi nejčastěji pojišťovnami nabízené patří pojištění odpovědnosti za škody v občanském životě (odpovědnost za škody způsobené nezletilým dítětem), odpovědnost za škody majitele budovy (kryta odpovědnost za neposypaný zledovatělý chodník), pojištění odpovědnosti z výkonu povolání (škoda způsobena zaměstnancem

zaměstnavateli), pojištění odpovědnosti za škody způsobené provozem motorových vozidel...

## 9 Rating v pojišťovnictví

### 9.1 Základní pojmy ratingu

Rating je slovo v našich zemích ještě stále spíše neznámé. Postupem doby se o něm stále více mluví, stále více se o něm můžeme dozvědět i z tisku. Tyto zprávy jsou však většinou jen krátkým výtahem z konečné ratingové zprávy, občas je připojen komentář.

Ani v teorii však není rating příliš rozšířen, zmínky o něm se objevují jen velmi zřídka. Možná i to je jeden z důvodů, proč se o ratingu v naší zemi tak málo ví. I přesto si rating v České republice snaží najít své místo na slunci a zatím to vypadá, že se mu to daří. Co tedy rating vlastně znamená, jaké jsou jeho druhy, jak se vytváří a k čemu se používá?

Rating představuje určitý standartizovaný informační zdroj pro rozhodování světových investorů. Po zjištění vysoké oblíbenosti a jeho potenciální komerční přitažlivosti došlo ke vzniku prvních ratingových agentur. John Moody založil v roce 1914 první ratingovou agenturu Moody's Investors Service.

Rating se stal ve světě standardním označením hodnocení bonity ekonomických subjektů a zároveň i označením hodnocení pravděpodobnosti, s jakou daný subjekt dostojí svým závazkům, respektive s jakou pravděpodobností budou jednotlivé dluhové instrumenty splaceny. Dnes již prakticky žádná významná světová emise obligací není emitována bez dvou na sobě nezávislých ratingových hodnocení od dvou ratingových agentur. Rating si získal obrovskou důvěru bank, investorů. I proto se podle ratingu dnes vypočítává kapitálová přiměřenost bank.

Rating zaznamenal doposud nejvýraznější vývoj v USA. Jeho využití v tomto státě je obrovské. Ratingem je hodnoceno 95 % všech dluhových emisí vydávaných

v USA a jeho roční přírůstky se stále počítají v desítkách procent. Od 70. – 80. let se rating začal též významně prosazovat i v Evropě, kde je nyní hodnoceno přes 85 % všech dluhových cenných papírů.

Co vlastně rating znamená? Obecně se jedná o hodnocení, jehož cílem je zjistit, na základě komplexního rozboru veškerých známých rizik hodnoceného subjektu, jak tento subjekt je schopen v požadovaných termínech dostát včas a v plné výši svým závazkům. Vyjádřením tohoto hodnocení je jednoduchá známka označující pravděpodobnost, že hodnocený subjekt dostojí včas a v plné výši svým závazkům. Rating v žádném případě není žádné investiční doporučení. Rating analyzuje kvalitu daného subjektu, popřípadě strukturu a kvalitu daného emitovaného cenného papíru nebo jiného dluhu.

## **9.2 Ratingové agentury a způsob hodnocení ratingu**

Tak jak stoupá obliba ratingu u investorů, stejným tempem roste i počet a struktura ratingových agentur a jejich poboček. Dnes ve světě můžeme najít tři základní dělení ratingových agentur.

lokální – mezinárodní

všeobecné – specializované

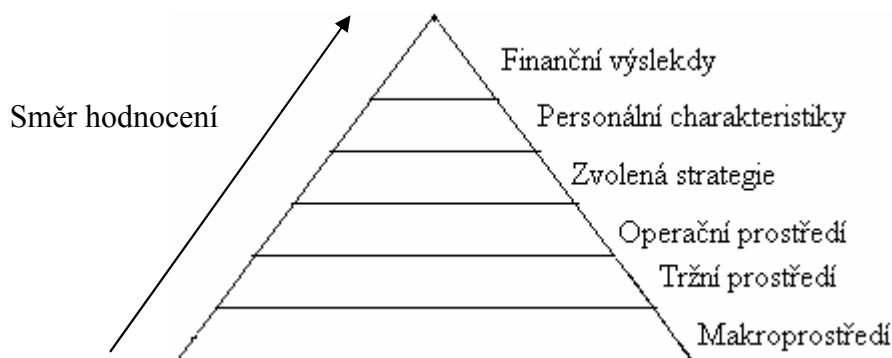
kooperující s emitenty – agentury, které těží z veřejných informací

Stejně jako ty dnes největší, nejstarší a nejznámější ratingové agentury, které patří mezi nejvíce uznávané světové hráče ratingu (Moody, Standard and Poor's, Fitch), tak podobně i v současné době vzniká řada lokálních agentur. Důvodem jejich vzniku je jak chybějící přítomnost některé světové ratingové agentury v daném regionu, tak schopnost nabídnout své služby za nižší cenu v již obsazeném teritoriu či snaha specializovat se na určitou oblast hodnocení.

### 9.2.1 Informační zdroje pro rating

Ratingovou analýzu vytváří ratingový tým, který je s ohledem na sektorovou i regionální příslušnost jmenován vždy pro každý subjekt individuálně. Tento ratingový tým tvoří vždy minimálně 2 – 3 analytici. Ti začínají práci zasláním dotazníku – seznamu požadovaných podkladů na společnost. Podklady pro ratingovou zprávu čerpá ratingové agentura jak od hodnoceného subjektu tak z veřejně přístupných zdrojů.

Ratingová analýza je tedy tvořena jak na základě veřejně přístupných materiálů, tak i dotazníků a rozhovorů s lidmi z hodnoceného subjektu.



Obr. 2: Schéma hodnocených informací

### 9.2.2 Postup zpracování ratingu

Jak je z obrázku vidět, ratingová analýza začíná u makroprostředí. Nezačíná tedy pouze u podniku jako takového, ale zaobírá se celým jeho okolním prostředím, které už ze základu determinuje směry jeho podnikání. Jsou zkoumány jak legislativní tak kontrolní prameny (v jakých daný subjekt podniká) tak i specifikace daného trhu a regionu.

Analýza dále pokračuje hodnocením tržního prostředí, ve kterém se subjekt nachází a ve kterém podniká. Tržní prostředí samo o sobě vymezuje trh a region. V této analýze jde zejména o pohled na odvětví jako celek. Hlavním úkolem je zde nalézt aktuální situaci odvětví a jeho vývojové tendenci a kapacity.

Analýza operačního prostředí se zajímá rozbořem konkrétních subjektů na daném trhu. Jsou hodnoceny subjekty, které jsou hodnoceným subjektem v nějakém vzájemném vztahu (konkrétní dodavatelé a odběratelé, přímá konkurence, úzká veřejnost).

Z výše uvedeného hodnocení subjektu vychází při tvorbě svého business plánu a formuje následně i své strategie, jak být na daných trzích v daných podmínkách dlouhodobě úspěšný.

Tím se dostáváme i k personálnímu zabezpečení dané společnosti. Klíčová v této oblasti je analýza schopnosti managementu realizovat schválenou strategii, schválený rozvoj společnosti. Hodnotu podniku spoluvytvářejí lidé, a proto je důležité personální vybavení subjektu a možnosti jeho zlepšení.

Veškeré zde nekvantifikovatelné charakteristiky se pak následně musí promítnout i v řeči čísel, což je onen pověstný vrcholek ledovce. I na tomto příkladu je vidět, že rating není jen suchou řečí čísel, ale že se jedná o komplexní a poměrně propracovaný systém hodnocení podniku ve všech jeho hlavních záležitostech. Finanční údaje vypovídají o minulé situaci společnosti, ale nijak se nevyjadřují k budoucímu hospodaření a budoucí schopnosti krýt své závazky. Úkolem ratingové agentury je posoudit pravděpodobnost budoucího variantního vývoje společnosti.

## 10. Závěr

Tato bakalářská práce je shrnutím všeho, s čím se v pojišťovnictví můžeme setkat. Vysvětluje základní principy a fungování pojištění. Bakalářská práce je rozdělena do devíti kapitol. První až třetí kapitola se zabývá existencí pojištění a proč by se měl člověk vlastně pojistit, co vlastně pojištění je a pojmy, které se týkají pojištění (riziko, nejistota...). Čtvrtá a pátá kapitola se týká pojišťovny jako subjektu. Popisuje co pojišťovna udělá, když nemůže krýt závazky z vlastních zdrojů a jak usměrňuje stát pojišťovnu, aby jejich klienty ochránil (povinná tvorba rezerv). Šestá až osmá kapitola charakterizuje jednotlivé druhy pojištění, co které pojištění kryje a na co lze použít. Poslední kapitola vysvětluje k čemu slouží rating, kdo ho využívá a že je v dnešním světě nepostradatelný.

V roce 2004 došlo v souvislosti se vstupem ČR do EU ke změně struktury pojistného trhu. Na území ČR mohou provozovat pojišťovací činnost: tuzemské pojišťovny, pobočky z jiného členského státu EU. Ke konci roku působilo na českém trhu 33 tuzemských pojišťoven a vykonávat pojišťovací činnost v členských zemích EU projevilo 8 z nich. Zájem provozovat tyto služby u nás projevilo celkem 187 evropských pojišťoven.

V dnešní nejisté době, kdy nevíme co se může přihodit, by si měli obyvatelé uvědomit význam pojištění a jeho výhody v případě vzniku škod. V zájmu státu je pojištění (respektive připojištění) obyvatel prioritou, protože v případě škodné události se nemusejí ocitnout na pokraji finanční tísně. Člověk si musí uvědomit, že skoro všechny věci se dají pojistit, ale záleží jen pouze na něm samém, zda této možnosti využije.

## Seznam použité literatury

- Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., a kol.: **Pojistná teorie**  
Professional Publishing, první vydání, 2005  
ISBN 80-86419-84-3
  
- webové stránky
  - <http://www.cap.cz/>
  - <http://www.zivotnipojisteni.net/>
  - <http://www.csobpoj.cz/csob-pojistovna/slovnicek-pojmu.htm>