

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra práva



Diplomová práce

Likvidace pojistných událostí životního pojištění

Gregorová Karolína

© 2014 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra práva

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Gregorová Karolína

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Likvidace pojistných událostí životního pojištění

Anglický název

Liquidation events of life insurance

Cíle práce

- Analyzovat právní předpisy upravující pojišťovnictví v ČR
- zjistit, jaké dává dosavadní právní úprava podmínky jak pro klienty pojišťovny, tak pro samotnou pojišťovnu
- zjistit, zda pojišťovna plní očekávání klientů
- navrhnout jak docílit zkvalitnění služeb klientům

Metodika

- soustředění a rozbor platné právní úpravy
- vypracování teoretické části a její zhodnocení
- praktické zkoumání a soustředění dat
- vyhodnocení získaných dat
- závěrečný návrh řešení nebo jiný výstup

Harmonogram zpracování

Harmonogram:

1. Sběr dat, vyhotovení zadání práce – do 30.6.2013
2. Vypracování teoretické části – do 31.1.2014
3. Vypracování praktické části – do 28.2. 2014
4. Odevzdání práce dle závazných pokynů PEF ČZU

Rozsah textové části

60 - 80 stran

Klíčová slova

životní pojištění, pojistitel, pojištěný, pojistník, pojistná smlouva, oprávněná osoba, likvidace, likvidátor, obchodní zástupci, pojistná událost

Doporučené zdroje informací

1. ŠÍDLLO, Dušan. Život jako riziko aneb zásady pojišťování životních rizik. 1. vyd. Praha: Aladin Agency, 2010. 188 s. ISBN 978-80-904345-1-6.

2. ZUZAŇÁK, Aleš, ŠULCOVÁ Jaroslava, HORA, Jan. Příručka pro zprostředkovatele pojištění. 2. vyd. Praha: Linde, 2011. 239 s. ISBN 978-80-7201-838-3.

3. MESRŠMÍD, Jaroslav. Životní pojištění. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 104 s. ISBN 80-247-0146-4.

4. JANDA, Josef. Spořit nebo investovat. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 167 s. ISBN 978-80-247-3670-9.

5. HRADEC, Milan, ZÁRYBNICKÁ, Jana, KŘIVOHLÁVEK, Václav. Pojištění a pojištnictví. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2005. 215 s. ISBN 80-86754-48-0.
Další literatura po dohodě s vedoucí práce.

Vedoucí práce

Světlíková Daniela, JUDr.

Termín odevzdání

březen 2014

Elektronicky schváleno dne 24.2.2014

JUDr. Jana Borská
Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 3.3.2014

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.
Děkan fakulty

V Praze dne 3.3.2014

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci " Likvidace pojistných událostí životního pojištění " jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 25.3. 2014

Gregorová Karolína

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala JUDr. Daniele Světlíkové za odborné vedení a konzultace při zpracování této diplomové práce.

Likvidace pojistných událostí životního pojištění

Liquidation events of life insurance

Souhrn

Téma této diplomové práce je zaměřeno na problematiku pojistných událostí životního pojištění. Životní pojištění sehrává nezastupitelnou úlohu při ochraně života a zdraví občanů.

Práce obsahuje přehled platné právní úpravy a dále pak základní pojmové znaky pojištění. Dalším předmětem obsahu je identifikace subjektů pojištění a stanovení podmínek pro vznik (resp. zánik) pojištění, ke kterému se pojí nejdůležitější práva a povinnosti smluvních stran. Důležitou částí práce je pak kapitola o životním pojištění, na kterou navazuje přehled produktů životního pojištění a postup likvidace pojistných událostí životního pojištění. Teoretickou část práce uzavírá kapitola shrnující podmínky nového Občanského zákoníku ve vztahu k pojištění.

Teoretickou část pak rozšiřuje část praktická, která se v první řadě zabývá shrnutím nabídky současných produktů životního pojištění v největší pojišťovně na českém pojistném trhu. Práce se dále zabývá zmapováním zlikvidovaných pojistných událostí ze životního pojištění. Dále popisuje, jak se v této konkrétní pojišťovně postupuje při likvidaci pojistných událostí životního pojištění, na což navazují případové studie konkrétních klientů a rozhovor s likvidátorem pojišťovny. V závěru je navrženo, jak je možné dosáhnout zkvalitnění služeb klientům.

Klíčová slova: pojistná událost, pojistitel, pojištěný, pojistník, pojistná smlouva, oprávněná osoba, likvidace, likvidátor, obchodní zástupce, životní pojištění

Summary

The topic of this thesis is focused on the issue of Life Insurance Claims. Life insurance plays a vital role in protecting the life and health of citizens.

The work contains an overview of current legislation and further conceptual features of insurance. Another object is to identify contents insurance entities and the conditions for the emergence (or disappearance) insurance, which governs most important rights and obligations of the parties. An important part of this work is the chapter on life insurance, followed by the list of life insurance and process claims handling life insurance. The theoretical part of the paper concludes with a chapter summarizing the conditions of the new Civil Code in relation to insurance.

The theoretical part extends the practical part, which is primarily concerned with a summary of the current offers life insurance products in the largest Czech insurance market. The paper focuses on mapping the settled claims of life insurance. It also describes how this insurance company proceeds in liquidation events of life insurance, which is related to case studies of specific clients and interview with the liquidator. In conclusion, it is proposed how to achieve quality of customer service.

Keywords: insured event, insurer, insured, person insured, insurance contract, authorized person, liquidation, liquidator, sales representative, life insurance

Obsah

1 Úvod.....	9
2 Cíl práce a metodika	10
2. 1 Cíl práce	10
2. 2 Metodika práce	11
3 Teoretická východiska	13
3.1 Přehled platné právní úpravy	13
3.2 Počátky Československého a českého pojišťovnictví.....	15
3.3 Základy pojištění.....	17
3.4 Subjekty pojištění	20
3.5 Pojistná smlouva	21
3.5.1 Účastníci pojistné smlouvy	23
3.5.2 Práva a povinnosti účastníků pojistné smlouvy	24
3.6 Způsoby zániku pojištění	27
3.7 Životní pojištění	29
3.7.1 Přehled produktů životního pojištění	30
3.7.2 Druhy připojištění k životnímu pojištění	35
3.7.3 Postup likvidace pojistných událostí životního pojištění.....	37
3.8 Nový občanský zákoník a pojištění	40
4 Praktická část	41
4.1 Česká pojišťovna a.s.	41
4.2 Historie a vývoj České pojišťovny	43
4.3 Nabídka současných produktů životního a úrazového pojištění v České pojišťovně.....	45
4.4 Pojistné smlouvy životního pojištění	49
4.4.1 Přehled zlikvidovaných pojistných událostí z rizik životního pojištění	51
4.5 Postup likvidace pojistných událostí životního pojištění v České pojišťovně a.s.	67
4.5.1 Nelikvidní pojistné události životního pojištění	71
4.5.2 Likvidní pojistné události životního pojištění	71
4.6 Postup likvidace pojistných událostí úrazového pojištění v České pojišťovně a.s.	72
4.6.1 Nelikvidní pojistné události úrazového pojištění.....	75
4.6.2 Likvidní pojistné události úrazového pojištění	76
4.7 Případové studie provedených likvidací klientů ze životního a úrazového pojištění ..	77
4.8 Rozhovor s likvidátorkou České pojišťovny	93
5 Zhodnocení výsledků.....	96
6 Závěr	98
7 Seznam použitých zdrojů	101
8 Seznam vyobrazení	103
9 Přílohy.....	104

1 Úvod

Před dvaceti lety došlo, stejně jako v jiných oblastech, i v českém pojišťovníctví k zásadní změně, kterou lze stručně charakterizovat jako návrat k ekonomickému řízení pojišťovníctví a zejména přechod od státně monopolního řízení k uplatnění tržních mechanismů. V těchto nových podmínkách šlo tedy i o to, umožnit vstup zahraničních pojišťoven na český trh a to na bázi tržně konformních pravidel, na která jsou tyto pojišťovací instituce zvyklé na svých domácích trzích.

Následně šlo i o to, přizpůsobit pojistnou legislativu systémům uplatňovaným v Evropské unii, což bylo jednou z podmínek vstupu ČR do EU. Po vstupu České republiky do EU došlo k implementaci směrnic a dalších předpisů do naší legislativy. Vedle novelizace zákona o pojišťovníctví a zákona o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla byly publikovány dvě zcela nové právní normy – zákon o pojistné smlouvě, upravující pojistně právní vztahy, a zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech, upravující postavení osob zabývajících se uzavíráním pojistných smluv a likvidací pojistných událostí.

Po zásadních transformačních změnách české ekonomiky se soukromé pojištění stalo nedílnou součástí finančního trhu a začalo plnit svoje funkce. Pojištění sehrává nezastupitelnou úlohu při ochraně života a zdraví občanů, umožňuje uchování majetkových statků, eliminuje výkyvy v procesu výroby, distribuce a spotřeby, čímž významně přispívá ke stabilitě a rozvoji národního hospodářství. Pojišťovny a zajišťovny, v důsledku vytváření dočasně volných finančních prostředků, sloužících k budoucí úhradě vzniklých závazků z pojištění, vystupují na kapitálovém trhu jako významní investoři.

2 Cíl práce a metodika

2. 1 Cíl práce

Cílem této diplomové práce je analyzovat právní předpisy upravující pojišťovnictví v České republice a zjistit jaké dává dosavadní právní úprava podmínky jak pro pojistitele tak pro pojistníky. Problematika pojištění je upravena především v Zákoně č. 40/1964 Sb., Občanském zákoníku, v Zákoně č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví a v Zákoně č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě. Právní úprava pojištění je ovšem dále, obsažena v celé řadě právních předpisů různé právní síly. Od 1.1. 2014 nabývá účinnosti Zákon č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník a proto je cílem shrnout podmínky tohoto nového Občanského zákoníku ve vztahu k pojištění.

Cílem práce je identifikace subjektů pojištění a vymezení podmínek pro vznik (resp. zánik) pojištění, ke kterému se pojí nejdůležitější práva a povinnosti smluvních stran. Dále je cílem charakterizovat životní pojištění a jeho druhy, kterými jsou: dočasné pojištění pro případ smrti, trvalé pojištění pro případ smrti, smíšené životní pojištění, investiční životní pojištění, rodinné pojištění, pojištění dětí a mládeže, stipendijní pojištění, svatební pojištění, důchodové pojištění a další připojištění k životnímu pojištění. Důležitým cílem je popsat postup likvidace pojistných událostí životního pojištění, který obsahuje: ohlášení škody, registraci škody, ověření škody likvidátorem a samotnou likvidaci pojistné události.

V praktické části této diplomové práce je hlavním cílem zjistit, zda Česká pojišťovna, která je největší pojišťovnou na českém pojistném trhu, plní očekávání svých klientů. Dále je cílem shrnout nabídku současných produktů životního pojištění v České pojišťovně a popsat, jak se v této konkrétní pojišťovně postupuje při likvidaci pojistných událostí životního pojištění. Navazujícím cílem je zmapovat zlikvidované pojistné události ze životního a úrazového pojištění v letech 2008 až 2013. V závěru práce je cílem navrhnout, jak dosáhnout zkvalitnění služeb klientům.

2. 2 Metodika práce

Při zpracování diplomové práce je postupováno podle metodiky, která se dá rozčlenit do několika částí.

Nejprve jde o přesné formulování řešeného problému a vytyčení cílů práce. Dále pak rozbor platné právní úpravy zabývající se pojištěním. Důležité je pak vypracování samotné teoretické části na základě shromážděných zdrojů a podkladů potřebných pro seznámení s danou problematikou. Teoretická část je interpretována z nejnovějších právních předpisů a odborné literatury. Tyto písemné zdroje jsou dále doplněny internetovými zdroji a informacemi získanými v České pojišťovně a.s.

V praktické části dochází ke sběru primárních dat pro jejich pozdější analýzu. Data pro zkoumání problematiky životního pojištění byla získána vlastním výzkumem pomocí metod pozorování a výzkumného rozhovoru na základě absolvované praxe v České pojišťovně a.s. Administrativní práce v oddělení životního pojištění České pojišťovny obsahovala přijímání pojistných událostí od klientů telefonicky, e-mailem, faxem a poštou. Dále kontrolu dodaných dokladů, správnost a platnost smluv v systému a následná registrace. Sezení při likvidaci s likvidátorem, revizním lékařem a následná konzultace. Dále bylo možné poslechnout si monitorované telefonáty klienta s likvidátorem a nahlížet do statistik počtu vyřízených škod, stížností, množství sjednaných smluv apod.

Po důkladném prostudování takto získaných podkladů dochází k jejich postupnému roztřídění a zpracování. Pro zpracování dat je využita kvalitativní metoda - případová studie. Jednotlivé případové studie popisují postup pojišťovny při likvidaci pojistných událostí životního pojištění u konkrétních klientů. Dále je pro zpracování dat využita statistická metoda - grafická analýza časových řad. Pro grafickou analýzu jsou nejprve data shromážděna do tabulek a takto vyhodnocené statistické poznatky jsou dále zpracovány v grafech. Pro grafické zpracování dat je použit systém Statistica. Tento software je produktem firmy StatSoft Inc. jejímž zástupcem pro český trh je firma StatSoft s.r.o. se sídlem v Praze. Program se skládá z několika modulů. Pro grafickou analýzu časových řad je použit modul, který je obsažen v nabídce Grafy, kde je konkrétně využit sloupcový graf.

Pro popis sloupcových grafů je použit aritmetický průměr jako veličina vyjadřující typickou hodnotu popisující soubor mnoha hodnot. Aritmetický průměr je vyjádřen jako součet všech hodnot vydělený jejich počtem:

$$\bar{x} = (x_1 + x_2 + \dots + x_n) / n$$

Dále je pro popis grafů použit bazický index, porovnávající změnu stavu v běžném období, tedy následných let, oproti stavu v základním období, v prvním roce. Bazický index říká, na kolik procent se změnila skutečnost v jednotlivých letech v porovnání s rokem prvním.

$$I = q_1 / q_0$$

q_0 ...základní období
 q_1 ...běžné období

V závěru práce dochází k syntéze poznatků a návrhu řešení situace v oblasti pojištění.

3 Teoretická východiska

3.1 Přehled platné právní úpravy

Právní předpisy ČR vztahující se k pojištění

Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník naposledy novelizován zákonem č. 428/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011, **Zákon č. 89/2012 Sb.** Občanský zákoník (nový), nabývá účinnosti od 1.1. 2014.

Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, kterým se mění zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souv. zákonů

Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů – účinnost od 1.1. 2005,

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců

Zákon 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)

Vyhláška č. 582/2004, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí

Vyhláška č. 49/1964 Sb., o pojistných podmínkách pro pojištění osob, ve znění vyhlášky č. 55/1979 Sb. a č. 337/1991 Sb.

Zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů č. 307/1999 Sb., č. 56/2001 Sb., č.302/2002 Sb., č. 47/2004 Sb.

Vyhláška č. 125 /1993 Sb., kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání

Právní akty EU k pojišťovnictví

Směrnice 2002/83/ES Evropského parlamentu a Rady ze dne 5. listopadu 2002 o životním pojištění (konsolidovaný text)

Směrnice Rady 2004/113/ES ze dne 13. prosince 2004, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s muži a ženami v přístupu ke zboží a službám a jejich poskytování

Směrnice Rady 92/49/EEC z 18. června 1992 o koordinaci zákonů, nařízení a správních předpisů týkajících se přímého jiného než životního pojištění (třetí směrnice než. pojištění)

Doporučení komise 92/48/EEC z 18. prosince 1991 o zprostředkovatelích pojištění

Směrnice Rady 78/473/EEC o koordinaci zákonů, nařízení a správních předpisů týkajících se soupojištění v rámci Společenství

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 98/78/ES ze dne 27. října 1998 o doplňkovém dozoru nad pojišťovnami v pojišťovací skupině

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/17/ES o opatřeních pro ozdravení finanční situace a pro likvidaci pojišťoven

Směrnice 2002/92/92 Evropského Parlamentu a rady ze dne 9. prosince 2002 o zprostředkování pojištění

Nařízení komise 2003/358/EK ze dne 27. února 2003 o použití článku 81 (odst. 3) Smlouvy pro určité kategorie dohod, rozhodnutí a smluvených postupů v pojišťovnictví

Rozhodnutí Rady ze dne 22. prosince 2004 o boji s trestnou činností s příhraničním dopadem týkající se vozidel

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/29/ES ze dne 11. května 2005 o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu

3.2 Počátky Československého a českého pojišťovnictví

„Historie pojišťovnictví na území dnešní České republiky je doložena od konce 17. století. (1,s.17) Jan Kryštof Bořek podal roku 1699 návrh na zavedení povinného požárního pojištění budov v Čechách. Na základě jeho návrhu měl být v každém městě založen protipožární fond vytvářený z příspěvků občanů. V roce 1777 byla zřízena pojišťovna proti škodám z ohně na polních zásobách, nábytku, náradí a dobytku, neměla však dlouhého trvání. Po roce 1822 byla zahájena činnost dvou „zahraničních“ pojišťoven na českém území, které sídlily ve Vídni a Terstu. (1)

Skutečné základy komerčního českého pojišťovnictví lze nalézt v roce 1827, kdy byl založen „Císařsko-královský privilegovaný český společný náhradu škody ohněm svedené pojišťující ústav“(později „První česká vzájemná pojišťovna v Praze“). Tato pojišťovna začala provozovat požární pojištění nemovitostí a dále od roku 1909 také životní pojištění. „Roku 1881 zaplatila za škodu způsobenou požárem Národního divadla téměř 300 tisíc zlatých.“(1,s.18) Největší vlna zakládání českých pojišťoven a pojišťovacích spolků přišla ve druhé polovině 19. Století. (1)

Díky odbornosti a politické prozíravosti představitelů pojišťovnictví se podařilo uchránit prostředky klientů během válečného období 1914-1918 a po vzniku samostatné Československé republiky zahájit novou etapu československého pojišťovnictví. Kromě nově založených českých pojišťoven na trhu dále působily i zahraniční pojišťovny. Přes útlum pojišťovnictví v období protektorátu za 2. světové války byla výsledkem předválečného období existence celkem 733 pojišťoven, pojišťovacích spolků a zahraničních reprezentací v roce 1945. (15)

Počet subjektů byl znárodněn Dekretem prezidenta republiky, a to z 24.října 1945. Byla ustavena Pojišťovací rada k řízení pojišťovnictví se sídlem v Praze. Od 1.1.1947 bylo v Československu vytvořeno pouze pět pojišťoven jako národních podniků. Po únoru 1948 byl zformován pouze jeden ústav - Československá pojišťovna, opět jako národní podnik. Z těchto důvodů byl na několik desetiletí přerušen přirozený tržní vývoj pojišťovnictví.

Dne 17. března 1966 přijalo tehdejší Národní shromáždění Československé socialistické republiky zákon o péči o zdraví lidu pod č. 20/1966 Sb. „V hlavních zásadách péče o zdraví lidu v článku V. bylo konstatováno, že péči o zdraví lidu poskytuje stát všem občanům bezplatně.“ (13,s.15) Tento zákon je platný dodnes, pochopitelně byl mnohokrát novelizován, zejména byla zrušena řada paragrafů. (13)

V souvislosti s novým federativním uspořádáním státu v roce 1968 byly z jediné Státní pojišťovny vytvořeny dva samostatné subjekty. Byly to Česká státní pojišťovna se sídlem v Praze a Slovenská štátna poisťovňa se sídlem v Bratislavě, a to s účinností od 1.1.1969. Monopolní období československého pojišťovnictví, trvalo až do počátku devadesátých let. (15)

Tabulka č.1: Chronologicky řazené významné mezníky vývoje československého a českého pojišťovnictví

Počátky pojišťovnictví v českých zemích	
1699	návrh J.K. Bořka na zavedení obligatorního požárního pojištění
1777	založení Pojišťovny proti škodám z ohně v Brandýse nad Labem
Vznik prvních pojišťoven	
1827	založení První české vzájemné pojišťovny v Praze
1829	založení Moravsko-slezské vzájemné pojišťovny v Brně
Rozvoj pojistného trhu	
1850 - 1918	zakládání dalších českých pojišťoven a pojišťovacích spolků
1918 - 1938	etapa rozvoje pojišťoven a pojišťovacích spolků v období samostatné Československé republiky
Útlum českého pojišťovnictví	
1939 - 1945	odchod zahraničních pojišťoven (pocházejících ze zemí, které byly ve válce s Německem)
Znárodnění pojišťovnictví znárodněním	
1945	znárodnění celkem 733 pojišťoven, pojišťovacích spolků a zahraničních reprezentací
Monopolizace	
1946	vytvoření pěti pojišťoven – národních podniků
1948	monopol jedné pojišťovny – Československá pojišťovna
Státní pojištění	
1948 -1968	působení jedné pojišťovny
1969	vznik České státní pojišťovny a Slovenskej štátnej poisťovne
Znovuvytváření českého pojistného trhu	
1991	Demonopolizace pojistného trhu – <i>zák.č.185/1991 Sb. o pojišťovnictví</i>
2000	od 1.1.2000 je zákonem č.168/1999 Sb. upraveno pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla jako povinně smluvní
2002	42 pojišťoven s licenci Ministerstva financí na českém pojistném trhu k 31.12.2002

*Zdroj: Hradec M., Zárybnická J., Křivohlávek V. ,Pojištění a pojišťovnictví, 2005.
Pozn.: Vlastní zpracování autora*

3.3 Základy pojištění

„Pojištění, bez ohledu na jeho další dělení a dílčí produkty, vychází primárně ze zajištění rizik, která plynou z lidské činnosti, stejně tak i ze situací, které nemůžeme nikterak ovlivnit, zejména pak vyšší moci, do které patří například počasí nebo přírodní vlivy.“ (6, s.135)

Pojem riziko a s ním spojené pojmy nebezpečí a nahodilá událost úzce souvisejí s otázkou, k čemu vlastně pojištění slouží. *“Nejstručněji a zároveň nejvýstižněji lze pojištění charakterizovat jako nástroj finanční kompenzace nepříznivých následků nahodilých jevů.“* (1, s.10) Znamená to tedy, že v případě, kdy nelze dané riziko vyloučit a není tedy v možnostech fyzické či právnické osoby vznik daného rizika vyloučit, lze eliminovat, nebo alespoň podstatným způsobem zmírnit jeho finanční následky.(1)

Důvodem sjednávání pojištění je existence „pojistných nebezpečí“, která mohou vyvolat vznik nahodilé události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytovat pojistné plnění.(1)

„Pojem pojistné nebezpečí definuje zákon č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě v ust. § 2, písm. l) jako možnou příčinu vzniku pojistné události.“(1, s.11) Pojistné nebezpečí je činitel, který může nepříznivě ovlivnit své okolí a vyvolat tak vznik škody. Těmito činiteli jsou především přírodní živelná nebezpečí, tak jak je definují pojistné podmínky pojistitelů, ale také úmyslné jednání škůdce (např. krádež, přepadení, zpronevěra, apod.), či nedbalostní jednání pojištěného, kdy pojistným nebezpečím je vznik odpovědnosti za škodu. (1)

„S pojmem „pojistné nebezpečí“ je úzce spojen pojem „pojistné riziko“, který zákon č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě v ust. § 2, písm. m) definuje jako míru pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.“ (1, s.11)

Z uvedené dikce je zřejmé, že pojistné riziko je proměnlivé v čase i prostoru a míra pravděpodobnosti, že ke vzniku pojistné události dojde, je ovlivněna i mnoha dalšími činiteli, které uvedené riziko v prostoru, čase a v závislosti na dalších okolnostech zvětšují či naopak zmenšují.

Pojistná rizika jsou klasifikována podle různých hledisek. Čisté riziko je prokazatelně náhodného charakteru (např. doba života, úraz, požár) na rozdíl od uměle vytvářeného neboli spekulativního rizika (např. sázková činnost a hazardní hry). *„Předmětem pojištění jsou výhradně čistá rizika a pojišťovny ve svém zájmu k tomu*

přispívají důsledným bojem proti pojistným podvodům, které se právě s nahodilostí pojistné události snaží manipulovat.“(10,s.169) Dalšími druhy rizik mohou být: osobní riziko (riziko předčasné smrti), živelní riziko, vodovodní riziko, dopravní riziko, riziko odcizení a vandalství, zemědělské riziko, odpovědnostní riziko aj.

„Pojištění je v zásadě založeno na principu solidarity, podmíněné návratnosti a zároveň neadekvátní návratnosti vložených prostředků.“ (1,s.11)

Princip solidarity spočívá v tom, že ten, kdo pojištění uzavírá, se podílí svým podílem, tj. zaplaceným pojistným, na tvorbě finančních rezerv pojišťovny. Ty pak slouží ke kompenzaci či zmírnění následků vzniklých, touto pojišťovnou pojištěných, nahodilých událostí. Návratnost takto vložených prostředků je ovšem podmíněna skutečností, že taková nahodilá událost a finanční ztráta, která takto vznikla, je právě tou skutečností, která zakládá druhé smluvní straně, tj. pojistiteli, povinnost poskytnout finanční kompenzaci.(1)

„Finanční prostředky účastníkem pojištění takto do pojištění vložené neodpovídají svou výší pojistnému plnění (finanční náhradě, tj. plnění pojišťovnou), které je v případě vzniku nahodilé události pojistitelem pojištěnému poskytováno.“ (1,s.11) V praxi to tedy znamená, že nenastane-li v době trvání pojištění pojistná událost, neobdrží ten, kdo tyto finanční prostředky do pojištění vložil zpět, a to ani jejich část. Solidárně budou finanční prostředky vyplaceny těm, které nahodilá událost zasáhla. I tehdy, když nastala pojistná událost, lze tvrdit, že objem prostředků vložených do pojištění nemusí odpovídat částce, která je v případě vzniku pojistné události získána zpět.(1)

Princip solidarity, podmíněné návratnosti a neadekvátnosti takto vložených finančních prostředků do pojištění lze vysvětlit na příkladu pojištění povinně smluvního pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla. Zákon č. 168/1999 Sb., ukládá povinnost uzavřít toto pojištění každému provozovateli vozidla, tedy pojistníkovi. Pojistník se sjednáním smlouvy zavazuje uhradit příslušné pojistné jako úplatu za poskytnutí finanční služby pojistitelem a úhradou pojistného ve stanovené výši se podílí na vytvoření objemu peněžních prostředků, které pak slouží k úhradě škod, jež poškozeným v případně škodní události vzniknou.(1)

Na vině je asymetrie mezi pojistníky z hlediska *povinnosti* plateb (všichni platí podobně vysoké pojistné, samozřejmě podle jistých parametrů), a *nepovinnosti* získání náhrad od pojistitele. Je mnoho provozovatelů vozidel, jejichž řidiči nejenže dodržují pravidla silničního provozu, a tedy nejenže jezdí pozorně a obezřetně, ale mají i potřebné

štěstí, takže jezdí dlouhodobě zcela bez nehod. Pojistníci tedy plošně platí pojištění, ale v době trvání pojištění u nich nikdy nedojde ke vzniku pojistné události, která by zakládala jejich právo na výplatu pojistného plnění. Jsou tedy v pozici „čistých plátců“. (1)

Na druhé straně existuje spousta pojistníků, kteří za dobu trvání pojištění nahlásili svému pojistiteli jednu či více škodných událostí, z nichž vznikla pojistiteli povinnost poskytnout pojistníkovi tzv. pojistné plnění, neboť prokazatelně došlo ke vzniku pojistné události. Klasickou variantou je vznik pojistné události velkého rozsahu jen pár dní po uzavření pojistné smlouvy, kdy zaplacené pojistné bylo minimální a v řádu jen několika tisíců korun, ale vyplacená pojistná náhrada byla ve stovkách tisíc korun. Takoví pojistník jsou vůči pojišťovně v pozici „čistých příjemců“. Rozdíl je pak zaplacen právě čistými plátcí. (1)

Pojistitel si je nespravedlnosti této asymetrie vědom. Proto sleduje poměr mezi zaplaceným pojistným a vyplaceným pojistným plněním jednotlivých pojistníků a jednotlivých pojistných smluv a na základě zjištěných výsledků o průběhu pojištění pak přistupuje k různým opatřením. Ve snaze snížit (nikoliv odstranit, protože princip solidarity je existenciální podstatou pojištění) faktickou finanční diskriminaci „čistých plátců“ ze strany „čistých příjemců“ zvýhodňuje ty, kteří dlouhodobě jezdí bez nehod, snížením pojistného za příznivý škodní průběh pojištění (tzv. bonus), a naopak postihuje ty, jejichž škodní průběh pojištění je vysoký, tedy ke zvýšení pojistného za nepříznivý škodní průběh pojištění (tzv. malus). (1)

Do pojištění lze přijmout pouze rizika, která jsou pojistitelná, tedy nahodilá, vyčíslitelná a pro pojistitele ekonomicky přijatelná.“ (1,s.12)

Nahodilost je jevem, který vzniká nezávisle na naší vůli, o němž předpokládáme, že nastat může, ale nevíme ani kdy, ani to, zda nastane vůbec. V souvislosti s jednotlivými pojistnými produkty lze zvažovat užší či širší formu dané nahodilosti. Pojistíme-li si svůj dům pro případ jeho poškození či zničení nevíme, zda k pojistné události v době trvání pojištění vůbec dojde. Uvažujeme-li, že k ní dojít může, nevíme kdy a nevíme v jakém rozsahu. Avšak v případě pojištění osob pro případ smrti nebo dožití, dostává daná nahodilost již formu poněkud užší. Sice nevíme, kdy k pojistné události dojde, ale s jistotou víme, že k ní dojít musí. (1)

Identifikovatelnost, tedy určení daného rizika, pak znamená, že vznik škody musí být jednoznačně určitelný. V daném případě tu tedy musí být možnost naprosto

jednoznačně zjistit, že pojistnou událost způsobil právě ten činitel neboli to pojistné nebezpečí, které je předmětem uzavřeného pojištění. Má-li být dané riziko přijato do pojistné ochrany, je třeba, aby bylo možno ztrátu objektivně vyčíslit a určit v peněžních jednotkách.(1)

3.4 Subjekty pojištění

Pojišťovnictví se zabývá poskytováním specifických finančních služeb. Mezi tyto služby patří zejména: pojišťovací činnosti, zajišťovací činnosti, činnosti pojišťovacích zprostředkovatelů, činnosti samostatných likvidátorů pojistných událostí, činnosti poradenské, šetření pojistných událostí a další činnosti související, provozované se souhlasem Ministerstva financí – Úřadu státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění.(1)

V pojišťovnictví lze identifikovat jednotlivé subjekty přímo tuto činnost provozující. Jsou to pojistitelé, zajistitelé, pojišťovací zprostředkovatelé a samostatní likvidátoři pojistných událostí. Dále jsou to subjekty, v nichž se tyto subjekty sdružují, a to buď dobrovolně, či podle dikce příslušného zákona. Je to Česká asociace pojišťoven, Asociace českých pojišťovacích makléřů, Komora samostatných likvidátorů pojistných událostí a Česká kancelář pojistitelů. Subjektem, jemuž byl zákonem stanoven dohled nad subjekty pojistného trhu je Státní dozor v pojišťovnictví a penzijním připojištění.(1)

Pojistitele označuje Občanský zákoník i Zákon o pojistné smlouvě jako právnickou osobu, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost, tedy uzavírat pojistné smlouvy a vykonávat činnosti s tím související. *„Hlavní úlohou pojistitelů je nabízet a prodávat ta pojištění, která jsou na pojistném trhu žádána. Pojistitelé přitom musí dodržovat všechny právní předpisy a nařízení. Tak se vytváří segmentace pojistného trhu podle pojistných odvětví.“*(14,s.25)

Podle § 3 Zákona o pojišťovnictví se zajišťovnou rozumí právnická osoba se sídlem na území České republiky, která provozuje zajišťovací činnost. *„Zajišťovací činností se rozumí uzavírání smluv, kterými se zajišťovna zavazuje poskytnout pojišťovně ve sjednaném rozsahu plnění, nastane-li nahodilá událost ve smlouvě blíže označená, a pojišťovna se zavazuje platit zajišťovně ve smlouvě určenou část pojistného z pojistných smluv uzavřených pojišťovnou, které jsou předmětem této smlouvy.“*(9,s. 9) Svojí činností umožní zajišťovna rozdělit existující rizika na více subjektů a tím rozšíří kapacitu pojistitelů.(14)

Podle § 3 Zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona, je pojišťovacím zprostředkovatelem právnická nebo fyzická osoba, která za úplatu provozuje zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví. Zprostředkovatelé vystupují na pojistném trhu jako mezičlánek mezi pojistníkem, pojištěným a pojistitelem a jejich úloha je tedy poměrně široká. „*Kromě nabídky pojištění, poskytují také další služby pojištěným v oblasti řízení rizika a poradenství v dalších finančních otázkách.*“ (14, s.25) Zprostředkovatelé umožňují svojí širokou sítí agentů vyhledávat rizika pro pojištění a tím pomáhají pojišťovnám dosahovat většího rozsahu obchodu.(14)

Samostatný likvidátor pojistných událostí je fyzickou či právnickou osobou. Podle § 10 Zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona provádí samostatný likvidátor pojistných událostí na základě smlouvy uzavřené s pojišťovnou, jejím jménem a na její účet, šetření nutné ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit ze sjednaného pojištění.(1)

Asociace pojišťoven zastupují zájmy a práva svých členských pojišťoven při jednáních s orgány státní správy a zahraničními partnery. Dále hledají společná řešení v metodicko-odborných otázkách a problémech členských pojišťoven.(14)

3.5 Pojistná smlouva

„*Základním charakteristickým znakem pojistné smlouvy je závazek pojistitele poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění, jestliže na straně pojištěného vznikla nahodilá událost, blíže vymezená ve smlouvě.*“ (11,s.88) Na druhé straně vzniká osobě, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu povinnost uhradit pojistiteli stanovené pojistné.(11)

Podle Občanského zákoníku § 788 odst. 2, jsou součástí pojistné smlouvy všeobecné pojistné podmínky pojišťovny, na něž se pojistná smlouva odvolává. Tyto podmínky jsou k ní připojeny nebo byly sděleny před uzavřením smlouvy tomu, kdo s pojišťovnou smlouvu uzavřel.(4)

Z tohoto ustanovení vyplývá, že pro pojistné smlouvy, které byly uzavřeny s počátkem před 1.1.1993 je všeobecnými pojistnými podmínkami vyhláška č.49/1964 Sb., o pojistných podmínkách pro pojištění osob, ve znění vyhlášky č.55/1979 Sb. a č. 337/1991 Sb., protože na tuto vyhlášku se tyto pojistné smlouvy odvolávají. Součástí pojistné smlouvy jsou samozřejmě všechny dodatky k dané smlouvě.

„V pojistné smlouvě se lze od pojistných podmínek odchýlit jen v případech v nich určených. V jiných případech se lze odchýlit jen, pokud je to ku prospěchu pojištěného.“(4)

Podle ustanovení § 2 Zákona o pojistné smlouvě, je pojistná smlouva 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.(5)

Ustanovení § 4 Zákona o pojistné smlouvě stanoví, co musí být vždy pojistná smlouva obsahovat a jakým způsobem lze zabezpečit identifikaci pojistníka a pojištěného.(5)

Součástí pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky vydané pojistitelem. *“Pojistník s nimi musí být před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen a bez jeho souhlasu nelze pojistné podmínky měnit.“(5)*

Podle úpravy dané Zákonem o pojistné smlouvě pojistná smlouva musí mít písemnou formu, s výjimkou případů, kdy zakládá pojištění s pojistnou dobou kratší než jeden rok (krátkodobá pojištění). Podle § 7 odst. 1 tohoto zákona musí mít ostatní právní úkony týkající se pojištění písemnou formu, nestanoví-li Zákon o pojistné smlouvě jinak nebo není-li jinak dohodnuto v pojistné smlouvě.(5)

Podle ustanovení § 40 odst. 3 Občanského zákoníku je písemný právní úkon platný, je-li podepsán jednající osobou. Činí-li právní úkon více osob, nemusí být jejich podpisy na téže listině, ledaže právní předpis stanoví jinak. Podpis může být nahrazen mechanickými prostředky a to v případech, kdy je to obvyklé. Je-li právní úkon učiněn elektronickými prostředky, může být podepsán elektronicky podle zvláštních předpisů (tj. zákon o elektronickém podpisu).(4)

„Písemná forma je zachována, je-li právní úkon učiněn telegraficky, dálnopisem nebo elektronickými prostředky, jež umožňují zachycení obsahu právního úkonu a určení osoby, která právní úkon učinila.“(4)

Pojistka je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které vydává pojišťovna tomu, kdo s ní uzavřel pojistnou smlouvu (pojistníkovi).

Dojde-li ke ztrátě nebo zničení pojistky, vydává pojišťovna pojistníkovi na jeho žádost a náklad druhopis pojistky. *„Pokud je podle pojistných podmínek třeba pojistku předložit k uplatnění práva na pojistné plnění, může pojistitel požadovat, aby se pojistka před vydáním druhopisu umořila.“(4)*

Vzhledem k tomu, že pojistka je pouze potvrzení o uzavření smlouvy, nedochází při její ztrátě nebo zničení k zániku práv z pojistné smlouvy, protože pojistná smlouva je uložena v pojišťovně.

Povinnost pojišťovny plnit vznikne prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li účastníky dohodnuto, že vznikne již uzavřením pojistné smlouvy nebo později (§ 795 odst. 1 Občanského zákoníku, resp. § 6 odst. 5 Zákona o pojistné smlouvě).(4)(5)

3.5.1 Účastníci pojistné smlouvy

Účastníky, mezi nimiž uzavřením pojistné smlouvy vzniká pojištění, vymezuje ustanovení § 788 odst. 1 občanského zákoníku, resp. § 3 Zákona o pojistné smlouvě.

Subjekt poskytující pojištění, tj. pojišťovnu, označuje občanský zákoník i Zákon o pojistné smlouvě termínem pojistitel. Tento termín je uváděn ve všech nových návrzích pojistných smluv.(1)

Druhým účastníkem pojistné smlouvy je fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu. Tato osoba je ve smlouvě označována jako pojistník.

Mimoto zná občanský zákoník i Zákon o pojistné smlouvě dalšího účastníka pojistné smlouvy a tím je pojištěný. Pojištěný je ten, na jehož život nebo zdraví se pojištění vztahuje.(5)

Zákon předpokládá, že pojistník a pojištěný mohou být různé osoby. To je konkrétně vymezeno v ustanovení § 793 odst. 2 Občanského zákoníku, resp. § 10 Zákona o pojistné smlouvě. Ustanovení uvádí možnost, aby pojistná smlouva byla uzavřena na život či zdraví jiné osoby, než toho, kdo s pojistitelem smlouvu uzavřel. V některých sazbách pojištění může být stanoveno, že pojistník a pojištěný musí být jedna osoba.(4)(5)

Dalším účastníkem pojistné smlouvy je v souladu s ustanovením § 794 odst. 1 Občanského zákoníku (resp. § 11 Zákona o pojistné smlouvě) třetí osoba, tj. obmyšlený. V její prospěch lze uzavřít pojistnou smlouvu. Uvedené ustanovení o třetí osobě je pro případ pojištění osob, výslovně konkretizováno v ustanovení § 817 odst. 1 Občanského zákoníku (resp. § 51 Zákona o pojistné smlouvě), které opravňuje toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu, aby v případě, je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, určil osobu, které má vzniknout právo na plnění, tj. oprávněná osoba.(1)

Oprávněná osoba a obmyšlený jsou charakterizováni v Zákoně o pojistné smlouvě v § 3. „*Oprávněnou osobou se rozumí osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.*“ (5)

„*Obmyšleným se rozumí osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.*“ (5)

3.5.2 Práva a povinnosti účastníků pojistné smlouvy

Práva a povinnosti pojistitele

Podle 788 odst. 1 občanského zákoníku, resp. § 2 Zákona o pojistné smlouvě je pojistitel povinen poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění, nastane-li nahodilá událost ve smlouvě blíže označená, nastane-li tedy pojistná událost. (4)(5)

Pojistitel má právo požadovat pojistné podle § 788 odst. 1 občanského zákoníku, resp. § 2, § 12, § 13 Zákona o pojistné smlouvě. Dále má právo snížit plnění v případech stanovených občanským zákoníkem, zákonem o pojistné smlouvě, pojistnými podmínkami či smluvním ujednáním v pojistné smlouvě. Dále má právo odstoupit od pojistné smlouvy dle ust. § 802 odst. 1 Občanského zákoníku, resp. § 23 Zákona o pojistné smlouvě či odmítnout plnění dle ust. § 802 odst. 2 Občanského zákoníku, resp. § 24 Zákona o pojistné smlouvě. (4)(5)

Pojistitel je dále oprávněn vyžadovat plnění níže uvedených povinností ostatních účastníků smlouvy a je povinen plnit to, co odpovídá jejich právům.

Práva a povinnosti pojistníka

Pojistník (fyzická či právnická osoba) má právo podle § 788 odst. 1 Občanského zákoníku, resp. § 2 Zákona o pojistné smlouvě, uzavřít s pojistitelem pojistnou smlouvu. Dále může žádat na vlastní náklad o druhopis pojistky a uzavřít pojistnou smlouvu ve prospěch třetí osoby. Pojistník má právo určit (se souhlasem pojištěného) a do pojistné události měnit osobu, které má vzniknout právo na plnění, je-li pojistnou událostí smrt pojištěného (§ 817 odst. 1 Občanského zákoníku, resp. § 51 Zákona o pojistné smlouvě). Pojistník může vypovědět pojistnou smlouvu či připojištění, (pokud je pojistník jiná osoba než pojištěný, nepotřebuje souhlas pojištěného), požádat o zrušení pojištění s výplatou odbytného (u smluv, na které se vztahuje zákon o pojistné smlouvě, je k žádosti o odkupné nutný souhlas pojištěného, je-li rozdílný od pojistníka). (4)(5)

Pojistník má dále právo na výplatu zaplaceného pojistného, na výplatu nespotřebované části pojistného, výplatu podílu na výnosech z rezerv pojistného či na vrácení vkladu, a to u těch sazeb, kde je to smluvně ujednáno. „*Pojistník má právo uzavřít pojistnou smlouvu na cizí pojistné riziko, tedy na pojistné riziko pojištěného, který je odlišný od pojistníka.*“ (5) Podle Zákona o pojistné smlouvě má pojistník právo na pojistné plnění z cizího pojistného rizika, pokud prokáže, že pojištěného seznámil s obsahem pojistné smlouvy a prokáže, že mu byl k přijetí plnění dán souhlas pojištěného. (5)

Pojistník je povinen platit ve stanovených lhůtách pojistné za dohodnutá pojistná období (nejsou-li splněny podmínky pro zproštění od placení pojistného), resp. zaplatit jednorázové nebo předplacené pojistné či vklad, z něhož se platí pojistné formou úroků. Podle § 793 odst. 1 Občanského zákoníku, resp. § 14 odst. 1 Zákona o pojistné smlouvě je pojistník povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele, týkající se sjednávaného pojištění, či změny pojištění. „*Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy, týkající se jeho pojistného rizika.*“ (4)(5)

Práva a povinnosti pojištěného

Pojištěný má všechna práva jako pojistník, je-li osobou, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu. Pokud pojištěný smlouvu sám neuzavřel a pojistník zemře, resp. zanikne právnická osoba, která uzavřela smlouvu, vstupuje pojištěný do pojištění na místo pojistníka a to podle § 819 Občanského zákoníku, resp. § 10 odst. 4 Zákona o pojistné smlouvě. (4)(5)

Pokud pojistník není zároveň pojištěným, pak má pojištěný níže uvedená výlučná práva a povinnosti.

Pojištěný má právo, aby mu byla vyplacena dohodnutá částka nebo aby mu byl vyplácen dohodnutý důchod anebo aby mu bylo poskytnuto plnění ve výši podle pojistných podmínek, nastala-li pojistná událost, nejde-li o pojistnou událost, kterou je smrt pojištěného nebo nebylo-li smluvně ujednáno, že ze smlouvy bude plněno jiné osobě než pojištěnému. Dále může pojištěný podle § 817 odst. 1 Občanského zákoníku, resp. § 52 odst. 1 Zákona o pojistné smlouvě, udělit pojistníkovi souhlas s určením nebo změnou osoby, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, bez udělení souhlasu je určení takové osoby právně neúčinné. (4)(5)

„Pojištěný má právo udělit souhlas s postoupením nebo zastavením pohledávky ze soukromého pojištění. A udělit souhlas se změnou podílů obmyšlených osob na pojistném plnění, udělit souhlas s žádostí na výplatu odkupního.“(5)

Podle § 793 odst. 2 Občanského zákoníku, resp. § 14 odst. 1 Zákona o pojistné smlouvě je pojištěný povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele, týkající se sjednáváného pojištění nebo při změně pojištění, i když sám smlouvu neuzavírá. Pojištěný je povinen zachovávat povinnosti, které jsou stanoveny v občanském zákoníku, pojistných podmínkách nebo byly dohodnuty ve smlouvě (§ 799 odst. 1 Občanského zákoníku) a povinnosti, stanovené v zákoně o pojistné smlouvě (§ 14, § 15, §16, §17 Zákona o pojistné smlouvě). Pokud má pojištěný právo na plnění, je povinen podle § 799 odst. 2 Občanského zákoníku, resp. § 14 odst. 2 Zákona o pojistné smlouvě bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, dát pravdivé vysvětlení o jejím vzniku, rozsahu jejích následků a předložit potřebné doklady ,které si pojistitel vyžádá.(4)(5)

Práva a povinnosti třetí osoby

Třetí osoba má právo žádat výplatu pojistného plnění, byla-li pojistná smlouva sjednána v její prospěch. Ke sjednání takové smlouvy není třeba souhlas třetí osoby, tento souhlas může být dán i dodatečně, právě uplatněním práva na plnění.(5)

Třetí osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost, dát pravdivé vysvětlení o jejím vzniku, rozsahu jejích následků a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá.(4)(5)

3.6 Způsoby zániku pojištění

Zánik (konec) pojištění je okamžik, od kterého se na vzniklé pojistné události, za které by jinak pojišťovna plnila, již pojištění nevztahuje. Většinou je důvodem zániku vůle na jedné či obou smluvních stranách, vedle toho však existují i důvody, které jsou na vůli smluvních stran nezávislé.(12)

Zánik závislý na shodné vůli obou smluvních stran

Podle § 20 Zákona o pojistné smlouvě může být pojištění sjednáno pouze na určitou, předem stanovenou dobu, jejímž uplynutím zanikne. *„I takto sjednané pojištění však lze prodloužit, je-li v pojistné smlouvě dohodnuto, že uplynutím sjednané doby soukromé pojištění nezaniká (§ 19 odst. 2 Zákona o pojistné smlouvě).“*(12, s.61) Pokud soukromé pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno.(5)

Jako každý soukromoprávní vztah i pojištění lze ukončit dohodou smluvních stran a to podle § 21 Zákona o pojistné smlouvě. Tato dohoda musí mít písemnou formu, jinak by byla neplatná.

Zánik na základě rozhodnutí jedné ze smluvních stran

Pojistník i pojistitel mohou vypovědět pojištění do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy podle § 800 odst. 1 Občanského zákoníku, resp. § 22 odst. 1 Zákona o pojistné smlouvě. Dnem doručení takové výpovědi druhému účastníkovi začíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zanikne.(4)(5)

Výpověď může kterýkoliv z účastníků pojistné smlouvy podat též do tří měsíců od doručení oznámení vzniku pojistné události, zejména z důvodů určitých nedostatků či pochybností vyvstalých v průběhu likvidace pojistné události (§ 22 odst. 3 Zákona o pojistné smlouvě).

„Zákon o pojistné smlouvě pamatuje též na případ, kdy dojde k převodu pojistného kmene nebo jeho části na jiného pojistitele nebo k odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele.“(12, s.62)

Pojistník či pojistitel mohou odstoupit od pojistné smlouvy v případě nesplnění povinností při sjednávání pojištění. Důsledkem je, podle § 48 odst. 2 Občanského zákoníku, zrušení pojistné smlouvy od počátku, tzn. jako by nebyla uzavřena.(4)

„Také v životním pojištění existuje možnost odstoupení od pojistné smlouvy pojistitelem, a to pokud zjistí v době trvání soukromého pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného.“(12, s.63)

Zcela specifickým důvodem zániku pojištění je odmítnutí plnění pojistitelem, jehož podmínky jsou uvedeny v § 24 Zákona o pojistné smlouvě. Jestliže pojistitel zjistí, že příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo oprávněná osoba uvede vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události.(5)

Zánik ze zákona

Podle ustanovení § 20 Zákona o pojistné smlouvě zaniká soukromé pojištění pro nezaplacení pojistného dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi, tato lhůta nesmí být kratší než jeden měsíc. *„Lhůtu lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit. Podmínkou toho, aby pojištění zaniklo, je odeslání upomínky pojistitelem.“* (12, s.64)

Pojištění ze zákona zanikne také dnem, kdy zaniklo pojistné riziko nebo pojištěná věc nebo jiná majetková hodnota, nebo dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby (§ 25 Zákona o pojistné smlouvě) nebo zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce (§ 10 odst. 4 Zákona o pojistné smlouvě).(5)

3.7 Životní pojištění

Historicky nejdůležitějším posláním životního pojištění byla finanční ochrana pozůstalých v případě úmrtí živitele. Ekonomické důvody byly zdůrazněny skutečností, že rodina dříve získávala příjmy zpravidla jen od jediného živitele. *„Dnes chápeme jeho poslání daleko šířeji, což je akcelerováno zejména stále nákladnějším životním stylem současných generací.“* (7,s.188)

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 rozvoj zakládání českých pojišťoven. Životní pojištění se průběžně vyvíjelo.

„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.“ (3,s.9)

Životní pojištění vychází z úpravy dané Občanským zákoníkem, Zákonem o pojistné smlouvě a všeobecnými pojistnými podmínkami. Všeobecnými podmínkami mohou být: Vyhláška č. 49/1964 Sb., o pojistných podmínkách pro pojištění osob, ve znění vyhlášky č. 55/1979 Sb. a č. 337/1991 Sb. a Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění.

„Životní pojištění tím, že zahrnuje krytí pojistného nebezpečí úmrtí a dožití prostřednictvím sjednané určité velikosti pojistné částky zvolené pojistníkem, vlastně plní vedle vlastního krytí rizik úspornou funkci.“ (8,s.109) Toto pojištění tedy může být chápáno jako spořicí a také investiční instrument, neboť životní pojištění vytváří specifickým způsobem úspory.

Hlavní výhodou životního pojištění je pojistná ochrana, kterou je pojišťovna povinna začít plnit v případě vzniku pojistné události. Některé životní pojistky nabízejí zhodnocení vložených peněžních prostředků, případně si klient může zvolit optimální investiční strategii.

„Největší nevýhodou u životního pojištění je, že pojišťovna může odmítnout plnění pojištění. Jde o případy, kdy dotyčný onemocněl, anebo pojišťovna nabude dojmu, že došlo k nějakému porušení pojistných podmínek.“ (2,s.118)

Paleta nabídky pojistných produktů v životním pojištění je široká a neustále se vyvíjí. *„Produkty životního pojištění se liší rozsahem pojistné ochrany, pojistnými*

podmínkami, výši pojistného apod.“(3,s.10) Mnohdy existují pod různými obchodními názvy.

3.7.1 Přehled produktů životního pojištění

Všechna pojištění nabízená v rámci životního pojištění patří ve smyslu ustanovení § 790 písmeno b) Občanského zákoníku, resp. ustanovení § 49 odst. 1 Zákona o pojistné smlouvě mezi pojištění osob.

Dočasné pojištění pro případ smrti

Dočasné pojištění pro případ smrti je základním typem životního pojištění. Je to pojištění čistě rizikové, kde se nevytváří žádná rezerva pojistného. Pojistná částka je vyplacena pouze v případě smrti pojištěného a to pokud k ní dojde v průběhu pojistné doby. Na konci pojištění není vyplacena žádná částka. Dočasné pojištění se sjednává na určitou dobu nebo do určitého věku.(3)

Nevýhodou dočasného pojištění 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.*“(3,s.37)

Tímto pojištěním je kryto pouze riziko úmrtí, ale zůstává riziko invalidity. Je zde ovšem možnost pojistit se kapitálovým pojištěním pro případ smrti nebo dožití s připojištěním invalidity.

Trvalé pojištění pro případ smrti

U trvalého pojištění pro případ smrti (doživotního pojištění) je pojistná částka 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 a počítá se s tím, že pojistná částka bude vyplacena pouze v případě smrti. Cílem tohoto pojištění je především krytí nákladů souvisejících s úmrtím, tj. pohřební náklady, zabezpečení partnera nebo jiného člena rodiny.(3)

Pojistné může být placeno po celou dobu pojištění, obvykle se však platí po omezenou dobu nebo do určitého věku. Po ukončení placení zůstává v platnosti až do smrti pojištěného, kdy je pojistná částka vyplacena oprávněné osobě.

„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.“ (3,s.39)

Smíšené životní pojištění

Smíšené životní pojištění je pojištění pro případ smrti nebo dožití. 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.(3)

„Významnou výhodou je široká nabídka různých druhů připojištění, která pojišťovny nabízejí k tomuto druhu pojištění.“ (3,s.40)

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. 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 po 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 smlouveného konce pojištění.(3)

Další variantou smíšeného životního pojištění je pojištění dvojice osob. Pojištění se vztahuje na manžele, druha a družku, jinou partnerskou dvojici či partnery v podnikání. Pojistná částka se vyplatí, pokud zemře kdokoliv z pojištěné dvojice, obvykle druhé pojištěné osobě. Právo na plnění v případě smrti jednoho z pojištěných má druhý pojištěný. Právo na plnění v případě současné smrti obou pojištěných má polovinou osoba určená podle ustanovení § 817 odst. 2 a 3 Občanského zákoníku ve vztahu k jednomu pojištěnému a polovinou stejně určená osoba ve vztahu k druhému pojištěnému. V případě dožití je pojistná částka vyplacena oběma pojištěným rovným dílem. Výhodou tohoto pojištění je nižší pojistné, než kdyby se pojišťoval každý zvlášť.(3)(4)

Smíšeným pojištěním může pojištěný zabezpečit obmyšlenou (oprávněnou) osobu, kterou může ustanovit kohokoliv. Zabezpečit může například druha nebo družku či jiné osoby u kterých by zabezpečení formou závěti bylo z různých důvodů problematické.(3)

Investiční životní pojištění

„Investiční životní 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.“(3,s.41)

U tohoto pojištění může klient investovat prostředky do investičních podílových fondů pojišťovny (např. peněžní fondy, dluhopisové fondy, akciové fondy a smíšené fondy). To přináší 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. I u tohoto typu pojištění je však zaručena výplata sjednané pojistné částky pro případ smrti. Toto pojištění je v České republice nabízeno pouze některými životními pojišťovnami.(3)

Pojistné, které se pojistník rozhodne platit, pojišťovny přemění podle aktuálního kurzu na tzv. podílové jednotky a umístí je do fondů v poměru, který si klient určí. Z klientova účtu se pak jednou měsíčně odečítají jednotky na úhradu rizikového pojistného pro jednotlivá rizika a na úhradu poplatků za správu pojištění.(3)

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.“(3,s.42)

Rodinné pojištění, pojištění dětí a mládeže, stipendijní pojištění, svatební pojištění

Pojišťovny dále nabízejí zvláštní produkty životního pojištění pro zabezpečení rodiny a především pro pojištění dětí a mládeže. K zabezpečení dětí může sloužit každé životní pojištění, jelikož pojištěný může děti určit jako příjemce pojistného plnění. Speciální kombinovaná pojištění dětí a mládeže však mají něco navíc a poskytují pojistnou ochranu celé rodině. Děti jsou například přímo uvedeny mezi pojištěnými osobami a smluvně je stanoveno, že jsou příjemci určitých pojistných plnění.(3)

U těchto pojištění jsou vedle dětí pojištění obvykle i rodiče, prarodiče nebo pěstouni. „Pojištění může být jeden rodič nebo současně oba rodiče. V tom případě k pojistnému plnění dochází v případě úmrtí kteréhokoliv z rodičů a v případě úmrtí obou se plnění obvykle zvyšuje.“(3,s.43)

V případě úmrtí pojištěného rodiče obvykle dochází 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 a stipendijních pojištění. Ke zproštění od placení pojistného dochází u většiny produktů také v případě přiznání plné invalidity jednomu z pojištěných rodičů.(3)

U některých produktů je v případě smrti pojištěného rodiče dále nárok na výplatu důchodu v určité výši stanovené procentem ze sjednané pojistné částky. Případně se ještě zvyšuje vyplacené pojistné plnění při dožití konce pojištění.(3)

Výhodou těchto pojištění je, že obvykle umožňují i pojištění úrazu jak pro dítě, tak i pro rodiče. To z nich činí skutečnou rodinnou pojištění poskytující rozsáhlou pojistnou ochranu celé rodině. Navíc vytvářejí kapitál umožňující dětem snadnější start do života, a to buď jednorázovou výplatou pojistné částky, nebo výplatou pravidelného stipendia po určitou dobu.(3)

U svatebního pojištění (tj. pojištění věna), je pojištěnou osobou dítě. K plnění dochází při dožití sjednaného věku (obvykle plnoletosti) nebo je plnění odloženo, až dojde ke sňatku, nebo až je požádáno o výplatu.

Důchodové typy pojištění

Důchodové pojištění je někdy uváděno jako zvláštní typ pojištění, jedná se však o životní pojištění pouze s určitými zvláštnostmi v rámci pojistného plnění. U důchodového pojištění při dožití dochází k výplatě pravidelných důchodových splátek, avšak obvykle umožňuje pojištěnému také volbu jednorázové výplaty. Důchodové pojištění nabízí širší ochranu v případě plné invalidity, a to možností sjednání dočasného důchodu.(3)

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.(3)

„Důchodové pojištění je pojištění doživotního nebo časově omezeného důchodu vypláceného po uplynutí doby odkladu (starobní důchod), nebo od okamžiku úmrtí pojištěného (pozůstalostní důchod), nebo od okamžiku invalidity pojištěného (dočasný důchod).“ (10,s.183)

Základní důchod je obvykle 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. Pojištěnému je také poskytnuta možnost volby různých variant výplaty základního důchodu. Důchod je doživotní, ale pojištěný se může rozhodnout pro zkrácenou dobu výplaty důchodu, kdy jsou ovšem důchodové splátky vyšší. Pojištěný se může také rozhodnout pro přeměnu jednotlivých splátek na jednorázovou výplatu. Další možností pro pojištěného je odklad výplaty základního důchodu, a to v případě, že pokračuje v práci a zdroj dodatečných příjmů prozatím nepotřebuje.(3)

„Dočasný důchod je vyplácen v případě přiznání plné invalidity pojištěného a je tedy obdobou invalidního důchodu ze státního sociálního zabezpečení.“ (3,s. 45) Zatímco výplata základního důchodu je vždy součástí důchodového pojištění, krytí plné invalidity záleží na zájemci 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. Dochází k zajištění příjmů až k úmrtí dojde v době placení pojistného nebo již v době výplaty základního důchodu. *„Pozůstalostními důchody rozumíme vdovské, vdovecké a sirotčí důchody.“ (13,s.61)* Důchod pro pozůstalé je rovněž volitelná součást důchodového pojištění. Doba výplaty důchodu pro pozůstalé se v jednotlivých pojišťovnách liší a výše důchodu závisí na době úmrtí. V případě smrti před vznikem nároku na výplatu základního důchodu je výplata vyšší. Pokud však k úmrtí došlo po zahájení výplaty základního důchodu, je v prvních letech vyplácen důchod ve výši základního důchodu, později pouze 0,5 násobek základního důchodu. Pozůstalí se obvykle mohou rozhodnout pro jednorázové plnění místo výplaty základního důchodu.

„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.“ (3,s.46)

3.7.2 Druhy připojištění k životnímu pojištění

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

Připojištění invalidity

Pojištění invalidity může být nabízeno jako připojištění k životnímu pojištění, nebo může být zahrnuto do základní nabídky některých produktů kapitálových a důchodových pojištění.(3)

Nárok na plnění v případě invalidity vzniká v případě přiznání plné invalidity (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.“ (3,s.47)*

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.(3)

„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.“ (3,s.48)

Připojištění úrazu

Úrazové pojištění zabezpečuje jak rodinu pro případ úrazové smrti, ale zejména zabezpečuje samotného pojištěného především pro případ trvalých následků úrazu.(3)

„Úrazové připojištění je možné sjednat k většině rezervotvorných životních nebo důchodových pojištění.“ (3,s.48) Je možné ho ovšem uzavřít také samostatně jako úrazové pojištění.

Úrazové připojištění zahrnuje obvykle pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojištění pro případ trvalých následků úrazu a pojištění doby nezbytného léčení.

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu zvyšuje pojistnou ochranu rodiny v případě úrazové smrti pojištěného. K plnění za úrazovou smrt není vyžadováno, aby k úmrtí došlo ihned při úrazu nebo bezprostředně po něm, avšak úraz 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.“* (3,s.48)

Z pojištění trvalých následků úrazu pojišťovna plní v případech, kdy úraz zanechal trvalé následky. Těmito následky se rozumí anatomická nebo funkční ztráta údu, orgánu nebo jejich částí. Pojišťovny plní i za funkční ztrátu a proto nemusí dojít ke skutečné ztrátě, ale stačí významné omezení hybnosti. Pojišťovna z této složky úrazového pojištění neplní v případě, pokud došlo k úrazu, ale úraz se zahojil bez jakýchkoliv trvalých následků. U trvalých následků úrazu záleží na jejich rozsahu, jelikož podle toho pojišťovna plní určité procento ze sjednané pojistné částky. Rozsah trvalých následků stanoví lékař ve spolupráci s odborným pracovníkem pojišťovny.(3)

Složka úrazového pojištění, která má částečně nahradit zvýšené náklady v souvislosti s úrazem, má v nabídce některých pojišťoven podobu denního odškodného, v jiných je nabízena jako pojištění doby nezbytného léčení. *„Některé pojišťovny v zájmu svých klientů kladou ve svých produktech zvláštní důraz na vyšší odškodnění závažnějších trvalých následků tím, že v případě velmi vážných následků zvyšují pojistné plnění.“* (3,s.49) Takovou zvýšenou pojistnou ochranu si pojištěný může zajistit připojištěním vážných trvalých následků.(3)

Výše pojistného za úrazové připojištění závisí na výši pojistných částek a na rizikovitosti zaměstnání, sportů či jiných činností, které pojištěný provozuje ve volném čase. Některé zvlášť nebezpečné činnosti mohou být z pojištění vyloučeny.

Připojištění vážných chorob

Pojištění vážných chorob je nazýváno také jako pojištění vážných nemocí nebo pojištění závažných onemocnění. „*Toto pojištění 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.*“ (3,s.50)

Nárok na pojistné plnění nastává v případě diagnózy určitých vážných chorob. Těmito chorobami jsou především rakovina, infarkt myokardu a náhlé cévní mozkové příhody. Seznam vážných chorob se u jednotlivých pojišťoven liší a může zahrnovat i další vážné nemoci. V případě pojistné události, tzn. diagnózy některé vážné choroby, je vyplacena pojistná částka a pojištění tím končí. Pojistná částka je tedy vyplacena celá buď v případě diagnózy vážné choroby, nebo v případě smrti.(3)

Pojištění dlouhodobé péče

Pojištění dlouhodobé péče je také nazýváno pojištění pro případ závislosti na cizí péči. K pojistnému plnění u tohoto pojištění dochází v případě bezmocnosti, tj. 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 apod. Toto pojištění je však u nás nabízeno jen výjimečně.(3)

3.7.3 Postup likvidace pojistných událostí životního pojištění

Při likvidaci pojistných událostí je třeba dodržovat zásadu včasnosti a správnosti vyřizování. Pojistná událost musí být po oznámení registrována, šetřena a likvidována bez zbytečného odkladu. Podle ustanovení § 797 odst. 3 Občanského zákoníku ,resp. § 16 odst. 2 Zákona o pojistné smlouvě, je plnění splatné do patnácti dnů, jakmile pojišťovna skončila šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu, nemůže-li být skončeno do jednoho měsíce po tom, kdy se pojišťovna o pojistné události dozvěděla, je povinna poskytnout pojištěnému na základě písemné žádosti přiměřenou zálohu. Podle ust. § 16 odst. 3 Zákona o pojistné smlouvě musí být šetření skončeno do 3 měsíců, jinak je pojistitel povinen na žádost osoby, které má vzniknout právo na plnění, poskytnout přiměřenou zálohu.(4)(5)

Výše pojistného plnění musí odpovídat právním předpisům, rozsahu nároků v pojistné smlouvě a likvidačním podkladům. Pro správné a objektivní vyřízení pojistné události musí likvidátor zajistit všechny potřebné podklady.

Ohlášení škody

Obecně platí podle ustanovení § 799 Občanského zákoníku, že ten, kdo má právo na plnění, je povinen bez zbytečného odkladu pojišťovně písemně oznámit, že nastala pojistná událost, dát pravdivé vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu jejích následků a předložit potřebné doklady, které si pojišťovna vyžádá. Podle ust. § 14 odst. 2 Zákona o pojistné smlouvě má povinnost oznámit pojistnou událost pojistník, resp. pojištěný, je-li rozdílný od pojistníka, v případě smrti pojištěného má tuto povinnost oprávněná osoba.(4)(5)

„Oznámení škody může klient učinit osobně nebo písemně, telefonicky, faxem či e-mailem nejčastěji na klientském centru pojišťovny nebo útvaru likvidace, případně stejnými komunikačními prostředky externí firmě, která na základě smlouvy může zajišťovat likvidaci pro pojistitele.“(12,s.50)

Oznámení škody je zaregistrováno a klient je vyzván, pokud tak neučinil, aby písemně vyplnil formulář pro oznámení příslušné škody. Toto oznámení je základním podkladem pro další likvidaci.

Registrace škody

„Na základě písemně vyplněného formuláře pro oznámení škody je škoda registrována v evidenčním systému škod a obdrží číslo, pod kterým je vedena. První záznam obsahuje údaje o škodě, identifikační údaje o pojištěném a likvidátorovi.“(12, s.50)

Všechny doklady a písemnosti se zakládají do elektronického spisu označeného evidenčním číslem. Spis spravuje likvidátor nebo administrativní pracovník do ukončení likvidačního procesu, pak je spis předán do spisovny.

Ověření škody likvidátorem

U životního pojištění neprovádí likvidátor šetření škody v terénu, ale postačí doložení věrohodných dokumentů potřebných k ověření pojistné události.

Podkladem k výplatě pojistného plnění při úmrtí je vedle originálu potvrzení o uzavření pojištění úředně ověřený úmrtní list a podrobné lékařské osvědčení o příčině smrti nebo o počátku a průběhu nemoci vedoucí ke smrti pojištěného.(12)

U oznámení úrazu je požadováno podrobné lékařské potvrzení o příčině a průběhu úrazu. Pojišťovny mají pro tento účel většinou vybudovanou vlastní síť smluvních lékařů, kteří dovedou popsat poškození úrazem podle norem pojišťovny. *„Likvidátoři pojišťovny pak na základě uvedených dokladů stanoví výši pojistného plnění v souladu s pojistnými podmínkami.“*(12,s.52)

Likvidace pojistné události

Při likvidaci pojistné události likvidátor sleduje několik faktorů. Platnost pojistné smlouvy, ze které má být plněno, v den vzniku pojistné události. Dále rozsah nároků dané pojistné smlouvy (zda hlášená pojistná událost je ve smlouvě zahrnuta, zda nastala při pojištěné činnosti, zda plnění není zvláštním ujednáním ve smlouvě vyloučeno, omezeno nebo zvýhodněno, výši pojistné částky, případně hodnotu podílových jednotek, která má být vyplacena, resp. ze které má být vypočítáno pojistné plnění).

Likvidátor dále sleduje smluvní ujednání dané pojistné smlouvy, která mohou obsahovat odchylky od platných předpisů. Zda podle dokladů ve spisu je hlášená pojistná událost pojistnou událostí, na kterou se sjednané pojištění vztahuje.

Nebo zda podle příslušných předpisů nemá být vzhledem ke zjištěným okolnostem plnění odmítnuto nebo sníženo, či nejsou splněny podmínky pro odstoupení od pojistné smlouvy.

Na základě prozkoumání všech věrohodných dokumentů stanoví likvidátor výši pojistného plnění. Výši pojistného plnění stanovuje likvidátor na základě rozmezí pojistných částek uvedených v pojistné smlouvě. Zjistí-li jednoznačně, že pojištěnému nebo oprávněnému nevzniklo právo na plnění, tuto skutečnost neprodleně pojištěnému či oprávněné osobě písemně oznámí.(12)

„Pokud likvidátor zjistí, že pojistná smlouva není platná nebo nepokrývá rizika, která způsobila škodu, nebo se jedná o pojistný podvod, pojišťovna odmítne vyplatit pojistné plnění.“(12,s.51)

3.8 Nový občanský zákoník a pojištění

Nový občanský zákoník zavede již třetí právní režim smluv. Pojišťovna bude nadále spravovat pojistné smlouvy, které se řídí dosud účinným občanským zákoníkem, zákonem o pojistné smlouvě a od 1. 1. 2014 také novým občanským zákoníkem.(16)

Dojde rovněž ke změnám ve sjednávání pojištění. Pojistná smlouva uzavřená na formulářích pojišťovny se považuje za smlouvu uzavřenou takzvaným adhezním způsobem a podle nové právní úpravy nesmí obsahovat nesrozumitelná a překvapivá ustanovení, neboť k takovým ustanovením se nebude přihlížet. Proto bude nutné klientovi před podpisem smlouvy ještě důkladněji a důsledněji než doposud vysvětlit, jaké události pojištění kryje a na co se naopak nevztahuje.(16)

V oblasti šetření pojistných událostí se bude nutné vypořádat s náhradou újmy na zdraví, která se již nebude odškodňovat podle bodové vyhlášky, ale podle zásad spravedlnosti.(16)

Pokud jde o právní úpravu samotného pojištění, pak nový občanský zákoník z velké části přejímá úpravu ze stávajícího zákona o pojistné smlouvě.

4 Praktická část

Pro praktické zkoumání problematiky životního pojištění jsou využívána data a údaje získaná na základě absolvované praxe v České pojišťovně a.s. Administrativní práce v oddělení životního pojištění České pojišťovny obsahovala přijímání pojistných událostí od klientů telefonicky, e-mailem, faxem a poštou. Dále kontrolu dodaných dokladů, správnost a platnost smluv v systému a následná registrace. Sezení při likvidaci s likvidátorem, revizním lékařem a následná konzultace. Dále bylo možné poslechnout si monitorované telefonáty klienta s likvidátorem a nahlížet do statistik počtu vyřízených škod, stížností, množství sjednaných smluv apod. Všechna takto zjištěná data byla následně využita pro praktické zkoumání.

4.1 Česká pojišťovna a.s.

Česká pojišťovna je univerzální pojišťovnou s dlouholetou a bohatou tradicí v životním i neživotním pojištění. Od znovuzavedení konkurenčního prostředí v roce 1991 je největší pojišťovnou na českém pojistném trhu.

Česká pojišťovna poskytuje jak individuální životní a neživotní pojištění, tak i pojištění pro malé, střední a velké klienty v oblasti průmyslových a podnikatelských rizik. Realizuje zákonné pojištění a smluvní pojištění (majetku, osob a odpovědnosti za škodu). Dále jsou to pojištění průmyslu, podnikatelů, zemědělské pojištění, zahraniční pojištění a zajištění, které vyplývá z mezinárodního obchodního styku. Kromě těchto hlavní činností provádí směnářenskou a úvěrovou činnost a realizuje pojištění a služby za devizové prostředky. Přibližně 5 200 zaměstnanců a 6 000 obchodních zástupců se na 70 agenturách a více než 700 obchodních místech stará o co největší spokojenost klientů.

Česká pojišťovna poskytuje i další finanční a pojistné služby. Základní pojišťovací činnost doplňují činnosti těchto dceřiných společností: ČESCOB, a.s., eBanka, a.s., ČP Leasing, a.s., ČP Direct pojišťovna, a.s., Česká pojišťovna ZDRAVÍ, a.s., Česká Pojišťovna – Slovensko, a.s., Penzijní fond ČP, a.s., KIS, a.s. – Kapitálová investiční společnost ČP a Česká životní, a.s.

Česká pojišťovna je zakládajícím a aktivním členem České asociace pojišťoven a České kanceláře pojistitelů. Česká pojišťovna spravuje téměř osm milionů pojistných smluv a její tržní podíl na domácím trhu dosahuje 25,9 procent.

Česká pojišťovna vystupuje ve svých aktivitách i v zahraničí. Je členem těchto mezinárodních institucí: International of Marine Insurer, International Union of Aviation

Insurers, International Credit Insurers Association, Association of Hail Insurers, Council of Bureaux. Je též zástupcem Lloyd's a dalších významných pojišťovacích institucí pro Českou republiku.

Česká pojišťovna realizuje už dlouhé roky i zajištění. Zajišťovací činnost vykonává jak pasivní, tak aktivní. Hlavním úkolem pasivního zajištění je realizace kvalitního zajištění vybraných rizik při optimálních nákladech. Toto realizuje hlavně u dopravních a leteckých rizik, exportních úvěrů, stavebně-montážních rizik, odpovědnosti za výrobek a v dalších pojištěních, kde se při likvidaci pojistných událostí používá zahraniční měna. Dá se předpokládat, že tato zajišťovací činnost se bude v budoucnosti stále rozrůstat.

Významná je i zábranná činnost České pojišťovny, ve které realizuje každoročně nemalé částky. Zábranná činnost je zaměřena na různá zábranná opatření v podnikové sféře i v jiných sférách např. ve zdravotnictví, školství, kultuře či sportu.

Česká pojišťovna vykonává a má dobré zkušenosti i se směnářskou činností. Výsledky ji opravňují k jejímu dalšímu rozšiřování, jak kapacitnímu, tak i teritoriálnímu. Některé její směnárny mimo směnářské činnosti též inkasují pojistné a vykonávají i další pojišťovací služby.

Posláním České pojišťovny je pomáhat klientům v klíčových okamžicích života zajistit lepší budoucnost. Vizí pojišťovny je přinášet klientům a partnerům jednoduchá, rychlá, férová a profesionální řešení v oblasti pojištění a investic.

Ocenění České pojišťovny

Česká pojišťovna zaujímá první místo na českém pojistném trhu. V hodnocení světové agentury Standard & Poor's dosahuje ratingu A-, který dokazuje vysokou finanční stabilitu společnosti se stabilním výhledem.

V roce 2011 se Česká pojišťovna v rámci prestižní ankety Czech Top 100 umístila v první desítce nejobdivovanějších firem české ekonomiky. V roce 2009 získala titul Nejlepší pojišťovna roku, kterou vyhlásily Hospodářské noviny. Česká pojišťovna se stala Pojišťovnou roku v letech 2004 až 2007 a 2011 v prestižní soutěži MasterCard Banka roku. V roce 2011 získala navíc ocenění Pojišťovna desetiletí. Za rok 2012 byla opět vyhlášena Pojišťovnou roku v soutěži Fincentrum Banka roku. V tomto roce získala Česká pojišťovna také ocenění Nejlepší autopojištění na trhu v soutěži Zlaté Euro 2012.

Česká pojišťovna zůstává i nadále nejdůvěryhodnější pojišťovnou v ČR. Vyplývá to z výsledků průzkumu, který každoročně provádí společnost Reader's Digest. Česká pojišťovna v anketě o nejdůvěryhodnější značku své vítězství v kategorii pojišťoven znovu obhájila, a navázala tak na prvenství z předchozích ročníků.

4.2 Historie a vývoj České pojišťovny

Česká pojišťovna má dlouhou a bohatou tradici. Je nejstarším pojišťovacím ústavem v českých zemích a právní nástupkyní První české vzájemné pojišťovny, založené v roce 1827. Ta zpočátku provozovala pouze požární pojištění nemovitostí.

V druhé polovině 19. století již byla První česká vzájemná pojišťovna tak silná instituce, že jí neotřásly ani náhrady škod po řadě velkých požárů koncem století včetně vůbec největší pojistné události v 19. století, jíž byl požár rozestavěného Národního divadla.

Počátkem 20. století začala První česká vzájemná pojišťovna nabízet svým klientům také životní pojištění, pojištění proti vloupání a pojištění zákonné odpovědnosti a úrazu.

Po roce 1948 vznikla jediná Československá pojišťovna, která si monopolní postavení držela až do roku 1991, kdy byl Zákonem č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví otevřen trh a umožněn vstup dalších pojišťoven. Do konce roku 1999 vzniklo na českém trhu 42 pojišťoven.

Česká pojišťovna byla založena Fondem národního majetku České republiky zakladatelskou listinou ze dne 28. dubna 1992 a vznikla zápisem do obchodního rejstříku dne 1. května 1992. Akcie společnosti byly v roce 1993 uvedeny na hlavní trh Burzy cenných papírů Praha, a.s. Z obchodování na Burze i v RM-Systému, a.s., byly akcie České pojišťovny vyřazeny v souvislosti s výkupem akcií od minoritních akcionářů dne 31. srpna 2005.

Tabulka č.2 : Historie a vývoj České pojišťovny

1827	27. 10. 1827 byly schváleny stanovy pojišťovny, později První české vzájemné pojišťovny.
1849	Pojišťovna zaznamenala těžké ztráty, celková pojištěná hodnota několik let klesala.
1855	Zájem o záležitosti ústavu upadal, například na výroční schůzi generálního ředitelství se kromě tehdejšího ředitele nedostavil nikdo jiný, krize pominula až na začátku dalšího desetiletí.
1864	Ústav začal pojišťovat movité jmění proti požáru.
1865	Začalo se s pojišťováním proti krupobití.
1875	Činnost pojišťovny se rozšířila o pojištění životní a dobytčí.
1881	Ústav postihla největší ztráta v 19. století v důsledku škod vzniklých požárem Národního divadla.
1891	Dochází k rozvoji společnosti, ústav však musel zároveň čelit větší konkurenci vzhledem ke vzniku nových pojišťoven.
1909	Na valné hromadě bylo rozhodnuto o rozšíření činnosti na nová pojišťovací odvětví, například o povinném ručení automobilů (dříve jízdních strojů).
1910	Rozšíření služeb o pojišťování škod proti krádežím vloupáním a pojištění zákonné odpovědnosti. Byla založena dceřiná Česká vzájemná životní pojišťovna.
1921	Po vzniku samostatného státu nabízela První česká téměř všechny druhy pojištění.
1924	Vedení První české se snažilo rozšiřovat svůj vliv nejen v Českých zemích, ale i na Slovensku a Podkarpatské Rusi.
1932	Pojišťovnictví zasáhla velká krize, která se nevyhnula ani První české.
1945	Smluvní pojišťovnictví zestátněno.
1948	Pět stávajících pojišťoven bylo sloučeno v Československou pojišťovnu n.p.
1953	Vznik Státní pojišťovny, později pojišťovací a zajišťovací podnik.
1965	Rozvodněním Dunaje vznikla jedna z největších škod v historii.
1969	Vznikla Česká státní pojišťovna.
1975	Vydány zásady o bezziskovosti v životním a důchodovém pojištění.
1976	Ministerstvo financí stanovuje podmínky zákonného pojištění socialistických zemědělských organizací.
1989	Počátek zásadních změn celé organizace podniku.
1991	Demonopolizace, vznik konkurenčního prostředí.
1992	Vznik společnosti Česká pojišťovna a.s., privatizace.
1996	Vstup finanční skupiny PPF.
2000	Demonopolizace trhu povinného ručení.
2002	Vstup ČP na ruský trh.
2003	Vybudování Klientského servisu a poskytování služeb na špičkové úrovni.
2005	Členství v Evropské chartě bezpečnosti silničního provozu.
2008	PPF a Generali vytvořily společný holdingový podnik Generali PPF Holding (jehož součástí je Česká pojišťovna), který spojil pojišťovací a s nimi spojené aktivity obou skupin v regionu střední a východní Evropy.
2010	Změna trhu s povinným ručením - 1. Povinné ručení bez povinností pomůže řidičům ve všech nehodových situacích, protože nechrání jen okolí, ale i vlastníka vozidla samotného, a to v případě, kdy mu škodu způsobí klient jiné pojišťovny.
2011	Jako první pojišťovna uvádí na český trh smartphonovou mobilní aplikaci pro potřeby pojištění motorových vozidel.
2013	V lednu 2013 prodala finanční skupina PPF italské Generali Group část svého podílu (25 %) ve společném podniku Generali PPF Holding, jehož je Česká pojišťovna součástí. V této souvislosti se stal novým generálním ředitelem Generali PPF Holdingu Luciano Cirinà, který tak na této pozici vystřídal Ladislava Bartoníčka. Podíl PPF v holdingu s Generali Group v tuto chvíli činí 24 %.

Zdroj: Česká pojišťovna a.s., Generali ppf holding , Pozn.: Vlastní zpracování autora

4.3 Nabídka současných produktů životního a úrazového pojištění v České pojišťovně

Životní pojištění Diamant 2014

Diamant je moderní a flexibilní způsob zajištění životní úrovně pro případ úmrtí a dožití, závažných a kritických onemocnění a invalidity 3. stupně.

V případě přiznání invalidního důchodu pro 3. stupeň invalidity je pojištěnému od splatnosti příštího pojistného vyplácena měsíčně sjednaná renta. Výplata renty se prodlužuje vždy o rok, pokud trvá nárok pojištěného na výplatu invalidního důchodu pro 3. stupeň invalidity a pojistná smlouva je v platnosti. Výplata renty končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno placení pojistného, případně dnem dožití se 65 let pojištěným. Lze jej sjednat jen v kombinaci s pojištěním zproštění od placení.

K životnímu pojištění Diamant 2014 je možné získat Programy Zdravý život, Návrat do života a Program Lady.

Program Zdravý život zajišťuje aktivní zdravotní prevenci. Odpadá zde starost s hlídáním pravidelných návštěv lékařů, na které má klient z veřejného zdravotního pojištění nárok. Dále program obsahuje dvojnásobné pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného v důsledku rakoviny prsu či děložního čípku, prostaty nebo konečníku. Každý rok navíc klient získává poukázku Vital Pass v hodnotě 500 Kč.

Program Návrat do života poskytuje v případě trvalé invalidity následkem úrazu pojistné plnění ve výši 500 000 Kč a dvojnásobné pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného v důsledku úrazu.

Program Lady představuje pojištění pro případ operace v důsledku rakoviny prsu, děložního čípku, dělohy, aj. Program zajišťuje úhradu nákladů na kvalitní léčbu, rekonvalescenci, kosmetických zákroků či rehabilitačních pomůcek. Pomáhá pokrýt náklady spojené s provozem domácnosti složenky, benzín, splátky úvěru, nájem atd.

Životní pojištění Multirisk 2014

Pojištění Multirisk zajišťuje rodinu v případě nemoci, zranění, pracovní neschopnosti, ztrátě zaměstnání či ztrátě živitele. K životnímu pojištění Multirisk 2014 je opět možné získat Program Zdravý život, Návrat do života a Program Lady.

Volitelná připojištění k pojištění Multirisk jsou: smrt následkem úrazu, smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, trvalé následky úrazu s progresivním plněním, závažné následky úrazu, doba nezbytného léčení úrazu, pojištění pro případ smrti,

pravidelná výplata důchodu v případě smrti, pojištění pro případ dožití, garantovaná pojistná částka při dožití, zproštění od placení v případě trvalé invalidity, pojištění pro případ invalidity, pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici, pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti, pojištění splátek úvěru při změně příjmu, pojištění pro případ nemoci - závažná onemocnění, pojištění pro případ nemoci - kritická onemocnění, Asistenční služby - Medik Plus, Asistenční služby - Medik, pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti a hospitalizace následkem úrazu.

Dětské pojištění Sluníčko Plus 2014

Pojištění Sluníčko Plus je pojištění pro děti, které lze poskládat tak, jak to klientovi nejlépe vyhovuje. V pojištění lze část pojistného investovat, aby dítě mělo odrazový můstek do dospělosti.

Volitelná připojištění k pojištění Sluníčko Plus jsou: pojištění pro případ dožití, pojištění závažných onemocnění dítěte, pojištění pro případ smrti dospělého pojištěného, pravidelná výplata důchodu v případě smrti, zánik povinnosti platit pojistné v případě smrti, zproštění od placení v případě trvalé invalidity, úrazové pojištění dítěte, pobyt dítěte ve zdravotnickém zařízení, úrazové pojištění dospělých, pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti, pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici a pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti.

Životní pojištění Patriot 2014

Životní pojištění Patriot je sestaveno tak, že jej může klient kdykoli flexibilně přizpůsobit své momentální situaci. Měnit se dá výše pojistné částky, výše pojistného, dodatečné sjednání volitelných připojištění, zrušení volitelných připojištění, přerušení placení pojistného a frekvenci a způsob placení běžného pojistného.

Volitelná připojištění k pojištění Patriot jsou: smrt následkem úrazu, smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, trvalé následky úrazu s progresivním plněním, závažné následky úrazu, doba nezbytného léčení úrazu, pojištění pro případ smrti, pravidelná výplata důchodu v případě smrti, pojištění pro případ dožití ("spořicí složka"), garantovaná pojistná částka při dožití, zproštění od placení v případě trvalé invalidity, pojištění pro případ invalidity, pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti.

Životní pojištění Profi Život 2014

Pojištění Profi Život je určený firmám, které myslí na svou budoucnost a na budoucnost a spokojený život svých zaměstnanců. Tento produkt je určený pro motivaci a péči o zaměstnance, ochranu zaměstnanců a jejich rodin před nenadálým neštěstím.

Životní pojištění Manažer 2014

Životní pojištění Manažer 2014 je určeno firmám, které chtějí motivovat a udržet své klíčové zaměstnance, manažery, specialisty, zaměstnance ve významných pozicích a zároveň jim nabídnout kromě mzdy hodnotu navíc v podobě nadstandardního pojištění. Počet firem, které se rozhodly touto formou motivovat a stabilizovat své zaměstnance, každoročně stoupá.

Ve srovnání s jinými způsoby odměňování má životní pojištění Manažer 2014 pro firmu i zaměstnance mnohem vyšší motivační hodnotu, neboť upevňuje vztahy mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Tomu přispívá i fakt, že kapitálová hodnota je zaměstnanci vyplacena až po skončení pojištění.

Pojistníkem (majitelem pojištění) je firma, proto má po celou dobu trvání pojištění dispoziční právo k pojistné smlouvě. V případě předčasného odchodu zaměstnance může firma pojištění ukončit a nechat si vyplatit tzv. odkupné nebo má možnost převést pojištění na zaměstnance se všemi právy a povinnostmi. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu od 2 do 10 let.

Kromě pravidelných plateb může zaměstnavatel kdykoli vložit na pojištění mimořádný příspěvek (například formou mimořádné odměny pro zaměstnance). Kromě pojistné ochrany dle zvolených rizik pojištění umožňuje garantované zhodnocení části pojistného. Navíc dalším zhodnocením mohou být připsané podíly na výnosech společnosti.

Kombinované vkladové pojištění 2014

Pojištění Kombi 2014 spojuje výhody pojištění a zhodnocování prostředků, které je garantováno po celou dobu trvání pojištění. Produkt se dá sjednat pro samotného klienta či člena jeho rodiny. Pojištěny mohou být děti nebo vnoučata a zároveň jim tím klient daruje peníze. Pojištění je možné sjednat v rozmezí 3-10 let a funguje jako životní pojištění nebo úrazová pojistka. V případě potřeby mohou být finanční prostředky vybrány i dříve.

Volitelná připojištění ke kombinovanému vkladovému pojištění jsou například: pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti či pojištění splátek úvěru při změně příjmu.

Pojištění pohřbu Pieta 2014

Pojištění Pieta se vztahuje na vložení a zhodnocení finančních prostředků za účelem úhrady nákladů spojených s vypravením pohřbu. Plnění se pak vyplácí vypraviteli pohřbu po předložení faktury o jeho vypravení. Pokud skutečná výše nákladů na pohřeb nedosáhne sjednané pojistné částky, zbylé prostředky vyplácí pojišťovna obmyšlenému. Pojistná částka začíná na 20 000 Kč a končí na 1 000 000 Kč. Pro toto pojištění je nejnižší vstupní věk 25 let a nejvyšší vstupní věk je 80 let. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou a končí úmrtím pojištěného.

Důchodové pojištění 2014

Důchodové pojištění je jistotou v období zaslouženého odpočinku. Je to určitá modifikace životního pojištění, ve kterém je sjednána výplata plnění formou důchodu. Pokud je pojištěnému během trvání pojištění přiznán plný invalidní důchod, dochází u tohoto pojištění ke zproštění od placení pojistného a započne se s výplatou dočasného důchodu k rukám pojištěného. Při odchodu pojištěného do starobního důchodu nastává nárok na důchod základní a pojištěný si sám volí, zda má být tento důchod vyplácen v periodách, nebo po stanovený počet let. Podle zvoleného rozsahu pojistného krytí může důchodové pojištění dále zabezpečovat v případě klientovi smrti výplatou důchodu pro pozůstalé i obmyšlenou osobu.

Úrazové pojištění

Kompletní úrazový program obsahuje pojištění pro dospělé, děti, rodiny i zaměstnance.

V rámci úrazového pojištění je možné určit si rozsah pojistných rizik i výši pojistné částky na jednotlivá rizika. Klient peníze získá ihned po stanovení diagnózy a další peníze v případě doživotních následků. Úrazové pojištění zahrnuje i případy, kdy klient aktivně sportuje, provozuje extrémní sporty nebo zda má nebezpečné povolání.

Pokud je na příjmu klienta závislý i někdo jiný, je možné pojistit se pro případ úmrtí v důsledku úrazu.

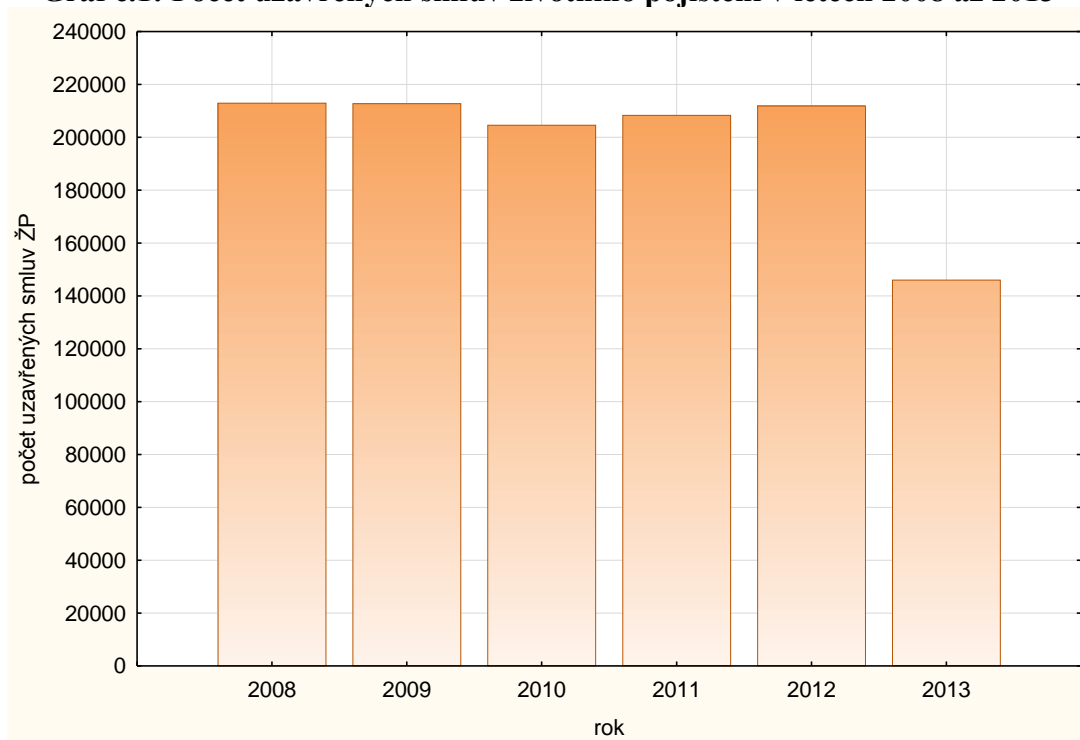
Volitelná připojištění k úrazovému pojištění jsou: doba nezbytného léčení úrazu, hospitalizace následkem úrazu, trvalé následky úrazu s progresivním plněním, smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, smrt následkem úrazu a závažné následky úrazu.

Úrazové pojištění lze sjednat jako samostatné pojištění, nebo jako připojištění k životnímu pojištění.

4.4 Pojistné smlouvy životního pojištění

Česká pojišťovna disponuje v životním a úrazovém pojištění s velkým množstvím pojistných smluv. Jde o více než 3 milióny smluv životního pojištění i přesto, že dochází k jejich přirozenému úbytku nejen dožitím smluv a stornem z důvodu úmrtí pojištěných, nebo předčasným zrušením. Díky obchodní službě a nabídce stále nových typů smluv se daří přirozený úbytek nahrazovat novými smlouvami.

Graf č.1: Počet uzavřených smluv životního pojištění v letech 2008 až 2013



Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Graf č.1 znázorňuje počet nově uzavřených smluv životního pojištění Českou pojišťovnou. Z grafu je patrný pokles počtu smluv do roku 2010. Od roku 2010 do roku 2012 počet uzavřených smluv opět narůstá, ovšem v roce 2013 dochází k výraznějšímu snížení počtu pojistných smluv a to o 65 900.

$$\bar{x} = (x_1 + x_2 + \dots + x_n) / n$$

$$\bar{x} = 1\,196\,232 / 6 = 199\,372$$

Průměrně uzavře Česká pojišťovna 199 372 pojistných smluv za rok. V roce 2008 bylo uzavřeno 212 892 pojistných smluv. Nejméně bylo uzavřeno nových pojistných smluv v roce 2013, tedy 145 943.

$$I = q_1 / q_0$$

$$I = 145\,943 / 199\,372$$

$$I = 0,732$$

Na základě vypočteného bazického indexu je patrné, že počet uzavřených pojistných smluv v roce 2013 klesl v porovnání s rokem 2008 o 27 %. Důvodem poklesu počtu sjednaných smluv je pravděpodobně krize ve společnosti a stále sílící konkurence v pojišťovnictví.

Česká pojišťovna v rámci smluv životního pojištění sjednává tato rizika:

- přirozené úmrtí
- dožití
- zproštění od placení
- závažná onemocnění

a v rámci samostatného úrazového pojištění, nebo jako připojištění k životnímu pojištění:

- doba nezbytného léčení (úraz)
- trvalé následky úrazu
- smrt následkem úrazu
- hospitalizace následkem úrazu

4.4.1 Přehled zlikvidovaných pojistných událostí z rizik životního pojištění

Tabulka č.3: Dožití

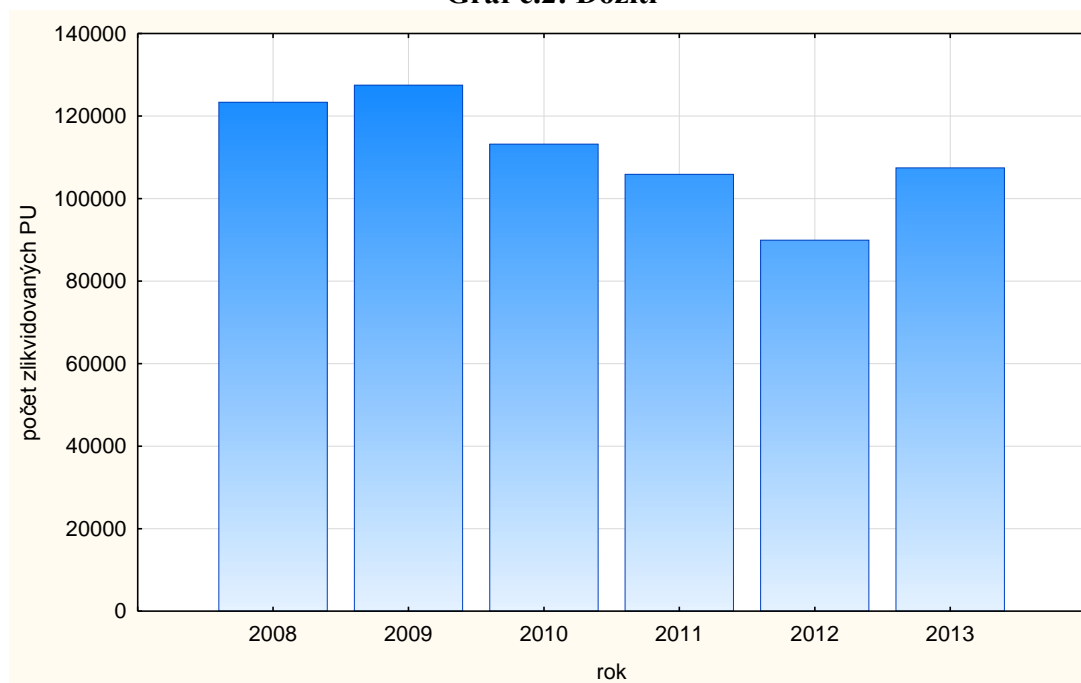
rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013
dožití	123 373	127 531	113 208	105 907	89 942	107 486

Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Pojišťovna vyplácí pojištěnému pojistnou částku na dožití, dožije-li se pojištěný dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění. Tím smlouva zanikne.

Graf č.2: Dožití



Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Z grafu, který se týká zlikvidovaných pojistných událostí v rámci dožití, je patrný pokles do roku 2012. V roce 2013 dochází k nárůstu o 17 544 pojistných událostí.

$$\bar{x} = (x_1 + x_2 + \dots + x_n) / n$$

$$\bar{x} = 667\,447 / 6 = 111\,241$$

Průměrný počet zlikvidovaných pojistných událostí je 111 241. Nejvíce pojistných událostí se zlikvidovalo v roce 2009, tj. 127 531. Nejméně zlikvidovaných pojistných událostí bylo v roce 2012, tedy 89 942.

$$I = q1 / q0$$

$$I = 89\,942 / 127\,531$$

$$I = 0,705$$

Pro výpočet bazického indexu byl jako základní období (q0) zvolen rok 2009. Na základě výpočtu je patrné, že počet zlikvidovaných pojistných událostí v roce 2012 klesl v porovnání s rokem 2009 o 29 %.

Tabulka č.4: Odbytné

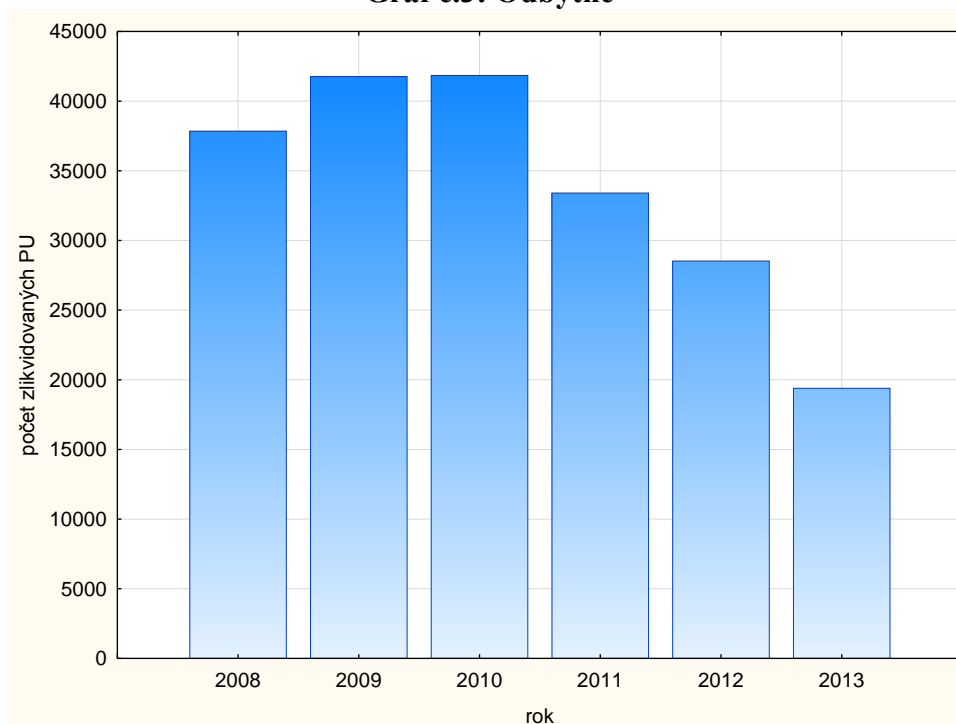
rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013
odbytné	37 849	41 774	41 846	33 410	28 521	19 395

Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Odbytné je částka, která náleží pojistníkovi v případě, že písemně požádá o předčasné zrušení pojistné smlouvy, která splňuje podmínky pro vznik nároku na odbytné. Tyto podmínky jsou uvedeny ve Všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění a smluvních ujednáních České pojišťovny. Tím pojistná smlouva zanikne.

Graf č.3: Odbytné



Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Graf č.3 znázorňuje případy, kdy klient zažádá o předčasné zrušení pojistné smlouvy a získává část zaplaceného pojistného. Je patrný nárůst zlikvidovaných pojistných událostí od roku 2008 do roku 2010. Od roku 2010 ovšem dochází k poklesu počtu pojistných událostí.

$$\bar{x} = (x_1+x_2+..x_n)/n$$

$$\bar{x} = 202\,795/6 = 33\,799$$

Průměrně se počet zlikvidovaných pojistných událostí v rámci vyplacení odbytného pohybuje okolo 33 799. Nejvíce pojistných událostí bylo zlikvidováno v roce 2010, tedy 41 846. Nejméně pojistných událostí bylo zlikvidováno v roce 2013, tedy 19 395.

$$I = q_1 / q_0$$

$$I = 19\,395 / 41\,846$$

$$I = 0,463$$

Pro výpočet bazického indexu byl jako základní období (q_0) zvolen rok 2010. Na základě výpočtu je patrné, že počet zlikvidovaných pojistných událostí v roce 2013 klesl v porovnání s rokem 2010 o 54 %.

Tabulka č.5: Zproštění od placení pojistného

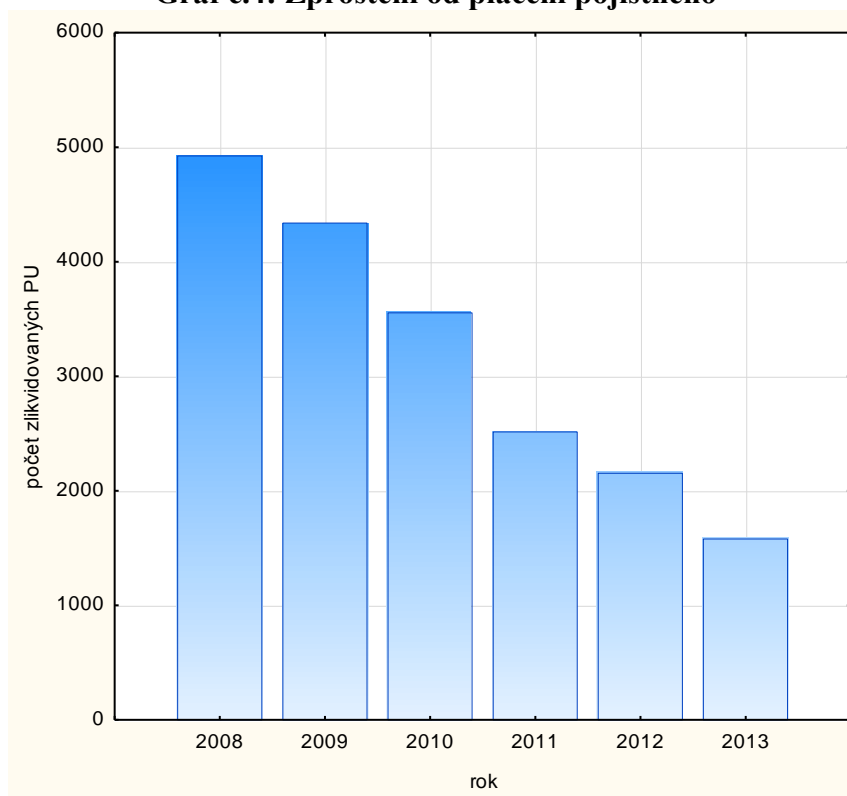
rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013
zproštění od placení	4 930	4 343	3 558	2 518	2 156	1 582

Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Zproštění od placení pojistného je zproštění pojistníka od povinnosti platit běžné pojistné, pokud byl pojištěnému během trvání pojištění přiznán plný invalidní důchod ze sociálního zabezpečení. V důchodovém pojištění postačí přiznání plné invalidity.

Graf č.4: Zproštění od placení pojistného



Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Graf č. 4 má silně klesající tendenci. To znamená, že klesají zproštění pojistníků od povinnosti platit běžné pojistné.

$$\bar{x} = (x_1 + x_2 + \dots + x_n) / n$$

$$\bar{x} = 19\,087 / 6 = 3\,181$$

Průměrně se počet zlikvidovaných pojistných událostí v rámci zproštění od placení pojistného pohybuje okolo 3 181. Nejvíce pojistných událostí bylo zlikvidováno v roce 2008, tedy 4 930. Nejméně pojistných událostí bylo zlikvidováno v roce 2013, tedy 1 582.

$$I = q_1 / q_0$$

$$I = 1\,582 / 4\,930$$

$$I = 0,321$$

Na základě vypočteného bazického indexu je patrné, že počet zlikvidovaných pojistných událostí v roce 2013 klesl v porovnání s rokem 2008 o 68%.

Tabulka č.6: Závažná onemocnění

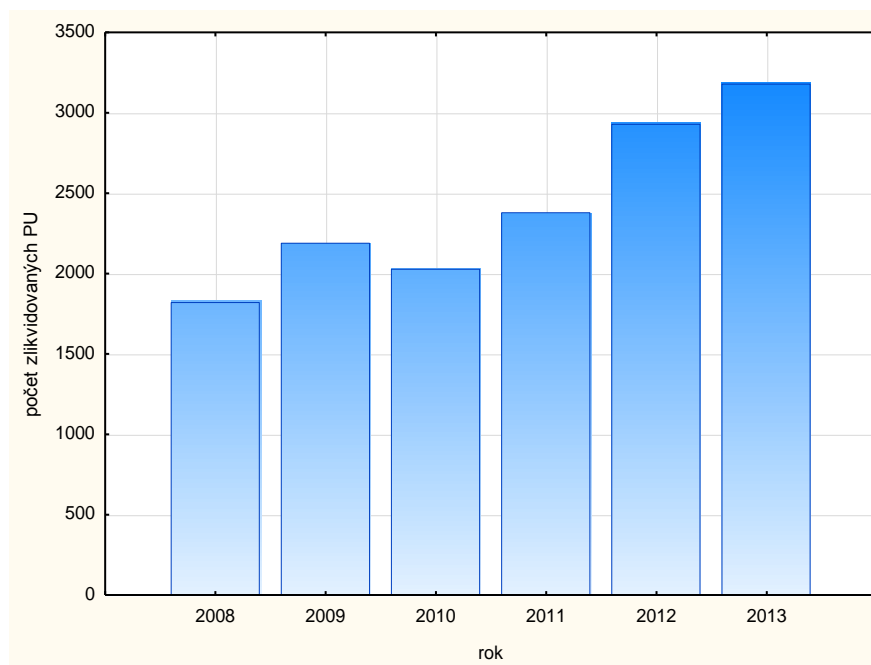
rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013
závažná onemocnění	1 821	2 190	2 028	2 380	2 930	3 180

Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Pojišťovna vyplatí pojištěnému pojistné plnění pro případ závažného onemocnění, pokud je v době trvání pojištění pojištěnému lékařem stanovena diagnóza uvedená ve smlouvě a jsou splněny podmínky definované u jednotlivých onemocnění.

Graf č.5: Závažná onemocnění



Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Graf popisující počet zlikvidovaných pojistných událostí v rámci závažných onemocnění má stoupající trend.

$$\bar{x} = (x_1 + x_2 + \dots + x_n) / n$$

$$\bar{x} = 14\,529 / 6 = 2\,422$$

Průměrný počet zlikvidovaných pojistných událostí je 2 422. Nejméně zlikvidovaných pojistných událostí bylo v roce 2008, tedy 1 821. Nejvíce pojistných událostí se zlikvidovalo v roce 2013, tj. 3 180.

$$I = q1 / q0$$

$$I = 3\,180 / 1\,821$$

$$I = 1,746$$

Na základě vypočteného bazického indexu je patrné, že počet zlikvidovaných pojistných událostí v roce 2013 stoupl v porovnání s rokem 2008 o 75%.

Tabulka č.7: Přirozené úmrtí

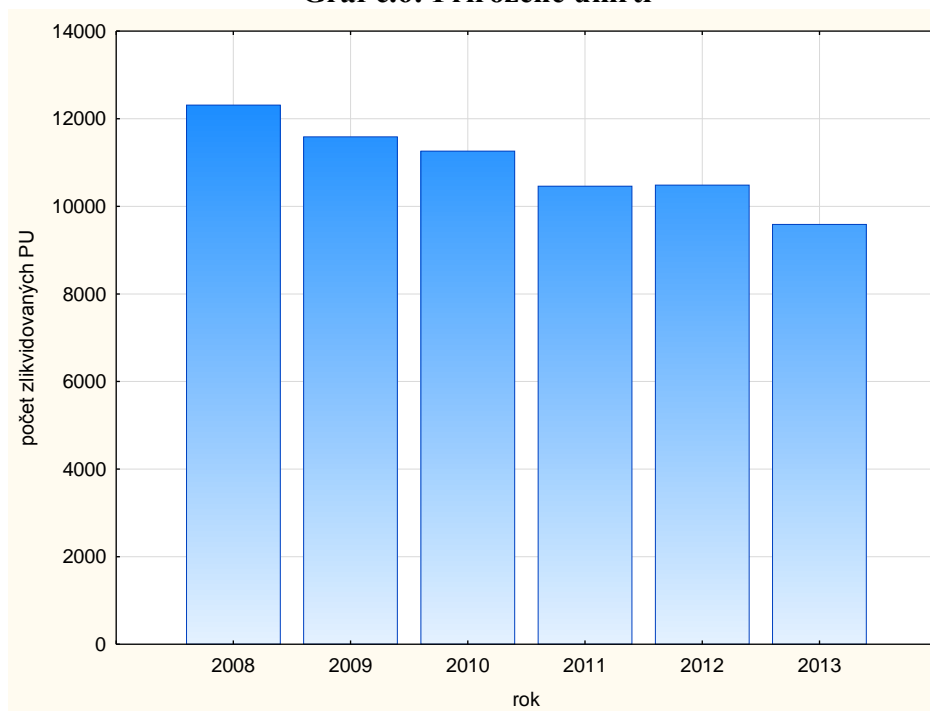
rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013
přirozené úmrtí	12 313	11 588	11 263	10 463	10 487	9 589

Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění přirozenou smrtí, vyplatí pojišťovna oprávněné osobě částku na smrt uvedenou v pojistné smlouvě. Tím pojištění zaniká.

Graf č.6: Přirozené úmrtí



Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Graf č.6, znázorňující počet zlikvidovaných pojistných událostí na základě přirozeného úmrtí, má klesající tendenci.

$$\bar{x} = (x_1 + x_2 + \dots + x_n) / n$$

$$\bar{x} = 65\,703 / 6 = 10\,951$$

Průměrný počet zlikvidovaných pojistných událostí je 10 951. V roce 2008 bylo zlikvidováno 12 313 pojistných událostí. Nejméně bylo zlikvidováno pojistných událostí v roce 2013, tedy 9 589.

$$I = q_1 / q_0$$

$$I = 9\,589 / 12\,313$$

$$I = 0,778$$

Na základě vypočteného bazického indexu je patrné, že počet zlikvidovaných pojistných událostí v roce 2013 klesl v porovnání s rokem 2008 o 22%.

Tabulka č.8: Úmrtí úrazem

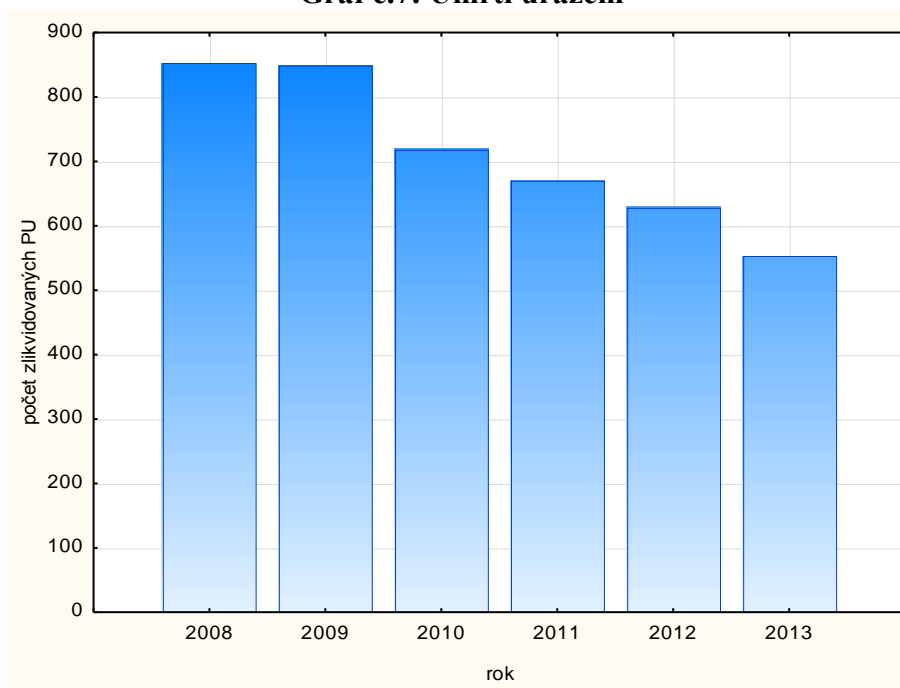
rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013
úmrtí úrazem	853	849	718	670	628	553

Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění úrazem, vyplatí pojišťovna oprávněné osobě částku na smrt úrazem uvedenou v pojistné smlouvě. Tím pojištění zaniká.

Graf č.7: Úmrtí úrazem



Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Z grafu č. 7 je patrné, že klesá počet zlikvidovaných pojistných událostí na základě smrti úrazem.

$$\bar{x} = (x_1 + x_2 + \dots + x_n) / n$$

$$\bar{x} = 4\,271 / 6 = 712$$

Průměrně se počet zlikvidovaných pojistných událostí v rámci smrti úrazem pohybuje kolem 712. V roce 2008 bylo zlikvidováno 853 pojistných událostí. Nejméně bylo zlikvidováno pojistných událostí v roce 2013, tedy 553.

$$I = q_1 / q_0$$

$$I = 553 / 853$$

$$I = 0,648$$

Na základě vypočteného bazického indexu je patrné, že počet zlikvidovaných pojistných událostí v roce 2013 klesl v porovnání s rokem 2008 o 35%.

Tabulka č.9: Doba nezbytného léčení

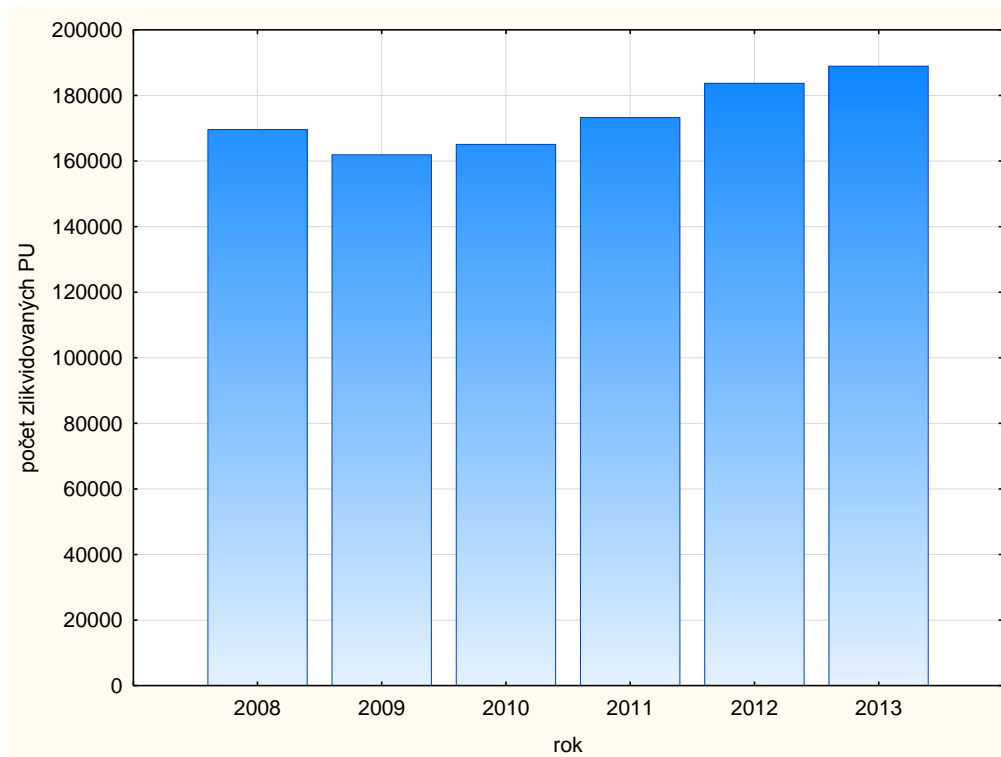
rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013
dobu nezbytného léčení	169 623	161 972	165 132	173 308	183 755	188 978

Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Úrazem (dobou nezbytného léčení) se rozumí dojde-li neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly a nebo nepřerušovaným působením nízkých nebo vysokých teplot, plynů, par, záření a jedů k tělesnému poškození.

Graf č. 8: Doba nezbytného léčení



Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Graf popisující počet zlikvidovaných pojistných událostí v rámci doby nezbytného léčení má stoupající trend.

$$\bar{x} = (x_1 + x_2 + \dots + x_n) / n$$

$$\bar{x} = 1\,042\,768 / 6 = 173\,795$$

Průměrný počet zlikvidovaných pojistných událostí je 173 795. Nejméně zlikvidovaných pojistných událostí bylo v roce 2009, tedy 161 972. Nejvíce pojistných událostí se zlikvidovalo v roce 2013, tj. 188 978.

$$I = q1 / q0$$

$$I = 188\,978 / 161\,972$$

$$I = 1,166$$

Pro výpočet bazického indexu byl jako základní období (q0) zvolen rok 2009. Na základě výpočtu je patrné, že počet zlikvidovaných pojistných událostí v roce 2013 stoupl v porovnání s rokem 2009 o 17 %.

Tabulka č.10: Trvalé následky úrazu

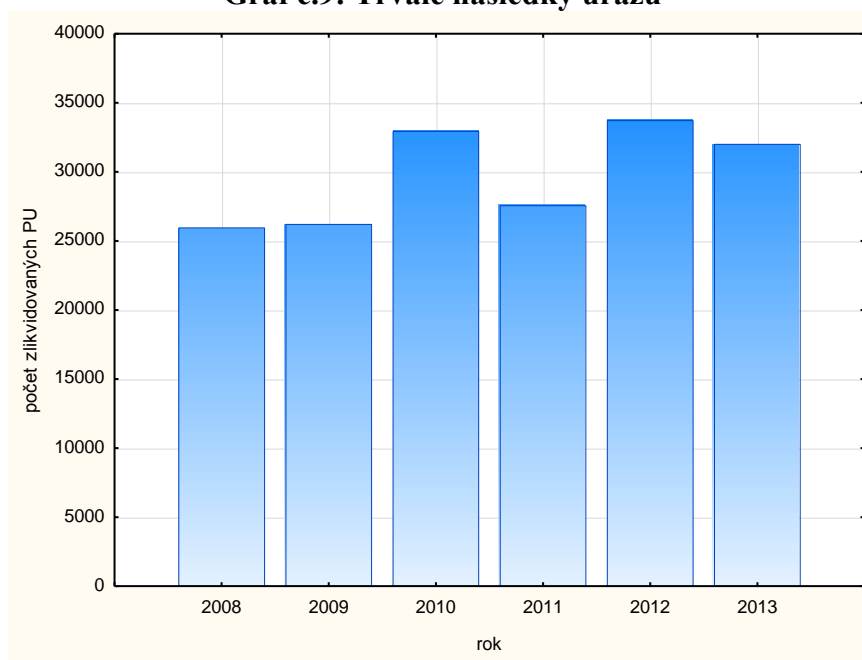
rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013
trvalé následky	25 919	26 175	32 899	27 524	33 686	31 973

Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Trvalým následkem úrazu se rozumí trvalé a neměnné tělesné poškození, ke kterému dojde v důsledku úrazu.

Graf č.9: Trvalé následky úrazu



Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Z grafu č.9 je patrný nárůst počtu zlikvidovaných pojistných událostí v rámci trvalých následků do roku 2010. V roce 2011 dochází k poklesu o 5 375 pojistných událostí. V dalším roce je patrný nárůst o 6 162 událostí. V roce 2013 dochází k opětovnému poklesu o 1 713 zlikvidovaných pojistných událostí.

$$\bar{x} = (x_1+x_2+..x_n)/n$$

$$\bar{x} = 178\ 176/6 = 29\ 696$$

Průměrný počet zlikvidovaných pojistných událostí je 29 696. Nejméně zlikvidovaných pojistných událostí bylo v roce 2008, tedy 25 919. Nejvíce pojistných událostí se zlikvidovalo v roce 2012, tj. 33 686.

$$I = q_1 / q_0$$

$$I = 33\ 686 / 25\ 919$$

$$I = 1,299$$

Na základě vypočteného bazického indexu je patrné, že počet zlikvidovaných pojistných událostí v roce 2012 stoupl v porovnání s rokem 2008 o 30 %.

Tabulka č.11: Hospitalizace následkem úrazu

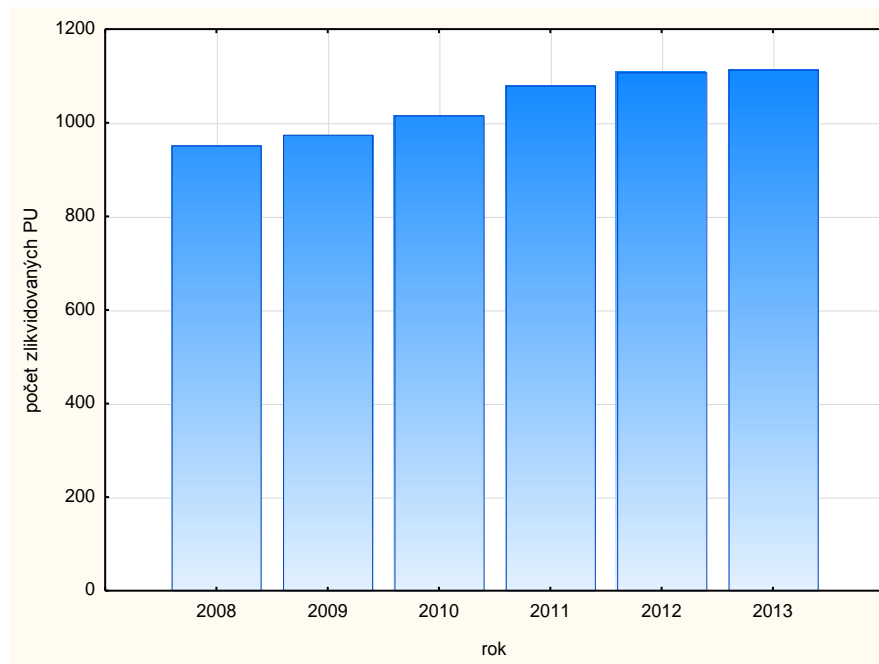
rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013
hospitalizace	950	973	1 014	1 078	1 106	1 112

Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Hospitalizace následkem úrazu je doba, po kterou je pojištěný hospitalizován v nemocničním zařízení v důsledku léčení tělesného poškození vzniklé úrazem.

Graf č.10: Hospitalizace následkem úrazu



Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Z grafu, který znázorňuje počet zlikvidovaných pojistných událostí v rámci hospitalizace je patrný stoupající trend.

$$\bar{x} = (x_1 + x_2 + \dots + x_n) / n$$

$$\bar{x} = 6\,233 / 6 = 1\,039$$

Průměrný počet zlikvidovaných pojistných událostí je 1 039. Nejméně zlikvidovaných pojistných událostí bylo v roce 2008, tedy 950. Nejvíce pojistných událostí se zlikvidovalo v roce 2013, tj. 1 112.

$$I = q_1 / q_0$$

$$I = 1\,112 / 950$$

$$I = 1,170$$

Na základě vypočteného bazického indexu je patrné, že počet zlikvidovaných pojistných událostí v roce 2013 stoupl v porovnání s rokem 2008 o 17 %.

Tabulka č.12: Úmrtí zaopatřovatele z dětských smluv

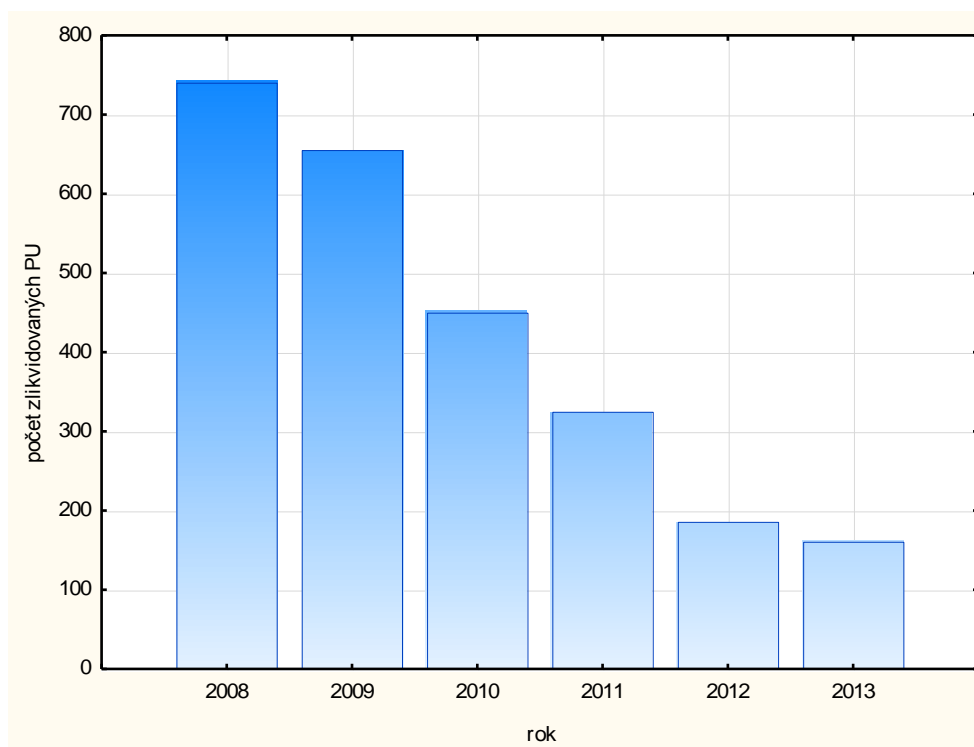
rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013
úmrtí zaopatřovatele	739	654	449	324	185	160

Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Zemře-li zaopatřovatel, tj. zákonný zástupce v době trvání pojištění, započne se výplata ročního důchodu ve výši 20% z pojistné částky na dožití k rukám zákonného zástupce dítěte, která je určena nezletilému dítěti. Ta se vyplácí až do konce pojištění a současně se na tuto dobu promíjí placení pojistného.

Graf č.11: Úmrtí zaopatřovatele z dětských smluv



Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Graf zabývající se smrtí zaopatřovatele z dětských smluv má silně klesající tendenci.

$$\bar{x} = (x_1 + x_2 + \dots + x_n) / n$$

$$\bar{x} = 2511 / 6 = 419$$

Průměrně se počet zlikvidovaných pojistných událostí v rámci úmrtí zaopatřovatele pohybuje kolem 419. V roce 2008 bylo zlikvidováno 739 pojistných událostí. Nejméně bylo zlikvidováno pojistných událostí v roce 2013, tedy 160.

$$I = q1 / q0$$

$$I = 160 / 739$$

$$I = 0,217$$

Na základě vypočteného bazického indexu je patrné, že počet zlikvidovaných pojistných událostí v roce 2013 klesl v porovnání s rokem 2008 o 78 %.

Tabulka č.13: Úmrtí dítěte z dětských smluv

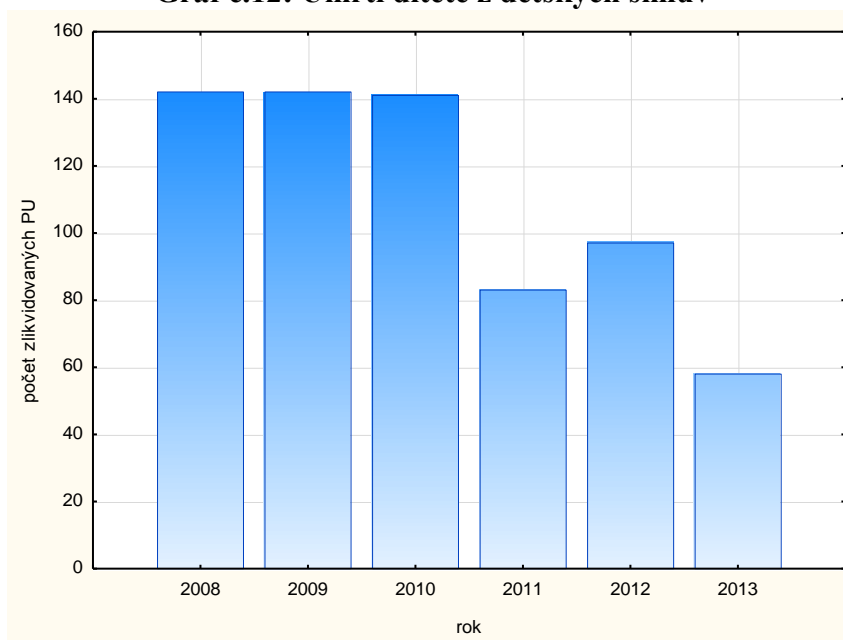
rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013
úmrtí dítěte	142	142	141	83	97	58

Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Zemře-li v době trvání pojištění dítě ze smlouvy, vyplatí se rezerva pojištění stanovená ke dni úmrtí dítěte k rukám zákonných zástupců a pojištění zaniká.

Graf č.12: Úmrtí dítěte z dětských smluv



Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

V grafu, který popisuje vývoj zlikvidovaných pojistných událostí v rámci úmrtí dítěte, je patrná konstantní tendence v letech 2008 až 2010. V roce 2011 dochází k poklesu počtu pojistných událostí o 58. V dalším roce je patrný slabý nárůst o 14 pojistných smluv ovšem v roce 2013 počet zlikvidovaných pojistných událostí klesá o 39.

$$\bar{x} = (x_1 + x_2 + \dots + x_n) / n$$

$$\bar{x} = 663 / 6 = 111$$

Průměrný počet zlikvidovaných pojistných událostí je 111. Nejvíce zlikvidovaných pojistných událostí bylo v roce 2008, tedy 142. Nejméně pojistných událostí se zlikvidovalo v roce 2013, tj. 58.

$$I = q_1 / q_0$$

$$I = 58 / 142$$

$$I = 0,408$$

Na základě vypočteného bazického indexu je patrné, že počet zlikvidovaných pojistných událostí v roce 2013 klesl v porovnání s rokem 2008 o 59 %.

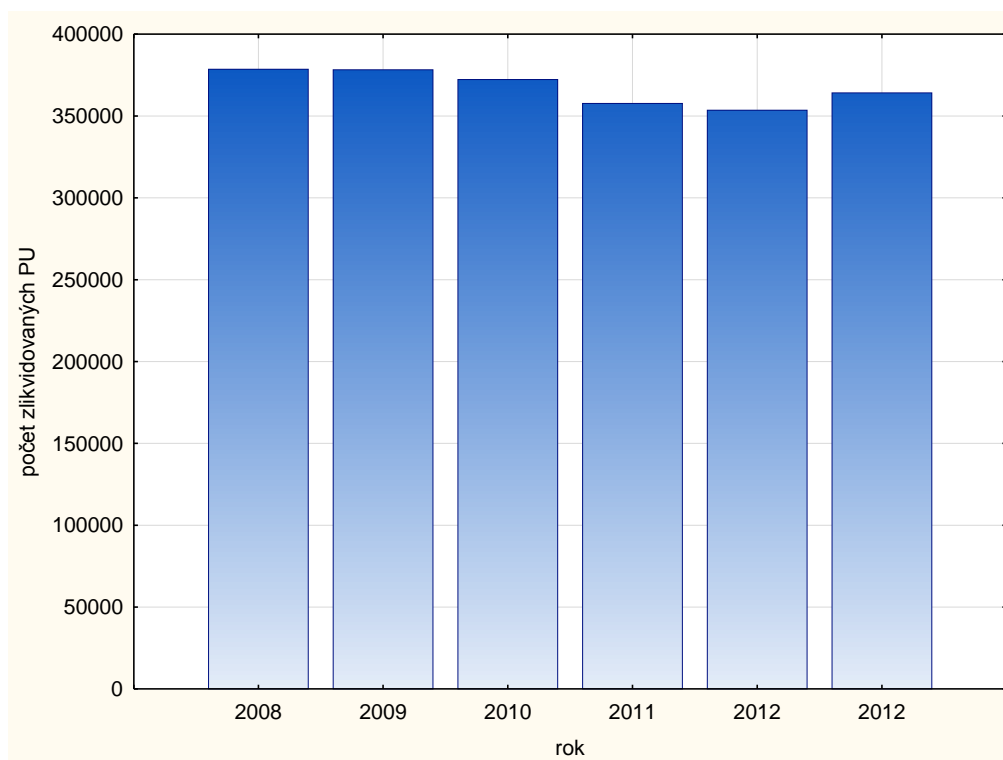
**Tabulka č.14: Souhrn zlikvidovaných pojistných události ze životního pojištění
v letech 2008 až 2013**

rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013
pojistné události ŽP	378 511	378 191	372 246	357 665	353 493	364 066

Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

**Graf č.13: Souhrn zlikvidovaných pojistných události ze životního pojištění v letech
2008 až 2013**



Zdroj: Česká Pojišťovna a.s.

Pozn.: Vlastní zpracování autora

Graf č.13 znázorňuje počet zlikvidovaných pojistných událostí Českou pojišťovnou v rámci životního pojištění. Z grafu je patrný mírný pokles v počtu pojistných událostí. V roce 2013 však dochází k nárůstu pojistných událostí o 10 573 oproti roku 2012.

$$\bar{x} = (x_1 + x_2 + \dots + x_n) / n$$

$$\bar{x} = 2\,204\,172 / 6 = 367\,362$$

Průměrný počet zlikvidovaných pojistných událostí v rámci životního pojištění je 367 362. Nejvíce pojistných událostí bylo zlikvidováno v roce 2008, tedy 378 511. Nejméně pojistných událostí bylo zlikvidováno v roce 2012, tedy 353 493.

$$I = q1 / q0$$

$$I = 353\,493 / 378\,511$$

$$I = 0,933$$

Na základě vypočteného bazického indexu je patrné, že počet zlikvidovaných pojistných událostí životního pojištění v roce 2012 klesl v porovnání s rokem 2008 o 7 %.

$$I = 364\,066 / 378\,511$$

$$I = 0,961$$

Pokud bychom porovnali pokles počtu pojistných událostí životního pojištění mezi roky 2008 a 2013, jde pouze o 4 % pokles.

4.5 Postup likvidace pojistných událostí životního pojištění v České pojišťovně a.s.

Pro životní pojištění, které sjednává Česká pojišťovna a.s. se použije právní řád České republiky a platí příslušná ustanovení Zákona o pojistné smlouvě č. 37/2004 Sb. Součástí pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění, schválené představenstvem pojišťovny dne 14. 9. 2004 pod č. j. 4.

Česká pojišťovna v rámci životního pojištění může sjednat: pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti nebo dožití, pojištění závažných onemocnění, pojištění pro případ invalidity.

Postup likvidace pojistných událostí – pojištění pro případ smrti

Doklady doručené do České pojišťovny jsou v centrální podatelně prezentovány, naskenovány a předány v elektronické podobě operátorovi dat. Registrace pojistné události se provádí po obdržení nezbytných dokladů (žádanka, úmrtní list). Operátor dat provádí registraci do příslušného systému. Pokud nejsou k oznámené pojistné události doloženy potřebné doklady, předává operátor dat dokumenty po indexaci k došetření a registrace se provádí až po doložení dokladů.

Likvidační proces začíná stažením případu na pracovní plochu likvidátora. Likvidátor ověřuje úplnost dokladů a úplnost jejich vyplnění (doklad o příčině úmrtí se vyžaduje jen u pojistných událostí, které nastaly do 3 let od sjednání pojištění). Pokud nejsou k dispozici nezbytné doklady, případně nejsou řádně vyplněné, provede likvidátor korespondenčně došetření. Pokud z předložených dokladů vyplývá, že by se mohlo jednat o úrazové úmrtí (např. je v úmrtním listě uvedeno jako místo úmrtí „na silnici“, „na železničním přejezdu“), vyžádá likvidátor doklady potřebné k likvidaci úrazového úmrtí (i když v žádosti o pojistné plnění není uvedeno, že šlo o úmrtí úrazem). Podle údajů v dokladech a rodného čísla pojištěného, likvidátor vyžaduje pojistné smlouvy z archivu.

Likvidátor ověřuje a zjišťuje platnost pojistné smlouvy v den vzniku pojistné události a zda je kryto riziko smrti. Dále pokud smrt nastala do 3 let od uzavření smlouvy, předává ke zpětnému ocenění. Po provedeném zpětném ocenění likvidátor zkoumá, zda nejsou naplněny podmínky pro odmítnutí plnění (pokud ano, předává k rozhodnutí, zda bude odmítnuto plnění, příp. zjišťuje, zda jsou splněny podmínky pro snížení plnění podle koeficientu placení pojistného). Likvidátor zjišťuje oprávněné osoby, pokud nejsou určeny v pojistné smlouvě nebo jejich určení nelze provést z dostupných dokladů. Pokud právo na výplatu nabytá nezletilá osoba, provádí likvidátor došetření zákonného zástupce, tzn. zajišťuje čestné prohlášení zákonného zástupce. Likvidátor ověřuje a zjišťuje příčinu smrti. Pokud jde o sebevraždu do 2 let od sjednání pojištění plní se podle konkrétního smluvního ujednání, pokud se jedná o násilné úmrtí, zjišťuje likvidátor, zda oprávněná osoba nezpůsobila smrt pojištěného úmyslným trestným činem (potom jí nevzniká právo na plnění a nastupuje další oprávněná osoba). Likvidátor dále zváží, zda nepřichází v úvahu použití jiných možností omezení plnění. Likvidátor provádí kontrolu zaplacení pojistného (v případě, že pojistné není doplaceno do data pojistné události, dlužné pojistné odečte z pojistného plnění a zasílá je k číslu pojistné smlouvy). Pokud byla smlouva vinkulována

ve prospěch peněžního ústavu, provádí šetření, zda pojištěný nemá pohledávky u banky (pokud banka sdělí výši dluhu, musí být tato částka bance zaslána a oprávněné osobě se vyplácí jen případný rozdíl).

Na základě provedeného likvidačního šetření likvidátor rozhodne o výši plnění oprávněným osobám, provede likvidaci v systému. Dále provede samorevizi (na základě stanoveného oprávnění a limitu) v systému nebo digitálně předá k revizi.

Podle dokladů v elektronické podobě revizor ověří formální i věcnou správnost likvidace, pokud je v pořádku, provede revizi v systému a tím dá pokyn k výplatě pojistného plnění. Pokud zjistí v likvidaci nesrovnalosti, provede zápis do systému a vrátí zpět likvidátorovi, který pojistnou událost likvidoval.

Postup likvidace pojistných událostí – pojištění závažných onemocnění

Likvidační proces začíná stažením případu na pracovní plochu likvidátora. Likvidátor ověřuje platnost pojistné smlouvy v den vzniku pojistné události a zjišťuje zda je kryto riziko závažného onemocnění. Ověřuje, zda je pojistná událost doložena všemi potřebnými lékařskými doklady (podle posuzovaného závažného onemocnění). Pokud nejsou k dispozici nezbytné lékařské doklady, případně nejsou řádně vyplněné údaje v tiskopise „Oznámení pojistné události závažné onemocnění“, provádí likvidátor korespondenčně došetření. Pokud jsou doloženy všechny podklady, likvidátor předává dokumenty k posouzení posudkovému lékaři České pojišťovny. Pokud stanovisko lékaře konstatuje splnění podmínek definice závažného onemocnění z medicínského hlediska, posoudí likvidátor, zda jsou splněny i ostatní podmínky smluvního ujednání a zda tedy vzniklo právo na plnění za závažné onemocnění. Likvidátor prověřuje, zda je doložena identifikace klienta podle zákona č. 253/2008 Sb a výše zjištěné předává do pořizování dat k registraci.

Registrace pojistné události se provádí podle pokynů likvidátora uvedených v poznámce a zpětně se dokumenty vrací na plochu likvidátora.

Likvidátor pokračuje v likvidačním řízení. Pokud závažné onemocnění nastalo do 3 let od uzavření smlouvy, předává ke zpětnému ocenění. Po provedeném zpětném ocenění zkoumá, zda nejsou naplněny podmínky pro odmítnutí plnění, odstup od smlouvy příp. zjišťuje, zda jsou splněny podmínky pro snížení plnění podle koeficientu placení pojistného. Pokud došlo k závažnému onemocnění do 6 měsíců od uzavření smlouvy,

postupuje likvidátor podle smluvního ujednání v pojistné smlouvě. Likvidátor dále kontroluje zaplacení pojistného (v případě, že pojistné není doplaceno do data pojistné události, dlužné pojistné odečte z pojistného plnění a zasílá je k číslu pojistné smlouvy). Pokud je smlouva vinkulována ve prospěch peněžního ústavu, provede šetření k výši pohledávky. Šetření není nutné provádět v případech, kdy po výplatě plnění za závažné onemocnění zůstává zachováno riziko smrti a pojištění pokračuje dále.

Na základě provedeného likvidačního šetření rozhodne likvidátor o výši plnění, provede likvidaci samorevizí (na základě stanoveného oprávnění a limitu), popřípadě předá pojistnou událost k revizi.

Postup likvidace pojistných událostí – zproštění od placení pojistného

Likvidační proces začíná stažením případu na pracovní plochu likvidátora. Likvidátor ověřuje úplnost dokladů a úplnost jejich vyplnění. Pokud nejsou k dispozici nezbytné doklady, případně nejsou řádně vyplněné, provádí korespondenčně došetření. Likvidátor ověřuje a zjišťuje platnost pojistné smlouvy v den přiznání plného invalidního důchodu a zda je kryto riziko zproštění. Pokud pojištění bylo přijatelné a plný invalidní důchod byl přiznán po dvou letech od uzavření smlouvy, vzniká právo na zproštění. Likvidátor kontroluje zaplacení pojistného (v případě, že pojistné není doplaceno, odesílá dopis klientovi, aby doplatil dluh na pojistném).

Na základě provedeného likvidačního šetření rozhodne likvidátor o vzniku práva na zproštění. Pokud právo na zproštění vznikne, provádí likvidaci v systému. Dále provede samorevizí (na základě stanoveného oprávnění) v systému nebo digitálně předá k revizi.

Podle dokladů v elektronické podobě revizor ověřuje formální i věcnou správnost likvidace, pokud je v pořádku, provede revizi v systému a vrátí dokumentaci zpět likvidátorovi. Pokud zjistí v likvidaci nesrovnalosti, provede zápis do systému a následně vrátí zpět likvidátorovi, který pojistnou událost likvidoval.

4.5.1 Nelikvidní pojistné události životního pojištění

Česká pojišťovna podle Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění, článku 12, neplní z událostí, k nimž dojde: v důsledku nebo v souvislosti s občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítele, válečným stavem vyhlášeným nebo nevyhlášeným, revolučními událostmi, převraty, teroristickými útoky (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) a mezinárodní mírovou misí, teroristickými akty včetně kontaminace v důsledku teroristického aktu. Dále v důsledku nebo v souvislosti s účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách. V takových případech pojistitel vyplatí oprávněné osobě rezervu pojištění nebo kapitálovou hodnotu, podle toho, co je dohodnuto v pojistné smlouvě.

Podle článku 13, Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění, je Česká pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

Nastane-li, podle článku 14 Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění, smrt následkem sebevraždy pojištěného do 2 let trvání pojištění, Česká pojišťovna vyplatí pojistníkovi, není-li shodný s pojištěným nebo oprávněné osobě rezervu pojištění nebo kapitálovou hodnotu, podle toho, co je dohodnuto v pojistné smlouvě. Nastane-li smrt následkem sebevraždy pojištěného po 2 letech trvání pojištění, vyplatí Česká pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění.

4.5.2 Likvidní pojistné události životního pojištění

Podle Všeobecných pojistných podmínek životního pojištění, článku 11, se pojistnou událostí rozumí smrt pojištěného nebo dožití se pojištěného dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. počátek výplaty důchodu, vznik závažného onemocnění, vznik plné invalidity nebo jiná skutečnost, uvedená v pojistné smlouvě.

Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou během trvání pojištění. Územní platnost pojištění není omezena.

V pojištění závažných onemocnění vyplatí Česká pojišťovna pojistné plnění v případě, že u pojištěného v době trvání pojištění, nejdříve po šesti měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění a poprvé v životě pojištěného, došlo k závažnému

onemocnění definovanému v pojistné smlouvě. U pojištěného došlo k závažnému onemocnění, bylo-li mu diagnostikováno některé z onemocnění uvedených v pojistné smlouvě nebo podrobil-li se některému z výkonů definovaných v pojistné smlouvě a v následujících 15 kalendářních dnech nedošlo k úmrtí pojištěného. Datum vzniku závažného onemocnění je datum stanovení diagnózy nebo provedení výkonu.

V pojištění pro případ invalidity vyplatí pojistitel pojistné plnění, pokud v době trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy, byl pojištěnému přiznán podle předpisů o sociálním zabezpečení plný invalidní důchod. Dnem přiznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod. Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud invalidní důchod byl přiznán výlučně v důsledku úrazu pojištěného definovaného ve všeobecných pojistných podmínkách pro úrazové pojištění pojistitele a k němuž došlo nejdříve po sjednaném počátku pojištění.

4.6 Postup likvidace pojistných událostí úrazového pojištění v České pojišťovně a.s.

Pro úrazové pojištění, které sjednává Česká pojišťovna a. s. se použije právní řád české republiky a platí příslušná ustanovení Zákona o pojistné smlouvě č. 37/2004 Sb. Součástí pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění, schválené představenstvem pojišťovny dne 10.6.2008 pod č.j. 2.

Česká pojišťovna poskytuje z úrazového pojištění pojistné plnění za dobu nezbytného léčení po úrazu, v případě trvalých následků úrazu, za hospitalizaci následkem úrazu a za smrt způsobenou úrazem. Úrazové pojištění lze sjednat buď jako samostatné pojištění, ale ve většině případů se sjednává jako připojištění k životnímu pojištění.

Postup likvidace pojistných událostí – doba nezbytného léčení (DNL)

Nahlásit pojistnou událost může klient osobně na přepážce ČP, dopisem nebo elektronicky. Ve většině případů klienti přinášejí na přepážku České pojišťovny a.s. vyplněné oznámení o úrazu a přikládají lékařské zprávy. Administrativní pracovník doklady převezme a předá autopoštou do skenovacího střediska v Brně, kde dojde k naskenování do elektronického systému ČP. Elektronickým systémem jsou doklady

předány operátorům k registraci. Podle údajů v oznámení úrazu a rodného čísla pojištěného operátor zjistí všechny pojistné smlouvy pojištěného. Spis získává evidenční číslo pojistné události a je dále předán do digitálního archivu k likvidaci.

Z digitálního archivu je pojistná událost přidělována jednotlivým likvidátorům na elektronické plochy a dochází k jejich likvidaci a následné výplatě pojistného plnění. Likvidátor ověří úplnost vyplnění oznámení úrazu pojištěným a lékařem v případě starých tiskopisů, kde byla nutnost potvrzení tiskopisu ošetřujícím lékařem (podpisy, datum pojistné události apod.). Pokud oznámení úrazu není řádně vyplněno, likvidátor došetří všechny nezbytné údaje. Likvidátor ověřuje a zjišťuje, zda tělesné poškození je skutečně důsledkem úrazového mechanismu ve smyslu ust. § 22 odst. 1 Vyhlášky ministerstva financí č. 49/1964 Sb., o pojistných podmínkách pro pojištění osob, ve znění vyhl. 55/1979 Sb. resp. čl. 13 odst. 1 Všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění, resp. č. 11 odst. 3 Všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění vydané k zákonu o pojistné smlouvě. Dále zváží, zda nepřichází v úvahu možnost snížení plnění nebo možnost výluky činností (čl. 17 VPP ÚP resp. čl. 13 VPP ZPS ÚP). Likvidátor vyžádá další doklady, které budou rozhodné pro stanovení výše pojistného plnění – lékařské zprávy, zpráva policie ČR, rozsudek soudu. Dále stanoví položku oceňovací tabulky A a procento výše plnění, resp. počet dní, za které bude pojišťovna plnit. Pokud právo na výplatu nabytá nezletilá osoba a okolnosti nasvědčují tomu, že pojistné plnění nebude využito ve prospěch nezletilého dítěte, zasílá likvidátor čestné prohlášení zákonnému zástupci. Na základě provedeného likvidačního šetření provede likvidátor likvidaci v PC, provede samorevizi (na základě stanoveného limitu) nebo předá pojistnou událost k provedení revize jiným pracovníkem, který má k této činnosti oprávnění.

Podle dokladů v elektronické podobě revizor ověří formální i věcnou správnost likvidace, pokud je likvidace provedena správně, zadá pokyn k výplatě pojistného plnění. Pokud zjistí v likvidaci nesrovnalosti, provede zápis do poznámky nebo zápis do revizního protokolu v systému a vrátí zpět likvidátorovi, který pojistnou událost likvidoval.

Postup likvidace pojistných událostí – trvalé následky úrazu (TN)

Doklady doručené do České pojišťovny jsou v centrální podatelně prezentovány, naskenovány a předány do fronty pořizování dat.

Registrace pojistné události se provádí po obdržení nezbytných dokladů. Na základě „Oznámení pojistné události Trvalé následky úrazu“ nebo na základě „Žádosti pojištěného o vyšetření trvalých následků úrazu“. Registraci provádí vždy pracovník pořizování dat (zcela ve výjimečných případech tuto činnost zajistí likvidátor, který likviduje pojistnou událost) nebo probíhá automatická registrace.

V likvidačním procesu likvidátor ověřuje, zda trvalé následky úrazu jsou důsledkem tělesného poškození, které splňuje ustanovení § 22 odst. 1 vyhlášky, čl. 11 Všeobecných pojistných podmínek úrazového pojištění 9/2008. Dále zvažuje, zda nepřichází v úvahu možnost výluky činností uvedených v článku 13 Všeobecných pojistných podmínek úrazového pojištění 9/2008. V případě nutnosti dožádá z agenturního archivu další nezbytné spisy pojistné události. Na základě doložených dokumentů ověří komplexně předchorobí, a to i ve smyslu překročení procentuelního hodnocení za anatomickou ztrátu.

Pokud jsou splněny podmínky pro zahájení likvidačního řízení, zapíše do digitálního spisu poznámku pro tým řízení sítě lékařů a to: odbornost lékaře, ke kterému má být klient předvolán k vyšetření (neurolog, chirurg...), zaznamená čísla dokladů, které je třeba k žádosti přiložit, zapíše podle kterých oceňovacích tabulek bude posudkový lékař trvalé následky hodnotit a případně další sdělení pro odborného lékaře. Takto připravený spis likvidátor předá ze své plochy digitálního archivu na plochu týmu řízení sítě lékařů. Pracovník tohoto týmu zajistí se smluvním lékařem klientovi prohlídku. Posudkový lékař zaznamená rozsah trvalých následků do spisu, vrátí jej do týmu řízení sítě lékařů a odtud je spis předán likvidátorovi. Likvidátor, který provádí likvidaci trvalých následků, ověří úplnost vyplnění nezbytných dokladů k likvidaci. Pokud nejsou řádně doloženy a vyplněny vrátí je do týmu řízení sítě lékařů k zajištění doplnění. Pokud jsou doklady doloženy kompletně, stanoví likvidátor podle vypracovaného posudku smluvního lékaře výši trvalých následků podle oceňovací tabulky B a provede likvidaci v provozním systému a předá spis revizorovi.

Revizor ověří formální i věcnou správnost likvidace a pokud byla likvidace provedena správně, zadá pokyn k výplatě pojistného plnění v provozním systému, ve

kterém proběhla likvidace pojistné události. Pokud zjistí revizor nesrovnalosti, provede zápis do spisu a digitálním archivem vrátí spis k opravě. Pokud jde o pojistnou událost s nadlimitní výší pojistného plnění, kontrolu věcné a formální správnosti provádí pracovník touto činností pověřený (disponent). Likvidátor po provedené likvidaci zašle klientovi informativní dopis o výši pojistného plnění a spis odešle ze své plochy do digitálního archivu.

4.6.1 Nelikvidní pojistné události úrazového pojištění

Česká pojišťovna podle Všeobecných podmínek pro úrazové pojištění, článku 12, nehodnotí jako pojistnou událost následující: vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, amoce sítnice, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, synovitid, epikondylitid a výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, psychická újma, a to ani v případě, kdy vyvolávajícím momentem vyjmenovaných obtíží je úraz.

Dále pojistnou událostí není infekční nemoc, i když byla přenesena zraněním, pracovní úraz a nemoc z povolání, následek diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu.

Česká pojišťovna nehodnotí jako pojistnou událost, dojde-li v důsledku úrazu ke zhoršení nebo projevení se nemoci, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v degenerativních změnách. Pojistnou událostí není sebevražda, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození.

Česká pojišťovna neplní z událostí, které jsou popsány v článku 13 Všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění. Pojistné plnění neposkytuje v případě, že k úrazu dojde v důsledku nebo v souvislosti s občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítele, válečným stavem vyhlášeným nebo nevyhlášeným, revolučními událostmi, převraty, teroristickými útoky (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) a mezinárodní mírovou misí, teroristickými akty včetně kontaminace v důsledku teroristického aktu.

Dále v důsledku nebo v souvislosti s účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách. Přímým nebo nepřímým působením jaderné energie.

Pojišťovna neplní z událostí, k nimž dojde v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně. Pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec.

Dále vykonává-li pojištěný funkci pilota nebo jiného člena posádky letadla s výjimkou toho, vykonává-li tuto činnost jako své povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravujícího osoby nebo náklad; při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin.

Pojišťovna neplní při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting apod.

Dále v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění.

4.6.2 Likvidní pojistné události úrazového pojištění

Podle Všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění, článku 11 je pojistnou událostí úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních

sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Pro účely úrazového pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození, které je uvedeno v oceňovacích tabulkách České pojišťovny a.s.

Česká pojišťovna plní i za újmy na zdraví, které byly pojištěnému způsobeny nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu, zhoršením následků úrazu nemocí, jíž pojištěný trpěl před úrazem. Dále místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu a diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu.

4.7 Případové studie provedených likvidací klientů ze životního a úrazového pojištění

Pro zjištění, zda Česká pojišťovna plní očekávání svých klientů, bylo provedeno osm případových studií. V jednotlivých studiích jsou popisovány provedené likvidace konkrétních klientů s vyhodnocením přístupu České pojišťovny.

Případová studie klienta č.1 – likvidace závažného onemocnění

Klientka č. 1 má u České pojišťovny a.s. sjednanou pojistnou smlouvu DYNAMIK s počátkem pojištění dne 1.4.2001 a koncem pojištění dne 31.2.2016 se zahrnutím rizik:

dožití	na pojistnou částku 50 000,-Kč
závažné onemocnění	na pojistnou částku 50 000,-Kč
přirozené úmrtí	na pojistnou částku 100 000,-Kč
doba nezbytného léčení	na pojistnou částku 20 000,-Kč
trvalé následky úrazu	na pojistnou částku 200 000,-Kč
smrt následkem úraz	na pojistnou částku 150 000,-Kč
s platbou měsíčního pojistného ve výši	950,-Kč

Z této pojistné smlouvy má pojištěná nárok na velké množství krytí rizik. Základním krytím je částka na dožití závažné onemocnění a na smrt. Pokud se klientka dožije konce pojištění, vyplátí pojistitel pojištěné pojistnou částku na dožití ve výši 50 000,-Kč a smlouva zanikne. Pokud v průběhu pojištění klientka onemocní jedním z devíti vyjmenovaných závažných onemocnění, která musí současně splňovat kritéria uvedená ve všeobecných pojistných podmínkách pojistné smlouvy, má nárok na jednorázovou výplatu plnění ve výši 50 000,-Kč. Jakmile dojde k výplatě plnění za závažné onemocnění k rukám pojištěné, ve výši 50 000,-Kč, dochází u tohoto pojištění k zániku sjednaného rizika za závažné onemocnění, ale ostatní nároky ze smlouvy zůstávají v platnosti až do konce pojištění. Klientka má dále nárok na výplatu plnění za dobu nezbytného léčení (úraz) z pojistné částky 20 000,-Kč. Výše plnění za úraz se stanoví procentem z pojistné částky na úraz podle lékařem uvedené diagnózy a tabulek české pojišťovny podle doby léčení úrazu. Obecně platí, že částka 20 000,-Kč je 100%, ta se

vyplatí v případě úrazu, který by se léčil celý rok. Pokud jde o úraz, který vyžaduje kratší léčení, např. 21 dnů, vyplatí pojistitel plnění ve výši 2,5% z 20 000,-Kč a tak podobně. V případě, že úraz zanechá trvalé následky má pojištěná nárok i na výplatu plnění za trvalý následek, který se stanovuje opět podle rozsahu tohoto následku v %, ale z částky 200 000,-Kč. Pokud dojde v průběhu pojištění ke smrti pojištěné přirozenou cestou, vyplatí pojistitel plnění ve výši 100 000,-Kč. Pokud dojde v průběhu pojištění ke smrti úrazem, vyplatí pojistitel 150 000,- Kč. V obou případech se vyplatí plnění k rukám oprávněné osoby určené na pojistné smlouvě jako „ obmyšlená osoba“. Pokud na pojistné smlouvě oprávněná osoba určená není, vyplatí pojistitel plnění pozůstalým podle § 817 o.z.

Klientka z uvedeného pojištění nahlásila na přepážce České pojišťovny své onemocnění srdce, ke kterému došlo v průběhu pojištění. Vyplnila oznámení o závažném onemocnění a doložila fotokopie lékařských zpráv dokumentujících její léčbu. Tato pojistná událost byla předána do skenovacího zařízení a po naskenování a zaregistrování do systému ji obdržel likvidátor k provedení likvidace. Po prostudování zpráv likvidátor zjišťuje, že klientka na základě akutního selhání srdeční činnosti byla hospitalizována v nemocnici. Po desetidenní léčbě byla propuštěna do domácího ošetření a byla indikována k operaci srdeční chlopně. Podle pojistných podmínek je jednou ze zahrnutých devíti diagnóz „pojištění závažného onemocnění“ týkajících se srdeční činnosti pouze infarkt myokardu. Ten se musí projevovat typickou bolestí na hrudi, musí být stanoveny čerstvé změny na EKG a musí být přítomnost zvýšených enzymů specifických pro srdeční sval. Protože na lékařských zprávách infarkt myokardu stanoven nebyl a ani uvedené projevy ho nepopisovaly, likvidátor plnění zamítá a zasílá toto rozhodnutí klientce (viz. příloha č.1).

Klientka telefonicky kontaktuje likvidátora a sděluje, že nebyla na tuto skutečnost obchodním zástupcem upozorněna. Bylo jí obchodním zástupcem sděleno, že pojistná smlouva kryje jakékoliv riziko týkající se onemocnění srdce. Vidí v jednání likvidátora záměr a vyhrožuje zrušením smlouvy. Likvidátor se klientce za toto nedorozumění omlouvá a vysvětluje všechny nároky z pojištění, které smlouva obnáší. Ta nakonec uznává, že smlouva kryje opravdu velkou škálu rizik a ponechává smlouvu v platnosti.

U případové studie klientky č.1 je vidět rozpor mezi obchodními zástupci a likvidátory. Jde o nesprávný přístup obchodního zástupce k pojišťování, jelikož záměrně nesdělil klientce všechny podmínky pro plnění za riziko závažného onemocnění.

Případová studie klienta č.2 - likvidace pojištění pro případ smrti

Klient č. 2 má u České pojišťovny a.s. sjednané dvě pojistné smlouvy: „sružené pojištění pracujících“ (dále již SPP) a „důchodové pojištění“ (dále již DPP) .

Smlouvu SPP sjednal pojištěnému jeho zaměstnavatel na dobu s počátkem pojištění dne 1.12.1982 a koncem pojištění dne 31.5.2016. U této smlouvy je ale podmínka „platnosti“. Je stanoveno, že pokud pojištěný přestane pracovat v daném pracovním kolektivu v průběhu pojištění, smlouva bez náhrady zaniká a nevznikají z ní již žádné další nároky. Smlouvy je tedy podle pojistných podmínek v platnosti pouze v době, kdy je klient zaměstnán v daném pracovním kolektivu jehož zaměstnavatel mu tuto smlouvu sjednal. Zaměstnavatel u této smlouvy hradí za klienta i měsíční pojistné. Smlouva zahrnuje rizika:

přirozené úmrtí	na pojistnou částku 100 000,-Kč
doba nezbytného léčení	na pojistnou částku 25 000,-Kč
trvalé následky úrazu	na pojistnou částku 200 000,-Kč
smrt následkem úraz	na pojistnou částku 150 000,-Kč
s platbou měsíčního pojistného ve výši	230,-Kč hrazeného zaměstnavatelem

Smlouvu DPP si sjednal klient sám s počátkem pojištění dne 1.1.1990 a koncem pojištění dne 31.10.2016. U té si hradí pojištěný pojistné sporozírem. Tato smlouva zahrnuje rizika:

dožití	na pojistnou částku 50 000,-Kč
přirozené úmrtí	na pojistnou částku 100 000,-Kč
doba nezbytného léčení	na pojistnou částku 25 000,-Kč
trvalé následky úrazu	na pojistnou částku 200 000,-Kč

Ze smlouvy SPP má pojištěný nárok na výplatu plnění za dobu nezbytného léčení (úraz) z pojistné částky 25 000,-Kč. Výše plnění za úraz se stanoví procentem z pojistné částky na úraz podle lékařem uvedené diagnózy a tabulek české pojišťovny podle doby léčení úrazu. Obecně platí, že částka 25 000,-Kč je 100%, ta se vyplatí v případě úrazu, který by se léčil celý rok. Pokud jde o úraz, který vyžaduje kratší léčení, např. 21 dnů,

vyplatí pojistitel plnění ve výši 2,5% z 25 000,-Kč a tak podobně. V případě, že úraz zanechá trvalé následky má pojištěný nárok i na výplatu plnění za trvalý následek, který se stanovuje opět podle rozsahu tohoto následku v %, ale z částky 200 000,-Kč. Pokud dojde v průběhu pojištění ke smrti pojištěného přirozenou cestou, vyplatí pojistitel plnění ve výši 100 000,-Kč. Pokud dojde v průběhu pojištění ke smrti úrazem, vyplatí pojistitel 150 000,-Kč. V obou případech se vyplatí plnění k rukám oprávněné osoby určené na pojistné smlouvě jako „ obmyšlená osoba“. Pokud na pojistné smlouvě oprávněná osoba určená není, vyplatí pojistitel plnění pozůstalým podle § 817 o.z.

Ze smlouvy DPP má pojištěný nárok na výplatu plnění při dožití se konce pojištění a to buď formou jednorázové výplaty, nebo formou základního důchodu. Pokud je pojištěnému v době trvání pojištění přiznán plný invalidní důchod započne se výplata dočasného důchodu a dojde ke zproštění od placení pojistného. Tento důchod je vyplácen po dobu trvání plné invalidity, nejdéle však do konce pojištění. V obou případech se důchod stanoví z částky na dožití, tedy z 50 000,-Kč. Pokud pojištěný zemře v době trvání pojištění přirozenou cestou, vyplatí pojistitel na žádost oprávněné osoby plnění k jejím rukám buď formou jednorázové výplaty ve výši 100 000,-Kč, nebo formou důchodu pro pozůstalé. Ten se stanovuje podle přepočtové tabulky v závislosti na době této výplaty. Tuto dobu si stanoví oprávněná osoba.

Dále má pojištěný nárok na plnění za dobu nezbytného léčení (úraz) z pojistné částky 25 000,-Kč. Výše plnění za úraz se stanoví procentem z pojistné částky na úraz podle lékařem uvedené diagnózy a tabulek české pojišťovny podle doby léčení úrazu. Obecně platí, že částka 25 000,-Kč je 100%, ta se vyplatí v případě úrazu, který by se léčil celý rok. Pokud jde o úraz, který vyžaduje kratší léčení, např. 21 dnů, vyplatí pojistitel plnění ve výši 2,5% z 25 000,-Kč a tak podobně. V případě, že úraz zanechá trvalé následky má pojištěný nárok i na výplatu plnění za trvalý následek, který se stanovuje opět podle rozsahu tohoto následku v % z částky 200 000,-Kč.

Klient v průběhu pojištění zemřel přirozenou smrtí. Manželka, která je oprávněnou osobou k přijetí plnění po smrti pojištěného z uvedených dvou pojištění nahlásila na přepážce České pojišťovny smrt pojištěného a zvolila si jednorázovou výplatu. Na přepážce vyplnila žádost o výplatu plnění za smrt pojištěného, předložila úředně ověřenou kopii úmrtního listu pojištěného a fotokopie obou pojistných smluv. Tato pojistná událost

byla předána do skenovacího zařízení a po naskenování a zaregistrování do systému ji obdržel likvidátor.

Likvidátor obdržel oznámení o úmrtí pojištěného ze životního pojištění. Zjistil, že pozůstalá manželka předkládá úmrtní list a dvě pojistné smlouvy, kde je uvedena jako oprávněná osoba z přijetí plnění po smrti pojištěného. Jde o pojistné smlouvy, v nichž je stanoven počátek i konec pojištění. Likvidátor ověřuje, že klient zemřel v době platnosti obou smluv. V textu smlouvy, kterou sjednal a hradil pojistné pojištěnému zaměstnavatel je ale dovětek, že pokud pojištěný odejde z pracovního kolektivu, smlouva bez náhrady zaniká. Likvidátor ověřil, že klient již několik let před smrtí nepracoval v zaměstnání uvedeném na smlouvě a proto došlo k jejímu zániku. Likvidátor tedy vyplácí pozůstalé manželce plnění ve výši 100.000,-Kč za přirozené úmrtí ze smlouvy DPP a podává vysvětlení (viz příloha č.2), proč nemůže být plněno i z druhé smlouvy.

Pozůstalá manželka je rozhořčena a telefonicky likvidátorovi dává najevo, že je smlouva sjednána manipulativně, protože není na první pohled zřejmé, že zanikla již dávno před úmrtím manžela. Likvidátor vysvětluje, že šlo o smlouvu se zaměstnavatelem, který hradil pojistné. Protože pojištěný nedodržel podmínku setrvání v pracovním kolektivu je smlouva již neplatná. Pozůstalá manželka nakonec uznává pravost smlouvy a je spokojená s výplatou z druhé platné smlouvy, kterou si pojištěný hradil sám až do své smrti.

Případová studie klienta č.3 - likvidace pojištění pro případ smrti

Klient č. 3 má u České pojišťovny a.s. sjednanou pojistnou smlouvu MULTIRISK s počátkem pojištění dne 1.5.2012 a koncem pojištění dne 31.4.2032 se zahrnutím rizik:

dožití	na pojistnou částku 100 000,-Kč
přirozené úmrtína pojistnou částku 150 000,-Kč
doba nezbytného léčení	na pojistnou částku 50 000,-Kč
trvalé následky úrazu	na pojistnou částku 200 000,-Kč
smrt následkem úraz	na pojistnou částku 200 000,-Kč
s platbou měsíčního pojistného ve výši	1 050,-Kč

V této pojistné smlouvy má pojištěný kryto několik rizik. Pokud se dožije konce pojištění, vyplátí pojistitel pojištěnému pojistnou částku na dožití ve výši 100 000,-Kč a smlouva zanikne. Pokud v průběhu pojištění dojde k úrazu, má pojištěný nárok na výplatu plnění za dobu nezbytného léčení z pojistné částky 50 000,-Kč. Výše plnění za úraz se stanoví procentem z pojistné částky na úraz podle lékařem uvedené diagnózy a tabulek české pojišťovny podle doby léčení úrazu. V případě, že úraz zanechá trvalé následky má pojištěný nárok, po ustálení zdravotního stavu, nejdříve však po roce od úrazu, na výplatu plnění za trvalý následek. Ten se stanovuje opět podle rozsahu tohoto následku v %, ale z částky 200 000,-Kč. Pokud dojde v průběhu pojištění ke smrti pojištěného přirozenou cestou, vyplátí pojistitel plnění ve výši 150 000,-Kč. Pokud dojde v průběhu pojištění ke smrti úrazem, vyplátí pojistitel 200 000,- Kč. V obou případech se vyplátí plnění k rukám oprávněné osoby určené na pojistné smlouvě jako „ obmyšlená osoba“. Pokud na pojistné smlouvě oprávněná osoba určená není, vyplátí pojistitel plnění pozůstalým podle § 817 o.z.

Pozůstalá manželka z uvedeného pojištění nahlásila na přepážce České pojišťovny úmrtí pojištěného a předložila úmrtní list. Tato pojistná událost byla předána do skenovacího zařízení a po naskenování a zaregistrování do systému ji obdržel likvidátor k provedení likvidace.

Likvidátor po prostudování doložených dokladů zjišťuje, že k úmrtí pojištěného došlo dne 9.11.2013, tedy do dvou let od uzavření pojistné smlouvy. V takovém případě má pojistitel nárok na zpětné došetření zdravotního stavu pojištěného v době, než vstoupil do pojištění k posouzení, zda nedošlo k zamlčení skutečností, které by vedly k případnému zařazení klienta do vyšší rizikové skupiny. Na základě toho by pak musel klient platit vyšší pojistné. Pokud by zdravotní stav pojištěného před vstupem do pojištění byl tak závažný, že by smlouva byla pro pojistitele velmi nevýhodná, nedošlo by k jejímu uzavření vůbec. Likvidátor si od obvodního lékaře pojištěného, jehož adresa je uvedena v návrhu pojistné smlouvy, vyžádal celou zdravotnickou dokumentaci. Tu podstoupil k posouzení reviznímu lékaři České pojišťovny. Revizní lékař po prostudování dokumentace zjišťuje, že klient již v době před sjednáním, trpěl onemocněním srdce a ve zdravotním dotazníku smlouvy toto neuvedl. Kdyby pojistitel tuto skutečnost znal, sjednal by pojištění za vyšší platbu pojistného a nebo by pojištění nesjednal vůbec. Protože klient zemřel na infarkt myokardu, je zřejmé, že zamlčené skutečnosti o zdravotním stavu měly opravdu souvislost

s úmrtím, k němuž došlo tak krátce po sjednání pojistné smlouvy. Likvidátor má v takovém případě právo zamítnout plnění, nebo vyplatit snížené plnění podle § 798 občanského zákoníku. Proto likvidátor zadává dotaz do správy pojištění do oddělení oceňování pojistných smluv, jak vysoké plnění by klient musel platit při zjištěném srdečním onemocnění. Na základě sdělení z oddělení oceňování smluv volí likvidátor snížit plnění pro oprávněnou osobu koeficientem 0,88. Likvidátor pozůstalé manželce vyplácí snížené plnění ve výši 132 000,-Kč místo původně sjednaných 150 000,-Kč a vysvětluje tuto skutečnost dopisem (viz příloha č. 3). Sděluje, že pojistitel nevyužil práva zamítnout plnění úplně, protože to považuje za přílišnou tvrdost. Pozůstalá manželka telefonicky kontaktuje likvidátora, sama se omlouvá za pojištěného a velmi kladně oceňuje přístup České pojišťovny.

U tohoto případu je vidět vstřícnost České pojišťovny a proklientské chování likvidátora.

Případová studie klienta č.4 - likvidace pojištění pro případ smrti zaopatřovatele

Klientka č. 4 má u České pojišťovny a.s. sjednanou pojistnou smlouvu SLUNÍČKO s počátkem pojištění dne 15.6.2002 a koncem pojištění dne 14.6.2020. Jde o pojištění nezletilého dítěte do jeho 18 let věku spolu s jedním z rodičů – s matkou. Smlouva má zahrnuta rizika:

dožití dítěte konce pojištění.....	na pojistnou částku 100 000,-Kč
doba nezbytného léčení dítěte.....	na pojistnou částku 20 000,-Kč
trvalé následky úrazu dítěte.....	na pojistnou částku 100 000,-Kč
doba nezbytného léčení matky.....	na pojistnou částku 40 000,-Kč
trvalé následky úrazu matky.....	na pojistnou částku 200 000,-Kč
smrt následkem úraz matky.....	na pojistnou částku 150 000,-Kč
s platbou měsíčního pojistného ve výši	920,-Kč

V této pojistné smlouvě má pojištěné dítě kryto několik rizik. Pokud se dožije konce pojištění, vyplatí pojistitel pojištěnému dítěti, nebo jeho zákonnému zástupci pojistnou částku na dožití ve výši 100 000,-Kč a smlouva zanikne. Pokud v průběhu

pojištění dojde k úrazu dítěte, má nárok na výplatu plnění za dobu nezbytného léčení z pojistné částky 20 000,-Kč. Plnění se stanoví procentem z pojistné částky na úraz podle lékařem uvedené diagnózy a tabulek české pojišťovny podle doby léčení úrazu. V případě, že úraz zanechá trvalé následky má pojištěné dítě nárok, po ustálení zdravotního stavu, nejdříve však po roce od úrazu, na výplatu plnění za trvalý následek. Ten se stanovuje opět podle rozsahu tohoto následku v %, z částky 100 000,-Kč. Plnění za úraz nebo trvalý následek dítěte se v době jeho nezletilosti vyplácí k rukám matky, uvedené na pojistné smlouvě. Pokud dojde v průběhu pojištění k úrazu matky má nárok na výplatu plnění za dobu nezbytného léčení z pojistné částky 40 000,-Kč. Plnění se stanoví procentem z pojistné částky na úraz podle lékařem uvedené diagnózy a tabulek české pojišťovny podle doby léčení úrazu. V případě, že úraz zanechá trvalé následky má pojištěná matka nárok, po ustálení zdravotního stavu, nejdříve však po roce od úrazu, na výplatu plnění za trvalý následek. Ten se stanovuje opět podle rozsahu tohoto následku v %, z částky 200 000,-Kč. Pokud dojde v průběhu pojištění ke smrti pojištěné matky přirozenou cestou, započne pojistitel s výplatou ročního důchodu k rukám dítěte a smlouva je od dalšího splatného období po dni úmrtí matky zproštěna od placení pojistného do konce pojištění. Roční důchod určený dítěti se stanoví z pojistné částky na dožití a to ve výši 20%. Jde tedy o částku 20 000,-Kč. Tento důchod se vyplácí do konce pojištění k rukám zákonného zástupce dítěte. Pokud ovšem dítě zemře před koncem pojištění v době výplaty důchodu, vyplácí se rezerva pojištění vypočítaná ke dni úmrtí dítěte k rukám druhého z rodičů. Pokud ani ten nežije, vyplácí se tato rezerva pozůstalým dítěte podle § 817. Pokud matka zemře úrazem, vyplácí pojistitel navíc ještě jednorázovou částku 150 000,- Kč k rukám zákonného zástupce dítěte ve prospěch dítěte.

Z uvedeného pojištění došlo k úmrtí matky přirozenou cestou. Babička nezletilého dítěte z uvedeného pojištění nahlásila na přepážce České pojišťovny úmrtí a předložila úmrtní list a rodný list dítěte. Tato pojistná událost byla předána do skenovacího zařízení a po naskenování a zaregistrování do systému ji likvidátor obdržel k řešení. Jde o tzv. „úmrtí zaopatřovatele“. Likvidátor stanovil roční výši důchodu 20 000,-Kč a zaslal do správy pojištění příkaz k provedení zproštění od placení pojistného z důvodu úmrtí zaopatřovatele do konce pojištění. Protože ale na smlouvě není uveden otec dítěte a o plnění žádá babička, koresponduje likvidátor s opatrovnickým soudem (viz příloha č.4) o sdělení jména a adresy zákonného zástupce aniž by zatěžoval pozůstalé s dokládáním

těchto údajů i přesto, že je ve smluvním ujednání uvedeno, že ten komu vznikne úmrtím pojištěného právo na plnění, musí dodat veškeré doklady potřebné k jeho výplatě sám. Opatrovnický soud sděluje likvidátorovi obratem jméno a adresu otce dítěte. Likvidátor otce kontaktuje, sděluje mu, že mu, jako zákonnému zástupci dítěte, bude poukazováno ročně 20000,-Kč jako důchod pro dítě za smrt zaopatřovatele, tedy matky dítěte a požaduje vyplnění přiložené žádosti o výplatu. Otec likvidátorovi děkuje a zasílá vyplněnou žádost se sdělením čísla vkladní knížky nezletilého dítěte, kam má ČP zasílat roční důchod. Babičce pak likvidátor telefonicky sděluje, že důchod bude zasílán k rukám otce dítěte. Ta děkuje likvidátorovi za vyřízení celé záležitosti.

U tohoto případu je vidět vstřícný přístup likvidátora v tak choulostivé věci jako je smrt v rodině.

Případová studie klienta č.5 - likvidace úrazu

Klient č. 5 má u České pojišťovny a.s. sjednanou pojistnou smlouvu DYNAMIK s počátkem pojištění dne 1.2.2005 a koncem pojištění dne 31.1.2016. Pojištěnou osobou je v této smlouvě otec s úrazovým připojištěním dítěte. Smlouva má zahrnuta rizika:

dožití otce.....	na pojistnou částku	50 000,-Kč
přirozené úmrtí otce.....	na pojistnou částku	100 000,-Kč
doba nezbytného léčení otce.....	na pojistnou částku	40 000,-Kč
trvalé následky úrazu otce.....	na pojistnou částku	200 000,-Kč
smrt následkem úrazu otce.....	na pojistnou částku	150 000,-Kč
doba nezbytného léčení dítěte.....	na pojistnou částku	20 000,-Kč
trvalé následky úrazu dítěte.....	na pojistnou částku	100 000,-Kč
s platbou měsíčního pojistného ve výši		1 050,-Kč

V této pojistné smlouvě má pojištěný otec kryto několik rizik. Pokud se dožije konce pojištění, vyplatí pojistitel pojištěnému otci pojistnou částku na dožití ve výši 50 000,-Kč a smlouva zanikne. Pokud v průběhu pojištění dojde k úrazu otce, má nárok na výplatu plnění za dobu nezbytného léčení z pojistné částky 40 000,-Kč. Výše plnění za úraz se stanoví procentem z pojistné částky na úraz podle lékařem uvedené diagnózy a tabulek

české pojišťovny podle doby léčení úrazu. V případě, že úraz zanechá trvalé následky má pojištěný otec nárok, po ustálení zdravotního stavu, nejdříve však po roce od úrazu, na výplatu plnění za trvalý následek. Ten se stanovuje opět podle rozsahu tohoto následku v %, ale z částky 200 000,-Kč. Pokud dojde v průběhu pojištění ke smrti pojištěného otce přirozenou cestou, vyplatí pojistitel plnění ve výši 100 000,-Kč. Pokud dojde v průběhu pojištění ke smrti úrazem, vyplatí pojistitel 150 000,- Kč. V obou případech se vyplatí plnění k rukám oprávněné osoby určené na pojistné smlouvě jako „ obmyšlená osoba“. Pokud na pojistné smlouvě oprávněná osoba určená není, vyplatí pojistitel plnění pozůstalým podle § 817 o.z. Dítě má v této smlouvě nárok na plnění za úraz a trvalé následky úrazu. Pokud v průběhu pojištění dojde k úrazu dítěte má nárok na výplatu plnění za dobu nezbytného léčení z pojistné částky 20 000,-Kč. Výše plnění za úraz se stanoví procentem z pojistné částky na úraz podle lékařem uvedené diagnózy a tabulek české pojišťovny podle doby léčení úrazu. V případě, že úraz zanechá trvalé následky má pojištěné dítě nárok, po ustálení zdravotního stavu, nejdříve však po roce od úrazu, na výplatu plnění za trvalý následek. Ten se stanovuje opět podle rozsahu tohoto následku v %, z částky 100 000,-Kč. Pokud dojde k výplatě plnění určeného pro dítě v době jeho nezletilosti, vyplácí se plnění zákonnému zástupci dítěte.

Pojištěnému dítěti se v průběhu pojištění stal úraz. Došlo u něj při skákání na trampolíně ke zlomenině pravé holenní kosti. Matka dítěte nahlásila na přepážce České pojišťovny tento úraz a předložila lékařské zprávy o průběhu léčení dítěte. Tato pojistná událost byla předána do skenovacího zařízení a po naskenování a zaregistrování do systému ji obdržel likvidátor. Ten prostudoval předložené oznámení o úrazu spolu s lékařskou zprávou. Zjišťuje, že podle popisu úrazového děje na oznámení o úrazu došlo ke zlomenině holenní kosti pravé nohy při běžném skákání na trampolíně. Na přiložených lékařských zprávách je, že došlo u desetiletého dítěte ke „zlomenině distální metadiáfýzy pravé tibie“ v místě objemného cystoidního ložiska. Z důvodu, že jde o lékařsky složitější případ, konzultuje likvidátor tuto událost s revizním lékařem ČP, který dochází na pracoviště likvidace jednou týdně. Lékař konstatuje, že jde o zlomeninu při neadekvátním úrazovém ději v terénu chorobně změněném cystou. Jedná se tedy o zhoršení nemoci vlivem úrazu. Podle Všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění, konkrétně článku 14 bod d), kde je uvedeno, že pojistitel neplní, dojde-li v důsledku úrazu ke

zhoršení nebo projevení se nemoci, nelze přiznat pojistné plnění. Likvidátor tedy tuto pojistnou událost zamítá a sděluje toto zákonnému zástupci pojištěného dítěte.

Na toto zamítavé stanovisko reaguje zákonný zástupce stížností, kterou zasílá obchodnímu zástupci, se kterým sjednal pojištění. Ve stížnosti uvádí jako důvod, že k úrazu opravdu došlo. Dítě podstoupilo operativní léčbu, zameškalo školní docházku a ještě v současnosti má trvalé následky ve smyslu špatné hybnosti končetiny. Šlo o první úraz pojištěného dítěte a on jej při sjednání pojištění neupozornil na to, že by jakékoliv onemocnění mělo vliv na výplatu pojistného plnění. Navíc o tomto onemocnění se dozvěděli až při úrazu.

Obchodní zástupce kontaktuje telefonicky klienta a slibuje mu, že vše uvede na pravou míru. Slibuje výplatu plnění a připouští pochybení likvidátora. Obrací se také na likvidátora a nutí jej plnění vyplatit.

Likvidátor na stížnost reaguje opětovným vysvětlením klientovi (viz. příloha č.5) i obchodnímu zástupci, že podle Všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění, konkrétně článku 14 bod d), kde je uvedeno, že pojistitel neplní, dojde-li v důsledku úrazu ke zhoršení nebo projevení se nemoci, nelze přiznat pojistné plnění. A že toto stanovisko potvrdil i revizní lékař ČP. Klient není ochoten tento důvod akceptovat a vyhrožuje zrušením pojištění.

Likvidátor předává tuto stížnost do kontaktního centra stížností. Odtud je klientovi opět zaslán dopis s vysvětlením celé situace. Klient je ubezpečen, že likvidátor nemůže a ani nesmí pojistné plnění za dobu léčení úrazu poskytnout. Matka dítěte je natolik rozhořčena, že ihned celé pojištění vypovídá a žádá o výplatu odbytného, což je jí umožněno.

Toto je jedna ze situací, která nepříznivě poškozuje jméno České pojišťovny. Je zde vidět rozpor mezi činnostmi obchodních zástupců a likvidátorů.

Případová studie klienta č.6 - likvidace úrazu

Klient č. 6 má u České pojišťovny a.s. sjednanou pojistnou smlouvu SDRUŽENÉ POJIŠTĚNÍ MLÁDEŽE s počátkem pojištění dne 1.2.1996 a koncem pojištění dne 31.1.2015. Jedná se o původní pojištění, které se v současnosti již nesjednává. Má zahrnuta rizika:

dožití dítěte	na pojistnou částku 50 000,-Kč
přirozené úmrtí dítěte	na pojistnou částku 100 000,-Kč
doba nezbytného léčení dítěte	na pojistnou částku 30 000,-Kč
trvalé následky úrazu dítěte	na pojistnou částku 150 000,-Kč
smrt následkem úrazu dítěte.....	na pojistnou částku 150 000,-Kč
trvalé následky úrazu matky	na pojistnou částku 200 000,-Kč
s platbou měsíčního pojistného ve výši	225,-Kč

Jde o pojistnou smlouvu se zahrnutím krytí rizik převážně pro dítě. Jeden rodič, který je ve smlouvě jako pojistník má pojištěny pouze trvalé následky úrazu, které se stanoví z částky 200 000,-Kč. Dítě má v této pojistné smlouvě kryto několik rizik. Pokud se dožije konce pojištění, vyplatí pojistitel pojištěnému dítěti, nebo jeho zákonnému zástupci pojistnou částku na dožití ve výši 50 000,-Kč a smlouva zanikne. Pokud v průběhu pojištění dojde k úrazu dítěte, má nárok na výplatu plnění za dobu nezbytného léčení z pojistné částky 30 000,-Kč. Plnění se stanoví procentem z pojistné částky na úraz podle lékařem uvedené diagnózy a tabulek české pojišťovny podle doby léčení úrazu. V případě, že úraz zanechá trvalé následky má pojištěné dítě nárok, po ustálení zdravotního stavu, nejdříve však po roce od úrazu, na výplatu plnění za trvalý následek. Ten se stanovuje opět podle rozsahu tohoto následku v %, z částky 150 000,-Kč. Plnění za úraz nebo trvalý následek dítěte se v době jeho nezletilosti vyplácí k rukám matky, uvedené na pojistné smlouvě. Pokud dojde v průběhu pojištění ke smrti pojištěné matky, započne pojistitel s výplatou ročního důchodu k rukám dítěte a smlouva je od dalšího splatného období po dni úmrtí matky zproštěna od placení pojistného do konce pojištění. Roční důchod určený dítěti se stanoví z pojistné částky na dožití a to ve výši 20%. Jde tedy o částku 6 000,-Kč. Tento důchod se vyplácí do konce pojištění k rukám zákonného zástupce dítěte. Pokud ovšem dítě zemře před koncem pojištění v době výplaty důchodu, vyplatí se rezerva pojištění vypočítaná ke dni úmrtí dítěte k rukám druhého z rodičů. Pokud ani ten nežije, vyplatí se tato rezerva pozůstalým dítěte podle § 817. Protože se jedná o pojištění k zajištění hlavně životních rizik dítěte a je zvýhodněna výše pojistného, je v tomto pojištění podmínka při výplatě plnění za úraz a trvalé následky, že pokud dojde k úrazu dítěte v době dovršení 15 let při sportu, ve kterém je dítě organizovaným

sportovcem, pojistitel za takovéto úrazy neplní. Pojistné na úrazové připojištění v tomto pojištění činí totiž pouze 25,-Kč měsíčně. Pokud se ale dítěti po dovršení 15 let stane úraz v běžném životě, pojistitel za takovéto úrazy plní v plné výši.

Z uvedeného pojištění nahlásila matka úraz dítěte na přepážce České pojišťovny a předložila lékařské zprávy. Tato pojistná událost byla předána do skenovacího zařízení a po naskenování a zaregistrování do systému ji likvidátor obdržel k řešení. Zjišťuje, že na oznámení úrazu klient udává, že došlo ke zlomenině pravého zápěstí při fotbalovém utkání. Likvidátor zjistil, že jde o dítě starší patnácti let, které je registrovaným sportovcem. Dále zjišťuje, že jde o pojistnou smlouvu dětí do osmnácti let věku, kde je zvýhodněno pojistné za úrazové připojištění. Je tedy uvažováno s tím, že se dítěti bude plnit za úrazy vzniklé při běžném životě, nikoliv však při vyšším riziku. Jako vyšší riziko je brán organizovaný sport po patnácti letech věku, kdy již může mít dítě sjednáno pojištění pouze na toto zvýšené riziko. Likvidátor tedy tuto pojistnou událost zamítá a sděluje toto zákonnému zástupci pojištěného dítěte dopisem.

Na toto zamítavé stanovisko reaguje zákonný zástupce písemnou stížností. Požaduje po likvidátorovi vysvětlení a dotazuje se, proč nebyl na tuto skutečnost upozorněn již při sjednání pojištění. Likvidátor klientovi sděluje (viz příloha č.6), že pro tuto smlouvu platí, že pojistitel neplní za úrazy pojištěného dítěte, k nimž dojde při tréninku či výkonu sportu, který patří do vysoce rizikových činností, pokud k úrazu došlo dosažením patnácti let věku. Pokud, ale v době úrazu pojištěný nebyl aktivním sportovcem a k úrazu došlo při rekreačním fotbalovém utkání, požaduje likvidátor doložení potvrzení z fotbalového klubu. Matka na toto vysvětlení reaguje ještě telefonickým dotazem o upřesnění, kde přesně se nachází formulace této podmínky ve smlouvě. Po prostudování pojistných podmínek uznává, že tato formulace je opravdu ve smlouvě uvedena. Likvidátor matce nabízí možnost sjednání nového pojištění, které by zahrnovalo i úrazy dítěte při organizovaném sportu. Matka nakonec likvidátorovi děkuje za vysvětlení.

Toto je další situace, která nepříznivě poškozuje jméno České pojišťovny. Je zde vidět rozpor mezi činnostmi obchodních zástupců a likvidátorů. Likvidátor v tomto případě nabízí klientovi pojištění, které bude kryt požadovaná rizika.

Případová studie klienta č.7 - likvidace úrazu

Klientka č. 7 má u České pojišťovny a.s. sjednanou pojistnou smlouvu MULTIRISK s počátkem pojištění dne 1.6.2012 a koncem pojištění dne 31.5.2032 se zahrnutím rizik:

dožití	na pojistnou částku 100 000,-Kč
přirozené úmrtí	na pojistnou částku 150 000,-Kč
doba nezbytného léčení	na pojistnou částku 50 000,-Kč
trvalé následky úrazu	na pojistnou částku 200 000,-Kč
smrt následkem úraz	na pojistnou částku 200 000,-Kč
s platbou měsíčního pojistného ve výši	1 050,-Kč

V této pojistné smlouvy má pojištěný kryto několik rizik. Pokud se dožije konce pojištění, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku na dožití ve výši 100 000,-Kč a smlouva zanikne. Pokud v průběhu pojištění dojde k úrazu, má pojištěný nárok na výplatu plnění za dobu nezbytného léčení z pojistné částky 50 000,-Kč. Výše plnění za úraz se stanoví procentem z pojistné částky na úraz podle lékařem uvedené diagnózy a tabulek české pojišťovny podle doby léčení úrazu. V případě, že úraz zanechá trvalé následky má pojištěný nárok, po ustálení zdravotního stavu, nejdříve však po roce od úrazu, na výplatu plnění za trvalý následek. Ten se stanovuje opět podle rozsahu tohoto následku v %, ale z částky 200 000,-Kč. Pokud dojde v průběhu pojištění ke smrti pojištěného přirozenou cestou, vyplatí pojistitel plnění ve výši 150 000,-Kč. Pokud dojde v průběhu pojištění ke smrti úrazem, vyplatí pojistitel 200 000,-Kč. V obou případech se vyplatí plnění k rukám oprávněné osoby určené na pojistné smlouvě jako „obmyšlená osoba“. Pokud na pojistné smlouvě oprávněná osoba určená není, vyplatí pojistitel plnění pozůstalým podle § 817 o.z.

Pojištěný z uvedeného pojištění nahlásil přes webové stránky České pojišťovny úraz a přiložil lékařské zprávy potvrzující léčení ve zdravotnickém zařízení. Tato pojistná událost byla předána k zaregistrování do systému. Poté ji obdržel likvidátor k provedení likvidace.

Likvidátor po prostudování lékařských zpráv zjišťuje, že klient po pádu z kola utrpěl pohmoždění plic. Lékař popisuje dvou týdenní léčbu. Likvidátor přichází na to, že tabulky České pojišťovny neobsahují položku pohmoždění plic. Léčba ovšem potvrzuje, že se jedná o úraz i s ohledem na výrazný úrazový děj. Likvidátor tedy volí analogicky položku z tabulky A „pohmoždění stěny hrudní“, za dobu nezbytného léčení úrazu ve výši 2.5 % z pojistné částky. Likvidátor provádí likvidaci, zasílá plnění na účet klienta a informuje jej dopisem.

Klient obratem požaduje vysvětlení, proč mu není plněno za diagnózu, kterou určil jeho ošetřující lékař „pohmoždění plic“.

Likvidátor zasílá vysvětlující dopis (viz příloha č.7). V dopise sděluje, že za dobu nezbytného léčení výše uvedeného úrazu bylo klientovi poskytnuto pojistné plnění dle oceňovací tabulky A, položky 073 – „pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně“ za dobu nezbytného léčení úrazu ve výši 2.5 % z pojistné částky. Protože tabulka A nezahrnuje položku pohmoždění plic, vyplatila ČP klientovi úraz za položku „ pohmoždění stěny hrudní“ i přesto, že Pojišťovna a.s. neplní, pokud není úraz zahrnut v oceňovací tabulce A. Plnění 2,5% odpovídá dle oceňovací tabulky A, době nezbytného léčení úrazu do 7 týdnů. Dle potvrzení lékaře na oznámení úrazu bylo zranění klienta léčeno od 4.12.2010 do 15.12.2010, což odpovídá 2 týdnům léčení. Z uvedeného vyplývá, že pojistné plnění bylo vyplaceno v souladu s pojistnými podmínkami a bylo správné.

Klient po tomto vysvětlení telefonicky likvidátorovi děkuje za vstřícnost.

Tento případ odráží vstřícnost České pojišťovny vůči klientovi. Jde o proklientský přístup, který vede ke spokojenosti klientů.

Případová studie klienta č.8 - likvidace úrazu

Klient č. 8 má u České pojišťovny a.s. sjednanou pojistnou smlouvu DYNAMIK s počátkem pojištění dne 1.10.2010 a koncem pojištění dne 30.9.2030 se zahrnutím rizik:

dožití	na pojistnou částku 100 000,-Kč
přirozené úmrtí	na pojistnou částku 150 000,-Kč
dobu nezbytného léčení ve dnech.....	na pojistnou částku 500,- Kč/den
hospitalizace následkem úrazu ve dnech.....	na pojistnou částku 200,- Kč/den
trvalé následky úrazu v %.....	na pojistnou částku 200 000,-Kč
smrt následkem úraz.....	na pojistnou částku 200 000,-Kč
s platbou měsíčního pojistného ve výši	1 250,-Kč

V této pojistné smlouvy má pojištěný kryto několik rizik. Pokud se dožije konce pojištění, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku na dožití ve výši 100 000,-Kč a smlouva zanikne. Pokud dojde v průběhu pojištění ke smrti pojištěného přirozenou cestou, vyplatí pojistitel plnění ve výši 150 000,-Kč. Pokud dojde v průběhu pojištění ke smrti úrazem, vyplatí pojistitel 200 000,- Kč. V obou případech se vyplatí plnění k rukám oprávněné osoby určené na pojistné smlouvě jako „obmyšlená osoba“. Pokud na pojistné smlouvě oprávněná osoba určená není, vyplatí pojistitel plnění pozůstalým podle § 817 o.z. Pokud v průběhu pojištění dojde k úrazu pojištěného, má nárok na výplatu plnění za dobu nezbytného léčení. Výše plnění za úraz se stanoví podle lékařem uvedené diagnózy a tabulek české pojišťovny. Za každý den léčení se vyplatí částka 500,-Kč do maximálního počtu dnů dané položky, která odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A. Pokud je pojištěný z důvodu úrazu hospitalizován, vyplatí pojišťovna za každý den hospitalizace pojištěnému 200,-Kč. V případě, že úraz zanechá trvalé následky má pojištěný nárok, po ustálení zdravotního stavu, nejdříve však po roce od úrazu, na výplatu plnění za trvalý následek. Ten se stanovuje podle rozsahu tohoto následku v %, z částky 200 000,-Kč.

Pojištěný z uvedeného pojištění nahlásil přes webové stránky České pojišťovny úraz a přiložil lékařské zprávy potvrzující léčení ve zdravotnickém zařízení. Tato pojistná

událost byla předána k zaregistrování do systému. Poté ji obdržel likvidátor k provedení likvidace.

Likvidátor po prostudování lékařských zpráv zjišťuje, že klient utrpěl zlomeninu dolního konce rádia pravé horní končetiny. Podle oceňovací tabulky A stanovuje položku odpovídající diagnóze. V tabulce je pro zlomeninu dolního konce rádia možnost plnění za dobu léčení od 21 dnů do 42 dnů. Protože doložené lékařské zprávy dokládají léčení pouze 35 dnů a je zřejmé, že probíhala ještě rehabilitace, likvidátor v informativním dopise klienta žádá o doložení dalšího léčení.

Klient likvidátorovi děkuje za tuto informaci a lékařské zprávy o rehabilitační léčbě dokládá. Na základě doložených dokladů likvidátor provádí dolikvidaci pojistné události (viz příloha č.8).

Tento případ opět odráží vstřícnost České pojišťovny vůči klientovi. Přestože likvidátor mohl plnit pouze za 35 dnů léčby, dal klientovi možnost lépe využít možnosti jeho pojistné smlouvy.

4.8 Rozhovor s likvidátorkou České pojišťovny

Pro zjištění, zda Česká pojišťovna plní očekávání svých klientů, byl proveden rozhovor s likvidátorkou České pojišťovny.

1. Jak dlouho pracujete v České pojišťovně?

L. V České pojišťovně jsem zaměstnána od roku 1995, tzn. že zde pracuji již 19 let.

2. Kterými pracovními pozicemi jste v České pojišťovně prošla?

L. Nastoupila jsem jako administrativní pracovnice životního pojištění. Po dvou letech jsem se vypracovala na pozici likvidátora životního pojištění. V posledních pěti letech se orientuji na likvidaci úrazů.

3. Změnil se nějak za dobu Vašeho působení v České pojišťovně postup likvidace?

L. Ano, došlo k velkým změnám.

4. V čem konkrétně se tyto změny projevíly?

L. V době, kdy jsem nastoupila, se likvidační proces přesunul do PC zpracování. Avšak likvidační spis, který obsahuje oznámení úrazu, lékařské zprávy a likvidační protokol, byl v papírové podobě a ukládal se do šanonů do archivu. Nyní se již likvidační spis ukládá

v elektronické podobě do digitálního archivu a také k likvidačnímu procesu je využíván modernější program.

5. Jaký to má vliv na klienta?

L. Samozřejmě se doba od podání žádosti k výplatě plnění zkrátila, což klient vnímá velmi pozitivně. Nemusí se čekat na doručení podkladů k likvidaci poštou, klient může doklady přiložit e-mailem. Komunikace s klientem může být elektronicky, což je rychlejší.

6. Takže se dá říct, že jsou klienti spokojenější?

L. V tomto směru ano.

7. Změnily se nějak nabízené produkty životního pojištění za Vaše působení v České pojišťovně?

L. Ano, změnilo se výrazně. Dříve bylo omezené množství typů smluv a ty byly dané. Byly smlouvy pro důchodce, děti, střední věkovou vrstvu, zaměstnance některých podniků, manželské páry a rodiče s dětmi. Dnes je mnohem více smluv, které mohou v jednom pojištění pojistit všechny členy rodiny a ti si mohou zvolit každý jiná rizika.

8. Přibýlo i něco, co se dříve v životním pojištění nepojišťovalo?

L. Ano. Nově se pojišťují závažná onemocnění, trvalá invalidita a hospitalizace následkem úrazu. Tato nová rizika získávají větší oblibu hlavně v posledních letech.

9. Je něco, co naopak oblibu ztrácí?

L. Lidé si méně pojišťují zproštění od placení pojistného, protože bylo z přísně kritérium přiznání plného invalidního důchodu což má na zproštění vliv.

10. Jak spolupracujete s obchodními zástupci, kteří nabízejí pojištění?

L. S obchodními zástupci přicházíme do styku většinou ve chvíli, kdy dojde k rozporu mezi provedenou likvidací a očekáváním klienta. Pak se klient obrací s nespokojeností na obchodního zástupce, vyhrožuje zrušením smlouvy a obchodní zástupce nás likvidátory nutí k vyplacení vyššího plnění klientovi, i když na něj není nárok.

11. Jak takovou situaci pak řešíte s klientem?

L. Toto bývají jedny z nejhorších situací. Klient má po rozhovoru s obchodním zástupcem pocit, že likvidátor může plnění libovolně navýšit. Jakmile, ale likvidátor dá klientovi najevo, že navýšení plnění nelze uskutečnit, cítí klient nesolidnost jednání ze strany celé České pojišťovny. To je chyba, ke které by nemělo docházet.

12. Nemůžete se tedy s obchodními zástupci domluvit, aby neslibovali něco, co se pak nedá realizovat?

L. To je velmi složité. Obchodní zástupci jsou školeni jak sjednávat pojištění, která rizika smlouvy obnáší a komu je mohou nabízet. Ale průběh likvidace a výluky z pojištění do detailu neznají. Není v silách likvidátorů všem obchodním zástupcům likvidační proces po telefonu vysvětlovat.

13. Nemůžete se tedy obrátit na jejich manažery?

L. To bohužel není při naší pracovní náplni a vytížení v našich silách.

14. Takže se dá říct, že likvidátoři a obchodní zástupci spolu příliš nespolupracují?

L. Ano, je to bohužel tak. Toto je jedna z nevyřešených otázek, která nám stěžuje práci. Je velmi těžké rozhořčeného klienta uklidnit a dokázat mu, že jeho smlouva má smysl.

15. Máte na druhé straně také klienty, kteří reagují na provedenou likvidaci pochvalou?

L. Jistě. Stává se, že klient zavolá a je spokojen, že obdržel plnění velmi rychle. Nebo je mile překvapen výší plnění.

16. Dokážete odhadnout, kolik klientů za den reaguje negativně a kolik pozitivně?

L. Denně v průměru zlikviduji 35 pojistných událostí. Z toho tak tři až čtyři klienti volají a chtějí něco upřesnit nebo vysvětlit. Z toho jeden až dva si stěžují a nejsou spokojeni. To znamená, že tak 33 klientů je relativně spokojeno, protože akceptují výplatu a nereagují. Ten, který nás opravdu pochválí, je tak jeden klient za čtrnáct dnů.

17. Dá se tedy říci, že Česká pojišťovna plní očekávání většiny svých klientů?

L. Ano, dá se to tak říci.

18. A vy sama jste s touto prací spokojená?

L. Ano, mě práce likvidátora baví.

5 Zhodnocení výsledků

Česká pojišťovna disponuje v životním a úrazovém pojištění s velkým množstvím pojistných smluv. Jde o více než 3 milióny smluv životního pojištění i přesto, že dochází k jejich přirozenému úbytku nejen dožitím smluv a stornem z důvodu úmrtí pojištěných, nebo předčasným zrušením.

Na základě grafu č.1 o počtu uzavřených smluv životního pojištění v letech 2008 až 2013, je patrný pokles počtu sjednaných smluv. Důvodem poklesu je pravděpodobně krize ve společnosti a stále sílící konkurence v pojišťovnictví.

Z grafu č.2, který se týká zlikvidovaných pojistných událostí v rámci dožití v letech 2008 až 2013, je patrný jejich pokles. Jelikož klesá celkový počet sjednaných smluv, odráží se toto i v případě dožití.

Z grafu č. 3, který znázorňuje výplatu odbytného, tj. případ, kdy klient zažádá o předčasné zrušení pojistné smlouvy a získává část zaplaceného pojistného, je patrný nárůst zlikvidovaných pojistných událostí od roku 2008 do roku 2010. Od roku 2010 ovšem dochází k poklesu počtu pojistných událostí. Tento pokles je opět zapříčiněn poklesem počtu sjednaných smluv v posledních letech.

Na základě grafu č. 4, který znázorňuje zproštění od placení pojistného je patrná silně klesající tendence. Toto je zapříčiněno tím, že si lidé méně pojišťují zproštění od placení pojistného, jelikož bylo zprísněno kritérium přiznání plného invalidního důchodu což má na zproštění vliv.

Graf č. 5, popisující počet zlikvidovaných pojistných událostí v rámci závažných onemocnění, má stoupající trend. Tento druh rizika je zavedený nově a v posledních letech získává stále větší oblibu.

Graf č.6, znázorňující počet zlikvidovaných pojistných událostí na základě přirozeného úmrtí a graf č. 7, znázorňující počet zlikvidovaných pojistných událostí úmrtí úrazem mají klesající tendenci. Tento pokles je opět zapříčiněn poklesem počtu sjednaných smluv v posledních letech.

Z grafů č. 8, č.9 a č.10, znázorňujících počet zlikvidovaných pojistných událostí v rámci doby nezbytného léčení, trvalých následků úrazu a hospitalizace následkem úrazu je patrný nárůst. Je zřejmé, že si klienti připojišťují stále více úrazové připojištění. Hospitalizace následkem úrazu byla zavedena až v posledních letech a získává stále větší oblibu u klientů.

Z grafů č. 11 a č. 12, znázorňujících počet zlikvidovaných pojistných událostí v rámci úmrtí zaopatřovatele z dětských smluv a úmrtí dítěte z dětských smluv je patrný silný pokles. Tento pokles je opět zapříčiněn poklesem počtu sjednaných smluv v posledních letech.

Pro zjištění, zda Česká pojišťovna plní očekávání svých klientů, bylo provedeno osm případových studií. Ve čtyřech případech z osmi došlo k rozporu mezi provedenou likvidací a očekáváním klienta. Šlo o případy, kdy klient byl milně informován obchodním zástupcem a při likvidaci neočekával problém s plněním. V jednom z těchto případů dokonce došlo ke zrušení smlouvy klientem, jelikož cítil nesolidnost jednání ze strany celé České pojišťovny i přestože mu byla situace likvidátorem vysvětlena. V dalších dvou případech šlo o nadstandardní likvidaci, kdy likvidátor pro urychlení výplaty plnění zajistil potřebné dokumenty, aniž by zatěžoval klienta. V posledních dvou případech se likvidátor snažil vyplatit alespoň část pojistného plnění, přestože nebyly dodrženy veškeré parametry klientem. V zbylých čtyřech případech likvidátor vychází klientovi maximálně vstřícně a snaží se o naplnění očekávání klientů.

Z rozhovoru s likvidátorem České pojišťovny vyplývá, že se Česká pojišťovna snaží stále zkvalitňovat služby pro své klienty. Vznikají kvalitnější produkty, které odpovídají potřebám klientů. Také likvidační proces se zdokonaluje. Není ovšem stále vyřešen vztah mezi likvidací a obchodní službou, na což doplácí pověst České pojišťovny a ve finále i samotný klient.

6 Závěr

Pojištění sehrává nezastupitelnou úlohu při ochraně života a zdraví občanů, umožňuje uchování majetkových statků, eliminuje výkyvy v procesu výroby, distribuce a spotřeby, čímž významně přispívá ke stabilitě a rozvoji národního hospodářství.

Česká pojišťovna jako největší a nejdůvěryhodnější pojišťovna na českém pojistném trhu má dlouholetou a bohatou tradici v životním i neživotním pojištění. Poskytuje jak individuální životní a neživotní pojištění, tak i pojištění pro malé, střední a velké klienty v oblasti průmyslových a podnikatelských rizik. Realizuje zákonné pojištění a smluvní pojištění (majetku, osob a odpovědnosti za škodu).

V rámci životního a úrazového pojištění nabízí Česká pojišťovna tyto produkty: Diamant 2014, Multirisk 2014, Sluníčko Plus 2014, Patriot 2014, Profí Život 2014, Manažer 2014, Kombinované vkladové pojištění 2014, Pojištění pohřbu Pieta 2014, Důchodové pojištění 2014 a Úrazové pojištění a připojištění.

Česká pojišťovna disponuje v životním a úrazovém pojištění s velkým množstvím pojistných smluv. Jde o více než 3 milióny smluv životního pojištění i přesto, že dochází k jejich přirozenému úbytku. Na základě grafické analýzy časové řady je patrný pokles počtu sjednaných smluv. Důvodem poklesu je pravděpodobně krize ve společnosti a stále sílící konkurence v pojišťovnictví. Díky obchodní službě a nabídce stále nových typů smluv se daří přirozený úbytek nahrazovat novými smlouvami.

Pojišťovna v rámci smluv životního pojištění sjednává tato rizika: přirozené úmrtí, dožití, zproštění od placení, závažná onemocnění. A v rámci samostatného úrazového pojištění, nebo jako připojištění k životnímu pojištění sjednává rizika: doba nezbytného léčení (úraz), trvalé následky úrazu, smrt následkem úrazu, hospitalizace následkem úrazu.

Pro zmapování počtu zlikvidovaných pojistných událostí z uvedených rizik České pojišťovny, byla provedena grafická analýza časových řad za období let 2008 až 2013. Na základě vytvořených grafů, konkrétně č.2, č.3, č.4, č.6, č.7, č.11 a č.12, je patrný pokles počtu zlikvidovaných pojistných událostí v rámci rizik: dožití, odbytného, zproštění od placení pojistného a veškerých úmrtí. Tato klesající tendence je v návaznosti na pokles počtu sjednaných smluv v posledních letech. Nárůst počtu zlikvidovaných pojistných událostí, byl zaznamenán pouze u rizik závažného onemocnění, doby nezbytného léčení, trvalých následků a hospitalizace následkem úrazu, tedy u grafů č.5, č.8, č.9 a č.10. Z toho je zřejmé, že si klienti pojišťují stále více úrazové připojištění. Rizika hospitalizace

následkem úrazu a závažná onemocnění byla zavedena až v posledních letech a získávají stále větší oblibu u klientů.

Pro zjištění, zda Česká pojišťovna plní očekávání svých klientů, bylo provedeno osm případových studií. V jednotlivých studiích jsou popisovány provedené likvidace konkrétních klientů s vyhodnocením přístupu České pojišťovny. Byly popsány různé typy provedené likvidace, jak snížení plnění z důvodu zamlčení některých skutečností klientem, zamítnutí plnění z důvodu nesplnění pojistných podmínek, tak včasná a rychlá likvidace s nadstandardním přístupem likvidátora při obstarávání podkladů k urychlení výplaty plnění. Ve čtyřech případech z osmi došlo k rozporu mezi provedenou likvidací a očekáváním klienta. Šlo o případy, kdy klient byl milně informován obchodním zástupcem a při likvidaci neočekával problém s plněním. Likvidátor ovšem nemohl splnit očekávání klienta, protože by nebyly splněny pojistné podmínky. V jednom z těchto případů dokonce došlo ke zrušení smlouvy klientem, jelikož cítil nesolidnost jednání ze strany celé České pojišťovny i přestože mu byla situace likvidátorem vysvětlena. Hlavní problém tohoto rozporu mezi obchodními zástupci a likvidátory je nedostačující informovanost obchodních zástupců o možnostech likvidace a výluk z pojištění. V dalších dvou případech šlo o nadstandardní likvidaci, kdy likvidátor pro urychlení výplaty plnění zajistil potřebné dokumenty, aniž by zatěžoval klienta. V posledních dvou případech se likvidátor snažil vyplatit alespoň část pojistného plnění, přestože nebyly dodrženy veškeré parametry klientem. V posledních čtyřech případech likvidátor vychází klientovi maximálně vstřícně a snaží se o naplnění očekávání klientů.

Z rozhovoru s likvidátorem vyplývá, že se Česká pojišťovna snaží stále zkvalitňovat služby pro své klienty. Vznikají kvalitnější produkty, které odpovídají potřebám klientů. Také likvidační proces se zdokonaluje. Není ovšem stále vyřešen vztah mezi likvidací a obchodní službou, na což doplácí pověst České pojišťovny a ve finále i samotný klient.

Jak vyplynulo z praktického zkoumání, Česká pojišťovna ve většině případů plní očekávání svých klientů. V menším množství případů, a to spíše u nestandardní likvidace, dochází k rozporům mezi klientem, obchodní službou a likvidátorem. To má negativní dopad na klienta a na celé vnímání České pojišťovny klientem. Tuto situaci by vyřešilo zavedení pravidelných měsíčních setkání obchodních zástupců s likvidátory. Jednalo by se o vybrané zástupce, kteří by shromažďovali konkrétní sporné případy, jak z likvidace, tak

z obchodní služby. Na setkáních by se tyto případy vzájemně projednávaly. Na intranetu České pojišťovny by byl zaveden portál, kam by měli přístup všichni obchodní zástupci a likvidátoři. Jednotlivé výstupy z těchto setkání by se na tento portál pravidelně ukládaly.

Dále by bylo vhodné, aby každý obchodní zástupce, který je při přijetí do České pojišťovny proškolen na sjednávání pojištění, byl současně proškolen také v rámci základů likvidace pojistných událostí. Tímto by se předešlo rozporům mezi provedenou likvidací a očekáváním klienta.

Z případových studií také vyplynulo, že Všeobecné pojistné podmínky jsou pro klienty nepřehledné. V mnoha případech klient očekává plnění, i když je událost z plnění vyloučena. Proto by bylo vhodné zpřehlednit Všeobecné pojistné podmínky životního a úrazového pojištění, tak aby jim klienti lépe rozuměli. Odstavce týkající se výplaty pojistného plnění by se mohli zvýraznit či barevně odlišit pro lepší klientovu orientaci.

Jak vyplynulo z praktického zkoumání, Česká pojišťovna ve většině případů plní očekávání svých klientů a pro zkvalitnění jejích služeb, byla navržena výše uvedená doporučení.

7 Seznam použitých zdrojů

1. HRADEC, Milan, ZÁRYBNICKÁ, Jana, KŘIVOHLÁVEK, Václav. *Pojištění a pojišťovnictví*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2005. 215 s. ISBN 80-86754-48-0.
2. JANDA, Josef. *Spořit nebo investovat*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 167 s. ISBN 978-80-247-3670-9.
3. MESRŠMÍD, Jaroslav. *Životní pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 104 s. ISBN 80-247-0146-4.
4. Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník ve znění účinném od 1. 1. 2013, naposledy novelizován zákonem č. 428/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011
5. Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), ve znění pozdějších předpisů
6. JANDA, Josef. *Zajištění na stáří*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 200s. ISBN 978-80-247-4400-1.
7. DAŇHEL, Jaroslav. *Pojistná teorie*. 2.vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. 338 s. ISBN 80-86946-00-2.
8. DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. přeprac. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.
9. CIPRA, Tomáš. *Zajištění a přenos rizik v pojišťovnictví*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 260 s. ISBN 80-247-0838-8
10. CIPRA, Tomáš. *Kapitálová přiměřenost ve financích a solventnost v pojišťovnictví*. 1.vyd.Praha: Ekopress, 2002. 271s. ISBN 80-86119-54-8

11. BÖHM, Arnošt, MUŽÁKOVÁ, Karina. *Pojišťovnictví a regulace finančních trhů*. 1.vyd. Praha: Professional Publishing, 2010. 184 s. ISBN 978-80-7431-035-5

12. ZUZANÁK, Aleš, ŠULCOVÁ Jaroslava, HORA, Jan. *Příručka pro zprostředkovatele pojištění*. 2. vyd. Praha: Linde, 2011. 239 s. ISBN 978-80-7201-838-3.

13. KAHOUN, Vilém, VURM, Vladimír, KUČEROVÁ, Božena. *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. 1.vyd. Praha: Triton, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7387-130-7

14. ČEJKOVÁ, Viktória. *Pojistný trh*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 120 s. ISBN 80-247-0137-5

Internetové zdroje:

15. UHK. *Pojišťovnictví*. Hradec Králové 2013-10-05. Dostupný z www: <http://edu.uhk.cz/~jindrvo1/predmety/?p=pojiss&page=historie>

16. Ministerstvo spravedlnosti. *Nový občanský zákoník*. Praha 2013-12-31. Dostupný z www: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/infocentrum/media/radikalnich-zmen-se-klienti-obavat-nemusi/>

17. Česká pojišťovna. *Historie a vývoj ČP*. Praha 2014-01-30. Dostupný z www: <http://www.ceskapojistovna.cz/historie-a-vyvoj-cp>

18. Generali PPF holding. *GHP companies - Česká pojišťovna*. Praha 2014-01-30. Dostupný z www: <http://www.generalippf.eu/en/About-us/Profile/GPH-companies/Czech-republic/>

8 Seznam vyobrazení

Seznam grafů:

Graf č.1: Počet uzavřených smluv životního pojištění v letech 2008 až 2013	49
Graf č.2: Dožití.....	51
Graf č.3: Odbytné.....	52
Graf č.4: Zproštění od placení pojistného.....	54
Graf č.5: Závažná onemocnění.....	55
Graf č.6: Přirozené úmrtí.....	56
Graf č.7: Úmrtí úrazem.....	58
Graf č.8: Doba nezbytného léčení.....	59
Graf č.9: Trvalé následky úrazu.....	60
Graf č.10: Hospitalizace následkem úrazu.....	62
Graf č.11: Úmrtí zaopatřovatele z dětských smluv.....	63
Graf č.12: Úmrtí dítěte z dětských smluv.....	64
Graf č.13: Souhrn zlikvidovaných pojistných událostí ze ŽP v letech 2008 až 2013.....	66

Seznam tabulek:

Tabulka č.1: Chronologicky řazené významné mezníky vývoje československého a českého pojišťovnictví.....	11
Tabulka č.2: Historie a vývoj ČP.....	39
Tabulka č.3: Dožití.....	51
Tabulka č.4: Odbytné.....	52
Tabulka č.5: Zproštění od placení pojistného.....	53
Tabulka č.6: Závažná onemocnění.....	55
Tabulka č.7: Přirozené úmrtí.....	56
Tabulka č.8: Úmrtí úrazem.....	57
Tabulka č.9: Doba nezbytného léčení.....	59
Tabulka č.10: Trvalé následky úrazu.....	60
Tabulka č.11: Hospitalizace následkem úrazu.....	61
Tabulka č.12: Úmrtí zaopatřovatele z dětských smluv.....	63
Tabulka č.13: Úmrtí dítěte z dětských smluv.....	64
Tabulka č.14: Souhrn zlikvidovaných pojistných událostí ze ŽP v letech 2008 až 2013...66	66

9 Přílohy

Příloha č.1: Dopis o zamítnutí pojistného plnění

Příloha č.2: Dopis o zamítnutí pojistného plnění z jedné smlouvy

Příloha č.3: Dopis o snížení pojistného plnění

Příloha č.4: Dopis o pojistném plnění ve prospěch nezletilého dítěte

Příloha č.5: Dopis o nárocích na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení úrazu

Příloha č.6: Dopis o nárocích na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení úrazu

Příloha č.7: Dopis o nárocích na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení úrazu

Příloha č.8: Dopis o nárocích na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení úrazu

Příloha č.1: Dopis o zamítnutí pojistného plnění



**ČESKÁ
POJIŠŤOVNA**

Vážená paní

Věc: Zamítnutí pojistného plnění

Jméno pojištěného:

Rodné číslo:

Číslo pojistné smlouvy:

Číslo pojistné události:

V Praze dne

Vážený pane,

sdělujeme Vám následující vyjádření.

Dle smluvního ujednání právo na pojistné plnění vznikne stanovením diagnózy infarktu myokardu v kardiologickém nebo interním zdravotnickém zařízení, jde-li o akutně vzniklou nekrózu části srdečního svalu na podkladě ischemické příhody v koronárním řečišti.

Diagnóza musí být stanovena na základě existence všech níže uvedených ukazatelů:

-typická krutá bolest za hrudní kostí

-čerstvé změny na EKG s obrazem infarktu myokardu

-signifikantní zvýšení enzymů jako AST, LDH, CK a MB-frakce CK, specifické pro srdeční sval

Z předložené dokumentace vyplývá, že jste na základě akutního srdečního selhání s edémem plic byla následně indikována k operaci srdeční chlopně.

Z výše uvedeného vyplývá, že Vaše onemocnění nesplňuje smluvní ujednání pojištění závažných onemocnění a nevzniká nárok na pojistné plnění.

S pozdravem

vedoucí týmu likvidace pojistných událostí ŽP

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČ: 452 72 956, DIČ CZ699001273, zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1464.

☎Klientský servis, po-pá 7:00 – 19:00
(+420) 841 114 114

www.ceskapojistovna.cz

✉ P.O.Box 305
601 00 Brno

Příloha č.2: Dopis o zamítnutí pojistného plnění z jedné smlouvy



**ČESKÁ
POJIŠŤOVNA**

Vážená paní

Praha dne

Věc: Pojistná smlouva č.a.....

Pojištěný:, narozen: , úmrtí:

Vážená paní,

dovolu nejprve, abychom vyjádřili upřímnou účast nad úmrtím, které se Vás jistě dotklo.

Žádáte nás o vyplacení pojistného plnění ze shora uvedených pojistných smluv. Pojistná smlouva č.....je plně v platnosti a bude Vám, jako oprávněné osobě, obratem vyplaceno pojistné plnění při úmrtí pojištěného ve výši Kč 100 000,-. Tím pojištění zcela zanikne.

Pro úplnost uvádíme, že pojistná smlouva č..... nebyla nalezena ve stavu platných pojištění. Toto pojištění bylo, v souladu s pojistnými podmínkami, stornováno z důvodu odchodu pojištěného z pracovního kolektivu. (Viz zažlucený text pojistné smlouvy na přiložené fotokopii.) **Tím pojištění zcela zaniklo a nevznikají z něj již žádné finanční nároky pro pozůstalé.**

Z tohoto důvodu považujeme Vaši žádost za vyřízenou.

S pozdravem

vedoucí týmu likvidace pojistných událostí ŽP

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČ: 452 72 956, DIČ CZ699001273, zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1464.

☎Klientský servis, po-pá 7:00 – 19:00
(+420) 841 114 114

www.ceskapojistovna.cz

✉ P.O.Box 305
601 00 Brno

Příloha č.3: Dopis o snížení pojistného plnění



**ČESKÁ
POJIŠŤOVNA**

Vážená paní

Praha dne

Věc: Snížení pojistného plnění

Pojistná událost č.:

Pojistná smlouva č.:

Jméno pojištěného:, r.č.

Vážená paní,

sdělujeme Vám, že z výše uvedeného pojištění Vám vzniklo právo na výplatu pojistného plnění ve výši Kč 132 000,-, které poukazujeme na Vaši adresu.

Tato částka byla stanovena po pečlivém prošetření zdravotního stavu pojištěného při uzavírání pojistné smlouvy. Jelikož pojištěný zamlčel takové skutečnosti o svém zdravotním stavu, že při jejich znalosti by pojistná smlouva byla uzavřena za nadstandardní pojistné, snižujeme dle ustanovení § 798 obč. zák. pojistné plnění v poměru pojistného, které za pojištění bylo zapláceno a které placeno být mělo, a to koeficientem 0,88.

Česká pojišťovna, a.s. mohla z důvodu zamlčení zdravotního stavu pojištěného odstoupit od pojistné smlouvy od počátku, ale pro přílišnou tvrdost tohoto práva nevyužila.

Případné další informace Vám rádi poskytneme v pracovní dny od 8,00 do 17,00 na servisní lince České pojišťovny a.s. **844 114 114**.

S pozdravem

odbor likvidace PU ŽP

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČ: 452 72 956, DIČ CZ699001273, zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1464.

☎Klientský servis, po-pá 7:00 – 19:00
(+420) 841 114 114

www.ceskapojistovna.cz

✉ P.O.Box 305
601 00 Brno

Příloha č.4: Dopis o pojistném plnění ve prospěch nezletilého dítěte



**ČESKÁ
POJIŠŤOVNA**

Okresní soud Přerov
Opatrovnické oddělení

Praha dne

Věc: Pojistné plnění ve prospěch nezletilého dítěte

Pojistná událost č.:

Pojistná smlouva č.:

Jméno nezletilého:, nar.

Úmrtí matky: zemřelé dne

Vážený pane magistře,

obracíme se na Vás s žádostí o spolupráci.

Shora uvedený nezletilý, jako oprávněná osoba při smrti pojištěné, nabyl právo na výplatu plnění z uvedené pojistné smlouvy z důvodu úmrtí pojištěné matky. Jedná se o roční důchod ve výši 20 000,- Kč, který budeme vyplácet ke dni 14.6., nejdéle do konce pojištění dne 14.6. 2020, pokud bude dítě naživu. O pojistné plnění zažádala babička nezletilého, paní, nar.

Z uvedeného důvodu se pro vyřízení této pojistné události neobejdeme bez Vaší pomoci.

Prosíme Vás o sdělení jména a adresy zákonného zástupce, který má nezletilého v péči a zda je možné výplatu zaslat k jeho rukám nebo zda vinkulovat na vkladní knížku nezletilého. V tom případě uveďte její číslo, variabilní symbol a číslo peněžního ústavu.

K odpovědi můžete použít druhou stranu naší žádosti. Použijete-li vlastní sdělení, uveďte laskavě údaje ze záhlaví dopisu. Potřebné dokumenty nám zašlete laskavě na adresu naší centrální podatelny **Česká pojišťovna a.s., P.O.Box 305, 601 01, Brno.**

Věříme, že nám vyjdete vstříc a předem děkujeme za včasné podání zprávy. Umožníte tak rychlou výplatu pojistného plnění nezletilému dítěti. Buďte ujisti, že bychom Vás jinak neobtěžovali.

Případné další informace Vám rádi poskytneme v pracovní dny od 8,00 do 17,00 na servisní lince České pojišťovny a.s. **844 114 114.**

S pozdravem

vedoucí týmu likvidace pojistných událostí ŽP

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČ: 452 72 956, DIČ CZ699001273, zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1464.

☎ **Klientský servis, po-pá 7:00 – 19:00**
(+420) 841 114 114

www.ceskapojistovna.cz

✉ **P.O.Box 305**
601 00 Brno

Příloha č.5: Dopis o nárocích na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení úrazu



Zákonnému zástupci

Pojistná událost č.:
Pojistná smlouva č.:
Jméno pojištěného:
Rodné číslo:

Informace o výplatě pojistného plnění za dobu nezbytného léčení (DNL)

Dne

Vážený zákonní zástupci,

dovolte, abychom Vás informovali, že jsme obdrželi Vaši žádost o prošetření zamítnutí výplaty pojistného plnění za dobu nezbytného léčení úrazu Vašeho syna, ze dne.....

Po posouzení veškerých lékařských zpráv naším revizním lékařem bylo zjištěno, že ke zlomenině distální metadiáfýzy pravé tibie došlo při neadekvátním úrazovém ději v terénu objemného cystoidního ložiska. Z uvedeného vyplývá, že došlo ke zlomenině v terénu chorobně změněném, navíc při neadekvátním úrazovém ději. Jedná se tedy o zhoršení nemoci vlivem úrazu. Podle všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění, konkrétně článku 14 bod d), kde je uvedeno, že pojistitel neplní dojde-li v důsledku úrazu ke zhoršení, nebo projevení se nemoci, Vám nemůžeme poskytnout pojistné plnění.

Chápeme, že každé poškození je velkou komplikací, ale vzhledem k tomu, že povaha Vašeho léčení nesplňuje podmínky pro které bychom mohli plnit, nemůžeme a ani nesmíme pojistné plnění za dobu léčení poskytnout. Je nám líto, ale tyto skutečnosti jsou nezvratné.

S pozdravem

odbor likvidace PU ŽP

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČ: 452 72 956, DIČ CZ699001273, zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1464.

☎ Klientický servis, po-pá 7:00 – 19:00
(+420) 841 114 114

www.ceskapojistovna.cz

✉ P.O.Box 305
601 00 Brno

Příloha č.6: Dopis o nárocích na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení úrazu



Vážená paní

Praha dne

Věc: Sdělení o nárocích na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení úrazu

Pojištěný:

Rodné číslo:

Pojistná smlouva č.:

Poj. událost č.:

Úraz ze dne:

Vážená paní,

na základě Vaší stížnosti ohledně zamítnutí plnění se shora uvedených smluv sdělujeme následující.

Pro pojistnou smlouvu č.platí, že pojistitel neplní za úrazy pojištěného dítěte, k nimž dojde při tréninku či výkonu sportu, který patří do vysoce rizikových činností, pokud k úrazu došlo dosažením 15 let věku.

V době úrazu byl registrovaným sportovcem a podle Vašeho sdělení na oznámení o úraze k úrazu došlo při fotbalovém utkání.

Za uvedený úraz, v souladu se smluvním ujednáním uvedené pojistné smlouvy, nárok na pojistné plnění nevzniká.

Pokud, ale v době úrazu pojištěný nebyl aktivním sportovcem a k úrazu došlo při rekreačním fotbalovém utkání, prosíme o doložení potvrzení o tomto z fotbalového klubu. Toto potvrzení by mělo obsahovat razítko klubu a podpis vedení klubu. V takovém případě výplatu plnění opět posoudíme.

S pozdravem

odbor likvidace PU ŽP

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČ: 452 72 956, DIČ CZ699001273, zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1464.

☎Klientský servis, po-pá 7:00 – 19:00
(+420) 841 114 114

www.ceskapojistovna.cz

✉ P.O.Box 305
601 00 Brno

Příloha č.7: Dopis o nárocích na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení úrazu



Vážený pan

Věc: Sdělení o nárocích na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení úrazu

Číslo pojistné smlouvy:

Jméno pojištěného:

Rodné číslo:

Číslo pojistné události:

Úraz ze dne:

V Praze dne

Vážený pane,

dovolte, abychom Vás informovali, že jsme obdrželi Vaši žádost o vysvětlení výše pojistného plnění za úraz.

Česká pojišťovna a.s. postupuje při likvidaci pojistné události z úrazového pojištění podle zákonů platných v době uzavření pojistné smlouvy, v souladu s pojistnými podmínkami a smluvními ujednáními uvedenými na pojistné smlouvě. Podle pojistných podmínek pro úrazové pojištění se plnění za dobu nezbytného léčení stanovuje **podle příslušné oceňovací tabulky A**, která je jejich přílohou, a to ve výši tolika procent z pojistné částky, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Výši plnění ovlivňuje výše pojistné částky, na kterou je jednotlivé riziko sjednáno.

Za dobu nezbytného léčení výše uvedeného úrazu Vám bylo poskytnuto pojistné plnění dle oceňovací tabulky A - položky 073 - Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně za dobu nezbytného léčení úrazu ve výši 2.5 % z pojistné částky. Protože tabulka A nezahrnuje položku pohmoždění plic, vyplatili jsme Vám tento úraz za položku „pohmoždění stěny hrudní“ i přesto, že Pojišťovna a.s. neplní, pokud není úraz zahrnut v oceňovací tabulce A.

Plnění 2,5% odpovídá dle oceňovací tabulky A, době nezbytného léčení úrazu do 7 týdnů . Dle potvrzení lékaře na oznámení úrazu bylo Vaše zranění léčeno od 4.12.2010 do 15.12.2010, což odpovídá 2 týdnům léčení. Dle lékařské zprávy jste byl již 15.12.2010 bez dušnosti a bez bolesti . Z uvedeného vyplývá, že pojistné plnění bylo vyplaceno v souladu s pojistnými podmínkami a bylo správné.

S pozdravem

odbor likvidace PU ŽP

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČ: 452 72 956, DIČ CZ699001273, zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1464.

☎ Klientický servis, po-pá 7:00 – 19:00
(+420) 841 114 114

www.ceskapojistovna.cz

✉ P.O.Box 305
601 00 Brno

Příloha č.8: Dopis o nárocích na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení úrazu



**ČESKÁ
POJIŠŤOVNA**

Vážený pan

Věc: Sdělení o nárocích na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení úrazu

Číslo pojistné smlouvy:

Jméno pojištěného:

Rodné číslo:

Číslo pojistné události:

Úraz ze dne:

V Praze dne:

Vážený pane,

dovolujeme si Vás informovat, že jsme vyřídili Vaši pojistnou událost ze dne 5.3. 2013. Pojistné plnění ve výši 3 500,-Kč zasiláme na Váš účet. **Toto plnění je dolikvidací původního plnění na základě nově stanoveného výpočtu po doložení dalších lékařských zpráv, které jsme od Vás požadovali.**

Výši pojistného plnění jsme stanovili na základě lékařem stanovené diagnózy, příslušné oceňovací tabulky a pojistné částky sjednané ve Vaší pojistné smlouvě.

Pojistná smlouva č. xxxxxxxx

Položka oceňovací tabulky – dle lékařem stanovené diagnózy: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Tomuto odpovídá doba léčení úrazu ve dnech

42 dnů

Pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě za DNL ve dnech

500,- Kč

Pojistné plnění za DNL

(42 x 500) 21 000, -Kč

Již vyplacené plnění

17 500,-Kč

Dolikvidace pojistného plnění

3 500,-Kč

V případě jakýchkoli dotazů volejte, prosíme, na informační linku Klientského servisu České pojišťovny 841 114 114.

S pozdravem

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČ: 452 72 956, DIČ CZ699001273, zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1464.

☎ Klientský servis, po-pá 7:00 – 19:00
(+420) 841 114 114

www.ceskapojistovna.cz

✉ P.O.Box 305
601 00 Brno