

MASARYKOVA UNIVERZITA
EKONOMICKO-SPRÁVNÍ FAKULTA

Pojišťovnictví

Viktória Čejková
Svatopluk Nečas

Brno 2006

Autoři:

Prof. Ing. Viktória Čejková, PhD.
Ing. Svatopluk Nečas

Lektorovala:

Ing. Eva Vávrová, Ph.D.

© Viktória Čejková, Jindřiška Šedová, Dana Čapková, 2001

© Viktória Čejková, Svatopluk Nečas, 2006

OBSAH

ÚVOD.....	5
1 POJIŠTĚNÍ.....	7
1.1 Pojištění jako ekonomická kategorie.....	9
1.2 Pojištění jako právní vztah.....	11
1.3 Pojištění a riziko.....	16
1.3.1 Klasifikace a pojistitelnost rizik.....	16
1.4 Prvopočátky pojištění a pojišťovnictví.....	18
1.4.1 Prvopočátky pojišťovnictví v českých zemích.....	19
1.4.2 Období zakládání nových českých pojišťoven a pojišťovacích spolků.....	20
1.4.3 Pojišťovnictví za první republiky.....	21
1.5 Pojištění v současnosti.....	23
2 KLASIFIKACE POJIŠTĚNÍ.....	25
2.1 Základní klasifikace pojištění.....	25
2.2 Pojistná odvětví.....	30
2.3 Neživotní pojištění.....	31
2.3.1 Pojištění majetku.....	31
2.3.2 Pojištění odpovědnosti za škodu.....	37
2.3.3 Jiná neživotní pojištění.....	44
2.4 Životní pojištění.....	46
3 ZAJIŠTĚNÍ.....	51
3.1 Zajištění, jeho úkoly a význam.....	51
3.2 Formy zajištění.....	54
3.3 Prvopočátky zajištění.....	57
3.4 Zajišťovací smlouva.....	60
4 PRÁVNÍ ÚPRAVA V POJIŠŤOVNICTVÍ.....	63
4.1 Vývoj právní úpravy pojišťovnictví od počátku 90. let.....	63
4.2 Právní úprava pojistné smlouvy.....	67
4.2.1 Základní práva a povinnosti pojištěného příp. pojistníka.....	68
4.2.2 Základní práva a povinnosti pojistitele.....	69
4.2.3 Změny a zánik pojištění.....	69
4.2.4 Promlčení nároků na plnění z pojištění.....	70
5 KOMERČNÍ POJIŠŤOVNA - JEJÍ ÚKOLY A ČINNOSTI.....	71
5.1 Uzavírání pojistných smluv.....	73
5.2 Správa pojištění.....	74
5.2.1 Kontrola pojistných smluv (taxace).....	75
5.2.2 Evidence pojistných smluv.....	76
5.2.3 Potvrzení přijetí pojistné smlouvy.....	78

5.2.4	Provádění změn a aktualizace údajů	78
5.2.5	Ukládání pojistných smluv	79
5.2.6	Inkaso pojistného a pohledávky z pojistných smluv	79
5.2.7	Likvidace pojistných událostí	81
5.3	Zábranná činnost.....	84
5.4	Zajišťovací činnost	84
5.5	Finanční podnikání komerčních pojišťoven.....	84
6	POJIŠŤOVNICTVÍ	87
6.1	Dohled (dozor) v pojišťovnictví.....	89
6.2	Zajišťovny	94
6.3	Zprostředkovatelé pojištění	95
6.4	Asociace pojišťoven	99
6.4.1	Úkoly a význam asociací pojišťoven.....	99
6.4.2	Česká asociace pojišťoven	100
6.5	Mezinárodní instituce	103
6.6	Systém Zelené karty	104
7	POJISTNÝ TRH.....	107
7.1	Pojistný trh jako součást finančního trhu.....	109
7.2	Pojistný trh a jeho segmentace	111
7.3	Pojistný trh a ukazatele jeho úrovně	112
7.4	Pojistný trh v České republice	113
7.4.1	Pojistný trh a ukazatele jeho úrovně	115
	SEZNAM LITERATURY.....	123
	PŘÍLOHY.....	125

ÚVOD

Učební text, který Vám předkládáme, je určen studentům denního magisterského i bakalářského studia na Ekonomicko-správní fakultě MU. Skripta obsahově pokrývají základní kurz Pojišťovnictví dle akreditace, která probíhala na ESF v roce 2006.

Posláním učebního textu je seznámit studenty se základními otázkami a problematikou soukromého pojištění a pojišťovnictví. Klade si za cíl seznámit studenty s jedním z nejzajímavějších segmentů finančního trhu - pojišťovnictvím, s jeho úkoly, problémy a významem v tržní ekonomice. Ve skriptech jsou rozebrány problémy a charakteristika pojištění, pojišťovnictví a také pojišťoven, které vznikly a fungují v ČR.

Text je rozčleněn do 7 kapitol a je doplněn několika přílohami. Tématicky se nejprve věnuje teorii pojištění, vztahu pojištění a rizika a krátce i historii pojišťovnictví. Dále jsou obšírněji uvedeny různé způsoby klasifikace pojištění a charakteristika vybraných pojistných produktů. Nechybí ani úvod do problematiky zajištění, bez jehož existence by nemohlo pojištění fungovat. V dalších kapitolách jsou rozebrány základy právní úpravy v pojišťovnictví a jednotlivé složky odvětví pojišťovnictví. Pojišťovací činnost je vykonávána specializovanou institucí – komerční pojišťovnou, proto je i jejímu fungování věnována samostatná kapitola. Pojišťovny působí na pojistném trhu, který má svá specifika. Tuto problematiku zahrnuje poslední kapitola těchto skript.

Pokud tento učební text umožní lepší orientaci v dosti složité problematice pojišťovnictví a podnítí zájemce o další studium této problematiky, potom splní své poslání.

Za cenné připomínky a doplňky do těchto skript zvlášť děkujeme Ing. Evě Vávrové, Ph.D., která tato skripta lektorovala.

V Brně dne 10. května 2006

Viktória Čejková
Svatopluk Nečas

1 POJIŠTĚNÍ

Jakákoliv lidská činnost je ohrožována různými nebezpečími, které svými projevy negativně působí na její vývoj. Stejně tak všechny velké i malé podniky pracují v rizikových podmínkách. Riziko představuje možnost ztráty, a to převážně majetkové, ale i poškození zdraví nebo ztráty života. Jsou ztráty, které se dají nahradit, ale existují i takové, které nahradit nelze.

Do osobního života lidí i do všech forem podnikatelské činnosti často nepříznivě zasahují důsledky působení přírodních sil nebo nežádoucího chování lidí. Jejich vznik lze sice předpokládat, avšak nelze určit, kdy, popř. zda vůbec nastanou a koho postihnou. I když je možno v některých případech vzniku nahodilých událostí předcházet nebo alespoň zmenšit rozsah jejich škodlivých následků, nelze jim zcela zabránit. Proto je základním účelem pojištění zmírnit či odstranit nepříznivé důsledky způsobené těmito nahodilými událostmi. Z hlediska ekonomického to znamená vytvářet z příspěvků zájemců o pojištění *rezervy*, sloužící k úhradě potřeb nebo náhrady škod, které vzniknou pojištěným z nahodilých událostí.

Po celý život od narození až do smrti nás provází *pojištění*. Provází nás i od prvních úvah o podnikatelské činnosti až po její zakončení. O úlohách a významu pojištění se ví velmi málo. Poznatky se přenáší spíše mluveným slovem jako zkušenost jednotlivců často ve velice zkreslené podobě.

Původní myšlenky o pojištění vznikly na zásadách vzájemnosti s cílem pomáhat v situacích, kdy se jednotlivce nemůže ubránit vzniku škody a krýt její následky. Základní filosofií tedy byla *pomoc v nouzi*. Tento *humánní obsah* pojištění se v průběhu vývoje pojištění často opomíná a vytrácí.

Všechny změny ve společnosti a ekonomice se přímo odrážejí i v pojišťovací činnosti. Rozvoj vědy a techniky přináší na trh nové moderní výrobky, nové činnosti a s tím i nová *rizika*, se kterými musí pojišťovna, občané, podniky a podnikatelé počítat a kalkulovat. Pojišťovny musí proto soustavně připravovat nové pojistné produkty a sledovat vývoj v celé ekonomice (např. vývoj HDP, inflace, růst cen, růst nezaměstnanosti, pohyb peněžních příjmů, demografických údajů apod.).

Jelikož je málo takových rizik, která není možné pojistit, zasahuje pojišťovací činnost do všech oblastí hospodářského a sociálního života společnosti. Každý výkyv v ekonomické situaci firem a podniků a v životní úrovni občanů má bezprostřední vliv na *zájem o pojištění*. Tento zájem o pojištění v krizových obdobích vývoje ekonomiky klesá a naopak v období konjunktury stoupá.

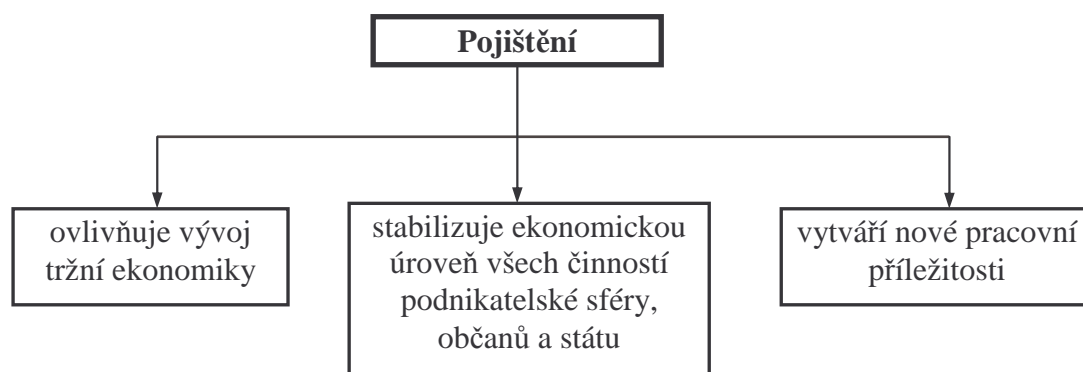
V podmínkách tržního mechanismu plní pojišťovnictví se svojí *pojišťovací činností* roli stabilizátoru ekonomické úrovně podniků a životní úrovně obyvatelstva v případě neočekávané (náhodné) události. Kromě toho se pojišťováním posiluje odpovědnost fyzických osob za jejich ekonomickou a sociální situaci. Stát podporuje rozvoj pojišťovnictví i cestou slev na dani a uplatňováním smluvních povinných a zákonných forem pojištění. To mu pak umožňuje přesouvat odpovědnost za sociální situaci a ekonomickou stabilitu na firmy, podniky, obyvatelstvo, pojištěné, pojistníky a pojišťovny.

Zájemcům o pojistnou ochranu umožňuje pojištění rozložit náklady a tím udržovat jejich pravidelnost, míru zisku i zisk samotný. U občanů pojištění podporuje stabilitu jejich životní úrovně, ale také zabraňuje jejímu poklesu v případě náhodné pojistné události.

Pojištění a pojišťovnictví přímo nebo nepřímo zasahuje do všech činností, týká se každého občana, firmy, podniku a společnosti. Rozvoj pojištění a pojišťovnictví v ekonomice vytváří vznik nových pracovních příležitostí. Bez dobrého fungování nezávislého pojišťovnictví není možné vytvořit volné a svobodné tržní hospodářství.

Význam pojištění v tržní ekonomice je uveden ve schématu č. 1.1.

Schéma č. 1.1 Význam pojištění



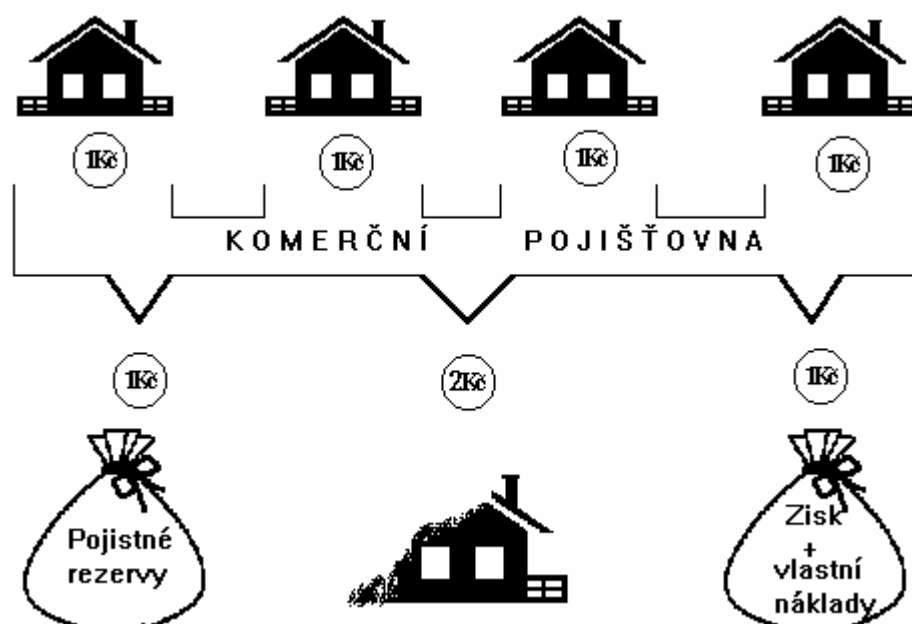
Pojištění představuje v tržní ekonomice také peněžní vztahy, prostřednictvím kterých se tvoří a rozdělují peněžní pojistné rezervy tzv. **pojišťovacím způsobem rozdělování**.

Pojišťovací způsob rozdělování představuje uplatňování **principu solidárnosti, podmíněné návratnosti a neekvivalentnosti**. Tyto principy budou podrobněji rozvedeny v části 1.2. Jde tedy o vytváření pojistných (technických) rezerv z příspěvků pojištěných, tj. z pojistného a též o vyplácení pojistných plnění za škody způsobené pojistnou událostí, která poškodila majetek, zdraví nebo život, případně činnost a zájmy pojištěného, popř. pojistníka.

Pojištění znamená tedy efektivní formu tvorby a **přerozdělování peněžních rezerv**, tj. pojistných rezerv, které vykonává specializovaná instituce - pojišťovna.

Do pojistných rezerv přispívají všichni pojištníci (například majitelé rodinných domů), avšak pouze ten, u kterého vznikla pojistná událost (například v důsledku požáru nebo krupobití) dostane vyplaceno pojistné plnění (podle pojistné smlouvy) bez ohledu na to, jakou částkou do pojištění přispěl. Získané peněžní prostředky z pojistného vkládá pojišťovna do pojistných rezerv, které slouží k poskytování pojistných plnění v budoucím období. Z pojistných rezerv vyplácí pojistná plnění a též hradí vlastní náklady a vytváří zisk. Platí přitom zásada, že pojištěný nemůže dostat více, než jaká je jeho materiální újma (ztráta či škoda), kterou utrpěl pojistnou událostí. Viz také blíže ve schématu č. 1.2.

Schéma č. 1.2 Prerozdělování peněžních prostředků pomocí pojištění



Z právního hlediska je pojištění závazkovým právním vztahem, v němž mají účastníci rovné postavení. **Pojištění** je zároveň vztah, ve kterém pojišťovna na sebe přebírá závazek, že pojištěnému uhradí újmu, která mu vznikla ve smyslu pojistných podmínek.

Pojistné je cena za poskytovanou pojistnou ochranu (pojišťovací službu) či pojištění. Pojistné je limitované cenou pojištěného majetku, velikostí rizika, úrovní vlastních nákladů pojistitele a ekonomicky přiměřeným ziskem pojistitele.

Pojištění se v zásadě vztahuje na události, jejichž vznik závisí na náhodě; je neurčitý, ale pravděpodobný. Tento fakt platí u jednotlivce a jednotlivého rizika, ale vstupem do pojištění se mění (na základě platnosti zákona velkých čísel) na statistickou zákonitost.

1.1 Pojištění jako ekonomická kategorie

Pojištění má ve svém věcném základu **ekonomickou** či **peněžní povahu**, a to jak ze strany komerční pojišťovny, tak ze strany pojištěného subjektu. Hlavní závazek z pojištění z pohledu komerční pojišťovny, tj. výplata příslušné částky jako pojistné plnění v případě pojistné události, jakož i závazek z pohledu klienta, tj. úhrada pojistného, které je klient pojišťovně povinen platit v dohodnutých pojistných obdobích nebo jednorázově, se tedy realizuje v peněžní formě. Proto bývá také pojištění definováno jako **efektivní způsob tvorby a rozdělování peněžních rezerv k úhradě potřeb, jež vznikají z nahodilých událostí**.

Rezervy jsou vytvářeny z příspěvků osob (fyzických, tj. občanů, nebo právnických, tj. podnikatelských nebo jiných institucí nebo organizací) a jsou spravovány mimo rámec jejich hospodaření institucemi, k tomuto účelu v průběhu vývoje společenské dělby práce zvláště vytvořenými **komerčními pojišťovnami** (či též pojišťovacími institucemi). Tak se rozděluje riziko majetkové újmy z nepříznivých událostí nahodilé povahy na okruh účastníků,

kteří se podílejí nejen na tvorbě těchto prostředků, ale i na jejich poskytování, a to podle předem stanovených pravidel. Realizace ekonomických základů pojištění ve společenském měřítku lze však dosáhnout jen prostřednictvím **právních vztahů**, vznikajících mezi komerční pojišťovnou a účastníky pojištění, a upravených obecně závaznými právními předpisy nebo na jejich základě uzavřenou pojistnou smlouvou; ty stanoví práva a povinnosti, jež účastníkům (tj. uvedeným osobám i pojišťovně) z pojištění vznikají. O pojištění tedy hovoříme jako o **kategorii ekonomické i právní**.

Pojištění není možné odtrhnout od konkrétních společensko-ekonomických podmínek. To znamená, že kategorie jistoty a nejistoty jsou obecným východiskem pro vymezení úkolu pojištění nejen v rámci **financí**, ale i v celospolečenském systému.

V hospodářské teorii i praxi se uplatňuje celá řada teorií, přístupů a pohledů na pojištění. S problematikou pojištění se setkáváme při nejrůznějších příležitostech. V praxi se setkáváme s množstvím zjednodušených představ o pojištění, které vychází z protichůdných zájmů, které existovaly či existují při uskutečňování pojištění nebo při nesprávně uskutečňovaných opatřeních v oblasti **pojištění a pojišťovnictví**.

Velmi nesprávným přístupem k pojištění byla v období administrativně-direktivního řízení naší ekonomiky jeho degradace na „poslední“ složku financí. Problematika pojištění totiž nepatří jen do **kategorie financí**, ale i do kategorie **důchodů** a tomu odpovídá i pohled na pojištění jako na **nástroj stabilizace důchodů**.

Definovat pojištění se dodnes pokusilo **mnoho pojistných teoretiků**.¹ V následujícím výkladu se zmíníme o některých z nich.

Prvním autorem, o kterém se v našem výkladu zmíníme, je Pavel Chovan [9]. Ten definuje pojištění jako jeden z nástrojů, který slouží k řízení rizika. Jedná se o to, že více subjektů (např. podnikatelů) přispívá určitými sumami specializované instituci (pojistiteli) na vytváření peněžních zdrojů, ze kterých se hradí ztráty členů tohoto společenství tak, aby ani jeden z nich neutrpěl takovou ztrátu, která by jej mohla zruinovat. „Pojištění pomáhá řešit základní problémy, které mohou vzniknout v souvislosti s mimořádnou a neočekávanou událostí. Tím plní pojištění stabilizační úlohu ekonomické úrovně podnikatelských subjektů a životní úrovně obyvatelstva. V tomto ohledu má pojištění nezastupitelné místo v ekonomice podniků a v rodinných rozpočtech.“

V Malej encyklopédii poistenia a poisťovníctva [9] definují autoři pojištění jako prostředek, kterým se ztráty několika pojištěných rozloží na všechny pojištěné. Jedná se o právní vztah, při kterém na sebe pojišťovna přebírá závazek, že pojištěnému (nebo poškozenému za pojištěného) poskytne pojistné plnění za událost, která odpovídá dohodnutým pojistným podmínkám. Tento závazek se realizuje za odměnu, kterou je pojistné.

Pojištění je forma vytváření pojistných rezerv sloužících ke krytí případných škod. Tyto rezervy se vytvářejí v závislosti na riziku (pravděpodobnosti vzniku pojistné události) a slouží k úhradě pojistných potřeb.

Pojištění znamená tvorbu, rozdělování a užití pojistných rezerv v souvislosti s negativními důsledky náhodných událostí, které jsou dány jak povahou přírodních jevů (zhoubné působení živelních sil), tak nedokonalostí samotné lidské společnosti (havárie, úrazy, terorismus aj.).

¹ Podrobněji v další literatuře: [1], [5], [6], [9], [10], [12] a [13].

Dynamika rozvoje lidské společnosti a vše, co je s tímto procesem spojeno, znamená kumulaci velkých hodnot na malém prostoru, zranitelnost nových technologií a podobné faktory přinášející zvyšující se společenskou úroveň, ale také větší ohrožení a nebezpečí.

Pojištění je možné považovat za jeden ze způsobů, jak lidé čelí negativnímu dopadu životních událostí, nehod apod.

Mezi těmito definicemi jsou někde i velké rozdíly, které vyplynuly zejména z cíle pojištění v tržní ekonomice a v „příkazové ekonomice“. Můžeme však říci, že pojištění jako ekonomická kategorie prošlo výraznými změnami v průběhu rozvoje lidské společnosti.

Periodizace společensko-ekonomického vývoje platí a také se výrazně projevuje nejen v jednotlivých používaných druzích pojištění, ale především ve způsobu využívání pojištění jako ekonomické kategorie, a tím i ve významu pojištění v jednotlivých oblastech výroby, rozdělování a spotřeby. V důsledku zásadních odlišností v úloze a principech pojišťování v jednotlivých společenskoekonomických formacích je i konkrétní podoba pojistných vztahů výrazně odlišná. To však na druhé straně nemění nic na tom, že se s pojištěním setkáváme ve všech etapách rozvoje lidské společnosti, ve kterých se vytváří nadvýrobek, tedy jednoduše řečeno, již od rozpadu prvobytně pospolné společnosti.

V tržní ekonomice se pojištění stalo *zbožím* a pojistné rezervy *kapitálem* sloužícím k podpoře rozvoje podnikání a ochraně soukromého vlastnictví.

Přikláníme se k definici, že pojištění je ekonomická kategorie a právní institut tvořící součást finančních a právních vztahů, prostřednictvím kterého se vytvářejí *technické (pojistné) rezervy*. Tyto rezervy potom slouží na předcházení a náhradu škod způsobených náhodnými událostmi.

Podstatný význam pro vysvětlení kategorie pojištění jako složky financí má kategorie rezerv a kategorie pojistné potřeby. *Pojistné potřeby* jsou specifické potřeby, charakterizované mimořádností, nahodilostí výskytu a celkovou odhadnutelností.

Rezervy je možno všeobecně vymezit jako účelné vytváření dočasně volných (materiálních, peněžních) prostředků, kapacit a práce na úhradu náhodných potřeb. Pojistné potřeby mohou být v zásadě hrazeny dvěma způsoby, a to použitím pojistných rezerv, nebo na úkor jiných potřeb příslušného subjektu. *Pojistnými rezervami* rozumíme peněžní prostředky určené na náhradu škod v případě realizace rizika. Jinak řečeno, existenci rezerv determinuje existence rizika, jeho druhy a rozsah.

1.2 Pojištění jako právní vztah

Výsledky jakékoliv hospodářské a jiné činnosti odedávna ohrožují a často mění nebezpečí, jejichž původ dělíme do tří skupin:

- síly nezávislé na lidské vůli,
- činnost jiných lidí,
- činnost a nedbalost samotných subjektů pojištění.

Znalosti člověka asi nikdy nepřevýší jeho neznalosti o živé a neživé přírodě. Proto bude sotva kdy možné odstranit všechna rizika spojená s lidskou existencí, společenskou, vědeckou a hospodářskou činností.

Z permanentního ohrožení majetkových hodnot, života a zdraví lidí, jejich zájmů, vyrostla intenzivní potřeba jistoty a zabezpečení a její uspokojení se stalo klasickým **úkolem pojištění**. Pojišťovny se zprostředkovavě zúčastňují odstraňování škod a poruch způsobených náhodnými událostmi. Pojištěné subjekty poskytují na tento účel předem pojistné do pojistných rezerv, které se stává podílem jednotlivého člena v dobrovolném nebo povinném rizikovém společenství (tzv. pojistném kmeni). Získané prostředky pojistných rezerv používá komerční pojišťovna na krytí převzatých závazků a na jiné účely.

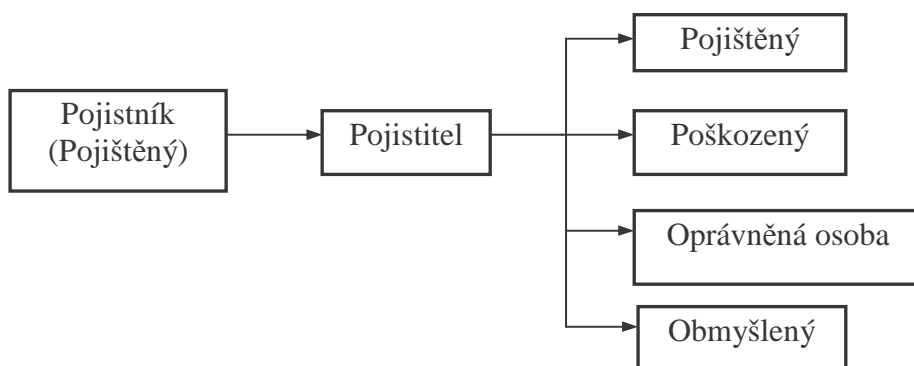
Pojištění se uskutečňuje prostřednictvím pojistné smlouvy nebo na základě právního předpisu - tak vznikne **pojistný vztah**. Vzniká mezi pojistiteli a pojištěnými, resp. pojištěnými. Pojistitelem může být fyzická nebo právnická osoba, která vykonává pojišťovací činnost (například komerční pojišťovna či pojišťovací instituce). Pojistitel musí hospodařit tak, aby byl schopen neustále a trvale plnit své závazky. Ten, kdo uzavírá pojistnou smlouvu s pojistitelem, je **pojistník** a jeho povinností je platit pojistné. Ten, na jehož rizika se pojištění sjednává, je **pojištěný** a má právo obdržet od pojišťovny pojistné plnění v případě vzniku pojistné události. Ve většině případů je pojistník a pojištěný jedna a táž osoba, ale tato zásada neplatí vždy. Např. v majetkovém pojištění, kdy jde o pojištění věcí v pronájmu, kde pronajímatel pojišťuje věci ve prospěch vlastníka; přepravce pojišťuje věci, které mu byly svěřeny k přepravě apod. Oprávněnou osobou na převzetí pojistného plnění může být i osoba v době pojištění neznámá. Například v pojištěních odpovědnosti za škodu, ve kterých pojistitel poskytne (za pojištěného) pojistné plnění tomu, kdo byl pojištěným poškozen (tj. poškozenému).

V pojištění osob nebo životním pojištění tak např. mohou vystupovat:

- osoba, která sjednává pojistnou smlouvu a platí pojistné (pojistník),
- osoba, na jejíž zdraví nebo život je pojistná smlouva sjednaná (pojištěný),
- osoba, ve prospěch které se pojistná smlouva sjednává (poškozený),
- osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění (oprávněná osoba),
- osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného (obmyšlený).

Právní vztah vzniká mezi pojistníkem či pojištěným a pojistitelem (viz schéma č. 1.3).

Schéma č. 1.3 Vztah subjektů pojištění

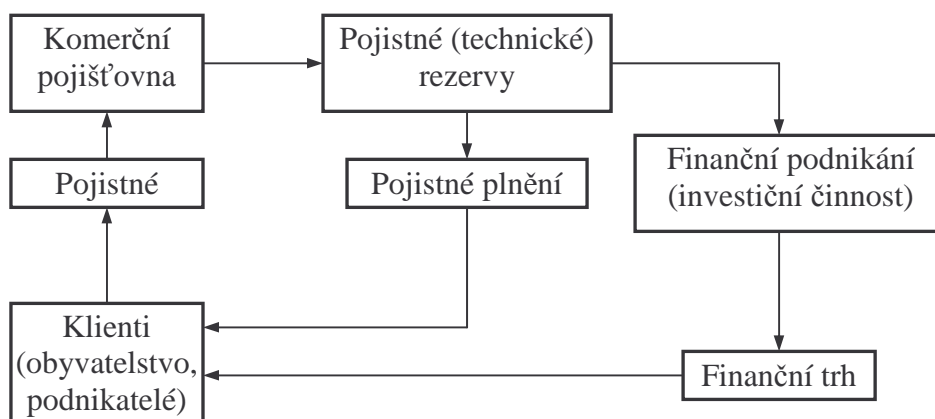


Pojistný vztah je určitá forma právního a společenského spojení osob nebo hospodářských subjektů (klientů) a pojistitelů, který má ekonomický charakter. Obsahem je **pojistná ochrana klienta**.

Pojistný vztah vede k právnímu zabezpečení pojistného plnění. Jde o vztah, který je věcný, dá se přesně definovat a v rámci něhož existují obchodní vztahy. Tento pojistný vztah vzniká na obou stranách s cílem zabezpečit a ochránit hospodářství, zdraví a zájmy podnikatelů, jednotlivců, firem, organizací a podniků. Jde o vztah, který vzniká mezi pojištěným a pojistitelem na základě dobrovolné nebo zákonem nařízené okolnosti pro případ realizace rizika, jehož nebezpečí se jeví pojistiteli jako únosné.

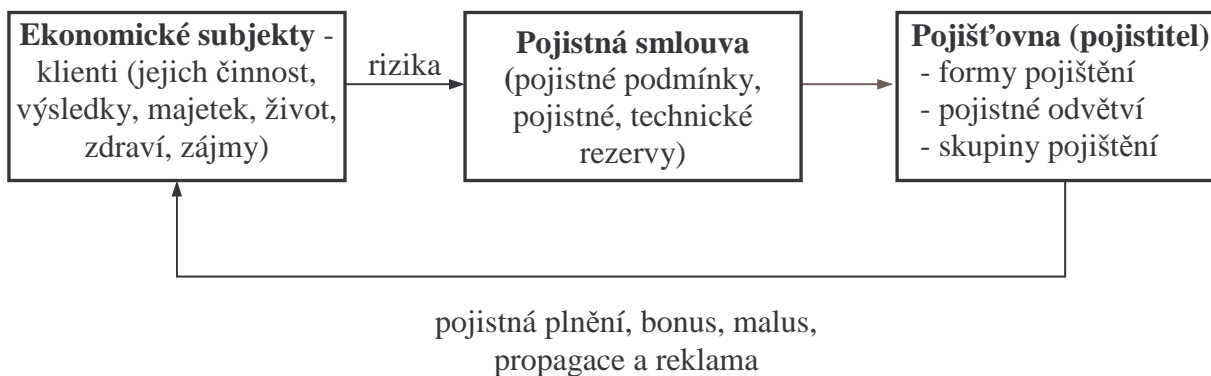
Vztahy mezi klienty, komerčními pojišťovnami, tvorbou pojistných rezerv, výplatou pojistných plnění a finančním podnikáním je vidět ve schématech č. 1.4 a 1.5.

Schéma č. 1.4 Pojistné vztahy



Pramen: vlastní konstrukce

Schéma č. 1.5 Pojistné vztahy, jejich obsah a průběh



Pramen: vlastní konstrukce

Pojistné rezervy se tvoří z pojistného a jsou nezbytným předpokladem k realizaci pojistného vztahu a výplatě pojistných plnění při vzniku pojistné události. Tvoří také základ pro tvorbu peněžně-pojišťovacích vztahů mezi pojišťovnou a jejími klienty. **Pojistné vztahy** jsou podstatou pojištění jako ekonomické kategorie a uplatňují se při tvorbě, rozdělení a použití pojistných rezerv.

Pojistné rezervy, tvořené z pojistného od fyzických a právnických osob, jsou akumulovány v komerční pojišťovně, která je spravuje a rozděluje. Pojistná metoda tvorby rezerv je založená na apriorním rozvržení nebezpečí vzniku škody mezi všechny pojištěné členy rizikového společenství.

Pojišťovací způsob rozdělování pojistných rezerv vytváří **pojistné vztahy**, které jsou charakteristické určitými typickými **principy pojištění**. Jedná se o princip:

- solidárnosti,
- podmíněné návratnosti a
- neekvivalentnosti.

Solidárnost znamená, že pojištění, resp. pojistníci, společně přispívají pojistnými příspěvky, tj. pojistným do pojistných rezerv. Respektují zároveň to, že pojistné náhrady či pojistná plnění jsou poskytovány jenom těm členům společenství, kteří měli pojistnou událost.

Podmíněná návratnost vložených prostředků znamená, že pojistná náhrada se poskytne pojištěnému pouze v případě, pokud nastane pojistná událost, která byla předem dohodnutá v pojistné smlouvě a v pojistných podmínkách.

Neekvivalentnost znamená, že pojistné plnění není závislé na výši zaplaceného pojistného. Pojistné plnění tedy může být větší nebo menší, než je pojistné, které bylo doposud zaplacené. Tento princip však zcela platí pouze v neživotním pojištění. V životním pojištění je možné určitou ekvivalentnost vyzorovat, v závislosti na typu produktu a způsobu zhodnocování vložených prostředků.

Tvorba a rozdělování pojistných rezerv se realizuje prostřednictvím pojistných vztahů. Tyto fungují dle zvláštních principů pojištění. Principy pojištění se v mnohých rysech odlišují od ostatních ekonomicko-peněžních vztahů. Odlišnost pojistných vztahů spočívá především v jejich **podmíněné návratnosti**. To znamená, že pojistný vztah směrem od pojistitele k jednotlivému pojištěnému se realizuje pouze za splnění určité podmínky dohodnuté v pojistné smlouvě - pojistné události. Pokud se tato podmínka nesplní, nerealizuje se ani peněžní vztah. Tato podmínka (pojistná událost), se však může u jednoho pojištěného vyskytnout i vícekrát, její **vznik není omezen frekvencí výskytu**.

Jinou odlišností je **rozsah** těchto vztahů. Velikost (objem) peněžně-pojistných vztahů je předem limitovaná v jednotlivých případech pojistnou částkou a skutečnost se může pohybovat v rámci tohoto limitu.

Charakteristickým rysem pojistných vztahů je také jejich **ekvivalence** (vyrovnanost), tj. pro danou pojišťovnu musí být přijaté pojistné ekvivalentní (zvláště v dlouhodobém časovém rozložení) vyplacenému pojistnému plnění. Jestliže se naplní podmínka výplaty pojistného plnění, není v tomto případě velikost prostředků, uhrazených jednotlivci, ekvivalentní jím zaplacenému pojistnému. Ekvivalentnost se proto zachovává pouze globálně v příjmech pojistného a výplatách pojistného plnění, tedy jen ve vztahu k celkovému rizikovému společenství jedné skupiny pojištění, případně pojistného odvětví. Ekvivalentní peněžně-pojistné vztahy ve směru k jednotlivému pojištěnému by však zpochybnilly myšlenku pojištění vůbec. Proto ve vztahu k jednotlivému klientovi platí **neekvivalentní** pojistný vztah.

Další odlišností je vlastnictví prostředků pojistných rezerv. Prostředky rezerv ztrácejí bezprostřední vztah k jejich individuálnímu vlastníkovi pouze v procesu realizace pojistných vztahů směrem od pojistníka k pojistiteli. Individuální vlastnictví se dočasně mění

na vlastnictví kolektivní, přičemž však toto individuální vlastnictví setrvává ve své latentní (skryté) podobě i nadále. Stále totiž existuje reálná možnost, že na základě vzniku pojistné události se toto individuální vlastnictví obnoví prostřednictvím peněžně-pojistných vztahů, které se realizují ve sféře pojistitel - pojištěný. Toto vlastnictví obvykle nabývá změněného rozsahu - ne kvality, ale kvantity.

Pojištění vzniká **uzavřením pojistné smlouvy** anebo splněním podmínek upravených zákonem o pojistné smlouvě, a to:

- prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy,
- dnem dohodnutým v pojistné smlouvě.

Povinnosti z pojištění obecně začínají plynout nultou hodinu následujícího dne po dni uzavření pojistné smlouvy. Je však možné dohodnout i jiný termín.

Pojištění může zaniknout několika důvody, které jsou uvedeny ve 4. kapitole těchto skript.

Podmínky vzniku a zániku pojištění jsou uvedeny v právním předpise (zákoně), ve všeobecných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě uzavřené s komerční pojišťovnou.

Pojistná smlouva vymezuje rámec pro pojištění. Je tedy určitou formou hospodářské smlouvy, konkretizuje podmínky, podle kterých si pojistitel a pojistník, resp. pojištěný, dohodli realizaci pojištění.

Pojistná smlouva dle zákona obsahuje:

- určení pojistitele a pojistníka, identifikace pojistníka a pojištěného,
- určení oprávněné osoby,
- předmět pojištění,
- určení, zda se jedná o pojištění škodové nebo obnosové (viz 2. kapitola),
- vymezení pojistného nebezpečí a pojistné události,
- výše pojistného, jeho splatnost a údaj o tom, zda se jedná o pojistné běžné nebo jednorázové,
- vymezení pojistné doby (doby, na kterou byla pojistná smlouva sjednána),
- způsob placení pojistného pojistníkem,
- v případě pojištění osob, bylo-li dohodnuto, že se oprávněná osoba bude podílet na výnosech pojistitele, způsob, jakým se oprávněná osoba na těchto výnosech bude podílet.

Součástí pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky, které konkretizují obsah a fungování daného pojištění. Pojistník s nimi musí být před uzavřením pojistné smlouvy seznámen a bez jeho souhlasu nelze tyto pojistné podmínky měnit. Dělí se obvykle na všeobecné a zvláštní, popř. i doplňkové.

Všeobecné pojistné podmínky jsou podmínky, které všeobecně vymezují způsob pojišťování obvykle pro určité skupiny pojištění. Patří sem:

- podmínky vzniku, trvání a zániku pojištění,
- pojistné události,
- podmínky, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění (výluky z pojištění),
- způsob určení rozsahu pojistného plnění a jeho splatnost.

V pojistné smlouvě je možné dohodnout si podmínky pojištění odlišně od všeobecných pojistných podmínek komerční pojišťovny. Potom se jedná o *zvláštní pojistné podmínky*. Toto platí pro smluvní pojištění. V případě zákonného pojištění zákon stanovuje podmínky, podle kterých se pojištění realizuje a pojistná smlouva se neuzavírá.

1.3 Pojištění a riziko

Objektivní realitou existence přírody, života a každé lidské činnosti je existence rizik, které neustále ohrožují jejich stav i výsledek. Riziko z tohoto pohledu může představovat stejně zápornou jak kladnou odchylku od předpokládaného vývoje.

Pro většinu lidí představuje *riziko* určitý druh nejistoty z výsledku v konkrétní situaci. Znamená to, že existuje předpoklad vzniku události. Výsledek nemusí být příznivý a tedy ne takový, jaký bychom původně očekávali. Slovo riziko obsahuje v sobě pochybnost o budoucnosti, ale také fakt, že výsledek nás může dostat do horší situace, než v jaké se momentálně nacházíme.

Pojem riziko pochází z arabského slova „*risk*“ a původně toto slovo označovalo jak nepříznivou, tak i příznivou událost v životě člověka. Později se jeho používání omezilo jen na nepříznivé události. Zpočátku se pojem riziko používal v oblasti pojištění, ale s rozvojem společnosti se rozšířil i do mnoha jiných vědních oborů.

Existuje mnoho způsobů, jak jednoduše popsat pojem *riziko*:

- *Riziko je možnost vzniku nešťastné události.*
- *Riziko je kombinace nebezpečí.*
- *Riziko je nepředvídatelnost – tendence k tomu, že se skutečné následky mohou lišit od předpovídaných následků.*
- *Riziko je nejistota, co se týče škody.*
- *Riziko je možnost vzniku škody.*

Všechna rizika nemusí nastat se stejnou pravděpodobností. Riziko je tedy určitá forma nejistoty, co se týče výsledku dané situace. Mohla by vzniknout událost, a pokud by vznikla, nemusel by být její výsledek pro nás příznivý, ani by to nemusel být výsledek, na který bychom se těšili. Riziko znamená jak nejistotu, pokud jde o budoucnost, tak to, že by nás výsledek mohl přivést do horší situace, než v jaké se momentálně nacházíme.

1.3.1 Klasifikace a pojistitelnost rizik

Rizika můžeme členit podle různých kritérií. Odlišnost klasifikace je závislá na zkoumání skutečné myšlenky rizika. Následující výčet tedy není vyčerpávající.

- Riziko fyzické a morální
- Riziko čisté a spekulativní
- Riziko elementární (základní) a specifické (zvláštní)
- Riziko pojistitelné a riziko nepojistitelné
- Riziko objektivní a subjektivní
- Riziko kontrolovatelné a nekontrolovatelné
- Riziko přírodní a způsobené lidským faktorem

- Riziko vnější a vnitřní
- Riziko živelní
- Riziko ovlivnitelné a neovlivnitelné
- Riziko materiální a finanční
- Riziko obchodně-podnikatelské apod.

Riziko můžeme tedy posuzovat podle nejrůznějších hledisek. Prvotní hledisko, které je zajímavé ve vztahu k pojištění, je okolnost, zda jde o *pojistitelná* nebo *nepojistitelná rizika*.

Pojištění se vztahuje na újmy, jejichž vznik závisí na náhodě. Vznik takové škody je neurčitý, ale pravděpodobný. Pravděpodobnost a neurčitost jsou reciproké hodnoty. Čím je pravděpodobnost škody větší, tím je menší neurčitost a naopak. Tato premisa platí pro jednotlivá pojištění a jednotlivé pojistné události. Situace se změní, když se z množství stejnorodých rizik vytvoří jedno rizikové společenství, resp. pojistný kmen. Pravděpodobnost a neurčitost dostává jiný obsah. Při zahrnutí dostatečně velkého souboru stejnorodých rizik do rizikového společenství, na základě platnosti zákona velkých čísel, ztrácí vznik pojistných událostí svůj původně náhodný charakter a mění se na statisticky zákonný. Toto tvrzení však platí pouze pro celý soubor pojištění jako takový.

Komerční pojišťovna nepojistí každé riziko, ale jenom ta rizika, při kterých existuje možnost stanovení pravděpodobnosti škody a její ocenění rizikového vyrovnání v rámci dostatečně velkého pojistného kmene či rizikového společenství.

Toto riziko se nazývá *pojistitelné riziko*. Riziko, které tyto předpoklady nesplňuje, je nepojistitelné riziko. Každá pojišťovna zveřejňuje, která rizika pojišťuje. Teoreticky můžeme uvažovat o tom, že neexistuje riziko, které by nebylo pojistitelné a jeho pojistitelnost je ovlivněna jedine cenou pojistného produktu. Prakticky však musíme připustit, že komerční pojišťovna přece jen jakékoliv riziko nepojistí a samotné pojištění musí důkladně zvažovat.

Z toho lze dedukovat, že rozlišování mezi pojistitelným a nepojistitelným rizikem je třeba k vyloučení takových nebezpečí, pro která by se pravděpodobná výše připadajících škod nedala objektivně měřit, a proto ani objektivně ocenit.

V pojištění se prosazuje idea eliminování následků spojených s existencí určitých rizik - nebezpečí, ohrožujících člověka, jeho zdraví, majetek a zájmy. Skutečný stupeň rizika, jeho objektivní ocenění, může být podstatně odlišné. K objektivnímu ocenění rizika se přibližuje jeho ocenění ze strany pojistitele. Ocenění rizika ze strany pojistitele můžeme označit jako *riziko pojistitele*. Z tohoto hlediska je možné připustit, že pro něho je riziko nebezpečím, že určité výsledky se budou odlišovat od průměrných. Pojistitel musí vždy počítat s možností rizika. Riziko nesprávného odhadu spočívá v možnosti nesprávného odhadu doby, rozsahu a nezávislosti vzniku pojistné události. Kromě toho závisí riziko pojistitele také na tom, zda se mu podaří v tom kterém pojistném odvětví nebo skupině pojištění dosáhnout rizikového vyrovnání, tj. získat dostatečný počet pojištění pro silný a homogenní pojistný kmen. Z výše uvedeného je zřejmé, že riziko pojistitele je jen z části odvozené od původního rizika a označuje se jako *pojistně-technické riziko*.

Pojistitelná rizika musí splňovat následující kritéria:

- riziko musí být *identifikovatelné*,
- ztráta z realizace rizika musí být *vyčíslitelná*,
- riziko musí být pro pojišťovnu *ekonomicky přijatelné*,
- projev rizika musí být *náhodný*.

Identifikovatelnost představuje jednoznačné určení příčiny událostí, jejímž výsledkem byla ztráta, krytá pojištěním. V některých případech, zejména při následně vyvolaných škodách, je takovéto určení dosti problematické. Proto musí být v pojistné smlouvě jednoznačně charakterizované každé riziko a pojistná událost.

Podmínka vyčíslitelnosti je stejně důležitá. Pokud by nebylo možné vyčíslit ztráty, potom se vlastní pojištění nemůže po ekonomické stránce realizovat a nemá smysl. Samotná vyčíslitelnost by měla mít objektivní pravidla a neměla by být výrazně ovlivněná subjektivností posuzovatele. Nejlepší jsou vyčíslitelné přímé věcné ztráty, horší ztráty následné, které vyžadují náročné prokazování a v podstatě nevyčíslitelné jsou například ztráty morální, které vysloveně závisí na subjektivním pohledu jedince. Na vyčíslování některých druhů pojistitelných ztrát si pojišťovny stanovují samostatná pravidla a oceňovací tabulky (např. při úrazu).

Ekonomická přijatelnost rizika je pro pojišťovny dána tím, že pojišťovna přijme do pojištění jen takové riziko, které je dobře plošně a časově rozložené a umožňuje dosáhnout ekonomické vyrovnanosti pojištění v rámci dostatečně velkého pojistného kmene.

Nahodilost projevu rizika je jednou z rozhodujících podmínek pojištění. Spočívá v neurčitosti, že se riziko negativně projeví a způsobí ztrátu. Pokud by byla jistota, že se riziko určitě realizuje, potom je možné krytí ztrát jiným způsobem a ne pojištěním. V daném případě by se riziko nevyrovnávalo a vlastně by došlo k neadekvátním pojistným plněním. Jiný případ je však u životního pojištění, kde k pojistné události dojde vždy, a to smrtí nebo dožitím.

Pojištění je nerozlučně spjata s přesunem rizika na pojistitele. Jestliže pojistitel přebírá rizika, musí zkoumat i povahu rizik, musí studovat zákonitosti, kterým rizika podléhají. Pojistitel se proto musí intenzivně zabývat problematikou rizika. Takto vznikla *teorie rizika*. Složkou dnešní rozsáhlé teorie rizika je i tzv. *risk management (řízení rizika)*. V rámci řízení rizika je pojištění chápáno jako jeden z nástrojů zvládnání rizika.

1.4 Prvopočátky pojištění a pojišťovnictví

Historie československého a českého pojišťovnictví zvláště je velice dlouhá a obsáhlá.² Moderní pojišťovnictví v českých zemích vzniklo již v první polovině 19. století. V dobách první republiky bylo plně srovnatelné s pojišťovnictvím jiných vyspělých zemí. Tak tomu bylo ještě koncem 40. let 20. století. Pak došlo k zásadním změnám, které odpovídaly odlišným představám o ekonomice a sociální politice (pomíjíme přitom mnohé představy tehdejších myslitelů o nezbytnosti likvidace pojištění jako takového). Došlo k mnoha deformacím, např. v oblasti pojištění podniku. Také pojištění obyvatelstva bylo nemálo postiženo - ať již opatřeními v jiných oblastech (např. peněžní reformou v roce 1953) nebo nezájmem tehdejšího režimu o rozvoj soukromého pojištění. Na druhé straně však

² Podrobněji v další literatuře [4] a [10]

musíme vidět i některá pozitiva v rozvoji pojistné ochrany obyvatelstva především v 50. a 60. letech 20. století. Nezanedbatelnou skutečností byla např. velká úspornost v pojištění, byť to mělo často i stinnou stránku v podobě čekání klientů ve frontách u přepážek. Za uplynulá desetiletí se mnohé změnilo i v západních zemích a jednou z podstatných změn byl i nárůst hrubého domácího produktu a životní úrovně obyvatel. To se odrazilo v kvantitě potřebné pojistné ochrany i kvalitě pojišťovacích služeb, které jsou nyní zcela zásadním způsobem orientované na klienty a jejich individuální potřeby.³

1.4.1 Prvopočátky pojišťovnictví v českých zemích

Historie pojišťovnictví⁴ na území dnešní České republiky je doložena od konce 17. století. Požární řád pro město Prahu je znám již z druhé poloviny 14. století. Ale ani tento řád ani řád o ohni pro celé království z roku 1785 neřešily náhradu poškozeným. Ti obdrželi pouze tzv. žebravé licence, popř. se v jejich prospěch prováděly sbírky v kostelech (povoleny byly patentem ze 3. 4. 1750).

Kolem **roku 1699** podal Jan Kryštof Bořek na tehdejší dobu originální a dobře promyšlený návrh na zavedení obligatorního (povinného) požárního pojištění budov v Čechách. Tento návrh spočíval v tom, že by byl v každém městě vytvořen protipožární fond, do něhož by povinně přispívali všichni „skutečně usazení občané při koupi domu“, ale i „neusazení, pokud požívají místní ochrany a provozují svou živnost“. Ke zřízení fondů však nedošlo, i když nebezpečí požárů bylo značné.

Císařsko-královské kamerální panství v Brandýse nad Labem, jako jediné v té době, zřídilo pro poddané **roku 1777** pojišťovnu proti škodám z ohně na polních zásobách, nábytku, náradí a dobytku. Neměla dlouhého trvání a brzy zanikla.

Na území dnešní České republiky fungovaly také některé zahraniční pojišťovny. Po svém založení v **roce 1822** zahájily svou činnost na našem území dvě „zahraniční“ pojišťovny, a to C. k. priv. Azienda Assecuratrice v Terstu a C. k. priv. první rakouská pojišťovací společnost ve Vídni.

Založení První české vzájemné pojišťovny v Praze bylo historickým aktem. Císařsko-královský, privilegovaný, český, společný náhradu škody ohněm svedené pojišťující ústav, od kterého se nepřetržitě, až do současné doby, odvíjí tradice českého pojišťovnictví, byl založen v **roce 1827**. Později změnil svůj název na již vzpomínanou První českou vzájemnou pojišťovnu v Praze.

Téměř současně vznikl v Brně Císařsko-královský privilegovaný pospolný ústav pohořelý pro Moravu a Slezsko, který později změnil svůj název na Moravsko-slezskou vzájemnou pojišťovnu.

Obě tyto pojišťovny provozovaly zpočátku jen požární pojištění nemovitostí. První česká začala např. provozovat pojištění movitostí a krupobitní pojištění až v roce 1864 a teprve rozhodnutím učiněným na 81. řádné valné hromadě dne 10. května 1909 rozhodla o rozšíření činnosti na nová pojišťovací odvětví - životní pojišťování, pojišťování proti vloupání a o pojišťování zákonné odpovědnosti a úrazu.

³ V příloze č. 1 je uveden historický přehled vývoje pojišťovnictví na našem území.

⁴ Zpracováno dle [10]

1.4.2 Období zakládání nových českých pojišťoven a pojišťovacích spolků

Zakládací vlna českých pojišťoven a pojišťovacích spolků se vzedmula až ve druhé polovině 19. století. K významným ústavům patřily např. Asekurační spolek cukrovarníků (1862), Pražská městská pojišťovna (1865), Pojišťovací požární spolek sv. Florian v Chebu (1868), Praha, vzájemná pojišťovna (1869), Rolnická vzájemná pojišťovna v Praze (1869), jedna z nejvýznamnějších českých pojišťoven vůbec Slavia, vzájemně pojišťovací banka, Praha (1869), Plaňanská vzájemná pojišťovna v Plaňanech (1871). Byla vytvořena i velmi důležitá, a jak se později ukázalo, i úspěšná instituce v oblasti zajišťovnictví, První česká zajišťovací banka v Praze (1872).

V 70. a 80. letech 19. století bylo české pojišťovnictví již tak silné, že například ekonomickou stabilitou První české vzájemné pojišťovny neotřásl ani značné škody, jako byly požáry mlýnů roku 1870 v Čejticích (27.106,- zlatých), ve Vojkovicích (36.342,- zlatých), roku 1878 v Praze - Jan Dvořák (39.289,- zl.), roku 1881 v Karlíně - Jindřich Ronz (64.243,- zl.), ani největší náhrada škody v devatenáctém století poskytnutá za jednu pojistnou událost, krátce po požáru Národního divadla v Praze 12. srpna 1881. Částka 297.869,- zlatých rakouské měny umožnila téměř okamžitě zahájit práce na jeho obnově.

Na přelomu století vznikly další společnosti, jako např. Hasičská vzájemná pojišťovna v Brně (1900) a Moravská zemská dobytčí pojišťovna v Brně (1902).

V samostatné Československé republice se podařilo díky odborným znalostem a politické prozíravosti vedoucích představitelů v oblasti pojišťovnictví převést svěřené finanční prostředky pojistníků i přes obtížné válečné roky 1914 - 1918 a po vzniku samostatné Československé republiky zahájit novou etapu - nyní již československého pojišťovnictví. Svou činnost zahájila řada dalších pojišťoven, jako Československá lidová pojišťovna (1919), Pojišťovna průmyslu kvasného (1919), Akciová dopravní a živelní pojišťovna v Praze (1920), Národní pojišťovna, a.s. (1922) aj. Mimo těchto ústavů byly koncesovány Saint-Germainskou a Trianonskou mírovou smlouvou pojišťovny Assicurazioni Generali a Riunione Adriatica di Sicurtá. V těchto smlouvách se rakouské vládě podařilo také prosadit, že nástupnické státy Rakousko-Uherska musely navázat k povolení činnosti rakouských pojišťoven na svém území po dobu dalších 10 let. Ministerstvem vnitra byla činnost povolena např. pojišťovnám Anglo-Elementar, akciová pojišťovna ve Vídni, Dunaj, všeobecná pojišťovna ve Vídni a Kotva, akciová pojišťovna ve Vídni.

Do tohoto období se také datuje úpadek pojišťovny Fénix, jedné z pojišťoven, kterým byla povolena na našem území činnost jako životní pojišťovně, akciové společnosti ve Vídni. K této události došlo koncem března roku 1936 po úmrtí jejího generálního ředitele dr. Wilhelma Berlinera. Schodek československé filiálky činil 700 miliónů Kč. Pojišťovna Fénix prováděla velké spekulace s cennými papíry na všech evropských burzách, poskytovala (zejména v cizině) různé politické úvěry, prováděla spekulace i na úvěr, provozovala ve velkém pojištění na jednorázový vklad bez zřetele na riziko úmrtnosti, přijímala placení jednorázového pojistného převzetím nemovitosti, které ihned zatěžovala. Dále uzavírala neoprávněně pojištění na různé cizí valuty, vkladová pojištění za vklady padlých bank, kterým byla sama dlužná a tak si snižovala svůj dluh vůči nim apod. Na československém trhu poskytovala nejrůznější úlevy z pojistného, honorovala ziskatele značnými pevnými požitky, aby jim umožnila poskytovat velké slevy na vrub provize. Také zaváděla bezplatně různá přídávková pojištění (např. výplatu dvojnásobku pojištěného kapitálu v případě úmrtí následkem úrazu, invalidního důchodu v případě nemoci nebo úrazu, tzv. rodinné připojištění,

zahrnující rizika operačních výloh, rizikové připojištění půjček na pojistky apod.) bez ohledu na přiměřenost stanoveného pojistného.

Úpadek pojišťovny Fénix způsobil na pojistném trhu v Československu velké škody. Podle sanačního plánu vydaného vládním nařízením číslo 56 z roku 1937 byl schodek rozdělen na pojištěné pojišťovny Fénix, na stát a na soukromé pojišťovny. Mnohé pojišťovny se tak ne vlastní vinou ocitly v situaci, kdy byla ohrožena jejich finanční rovnováha a stabilita.

Posílení tradiční české pojišťovny a nově vzniklé české a slovenské pojišťovny prakticky pokryly značnou část československého pojistného trhu. Spolu s filiálkami významných zahraničních pojišťoven (jako byly např. Basilejská pojišťovací společnost proti škodám z požáru v Basileji, La Nationale, akciová pojišťovací společnost proti požárům a výbuchu v Paříži, Mannheimská pojišťovací společnost v Mannheimu a Victoria v Berlíně, Všeobecná pojišťovací akciová společnost) nabízely celou škálu životních pojištění, pojištění majetku a odpovědnosti za škody a pojištění úrazové.

1.4.3 Pojišťovnictví za první republiky

V průběhu let byly činěny různé pokusy o reformu a unifikaci soukromého práva pojistného v Československé republice. Byly však neúspěšné, protože se rozhodovalo mezi tím, zda má být uveden plně v účinnost rakouský zákon o smlouvě pojistné, nebo má být vydán československý zákon. Teprve v roce 1934 byl přijat zákon o smlouvě pojistné č. 145 Sb. zákonů a nařízení. Šlo o přepracovaný a zdokonalený rakouský zákon č. 501/1917 Sb. To mělo svůj význam v tom, že nebyla násilným způsobem přerušena kontinuita právních norem.

Pojišťovny působily nejen na svém odborném úseku, ale také na poli kulturním a sociálním. Jako příklad je možné uvést podíl na zřízení knihovny hlavního města Prahy, vybavení Svatovítského chrámu uměleckými okny, podíl na znovuzřízení Slavína, obohacení sbírek Národní galerie, poskytování příspěvků na zřízení knihoven pro školy v místech, kde jich bylo nejvíce třeba, vypisování cen pro vědecké a umělecké práce, zakupování lůžek v nemocnicích, příspěvky pro nezaměstnané, výstavba domů a pronajímání bytů v rámci uzavírání životního pojištění apod.

K řešení mnoha otázek týkajících se domácího pojišťovnictví bylo v roce 1915 zřízeno Pražské sdružení pojišťoven, které začalo pracovat ve složení: C. k. priv. První česká vzájemná pojišťovna, Moldavie, a.s., Rolnický vzájemně pojišťovací ústav, Slavia, vzájemně pojišťovací banka, Plaňanská vzájemná pojišťovna v Plaňanech, Česká vzájemná životní pojišťovna, Koruna, první česká všeobecná a.s. pro pojišťování na život, Praha, spolek kapitály a důchody vzájemně pojišťující a První česká zajišťovací banka v Praze. V roce 1919 byl založen Svaz československých pojišťoven, který byl v roce 1914 přeměněn na Ústřední svaz soukromého pojištění v Čechách a na Moravě. Měl hospodářskou skupinu pojištění osobních a věcných, které se dále členily podle potřeby na odborné skupiny. Svaz československých pojišťoven byl zájmovou organizací soukromých pojišťoven pracujících v Československé republice. Jeho účelem bylo hájit a podporovat zájmy sdružených pojišťoven a dosáhnout stejného postupu v důležitých otázkách týkajících se pojišťovnictví. K tomu účelu sloužily společné porady a společná usnesení, poskytování právních rad a společné pomoci, zastupování společných zájmů vůči úřadům a třetím osobám, pěstování přátelského poměru mezi pojišťovnami a sjednávání základu pro společné akce rázu hospodářského a správního.

Pro řešení společných úkolů byla ustavena řada spolků a korporací, které měly vztah k soukromému pojišťovnictví. Patřily mezi ně: Československý svaz dopravních pojišťovatelů, Deutscher Verein für Versicherungswesen in der ČSR (Německý spolek pro pojišťovnictví v ČSR), Jednota pro vědy pojistné v Praze, Sdružení peněžního úřednictva v Praze, Spolek československých inženýrů, zájmová skupina pojistných inženýrů a techniků, Spolek čs. pojistných techniků, Svaz čs. asekuračníků v ČSR, Ústřední svaz zaměstnanců pojišťoven v ČSR, Verband der Versicherungsvertreter in der ČSR, Teplitz-Schönau (Svaz pojišťovacích zástupců v ČSR, Teplice-Šanov), Verein Deutscher Versicherungstechniker in der ČSR (Spolek německých pojistných techniků v ČSR) a Zajišťovací svaz pro rizika průmyslová. Hlavním úkolem těchto institucí bylo pečovat o odborné provozování těchto činností, k jejichž účelu byly zřízeny. K tomu směřovalo např. zavádění jednotlivých směrnic, pojistných podmínek a sazeb, informace členů o událostech v oboru u nás i v cizině a stálý styk s odbornými zahraničními svazy.

V *období Protektorátu Čechy a Morava* nastal útlum ve vývoji českého pojišťovnictví. Události let 1938 a 1939 zasáhly pronikavě do celého našeho hospodářství a do roku 1945 ovlivnily i vývoj soukromého pojišťování. Jejich důsledky lze odhadnout ze skutečnosti, že České země přišly v této době o jednu třetinu státního území i o třetinu obyvatelstva. Tomu odpovídala přibližně i ztráta pojištěných, výše pojištěného kapitálu a příjem pojistného. Pojistné kmeny musely být předány pojišťovnám německým, maďarským a později i slovenským, podle působnosti na odtrženém území. Celé území Protektorátu Čechy a Morava bylo postupně podrobena říšským pojišťovacím předpisům. Říšské pojišťovny vnikaly bez odporu na naše území.

Znárodnění pojišťovnictví zestátněním v roce 1945 znamenalo významný zásah do fungování pojišťoven v Československu. Do roku 1945 působilo v Československu více než 700 pojišťoven a pojišťovacích spolků. Dekretem prezidenta republiky č. 103/1945 Sb. ze dne 24. října 1945 se znárodnilo zestátněním smluvní (soukromé) pojišťovnictví na území Československé republiky. Za účelem jednotného vedení pojišťovnictví byla zřízena Pojišťovací rada se sídlem v Praze, která byla podřízena Ministerstvu financí.

V další etapě bylo vytvořeno pět pojišťoven - národních podniků - a to pojišťovna Slavie, n.p., Pražská pojišťovna, n.p., První československá pojišťovna, n.p., Pojišťovna Slovan, n.p. a Nemocenská pojišťovna, n.p. Po únoru 1948 byl se zpětnou platností od 1. 1. 1948 vytvořen jeden ústav - Československá pojišťovna, národní podnik se sídlem v Praze a ředitelstvím pro Slovensko v Bratislavě, který se tak stal monopolní pojišťovnou na území Československé republiky pro pojišťování vnitrostátních i zahraničních rizik. Stalo se tak vyhláškou Ministerstva financí č. 977 z 25. 5. 1948.

Únor 1948 přerušil, tak jako v jiných oblastech, na několik desetiletí přirozený tržní vývoj pojišťovnictví. Začalo období působení jedné pojišťovny. Velmi negativní dopad na vývoj pojištění, zejména životního, měla měnová reforma provedená v roce 1953. Zcela nevýhodný kurz přepočtu hodnot životního pojištění výrazně poškodil většinu pojištěných a na dlouhá léta otrásl důvěrou pojištěných v tuto formu zajištění jistoty a bezpečí.

V roce 1958 byla do tehdejší Státní pojišťovny začleněna První česká zajišťovací banka a vytvořena Státní pojišťovna, pojišťovací a zajišťovací podnik, Praha.

Vytvořením jedné pojišťovny byly dány předpoklady pro vybudování jednotné a jednoduché vnitřní organizační struktury a zjednodušení celého provozu. Tím se výrazně snížily režijní náklady a obecně se rozšířila pojistná ochrana. Pojišťovna začala rozvíjet celospolečenské funkce jako součást jednotného ekonomického a finančního systému státu.

Zákonem č. 162/1968 Sb., o pojišťovnictví byly v souvislosti s federativním uspořádáním státu vytvořeny ze Státní pojišťovny dva samostatné subjekty - Česká státní pojišťovna se sídlem v Praze a Slovenská státní pojišťovna se sídlem v Bratislavě, a to s účinností od 1. 1. 1969. Obě pojišťovny mohly působit na celém území Československa. Po vzájemné dohodě, uzavřené již v roce 1969, působily v zásadě pouze ve svých republikách. Řízeny byly republikovými Ministerstvy financí.

Rozpad monopolu a zakládání nových pojišťoven nastal v období po roce 1991. Právní rámec pro změny související se zaváděním tržní ekonomiky a soukromého podnikání byl v oblasti pojišťovnictví vytvořen zejména novými zákony o pojišťovnictví (v ČR to byl zákon ČNR č. 185/1991 Sb.). Na základě nové právní úpravy byly vytvořeny podmínky pro zrušení monopolu dřívější České státní pojišťovny na území České republiky a Slovenské státní pojišťovny na území Slovenské republiky. Udělením povolení MF ČR a SR, jako dozorcích orgánů nad pojišťovnictvím, mohly od té doby na území České a Slovenské federativní republiky podnikat v pojišťovnictví i další pojišťovny, založené v právní formě akciové společnosti, státního podniku a družstva. Rozdělením federativního státu k 1. 1. 1993 se vytvořily podmínky pro samostatný rozvoj českého pojistného trhu.

1.5 Pojištění v současnosti

Základem pojištění v současnosti je objektivní *existence rizika*, která se může projevit určitou peněžní ztrátou. Pokud by riziko objektivně neexistovalo, potom by pojištění bylo zřejmě úplně zbytečné. Protože však riziko objektivně existuje, a to nejen v lidské činnosti, ale i v přírodě samé, existuje i přirozená lidská snaha o snižování rizika a pravděpodobnosti ztrát, které mohou být způsobeny.

Je samozřejmé, že součástí tohoto snažení je i vytváření podmínek pro krytí rizika, přičemž jednou z forem tohoto krytí je pojištění.

Pojištění se nám zdá složité a často ho nevidíme na správném místě v našem životě. V životě (ať již soukromém nebo v podnikání) může být člověk nešťastnou náhodou postižen škodou, která zapříčiní ztrátu celého majetku, ztrátu schopnosti vydělat si na živobytí nebo ztrátu zdraví a tím i zabezpečení celé rodiny. Této neradostné skutečnosti však lze účinně předcházet, a to pojištěním.

Složitost pojištění vyplývá mnohokrát z neznalosti pojistných vztahů, které jsou založeny na ekonomicko-právním základě.

Ekonomický základ je dán tím, že podstatou pojištění je ekonomicky vyjádřená ztráta, způsobená realizací pojištěného rizika. **Právní základ** je dán tím, že pojištění vzniká pojistnou smlouvou, která je postavená na právním základě. Tento základ je dlouhodobou zárukou dodržení podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě.

Jednoznačně platí, že objektivní existence rizika něco stojí. Je tedy na místě otázka, jakou cenu musíme zaplatit za to, že vykonáváme činnost, která je ve své podstatě ohrožována různými riziky.

V zásadě se jedná o ztráty a náklady:

- způsobené neočekávanou událostí,
- způsobené nepoužitelností vlastních zdrojů na jiné účely, jako jsou rezervy na neočekávané události,
- náklady na prevenci,
- další náklady, např. náklady na úrok z poskytnutého úvěru na krytí ztrát způsobených neočekávanou událostí, popř. náklady na poskytnutou pojistnou ochranu.

Už z předcházejícího textu vyplývá, že základem pojištění je objektivní existence rizika, které ohrožuje přírodu, každou lidskou činnost stejně jako existenci každého živého tvora. Samotná existence rizika však vytváří jen nebezpečí, že se riziko projeví událostí, která by mohla způsobit majetkové nebo jiné ztráty, případně poškození zdraví nebo ohrožení života. Přirozenou, i když často neuvědomělou, snahou člověka je bránit se hrozícímu nebezpečí, nebo alespoň snížit míru rizika, případně ztráty, která může nastat. Pokud víme, není možné odstranit existenci rizika v plné míře a proto je nutné vytvářet takové podmínky, aby ztráty, které vzniknou, byly alespoň částečně nahrazeny. K tomuto účelu se tvoří pojistné či technické rezervy.

Pojištění je postaveno na teorii velkých čísel s tím, že co je u jednotlivce náhodné, je v pojištění zákonité a pravidelné. Znamená to, že pojištění v čase a prostoru vyrovnává různé pravděpodobnosti vzniku náhodné události a vytváří ze statistických zjištění pravidelnost, na které stavějí pojistné podmínky, sazby pojistného a cena pojištění, tedy *pojistné*. Pojištění počítá s určitou vyrovnaností rizika v prostoru i čase. Takový postup umožňuje z výpočtů vyloučit extrémní případy a zprůměrovat celkový vývoj a rozsah možných škod. Na tom pak lze postavit i výši pojistného.

Pokud tedy shrneme tuto problematiku, vyloučíme nám následující poučení: *za objektivní existenci rizika je nutné platit*. Buď zaplatíme vzniklou škodu, kterou nám riziko způsobí, nebo budeme hradit náklady na pojištění spojené s krytím rizika. Nejelegantnější forma krytí rizika, a tedy i vynakládání nákladů, je dle našich úvah **POJIŠTĚNÍ**.

2 KLASIFIKACE POJIŠTĚNÍ

Teoreticky je možné říci, že každé riziko, každý předmět a zájem se může pojistit. Zájem o pojištění je dán nejen existencí rizika, které se má pojistit, ale i cenou pojistné ochrany. V praxi však musí rizika, která se mají pojistit, splňovat určitá pojistně-technická kritéria.

Pojišťovny nabízejí a realizují množství pojištění, které je třeba třídit, rozdělovat a klasifikovat podle různých kritérií. Klasifikace a třídění umožňují lepší orientaci v pojistných produktech, pojistných odvětvích a jednotlivých pojištěních. Názory ekonomů v teorii i hospodářské praxi na klasifikaci a třídění pojištění nejsou doposud jednotné. Existují různé klasifikace pojištění. Rozdílné jsou v teorii, hospodářské praxi, zákoně o pojišťovnictví, občanském zákoníku či směrnicích EU.

2.1 Základní klasifikace pojištění

V základní klasifikaci dělíme pojištění dle:

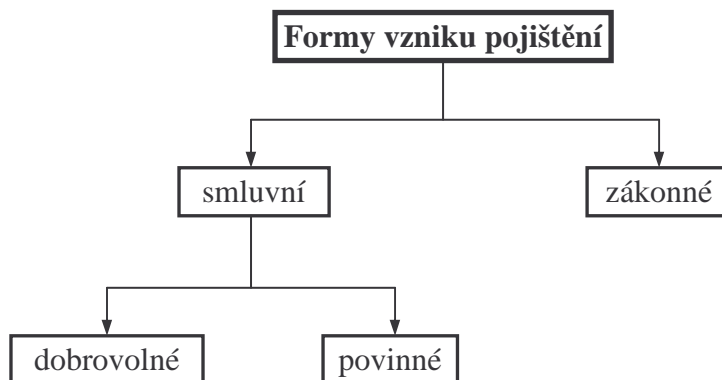
- A) formy vzniku pojištění,
- B) pojistných odvětví,
- C) dle délky jeho trvání.

A) Pojištění může vznikat v několika **formách** jako:

- smluvní pojištění, a to dobrovolné a povinné,
- zákonné pojištění.

Formy vzniku pojištění jsou znázorněny ve schématu č. 2.1.

Schéma č. 2.1 Formy vzniku pojištění



Pramen: vlastní konstrukce

Při **smluvním dobrovolném pojištění** vzniká pojistný vztah dobrovolně, na základě vlastního projevu vůle určitého subjektu zabezpečit se pojištěním. Pojistný vztah mezi pojištěným a pojišťovnou vzniká uzavřením pojistné smlouvy (v krátkodobých pojištěních může vzniknout i bez uzavření pojistné smlouvy).

Pro pojišťovnu vzniká:

- právo na pojistné,
- povinnost pojištění spravovat a poskytnout pojistné plnění (resp. pojistnou náhradu) v případě vzniku pojistné události.

Pro pojištěného, resp. pojistníka vzniká:

- povinnost platit pojistné v dohodnutých splátkách,
- oznámit pojišťovně všechny důležité skutečnosti, které mají vliv na průběh pojištění a jeho správu,
- právo na pojistné plnění v případě pojistné události, kterou ve stanoveném termínu ohlásí pojišťovně.

Tato forma vzniku pojištění je nejstarším a nejobvyklejším způsobem existence pojistného právního vztahu mezi pojistitelem a pojištěným, resp. pojistníkem. Zde je v plném rozsahu respektována smluvní volnost jeho účastníků i jejich rovné postavení. V případě pojistného zájmu má pojistník možnost vybrat si pojistitele, který je požadované pojištění oprávněn provozovat a jehož pojistné podmínky (včetně sazeb pojistného) mu nejlépe vyhovují. Je nepochybné, že tyto důležité aspekty smluvního dobrovolného pojištění nemohly být využity v době monopolního působení jedné pojišťovny. V současnosti v této souvislosti sehrávají významnou roli i pojišťovací zprostředkovatelé (zejména pak pojišťovací agenti a pojišťovací makléři), kteří nabízejí zájemcům (budoucím klientům) uzavření pojistné smlouvy. Nejen, že by měli fundovaně posoudit optimální rozsah a druh pojišťovaného rizika, ale měli by i nalézt vyhovujícího pojistitele, který by toto riziko nejlépe pojistil.

S dobrovolností tohoto pojištění souvisí i možnost získání určitých modifikací ve vztahu ke škodnímu průběhu sjednaného pojištění (tj. malus či bonus) a zároveň i možnost stanoveným způsobem v případě potřeby tento vztah ukončit (pokud nezanikne přímo ze zákona).

Ve formě smluvního dobrovolného pojištění se realizuje nabídka v jednotlivých pojistných odvětvích, skupinách pojištění a jednotlivých pojistných produktech, resp. pojištěních v komerčních pojišťovnách.

Zákonodárce však má někdy zájem, aby některá rizika byla pojištěna bez ohledu na to, zda to subjekty pojištění chtějí nebo nechtějí. Jde o případy rizika s možností vzniku i vyšších škod, kde se obyčejně pojištěním chrání ten, který na vznik rizika, resp. jeho následků, nemá žádný vliv. Takto se ustanovují smluvní povinná pojištění a zákonná pojištění.

Vznik **smluvního povinného pojištění** je dán právním předpisem, který určuje činnosti, kde je povinnost hospodářských subjektů nebo občanů sjednat s pojišťovnou pojistnou smlouvu. Není-li pojistná smlouva na dané riziko uzavřena, nepovolí příslušný státní orgán výkon této činnosti. Pojištění je zaměřené na odpovědnost za škodu, která může touto činností vzniknout. Jedná se zvláště o výkon myslivecké činnosti, provoz vozidel, provoz civilní letecké dopravy a podobně. Rozvojem tržního hospodářství se tato forma vzniku pojištění rozšiřuje i na další skupiny činností, jako je například činnost lékařů, auditorů, daňových poradců, licenčních zástupců, veterinářů, pojišťovacích agentů a makléřů a podobně.

Smluvní povinné pojištění má obdobnou úlohu jako zákonné pojištění. Tato úloha spočívá především v ochraně pro případ následků a škod z činností, které mohou být zdrojem zvýšeného rizika. Zabezpečují se tak poškozené osoby, a to možností úhrady škod tímto rizikem způsobených, a to i v případě, kdy škůdce, tj. odpovědná osoba by sama neměla dostatek peněžních prostředků k úhradě. V poslední době došlo ke zvýšení počtu těchto smluvních povinných pojištění, zejména v oblasti soukromého podnikání. Jde hlavně o vybrané profese, kde povinnost sjednat příslušnou pojistnou smlouvu ukládají právní předpisy upravující i podmínky výkonu těchto profesí.

Na rozdíl od zákonného pojištění je tato forma pružnější, dává možnost určitého výběru pojistitelů i nebezpečí a umožňuje i využití některých stimulů, jako je např. *bonus* a *malus*, neboť je založeno na konkrétní pojistné smlouvě.

Při **zákonném pojištění** vzniká pojistný vztah na základě právního předpisu a pojistná smlouva se neuzavírá. Právní předpis určuje všechny náležitosti pojistného vztahu včetně pojišťovny, která pojištění vykonává, výši pojistného, pojistné podmínky a podobně. Pojištění je dále v platnosti bez ohledu na to, jestli bylo nebo nebylo zapláceno pojistné na příslušné období. Nezaplacením pojistného se porušuje zákon se všemi důsledky, které z toho vznikají a jsou uvedeny v právním předpise. Klasickým teoretickým příkladem zákonného pojištění může být zákonné pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorových vozidel. V moderním hospodářství (tedy i v ČR, a to od roku 2000) se od této formy pojištění ustupuje, protože jde o příkazovou formu, která omezuje rozhodování pojištěného i pojistitele. Z tohoto důvodu jsou zákonná pojištění transformována na smluvní povinná pojištění.

Zákonné pojištění vzniká přímo ze zákona, dojde-li ke skutečnosti, s níž zákon vznik tohoto pojištění spojuje a trvá po celou dobu existence této skutečnosti bez pojistné smlouvy a bez ohledu na vůli jeho účastníků. Tato forma byla zavedena v těch případech, kde zájem na existenci pojištění vyžaduje, aby působilo bez ohledu na vůli subjektů, s jejichž činností je spojeno zvýšené riziko vzniku škod, a není jisté, zda by vždy byla zaručena náhrada škody z jejich peněžních prostředků.

V současné době v ČR existuje pouze jeden druh zákonného pojištění, u kterého se však připravují změny, resp. jeho transformace. Realizuje se jako **zákonné pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání**.

B) **Pojistné odvětví** tvoří samostatné skupiny pojištění členěné podle několika hledisek.

Jedním z hledisek je způsob tvorby rezerv, podle něhož rozeznáváme pojištění:

- riziková (či neživotní) a
- rezervotvorná (či životní).

Rizikové či **neživotní pojištění** je pojištění, ve kterém pojistitel neví jednoznačně, jestli pojistná událost vznikne nebo ne, jestli bude poskytovat pojistné plnění a v jaké výši. Jedná se o všechna pojištění majetku, odpovědnosti za škodu, úrazu, léčebných výloh aj. Pojistná rezerva se stanoví podle rozsahu pojištěného rizika a pravděpodobnosti vzniku pojistných událostí a také podle rozsahu způsobených škod.

Rezervotvorné či **životní pojištění** je pojištění, ve kterém se vytváří vždy technická rezerva na pojistné události. Jde o pojistné události, které jednoznačně v budoucnosti nastanou. Týká se to hlavně životního pojištění, kde se vyplátí pojistné plnění při dožití se konce pojistného období nebo po úmrtí v době platnosti pojištění.

Jiným hlediskem dělení může být **předmět pojištění**, podle kterého rozeznáváme:

- pojištění majetku,
- pojištění odpovědnosti za škodu,
- pojištění osob.

Jednotlivá pojistná odvětví se dále člení na skupiny pojištění a jednotlivá pojištění.

Samostatné skupiny pojištění daného pojistného odvětví se člení dle stejnorodých skupin pojištěných subjektů a stejných nebo příbuzných rizik. Například v pojištění majetku jde o pojištění staveb, motorových vozidel, domácností apod., v pojištění osob jde o pojištění pro případ smrti, úrazové pojištění, důchodové pojištění apod. Je možné i další členění např. při pojištění staveb na pojištění obytných staveb, rekreačních staveb nebo garáží apod.

Vztahy mezi pojistnými odvětvími, skupinami pojištění a jednotlivými pojištěními jsou uvedeny jako příklad ve schématu č. 2.2.

Schéma č. 2.2 Členění pojistných odvětví dle předmětu pojištění

Pojistná odvětví dle předmětu pojištění		
Pojištění majetku	Pojištění odpovědnosti za škodu	Pojištění osob
Pojištění staveb	Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu povolání	Pojištění pro případ smrti
Pojištění domácnosti		Kapitálové životní pojištění
Pojištění motorových vozidel	Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla	Důchodové pojištění
Pojištění pro cesty a pobyt		Pojištění pro děti a mládež
Živelní pojištění	Pojištění odpovědnosti za škodu v občanském životě	Investiční životní pojištění
		Pojištění léčebných výloh
Pojištění pro případ poškození věcí vodou z vodovodního zařízení	Pojištění odpovědnosti organizace za škodu způsobenou pracovním úrazem nebo nemocí z povolání	Kombinované a skupinové pojištění osob
Pojištění pro případ škod způsobených krádeží nebo loupežným přepadením	Pojištění odpovědnosti za škodu managementu	Pojištění vážných chorob
Pojištění All Risks	Pojištění odpovědnosti za výrobek	Pojištění v případě hospitalizace
Pojištění technických rizik	Pojištění odpovědnosti za škodu civilního leteckého dopravce	Pojištění v případě nemoci
Pojištění finančních rizik		Úvěrové pojištění
Pojištění přepravy	Pojištění odpovědnosti za škodu při výkonu lovecké činnosti	Úrazové pojištění
Pojištění úvěru		Jiná pojištění
Pojištění letadel	Jiná pojištění	
Zemědělské pojištění		
Pojištění ztrát způsobených přerušením provozu (šomázní pojištění)		
Jiná pojištění		

Pojistný trh vytvářený evropskými státy je možné označit za největší a nejrozvinutější pojišťovací trh světa. Proto bude jistě vhodné povšimnout si obsahu některých směrnic EU, týkajících se i klasifikace pojištění, jejího významu a dopadu na tržní ekonomiku a pojišťování v rámci států EU.

Pojišťování a pojišťovnictví představuje ve státech EU jednu z velmi významných součástí příslušných ekonomik. Hlavní a základní myšlenkou pojistného trhu EU je vytvořit takové předpoklady, aby každý pojistitel měl stejné podmínky při pojišťování na celém území států EU. Přitom je však potřebné, aby i klasifikace pojištění a skupin pojištění byla přizpůsobena ve všech členských státech.

Při vytváření společného pojistného trhu na území členských států EU je velmi důležité uplatňování směrnic EU o svobodě usídlení a o volném pohybu pojišťovacích služeb. Uplatňování těchto směrnic je v oblasti pojišťování značně komplikované. První směrnice z roku 1973 se týkala neživotního pojištění. Později, v roce 1979, upravovala směrnice pojišťování v oblasti životního pojištění. Těmito směrnicemi se dokumentovala základní klasifikace pojištění, a to na pojištění neživotní (tj. pojištění majetku a odpovědnosti za škodu) a životní (pojištění osob).

Toto dělení má základní význam pro další pojišťování, hlavně v odvětví životního pojištění. Podle této směrnice EU není možné založit novou pojišťovnu, která by zároveň chtěla pojišťovat a vykonávat pojištění v životních i neživotních pojištěních. Obě směrnice pojednávaly i o minimální výši garančního fondu pro jednotlivá pojistná odvětví. Při povolování vykonávání činnosti pojišťovny v jiném státě EU je též potřebné rozhodnout a vydat povolení k provozování pojišťovací činnosti. Toto povolení je příslušné pojišťovně uděleno jen pro konkrétní **pojistné odvětví**. Katalog pojistných odvětví byl podrobně uveden v obou směrnicích EU. Rozšíření pojišťovací činnosti o další pojistná odvětví podléhá dalšímu schvalovacímu řízení a zvláštnímu povolení.

Například ve Francii byla tato příloha směrnic EU promítnuta na domácí podmínky a podle ní mohou pojistitelé vykonávat pojišťování v těchto pojistných odvětvích:

úraz; nemoc; dopravní prostředky (pozemní, železniční, letecké, námořní, jezerní a říční dopravy); dopravované zboží; požár a přírodní živly; jiné škody na majetku; občanská odpovědnost za škody způsobené provozem pozemních dopravních prostředků; občanská odpovědnost za škody způsobené provozem leteckých dopravních prostředků; občanská odpovědnost za škody způsobené provozem námořních, jezerních a říčních dopravních prostředků; všeobecná občanskoprávní odpovědnost; úvěr; kauce; různé peněžní ztráty; právní ochrana; asistence; pojištění na život; smrt; narození; svatba; pojištění spojené s investičními fondy; nabytí nemovitosti; spoření; zajištění.

Tento, pro naše podmínky, neobyčejný příklad členění pojistných odvětví jsme uvedli pro ilustraci, i když nekompletně, protože některá pojištění se v podmínkách ČR ani nevyskytují.

Další velmi podstatnou formu klasifikace pojištění můžeme nalézt v ČR v zákoně č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, který rozlišuje:

- **pojištění škodové** – soukromé pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události,
- **pojištění obnosové** – soukromé pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

Toto členění se vztahuje k výplatě pojistného plnění. Zároveň je možné odvodit, že pojištění škodové svou charakteristikou více odpovídá neživotnímu pojištění a obnosové pojištění životnímu pojištění. Zajímavá situace nastává u již zmíněného úrazového pojištění, které je možné sjednat v obou formách, tj. buď jako škodové nebo jako obnosové, v závislosti na zvolené struktuře pojistného produktu.

C) Podle *délky trvání pojištění* rozlišujeme pojištění *krátkodobé* a *dlouhodobé*. Krátkodobá pojištění jsou pojištění sjednaná na kratší dobu než jeden rok (někdy je pro ně užíván termín področní pojištění).

Dlouhodobá pojištění jsou pojištění sjednaná na dobu jednoho roku nebo na dobu delší než jeden rok. Do kategorie dlouhodobých pojištění patří i pojištění sjednaná na dobu neurčitou (tj. pojištění, u kterých není dojednan termín konce účinnosti pojistné smlouvy, ale pouze podmínky výpovědi pojištění).

V současné době není v ČR jednotný názor na smlouvy sjednané na dobu jednoho roku. Orgán dohledu v pojišťovnictví tyto smlouvy považuje za dlouhodobé. Vezmeme-li v úvahu, že roční smlouvy jsou zpravidla prolongací prodlužovány (na rozdíl od področních smluv), je jejich zahrnutí do kategorie dlouhodobého pojištění správné.

2.2 Pojistná odvětví

Pojistná odvětví a skupiny pojištění je možné členit různým způsobem a podle různých hledisek. U pojistných odvětví bylo donedávna obvyklé členění podle předmětu pojištění (viz schéma č. 2.2). Ustanovení § 790 občanského zákoníku v ČR obsahovalo výčet základních pojistných odvětví, kterými byly:

- **pojištění majetku**, tj. pojištění majetku pro případ realizace rizik poškození, zničení, ztráty a odcizení nebo jiných škod, které na něm vzniknou;
- **pojištění osob**, tj. pojištění fyzické osoby pro případ jejího tělesného poškození, smrti, dožití určitého věku nebo pro případ jiné pojistné události související se životem osob;
- **pojištění odpovědnosti za škodu**, tj. pojištění odpovědnosti za škodu vzniklou na životě a zdraví nebo na věci, případně odpovědnosti za jinou majetkovou škodu.

Občanský zákoník v šestém až osmém díle upravoval základní specifika hlavních pojistných druhů uvedených v § 790. Je nepochybné, že pojištění majetku a odpovědnosti za škodu patří do skupiny neživotního, tj. rizikového pojištění. Dále byly upraveny zásady odškodnění, které pak v důsledku znamenaly, že se oprávněný nemohl náhradami z rizikových pojištění obohatit. Ostatně určitým způsobem tato zásada vyplývala z §§ 807 - 808, které určovaly postup pro řešení případů, je-li táž věc pojištěna u více pojistitelů či více pojištěními. Tato úprava však byla velmi stručná a dostatečně nevyjasněná a pro pojištění odpovědnosti za škodu pak scházela vůbec.

V souvislosti s tímto členěním je dále třeba poznamenat, že již není zcela aktuální. Příslušné paragrafy již byly v občanském zákoníku zrušeny a nahrazeny zákonem o pojistné smlouvě. Hlava XV. (tedy všechny její paragrafy) je aplikována pouze na pojistné smlouvy sjednané před 1. lednem 2005.

Podle zákona č. 409/2004 Sb., o pojišťovnictví rozlišujeme pojistná odvětví životních pojištění a odvětví neživotních pojištění. V případě odvětví neživotních pojištění dále hovoříme o skupinách neživotních pojištění.

2.3 Neživotní pojištění

Neživotní pojištění dle norem EU a dle dělení např. dle zákona č. 409/2004 Sb., o pojišťovnictví není zcela sjednoceno s praxí.⁵ Některá pojištění, dle norem EU zařazená do neživotního pojištění (např. úrazové pojištění), jsou v hospodářské praxi ČR⁶ zařazena do pojištění osob, resp. do životního pojištění. Z hlediska právní úpravy to však již neplatí, neboť např. právě zmíněné úrazové pojištění je v zákoně o pojistné smlouvě upraveno samostatně od životního pojištění a je zohledněna jeho možná dvojí podoba (forma obnosového i škodového pojištění – viz část 2.1).

Vybraná pojištění zařazená do odvětví neživotních pojištění budeme charakterizovat podrobněji. Přitom vyjdeme z kombinace členění podle předmětu pojištění a v současnosti platného dělení na odvětví neživotních pojištění (dle zákona o pojišťovnictví). Podle tohoto předpokladu tedy můžeme uvést, že neživotní pojištění zahrnuje pojištění majetku, pojištění odpovědnosti za škodu a jiná neživotní pojištění.

2.3.1 Pojištění majetku

Pojištění majetku se specializuje na pojišťování rizik a škod, které mohou vzniknout na majetku fyzických nebo právnických osob. Toto pojištění se dělí na pojištění věcí (movitých a nemovitých) a na pojištění zájmů (pohledávek, úvěrů, vkladů, zisků apod.).

Skupiny majetkového pojištění se vyvinuly z každodenních potřeb lidí. Jednotlivá pojištění vznikala podle pojistných nebezpečí (požární pojištění, havarijní pojištění a podobně) nebo podle majetkových předmětů nebo zájmů (pojištění zvířat, strojů, skel, úvěrů apod.). Skupiny pojištění, které obsahují stejná rizika nebo stejné zájmy se spojují do pojistných odvětví.

V pojištění majetku můžeme pozorovat dvě základní tendence. V jedné jde o maximální specializaci pojišťovaných rizik a ve druhé o slučování rizik do jedné pojistné smlouvy (kombinovaná či sdružená pojištění). První způsob má přednost zvláště při oceňování škody a výpočtu její náhrady. Druhý způsob je pro pojistníky atraktivnější, jednodušší a levnější. Umožňuje snižovat režijní náklady komerční pojišťovny tak, že v rámci jedné pojistné smlouvy je zahrnuto více rizik.

Komerční pojišťovny určují tedy odvětví neživotních pojištění a skupin pojištění v souladu se svým povolením k provozování pojišťovací činnosti a v rámci svých provozních možností při zohlednění zájmů svých klientů.

Vychází se z § 118 Občanského zákoníku, který určuje, že předmětem občanskoprávních vztahů jsou věci a pokud to jejich povaha připouští, práva (např. pohledávka) nebo jiné majetkové hodnoty. Přitom za věc se považuje ovladatelný hmotný předmět či ovladatelná přírodní síla (všechny druhy energie), které slouží potřebám lidí.

⁵ Aktuální dělení pojištění na jednotlivá odvětví je uvedeno v příloze č. 2.

⁶ Nabídka pojistných produktů v ČR je uvedena v příloze č. 3.

Věci se dělí na *movité* a *nemovité* s tím, že nemovitostmi jsou pozemky a stavby spojené se zemí pevným základem. Ostatní věci jsou pak movité. Důležité je i ustanovení občanského zákoníku, podle něhož je součástí věci vše, co k ní podle její povahy náleží a nemůže být odděleno, aniž by se tím věc znehodnotila. Stavba není součástí pozemku. Věc i součást tvoří celek podrobený jedinému právnímu režimu. Součást věci přechází na nabyvatele věci bez dalšího, i když není výslovně uvedena ve smlouvě o převodu věci. Od součásti je třeba odlišit příslušenství věci, které tvoří věci samostatné, ale náleží vlastníku věci hlavní a jsou jí určeny k tomu, aby byly s hlavní věcí trvale užívány. Vymezení těchto pojmů má velký význam i pro pojištění z hlediska určení, na které majetkové hodnoty se vztahuje.

Mezi základní skupiny odvětví neživotních pojištění řadí obvykle hospodářská praxe:

- pojištění pro případ poškození věci živelní událostí,
- pojištění staveb,
- pojištění domácnosti,
- pojištění strojů a zařízení,
- pojištění pro případ poškození věci vodou z vodovodních zařízení,
- pojištění věcí pro případ škod způsobených atmosférickými srážkami,
- dopravní pojištění,
- pojištění pro případ poškození, zničení nebo odcizení motorového vozidla,
- pojištění pro případ odcizení věcí,
- pojištění pro případ uhynutí, nutného porážení nebo utracení hospodářského zvířete nebo pro případ trvalé ztráty plemenitby (též pojištění zemědělských rizik),
- pojištění ztrát způsobených přerušáním provozu (šomázní pojištění),
- pojištění úvěrů a jiná pojištění.

Kromě specifických druhů pojištění, které se orientují na úzký okruh rizik, je majetek v zásadě pojištěn na živelní události (charakteristika živelních událostí je uvedena v další části) s případným připojištěním dalších rizik. Jednotlivá rizika musí být přesně charakterizována, stejně jako události, které jsou jejich realizací způsobeny.

➤ **Pojištění pro případ poškození nebo zničení věcí živelní událostí**

Jedná se o všeobecná pojištění movitých a nemovitých věcí, které jsou pojištěny na živelní nebezpečí, mezi něž se řadí:

- požár,
- výbuch,
- blesk,
- povodeň a záplava,
- lavina
- sesuv půdy (s výjimkou sesuvu způsobeného průmyslovým podnikáním),
- vichřice,
- krupobití,
- tíha sněhu,
- pád cizích předmětů a skal (nejsou-li součástí pojištěné věci),
- zemětřesení.

Příklady: *Požár* je oheň, který opustí své určené ohniště (pec, krb a podobně) a způsobí škody na majetku, který není součástí tohoto ohniště. *Vichřice* je vítr, který dosahuje rychlost nejméně 75 km/h a poškodí kromě pojištěné věci i další předměty (škody mají hromadný charakter) apod.

Protože jde o pojištění zdrojů nebezpečí, která majetek ohrožují nejčastěji, považuje se toto pojištění za základ pojistné ochrany majetku a je obsažené v převážné části pojistných smluv. Pojištění se může týkat všech živelních nebezpečí nebo, dle pojistné smlouvy, jen jejich skupiny.

➤ **Pojištění budov (staveb, nemovitostí)**

Pojištění budov se orientuje buď na nebezpečí živelních událostí, nebo je koncipováno jako sdružené pojištění obsahující i další nebezpečí, která mohou ohrožovat pojištěnou stavbu. Realizuje se podle určení a využití pojištěné stavby, které vlastně určuje její vybavení a tím i úroveň rizika (jiná je situace v pojištění obytné budovy, obytného činžáku, jiná v pojištění chaty, garáže, hospodářské budovy a podobně). Riziko ovlivňuje i materiál, ze kterého je budova postavená, a její vybavení (například železná konstrukce má menší pravděpodobnost vzniku škody např. požárem, než konstrukce ze dřeva). Těmto podmínkám odpovídají i sazby pojištění. Zastavená plocha, výška budovy (počet podlaží), materiál, ze kterého je budova postavená a její vybavení určují cenu budovy jako základnu pro stanovení pojistného. Uvedeným pojištěním jsou kryté pouze škody způsobené pojistnými nebezpečími na vlastní budově a zařízení, které je součástí budovy. Proto se toto pojištění může kombinovat s dalšími pojištěními, jako jsou například pojištění domácnosti, elektromotorů apod.

➤ **Pojištění domácnosti**

Pojištění domácnosti je orientované na pojištění souboru věcí, které se v domácnosti nacházejí. Součástí domácností jsou i prostory, které jsou součástí bytu, jako jsou sklepní a půdní prostory. Pojištění domácností se dělí na:

- pojištění domácnosti, ve které občan běžně bydlí,
- pojištění rekreační domácnosti, která je obývána pouze sporadicky.

Pojištění směřuje na krytí pojistných událostí způsobených:

- živelními událostmi,
- atmosférickými srážkami,
- vodou z vodovodních a teplovodních zařízení,
- krádeží,
- vloupáním,
- odpovědností za škodu způsobenou provozem domácnosti, jejími členy a
- dalšími nebezpečími.

Pojištění domácnosti se sjednává podle počtu obytných místností a na pojistnou částku, která limituje pojistné plnění. Základní pojistné částky bývají stanovené na 500 000,- Kč a více. Pojištění se může řešit buď pevnou vazbou nebezpečí (takto se převážně realizovalo do konce roku 1992), nebo s určitým výběrem rizik. K pojištění domácností je možné připojit nad rámec základního pojištění i další rizika jako jsou například pojištění elektromotorů, audiovizuální techniky, uměleckých předmětů, sbírek a jiných cenností apod.

➤ **Pojištění strojů a strojních zařízení**

Jedná se o široké pojištění strojů a strojních zařízení, které se v praxi označuje jako „lom strojů“. Zahrnuje v sobě jakékoliv poškození strojů a strojních zařízení, způsobené jejich provozem. Pojištění se vztahuje i na jejich poškození nesprávnou obsluhou, údržbou nebo opravou, při přepravě na místo montáže, při montáži apod. V tomto pojištění není tedy

zahrnuté pojištění v důsledku živelních událostí (avšak lze připojistit). Z pojištění jsou vyloučena poškození způsobená běžným užíváním těchto zařízení, zvláště koroze, poškození těsnění automatických praček, audiovizuální techniky a podobně. Pojištění se konstruuje podle jednotlivých druhů strojů a strojních zařízení.

➤ **Pojištění pro případ poškození nebo zničení věcí vodou z vodovodních zařízení**

Pojištění se vztahuje na všechny škody způsobené na pojištěných věcech vodou unikající z vodovodního zařízení nebo z nádrže, jinou kapalinou nebo párou unikající z ústředního, etážového nebo dálkového topení, vodou unikající z odváděcího potrubí, stejně jako i náplní (nejen vodou) vytékající ze samočinného zařízení. V rámci pojištění se kryjí i škody na pojištěných budovách, které vzniknou v důsledku přetlaku kapaliny nebo páry nebo zamrznutí vody v potrubí patřícím k budově.

Toto pojištění může být součástí pojištění budovy nebo domácnosti. U podnikatelů se uplatňuje zvláště v oblasti skladového hospodářství na pojistnou ochranu zásob.

➤ **Pojištění věcí pro případ škod způsobených atmosférickými srážkami**

Pojištění se obvykle koncipuje jako součást některého pojištění, případně samostatně. Zahrnuje poškození věci v důsledku atmosférických srážek, zvláště zatečením. Zvláštním pojistným typem je újma, která vznikne pořadateli sportovní, kulturní nebo jiné akce, na zisku nebo jiných nákladech navíc, protože akce se v důsledku změny počasí konala v menším rozsahu nebo se neuskutečnila vůbec. V poslední době se projevuje na pojistném trhu požadavek krytí takovéto náklady i v případě dovolené, kterou narušilo neočekávané nepříznivé počasí.

➤ **Dopravní pojištění**

Dopravní pojištění je pojištění škod, které mohou vzniknout jednak na dopravním prostředku, nebo na přepravovaném zboží.

Dopravní pojištění dělíme podle více hledisek:

a) podle druhu pojistné potřeby se rozlišuje:

- pojištění dopravního prostředku (kasko),
- pojištění přepravovaného zboží (kargo),
- pojištění ostatních potřeb, jako jsou například imaginární zisk, nájemné, dopravné, clo apod.

b) podle způsobu přepravy rozeznáváme:

- pojištění námořní a říční dopravy,
- pojištění vnitrostátní dopravy,
- pojištění letecké dopravy,
- pojištění kombinované dopravy, je-li třeba na přepravu zboží nebo pasažérů použít více na sebe navazujících způsobů dopravy.

c) podle doby trvání pojištění:

- pojištění jedné cesty nebo určitého času, který se nemusí shodovat s dobou trvání cesty,
- běžné pojištění.

➤ **Havarijní pojištění motorových vozidel**

Havarijní pojištění (kasko) je jedním z typů dopravního pojištění a zároveň součástí pojištění motorových vozidel. Má za úkol poskytnout pojistné plnění majiteli nebo držiteli vozidla v případě pojistné události, tj. v případě poškození, zničení nebo odcizení motorového vozidla. Může jít o škody, které vzniknou v důsledku:

- jakékoliv živelní události,
- krádeže, loupeže, vandalství, poškození, zničení nebo odcizení motorového vozidla, neoprávněného používání vozidla,
- dopravní nehody, způsobené jakoukoliv událostí, včetně nesprávného jednání řidiče motorového vozidla.

Pokud pojištění obsahuje všechna nebezpečí, hovoříme o plném pojištění (ve skutečnosti jde o sdružené pojištění). Jsou-li pojištěná jen některá nebezpečí (nejčastěji živelní a odcizení), hovoříme o omezené havárii. I při plném pojištění se mohou v pojistných podmínkách stanovit nebo dohodnout různé výluky, na které se pojištění nevztahuje. Jde např. o poškození motoru, jestliže nedošlo k dopravní nehodě, poškození pneumatik, jestliže nebyly události současně poškozené i další části vozidla, z požáru je vyloučen zkrat na elektrické instalaci a podobně.

Předmětem pojištění je vozidlo uvedené v pojistné smlouvě, jeho části a příslušenství uložené ve vozidle nebo v něm či na něm připevněné. Všechny věci, na něž se pojištění vztahuje, musí být jmenovitě uvedeny v pojistné smlouvě. Vozidlo, na něž se pojištění uzavírá, musí být v době uzavření smlouvy v dobrém technickém stavu. Pojištění je sjednáváno vždy pro případ poškození nebo zničení vozidla při událostech, které jsou specifikovány v pojistné smlouvě či uvedeny ve všeobecných pojistných podmínkách. Většinou jde o pojištění živelní a pojištění pro případ havárie. Pojištění bývá uzavíráno také pro případ odcizení vozidla. Uvedené případy jsou zpravidla zařazeny k základnímu pojištění, které zahrnuje nebezpečí havárie, živelní nebezpečí a nebezpečí odcizení a zásahu cizí osoby (vandalismus).

Živelní pojištění motorových vozidel obvykle kryje tato nebezpečí: požár, úder blesku, výbuch, vichřice, krupobití, povodeň a záplava. Všeobecnými pojistnými podmínkami jednotlivých pojišťoven či přímo konkrétními pojistnými smlouvami mohou být krytá nebezpečí upravena, např. přidáno krytí škod vzniklých při sesuvech půdy, zřícení skal, sesuvech půdy, zříceních lavin, stromů či stožárů apod.

Pojištění odcizení motorových vozidel poskytuje pojistnou ochranu pro případ krádeže vozidla nebo jeho částí.

Pojištění motorových vozidel pro případ havárie je obvykle definováno jednoduchým způsobem: pojistná ochrana se vztahuje na každé poškození nebo zničení motorového vozidla, na něž se nevztahuje pojištění živelní a pojištění pro případ odcizení.

Pojištění motorových vozidel pro případ vandalismu je obvykle definováno jako poškození nebo zničení pojištěné věci nebo její části úmyslným jednáním (zásahem) cizí osoby.

Havarijní pojištění má však také několik výjimek. Především se obvykle nevztahuje na škody vzniklé používáním vozidla (přirozené opotřebení, koroze), nesprávnou obsluhou či nesprávně provedenými opravami, řízením osobou bez řidičského oprávnění, řízením

osobou pod vlivem alkoholu, návykových látek nebo léků – stejně tak, pokud se řidič odmítne podrobit lékařskému vyšetření ke zjištění, zda není těmito látkami ovlivněn. Dále se pojištění nevztahuje na obecné výluky jako jsou válečné události, povstání, zásahy státní moci, jaderná rizika.

Pojištění lze většinou sjednat buď jen pro území České republiky, nebo i pro sousední státy, či pro celou Evropu. Některé státy Evropy mohou být z územní platnosti pojištění vyloučeny.

Pojistitelé poskytují i různá **doplňková pojištění** majetku nebo osob v rámci havarijního pojištění. Jde zejména o pojištění nadstandardní výbavy, pojištění zavazadel, pojištění asistenčních služeb a úrazové pojištění osob přepravovaných ve vozidle. Také je možné rozšířit základní pojištění o pojištění čelního skla. Tato možnost je však nabízena i v rámci povinného ručení.

Předmětem pojištění zavazadel jsou cestovní zavazadla a věci osobní potřeby dopravované pojištěným vozidlem. Pojištění platí pouze v době, kdy jsou věci vozidlem dopravovány. Pojištění je sjednáváno pro případy poškození nebo zničení věci živelní událostí, krádeží vloupáním (pouze je-li věc ukradena z uzamčeného automobilu způsobem, kdy pachatel musel násilím překonat překážky chránící věc před krádeží) a poškození, zničení, krádeže nebo ztráty věci při dopravní nehodě (pouze v případech, kdy byl pojištěný při této nehodě v důsledku úrazu zbaven možnosti si věc opatrovat).

Pojištění asistenčních služeb uhrazuje zejména dodatečné výdaje spojené s nehodou nebo poruchou vozidla či s jeho ukradením. Bývají hrazeny poruchové služby, odtahení, zpětná doprava vozidla, náklady na přenocování (do určité výše), na cestu vlakem apod. Toto pojištění je i součástí povinného ručení.

➤ **Pojištění pro případ odcizení věci**

Pojištění se vztahuje na věci, jestliže byly odcizené způsobem, při kterém musel pachatel překonat překážky nebo opatření chránící věc před odcizením. Některé předměty pojištění ochrany, jako jsou například peníze, ceniny, drahé kovy apod., si vyžadují, aby byly chráněné před odcizením zvláštními bezpečnostními opatřeními (musí být například uzamčeny v pancéřové skříňce nebo způsobem stanoveným v pojistné smlouvě). Z pojištění jsou hrazeny i škody způsobené loupeží, což znamená, že pachatel použil násilí nebo prostředky bezprostředního násilí, aby věc odcizil.

➤ **Pojištění zemědělských rizik**

Toto pojištění se realizuje v zemědělství jako pojištění plodin a pojištění hospodářských zvířat a jiná pojištění zemědělských rizik.

Pojištění plodin se vztahuje na různá, zvláště živelní nebezpečí, která mohou ohrozit jednotlivé pěstované plodiny a rostliny. Pojistit je možné jednotlivá nebezpečí, stejně jako jednotlivé plodiny, jako jsou obilí, tabák, chmel, zelenina, vinná réva, ovocné stromy a podobně.

Dříve (do roku 1991) se v ČR uplatňovalo tzv. komplexní pojištění úrody zemědělských organizací, které zahrnovalo ztrátu výnosů zemědělské produkce bez možnosti volného výběru nebezpečí a plodin. Šlo o **zákonné pojištění**, které se vztahovalo také na choroby, úraz, úhyn nebo nucené utrácení hospodářských zvířat v důsledku choroby, úrazu nebo živelní události. U chovných zvířat se jednalo například o ztrátu plemenitby a podobně. Zvířata bylo

možné pojistit buď na celý chov (zvláště v zemědělských družstvech nebo organizacích), nebo i jednotlivě.

2.3.2 Pojištění odpovědnosti za škodu

Pojištění odpovědnosti za škodu se vztahuje na škody způsobené pojištěným na majetku a zdraví nebo zájmech jiných osob a organizací (tzv. třetích osob). Potřeba odpovědnostního pojištění je daná morálním a technickým rozvojem lidstva a jeho ekonomiky a také jeho sociálních potřeb. Pojištění zákonné odpovědnosti odráží moderní vývoj práva v myšlence, že *každý, kdo vykonává činnost*, kterou může ohrozit osobu nebo majetek třetího, bezpodmínečně ručí za škody vzniklé touto činností. Pojištění na sebe přebírá tíhu všech druhů zákonných náhrad a zbavuje pojištěného povinnosti zaplatit škody v případě, že by pro něj v oblasti pojistné ochrany vyplynuly povinnosti náhrady škody. Základní úlohou pojištění občanské odpovědnosti je zabezpečit majetkové újmy poškozených občanů a organizací, kterým byla způsobena škoda. To je hlavní důvod, proč má toto pojištění odpovědnosti za škodu velký ekonomický a zvláště sociální význam.

Pojistnou událostí v pojištění odpovědnosti za škodu je tedy událost, při které vznikla škoda na majetku, zdraví a životě třetí osoby (poškozeného) a za tuto událost pojištěný podle právních norem nese odpovědnost. Pojištění odpovědnosti za škodu je vlastně pojištění následků vyplývajících z nedokonalé činnosti lidí.

V odpovědnostním pojištění se předpokládá skutek:

- který zapříčinil škodu třetí osobě,
- za který pojištěná osoba nese objektivní odpovědnost,
- na základě kterého vznese poškozený (třetí osoba) nárok vůči pojištěné osobě.

Prvotní pojistná událost nastává v cizí majetkové sféře (poškozená je třetí osoba) a až vznesením nároku se vrací zpětnými účinky do majetkové sféry pojistníka. Pro pojištění odpovědnosti není rozhodující škoda vznikající v cizí sféře, ale pouze ta část škody, která hrozí pojištěnému, že ji bude snášet jako následek nároků na úhradu vyplývajících z právních předpisů.

Škodou se rozumí jakákoliv újma, která postihne majetek, osobu nebo práva třetí osoby. To znamená, že rozsah újmy může být velmi rozsáhlý.

Obsahem pojištění odpovědnosti za škodu je právo pojištěného, aby pojistitel za něho uhradil škody, za které odpovídá a které by jinak musel uhradit sám. Povinnost uhradit různé škody, které občan způsobil jinému a za které odpovídá, je dána různými právními předpisy, zvláště Občanským zákoníkem a Zákoníkem práce.

V odpovědnostním pojištění se při poskytování škodové náhrady uplatňuje více způsobů:

- stanovení maximální pojistné částky a určení spoluúčasti i v případech, kdy skutečná škoda nepřevyšuje maximum,
- stanovení maximální pojistné částky, ale v případech, kdy skutečná škoda nepřevyšuje maximum, spoluúčast odpadá,
- bez maximální pojistné částky, ale se spoluúčastí v každém případě,
- bez maximální pojistné částky a bez jakékoliv spoluúčasti.

Pojištění odpovědnosti za škodu může být v některých smluvních pojištěních součástí pojištění majetku (například u pojištění domácnosti).

Podstatu pojištění odpovědnosti za škodu obsahují v ČR §§ 43 – 46 zákona o pojistné smlouvě. Z nich vyplývá, že z tohoto pojištění má pojištěný právo, aby v případě pojistné události pojistitel za něho uhradil podle pojistných podmínek škodu, za kterou pojištěný odpovídá. Přitom tuto náhradu platí pojistitel poškozenému, který však právo na plnění vůči pojistiteli nemá, nestanoví-li zvláštní předpisy jinak.

Základní členění odvětví pojištění odpovědnosti za škodu v zásadě odráží strukturu a vymezení jednotlivých pojistných druhů odpovědnosti tak, jak vyplývá z právních předpisů zejména z Občanského zákoníku, např. obecná odpovědnost a dále případy zvláštní odpovědnosti. Pracovněprávní odpovědnost upravuje zákoník práce, a to jak odpovědnost zaměstnavatele vůči zaměstnanci, tak i odpovědnost zaměstnance vůči zaměstnavateli.

Pojištění odpovědnosti za škodu pak může být koncipováno široce, tj. když jeho rozsah zahrnuje veškerou odpovědnost pojištěného subjektu, nebo mohou být některé druhy odpovědnosti tohoto subjektu z pojištění vyloučeny, popř. může jít o specifické pojištění pouze vybraného druhu odpovědnosti. Přísně vymezený druh odpovědnosti je vždy předmětem zákonného či smluvního povinného pojištění. Tyto druhy odpovědnosti jsou pak přesně specifikovány v příslušných právních předpisech, upravujících tato pojištění.

V oblasti smluvního dobrovolného pojištění odpovědnosti za škodu lze pojistit jakýkoliv druh odpovědnosti mající charakter nahodilosti (případy odpovědnosti za škodu způsobenou úmyslně, jen pokud tak stanoví zákon). Konkrétní pojištění pak závisí na příslušných pojistných podmínkách pojistitele a dalších smluvních ujednáních či specifických pojistných podmínkách. V každé tržní ekonomice tak existují různá pojištění odpovědnosti za škodu provozovaná jednotlivými pojistiteli.

Příklady pojištění odpovědnosti za škodu

Vzhledem k různorodým oblastem odpovědnosti za škodu je toto pojištění velmi variabilní. Charakterizujeme jen některá z nich. Může jít např. o tato pojištění (zákonné i smluvní):

- odpovědnosti zaměstnavatele (organizace) za škodu při pracovním úraze nebo nemoci z povolání (zákonné pojištění),
- odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla,
- odpovědnosti za škodu způsobenou provozní činností,
- odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu povolání,
- odpovědnosti organizace za škodu způsobenou zaměstnancům,
- odpovědnosti za škodu z provozu letadla,
- odpovědnosti za škodu při výkonu práva myslivosti,
- odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku,
- odpovědnosti za škody na životním prostředí,
- odpovědnosti za škodu v občanském životě,
- odpovědnosti za škodu při výkonu činnosti lékařů,
- odpovědnosti za škodu při výkonu činnosti auditorů,
- odpovědnosti za škodu při výkonu advokátní činnosti,
- odpovědnosti za škodu při výkonu činnosti pojišťovacího agenta nebo pojišťovacího makléře a podobně.

➤ **Pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání**

Toto pojištění, jeho obsah, rozsah i forma, prošly a procházejí v ČR neustálým vývojem. Původně smluvní povinné pojištění, týkající se odpovědnosti občanů, kteří podnikali na základě vládního nařízení č. 1/1988 Sb., bylo rozšířeno a změněno na zákonné pojištění. Tato změna byla provedena zákonem č. 105/1990 Sb.

Zmíněné pojištění bylo zrušeno a nahrazeno novým zákonným pojištěním založeným § 205, písm. d), zákoníku práce, vydaným zákonem č. 37/1993 Sb., o změnách v nemocenském a sociálním zabezpečení a některých pracovněprávních předpisech. Ke dni 1. 1. 1993 byl zrušen i § 68 a 78 živnostenského zákona.

Od 1. 1. 1993 existuje tedy v ČR toto nové zákonné pojištění, avšak v jen omezeném rozsahu ve srovnání s předchozí úpravou. Jde o to, že přímo ze zákona je organizace (právnícká i fyzická osoba), zaměstnávající alespoň jednoho pracovníka, pojištěna pro případ své odpovědnosti za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání. Pojištění se nevztahuje na organizace, které mají postavení státního orgánu.

U České pojišťovny, a.s. jsou pojištěny organizace, které s ní měly sjednáno toto pojištění k 31. 12. 1992. Ostatní organizace byly pojištěny podle sídla v příslušném okrese buď u České Kooperativy, a.s. nebo u Moravskoslezské Kooperativy, a.s., v současnosti po sloučení obou pojišťoven (v roce 1998) u Kooperativa, pojišťovny, a.s.

Z uvedeného rozsahu pojištění vyplývá, že se týká pouze odpovědnosti za škodu při pracovních úrazech a nemocech z povolání, jak je vyjádřena v Zákoníku práce, v § 190 a následujících. Významné je zejména ustanovení § 193 Zákoníku práce, upravující nároky pracovníka, tj. ztrátu na výdělku, bolest a ztížení společenského uplatnění, účelně vynaložené náklady spojené s léčením a věcná škoda.

Vyhlášku, kterou se stanoví podmínky a sazby pojistného, na základě § 205 d) odst.7, vydalo Ministerstvo financí ČR, pod číslem 125/1993 Sb.

Podle této vyhlášky je třeba upozornit zejména na ustanovení upravující:

- definici pojistné události,
- přímý nárok poškozeného vůči pojišťovně,
- výluky z pojištění,
- práva a povinnosti účastníků pojištění včetně sankcí za jejich nedodržení,
- stanovení pojistného a způsob jeho placení.

Současně je třeba upozornit, že v rozsahu, v jakém se na organizaci vztahuje od 1. 1. 1993 toto zákonné pojištění, zaniká její povinnost sjednat smluvní povinné pojištění podle zvláštních předpisů, jak již bylo uvedeno. Toto pojištění by v dohledné době mělo být podstatně změněno.

➤ **Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla (smluvní povinné pojištění)**

Uvedené pojištění kryje v ČR za pojištěného všechny škody, které jsou způsobené provozem vozidla (kterého je vlastníkem) jiným, třetím osobám. Zároveň pojišťovna pojištěnému poskytuje právní ochranu při soudním projednávání způsobené újmy v trestním řízení.

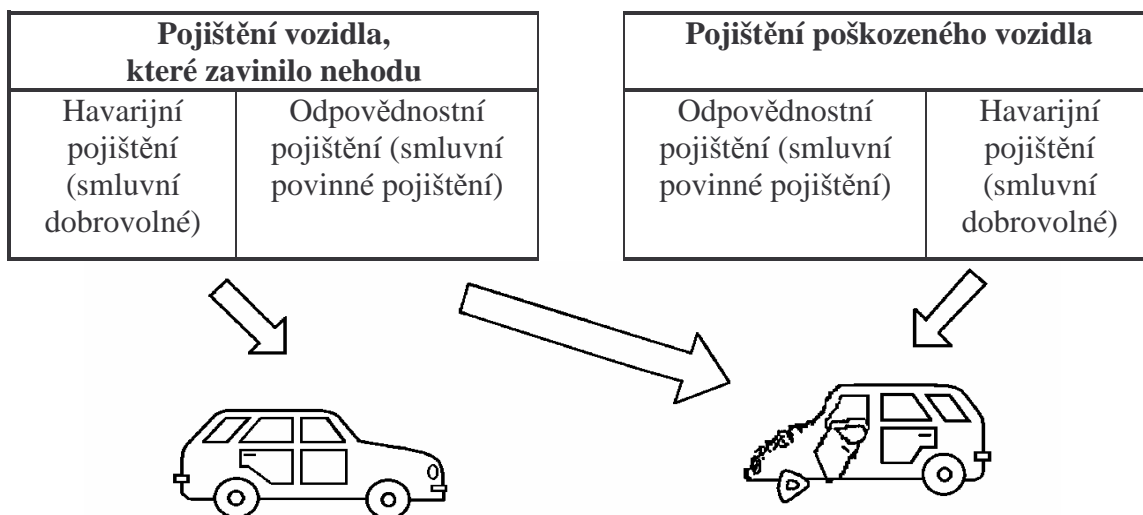
Pojištění se vztahuje na způsobené škody i tehdy, když je nezpůsobil pojištěný vlastník motorového vozidla, ale jiná osoba, případně pachatel, který vozidlo odcizil. V případě odcizení pojišťovna vymáhá od pachatele všechna vyplacená pojistná plnění.

Pojištění má v ČR charakter smluvního povinného pojištění, které vzniká sjednáním pojistné smlouvy. Toto pojištění se vztahuje na všechna vozidla bez ohledu na to, zda bylo nebo nebylo zaplacené pojistné. Otázka vymáhání pojistného je věcí komerční pojišťovny, tj. ve smyslu zákona musí vymáhat nezaplacené pojistné včetně škod, které pojištěný nesplněním povinnosti způsobil a dalších zákonem stanovených sankcí.

Tento druh pojistné ochrany má na našem území dávnou tradici již od minulého století. Projevovala se i v právním vyjádření odpovědnosti za škody vzniklé provozem automobilů, která měla objektivní charakter, tedy nezávislý na zavinění. Zákonem č. 198/1932 Sb. pak bylo povinné pojištění, vztahující se na tato rizika, zavedeno pro motorová vozidla, sloužící živnostenské dopravě osob a nákladů za úplatu; zákonem č. 81/1935 Sb., se tato povinnost rozšířila na všechny provozovatele motorových vozidel, kteří se mohli buď pojiřit proti následkům této odpovědnosti, nebo mohli složit vysokou kauci. Ani tato úprava však nepokrývala celý rozsah možných škod a proto byl zřízen zvláštní Fond pro podporu při úrazech motorovými vozidly. Byl dotován zájmovými kruhy a pokutami, které platili ti provozovatelé, kteří se vyhnuli sjednání povinného pojištění nebo složení kauce.

Vztah smluvního povinného pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a smluvního dobrovolného havarijního pojištění je znázorněn ve schématu č. 2.3.

Schéma č. 2.3 Vztah smluvního dobrovolného a smluvního povinného pojištění vozidla



Toto pojištění prošlo řadou změn a mnohaletým vývojem se změnil jeho rozsah, obsah i pojetí.

V ČR je od 1. 1. 2000 **smluvním povinným pojištěním**. Pojištění provozuje více pojišťoven, kteří plní podmínky k tomu stanovené. Byl vytvořen **garanční fond** s účastí těchto pojišťoven, z něhož se poskytují odškodnění v případech, kdy není možné plnit dle pojistné smlouvy např. pokud škoda byla způsobena provozem nezjištěného vozidla nebo pokud vozidlo nebylo pojištěno aj. Nově je koncipována Česká kancelář pojišťoven, jejímiž členy jsou pojišťovny provozující toto pojištění.

Každý vlastník (nebo spoluvlastník) motorového vozidla musí mít ze zákona pojištěno své vozidlo pro případ, že jeho provozem způsobí jiné osobě škodu. K tomu slouží pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, tzv. povinné ručení. Rozhodnutí o uzavření havarijního pojištění je narozdíl od povinného ručení plně na vůli majitele vozidla. Pojištění se od sebe liší událostmi, na které se vztahují. Povinné ručení je ochranou těch účastníků silničního provozu, jež způsobí nehodu, za kterou jsou odpovědní a museli by ji tedy při neexistenci tohoto pojištění nahradit. Havarijní pojištění naopak slouží ke krytí škod, které si neúmyslně způsobíme na vlastním automobilu sami, resp. jsou nám způsobeny při krádeži automobilu či při živelní události.

Smyslem povinného ručení je především chránit pojištěného před možným nepříznivým finančním dopadem nároků poškozeného v případě vzniku škody, která byla způsobena provozem jeho motorového vozidla. Povinnost uhradit oprávněné nároky poškozeného, které zejména u závažnějších škod dosahují značných částek, by bez existence tohoto pojištění mnohdy na řadu let výrazně snížila životní úroveň toho, kdo je povinen škodu uhradit.

Ve své podstatě však povinné ručení chrání také poškozeného. Ten sice není přímo účasten na pojistném vztahu mezi škůdcem (pojištěným) a pojišťovnou (pojistitelem), avšak jeho postavení se existencí uvedeného vztahu značně zlepšuje. Při absenci tohoto pojištění by byl poškozený odkázán pouze na finanční situaci škůdce, tedy v případě vyšších škod a nedostatku finančních prostředků na straně škůdce by vymahatelnost oprávněného nároku poškozeného byla obtížná, zdoluhavá a závislá mimo jiné na schopnostech a přístupu škůdce. Je-li však škůdcova odpovědnost za škodu pojištěna, je poškozený uspokojen z prostředků poskytnutých pojistitelem (pojišťovnou), a to v přijatelném časovém horizontu a v přiměřené výši.

Vzhledem k výše uvedenému, tedy pozitivním důsledkům plynoucím z povinného ručení, a to na straně škůdce i poškozeného, je v celospolečenském zájmu, aby byli pro případ vzniku škody způsobené provozem vozidla pojištěni všichni účastníci silničního provozu, kteří mohou potenciálně způsobit škodu. Z tohoto důvodu je pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla koncipováno jako **pojištění smluvní povinné**.

Podle právní úpravy platné do konce roku 1999 byli všichni vlastníci motorových vozidel ze zákona pojištěni pro případ škod způsobených provozem vozidla u České pojišťovny a měli pouze povinnost hradit jí pojistné. Toto pojištění se na přelomu let 1999 a 2000 změnilo ze zákonného na smluvní povinné, a to zákonem č. 168/1999 Sb. K 1. lednu 2000 tedy skončil monopol České pojišťovny na poskytování pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a všichni majitelé motorových vozidel museli uzavřít smlouvu u některé z pojišťoven, která vlastnila licenci pro poskytování tohoto pojištění. V současnosti tuto problematiku upravuje zákon č. 410/2004 Sb.

Z hlediska právní i ekonomické jistoty je významné, aby bylo jednoznačně určeno, které nároky poškozeného jsou kryty povinným ručením škůdce. Vzhledem k charakteru povinného ručení je rozsah pojistného krytí určen přímo zmiňovaným zákonem a není tedy na volné úvaze a domluvě smluvních stran pojistné smlouvy.

Pojištěný má nárok, aby pojistitel za něho nahradil v rozsahu a ve výši podle ustanovení občanského zákoníku o náhradě škody poškozeným uplatněné a prokázané nároky na náhradu:

- škody na zdraví nebo usmrcením,
- škody vzniklé poškozením, zničením nebo ztrátou věci, jakož i škody vzniklé odcizením věci, pozbyla-li fyzická osoba schopnost ji opatrovat,
- škody, která má povahu ušlého zisku,
- účelně vynaložených nákladů spojených s právním zastoupením při uplatňování nároků podle předchozích bodů,

pokud ke škodné události, ze které tato škoda vznikla a za kterou pojištěný odpovídá, došlo v době trvání pojištění odpovědnosti.

Významná je také výše limitů pro krytí plynoucí z povinného ručení. Obecně platí, že škoda se hradí maximálně do limitu pojistného plnění stanoveného v pojistné smlouvě. Aby však nedocházelo ke sjednávání příliš nízkých limitů maximálního pojistného krytí a tím k oslabování pozitivních účinků, které povinné ručení ve společnosti vytváří, stanovuje zákon minimální hodnoty limitů pro výši pojistného plnění z povinného ručení, které mohou být v pojistných smlouvách dohodnuty. Limit pojistného plnění tak musí být:

- při škodách na zdraví či usmrcením nejméně 35 mil. Kč na každého zraněného nebo usmrceného,
- při škodách vzniklých poškozením, zničením nebo ztrátou věci, jakož i škodách vzniklých odcizením věci, pozbyla-li fyzická osoba schopnost ji opatrovat a zároveň při škodě, která má povahu ušlého zisku nejméně 18 mil. Kč bez ohledu na počet poškozených.

Dále už je pouze na jednotlivých pojišťovnách, zda nabízejí povinné ručení s limity odpovídajícími minimální zákonné výši či s limity vyššími.

V určitých případech však pojistitel škodu způsobenou provozem vozidla pojištěného nehradí. Tyto výjimky, neboli výluky z pojištění, chrání pojistitele zejména ve dvou ohledech, a to před možnými pojistnými podvody a dále za okolností, kdy je užívání vozidla nadměrně rizikové. K výlukám z pojištění odpovědnosti se podrobně vyjadřuje § 7 daného zákona. Mezi škody, které pojistitel nehradí, tedy náleží mimo jiné:

- škoda, kterou utrpěl řidič vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena,
- škoda, za kterou pojištěný odpovídá svému manželu nebo osobám, které s ním v době vzniku škodné události žily ve společné domácnosti (tato výluka se neužije v případě škody na zdraví či usmrcením),
- škoda na vozidle, jehož provozem byla škoda způsobena, jakož i na věcech přepravovaných tímto vozidlem (s určitými výjimkami),
- škoda vzniklá manipulací s nákladem stojícího vozidla,
- škoda způsobená provozem vozidla při jeho účasti na organizovaném motoristickém závodě nebo soutěži, s výjimkou škody způsobené při takovéto účasti, jestliže je řidič při tomto závodě nebo soutěži povinen dodržovat pravidla provozu na pozemních komunikacích.

Mimo případů, kdy pojistitel škody způsobené provozem vozidla pojištěného nehradí, předpokládá zákon také okolnosti, za kterých pojišťovna poškozenému pojistné plnění poskytne, ovšem následně získává právo požadovat na pojištěné osobě úhradu vyplaceného plnění. Oprávnění pojistitele proti pojištěnému na náhradu toho, co za něj plnil, se nazývá **regresním nárokem**, na základě kterého vzniká regresní vztah mezi pojistitelem a pojištěným. Regresní nárok vzniká pojistiteli za předpokladu, že pojištěný:

- způsobil škodu úmyslně,
- porušil základní povinnost týkající se provozu na pozemních komunikacích a toto porušení bylo v příčinné souvislosti se vznikem škody, za kterou pojištěný odpovídá,
- způsobil škodu provozem vozidla, které použil neoprávněně.

Porušením základních povinností při provozu vozidla na pozemních komunikacích se rozumí mimo jiné:

- provozování vozidla, které svojí konstrukcí a technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích,
- řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění (s výjimkou řízení vozidla osobou, která se učí vozidlo řídit nebo skládá zkoušku z řízení vozidla, a to vždy pouze pod dohledem oprávněného učitele nebo řidiče cvičitele individuálního výcviku) či
- řízení vozidla osobou, která při řízení vozidla byla pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo léku označeného zákazem řídit motorové vozidlo.

V současné době existují v ČR i další smluvní povinná pojištění v pojištění odpovědnosti za škodu. Vybrané produkty tohoto pojištění jsou dále definovány.

➤ **Pojištění odpovědnosti za škodu při výkonu činnosti auditorů**

Podle § 7 zákona č. 524/1992 Sb., o auditorech a Komoře auditorů České republiky, je fyzická osoba - auditor nebo právnická osoba, vykonávající auditorskou činnost, povinna před zahájením své činnosti sjednat pojistnou smlouvu o pojištění odpovědnosti za škodu, která by mohla vzniknout v souvislosti s výkonem auditorské činnosti. Toto pojištění musí trvat po celou dobu výkonu auditorské činnosti.

➤ **Pojištění odpovědnosti za škodu z provozu letadla**

Jednou z velmi důležitých oblastí pojištění je pojištění odpovědnosti za škodu z provozu letadla, kterou může způsobit provozem letadel jejich provozovatel. Jedná se o škody způsobené pasažérům při jejich civilní dopravě, na zboží a zavazadlech přepravovaných leteckým dopravcem, osobám, které se neúčastní letecké přepravy, ale mohou utrpět škodu. Jde zvláště o osoby poškozené leteckým neštěstím, manévrováním letadla na letišti nebo jiným provozem letadla (např. rozbití oken v důsledku překonávání zvukové bariéry letadla apod.).

Pojištění se ve všech zemích realizuje jako smluvní povinné pojištění, které se vyžaduje při povolování letecké dopravy nebo při povolování přeletů nad cizím územím a při povolení přistání na cizím letišti. Pojištění se realizuje na základě mezinárodních smluv o mezinárodní letecké přepravě.

V České republice upravuje povinnost uzavření pojištění odpovědnosti jako podmínku provozu zákon o civilním letectví. K žádosti o zapsání letadla do leteckého rejstříku musí být přiložen také doklad o sjednaném pojištění odpovědnosti za škodu z provozu letadla a doklad o zaplacení pojistného. Tuto povinnost má i uživatel sportovního letadla. Pokud tak uživatelé neučiní, může jim být uložena pokuta až do výše 1 mil. Kč.

Své místo má v pojištění odpovědnosti i forma smluvního dobrovolného pojištění. Dále uvádíme pouze vybrané produkty.

➤ **Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozní činností**

Pojištění se realizuje jako smluvní dobrovolné pojištění podnikatelských subjektů a jiných organizací za škodu, kterou může způsobit organizace svým provozem třetím osobám. Využívá se zvláště v oblasti služeb, kde se pojišťují škody, které mohou vzniknout na opravovaných věcech při jejich uskladnění a opravě, na odložených svrscích například u kadeřníka, holiče, v hotelu, restauraci apod. Může se však jednat i o škody, za které odpovídá výrobce při výrobním procesu, např. škody způsobené návštěvníkům a exkurzím ve výrobních halách; poškození okolních budov při výbuchu v továrně; škody, které jsou způsobeny nepovolenými skládkami apod.

➤ **Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu povolání**

Pojištění se realizuje jako smluvní dobrovolné pojištění zaměstnanců. Vztahuje se na škody uvedené v pojistných podmínkách, které způsobí zaměstnanec svému zaměstnavateli svojí činností vykonávanou v souvislosti s pracovní činností. Jedná se zvláště o neúmyslné poškození majetku zaměstnavatele a způsobení jiné majetkové újmy. Pojištění se zpravidla nevztahuje na věci, které jsou zaměstnanci svěřené do užívání a za které odpovídá na základě hmotné odpovědnosti. Pojištění se původně uzavíralo s odborovou organizací pro její členy. V současnosti jde o individuální pojištění.

➤ **Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku**

Pojištění odpovědnosti za výrobek nabývá stále většího významu. Na začátku století ho zavedli v USA pro výrobce a distributory potravinářských výrobků (zvláště konzerv), jejichž produkty v důsledku nedostatečné a nekvalitní dopravy a technologického zpracování způsobovaly zdravotní těžkosti spotřebitelům. V současnosti se toto pojištění uplatňuje na všechny druhy výrobků.

V České republice je toto pojištění nabízeno zatím jako smluvní dobrovolné pojištění, a to více komerčními pojišťovnami.

2.3.3 Jiná neživotní pojištění

V neživotním pojištění figuruje několik odvětví, která není možné teoreticky zařadit do pojištění majetku nebo pojištění odpovědnosti za škodu. Jejich význam je přesto značný, a proto je není vhodné opomenout. V následujícím textu uvádíme pouze jejich příklady.

➤ Úrazové pojištění

Obsahem úrazového pojištění je finanční zabezpečení pojištěné osoby v případě, kdy v důsledku úrazu u ní dojde k přechodnému nebo trvalému poškození zdraví, resp. obmyšleného v případě smrti pojištěného. Z úrazového pojištění poskytují pojistitelé nejčastěji pojistné plnění za:

- a) **smrt následkem úrazu** – pokud zemře pojištěný na následky úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti, a to obmyšlenému;
- b) **dobu nezbytného léčení** – doba, která je třeba ke zhojení nebo ustálení poškození. Podle této doby se stanoví procento z pojistné částky.
- c) **tělesné poškození způsobené úrazem** – pojistné plnění se stanoví procentem z pojistné částky na základě oceňovacích tabulek. Dané procento odpovídá určité diagnóze.
- d) **trvalé následky úrazu** – zjišťují se zpravidla rok po úrazu, kdy je zdravotní stav ustálen a jde zjistit, jak se tyto následky podílí na zdravotním stavu. Částka vyplacená jako pojistné plnění bývá vyšší při trvalých následcích úrazu než u tělesného poškození, protože od určitého procenta poškození obvykle pojišťovny uplatňují tzv. progresivní plnění.
- e) **plnou invaliditu** – v tomto případě je po přiznání plného invalidního důchodu v důsledku úrazu poskytnuto plnění ve formě důchodu.
- f) **dobu pracovní neschopnosti** – pojistitel vyplácí sjednanou částku denního odškodného v případě pracovní neschopnosti v důsledku úrazu.

Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného. **Úrazem** se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil, kterými bylo poškozenému nezávisle na jeho vůli způsobeno tělesné poškození nebo smrt. Za úraz se považuje i stav, kdy v důsledku zvýšené svalové síly vyvinuté na končetiny nebo páteř dojde k vymknutí kloubu nebo přetržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.

Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou během trvání pojištění a jeho územní platnost obvykle není omezena. Různá omezení se naopak týkají provozování některých sportovních aktivit. Povinností pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařskou pomoc a léčit se podle pokynů lékaře.

Úrazové pojištění je provozováno jako pojištění na pojistnou částku. V praxi českých komerčních pojišťoven obvykle sestává z několika pojistných částek (pro případ smrti úrazem, trvalých následků nebo tělesného poškození). Jejich výše není shodná, obvykle se vychází z částky pro případ smrti úrazem, jejíž dvojnásobek tvoří pojistnou částku pro případ trvalých následků. Jedna čtvrtina pojistné částky pro případ smrti pak obvykle tvoří částku pro případ tělesného poškození. Výše pojistného plnění tedy může být dána výší škody, která se stanoví pomocí oceňovacích tabulek, nebo výší sjednaného obnosu. Úrazové pojištění bývá často kombinováno s dalšími pojištěními osob. Může být sjednáno buď samostatně nebo jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění.

➤ Pojištění léčebných výloh

Předmětem pojištění je úhrada z lékařského hlediska nezbytných nákladů na ošetření pojištěného, kterému se musel během svého pobytu podrobit v důsledku nemoci nebo úrazu. Pojištění začíná v okamžiku, kdy pojištěný překročil hranice ČR, ovšem nikoliv před datem uvedeným v pojistce jako den počátku pojištění. Při sjednávání pojištění v den výjezdu

do zahraničí se k datu připojí rovněž hodina, kdy byla pojistná smlouva uzavřena. Pojištění léčebných výloh je základní součástí cestovního pojištění.

➤ **Pojištění úvěrů**

Pojištění úvěrů můžeme charakterizovat jako pojištění při ztrátě z obchodního styku. Jde o pojistný produkt, jehož předmětem je nebezpečí nezaplacení úvěru dlužníkem v případech dohodnutých v pojistných podmínkách. V podstatě je pojištění úvěrů rozdělené na pojištění vnitrostátních a exportních úvěrů.

Předmětem vnitrostátního úvěrového pojištění je nebezpečí insolventnosti, úpadku a neschopnosti plnit závazky, ale také zpoždění způsobené neobchodními vlivy.

V hospodářské praxi se v současnosti uplatňuje pojištění úvěrů vázaných na zboží ve formě:

- pojištění úvěrů na zboží představující součást investic,
- pojištění vývozních úvěrů,
- pojištění spotřebitelských úvěrů,
- pojištění kaucí,
- pojištění pro případ škod vzniklých v důsledku ztráty důvěry.

➤ **Pojištění důsledků vyplývajících z přerušení provozu (šomázní pojištění)**

Přímé materiální škody, způsobené jednotlivými pojištěnými nebezpečími, jsou často nižší, než celkové ztráty způsobené přerušením provozu. Tyto ztráty z velké části kryje pojištění škod způsobených přerušením provozu.

Pojistná ochrana v rámci tohoto pojištění se vztahuje na peněžní újmy, které nejsou zahrnuty ani do jednoho věcného pojištění. Vztahuje se na případy úplného nebo částečného přerušení provozu u podnikatele (v důsledku některé pojištěné živelní události), nebo poškození strojů a strojních zařízení, které jsou na tento účel pojištěny. Po vzniku takovéto události nemůže pojištěný produkovat a vytvářet zisk. Z pojištění budou tedy uhrazené ztráty na zisku a nezbytná výše nákladů, které se vynaložily po dobu úplného nebo částečného zastavení provozu v důsledku události uvedené v pojistné smlouvě.

Velikost způsobených škod závisí, kromě jiného, na velikosti podniku, jeho rentabilitě a velikosti přímých materiálových škod i na době potřebné k opětovnému obstarávání zničených nebo poškozených pojištěných věcí, na vzájemné závislosti jednotlivých útvarů na výrobě (při kooperaci jsou vyšší), na místní koncentraci výroby a také na účinnosti opatření ke snížení rozsahu škody a urychlení obnovy provozu. Pojišťovna má zájem na urychleném zahájení provozu, a proto z pojištění hradí i náklady spojené s jeho urychleným obnovením.

2.4 Životní pojištění

Životní pojištění má poměrně dlouhou tradici a je spojeno se vznikem pojištění. Historicky bylo v popředí krytí rizika smrti, dále zabezpečení pohřbu a podpory pro pozůstalé. Soudobé pojištění představuje souhrn různých skupin pojištění, která kombinují, resp. sdružují dvě základní rizika:

- **riziko smrti** - pojištěný v pojistné smlouvě určí osobu, které má pojistnou událostí vzniknout právo na plnění,

- **riziko dožití** - představuje dlouhodobý proces spoření a pojištění formou placení pojistného. Tuto část pojistného komerční pojišťovna ukládá do rezerv životního a důchodového pojištění. Takto vytvořené rezervy jsou velmi vhodné k tomu, aby jich bylo použito na investiční činnost a umístění na finančním trhu.

Životní pojištění se orientuje na pojištění rizika dožití nebo smrti. Jeho charakteristickým rysem je, že v každém případě pojišťovna vyplatí pojistné plnění. Základním principem pojištění je vyplatit dohodnutou pojistnou částku v případě, že se pojištěný dožije data konce pojištění, resp. data zvlášť dohodnutého v pojistné smlouvě, nebo při předčasném úmrtí. Pojištění může být navíc kombinované s podílem pojištěného na přebytcích pojištění nebo na zisku z investovaných prostředků. Tento podíl se často realizuje ve formě prémie, případně i valorizace pojistných částek. V případě osvobození od placení zase pojišťovna zaručuje, že všechny nároky vyplývající z pojištění budou zachovány přesto, že pojištěný nebude platit pojistné. Osvobození od placení pojistného se realizuje v případech, kdy se pojištěný stane trvale invalidním a uplatňuje se po celou dobu jeho invalidity. Životní pojištění mají širokou variabilitu. Mezi tato pojištění se zařazují i důchodová pojištění.

U všech životních pojištění, hlavně u pojištění pro případ smrti nebo pojištění pro případ invalidity, resp. důchodovém pojištění je uzavření smlouvy závislé na zdravotním stavu pojišťovaného. Návrh na pojištění obsahuje obvykle otázky na zdravotní stav pojištěného. Pojišťovaná osoba je povinna je pravdivě zodpovědět, v některých pojištěních je předepsaná lékařská prohlídka a sjednání pojištění je vázáno na výsledek lékařské prohlídky.

Tarifním parametrem pro životní pojištění je vstupní věk, pojistná doba, doba placení pojistného a druh pojistné události. Nejnižší vstupní věk u životního pojištění v ČR se pohybuje kolem 15 let, nejvyšší vstupní věk potom bývá kolem 70 let. Limitní termín pro pojistné plnění (tj. dokdy je pojišťovna povinna plnit) je obvykle 85 let.

V rámci životního pojištění lze v ČR sjednat:

- pojištění pro případ smrti nebo dožití,
- dočasné pojištění pro případ smrti,
- trvalé pojištění pro případ smrti,
- kapitálové životní pojištění,
- pojištění pro děti a mládež,
- investiční životní pojištění,
- důchodové pojištění,
- jiná pojištění.

Příklady pojistných produktů životního pojištění

➤ Pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti nebo dožití je životní pojištění, u něhož je možné uzavřít pojištění na libovolně vysokou pojistnou částku s dobou placení 10, 15 a více let. Pojistná částka je plněna v případě smrti v době platnosti pojištění nebo při dožití konce pojištění. V případě přiznání plného invalidního důchodu je pojištěný zproštěn dalšího placení pojistného, přičemž pojištění pokračuje v původním rozsahu až do konce původně sjednané doby.

Pojistné plnění může být zvyšováno každoročním podílem pojištěného na výnosech rezerv životního a důchodového pojištění. Při dodržování veškerých stanovených podmínek pojistné smlouvy se podíl na zisku za všechna léta trvání životního pojištění vyplatí pojištěnému spolu s původně sjednanou pojistnou částkou.

➤ **Dočasné pojištění pro případ smrti**

Nejčastěji je toto pojištění využíváno podnikateli, neboť některé bankovní instituce podmiňují poskytnutí úvěru uzavřením tohoto pojištění. Pojištění lze sjednat na dobu 5, 10, 15 let a déle. Nejvyšší pojistná částka není omezena. Využívají jej však i občané jako formu záruky např. za hypoteční úvěr.

➤ **Trvalé pojištění pro případ smrti**

Trvalé pojištění pro případ smrti je druh pojištění, který se sjednává pouze pro určitý počet let. Pojistná částka bude vyplacena v případě smrti pojištěného i po uplynutí doby placení pojistného, resp. v případě dožití se určitého sjednaného věku.

➤ **Kapitálové životní pojištění**

Tento pojistný produkt poskytuje výhodné moderní životní pojištění a též dobrou finanční investici. Poskytuje též nejvyšší pojistnou ochranu s nárůstem kapitálové hodnoty. Vložené peněžní prostředky přináší i podíly na zisku, které jsou připisovány k produktům kapitálového životního pojištění. Toto pojištění zahrnuje kombinaci pojistné ochrany s různými variantami investování a s různou dobou výplaty pojistných plnění a možností dalších připojištění.

➤ **Investiční životní pojištění**

Tento pojistný produkt představuje spojení pojištění a dlouhodobého spoření. Poskytuje účinnou ochranu individuálních rizik a umožňuje další připojištění. Peněžní prostředky z tohoto pojištění se v průběhu pojistné doby zhodnocují prostřednictvím různých nástrojů finančního trhu (sdružených obvykle v předdefinovaných fondech).

➤ **Důchodové pojištění**

Důchodové pojištění je vlastně pojištění na dožití se sjednaného věku s postupnou výplatou pojistné částky. V rámci důchodového pojištění se uskutečňuje výplata různých druhů důchodů. O tom, jaký důchod se v rámci důchodového pojištění uplatní, rozhoduje pojistník tím, že volí ve prospěch koho důchodové pojištění sjedná. Pouze v případě, že pojistník neurčuje ve prospěch koho se bude vyplácet nebo jeho volbu nelze realizovat, určuje zákon pořadí osob majících nárok na pojistná plnění.

V rámci důchodového pojištění lze sjednat výplatu:

- **základního důchodu**, který je obdobou starobního důchodu ze zákonného sociálního zabezpečení. U základního důchodu si pojištěný může vybrat buď doživotní důchod nebo důchod vyplácený po stanovenou dobu.
- **důchodu pro pozůstalé**, který je splatný v případě smrti pojištěného osobě uvedené v pojistné smlouvě (obvykle podmínkou pro výplatu pozůstalostního důchodu je uplynutí určité doby od uzavření pojistné smlouvy).

- **dočasného důchodu**, který se vyplácí pojištěnému v případě jeho plné invalidity, pokud k ní dojde po určité době od uzavření pojistné smlouvy a před splatností základního důchodu. Dočasný důchod má charakter plného invalidního důchodu. Výplata důchodu trvá do vzniku nároku na základní důchod (odtud jeho název „dočasný“) nebo zaniká úmrtím.

Uplatnění těchto druhů důchodů se v rámci konkrétních důchodových pojištění kombinuje, přičemž základem bývá sjednání základního důchodu. Důchodové pojištění znamená doplnění důchodového pojištění z veřejných zdrojů. Má dobrovolný charakter, vzniká jako smluvní dobrovolné pojištění.

Při důchodovém pojištění je možné získat jistotu a zabezpečení pro případ složitých životních situací, jakou je například plná invalidita. Je to jistota nejen pro sebe, ale v případě smrti i pro celou rodinu nebo nejbližší. Současně se však vytváří finanční rezerva, která po odchodu na zasloužený odpočinek přispívá doživotně podstatným způsobem k udržení dosaženého životního standardu klienta.

Důchodové pojištění má doplnit důchody poskytované jako dávky sociálního zabezpečení ze systému sociálního pojištění řízeného státem. Pojistné plnění se může vyplácet buď formou pravidelného důchodu nebo jednorázově od určitého sjednaného věku pojištěného. Výše ročního doživotního důchodu musí být sjednáno v pojistné smlouvě. Důchod se vyplácí zpravidla od výročního dne v roce, kdy se pojištěný dožije věku uvedeného v pojistné smlouvě.

Životní pojištění je jedním ze základních pojistných odvětví. Toto pojistné odvětví výrazným způsobem přispívá k sociální jistotě i těch, kteří se pojistili nebo sjednali pojištění pro někoho jiného. Komerční pojišťovny se při nabídkách svých pojistných produktů zaměřují na různé vrstvy obyvatelstva.

3 ZAJIŠTĚNÍ

Problematika zajištění je velice významná v souvislosti s rozvíjejícím se pojistným trhem v každé tržní ekonomice. V České republice je právně zakotvena úprava týkající se zajištění a zajišťoven v zákoně č. 409/2004 Sb., o pojišťovnictví. Podle anglické definice představuje zajištění opakované nebo druhé pojištění, což znamená, že se jedná o pojištění pojišťovny. Základem zajišťovací činnosti je vertikální rozklad rizika, jehož hlavním zájmem je zmenšování dopadu pojistně-technických rizik. Samotná zajišťovací činnost nemá za následek zmenšení rozsahu škod, ale činí již vzniklé škody pro pojišťovnu ekonomicky únosnější. Zajištění pak představuje vztah mezi pojistitelem a zajistitelem. Při zajišťovací činnosti se používá tzv. několikanásobné zajištění za účelem *diverzifikace rizika*.

Nutnost zajištění vyplývá z toho faktu, že úhrnná škoda, která je spojena s realizací některých rizik, by mohla do značné míry přesáhnout buď hodnotu předepsaného pojistného nebo ohrozit solventnost pojistitele. Proto pojistitel (zajistník) přenáší část rizika (cesí) na jiného pojistitele (zajistitele), který za úplatu (zajistné) přebírá část rizika. V praxi je ovšem obvyklé, že zajistitel dále postupuje část rizika (retrocesí) dalšímu zajistiteli.

3.1 Zajištění, jeho úkoly a význam

Úkolem zajištění je rozdrobit a rozložit velké a stále rostoucí rizika (pojistné částky) do pokud možno největšího prostoru tak, aby podíly jednotlivých pojistitelů a zajistitelů v případě pojistné události nemohly ohrozit stabilitu jejich hospodaření.

Zajištění plní i několik dalších významných úloh, z kterých jsou nejdůležitější:

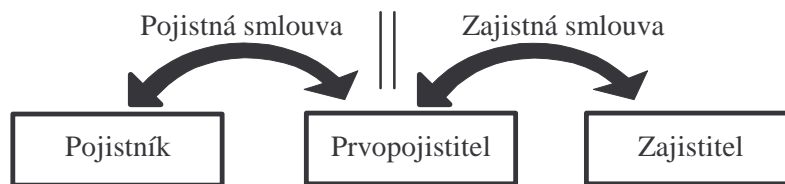
- a) **rozdrobení rizika** – zajištěním se pojistitel zbavuje části rizika, jehož pojistná částka je vyšší než chce pojistit, nebo udržet na vlastní vrub. Zajištění takto rozdrobí pojištěná rizika a rozloží náhradu škody tak, že pojistitel ani zajistitel nebudou mít těžkosti s výplatou pojistného plnění. Každý z nich tak zaplatí ve výši svého podílu uvedeného ve smlouvě o zajištění.
- b) umožnění **homogenity pojistného kmene**, což znamená, že je dána možnost pojistný kmen homogenizovat co do vlastnosti rizika, po stránce kvalitativní i kvantitativní,
- c) **stabilizační úloha** – zajištění zmírňuje účinek kolísání škodního průběhu, a tím slouží jako stabilizační činitel. Na krytí výkyvů ve škodním průběhu slouží jednak pojistné rezervy a také zajištění,
- d) **zvyšuje kapacitu pojišťovny** – pojišťovna prostřednictvím zajišťovacích smluv má možnost přijmout do pojištění vyšší částky a další rizika. Částky, které by převýšily limit pro její vlastní vrub, odevzdá do zajištění,
- e) umožňuje kontakty se **zahraničními pojistnými trhy**. Zajištění má totiž mezinárodní charakter. Umožňuje sledovat vývoj pojistné a tarifní politiky zahraničních pojistitelů a konfrontovat ji s domácí praxí a zkušenostmi.

Zajištění dělíme prvotně na:

- **aktivní** (též převzaté) – jde o přijímání rizika do zajištění,
- **pasivní** (též odevzdané) – jde o odevzdávání rizika do zajištění.

Zajištění je souhrn pojistných vztahů, při kterých se riziko rozděluje vertikálně. Jde o samostatnou oblast pojišťovnictví, která je charakterizována přerozdělováním pojistných rezerv, především v zájmu snižování pojistně-technického rizika. Zajištění se někdy označuje jako pojištění pojištění v tom smyslu, že jde o další pojištění rizika převzatého pojistitelem, u zajištětele. Na rozdíl od soupojištění, při zajištění zodpovídá za závazky uvedené v pojistné smlouvě výhradně první prvopojistitel. Zajištění je vztahem výhradně mezi pojistitelem (zajistníkem) a zajištětelem. Zajistitel může přitom část převzatého rizika postoupit dalšímu zajistiteli. Vztahy subjektů pojištění a zajištění jsou uvedené ve schématu č. 3.1.

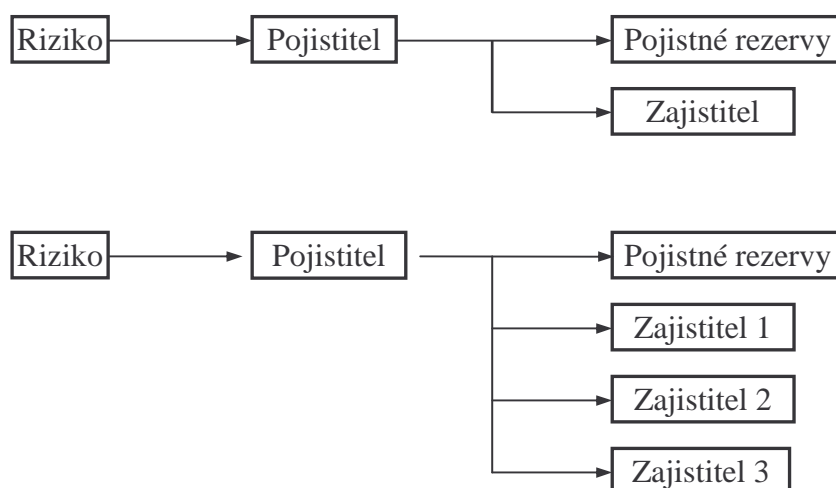
Schéma č. 3.1 Vztah subjektů pojištění a zajištění

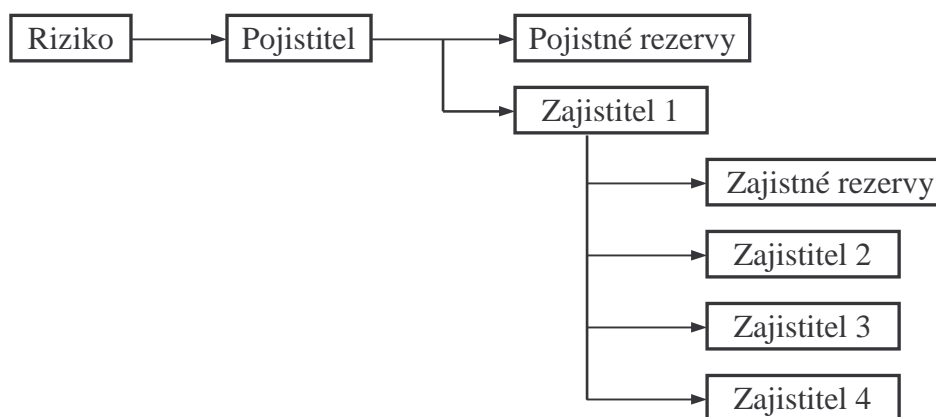


S činností každé pojišťovací společnosti souvisí riziko nepříznivého výsledku finančního hospodaření, tzv. pojistně-technické riziko. V praxi se projevuje jako potenciální možnost vzniku negativní odchylky od očekávaných výsledků, tzv. technické ztráty. Jednou z možností snižování působení pojistně-technického rizika je i **zajištění**.

Zajistné je odměna zajistiteli za převzetí rizika. Zajišťovací provize je částí zajistného, která se vrací pojistiteli. Představuje příspěvek zajistitele na úhradu správních nákladů pojistitele. Zajišťovací provize se pohybuje zpravidla v rozpětí 5 - 35 %. Procento zajišťovací provize je většinou pevné, vyskytuje se však i pohyblivá sazba, a to v závislosti na škodním průběhu. Modelové možnosti rozložení rizika zajištěním jsou uvedeny ve schématu č. 3.2.

Schéma č. 3.2 Modelové možnosti rozložení rizika zajištěním





Když je třeba, aby se docílilo co nejúčinnějšího rozdrobení rizika v zajištění, mohou ti, kteří převzali část rizika do zajištění, toto riziko dále zajišťovat, pokud to není přímo vyloučeno v dohodě o zajištění. Tento postup se nazývá **retrocese**. Důvodem k požadavku vyloučení retrocese je obava, aby se tímto složitým systémem nevrátila část rizika původnímu pojistiteli. Ale i toto nebezpečí je možné snížit vhodnými zajistně-technickými prostředky.

Napojení mezinárodního zajistného trhu při rozšiřování kapacity pojišťoven sehrává důležitou úlohu z hlediska kvantitativního a zároveň umožňuje lehčí a rychlejší zavedení nových pojistných produktů. V současných, neustále se měnících, mezinárodních pojistných podmínkách je čím dál obtížnější nabízet a prodávat pojišťovací služby v jejich tradičních formách. Na tuto situaci mají vliv i různé faktory, jako například prodej na dlouhodobý úvěr, restriktivní právní předpisy v různých zemích, mezinárodní konkurence a vliv prudkého technického rozvoje ve světě. Pojišťovny jsou v plné míře vystaveny těmto nepříznivým faktorům a jestliže chtějí i nadále poskytovat pojišťovací služby odpovídající potřebám podnikatelů, organizací zahraničního obchodu a jednotlivcům, musí najít adekvátní formy zajistného krytí.

Zajištění se projevuje jak po stránce technické, která spočívá v rozdělování rizik, tak i po stránce finanční. **Technická stránka** chrání pojišťovny před nadměrným růstem škodovosti ať už v důsledku sporadických velkých škod, nebo nahromaděním velkého počtu běžných škod. Oba jevy způsobují značnou odchylku od průměrné škodovosti. Tato stránka zajištění umožňuje pojistiteli přijímat do pojištění i rizika, která převyšují jeho kapacitu. Tato možnost přispívá pojistiteli k vyššímu zisku ve formě zajišťovací provize, obdržené od zajistitele.

Peněžní stránka zajištění vede k opětovnému přesunu prostředků od zajistitele k pojistiteli v případě pojistné události, a to v míře odpovídající vzniklým škodám. Má navazovat na záruky, které poskytuje zajistitel a na jejich důsledky. Jde o snášení větší nebo menší části náhrad, které se dostávají k dispozici cedentům, tj. pojistitelům od zajistitelů.

Je nesporné, že zajištění je prodloužením a rozšířením pojištění, ale je stejně nesporné, že **bez pojištění by neexistovalo zajištění**. Všechny zajistné vztahy mají obdobné rysy jako vztahy pojistné.

I když je zajištění pojištěním pojistitele, existuje mezi zajištěním a normálním pojištěním řada odlišností, jako například:

- a) pojistitel odpovídá za velký počet majetkových předmětů patřících mnoha majitelům, zatímco zajistitel se svou odpovědností dotýká jen majetkových zájmů pojistitele;
- b) pojistitel uzavírá pojistné smlouvy s velkým počtem pojištěných, s každým osobně (když odhlédneme od skupinového pojištění osob), kdežto zajistitel uzavírá pojistnou smlouvu jen s daným pojistitelem - cedentem a tato smlouva může obsahovat ne jedno, ale všechna rizika určitých pojištění, případně pojistného kmene;
- c) povinnost pojistitele uhradit pojištěnému pojistné plnění závisí na výši škody a dohodnuté částce pojistné smlouvy (když jde o ručení omezené pojistnou smlouvou), kdežto povinností zajistitele je uhradit pojistiteli část realizovaných pojistných náhrad, které závisí na výši jím přijatého podílu;
- d) mezi pojistitelem a pojištěným vzniká smluvní vztah, který obě smluvní strany zavazuje ke splnění určitých vzájemných povinností, kdežto mezi pojištěným a zajistitelem nevzniká právní vztah a pojištěný nemá vůči zajistiteli žádné nároky.

V tržním hospodářství představují pojišťovny a zajišťovny, společně s bankami, místa, kde se dá výhodně uložit kapitál. **Zajištění** je neodmyslitelnou činností pojišťoven a pojišťovnictví, tato činnost je realizovaná na základě odevzdání určitého podílu rizika pojišťovnou zajišťovně. Zajišťovna proto není konkurencí pojišťovny.

Jaký je **význam zajištění** v tržní ekonomice? Přesto, že zajištění má poměrně dlouhou tradici, jeho skutečný význam je spojený s industrializací. V posledních desetiletích v důsledku silné industrializace vznikl obrovský potenciál větších rizik mezinárodního významu i velkých komplexů a zdrojů nebezpečí, která často přesahují možnosti jediného pojistitele a v některých případech možnosti celého pojistného trhu příslušného regionu.

Je možné vzpomenout například koncentraci velkých materiálních hodnot na malých plochách, kde se pojistné částky pohybují v rozsahu několika miliard EUR, na které se pojišťují světoznámé automobilky, velkokapacitní tankery a letadla. Například Boeing 747 se pojišťuje pro případ havárie, pojišťují se i nároky cestujících nebo třetích osob pro případ velkých škod, až do částky 1,7 mld. USD.

Nejdůležitější úlohou zajištění je omezení rizika jednotlivého pojistitele. S odevzdáním části rizika zajišťovně může pojistitel snížit své riziko na takový stupeň, který je ochotný a schopný přijmout bez ohledu na svoje finanční možnosti.

3.2 Formy zajištění

V závislosti na vztazích, do nichž vstupují pojistitel a zajistitel se uplatňují různé typy zajištění. Liší se především ve vztahu mezi prvopojistitelem a zajistitelem.

Zajištění mezi prvopojistitelem a zajistitelem se může uskutečňovat ve formě:

- **fakultativně - fakultativní** či nepovinné, která znamená pro oba (obě strany partnerství) úplnou volnost. Prvopojistitel se volně rozhoduje, které riziko a jakou část jeho část odevzdá do zajištění a zajistitel se podle konkrétních podmínek rozhodne, zda riziko, resp. jeho část do zajištění přijme, každá zajištěná smlouva se uzavírá jednotlivě;

- **fakultativně - obligatorní**, která je závazná jen pro jednu stranu, a to pro zajistitele. Prvopojistitel, tak jako při předcházející formě, se volně rozhoduje pro zajištění. Zajistitel je povinen převzít do zajištění každé riziko, které mu prvopojistitel odevzdá (ceduje). Tato forma je však pro zajistitele nevýhodná, a proto se v praxi nepoužívá;
- **obligatorně - obligatorní** či povinné je zajištění smluvní, při němž se sjednává rámcová smlouva o zajišťování všech obchodů stejného rizika pro řadu stále se opakujících případů zajištění. Tato forma zavazuje oba partnery. Jeden je povinen odevzdat do zajištění dohodnutou část rizika a druhý je povinen tuto část rizika přijmout. Tato forma je v praxi nejvíce používána.
- zajištění **obligatorně - fakultativní** - pojistitel se zavazuje cedovat část z každého převzatého rizika a zajistitel může, ale nemusí takto nabízenou část rizika převzít.

Rozdělení rizika mezi pojistitele a zajistitele se může uskutečnit více způsoby. Jako východisko pro rozdělení závazků (část rizika) a pojistného může sloužit pojistná částka, nebo očekávaná výše škody (škodovost). Jestliže je za základ pro dělení rizika a pojistného dohodnuta pojistná částka, hovoříme o **proporcionálním zajištění**. Může se uskutečnit na základě předem sjednané, pevně stanovené procentuální sazby nebo přesně určeného limitu při každém sjednaném pojištění. Když je riziko rozdělené mezi pojistitele a zajistitele na základě pevně stanovené procentuální sazby, dělí se toto riziko ve stejném poměru mezi partnery. Totéž platí i pro pojistné a vyplacené náhrady za škody. Proporcionální zajištění se dále dělí na kvótové a excedentní zajištění.

Zajištění kvótové je jedním ze základních typů proporcionálního zajištění.⁷ Z historického hlediska představují kvótové zajištění smlouvy nejstarší a nejjednodušší formu zajištění smluv. Jde o takové uspořádání vztahů mezi cedentem a zajistitelem, při kterých se zajistitel (zajistitelé) zavazuje krytí předem stanovené procento každého originálního pojištění uzavřeného cedentem. Cedent se na druhé straně zavazuje poskytnout zajistiteli stejné procento pojistného po odečtení dohodnuté zajišťovací provize. V případě pojistné události uhradí zajistitel stanovené procento každého pojistného plnění. Cedent sám se účastní na tomto vztahu určitým podílem, tzv. vlastním rubem. Součet všech podílů zajistitelů a vlastního vrubu cedenta tvoří kapacitu zajištění smlouvy.

Zajištění excedentní je dalším ze základních typů proporcionálního zajištění. Ve srovnání s kvótovými zajištěními smlouvami umožňují excedentní zajištění smlouvy cedentovi postoupit celou částku každého pojištění, která přesahuje stanovenou výši vlastního vrubu. Částky nad vlastním vrubem vytváří excedent, na kterém se podílejí zajistitelé. Kapacita excedentní zajištění smlouvy je obvykle stanovena pevnou částkou. Cedent může pro krytí svých obchodů vytvořit několik samostatných excedentních smluv za sebou, vytvářející tzv. stupňovitý excedent. Tyto smlouvy se označují jako první, druhý atd. excedent. Při používání stupňovitého excedentu je však stanoveno, že vyšší excedent může být využit až po vyčerpání kapacity nižšího excedentu.

Podmínky **zajištění neproporcionálního** (neboli škodového) nejsou shodné s podmínkami základního pojistného krytí (tzv. originálního pojištění). Zajistitel dostává od cedenta jen určitou, zvláštním způsobem vykalkulovanou část originálního pojistného a ručí také pouze za tuto část pojistných náhrad, která přesahuje předem stanovenou hranici (prioritu). Základními dvěma typy neproporcionálního zajištění jsou zajištění škodního nadměrku (tzv. Excess of Loss) a zajištění časového nadměrku škod (Stop Loss).

⁷ Pramen: [4]

Zajištění škodního nadměrku, tzv. Excess of Loss, je založeno na určitém limitu škodních náhrad. U zajištění škodního nadměrku je tímto limitem výše jedné škodní náhrady nebo souhrnu několika škodních náhrad vyplývajících z jedné pojistné události. Škodním nadměrkem si cedent obvykle kryje jednotlivá pojišťovací odvětví nebo dokonce i větší část svého pojišťovacího nebo aktivního zajištění obchodu. Po rozboru frekvence a výše škodních náhrad se stanoví limit výše pojistné náhrady, kterou cedent ponese. Pro náhrady přesahující tento limit (tzv. prioritu) sjedná zajištění škodního nadměrku, který může být v několika vrstvách nad sebou. Ručení zajistitelů není neomezené, náhrady nad horní hranici nejvyšší vrstvy nese opět cedent.

Zajištění časového nadměrku škod, tzv. Stop Loss, chrání cedenta před důsledky nahromadění většího počtu škod v průběhu určitého časového období, bez ohledu na výši jednotlivých škod. Limit (priorita) je nejčastěji vyjádřen procentem škodních náhrad z pojistného za zajišťované časové období. Ručení zajistitelů není neomezené, náhrady nad horní hranici nejvyšší vrstvy nese opět cedent.

Vztah mezi pojistitelem a zajižitelem je možné dokumentovat dalšími možnostmi realizace zajištění. Pak tedy rozlišujeme zajištění jednostranné a reciproční.

Zajištění jednostranné je takový vzájemný poměr partnerů v zajištěném vztahu, kdy jedna ze stran vystupuje vždy jen jako zajistitel a druhá strana vždy jen jako cedent.

Zajištění reciproční je takový vzájemný poměr partnerů v zajištěném vztahu, kdy každá ze stran vystupuje jednou jako cedent a podruhé jako zajistitel.

V současné době není v ČR samostatná právní úprava týkající se zajištění (problematika je řešena zákonem o pojišťovnictví). Přesto je tento institut využíván ve velkém rozsahu, neboť je významným faktorem, pomáhajícím pojišťovnám přijímat do pojištění zejména velká rizika. Aktivně mohou vykonávat zajištění v ČR jen dvě pojišťovny: Česká pojišťovna, a.s. a Kooperativa, pojišťovna, a.s.

Zajištění poolové se uskutečňuje v rámci sdružení více pojišťovacích institucí. Jde o krytí rizik nebezpečné povahy (např. atomová rizika, válečná rizika a rizika v letecké dopravě). Jeho podstata spočívá v tom, že všichni účastníci do něj vnášejí všechna svá pojištění určitého druhu, čímž se nově tvoří rozsáhlejší pojistný kmen. Účastníci poolu pak následně přijímají stanovený podíl, který zpravidla odpovídá jejich přínosu. Správou bývá zpravidla pověřen jeden ze členů, který vykonává všechny administrativní práce s tím spojené a přísluší mu za to od ostatních členů poolu předem dohodnutá odměna nebo tzv. poolová kancelář (výdaje spojené s jejím provozem hradí všichni členové společně).

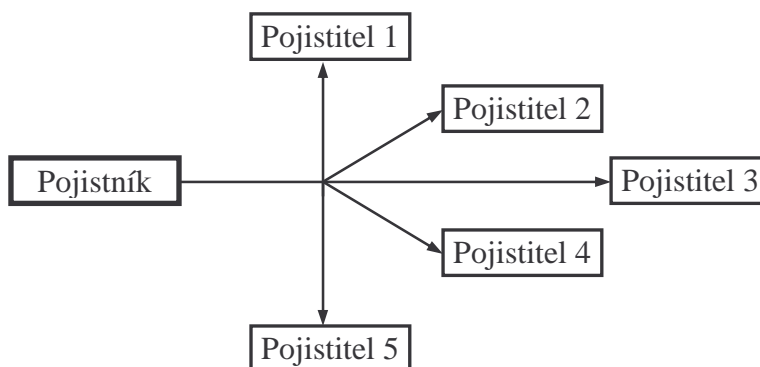
Mezinárodní zajišťovací pool je vytvářen na základě dohody mezi větším počtem partnerů z různých zemí a jeho charakteristickým znakem je na jedné straně předávání vlastního pojišťovacího obchodu cedentů (členů poolu) do poolu a na druhé straně přejímání obchodu ostatních členů poolu do zajištění. Obvykle se jedná o složité uspořádání vztahů mezi členy, a proto se jimi stávají v naprosté většině jen nejvyspělejší pojišťovací a zajišťovací ústavy. Zajišťovací pooly jsou nejčastěji zakládány ke krytí rizik zvláštní povahy, jako jsou například nukleární rizika, rizika odpovědnosti výrobců léčiv a letecká, eventuálně kosmická rizika.

Zajištění však není jediným prostředkem rozdělení rizika. Dalším způsobem, z historického hlediska dokonce starším, je **soupojištění**. Jeho podstatou je horizontální členění rizika mezi více pojišťovacích institucí (pojistitelů), kteří odpovídají za své podíly z celkového rizika.

Někdy se při soupojištění uzavírá i více pojistných smluv. V soupojištění platí zásada pojišťovny Lloyd's: „Každý za sebe, nikdo za druhého“. Soupojištění je dodnes dosti rozšířené na britském pojistném trhu, a to v námořním pojištění.

Soupojištění představuje *primární rozdělení rizika*. Pojistník uzavírá pojistnou smlouvu přímo se všemi pojistiteli, kteří se převzatou částkou zúčastňují určitým podílem na riziku. Smluvní vztah, který vzniká při soupojištění je znázorněn ve schématu č. 3.3.

Schéma č. 3.3 Soupojištění - dělení rizika mezi více pojistitelů



Při takovéto formě smluvního partnerství může nastat situace, a nic nemění na původním vztahu, že jeden z pojistitelů za zvláštní prémii či odměnu bude dělat zprostředkovatele mezi pojistníkem a ostatními pojistiteli, kteří se zúčastňují rozložení daného rizika.

3.3 Prvopočátky zajištění

Zajištění vzniklo velmi dávno. Jeho vznik podmínily dvě skutečnosti, a to na jedné straně rozvoj průmyslu, obchodu a dopravy a v návaznosti na to růst počtu a velikosti rizik s těmito činnostmi spojených a na druhé straně rozvoj samotného pojišťovnictví. Jeho začátky je možné umístit do přístavních měst dnešní Itálie, kde se v návaznosti na námořní dopravu vzniklo komerční pojištění námořní dopravy.

Pojištěním se zabývali jednotlivci, jako například majitelé obchodních lodí, kupci a bankéři, kteří měli vztah k námořnímu obchodu. Růst rizik i velikost nebezpečí způsobily, že jednotlivci nestačili, nebo nebyli ochotní pokrývat svým kapitálem celou požadovanou sumu a přebrali jen část na pojistné smlouvě přesně uvedenou. Zájemce o pojištění musel své pojištění umístit u více pojistitelů, ze kterých každý ručil jen za svůj převzatý podíl. Tak vzniklo soupojištění. Hledat umístění rizika mezi více pojistiteli znamenalo pro zájemce o pojištění řadu nevýhod (náročnost na čas, možnost nepokrytí celé požadované části a podobně). Na druhé straně pojistitelé, ve snaze zlepšovat svoje služby a tak získávat více zájemců o pojištění, se spojovali s jinými vlastníky kapitálu a spolu s částí pojistného jim postupovali i část převzatých závazků. Bylo to výhodné jak pro pojistitele tak pro pojistníka. Pojistiteli se takto zvýšila finanční kapacita a vznikla možnost přijímat do pojištění další rizika a pojistníkovi odpadla potřeba hledat další krytí.

První doklad o takovéto formě pojištění se zachoval *již z roku 1370*. Jedná se o smlouvu sepsanou v latině dne 12. 7. 1370 v Janově mezi dvěma kupci jako zajistiteli a třetím kupcem jako pojistitelem - cedentem pro případ pojistné události. Pojistitel pojistil cestu z Janova

do Sluys, avšak sám si ponechal ručení jen za úsek cesty přes Středozemní moře a pojištění další cesty z Cádizu do Sluys, kterou považoval za nejnebezpečnější, ponechal jiným.

Vznik a vývoj zajištění byl ovlivňován vývojem a zdokonalováním pojištění v průběhu jednotlivých historických etap. Potřeba zajištění a možnost krýt se jím se projevuje v zákonech a nařízeních již v 15. a 16. století. Protože v různých dalších nařízeních a zákonech z konce 17. století se často objevují zmínky o zajištění, je možné soudit, že koncem 17. století bylo zajištění jevem, který se vyskytoval poměrně často. Rozšíření zajištění bylo podporované občasnými katastrofami, jakými byly například požáry, vojenské ztráty, přírodní katastrofy a jiné jevy.

Stoupající koncentrace výroby, zvětšování skladových ploch, stavba větších lodí na přepravu zboží a větší množství hromadění hodnot postihnutelných jedinou pojistnou událostí, vyvolávaly stále větší potřebu zajištění. Tyto skutečnosti si vynutily vytvoření specializovaných podniků, které se zabývaly jen zajišťováním.

Historie zajištění pravděpodobně není o mnoho kratší než historie samotného pojištění, i když se ukazuje, že na počátku své aktivity pojišťovny jen přebíraly rizika, která mohly samy zvládnout, a nejsou žádné náznaky, že by zvažovaly zajištění. Při studiu historie námořního pojištění (pravděpodobně nejstaršího druhu pojištění) se našla smlouva o zajištění z roku 1370. Je otázka, zda je to vůbec první zajištění tohoto druhu. V požárním pojištění se zajištění až do roku 1778 neuvádí a první smlouva o zajištění byla uzavřena až v roce 1821.

Nejdříve se zajišťování vykonávalo na fakultativním základu. V 19. století se v souladu s obchodním a průmyslovým rozvojem rychle rozšířilo i pojišťování a vyžádalo si efektivnější formy krytí. Proto se staly nepostradatelnými zajistné smlouvy, které pokrývaly prakticky celé podnikání, přijaté pojišťovací společnostmi v jednom odvětví.

Pojišťovací společnosti potom praktikovaly jak přímé přebírání rizik, tak i zajišťování. Spolu s růstem požadavků na krytí se formovala ostřejší konkurence mezi pojišťovacími společnostmi. Kolínská zajišťovací společnost založená v roce 1846, i když zahájila činnost až po roce 1852, je nejstarší profesionální společností, která dodnes pracuje. Ve Švýcarsku byla první společností Švýcarská zajišťovací společnost (Swiss Re), která začala svoji činnost v roce 1863. Mnichovská zajišťovací společnost byla založená v roce 1880. Díky zvláštní pozici Lloyd's se v Anglii zakládaly profesionální zajišťovací společnosti pomalu, první profesionální zajišťovnou byla Mercantile and General, založená v roce 1917.

Počet zajistitelů ve světě dlouhodobě rostl, když v roce 1900 vykonávalo zajištění 21 zajišťoven, v roce 1969 to bylo 197 zajistitelů v 70 státech. V roce 1975 se jejich počet zvýšil na 229 a v roce 1985 dokonce na 376. V 90. letech minulého století však došlo ke snížení jejich počtu.

Území bývalého Československa se v období Rakousko-Uherska poměrně rychle industrializovalo. Industrializace vedla k hromadění rizik v městech a na venkově. Svou úlohu sehrál i rozvoj dopravy. V důsledku těchto skutečností se přistoupilo ke snižování těchto rizik pomocí zajištění. Nejstarší zmínky o zajištění v podmínkách bývalého Československa pochází z roku 1857.

První zajišťovna na území ČR vznikla v roce 1872 s názvem První česká všeobecná zajišťovací banka. Příčinou jejího založení byly těžkosti při navazování zajistných styků a umísťování větších rizik. V roce 1906 byla tato zajišťovna přejmenována na První českou

zajišťovací banku v Praze. Až do roku 1909 přijímala banka do krytí jen rizika klasických pojišťovacích odvětví. V roce 1909 začala přijímat do zajišťovacího krytí i rizika krádeže a od roku 1912 i úrazové a odpovědnostní riziko. V roce 1913 rozšířila okruh přijímaných rizik i na zpronevěry a kauce.

V roce 1918 přešla většina akcií První české všeobecné zajišťovací banky do majetku Živnostenské banky. Začátkem 20. století byla tato zajišťovna vedoucí zajišťovnou v Rakousko-Uhersku a ještě v roce 1914 byla po Mnichovské zajišťovně druhou největší v Evropě.

Podle dekretu prezidenta republiky ze dne 24. 10. 1945 č. 103/1945 Sb., po znárodnění soukromých pojišťoven, byla První česká zajišťovací banka vyňatá ze znárodnění a byla podřízena Pojišťovací radě. Ve své zajišťovací činnosti První česká všeobecná zajišťovací banka pokračovala až do roku 1958 a od roku 1959 byla začleněná do Správy zahraničního pojištění **Státní pojišťovny**. Tímto se završil proces, který směřoval ke sjednocení a organizačnímu spojení všech činností do jedné organizační jednotky. Takto se Státní pojišťovna stala jediným profesionálním zajišťovacím ústavem v bývalém čs. pojišťovnictví.

Zákonem o pojišťovnictví č. 82/1966 a zákonem č. 162/1968 byly později vytvořeny dvě samostatné pojišťovací organizace: Česká státní pojišťovna v Praze a Slovenská štátna poisťovňa v Bratislavě, a to s účinností od 1. 1. 1969. Obě pojišťovny měly od toho okamžiku monopol na vykonávání **pojištění** a **zajištění** na území obou republik. Po vzájemné dohodě však pojištění zahraničních zájmů a rizik a zajišťovací činnost vykonávala na celém území ČSFR Česká státní pojišťovna. Vzniklo generální ředitelství v Praze a oblastní ředitelství v Bratislavě, dále závody v jednotlivých krajích a tři specializované závody v Praze, a to závod pro zahraniční pojištění a zajištění, závod speciálních provozů a závod výpočetní techniky. České státní pojišťovně (ČSP) tedy ve smyslu platného zákona o pojišťování připadlo výlučné právo vykonávat zajišťovací činnost v bývalých československých podmínkách. Takto ČSP pojišťovala občany a organizace, realizovala i pojištění zahraničních zájmů a vykonávala zajištění.

Vykonávání zajištění, jakož i pojišťování zahraničních rizik vyžadovalo nové znalosti a vědomosti vlastních a zahraničních pojistných podmínek, ale i zásadní poznání právních ustanovení zahraničních pojišťoven, vědomostí o sociálních, politických a technických rizicích v jednotlivých státech a pochopitelně i vědomosti při používání cizích jazyků. ČSP musela v tomto období na vysoké odborné úrovni vykonávat pojištění zahraničních zájmů a rizik a také zajištění. Vzhledem k tomu, že všechna pojištění zahraničních rizik byla pojištěna u jednoho pojistitele - ČSP - a kumulované velké hodnoty mohly v některém období v případě velké pojistné události přesáhnout její rezervy, přenášela ČSP část rizika na zahraniční zajistitele. Takto se mohla zbavit nebezpečí velkých devizových ztrát, v případě nepředvídané velké náhodné pojistné události a škodě. Zajištění v bývalých československých podmínkách vykonávala až do roku 1991 pojištěním u **zahraničních zajistitelů**.

V současnosti jsou již zákonem o pojišťovnictví vytvořené předpoklady pro vznik nových, dalších pojišťovacích a zajišťovacích společností a tím i k vytvoření zajišťovacího trhu a existenci zdravé konkurence i v oblasti zajišťování.

3.4 Zajistná smlouva

Zajistnou smlouvu je možné definovat jako *aleatorní* (tj. odvážnou), protože obsahuje závazky budoucích plnění, které není možné přesně stanovit v době jejího uzavření. Musí mít vždy písemnou podobu.

Zajistná smlouva představuje na mezinárodních zajistných trzích zboží, které má do jisté míry specifické vlastnosti. Toto zboží je nabízené i (obrazně řečeno) nakupované. Na rozdíl od ostatního zboží je však zajistná smlouva trvale pod dohledem a kontrolou zúčastněných stran, které mohou i společně působit na její další vývoj dohodou o úpravách jejího smluvního obsahu. Zajištění se na rozdíl od pojištění vykonává jen na základě smlouvy, tj. dohody mezi pojistitelem a zajistitelem.

Ustanovení zajistné smlouvy je možné rozčlenit na ustanovení technická, provozní a hospodářsko-administrativní. Souhrn těchto ustanovení vymezuje dopředu stanovené parametry zajistné smlouvy jednak technického rázu a jednak hospodářského rázu. U zajistných smluv klasických způsobů zajištění (zajištění excedentního a kvótového) jsou tato ustanovení uspořádána ve stylizačně ustálené formě. Uzavřením zajistné smlouvy se hovoří o realizaci nákupu a prodeje zajistné ochrany za určitých, dopředu stanovených podmínek. Z hospodářského hlediska je možné v tomto smyslu hovořit při zajištění odevzdaném do ciziny o importu zajistné ochrany, při zajištění přebíraném se mluví o exportu zajistných služeb.

Kvalitu zajistných smluv je možné posuzovat ze dvou hledisek. Z hlediska cedenta je považovaná za kvalitní taková zajistná smlouva, která vykazuje nízké náklady na zajištění, při technicky dokonalém působení zajistné ochrany poskytované zajistitelem. Naproti tomu z hlediska zajistitele je považovaná za kvalitní a atraktivní taková zajistná smlouva, která mu po jeho intervencích z titulu náhrad v případě velkých škod přináší v dalších dostatečně dlouhých obdobích zisk.

Pro posuzování zajistné smlouvy z obou uvedených hledisek jsou důležité hodnotové ukazatele vyjadřující působnost zajistné smlouvy v podobě technických výsledků ze zajištění. Tyto kvantitativní parametry zajistných smluv poskytují možnost uskutečnění hlubších průzkumů zajistných smluv.

Předmětem zajistné smlouvy je převzetí rizika nebo jeho části, které je pojištěné pojistitelem. Tento je povinen vést statistiku o škodách za účelem správného odhadu rizika, frekvence škod a podobně. Kromě toho se pojistitel zúčastňuje zábranné činnosti a zajištění.

Ze zajistné smlouvy vyplývá povinnost zajistitele zaplatit pojistiteli podíl na vyplacených pojistných náhradách, odpovídajících přijatému podílu rizika. Zajistitel za to dostane část pojistného. Nemá při tom žádnou práci spojenou s vykonáváním pojištění, svoje povinnosti plní na základě určení a dokumentace pojistitele.

K účelu hodnocení zajistných smluv jak v nabídkovém řízení, tak i v celém průběhu trvání zajistné smlouvy, slouží periodicky doplňované **obchodní statistiky**, které soustřeďují všechny potřebné údaje o průběhu zajistného obchodu od začátku platnosti zajistné smlouvy. Existují dva odlišné způsoby zpracování obchodních statistik, jejichž základem jsou technické roky, druhým potom obchodní statistiky vybudované podle tzv. marine systému, jehož základem jsou produkční, tzv. upisovací ročníky.

Vlastní problematiku zajistné smlouvy dokresluje charakteristická *ustanovení o arbitráži*, která se vyskytují v téměř nezměněném znění v každé zajistné smlouvě již od samého začátku zajištění až dodnes. Tímto ustanovením zajistné smlouvy se smluvní strany zavazují, že všechny spory, které vzniknou mezi nimi v průběhu zajistného poměru, předloží zvláštnímu soudu, složenému z arbitřů, kteří je rozsoudí po odborné i technické stránce ve smyslu zásad a zvyklostí dodržovaných při zajištění. Povinností každé ze stran je zvolit si arbitra na patřičné odborné úrovni. Ten dává záruku správného posouzení případu, který je předmětem sporu. Počet dvou arbitřů může být zvýšen o třetího arbitra tehdy, pokud se nedohodnou původní arbitři na způsobu, jakým má být spor vyřešen. Třetí arbitř v tomto případě odstraňuje neshody jedině tím, že se přikloní, po dokonalém seznámení se s podstatou a dokumentací sporu, k názoru jednoho z arbitřů.

Rozsudek vyneseny arbitry má také svoji vlastní problematiku. Jeho výjimečností je ta skutečnost, že není arbitry blíže zdůvodňován, naopak je pro obě dvě strany konečný a bez možnosti odvolání. Pro vynesení arbitrážního rozsudku bývá v zajistné smlouvě stanovena určitá doba, kterou však mohou arbitři, podle svého uvážení, prodloužit. Výkon rozsudku se realizuje v době, kterou stanoví arbitři.

Všeobecně je možné říci, že ustanovení o arbitráži dokazují, že zajistnou smlouvu je možné považovat za zvláštní smlouvu svého druhu, která v oblasti obchodních smluv zaujímá celkem výsadní postavení.

4 PRÁVNÍ ÚPRAVA V POJIŠŤOVNICTVÍ

Pojistné právo představuje souhrn právních norem obsažených v obecně závazných předpisech, týkajících se pojištění a pojišťovnictví a člení se na *veřejné* a *soukromé*. V tomto základním rozdělení, obvyklém ve všech vyspělých státech, se podle rozsahu rozeznává širší a užší pojetí.

V *širším pojetí* představuje souhrn všech právních norem, které tuto sféru upravují komplexně, tedy uvedená specifika se zahrnutím obecně závazných právních předpisů platných i pro jiná odvětví práva.

Pojištění a pojišťovnictví je jedním z mála oborů, kterého se týkají všechna právní odvětví, přičemž svým rozsahem, složitostí a rozmanitostí je tato vazba s jinými obory téměř nesrovnatelná. Z celkového rozsahu právních norem je účelné upozornit alespoň na obecná ustanovení občanského zákoníku, ustanovení o obchodních společnostech v obchodním zákoníku, devizové a daňové předpisy, předpisy o správním řízení, ale i trestní právo.

V *užším pojetí* tvoří pojistné právo souhrn právních norem upravujících specifika pojištění a pojišťovnictví, tedy odlišnosti nad rámec obecné právní úpravy.

Veřejnoprávní úprava, která vyjadřuje a zabezpečuje především zájmy státu, se týká zejména pojišťovnictví, jako systému a pravidel provozování činností patřících do tohoto odvětví a podmínek podnikání v pojišťovnictví včetně státního dohledu v pojišťovnictví.

Základem této právní úpravy byl až do roku 2000:

- *zákon ČNR č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví,*
- *zákon č. 320/1993 Sb.,* kterým se mění a doplňuje zákon ČNR o pojišťovnictví č. 185/1991 Sb.,
- *zákon č. 220/1995 Sb., o technických rezervách a*
- *vyhláška MF ČR č. 52/1994 Sb., kterou se stanoví tvorba, použití a způsob umístění prostředků technických rezerv pojišťovny.*

V roce 2000 došlo k zásadní změně nabytím účinnosti zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, který posléze následovala prováděcí vyhláška Ministerstva financí č. 75/2000 Sb. V roce 2004 proběhla doposud poslední významnější novela (č. 39/2004 Sb.), která svým obsahem završila v oblasti soukromého pojišťovnictví zejména přechod k jednotnému „evropskému pasu“. Úplné znění zákona je možné nalézt pod č. 409/2004 Sb.

4.1 Vývoj právní úpravy pojišťovnictví od počátku 90. let

Soukromé pojišťovnictví upravoval od počátku 90. let zejména *zákon ČNR č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví*. V době jeho přijetí bylo hlavním úkolem vymezit základní pravidla pro podnikání v soukromém pojištění a odstranit tím státní monopol v této oblasti podnikání. Tímto zákonem byly stanoveny obecné principy provozování této činnosti, jako je např. povolení k podnikání na základě schválené žádosti, stanovení povolených právních forem pojišťoven, některá pravidla kontroly jejich hospodaření a vytvoření orgánu státního dozoru v pojišťovnictví, kterým se stalo Ministerstvo financí.

V roce 1993 byla přijata *novela tohoto zákona č. 320/1993 Sb.*, která měla posílit bezpečnost podnikání pojišťoven a finanční kontrolu. Pojišťovněm byla stanovena povinnost vykazovat solventnost a vytvářet technické rezervy. Další zásadní změnu v soukromém pojišťovnictví přinesl *zákon č. 60/1995 Sb.*, který umožnil zdravotním pojišťovněm provozovat smluvní zdravotní pojištění, přičemž zákon o pojišťovnictví se na jejich činnost vztahoval pouze v omezené míře. Prováděcím předpisem k zákonu o pojišťovnictví byla *vyhláška Ministerstva financí č. 52/1994 Sb.*, kterou se stanovila tvorba, použití a způsob umístění prostředků technických rezerv pojišťovny. S ohledem na specifickou činnost soukromých pojišťoven byly opatření Ministerstva financí stanoveny účtová osnova a postupy účtování pro pojišťovny platné od roku 1993. K oblasti soukromého pojištění se dále váže i zákon o rezervách pro zjištění daně z příjmů a občanský zákoník, který upravuje podmínky vzniku a trvání pojištění.

Zákon ČNR č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví tedy vytvořil v relativně krátké době předpoklady pro uplatňování tržních podmínek v soukromém pojištění. Zákon nebyl považován za definitivní právní úpravu schopnou dlouhodobě plnit svoji funkci. Významnou roli v této souvislosti sehrála i skutečnost, že k právní úpravě zakotvené tímto zákonem došlo dříve, než nabyly účinnosti obchodní zákoník, zásadní novela občanského zákoníku i řada dalších zákonů. Navíc byl zákon koncipován na některých principech, které byly již v době vzniku tohoto zákona překonány vývojem v zemích ES. Příkladem může být udělování povolení podle pojistných podmínek a ne podle charakteru provozované činnosti členěné na tzv. pojistná odvětví, možnost zakládání univerzálních pojišťoven, nedostatečně vymezená finanční kontrola, velmi obecně koncipovaná opatření Ministerstva financí směřující k nápravě v činnosti pojišťovny apod.

Počáteční období vznikajícího českého pojistného trhu na počátku 90. let bylo charakteristické vznikem většiny současných pojišťoven. Od roku 1995 se tento vývoj přenesl do oblasti nabízených služeb, což se projevilo především rozšiřováním nabídky pojistných produktů. Zákon o pojišťovnictví reagoval na stav našeho pojistného trhu. Pojistný trh v ČR nemá dosud zcela kompletní nabídku pojistných produktů a vykazuje nižší pojištěnost v životním pojištění.

V období přípravy a projednávání zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví byly analyzovány i širší souvztahnosti tohoto zákona s ostatními platnými zákony ČR veřejnoprávní povahy i s právem EU. Sledoval se záměr přijmout takový zákon o pojišťovnictví, který by byl schopen reagovat na změny:

- v oblasti evropských integračních procesů,
- v oblasti hospodářských a sociálních vztahů a
- v oblasti kriminality.

V této souvislosti byly formulovány hlavní cíle zákona o pojišťovnictví, zdůrazněna jeho specifika ve srovnání se zákony upravujícími ostatní oblasti finančního podnikání a identifikovány hlavní vývojové trendy právní úpravy. Bylo stanoveno, že změny v právní regulaci pojišťovnictví musí současně naplňovat dva neodlučitelné požadavky:

- rozvoj pojišťovnictví a
- právní ochranu klientů.

Žádoucí změny byly konkretizovány a uplatňovány v podobě následujících požadavků:

a) zohledňujících národní legislativu:

- zkvalitnit právní úpravu pravidel podnikání → zvýšení požadavků na kapitálovou vybavenost + rozšíření okruhu nástrojů, jimiž může státní dozor finančně pojišťovny ozdravit + stát by měl mít možnost vyžadovat po pojišťovně krátkodobý ozdravný plán, právo snížit základní jmění ústavu či zavést nucenou správu.
- přeměnit úlohu a postavení státního dozoru → odklon od administrativní regulace k posílení finanční kontroly, ke sledování výsledků a solventnosti pojišťoven v zájmu jejich klientů a zavedení kontroly akcionářů a osob ve vedoucích orgánech.
- změnit dosavadní zákonné pojištění do formy smluvního povinného
- prohloubit spolupráci s Policií v oblasti prevence a stíhání majetkových trestných činů
- přijmout odpovídající úpravu trestně-právních norem
- profilovat hranice možností státu v oblasti zdravotní, sociální a důchodové politiky
- změnit daňové zákony, zejména upravit daně z příjmu → možnost odpočtu pojistného na životní a kapitálového pojištění od základu daně z příjmu
- formování morálních norem a standardů chování subjektů pojistného trhu → v pojišťovnictví jde o prodej neviditelného zboží, v podstatě příslibu finančního plnění v budoucnu, proto je efektivnost zákonné regulace značně závislá na existenci těchto regulativů
- důsledněji upravit postavení zprostředkovatelů pojištění
- právně zakotvit pravidla pro možnost vzniku specializované zajišťovny a pro provozování aktivního zajištění pojišťovnami

b) zohledňujících potřeby harmonizace národní legislativy s právem EU:

- odstranit problém tarifů ve všech druzích pojištění
- zohlednit nově vznikající problémy s produkty s novými sofistikovanými metodami kalkulací a výhod
- implementovat nové formy prodeje pojistných produktů
- zohlednit nároky subjektů EU na vyšší kvalitu ochrany klientů
- vyřešit specifikaci pojistitelnosti a nepojistitelnosti některých rizik (např. důsledky přírodních katastrof, škod na životním prostředí).

Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví reagoval na zmíněný stav našeho pojistného trhu. Vycházel ze skutečnosti, že pojistný trh ČR se jevil z hlediska počtu pojišťoven jako dostatečný a postupně se začalo vytvářet i konkurenční prostředí.

Rozvoj konkurence na českém pojistném trhu s sebou přinesl vedle pozitivních důsledků i řadu nepříznivých projevů, které vyžadovaly zefektivnění výkonu státního dozoru v pojišťovnictví.

Uvedený zákon o pojišťovnictví posílil dozor nad finančním zdravím pojišťoven. Za hlavní cíl považuje **zabezpečení maximální ochrany spotřebitele pojišťovacích služeb** prostřednictvím efektivního státního dozoru nad jejich soukromými provozovateli, který bude **vyvážen komerční svobodou nabídky a výběru těchto služeb**. Oproti předchozí právní úpravě to znamená omezení možnosti zasahování Ministerstva financí ČR do vztahů smluvních stran (jejichž základní rámec stanoví občanský zákoník) a současně posílení pravomocí ministerstva financí v oblasti kontroly hospodaření a efektivního dohledu nad finančním zdravím pojišťoven. Do popředí vystoupila potřeba zkvalitnit oceňování pojištěných rizik, způsoby jejich zajištění, tvorbu a použití technických rezerv tak, aby v kapitálové vybavenosti

pojišťoven a zajišťoven nedocházelo k disproporcím. Jde o řešení problému ohrožení splnitelnosti oprávněných nároků pojištěných.

Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví byl v souladu se záměrem přizpůsobovat národní legislativu v oblasti soukromého pojištění právu ES a v souladu s Evropskou dohodou o přidružení mezi Českou republikou a Evropskými společenstvími a jejich členskými státy. Zákon však představoval pouze částečnou kompatibilitu s právní úpravou platnou v ES. Vycházel především z první generace směrnic ES, které harmonizují následující oblasti:

- udělení povolení k provozu pojišťovací činnosti,
- podmínky pro výkon pojišťovací činnosti,
- podmínky pro odnětí povolení k provozu pojišťovací činnosti,
- pravidla pro činnost poboček v EU, jejichž mateřská společnost je mimo hranice EU.

Přesto znamenal významný mezník ve vývoji pojistného trhu ČR po roce 1991 a vymezil např. mnoho nových pojmů.

Předcházející zákony umožnily pozitivní rozvoj pojišťovnictví v letech 1991 - 2000, nicméně za dobu platnosti zákona o pojišťovnictví a jeho novel prošlo toto odvětví rozsáhlými kvantitativními a zejména kvalitativními změnami. V souvislosti s přijetím žádosti České republiky o členství v EU vyvstala nutnost podle možností postupně implementovat do českého práva směrnice ES k pojišťovnictví. V roce 2004 nabyla účinnosti novela č. 39/2004 Sb. zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, která svým obsahem završila v oblasti soukromého pojišťovnictví zejména přechod k tzv. „jednotnému evropskému pasu“ (single passport). Vzhledem k rozsahu změn, které byly v obsahu zákona provedeny, byl zpracován zákon č. 409/2004 Sb. jako tzv. úplné znění zákona o pojišťovnictví.

Minimální výše základního kapitálu pojišťovny byla novelou zvýšena a je rozdílná v závislosti na druhu pojišťovací činnosti. Pro *pojistná odvětví životních pojištění* činí 90 mil. Kč a pro *pojistná odvětví neživotních pojištění* se pohybuje v rozmezí od 60 mil. až do 200 mil. Kč dle odvětví. Navíc, pokud pojišťovna souběžně provozuje pojišťovací činnost podle pojistných odvětví životních a neživotních pojištění, činí její základní kapitál nejméně částku, která odpovídá součtu částek základního kapitálu pojišťovny stanovených pro provozování pojišťovací činnosti podle pojistných odvětví životních a neživotních pojištění. Pokud je provozována činnost podle dvou a více pojistných odvětví neživotních pojištění s rozdílnou výší základního kapitálu, činí minimální základní kapitál částku, která je stanovena pro pojistné odvětví s nejvyšší částkou. Upraveny jsou i podmínky pro *zajišťovnu*, přičemž v případě jejího vzniku na území České republiky by musel činit základní kapitál nejméně 1 mld. Kč.

Další změny se týkají zejména provozování pojišťovací činnosti na našem území pojišťovnou z členského státu EU (resp. Evropského hospodářského prostoru) a třetího státu. Pojišťovna z jiného členského státu je oprávněna provozovat na území České republiky pojišťovací činnost na základě práva na zřízení své pobočky (usazení) nebo na základě svobody dočasně poskytovat služby, a to v rozsahu, v jakém jí bylo uděleno povolení k provozování pojišťovací činnosti v zemi jejího sídla. Pojišťovna z třetího státu může na území České republiky provozovat pojišťovací činnost pouze prostřednictvím pobočky za podmínek stanovených zákonem a zvláštními právními předpisy, a to na základě povolení uděleného dohledem v pojišťovnictví.

4.2 Právní úprava pojistné smlouvy

V předchozích zákonech o pojišťovnictví a občanském zákoníku byla řešena problematika vzniku, zániku a obsahu pojistné smlouvy a také práva a povinnosti účastníků pojištění. Základním předpisem, který v současnosti upravuje základní pravidla pro komerční smluvní pojištění založené pojistnou smlouvou, je s účinností od 1. 1. 2005 zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

Současná právní úprava pojistné smlouvy přizpůsobuje oblast soukromého práva podmínkám tržního hospodářství a současně reaguje na nutnost implementace evropských direktiv v souvislosti s členstvím ČR v EU. Z toho vyplývá, že tento zákon pracuje s pojmem soukromé pojištění, čímž odlišuje vztahy upravené tímto zákonem od vztahů upravených např. zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Tento zákon odráží neustále rostoucí potřeby fyzických a právnických osob přenášet pojistná nebezpečí na specializovanou právnickou osobu, tj. na pojišťovnu. *Z právního hlediska* je v současnosti soukromé pojištění majetkovým závazkovým právním vztahem ve smyslu občanského zákoníku. I v současné právní úpravě pojištění má většina ustanovení převážně dispozitivní povahu. Žádné z jejich ustanovení odchylnou smluvní úpravu výslovně nezakazuje a pouze z povahy některých ustanovení vyplývá omezení smluvní volnosti. Je tomu tak zejména v případě ustanovení, která určují, kdy jde o platný právní vztah, ustanovení vymezující pojištění jako druh závazkového vztahu, ustanovení, která kladou meze smluvní volnosti výslovným odkazem na všeobecné pojistné podmínky pojistitele.

Z právního hlediska vyplývá i hledisko ekonomické, které bylo zmíněno již v 1. kapitole těchto skript a týkalo se vztahu pojištění a rizika.

Základním charakteristickým znakem pojistné smlouvy je závazek pojistitele poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění, jestliže na straně pojištěného vznikne nahodilá událost blíže vymezená ve smlouvě.

Zákon o pojistné smlouvě definuje *obsah pojistné smlouvy* v § 4. Samotná definice je uvedena v § 2. Jde o smlouvu o finančních službách (čili dvoustranný právní vztah mezi pojistníkem a pojistitelem - pojišťovnou), ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistné. Pojistníkem může být osoba fyzická i právnická..

Obligatoří součástí pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky, nejsou-li uvedeny přímo v pojistné smlouvě. Pojistník s nimi musí být před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen.

Pojistná smlouva obsahuje vždy:

- určení pojistitele a pojistníka,
- určení oprávněné osoby,
- určení, zda se jedná o pojištění škodové nebo obnosové,
- vymezení pojistného nebezpečí a pojistné události,
- výši pojistného, jeho splatnost a údaj o tom, zda se jedná o pojistné běžné nebo jednorázové,
- vymezení pojistné doby a doby, na kterou byla pojistná smlouva uzavřena,

- v případě pojištění osob, bylo-li dohodnuto, že se oprávněná osoba bude podílet na výnosech pojistitele, způsob, jakým se oprávněná osoba na těchto výnosech bude podílet.

Pojistnou smlouvou lze pojistit majetek, fyzickou osobu pro případ jejího tělesného poškození, smrti, dožití určitého věku nebo pro případ jiné pojistné události a odpovědnost za škodu vzniklou na životě a zdraví nebo na věci, případně odpovědnost za jinou majetkovou škodu. Tento výčet možností uzavření pojistné smlouvy není uzavřen, není taxativní, ale demonstrativní. Z toho plyne, že lze uzavřít individuálně i smlouvu pojistnou s jiným obsahem, nepodřaditelnou pod žádný z uvedených smluvních typů, pakliže uzavření takové smlouvy není vyloučeno v důsledku jiné zvláštní právní úpravy. V rámci konkrétní pojistné smlouvy je možné kombinovat i několik pojištění. V tomto případě jde o tzv. sdružená pojištění.

Zákon o pojistné smlouvě stanoví požadavek **písemné formy**, a to v § 7 pro právní úkony týkající se pojištění, není-li v tomto zákoně nebo v pojistných podmínkách stanoveno jinak. Tento požadavek je zdůvodněn tím, že pojištění je dlouhodobý právní vztah, u něhož je logický požadavek maximální právní jistoty při uzavření smlouvy. Navíc i proto, že smlouva je do jisté míry riziková pro obě strany. Požadavek písemné formy se netýká jen vlastních pojistných smluv, ale i všech dalších právních úkonů, ke kterým dochází v průběhu pojištění. Každá ze stran musí obdržet alespoň jedno vyhotovení pojistné smlouvy. V případech pojištění s pojistnou dobou kratší než 1 rok (krátkodobé pojištění) nemusí mít pojistná smlouva písemnou formu.

K uzavření smlouvy je třeba, aby návrh byl **přijat ve lhůtě, kterou navrhovatel určil**, a neurčil-li ji, **do jednoho měsíce** ode dne, kdy druhý účastník návrh obdržel. Je-li podmínkou uzavření pojistné smlouvy lékařská prohlídka, činí tato lhůta 2 měsíce. Návrh pojistitele lze přijmout i **zaplacením pojistného** ve výši uvedené v návrhu. Jestliže se tak stane ve lhůtě pro uzavření, smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné zaplaceno. Soukromé pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li dohodnuto jinak.

Zákon též definuje práva a povinnosti účastníků pojištění. Práva a povinnosti z pojištění jsou obecně vymezena v zákoně o pojistné smlouvě a ve všeobecných pojistných podmínkách příslušných k danému druhu pojištění, které se většinou na tento zákon odkazují.

4.2.1 Základní práva a povinnosti pojištěného příp. pojistníka

Mezi základní práva a povinnosti patří:

- právo být seznámen s rozsahem a obsahem pojištění;**
- právo na pojistné plnění** splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného k zjištění rozsahu škod při pojistné události;
- právo vyžadovat přiměřenou zálohu** na pojistné plnění, pokud šetření nemůže být skončeno do 3 měsíců;
- informační povinnost pojistníka**
Pojistník je povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. Stejně tak je tomu i při změně pojištění. Tato povinnost vyplývá z rizikové povahy pojistné smlouvy pro pojistitele. Pojistitel potřebuje dobře uvážit, zda pojistnou smlouvu uzavře vůbec a za jakých podmínek. Pojistitel však sám

zodpovídá za provedení potřebných dotazů na budoucího pojistníka. Podrobnější informace o informační povinnosti bývají uvedeny v pojistných podmínkách;

- e) **povinnost platit pojistné** ve sjednaných lhůtách;
- f) **povinnost nahlásit pojistnou událost** bez zbytečného odkladu, dát pravdivé vysvětlení o jejím vzniku a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá.

4.2.2 Základní práva a povinnosti pojistitele

Mezi základní práva a povinnosti pojistitele patří:

- a) **právo na pojistné**
Zákon stanoví, kdo je povinen platit pojistné, druhy pojistného a jeho splatnost, dobu, za kterou se platí pojistné, právo na vrácení pojistného, způsob placení pojistného, důsledky porušení povinnosti platit pojistné, výši pojistného;
- b) **právo na postih a snížení pojistného plnění**
Zákon předpokládá, že k právům pojistitele souvisejících s výplatou plnění náleží především:
 - oprávnění pojistitele snížit plnění a
 - právo na náhradu částek vyplacených z pojištění odpovědnosti za škody;
- c) **povinnost poskytnout plnění v případě pojistné události**
Právní úprava provádí vymezení pojistné události, vznik práva na plnění z pojistné události, komu pojistitel plní z pojistné události, povinnosti pojištěného, povinnosti pojistitele, výše plnění pojistitele;
- d) **povinnost poskytnout pojištěnému na požádání přiměřenou zálohu** na pojistné plnění, pokud nemůže skončit potřebné šetření nutné ke zjištění rozsahu škod do 3 měsíců.

4.2.3 Změny a zánik pojištění

Zánik pojištění nastává z různých důvodů. Podle zákona o pojistné smlouvě jsou za důvod zániku pojištění považovány tyto skutečnosti:

- a) uplynutí pojistné doby
- b) nezaplacení pojistného
- c) dohoda mezi pojistitelem a pojistníkem
- d) výpověď
- e) odstoupení od smlouvy
- f) zánik rizika
- g) změna vlastníka

Vypověď pojištění má právo pojišťovna i pojistník. Jde o jednostranný právní úkon a druhá strana nemůže prohlásit, že s výpovědí nesouhlasí. Výpověď musí být dána písemně a před lhůtou šesti týdnů musí být doručena druhé straně. Nemusí být odůvodňována.

Jestliže dojde k zániku pojištění, má pojišťovna právo, aby pojištěný zaplatil pojistné za dobu do zániku pojištění. Pojištění nezanikne, i když pojištěný pojistné do dne splatnosti nezaplatí. Kdyby v této době došlo k pojistné události, musela by ji pojišťovna uhradit.

4.2.4 Promlčení nároků na plnění z pojištění

Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky, a jedná-li se o životní pojištění, za 10 let; promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události.

Závěrem lze k této problematice uvést, že účelem zákona o pojistné smlouvě je úprava vztahů účastníků pojištění vzniklého na základě pojistné smlouvy. Vyčlenění problematiky pojistných smluv z občanského zákoníku umožnilo ucelenější a podrobnější úpravu práv a povinností všech účastníků pojistného vztahu.

Zákon o pojistné smlouvě zavedl celou řadu pojmů, práv a povinností, které v minulé právní úpravě nebyly obsaženy a pojistitelé je v řadě případů museli zakomponovat do pojistných podmínek.

Na závěr této kapitoly je třeba uvést, že dalším důležitým zákonem, který napomohl k ukončení procesu harmonizace české právní úpravy, byl zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí. Tento zákon v souladu s principy platnými v EU upravuje podmínky podnikání pojišťovacích zprostředkovatelů, zřizuje jejich registr a upravuje výkon státního dohledu v této oblasti. Dále zavádí některé nové pojmy a zároveň definuje jednotlivé kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů a podmínky provozování jejich činnosti. Více se bude touto problematikou zabývat 6. kapitola v části 6.3.

Dokončení procesu harmonizace právní úpravy pojišťovnictví v ČR rozhodně neznamená, že nebude docházet k dalšímu vývoji v oblasti pojistného práva. Další změny lze očekávat v souvislosti s procesy v rámci EU, tedy novými direktivami, popř. jinými právními akty. V nejbližší budoucnosti se tak rozhodně dočkáme určitého vývoje např. v oblasti solventnosti pojišťoven v souvislosti se zavedením principů Solvency II.

5 KOMERČNÍ POJIŠŤOVNA - JEJÍ ÚKOLY A ČINNOSTI

Přechod na tržní hospodářství otevřel prostor pro vznik nových komerčních pojišťoven. V této souvislosti se změnila i legislativa, která upravuje právní postavení pojišťoven a zajišťoven, předmět jejich činnosti a pojistné vztahy.

Pojištění i **zajištění** můžeme definovat jako *specifický druh produktu*, který má fiktivní charakter. Tento produkt je na pojistném trhu nabízen, je prodáván a kupující za něj musí platit. Je zde určité riziko, že kupující dostane svoji protihodnotu až po realizaci pojištěného rizika. Jde tedy o velmi neurčitou a rizikovou návratnost jeho peněžních prostředků.

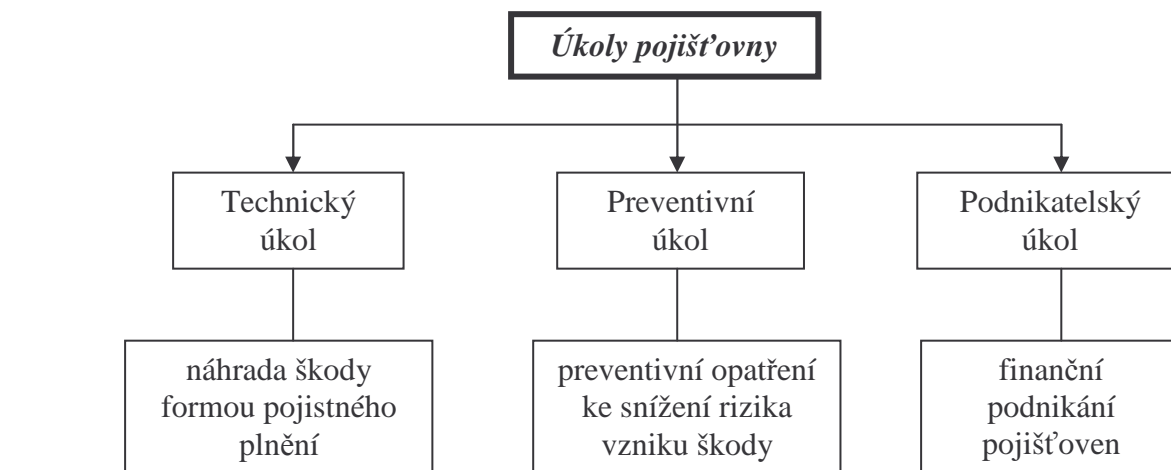
Komerční pojišťovnu označujeme též termínem pojistitel, neboť je to instituce, která se zabývá pojišťovací činností podle zákona o pojišťovnictví. Jedná se o právní subjekt, který dojednávává pojištění, vybírá pojistné a vykonává jeho správu. I když se v ČR převážně používá termín pojišťovna či komerční pojišťovna, lze se setkat i s pojmem pojišťovací instituce.

Komerční pojišťovna je tedy právním subjektem, který má oprávnění vykonávat pojišťovací nebo zajišťovací činnost. Poskytuje v souladu se zákonem určité pojistné služby, pojistnou ochranu, jejichž základním smyslem je odstranit nebo alespoň zmírnit nepříznivé důsledky nahodilých událostí. Může být specializovaná na nabídku pojistných produktů z pojistných odvětví (životního nebo neživotního pojištění) anebo na skupiny pojištění, či na některá rizika, nebo to může být univerzální pojišťovna.⁸ Z tohoto pohledu rozlišujeme:

- **specializované pojišťovny** – jsou to pojišťovny, které vykonávají pojišťovací činnost zaměřenou pouze na konkrétní pojistné odvětví, resp. produkty;
- **univerzální pojišťovny** – jsou to pojišťovny, které se nespecializují pouze na určitá pojistná odvětví, ale poskytují klientům pojistnou ochranu v životním i neživotním pojištění a tím komplexněji uspokojují jejich požadavky.

Předmětem podnikání v pojišťovnictví je pojišťovací a zajišťovací činnost a další činnosti s ní související. Za součást pojišťovací činnosti lze považovat i zábrannou činnost. S přihlédnutím na dnešní stupeň ekonomického vývoje komerčních pojišťoven hovoříme o jejich třech hlavních úkolech, které jsou znázorněny ve schématu č. 5.1.

Schéma č. 5.1 Úkoly komerční pojišťovny



⁸ Přehled životních, neživotních a univerzálních pojišťoven viz www.cnb.cz.

Technickému úkolu i v současnosti přiřazujeme mezi úkoly komerčních pojišťoven prvotní postavení. Jeho úlohou je nahrazovat část škody formou pojistných plnění, a to pokud jde o občany, podnikatele a další podnikatelské subjekty. Již při vzniku pojišťovny si každá volí oblast pojištění, kterou bude provozovat. Na základě různých historických údajů, analýz či prognóz si stanovuje kalkulace pojistného a samozřejmě přihlíží i k individuálním okolnostem klienta.

Preventivní úkol, často nazývaný také jako **zábranná činnost**, se realizuje preventivními opatřeními směřujícími ke snižování rizika vzniku a rozsahu škod. Při kalkulaci pojistného již sama komerční pojišťovna zohledňuje okolnosti, které by mohly zabránit realizaci daného rizika. Tím, že tyto okolnosti zohledňuje ve výši pojistného, pak nutí pojistníky k tomu, aby si dostatečně zabezpečili předmět pojištění.

Podnikatelským úkolem nazýváme též finanční podnikání pojišťoven či investiční činnost pojišťoven. Forma pohybu peněžních prostředků v komerčních pojišťovnách a jejich rozdělování prostřednictvím technických rezerv vytváří podmínky k realizaci další podnikatelské či investiční činnosti pojišťoven. Komerční pojišťovny totiž nejprve kumulují peněžní prostředky a až následně, po určitém čase, nesou náklady spojené s likvidací pojistné události. Existuje tedy určitý časový prostor, v jehož průběhu disponují pojišťovny značným objemem peněžních prostředků svých klientů. Využití těchto peněžních prostředků na investování různými finančními nástroji znamená realizaci podnikatelské činnosti či finančního podnikání komerčních pojišťoven, tedy jejich účast na finančním trhu.

Obecně bychom mohli říci, že jedním z hlavních úkolů komerční pojišťovny je orientovat svou činnost tak, aby dosáhla určitého postavení na pojistném trhu. Jde o pojistný trh, kde se soustřeďuje nabídka a poptávka po pojistných produktech a jiných pojišťovacích a zajišťovacích službách. Pojistný trh je součástí finančního trhu (blíže viz 7. kapitola). Komerční pojišťovny se snaží vyplnit každý volný prostor na pojistném trhu, a proto vzniká mnoho nových pojištění nebo se inovují ta pojištění, která byla sjednána v minulosti a byla kalkulována na základě předcházejícího škodného průběhu, resp. cenových relací.

V případě vzniku pojistných událostí je třeba vykonat jejich likvidaci spojenou s poskytnutím pojistných plnění, tj. vykonat likvidaci pojistných událostí, což je vlastně výstupem, který dokumentuje opodstatněnost pojištění. Významným úsekem v komerční pojišťovně jsou také ostatní činnosti (např. zábranná činnost, sponzorská činnost, zajišťovací činnost, podnikatelská činnost či investiční činnost aj.).

Co se týče významu komerčních pojišťoven, mohli bychom konstatovat, že nejdůležitějším aspektem jejich existence je to, že poskytují pojistnou ochranu a hradí škody vzniklé na základě nahodilých událostí, čímž plní funkci stabilizátoru ekonomické úrovně podniků a životní úrovně obyvatelstva.

Vydeme-li ze současného zákona o pojišťovnictví, pak můžeme označit za **předmět podnikání** v komerční pojišťovně **pojišťovací činnost**, která zahrnuje:

- uzavírání pojistných smluv,
- správu pojištění,
- poskytování pojistných plnění,

- poskytování asistenčních služeb a zpracování osobních údajů s těmito činnostmi souvisejících,
- nakládání s aktivy, jejichž zdrojem jsou technické rezervy pojišťovny (dále jen finanční umístění),
- uzavírání smluv pojišťovnou se zajišťovny o zajištění závazků z pojistných smluv,
- činnost směřující k předcházení vzniku škod a zmírňování jejich následků (zábranná činnost).

5.1 Uzavírání pojistných smluv

Komerční pojišťovna vyvíjí celou řadu činností se snahou vytvořit širokou nabídku pojistných produktů, které budou sloužit k vytvoření pojistné ochrany klienta. Jedná tak s cílem získat dostatečný počet pojištěných, kteří ji vytvoří homogenní a z hlediska povahy rizik kvalitní pojistný kmen. Ten je definován zákonem o pojišťovnictví jako soubor uzavřených pojistných smluv.

V rámci tvorby nových pojistných produktů musí pojišťovna vykonat celou řadu dalších činností, mezi něž patří nastavení základních podmínek fungování každého pojistného produktu. Pojišťovna se tedy musí pečlivě zamyslet nad předmětem pojištění, který vymezí jeho faktický obsah. Na druhé straně také může definovat výluky z pojištění, tedy okolnosti, které nelze pojistit, resp. události, na základě kterých nemůže klient požadovat pojistné plnění. Dále musí vymezit samotná pojistná nebezpečí, která mají přímou návaznost na předmět pojištění, a v některých případech i územní platnost pojištění.

Velmi podstatné je též určení počátku, změn, doby trvání a zániku daného pojištění; v nastavení těchto parametrů pojišťovna obvykle vychází ze zákona o pojistné smlouvě. Pojišťovna musí určit v pojistné smlouvě cenu pojistné ochrany, tedy pojistné a také principy jeho výpočtu. V této souvislosti je třeba stanovit pojistnou částku a pojistnou hodnotu (v závislosti na pojistném produktu). Tyto pojmy hrají významnou roli právě při způsobu výpočtu pojistného, resp. určení maximálního pojistného plnění. Téměř u každého pojistného produktu je možné získat slevu na pojistném, proto je třeba nastavit principy pro jejich přiznání. Práva a povinnosti jednotlivých účastníků pojištění, jako nedílná součást pojistných podmínek, resp. pojistné smlouvy, obvykle vycházejí ze zákona o pojistné smlouvě.

Před zahájením nabídky nového pojistného produktu musí pojišťovna podniknout další kroky, které souvisejí s marketingovou činností.

Při procesu sjednávání pojistných smluv hrají významnou roli distribuční kanály komerční pojišťovny. Někdy se v této souvislosti hovoří o **obchodní službě**, která má velmi pestrú strukturu. Rozhodně však platí, že zprostředkovává kontakt mezi pojišťovnou a klientem. Úspěšnost při sjednávání pojištění dokazuje, zda:

- bylo pojištění dobře připravené,
- vyhovuje požadavkům pojistného trhu,
- je o něj mezi subjekty poptávky zájem.

Po podpisu pojistné smlouvy (příp. jejího návrhu) se již často prolínají obchodní činnosti s činnostmi správy pojištění. Jakmile je pojistná smlouva sjednána, přesouvá se z obchodního útvaru do působnosti úseku správy pojištění. Smlouva pak prochází od jedné operace k druhé.

5.2 Správa pojištění

Správou pojištění rozumí zákon o pojišťovnictví soubor činností směřujících k udržení a aktualizaci stavu pojistných smluv. Tato definice je však velmi nejednoznačná a vyžaduje teoretické zpřesnění.

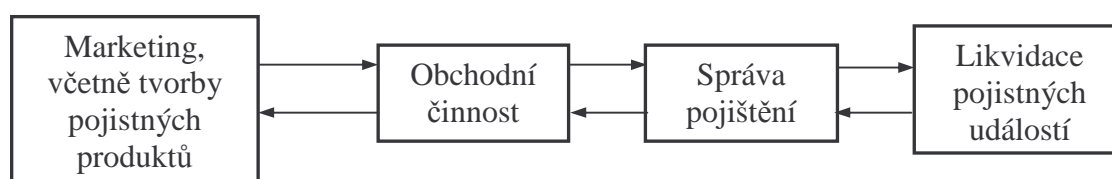
Pojistná smlouva se nachází v oblasti správy od okamžiku, kdy je v komerční pojišťovně zahájen proces její evidence, a končí v okamžiku zániku pojistné smlouvy ať už z důvodu storna nebo uplynutí doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Správa pojištění může být prováděna centrálně nebo může být v určitém rozsahu přesunuta na pobočky (v závislosti na organizační struktuře pojišťovny).

Při správě pojištění je nutné, aby příslušný úsek měl možnost sledovat všechny informace o sjednaných pojištěních, o placení pojistného a výplatách pojistných plnění a o rizikosti jednotlivých smluv. Pracovníci tohoto úseku pak mohou zodpovědně navrhnout přepracování nevyhovujících pojištění nebo jejich vypovězení či dávat podněty na vypracování nových produktů a tak optimalizovat nabídku dané komerční pojišťovny.

Správou pojištění není možné chápat jako samostatnou činnost, je třeba ji posuzovat v kontextu dalších činností, se kterými bezprostředně souvisí. Tuto myšlenku dokumentuje následující schéma č. 5.2.

Schéma č. 5.2 Návaznost jednotlivých činností v komerční pojišťovně



Správou pojištění můžeme charakterizovat dvěma způsoby. V užším slova smyslu zahrnuje správa pojištění pouze činnosti související bezprostředně s pojistnou smlouvou. Za tyto činnosti považujeme:

- taxaci (věcná kontrola správného a úplného vyplnění pojistných smluv),
- evidenci pojistných smluv, jejich údržbu, aktualizaci jejich stavu a obsahu,
- shromažďování údajů o rozsahu pojišťovaných rizik,
- zabezpečení inkasa pojistného, inkasní a neinkasní intervence v rámci upomínacího režimu,
- zúčtování (spárování) došlých plateb pojistného s předpisem pojistného,
- provedení storna pojištění v důsledku nezaplacení pojistného ve stanovené lhůtě podle zákona nebo v důsledku konce pojištění,
- archivaci pojistných smluv.

V širším slova smyslu však zahrnuje také činnosti, které s výše uvedenými souvisí a doplňují činnosti správy pojištění. Lze za ně považovat:

- výpočet výše a druhu provize pro získatele pojistné smlouvy,
- zpracování požadovaných statistických přehledů a analýz podle potřeb jednotlivých úseků konkrétní pojišťovny.

V dobách automatizovaného zpracování provozních činností je těžké určit, v jaké chronologické návaznosti jsou jednotlivé činnosti vykonávány. Každá pojišťovna, v závislosti na stupni automatizace, uplatňuje odlišné postupy. Z toho důvodu je třeba brát výše zmíněné poznatky o správě pojištění pouze jako možný model výkonu této činnosti.

5.2.1 Kontrola pojistných smluv (taxace)

Po sjednání pojistné smlouvy následuje první krok v rámci správy pojištění a tím je taxace. **Taxace** je činnost související s oceňováním a kontrolou rizika v podobě stanovení ceny pojištění, tedy pojistného. V současnosti jde hlavně o soubor pracovních postupů, kterými se uskutečňuje odborná kontrola uzavřené pojistné smlouvy a konečné rozhodnutí o jejím přijetí do pojištění. Tato kontrola se skládá ze dvou částí, a to z kontroly formální správnosti a z odborné kontroly rizika, jeho ocenění a správnosti výpočtů.

Kontrola formální správnosti zajišťuje úplnost údajů v pojistné smlouvě. Jedná se především o jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo a adresu pojistníka a pojištěného, u firem především o obchodní jméno, sídlo a IČ. Dále se při této kontrole zjišťuje, zda je pojistná smlouva z formálního hlediska správně vyplněna a zda byly přiloženy všechny potřebné přílohy (např. u pojištění podnikatelů se jedná o živnostenský list, výpis z obchodního rejstříku apod.).

Kontrola správnosti výpočtů a ocenění rizika (odborná kontrola) zajišťuje správnost pojistné smlouvy po stránce obsahové. Tato kontrola je prováděna pomocí sazebníků pro příslušné pojištění. Tyto sazebníky jsou interními materiály každé pojišťovny a existují mezi nimi velké odlišnosti. Při této kontrole se zkoumá, zda nedošlo k podpojištění či přepojištění, zda je u pojišťovaného předmětu odpovídající úroveň zábranných opatření či zda byly ve správné výši uplatněny případné přírázky či slevy, kódují se rizika pro statistické vyhodnocování apod. U netradičních pojištění jde především o to, zda je riziko pro pojišťovnu únosné (to se však obvykle posuzuje ještě před uzavřením takové pojistné smlouvy).

Kontrolu pojistných smluv je možné provádět ručně, kdy smlouvu kontroluje taxátor pomocí sazebníku; v dnešní době je však mnohem častější, že je taxace prováděna automatizovaně, pomocí výpočetní techniky a vhodného softwaru. Potom je vhodné, aby data do počítače typovali sami taxátoři a vložené údaje kontrolovali na displeji, neboť tak lze včas odhalit případné překlepy při typování.

Během kontroly se odhalují chyby vzniklé při uzavírání pojistných smluv. Ty lze rozčlenit na chyby z neznalosti, chyby z nepozornosti a numerické chyby.

Všechny tyto chyby by měly být v průběhu taxace odstraněny. Pokud se jedná o pouhý překlep nebo jinou chybu, která nemá vliv na výši pojistného, lze takovou chybu odstranit např. na základě telefonického rozhovoru s obchodním zástupcem, který smlouvu uzavíral. V případě technických změn (ty mají vliv na výši pojistného), nebo závažných netechnických změn, které se dotýkají práv a povinností pojištěného (např. u životního pojištění by chyběl

obmyšlený), je třeba smlouvu znovu konzultovat s klientem. Proto je zaslána zpět na příslušnou kancelář k přepracování pracovníkovi, který ji uzavíral.

Když jsou zadána všechna data, proběhne tzv. *předtaxační kontrola*, kdy počítač zkontroluje, zda jsou vyplněny všechny potřebné údaje a zda bylo pojistné vypočteno ve správné výši a odpovídá pojišťovaným rizikům. Pokud jsou během této kontroly objeveny chyby, je nutné je opravit a kontrolu opakovat. Pokud předtaxační kontrola proběhne bezchybně, je možné zadat informace o provizích a spustit taxaci.

5.2.2 Evidence pojistných smluv

Pokud pracovník oddělení taxace shledá pojistnou smlouvu jako správně vyplněnou a bezchybnou, je nutné tuto smlouvu zanést do všech potřebných evidencí. Evidence musí obsahovat tyto údaje:

- číslo pojistné smlouvy,
- jméno pojistníka, jeho adresu a kontaktní adresu, pokud je odlišná,
- jméno a adresu pojištěného, je-li odlišný od pojistníka,
- jméno a číslo obchodního zástupce, který smlouvu uzavíral,
- datum uzavření pojistné smlouvy,
- datum účinnosti pojistné smlouvy, výši ročního předpisu pojistného u dlouhodobých smluv a výši celkového pojistného u smluv krátkodobých,
- frekvenci placení, výši a termíny splatností jednotlivých splátek pojistného,
- údaje o výši pojistného, které bylo inkasováno při sjednání pojištění,
- druh sjednaného pojištění, případně kód typizovaného produktu atd.

Z výše uvedeného je patrné, že proces evidence pojistné smlouvy a její taxace není možné striktně oddělovat. Oba postupy bývají vzájemně propojeny.

Nejdůležitější činností správy pojištění je v dnešní době automatizované zpracování pojistných smluv, neboť současný software sám vykonává některé činnosti, jako jsou např. zařazení do pojistného kmene, zařazení do inkasního předpisu (tj. fakturaci), upomínkové řízení, sledování zákonných lhůt pro zánik pojistné smlouvy, vedení registrů atd. Pomocí počítačových databází a jejich vzájemných vazeb lze z automatizovaného provozního systému získávat velké množství informací v potřebné struktuře, které potom slouží managementu pojišťovny jako podklady k rozhodování. Díky automatizovanému zpracování také odpadá množství potíží, které dříve vznikaly chybným zpracováním dat.

Z hlediska teoretického je však vhodné uvést, že v minulosti byla daná evidence prováděna bez použití výpočetní techniky a velmi podstatnou roli hrálo vedení dále zmíněných evidencí.

Platilo tedy, že hlavní evidencí v komerční pojišťovně byl *Základní deník pojistných smluv*. Ten byl evidencí chronologickou a byly do něj zapisovány všechny pojistné smlouvy, a to v chronologickém pořadí, jak byly otaxovány. V současnosti je tento deník již součástí provozního systému pojišťovny.

Dalším teoretickým druhem evidence, kam se pojistná smlouva zaznamenává, je *Evidence došlé a především odeslané pošty*. Ta zajišťuje přehled o pohybu pojistné smlouvy mezi jednotlivými organizačními jednotkami. Zde se však nejedná o evidenci v rámci správy pojištění, vztahuje se však také k pojistné smlouvě.

Dříve se vedlo velké množství ručních evidencí (např. evidence podle pojistníka, podle druhu pojistné smlouvy, evidence smluv došlých k taxaci a smluv odeslaných z pobočky apod.), v nichž se mnohé údaje opakovaly. V současnosti jsou však prakticky všechny evidence automatizované, čímž se značně rozšířil počet údajů o každé pojistné smlouvě – je tedy vše urychleno a vedena je pouze jedna nebo jenom několik málo automatizovaných evidencí, z nichž lze získat velké množství přehledů v potřebné struktuře, v závislosti na zvoleném filtru dat.

U každé pojistné smlouvy (nebo skupiny smluv) je třeba evidovat informace o zajištění nebo případném soupojištění, které se k dané pojistné smlouvě vztahuje. Je to proto, aby bylo odvedeno zajistné (nebo část pojistného v případě soupojištění) ve správné výši. Děje se tak během procesu zavádění smlouvy do provozního systému.

K základním údajům, které se zanášejí do počítačové databáze patří také **informace o ziskateli pojištění** a jeho odměně - tedy o první a následné provizi. Ty se liší podle pojišťovny, podle toho, o jaký druh pracovníka se jedná a podle jeho podílu na uzavřené smlouvě. V mnoha pojišťovnách je výplata provize podmíněna úplným nebo částečným zaplacením pojistného. Tento systém je velmi praktický, a to ze dvou důvodů:

- **motivace pracovníka** – pokud klient nezaplatí pojistné, musí s ním ziskatel nadále jednat v rámci osobní inkasní intervence a všemožně se snažit o inkaso pojistného. Pokud by však ziskatel již svou odměnu obdržel, nebyla by jeho snaha o získání dlužného pojistného tak usilovná;
- **předcházení pohledávkám za ziskateli** – pokud by výplata provize nebyla podmíněna inkasem pojistného, docházelo by k situacím, kdy ziskatel musí vrátit svou provizi pro nezaplacení pojistného. Takové situace by zbytečně komplikovaly systém vyplácení provizí.

Výplata a výše jednotlivých provizí se v každé komerční pojišťovně řídí provizním řádem. V praxi však dochází k výrazné diferenciaci výše provizí podle rizik. Hlediskem je pracnost prodeje a především ekonomické chování rizika (jeho škodní průběh). Provizemi se pojišťovny snaží usměrňovat zájem prodejců na prodeji dobrých rizik, takže rozdíly jsou nejen mezi úseky pojištění, ale i v rámci úseku mezi jednotlivými druhy rizik. Tyto rozdíly jsou značné, v některých případech se jedná o více než dvojnásobky. K obecným pravidlům patří také relativně vyšší provize u občanských pojištění než u průmyslových pojištění - důvodem je pracnost jejich získání.

Jak již bylo uvedeno, existují dva druhy provizí - **první** a **následná provize**. Najít správnou míru mezi oběma těmito formami odměňování je velmi složité. Při vysoké úrovni první provize bude mít zprostředkovatel zájem soustavně uzavírat nové pojistné smlouvy a i pojištění dříve uzavřená, která má ve své správě, se bude snažit nahradit pojištěními novými. Na druhé straně při vysoké následné provizi nebudou zprostředkovatelé dostatečně motivováni k uzavírání nových pojistných smluv a nová produkce bude velmi nízká, což není žádoucí stav. Obvykle je to tak, že následné provize se v letech následujících po roce uzavření pojistné smlouvy postupně snižují.

5.2.3 Potvrzení přijetí pojistné smlouvy

V době od uzavření pojistného vztahu do jeho ukončení se o dokumentu, na jehož základě je poskytována pojistná ochrana, hovoří jako o pojistné smlouvě. Toto označení ale není úplně přesné. Pracovník, který s klientem uzavírá budoucí pojistnou smlouvu, totiž sepisuje teprve **návrh na uzavření pojistné smlouvy** (návrhopojistku). Tento návrh by se z právního hlediska dal kvalifikovat jako jednostranný právní akt, který sám o sobě ještě nezakládá právo na pojistnou ochranu. Tento návrh pojišťovna může, ale nemusí přijmout. Pokud je tento návrh přijat, vystaví pojišťovna písemné potvrzení (pojistku) a zašle jej klientovi. Pojistka je vystavena po taxaci a po zavedení pojistné smlouvy do počítačové databáze. Touto formou je klientovi sdělováno číslo pojistné smlouvy a ostatní náležitosti v tom znění, ve kterém jsou zavedeny do počítačové databáze. Až v tomto okamžiku, kdy existuje oboustranný projev vůle s podmínkami pojištění, lze hovořit o tom, že byla uzavřena **pojistná smlouva**. Zde se však výrazně liší praxe jednotlivých pojišťoven; většina z nich v rámci neživotních pojištění používá formuláře, které jsou již nazvané jako pojistná smlouva a v tom případě se již potvrzení nezasílá a smlouva je platná od doby v ní uvedené.

Návrh pojistné smlouvy tak již nachází uplatnění většinou jen u životního pojištění, přesto je třeba zmínit zákonné lhůty pro přijetí smlouvy. Doba od uzavření pojistné smlouvy do jejího potvrzení komerční pojišťovnou tak může trvat až 1 měsíc a v případě pojištění, u nichž se vyžaduje lékařská prohlídka, až 2 měsíce.

I v případě, že pojišťovna používá formuláře návrhu pojistné smlouvy, v praxi se rozdíl mezi pojistnou smlouvou a návrhem na její uzavření obvykle nerozlišují. Návrh na uzavření pojistné smlouvy se chápe jako oboustranný právní akt směřující k uzavření vlastní pojistné smlouvy (to obvykle neplatí u zmíněného životního pojištění, kde by byl tento princip pro pojišťovnu velmi rizikový). Pokud v této době (tedy od uzavření návrhu do jeho potvrzení) nastane pojistná událost, komerční pojišťovny obvykle poskytují klientům pojistnou ochranu a vyplácejí pojistné plnění.

5.2.4 Provádění změn a aktualizace údajů

Pro správný chod komerční pojišťovny je nutné, aby všechny **informace** byly **aktuální**. To se týká i pojistných smluv. Nepravdivé či nepřesné údaje v pojistné smlouvě nebo v provozním systému vůbec by mohly mít špatné následky pro pojištěného, ale především pro pojišťovnu. Proto je třeba zabezpečit změny zastaralých dat formou jejich aktualizace.

Změny jsou zpravidla prováděny z podnětu klienta a jejich provedení by mělo být pojistníkovi, resp. pojištěnému písemně potvrzeno. Rozlišujeme změny technické, které mají vliv na výši pojistného, a netechnické, které se výše pojistného netýkají.

Mezi **netechnické změny**, které se provádějí změnovým listem, řadíme např.:

- změna osobních údajů pojistníka či pojištěného (jméno, příjmení, adresa, telefon),
- změna údajů o předmětu pojištění (změna SPZ, změna barvy vozidla),
- změna způsobu nebo frekvence placení pojistného,
- změna oprávněné osoby u životních pojistek nebo,
- změna podmínek vinkulace pojistného plnění.

Technické změny, jak bylo výše uvedeno, mají vliv na výši pojistného. Při jejich provádění je nutné dodržovat platné pojistně-technické zásady, platné sazby pojistného včetně různých slev a přírůzků, dále je nutné dodržovat různá smluvní ujednání a samozřejmě také pojistné podmínky. Technické změny se často realizují dodatkem k pojistné smlouvě. K technickým změnám patří i storna pojištění s výjimkou storen pro nezaplacení pojistného ve lhůtě, kterou stanoví zákon.

K technickým změnám dává podnět obvykle klient. Jedná se o změnu pojištění, spočívající v připojištění dalšího rizika nebo ve vyloučení některého stávajícího rizika (rozšíření nebo zúžení pojistné ochrany). Takovou změnu pojištění lze provést dodatkem k původní pojistné smlouvě nebo náhradou původní smlouvy (klienta přepojistit).

V důsledku připojištění některých rizik je nutné aktualizovat i výši pojistného. **Aktualizace pojistného** je operace, při které se upraví výše pojistného podle ocenění rizika v konkrétních nových podmínkách.

Aktualizace tedy znamená změnu údajů v pojistné smlouvě a všech evidencích tak, aby tyto všechny písemnosti a databáze obsahovaly vždy aktuální a platné údaje. Pro provádění změn samozřejmě platí, že je nutné všechny tyto změny zavést do evidence v co nejkratší době od jejich nahlášení nebo zjištění, aby informace v provozním systému byly vždy aktuální. Z tohoto důvodu je nejvýhodnější použití systému on-line. Tento systém a použití počítačů vůbec velmi usnadní aktualizaci dat.

5.2.5 Ukládání pojistných smluv

Pojistná smlouva je právní dokument, kterým se prokazuje, že došlo ke vzájemné dohodě mezi pojišťovnou a pojistníkem, o věcech dojednaných v pojistné smlouvě. Proto je třeba pojistnou smlouvu a všechny dokumenty, které se k ní vztahují (veškerá korespondence, fotografie a přílohy), dobře opatrovat. Uložení do příručního registru pojistných smluv se děje podle pořadového čísla pojistné smlouvy (zvláště se zakládají pojistné smlouvy „živé“ a zvláště spisy stornovaných pojištění). Tento registr umožňuje mimo jiné i případné obnovení počítačové databáze, pokud by z nějakých důvodů došlo k jejímu zničení nebo poškození. Přesné vedení tohoto registru je velice důležité a každé vynětí pojistné smlouvy z tohoto registru je třeba doložit samostatným lístkem s číslem smlouvy, na kterém je uvedeno, kde se pojistná smlouva nachází.

5.2.6 Inkaso pojistného a pohledávky z pojistných smluv

Inkaso pojistného znamená soubor operací zajišťujících evidenci a sledování účetních předpisů pojistného a jeho placení jednotlivými pojistníky v dohodnutých termínech. První pojistné se platí po podpisu pojistné smlouvy.

Činnost související s inkasem pojistného sestává z celé řady pracovních postupů, mezi které patří:

- vytváření avíz,
- zúčtování došlých plateb s jejich předpisem,
- zabezpečování inkasních a upomínacích režimů,
- provádění storna pojištění v důsledku nezaplacení pojistného v zákonem stanovené lhůtě,

- dohledávání dočasně neumístitelných plateb a vymáhání dlužného pojistného po stornu pojištění.

Přitom bývá obvyklé, že pro inkaso prvního pojistného je zřizován jiný režim než pro inkaso následného pojistného. Dnes je inkaso zabezpečováno pomocí výpočetní techniky, stejně jako ostatní činnosti v komerční pojišťovně.

Z hlediska pracnosti jednotlivých úkonů v oblasti inkasa pojistného je třeba při sjednávání pojištění upřednostňovat a zvýhodňovat pojistné smlouvy s jednorázovým nebo ročně placeným pojistným. Správa ročně nebo jednorázově placených smluv je totiž jednodušší a méně nákladná. Zvýhodnění je realizováno pomocí systému slev na pojistném. V rámci inkasa pojistného se vedle evidence předpisu pojistného sleduje i úhrada jednotlivých předpisů. Správa pojistného u krátkodobých pojištění je podstatně jednodušší, protože pojistné se zpravidla inkasuje při sjednávání pojištění.

Správné spravování plateb pojistného zabezpečuje aktuální informace v databázi a tím i nezkršené informační výstupy pro management pojišťovny.

Pohledávky představují jeden ze stěžejních problémů, který musí každá komerční pojišťovna v rámci provozu pojištění řešit. V souvislosti s pohledávkami je nutné zmínit dva ukazatele – předepsané a inkasované pojistné. **Předepsané pojistné** představuje předpis pojistného na dané účetní období a **přijaté (inkasované) pojistné** představuje pojistné, které bylo připsáno na účet pojišťovny. Důležité je spárovat oba dva ukazatele, protože předepsané pojistné představuje vlastně účetní příjem, který se podílí na tvorbě základu daně z příjmu právnických osob. Rozdíl mezi předepsaným a inkasovaným pojistným představuje **přeplatky** nebo **nedoplatky**. Přeplatky jsou málo časté a pokud vzniknou, vyřeší se podle dohody s klientem. Nedoplatky však představují pro pojišťovnu zátěž. Komerční pojišťovna totiž odvádí daň i z těchto nedoplatků, tedy z toho, co měla obdržet, ale neobdržela. Nedoplatky zatěžují ekonomiku komerčních pojišťoven i tím, že snižují její finanční toky a zvyšují náklady, protože z nedoplatků si pojišťovny vytvářejí do nákladů opravné položky. Je přirozenou snahou každé komerční pojišťovny vytvořit takové podmínky, které by zabezpečily, že co největší část předepsaného pojistného bude uhrazena a nedoplatky (tedy pohledávky) budou co nejmenší.

Vývoj nedoplatků podléhá určité sezónnosti, především v pojištění občanů. V období svátků, dovolených nebo začátkem zimního období jejich počet stoupá. Vliv na výši nedoplatků má ale i úroveň ekonomické stability pojištěných, výskyt různých cenových změn, paniky a nejistoty na trhu, stupeň uvědomělosti a znalosti pojištěných o účelu a významu pojištění a povinnostech pojištěného. Tyto důvody označujeme souhrnným pojmem **platební morálka**.

Dále je třeba dodat, že zaplacenost má dosáhnout určitého optima, nemůže však přesáhnout 100 % předepsaného pojistného. Pohledávky lze členit podle hlediska dobytnosti. K hodnotícím kritériím patří např.:

- solventnost dlužníka (dosavadní platební morálka, ekonomická a majetková situace),
- způsob zajištění pohledávky (zda je nebo není zajištěna platebním nebo právním instrumentem, např. ručením, uznáním dluhu, zástavní smlouvou, bankovní zárukou, směnkou) s vyhodnocením kvality zajišťovacích instrumentů,
- poznatky získané z dosavadního průběhu vymáhání pohledávky.

U každé vzniklé pohledávky je nutné subjektivně posuzovat, nakolik je reálné, že pohledávka bude uhrazena v požadované výši a čase. Jedná se o průběžné hodnocení až do konečného vyřízení, neboť situace dlužníka se může měnit. Je vhodné provádět periodické revize hodnocení dobytosti, např. před účetní závěrkou na konci každého kalendářního roku.

Pokud nastane pojistná událost v době do zániku pojištění, komerční pojišťovny poskytují klientům pojistnou ochranu i v případě, že není zaplacené pojistné. Tato skutečnost je pro obyčejného člověka poněkud zarážející. Pojďme si zde uvést malou úvahu. Pojistná smlouva je právně závazná pro obě strany. Jedna strana se v ní zavazuje, že bude poskytovat pojistnou ochranu a druhá, že za tuto službu zaplatí sjednané pojistné. Pokud bychom brali v potaz pouze obecnou právní úpravu smluvních vztahů, pak při nesplnění smluvního závazku (nezaplacení pojistného) může pojišťovna prohlásit smlouvu za neplatnou a odstoupit od ní. V případě pojistných smluv však tuto možnost právní řád ČR neumožňuje. Pojistná smlouva tedy zaniká pro nezaplacení pojistného až po určité době trvání pojistného vztahu (po uplynutí lhůty uvedené v upomínce, nejdříve však za 1 měsíc; viz [24]). Po celou tuto dobu poskytuje pojišťovna pojistnou ochranu. Uvažujme dva případy:

- ***Pokud se klientovi stane pojistná událost***, téměř vždy je pojistné plnění vyšší než bylo předepsané pojistné. Pojišťovna tedy nezaplacené pojistné započte proti pojistnému plnění a zbylou částku (mnohdy nemalou) klient inkasuje.
- ***Pokud se pojistná událost nestane***, komerční pojišťovna se dlužného pojistného domáhá velmi obtížně. Pokud klient nechce zaplatit, může se pojišťovna snažit získat pojistné soudní cestou. To se u velmi malých částek nevyplatí, neboť náklady na soudní vymáhání by převýšily vysouzenou částku.

Pokud komerční pojišťovna vymáhá dlužné pojistné soudní cestou, je to záležitost dosti nákladná a zdlouhavá, protože než se žaloba dostane k projednávání u soudu, trvá to někdy řadu měsíců. A ani v tomto případě však není jisté, že se pojišťovna dlužné částky domůže. Mnohý klient totiž neplatí ani poté, co mu soud určí dlužné pojistné uhradit. Pokud ani potom neplatí, může se komerční pojišťovna obrátit znovu na soud a snažit se o exekuci dlužníkovu majetku. Tento proces je opět velmi zdlouhavý a nákladný a často dojde k situaci, kdy klient nemá majetek, který by mu byl v rámci soudní exekuce zabaven. Proto si komerční pojišťovna musí spočítat, zda se jí soud o exekuci dlužníkovu majetku vyplatí. Pokud ne, dochází k situaci, kdy dlužník neplatí a pojišťovna pohledávku odepisuje. A i v tomto případě prodělá pojišťovna. Jediným řešením by snad byla situace, kdy by komerční pojišťovna již při prvním soudním projednávání požadovala soudní rozhodnutí o exekuci dlužníkovu majetku.

Mezi další formy vymáhání pohledávek patří zlepšení kvality zajištění dlužníkovu závazku a vyhlášení konkurzu na dlužníka.

5.2.7 Likvidace pojistných událostí

Likvidace pojistných událostí⁹ je souhrn pracovních postupů, jejichž cílem je určit výši škody a poskytnout pojištěnému nebo poškozenému přiměřenou peněžní náhradu, které říkáme pojistné plnění.

Likvidací pojistné události dochází k uspokojení nároků pojištěného, které vyplývají z dohodnuté pojistné smlouvy nebo jiného právního předpisu.

⁹ Zpracováno dle: [10]

Úsek likvidace škod je vizitkou každé komerční pojišťovny. Zákazník totiž právě pro případ pojistné události uzavírá pojistnou smlouvu, a jen proto platí pojistné. Až v případě škody se ukáže, zda pojištění, které si sjednal, je dobré nebo špatné.

Z hlediska teorie můžeme likvidaci rozdělit na:

- **jednostupňovou** – likvidátor prohlédne rozsah poškození a sám i spočítá výši pojistného plnění a zajistí doložení potřebných dokladů do spisu pojistné události. Tento způsob se v praxi příliš nepoužívá.
- **dvoustupňovou** – technik provede dokumentaci rozsahu poškození a likvidátor kompletuje spis pojistné události až po vyplacení pojistného plnění (obvyklejší přístup)

Po kompletaci spisu téměř vždy musí následovat revize spisu, kterou provádí další likvidátor. Výjimkou je situace, kdy je v rámci procesů v pojišťovně nastaven určitý limit pojistného plnění, do jehož výše provádí původní likvidátor tzv. *samorevizi*.

Likvidace škod je podstatně odlišná v každém druhu pojištění a rizika, ale u všech druhů pojištění probíhá podle určitého základního schématu, které má **čtyři základní fáze**:

1. fáze: Zákazník škodu ohlásí

Ohlášení škody může být nejprve provedeno telefonicky. Přitom není důležité, zda škodu ohlásí zákazník sám nebo např. jeho rodinný příslušník nebo zástupce pojišťovny. Po ústním oznámení škody musí obvykle následovat písemné hlášení podané zákazníkem nebo autorizovaným zástupcem. Toto hlášení je podkladem pro další likvidaci škody a tím i pro zákaznickovy nároky. I v tomto případě však existují v praxi odchylky.

2. fáze: Komerční pojišťovna škodu zaregistruje

Význam registrace škody v tom, že tyto informace jsou v dlouhodobém pohledu jedním z nejdůležitějších podkladů komerční pojišťovny pro kalkulaci pojistného a stavbu pojistných produktů. Čím podrobněji je škoda zaevidována, tím lépe lze při sumarizaci všech škod pomocí statistického vyhodnocení analyzovat příčiny škod a na tomto základě ověřovat a přizpůsobovat pojistné produkty a výši pojistného. Často tedy velmi podrobné formuláře komerčních pojišťoven nejsou jen nutné zlo, ale cenný zdroj informací pomáhající při sestavování optimálních nabídek pojištění.

3. fáze: Likvidátor nebo znalec škodu prověří

Ověřování škody je pro pojistitele rozhodující fází likvidace škody. Jednak musí být provedeno pokud možno co nejrychleji, aby zákazník, resp. poškozený, nemusel zbytečně dlouho čekat na pojistné plnění, na něž má nárok. Musí se provést co možná nejdůkladněji, aby pojistné plnění nebylo příliš vysoké, nebo příliš nízké a aby byla škoda vyřízena korektně.

4. fáze: Likvidace škody (poskytnutí nebo odmítnutí pojistného plnění)

Pro zákazníka je tato fáze nejdůležitější a zpravidla spočívá ve výplatě určité peněžní částky. Výplata se provádí těmito způsoby:

- a) poškozenému je vyplacena částka v hotovosti;
- b) poškozenému je částka poukázána bankovním převodem nebo poštou;
- c) dojde k přímé úhradě nákladů na opravu škody instituci, která ji provedla.

Pojištěným je obvykle osoba, jíž se pojistné plnění poskytuje. Existuje ale i možnost, že pojistník svůj smluvní nárok na pojistné plnění postoupí třetí osobě, například bance, která mu na pojištěný objekt poskytla půjčku. V takovém případě hovoříme o **vinkulaci** pojistného plnění ve prospěch třetí osoby. Pojistné plnění musí být vyplaceno rychle a bez zbytečných průtahů. Některé komerční pojišťovny dávají svým zprostředkovatelům nebo externím likvidátorům **zmocnění** k likvidaci malých škod. Likvidací větších škod pověřuje pojišťovna vždy vlastní likvidátory.

Každou z těchto fází lze ještě dále rozčlenit. Některé fáze se také často opakují nebo se prolínají. Pro základní schéma však vždy platí výše uvedený postup. První tři fáze zahrnují proces zjišťování škody. Čtvrtá fáze je poslední a zahrnuje poskytnutí pojistného plnění, což je pro zákazníka nejdůležitější fází likvidace škody.

Pod pojmem pojistné plnění se rozumí plnění, na které má pojistník podle pojistné smlouvy nárok. Předpoklady pro poskytnutí pojistného plnění jsou upraveny právními nároky, které vyplývají ze zákonů, vyhlášek a individuálních smluv. Nejdůležitější ustanovení lze najít v občanském zákoníku, obchodním zákoníku či v zákonu o pojišťovnictví.

Při likvidaci pojistných událostí přicházíme do styku i s jinými právními předpisy jako je zákoník práce, trestní zákon, zákon o účetnictví, zákon o správě daní a poplatků, školský zákon, zákon o provozu na pozemních komunikacích.

Zásadní význam v těchto právních ustanoveních má definice pojistné události. **Pojistná událost je** nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Pojistnou událostí je například:

- v pojištění majetku škoda vzniklá po živelní události;
- v pojištění odpovědnosti škodní událost, v jejímž důsledku by mohly být uplatňovány odpovědnostní nároky vůči pojištěnému, popř. soupojištěné osobě;
- v úrazovém pojištění trvalá invalidita nebo smrt v důsledku úrazu;
- v havarijním pojištění poškození nebo odcizení vozidla.

Likvidátor bývá obvykle zaměstnancem komerční pojišťovny. Pokud je ale frekvence škod v určitém druhu pojištění nebo na určitém území tak nízká, že se přijetí likvidátora nevyplatí, navazuje pojišťovna spolupráci s externími likvidátory, kteří pracují pro více pojišťoven na mandátní smlouvu. Rozdělení úkolů je většinou zařízeno tak, že externí likvidátor provede prohlídku škody na místě a zbytek vyřídí centrální oddělení likvidace škod. V oblasti pojištění průmyslu existují firmy s celosvětovou působností, které se zaměřují zejména na likvidaci velkých a zvláště složitých případů. Tito likvidátoři škod pracují pro pojišťovny jako podnikoví poradci nebo znalci. Do likvidace škod bývají často zapojováni znalci. Například v životním a úrazovém pojištění jsou to většinou lékaři. Při podezření na pojistný podvod bývá zapojována policie. Ve složitých případech v majetkovém pojištění se komerční pojišťovny obracejí na inženýry a jiné specialisty z nejrůznějších oblastí.

Dobrá likvidace škod je v dlouhodobém pohledu jedním z neúčinnějších reklamních prostředků komerční pojišťovny. Rozkřikne se totiž, zda zákazník musel na odškodnění čekat půl roku nebo jen několik dní. Vyplatí se, když se pojišťovna v nejasných případech vůči zákazníkovi zachová kulantně. Spokojený zákazník, který se v okruhu svých známých zmíní o promptním odškodnění, dosáhne většího reklamního efektu než drahá reklamní kampaň. Proto je pro likvidaci škod důležité vedle právních a ekonomických hledisek uvážít i její

(pozitivní i negativní) dopad. Kvalitní likvidace škod je vizitkou každé moderní a dobré komerční pojišťovny.

5.3 Zábranná činnost

Nedílnou součástí pojišťovací činnosti v pojišťovně je i zábranná činnost. **Zábrannou činnost** tvoří všechny technické, ekonomické, právní a ostatní opatření, která mají sloužit k předcházení vzniku náhodných škod, zabránovat jejich rozšíření a současně i omezovat jejich důsledky.

Zábranná činnost se orientuje zejména na protipožární opatření, bezpečnost silničního provozu, protiúrazová opatření, na ochranu živočišné a rostlinné produkce atd.

Důvody, proč má komerční pojišťovna vykonávat opatření formou zábrany škod:

- **morální** (sledování příčin a následků škod);
- **sociální** (zájem je ochrana majetku a tím i existujícího bohatství);
- **ekonomický** (snaha o stálé snižování výplat pojistného plnění spojeného se snižováním pojistného a tím i rizika);
- **environmentální** (zastavit další znečištění ovzduší);
- **technicko-organizační** (možnost pojistitele využít bohatou škálu vlastních nástrojů pro výkon této činnosti).

V současnosti se velmi rozvíjí v pojišťovnictví i **sponzorská činnost**, kterou jsou podporovány určité vybrané činnosti hospodářské praxe, jako např. aktivity v rámci zdravotnictví (jednotlivci, nadace), sportu, kultury či školství. Komerční pojišťovna prostřednictvím této podpory vytváří či upevňuje svou image na veřejnosti.

5.4 Zajišťovací činnost

Komerční pojišťovna na sebe přebírá značná rizika, která kryje svými aktivitami a současně má snahu, aby její kapacitní možnosti byly co největší. Ty jsou dány především výší základního kapitálu.

Menší pojišťovny by tak neměly možnost pojišťovat větší rizika, než je jejich pojišťovací kapacita. Pojišťovny ale pojišťují rizika jakéhokoliv rozsahu. Umožňuje to **zajištění**, které značně zvyšuje flexibilitu a kapacitu pojišťoven. Z hlediska teorie tak pojišťovny vykonávají **pasivní zajištění**, tj. odevzdávají část převzatých rizik zajistiteli a tím zvyšují svou kapacitu. Činnost komerční pojišťovny související se zajištěním a zajišťováním se nazývá **zajišťovací činnost** (podrobněji o zajištění ve 3. kapitole).

5.5 Finanční podnikání komerčních pojišťoven

Podnikatelskou činností se komerční pojišťovny snaží upevňovat si své postavení tím, že se dostávají do povědomí široké veřejnosti včetně ekonomických sfér, čímž dokumentují svou opodstatněnost a zájem o rozvoj pojistného a finančního trhu.

Finanční podnikání komerční pojišťovny znamená různé finanční aktivity související s využíváním dočasně volných peněžních prostředků. Jedná se o časový rozpor mezi získáváním přijatého pojistného a jeho použitím formou pojistného plnění. Proto se pojišťovny musí snažit tyto prostředky co nejlépe zhodnotit. Cílem této činnosti je dosažení efektu, a to ve formě zisku.

Komerční pojišťovny se orientují na investování svých dočasně volných peněžních prostředků do profilujících odvětví. Často vystupují jako spoluúčastníci zakládajících společností. Cílem finančního podnikání či investiční činnosti, je zhodnocení kapitálu, který komerční pojišťovna vlastní nebo spravuje. Musí však být investován takovým způsobem, aby pojišťovna mohla v jakémkoliv okamžiku plně dostát svým závazkům vůči klientům. Současně musí investovat tak, aby portfolio prostředků bylo zajištěno proti nepříznivým událostem na peněžním a kapitálovém trhu.

Podstatná část výnosů z finančního podnikání se vrací do rezerv a slouží na rozvoj pojišťovací činnosti. Slouží zejména na další rozvoj nabídky pojistných produktů a umožňují komerční pojišťovně:

- krýt případné ztráty v pojistném plnění,
- rozšiřovat pojistné krytí bez zvyšování pojistného,
- snižovat pojistné,
- poskytovat slevy na pojistném,
- krýt investiční potřeby.

Jednotlivé činnosti se musí zvláště účelně sledovat, aby bylo možno posuzovat jejich hospodářský výsledek.

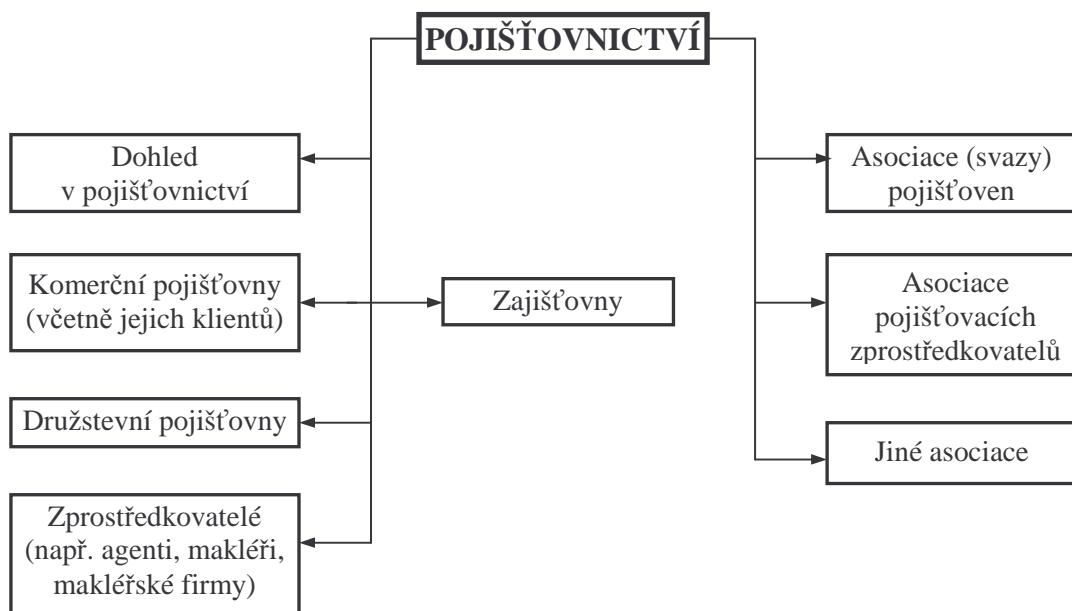
6 POJIŠŤOVNICTVÍ

Pojišťovnictví je odvětvím ekonomiky, které se zabývá pojišťovací činností. Pojišťovací činností se rozumí zejména uzavírání pojistných smluv, správa pojištění a poskytování plnění z pojistných smluv. Součástí pojišťovací činnosti je nakládání s aktivy z technických rezerv, uzavírání smluv se zajišťovnami a zábranná činnost. V zahraničí se pojišťovnictví označuje jako pojišťovací průmysl (insurance industry).

Pojišťovnictví chápeme jako specifické odvětví v tržní ekonomice, které je zaměřené na pojistnou ochranu a tvorbu technických rezerv, jejich správu a užití. Pojišťovnictví zahrnuje všechny pojistitele (včetně jejich klientů), zajišťitele, zprostředkovatele pojištění a asociace, případně i další subjekty v daném státu nebo regionu. Je součástí finanční a úvěrové soustavy, je speciálním odvětvím peněžních služeb, které poskytuje občanům, podnikatelům a jiným subjektům.

Pojišťovny vykonávají pojistné operace ve prospěch pojištěných a pojistníků. Struktura pojišťovnictví je uvedena ve schématu č. 6.1.

Schéma č. 6.1 Struktura pojišťovnictví



Pramen: vlastní konstrukce

Pojišťovnictví je velmi důležitým a dynamicky se rozvíjícím odvětvím tržní ekonomiky, které aktivně zasahuje do všech odvětví a do hospodaření všech ekonomických subjektů. Forma pohybu peněžních prostředků a jejich rozdělování prostřednictvím pojistných rezerv vytváří podmínky k realizaci další podnikatelské či investiční činnosti pojišťoven. Komerční pojišťovny totiž nejprve kumulují peněžní prostředky a až následně, po určitém čase, nesou náklady spojené s likvidací škody a pojistné události. Existuje tu tedy určitý časový prostor, v jehož průběhu disponují pojišťovny značným objemem peněžních prostředků. Využití těchto prostředků na investování různými finančními nástroji znamená realizaci podnikatelské činnosti či investiční činnosti komerčních pojišťoven, a tedy jejich účast na finančním trhu.

Co rozumíme pod pojmem *tržní hospodářství v pojišťovnictví*? Rozumíme tím, že soukromé komerční pojišťovny využívají svobodu podnikání a v rámci existujících právních předpisů samostatně řeší otázku přijetí nebo nepřijetí rizika do pojištění. Na druhé straně je pojištěnému poskytnuto právo svobodně se rozhodnout při výběru komerční pojišťovny a pojištění. Mezi charakteristiku nezávislého pojišťovnictví také patří právo pojišťovny určovat pojistné sazby a všeobecné pojistné podmínky, výběr rizik a rozhodovat o možnostech umístění a investování části pojistných rezerv. Pouze vytvořením těchto podmínek je schopné pojišťovnictví a pojištění přijmout a vykonávat úkoly, které má plnit ve struktuře tržní ekonomiky, to znamená - stát se nositelem rizika a poskytovat pojistnou ochranu.

Pojišťovnictví může své úkoly plnit pouze tehdy, má-li možnost svobodně se rozhodnout:

a) *pojištěný*

- ve výběru pojistitele,
- ve výběru pojištění a pojistných podmínek;

b) *komerční pojišťovna*

- v určování pojistných sazeb a všeobecných pojistných podmínek, ve výběru rizika,
- ve výběru možností umístění volných peněžních prostředků na finančním trhu.

Pojišťovnictví je tedy odvětví národního hospodářství, které se zabývá poskytováním pojistné ochrany a úhradou škod vzniklých na základě nahodilých událostí. Pojišťovnictví tak plní roli stabilizátoru ekonomické úrovně podniků a životní úrovně obyvatelstva.

Pojišťovnictví zaujímá přední postavení v tržní ekonomice každého státu. Je nepostradatelnou součástí moderní společnosti a jejího ekonomického života, ve kterém plní řadu významných úkolů. Kromě jiného neutralizuje dopady realizace rizik občanů, domácností, firem a podnikatelů.

V hospodářské praxi v ČR rozlišujeme *dva různé pojišťovací systémy*. První je realizován z veřejných zdrojů s přímou účastí státu. Jedná se zde o poskytování určité jednotné pojistné ochrany v oblasti sociálního zabezpečení a pojištění (tj. zdravotní, nemocenské, úrazové a důchodové), které je zajišťované veřejnoprávními institucemi pod plnou kontrolou státu. Druhý systém je založen na komerčních principech a je realizován komerčními pojišťovnami, které poskytují pojistnou ochranu a fungují na bázi soukromých zdrojů. Pojišťováním v komerčních pojišťovnách tohoto druhého systému se zabýváme v těchto skriptech. Prvním systémem se v těchto skriptech nezabýváme.

Právě zaměření na *tvorbu rezerv* a jejich používání k úhradě potřeb vznikajících v souvislosti s pojistnými událostmi, má za následek fakt, že součástí norem v oblasti pojišťovnictví je také určení tvorby povinných *technických rezerv*. Technické rezervy jsou komerční pojišťovny povinny vytvářet v souladu se zákonem. Tento předpoklad je podstatný především z hlediska splnitelnosti závazků pojišťovny a tím i ochrany klientů pojišťoven. Tvorba rezerv a jejich použití příznivě působí i na měnovou stabilitu v ekonomice.

České pojišťovnictví se od roku 1991 znovu rozvíjí v tržním prostředí a významně se podílí na transformačním procesu. Vývoj pojišťovnictví procházel a nadále prochází řadou legislativních i organizačních změn. Jejich rychlost směřovala zejména k harmonizaci české legislativy s direktivami EU v oblasti pojištění, která proběhla úspěšně.

Pojišťovnictví se skládá z vícero segmentů, které tvoří jeho strukturu (viz schéma č. 6.1). Nejdůležitějším segmentem jsou **komerční pojišťovny**, které realizují pojišťovací činnost. Podrobněji je o jejich činnosti pojednáno v 5. kapitole těchto skript. Jen připomeneme a zdůrazníme, že komerční pojišťovna je speciální instituce či peněžní ústav, který soustřeďuje pojistné od pojistníků, resp. pojištěných. Ze získaného předepsaného pojistného tvoří a spravuje pojistné či technické rezervy s cílem jejich znovurozdělení. Na základě náhodné události zvané též pojistná událost, při které byla pojištěnému nebo poškozenému způsobena újma deklarovaná pojistnými podmínkami v pojistné smlouvě anebo v právním předpise, je vyplaceno pojistné plnění. Komerční pojišťovna je tedy právní subjekt, který má oprávnění vykonávat pojišťovací nebo zajišťovací činnost. Může být **specializovaný** na některé pojistné odvětví anebo na skupiny pojištěných, či na vybraná rizika, příp. se může jednat o **univerzální** pojišťovnu.

Pojišťování je činnost, v rámci které se dojednávají pojištění. Je to tedy činnost vedoucí ke vzniku pojistného vztahu, tj. obchodní činnost v komerční pojišťovně. V širším smyslu je to celý soubor pracovních postupů, souvisejících s pojišťovací činností. Patří sem marketing, reklama, propagace pojištění, zprostředkování pojištění, dojednávání pojištění, jeho správa, likvidace pojistných událostí ad.

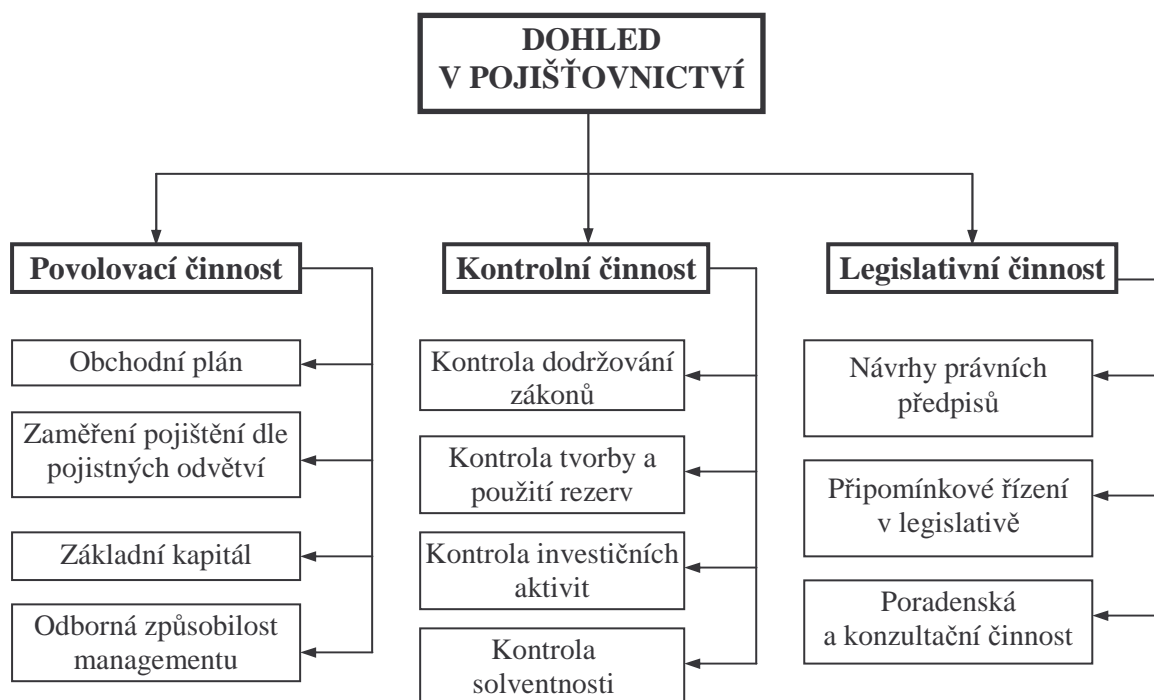
Družstvo je v ČR (dle zákona č. 409/2004 Sb.) jednou z právních forem podnikání v pojišťovnictví. Družstvo je společenstvím neuzavřeného počtu osob založeným za účelem podnikání nebo zajišťování hospodářských, sociálních nebo jiných potřeb svých členů. Družstvo musí mít nejméně pět členů - fyzických osob nebo dvě právnické osoby. Družstvo je právnickou osobou a za porušení svých závazků odpovídá celým svým majetkem, přičemž členové neručí za závazky družstva. Člen družstva se podílí na společné činnosti družstva, na jeho výsledcích a jeho řízení. Na určení zisku, který se má rozdělit mezi členy, se usnává členská schůze při projednání řádné účetní závěrky. Způsob rozdělení a užití zisku, popř. způsob úhrady ztrát navrhne představenstvo spolu s řádnou účetní závěrkou.

6.1 Dohled (dozor) v pojišťovnictví

V každé ekonomice je pojišťovnictví regulováno zvláštními předpisy a nástroji. Stát reguluje pojišťovnictví a pojistné vztahy prostřednictvím zákonů a jiných legislativních úprav. Regulaci v pojišťovnictví vykonává zpravidla orgán státní správy. Označuje se jako státní dozor v pojišťovnictví, úřad dozoru nad pojišťovnictvím nebo dohled v pojišťovnictví, který kontroluje dodržování zákona o pojišťovnictví a dalších právních předpisů. Vydává povolení pro výkon pojišťovací činnosti a vykonává kontrolní a jiné činnosti. Navrhuje právní normy v oblasti pojišťovnictví. Jeho úlohou je především ochrana oprávněných zájmů pojištěných.

Dozor (dohled) v pojišťovnictví vykonává především povolovací činnost k provozování pojišťovací nebo zajišťovací činnosti. Povolení se uděluje subjektům, které chtějí působit v oblasti pojišťovnictví dle pojistných odvětví uvedených v zákoně. Do jeho pravomoci patří také kontrolní činnost, tj. dodržování právních předpisů v pojišťovnictví a kontrola solventnosti pojistitelů. O činnosti dohledu nad pojišťovnictvím - podrobněji ve schématu č. 6.2.

Schéma č. 6.2 Činnosti dohledu v pojišťovnictví



Regulace či dohled v pojišťovnictví znamená vždy zasahování do hospodářského dění. Čím má orgán dohledu větší pravomoci, tím více omezuje podnikatelské aktivity, ale na druhé straně zabezpečuje vysokou míru ochrany pojištěných a pojistníků. Naopak, při omezených pravomocích mají pojistníci malou jistotu, že jejich zájmy budou zabezpečeny. Proto je třeba, při úpravě dohledu, najít kompromis mezi snahou o ochranu pojištěných a zájmy komerčních pojišťoven.

Z hlediska historického vývoje můžeme hovořit o čtyřech systémech dozoru v pojišťovnictví. Nejjednodušší byl *system veřejnosti*, který byl víceméně formální. Úkolem dozorčího orgánu při uplatnění tohoto systému bylo kontrolovat, jestli pojišťovny zveřejňují výroční zprávy o hospodaření. Při *systemu normativních ustanovení* jsou právními normami stanovené nejdůležitější podmínky pro organizaci provozu pojišťovny. Dozorčí orgán zkoumá, zda jsou tyto podmínky splněny jednak před zahájením činnosti pojišťovny a jestli je pojišťovna dodržuje i v průběhu své činnosti. Při *koncesním systému* uděluje dozorčí orgán povolení (koncesi) k zahájení činnosti pojišťovny, přirozeně pokud pojišťovna splní stanovené podmínky. Donedávna v ČR převládal *system materiálního dozoru*, který obsahoval prvky normativních ustanovení a koncesního systému. Tento systém opravňuje dozorčí orgán kontrolovat dodržování právních předpisů a operativně-technickou stránku činnosti pojišťovny (kalkulace pojistného, pravděpodobnostní tabulky aj.).

Dozorčí orgán kontroluje dodržování ustanovení zákona o pojišťovnictví a dalších závazných předpisů týkajících se pojištění, hospodaření komerčních pojišťoven z hlediska zabezpečení plnění jejich závazků a platební schopnosti a také dodržování zásad pro tvorbu a umístění technických rezerv. Proto jsou komerční pojišťovny povinné předkládat dozorčímu orgánu návrh na změnu zaměření pojišťovací činnosti či zaměření pojištění, doklady potřebné k posouzení výsledků hospodaření komerční pojišťovny. Dozorčí orgán je dokonce oprávněn kdykoli vykonat prověrku v obchodních a provozních prostorách jednotlivých komerčních pojišťoven. Při zjištění závažných nedostatků vydává dozor opatření, určí lhůtu na odstranění nedostatků, případně může i pozastavit výkon činnosti komerční pojišťovny. Nejtvrdějším

postihem pro komerční pojišťovnu je zrušení povolení k provozování pojišťovací nebo zajišťovací činnosti.

Ve většině západoevropských zemí činnost pojišťoven kontrolují jednak státní dozorčí orgány a jednak veřejné instituce na ochranu zákazníků. Velmi rozšířený je i tzv. institut *ombudsmana*. Má formu konzultačních středisek. Ve Švýcarsku existuje od roku 1973 a pojišťovny jsou povinné jeho rozhodnutí respektovat na základě výnosu vlády. Ve Velké Británii existuje od roku 1981 a hlásí se k němu přibližně 164 pojišťoven, jeho rozhodnutí tu však mají pouze doporučující charakter. Například v Rakousku existuje od roku 1983 v rámci Svazu pojišťoven Centrální středisko pro vyřizování stížností. V ČR doposud instituce na ochranu zájmů pojištěných v této podobě neexistuje a státní dozor není pověřen kontrolou jednotlivých pojistných smluv nebo vyřizováním stížností na ochranu zájmů a práv jednotlivých pojištěných.

Při integraci států do Evropské unie je pojišťovnictví jedním z odvětví, jehož harmonizace podle jednotlivých zásad patří k nejobtížnějším. Odlišný historický vývoj základních principů pojistného práva v jednotlivých státech a regionech způsobil, kromě jiného, i výrazné rozdíly v chápání dozoru v pojišťovnictvím, které se v současnosti složitě sjednocují. Mezi dvěma extrémami, které představují přesně vymezený dozorčí systém v Německu a velmi liberální koncepce ve Velké Británii a v Holandsku, je hledání jednotného kompromisního modelu nelehkým úkolem.

Postavení dozorčího orgánu v pojišťovnictví v zemích Evropské unie není unifikované. Každá země řeší tuto otázku v rámci národní legislativy, v souladu s vlastními možnostmi a potřebami.

Pojišťovnictví se čím dál tím více uznává za strategické odvětví tržní ekonomiky, které vedle ochranné a zábranné činnosti shromažďuje nemalý kapitál, potřebný na podporu strategického ekonomického rozvoje i finančního trhu. Dozor v pojišťovnictví se proto svěruje buď přímo vládě, parlamentu, ministerstvům, popř. centrální bance, tedy subjektům určujícím národohospodářskou strategii.

Ve všech zemích *Evropské unie* je dohled v pojišťovnictví součástí výkonné státní moci. Obvykle spadá do kompetence ministerstva financí nebo hospodářství, resp. ministerstva spravedlnosti. Ve většině zemí vykonává dohled v pojišťovnictví zvláštní instituce, nazývaná úřad dohledu nad pojišťovnictvím. Bývá to speciální úřad v kompetenci ministerstva financí, nebo samostatný úřad podřízený ministerstvu. Výkon dohledu v pojišťovnictví se v jednotlivých zemích liší, i když základ je zachovaný všude. Obecně vykonává dozorčí orgán dohled nad pojišťovacími institucemi, zatímco některá rozhodnutí jsou ponechána v kompetenci ministra. V Holandsku, Velké Británii a Irsku se dozorčí orgány soustředují pouze na ochranu pojištěných před nesolventností pojišťoven a na udělování koncesí. V některých zemích kontrolují dozorčí orgány i kalkulaci sazeb, stav a umístování rezerv, investování kapitálu a pojistné podmínky. Pojišťovny, které nabízejí životní pojištění, podléhají zpravidla přísnější kontrole než pojišťovny realizující neživotní pojištění. Je to z toho důvodu, že životní pojištění musí zabezpečit dlouhodobé rezervy, o kterých se jednoznačně ví, že budou vyplaceny v budoucnosti. V Německu vykonává státní dozor Spolkový dozorčí úřad pro pojišťovnictví. Pravidelně podává zprávy Spolkovému ministerstvu financí, ale není mu podřízen. Své funkce vykonává samostatně jako tzv. vyšší správní orgán.

V nových podmínkách integrace zemí Evropské unie se výrazněji projevuje svoboda trhu, podnikání a pohybu osob. V rámci této integrace se postupně liberalizuje i činnost státního dozoru v oblasti udělování licencí a schvalování jednotlivých dokumentů pojišťoven. Ve většině členských zemí je možnost odvolat se proti rozhodnutí dozorčího orgánu u příslušného ministra, vlády, ale v každém případě u soudu. Ve všech zemích jsou orgány dozoru nad pojišťovnictvím zřízeny přímo ze zákona.

Dobře fungující orgán dozoru nad pojišťovnictvím, vedle samotného výkonu dozoru, dohlíží svými pravomocemi i na to, aby v pojišťovnictví nepracovaly subjekty insolventní nebo odborně nepřipravené na výkon pojišťovací činnosti. Výkon dozoru nad pojišťovnictvím na úseku sledování solventnosti hospodaření pojišťoven se stará o finanční zdraví pojišťoven a umožňuje přijmout opatření proti jejich případným bankrotům. Kromě toho sleduje dodržování pravidel tržní soutěže a postihuje nekalou soutěž a podnikání. Toto všechno jsou důvody pro to, aby pojišťovny podporovaly dobře fungující dozorčí orgán. Případný bankrot jedné pojišťovny nepostihne jen tuto pojišťovnu, ale zákonitě vyvolá, alespoň na určitý čas, nedůvěru obyvatelstva a podnikatelů ke všem pojišťovacím subjektům na pojistném trhu.

Vzhledem k tomu, že Česká republika vstoupila do EU, je zajímavý i pohled na koncepci dozoru v pojišťovnictví v jejím rámci. Cílem západoevropských zemí je realizace a zlepšování podmínek společného pojistného trhu. To však nezbytně vyžaduje sjednotit i zásady činnosti dozoru. Není to tak jednoduché, protože např. ve Velké Británii byl vždy tento dozor velice liberální, zatímco v Německu je velmi přísný. Koncepce dozoru, prosazovaná EU, má rysy materiálního i finančního státního dozoru. To znamená, že nestačí jen publikovat hospodářské výsledky a sledovat platební schopnost pojišťoven. Byly stanoveny základní zásady dozoru, které jsou závazné pro všechny členské státy. V první řadě je to ustanovení koncesní povinnosti. Znamená to, že každá pojišťovna musí mít povolení k výkonu činnosti od dozorčího orgánu. Povolení dostane až po splnění určitých podmínek - musí mít právní formu uvedenou v právních normách, musí prokázat, že disponuje minimálním základním kapitálem, musí předložit pojistně-technický plán či obchodní plán atd. Koncesní povinnost platí i tehdy, když chce pojišťovna podnikat v mateřské zemi. V zahraničí může podnikat jen v té oblasti, na kterou má povolení v mateřské zemi. Další zásadou je průběžná kontrola platební schopnosti a pojistně-technických dokladů. Dozorčí úřad mateřské země odpovídá za solventnost pojišťoven i vzhledem k ostatním členským zemím EU. Technické rezervy však kontroluje dozorčí úřad té země, kde se pojišťovací činnost uskutečňuje. Dozorčí orgán musí mít nezbytné pravomoci, zvláště právo požadovat od pojišťoven potřebné doklady a informace.

Další přijatou zásadou je možnost přenášení pojistných kmenů z jedné pojišťovny do druhé, přičemž je třeba dodržovat podmínky stanovené úřadem dohledu.

Poslední přijatou zásadou je povinnost dozorčích orgánů jednotlivých členských zemí EU navzájem spolupracovat. Například při povolování činnosti zahraniční pojišťovny je bezpodmínečně nutné stanovisko mateřské země k pojistně-technickému či obchodnímu plánu činnosti. Účetní doklady pojišťoven působících v zahraničí musí být k dispozici všem dozorčím úřadům, které zároveň v úzké spolupráci kontrolují finanční situaci pojišťoven. Je třeba říci, že tyto zásady či směrnice a jejich dodržování jsou důležitým předpokladem vytvoření shodných podmínek pro soutěž v pojišťovnictví na evropském pojistném trhu.

Výkon dohledu nad pojišťovnictvím se vztahuje i na zprostředkovatele. Cílem je dosáhnout, aby i zprostředkovatelé dodržovali základní podmínky pro realizaci pojišťovací činnosti.

Výkon dohledu je v ČR poměrně široký a zahrnuje kontrolu dodržování:

- ustanovení zákona o pojišťovnictví a dalších všeobecně závazných právních předpisů upravujících pojištění, stejně jako plnění opatření vydaných dozorcím orgánem,
- zásad hospodaření pojišťoven, ale jen z hlediska zabezpečení plnění jejich závazků a platební schopnosti či solventnosti a dodržování všeobecně závazných právních předpisů upravujících jejich hospodaření,
- zaměření pojišťovací a zajišťovací činnosti v souladu s uděleným povolením,
- zásad pro tvorbu, použití a finanční umístění technických rezerv a jiných činností.

Pojišťovny jsou povinné předkládat dozorcímu orgánu všechny změny v rozšíření pojišťovací činnosti, příslušné účetní závěrky a jiné doklady o činnosti, plán opatření na obnovení platební schopnosti pojišťovací společnosti apod.

Předmětem dohledu však není kontrola pojištění jednotlivých subjektů, tedy konkrétních pojistných smluv. Dozorčí orgán nemá oprávnění zrušit nebo změnit rozhodnutí pojišťovny týkající se výše náhrady škody nebo zamítnutí pojistného plnění. V tomto směru hraje dozorcí orgán pouze zmírňující roli mezi pojišťovnou a pojištěným. Nepodaří-li se dosáhnout smíru, o nárocích pojištěného může rozhodnout pouze příslušný soud.

Dozorčí orgán je oprávněn kdykoli provést prověření přímo v obchodních a provozních prostorách jednotlivých pojišťoven a požadovat od pracovníků informace a vysvětlení ke sporným otázkám. Pracovníci dozorcího orgánu mají ze zákona oprávnění:

- účastnit se na jednání řídicích orgánů pojišťovny při schvalování roční závěrky a výsledků výkonu dohledu,
- účastnit se na jednání dozorcí rady v pojišťovně.

Z výše uvedeného je zřejmé, že pracovníci dozorcího orgánu přicházejí při zabezpečování svých úkolů do styku s informacemi důvěrného charakteru. Proto je žádoucí (a zákon tento požadavek i realizuje), ustanovit povinnost mlčenlivosti pro pracovníky dohledu o skutečnostech, se kterými se seznámili při výkonu své činnosti.

Bylo by chybou, kdyby dozorcí orgán měl určitá oprávnění a neměl v rukou zároveň donucovací prostředky na odstranění nežádoucího stavu. Zákon umožňuje, aby dozorcí orgán uložil pojišťovně nebo jiným subjektům pokutu až do výše 100 milionů Kč, jestliže při podnikání porušují ustanovení zákona. Samotné uložení pokuty neodstraňuje hrozbu insolventnosti. Právě naopak, tato hrozba může přijít i bez porušení zákona nebo jiných opatření, nebo i samotné uložení pokuty může vést k narušení solventnosti pojišťovny.

Zákonodárce dal v zájmu ochrany pojištěných subjektů dozorcímu orgánu i pravomoc k pozastavení oprávnění k pojišťovací činnosti, resp. odejmutí povolení k provozování pojišťovací nebo zajišťovací činnosti. V souladu se zákonem je dozorcí orgán oprávněn pozastavit oprávnění k výkonu činnosti, když se zjištěné nedostatky v činnosti pojišťovny včas neodstranily. Může jít o nedostatky v řízení pojišťovny, o porušování předpisů, vytvářející hrozbu blízké insolventnosti pojišťovny. Pozastavení oprávnění k výkonu činnosti může být vydané na dobu určitou, stejně tak na i dobu neurčitou. Pozastavení činnosti může dozorcí orgán vydat pro komerční pojišťovnu na vymezený rozsah činnosti, nebo i na celý rozsah činnosti.

Dozorčí orgán má možnost vydat toto oprávnění v případě, že:

- a) komerční pojišťovna nebo družstvo porušuje povinnosti ustanovené zákonem o pojišťovnictví,
- b) se v hospodaření pojišťoven objevují natolik závažné nedostatky, že další pokračování výkonu činnosti by ohrožovalo zájmy pojištěných,
- c) pojišťovny nevykonávají ve stanovené lhůtě opatření obsažené v ozdravném plánu pro obnovení platební schopnosti,
- d) pojišťovna v žádosti o povolení nebo k jeho změně uvedla nesprávné údaje, na základě kterých by povolení k provozování činnosti nedostala.

V případě zrušení povolení vykonávat pojišťovací činnost je dozorčí orgán povinen provést opatření směřující na ochranu zájmů pojištěných.

Dozorčí orgán rozvíjí svoji činnost v zájmu plného zabezpečení ochrany práv pojištěných. Pravidelně hodnotí solventnost pojišťovny, výši, strukturu a finanční umístění aktiv. Vytváří podmínky a předpoklady pro regulérnost podnikání na pojistném trhu. V tomto směru je jeho úloha nezastupitelná. Poskytuje pojišťovnám také potřebné informace i metodickou pomoc.

Dobře fungující dozorčí orgán plní významné úkoly i z hlediska státních zájmů. Je třeba dosáhnout, aby byly značné rezervy (soustředěné z oblasti životního i neživotního pojištění) investované tak, aby se co nejvýhodněji zhodnocovaly.

Institut dozoru existoval v pojišťovnictví na území ČR již od roku 1888 (byl zřízen pojišťovacím regulativem) a byl zrušen v roce 1953, přičemž jeho obsah zčásti přešel na vedení Státní pojišťovny.

V České republice vykonává od 1. 4. 2006 dohled v pojišťovnictví Česká národní banka na základě zákona č. 57/2006 Sb., o změně zákonů v souvislosti se sjednocením dohledu nad finančním trhem.

6.2 Zajišťovny

Zajišťovna či **zajistitel** je právnická osoba přebírající části rizika od pojistitele s tím, že v případě splnění podmínek dohodnutých v zajišťovací smlouvě poskytne pojistiteli dohodnutou poměrnou část jím vyplaceného pojistného plnění. Svoji činností umožňuje uvolnit kapacitu pojišťovatele na další pojišťování a vytváří finanční jistotu, že i mimořádně náročné pojistné události bude možné klientům uhradit. Zajistitel vytváří pro pojistitele zajistný program, ve kterém po analýze realizovaných (pojištěných) rizik, pojistných podmínek a stanovených pojistných sazeb navrhne přiměřené zajištění.

Zajišťovna je podnikatelský subjekt zabývající se speciální činností - zajišťováním. Přebírá na sebe část rizik od pojišťovatele, které dále může zajišťovat u dalších zajišťovatelů. Pro potřeby krytí svých závazků vůči pojišťovatelům si zajišťovna vytváří zvláštní rezervy podobně jako komerční pojišťovna. V souvislosti se zajišťovací činností se zajišťovna zabývá oceňováním rizik a posuzováním pojistných podmínek a sazeb pojistitele u těch pojistných produktů, které přebírá do zajištění. Zajištění může vykonávat i komerční pojišťovna.

Zajistná smlouva je smlouva mezi pojistitelem (cedentem) a zajistitelem (cesionářem), kterou se řeší právní vztahy zajištění. Je orientovaná na rozdělení pojištěného rizika mezi dva nebo více pojistitelů nebo zajistitelů, resp. mezi pojistitele a jednoho nebo více zajistitelů. Obsahuje všechny podmínky zajištění a způsob úhrady zajistného a pojistných plnění připadajících na vrub zajišťovatele. Kromě toho zajistná smlouva obsahuje i podmínky a výši provize pojistitele a způsob vykazování pojistných událostí a vyplacených pojistných plnění, termíny jejich předložení a termíny úhrady zajistného a pojistných plnění. Na základě hloubkové analýzy pojištěných rizik úrovně škodovosti a úrovně sazeb pojistného u pojistitele se vypracovává **zajistný program**, kterým se řeší způsob a rozsah zajištění všech pojištěných rizik pojistitele. Program zároveň obsahuje i opatření, které by měl přijmout i pojistitel na zlepšení stavu škodovosti. Cena zajišťovací služby, kterou platí pojišťovatel za převzetí části pojištěného rizika, je **zajistné**. Ze zajistného uhraduje zajistitel pojistiteli provizi ze zajištění jako odměnu za správu pojištění a svůj podíl na pojistných plněních podle zajistné smlouvy. Kromě toho si ze zajistného vytváří předepsané **rezervy** na krytí pojistných událostí.

V novodobé historii českého pojišťovnictví, tj. po roce 1991, prozatím nebyla založena na našem území ani jedna zajišťovna. Jedním z důvodů jsou patrně i vysoké nároky na základní kapitál, jehož výše musí činit nejméně 1 mld. Kč. Komerční pojišťovny v ČR tak musí využívat služeb renomovaných zajišťoven zejména ze zemí EU, Švýcarska a USA.

6.3 Zprostředkovatelé pojištění

Rozvoj pojišťovnictví si vyžaduje dnes již celou řadu profesí, bez kterých se pojišťovny neobejdou. Zaměstnávat odborníky některých profesí, jde hlavně o odborníky - specialisty, je často nerentabilní a tak komerční pojišťovny v některých případech využívají služby jiných subjektů. Jedná se zejména o **zprostředkovatele** pojištění, služby různých poradenských a zprostředkovatelských firem, a to zejména pro oblast oceňování rizik, výpočtu pojistných plnění v případě mimořádně náročných a neobvyklých pojistných událostí a složitých výpočtů škod pojistných událostí.

Zprostředkovatelskou činností v pojišťovnictví rozumíme (dle zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí) odbornou činnost spočívající v předkládání návrhů na uzavření pojistných smluv nebo zajišťovacích smluv, provádění přípravných prací směřujících k uzavření pojistných nebo zajišťovacích smluv, uzavírání pojistných nebo zajišťovacích smluv jménem a na účet pojišťovny nebo zajišťovny, pro kterou je tato činnost vykonávána, nebo pomoci při správě pojištění a vyřizování nároků z pojistných nebo zajišťovacích smluv.

Zprostředkování je obecně (ve smyslu občanského zákoníku) činnost, kde se zprostředkovatel na základě hospodářské smlouvy zavazuje za odměnu obstarat zboží nebo službu, nebo tyto činnosti zprostředkovat. V pojišťovnictví zprostředkování mj. znamená sjednat pojistnou smlouvu za určitou odměnu. Odměnu za zprostředkování (provizi) dostane zprostředkovatel jen tehdy, pokud bylo dosaženo cíle jeho přičiněním. Jedná se tedy o komerční činnost. Tato činnost se může v oblasti pojištění vykonávat jen na základě podmínek stanovených v zákoně o pojišťovnictví. Pojišťovacím zprostředkovatelem je právnická nebo fyzická osoba, která za úplatu provozuje zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví.

Zprostředkování pojištění (tedy prodej pojistných produktů) mohou vykonávat buď pracovníci komerčních pojišťoven nebo externí spolupracovníci, kteří tvoří většinu pojišťovacích zprostředkovatelů. Dohromady tyto dvě skupiny tvoří obchodní službu, mezi jejíž pracovníky patří:

➤ **kmenoví pracovníci komerční pojišťovny**

- obchodní referenti
 - nabízejí a sjednávají pojištění pro vlastní pojišťovnu,
 - řídí přidělené podřízené zprostředkovatele;
- pracovníci přepážky
 - poskytují klientům na zvláštním pracovišti pojišťovny (přepážce) informace, řeší jejich požadavky, aktuální změny vzhledem k již sjednaným pojištěním, sjednávají nová pojištění;

➤ **zprostředkovatelé**

- vykonávají pro pojišťovnu činnosti a úkoly, které by pojišťovna nestačila vykonávat jen se svými kmenovými pracovníky.

Jiný teoretický způsob členění pojišťovacích zprostředkovatelů zohledňuje vztah k jedné smluvní straně. Podle toho rozlišujeme závislého a nezávislého zprostředkovatele.

Závislý zprostředkovatel vykonává zprostředkovatelskou činnost obvykle jen pro jednu pojišťovnu a v podstatě nabízí jen pojistné produkty, které mu dá pojišťovna k dispozici. Pojišťovna za jeho činnost odpovídá a vybavuje ho i všemi prostředky potřebnými na získání klienta a jeho pojištění. V českých podmínkách se této definici nejvíce blíží vázaný pojišťovací zprostředkovatel. Za určitých podmínek je sem však možné zařadit i pojišťovacího agenta.

Nezávislý zprostředkovatel není vázaný na konkrétní pojišťovnu. Je samostatnou právnickou nebo fyzickou osobou, která zprostředkovává pojištění, případně pojištění dojednává na svůj účet a nabízí ho jednotlivým pojišťovnám, upisujícím část rizika podle své kapacity. Nezávislý zprostředkovatel sleduje a zkoumá rizika klientů a nabízí pro ně nejpříznivější pojištění, zároveň nabízí i poradenskou službu. Kromě pojištění poskytuje pojistníkovi i další služby jako je oceňování rizik, poradenskou činnost; zastupuje pojištěné vůči pojišťovnám a podobně. Zprostředkovatel vykonává svoji činnost za odměnu (provizi), která je zakalkulovaná v pojistném. Zprostředkovatel je obvykle zmocněncem (mandatářem) pojistníka. Pro nezávislého zprostředkovatele se používá v současnosti v ČR pojem pojišťovací makléř.

Výkon zprostředkovatelské činnosti není pro komerční pojišťovnu v ČR novým prvkem. Dlouhodobě se dojednávání nových pojištění řešilo nejen vlastními zaměstnanci, ale i odborníky mimo pracovní poměr, tj. externími pracovníky. Zprostředkovatelská činnost je v současnosti v ČR realizována dle zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí.

Tento zákon řeší:

- úpravu podmínek podnikání poj. zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí,
- úpravu podmínek zahájení činnosti pojišťovacích zprostředkovatelů na základě práva zřízovat pobočky (usazovat se) nebo svobody dočasně poskytovat služby,

- zřízení registru pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí,
- úpravu výkonu státního dohledu nad činností pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí,

Naopak se nevztahuje např. na zaměstnance komerčních pojišťoven, dále na poradenskou činnost v pojišťovnictví a za určitých teoretických okolností i na zprostředkovatele některých neživotních pojištění.

Zákon č. 38/2004 Sb. rozděluje zprostředkovatele v pojišťovnictví do těchto kategorií:

- vázaný pojišťovací zprostředkovatel,
- podřízený pojišťovací zprostředkovatel,
- pojišťovací agent,
- pojišťovací makléř,
- pojišťovací zprostředkovatel, jehož domovským členským státem není Česká republika.

Následující text obsahuje stručnou charakteristiku těchto kategorií. Úplné znění obsahuje zmíněný zákon.

Vázaný pojišťovací zprostředkovatel:

- vykonává zprostředkovatelskou činnost jménem a na účet jedné nebo více pojišťoven,
- neinkasuje pojistné a nevyplácí plnění,
- nesmí nabízet konkurenční produkty,
- musí být zapsán v registru a musí mít základní kvalifikační stupeň odborné způsobilosti dle zákona,
- za škodu způsobenou při výkonu zprostředkovatelské činnosti odpovídá pojišťovna.

Pojišťovací agent:

- vykonává zprostředkovatelskou činnost jménem a na účet jedné nebo více pojišťoven,
- smí nabízet konkurenční produkty,
- je ve své činnosti vázán vnitřními předpisy pojišťovny,
- může inkasovat pojistné nebo zprostředkovávat plnění z pojistných smluv, je odměňován pojišťovnou,
- musí být zapsán v registru a musí mít střední kvalifikační stupeň odborné způsobilosti dle zákona,
- musí být pojištěn pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem této činnosti s limitem pojistného plnění 1 mil. EUR na každou poj. událost, nebo 1,5 mil. EUR při souběhu více událostí.

Pojišťovací makléř:

- je ve své činnosti vázán obsahem smlouvy uzavřené s klientem,
- zpracovává komplexní analýzy pojistných rizik, návrhy pojistných nebo zajistných programů, poskytuje konzultační a poradenskou činnost, provádí správu uzavřených pojistných nebo zajišťovacích smluv, sleduje lhůty k jejich revizi, spolupracuje při likvidaci pojistných událostí,
- musí být zapsán v registru a musí mít vyšší kvalifikační stupeň odborné způsobilosti dle zákona,
- je odměňován pojišťovnou nebo zajišťovnou,

- musí být pojištěn pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem této činnosti taktéž s limitem pojistného plnění 1 mil. EUR na každou poj. událost, nebo 1,5 mil. EUR při souběhu více událostí.

Podřízený pojišťovací zprostředkovatel:

- spolupracuje s pojišťovacím agentem nebo pojišťovacím makléřem na základě písemné smlouvy,
- neinkasuje pojistné a nezprostředkovává plnění,
- je vázán pokyny pojišťovacího zprostředkovatele, jehož jménem a na jehož účet jedná,
- musí být zapsán v registru a musí mít základní kvalifikační stupeň odborné způsobilosti dle zákona,
- za jím způsobenou škodu odpovídá jeho nadřízený zprostředkovatel.

Pojišťovací zprostředkovatel, jehož domovským členským státem není ČR může na území České republiky provozovat zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví v rozsahu, v jakém je tuto činnost oprávněn provozovat v domovském členském státě.

Obsah požadavků na odbornou způsobilost pojišťovacích zprostředkovatelů je podrobně uveden v zákoně č. 38/2004 Sb., proto zde není blíže definován. Členění zprostředkovatelů a vymezení jejich činnosti shrnuje následující schéma.

Schéma č. 6.3 Zprostředkovatelé v pojišťovnictví

	Smlouva	Předkládání konkurenční nabídky	Inkaso pojistného	Odpovědnost za škody	Zápis do registru a důvěryhod.	Kvalifikační stupeň odb. způsobilosti
Vázaný pojišťovací zprostředkovatel	s jednou nebo více pojišťovnami	NE	NE	nese pojišťovna	ANO	základní
Podřízený pojišťovací zprostředkovatel	s agentem nebo makléřem	ANO	NE	nese agent nebo makléř	ANO	základní
Pojišťovací agent	s jednou nebo více pojišťovnami	ANO	ANO (za splnění podmínek)	nese sám nebo pojišťovna	ANO	střední
Pojišťovací makléř	se zájemcem o pojištění	ANO	ANO (za splnění podmínek)	nese sám	ANO	vyšší

Pramen: vlastní zpracování na základě [25]

6.4 Asociace pojišťoven

V podmínkách tržní ekonomiky, kde působí více pojišťoven a zajišťoven, se vyskytují problémy ve vzájemných vztazích, ve společných zájmech a postupech komerčních pojišťoven, příp. zajišťoven. Na řešení těchto otázek a problémů si vytvářejí pojistitelé, zajistitelé i zprostředkovatelé různá dobrovolná sdružení - *asociace* (svazy).

Slovo asociace či sdružení pochází z latinského *socio* - sdružovat, spojovat. Jde tedy o svaz fyzických nebo právnických osob. V pojišťovnictví to může být dobrovolné sdružení pojišťoven, které zastupuje zájmy členských pojišťoven při jednáních s orgány státní správy a zahraničními partnery, koordinuje a metodicky pomáhá při řešení společných odborných problémů pojišťoven. Jednotlivé asociace se zabývají různou činností podle podmínek v dané zemi. Asociace mohou být organizovány jako univerzální, odvětvové, profesní nebo územní.

Významný podíl na rozvoji pojišťovnictví v jednotlivých zemích má působení specifických organizací, které se přímo nezabývají obchodní pojišťovací činností, ale vytvářejí podmínky pro činnost všech komerčních pojišťoven na pojistném trhu. V převážné míře se jedná o sdružení, která si vytvářejí pojišťovny a která jsou orientována na výkon některých specifických odborných činností, nezbytných pro všechny pojišťovny. Mezi takové organizace patří asociace či sdružení pojišťoven a také kanceláře různého zaměření, např. v ČR je to Česká asociace pojišťoven (ČAP), Česká kancelář pojistitelů (ČKP) či Asociace českých pojišťovacích makléřů (AČPM).

6.4.1 Úkoly a význam asociací pojišťoven

Tržní mechanismus přinesl do naší ekonomiky nové prvky, se kterými doposud nebyly dostatečné zkušenosti. Jedním z nich je působení pojišťoven, zajišťoven a zprostředkovatelů v pojišťovnictví, tedy subjektů, které by měly vzájemnou konkurencí vytvářet příznivé podmínky pro zlepšení a zkvalitnění poskytovaných služeb a rozšíření sortimentu a množství pojistných produktů na pojistném trhu.

Pro potřeby řešení otázek mezinárodní spolupráce se jednotlivé národní svazy sdružují do mezinárodních sdružení či asociací. Existují např. mezinárodní sdružení požárních pojišťoven, životních pojišťoven, zajišťoven, zprostředkovatelů pojištění apod. Univerzální asociace sdružují všechny pojišťovny působící v jedné zemi bez rozdílu jejich profesního zaměření. V jednotlivých státech jsou i rozdílné požadavky na povinnost účasti v asociacích. Ve většině případů je členství v asociacích dobrovolné, s povinností hradit jejich náklady v závislosti na dosažených výnosech jednotlivých pojišťoven. Jsou však případy, kdy je členství povinné a vyplývá ze zákona. Je zajímavé, že i v případech dobrovolného členství považují pojišťovny za čest být členy asociace a ve svých propagačních materiálech toto členství uvádějí (např. v Anglii, ale už i v ČR) na zvýraznění své serióznosti a postavení na pojistném trhu. Vyplývá to ze vztahu obyvatelstva k těmto asociacím. Je záruka, že pojišťovny jako členové vykonávají svou činnost v rámci stanovených pravidel a zároveň je vyšší jistota splnění závazků, které přijaly uzavřením pojistných smluv.

Všeobecně je možné říci, že úlohou asociací je zastupovat pojišťovny, které jsou jejich členy, před státními orgány, ve vztahu k pojištěným i vůči zahraničí. Zároveň koordinují činnost jednotlivých pojišťoven v odborné problematice, podílejí se na tvorbě všeobecných právních

předpisů v oblasti pojišťovnictví, zabývají se výchovou pracovníků a vydáváním kodexů etiky a různých odborných publikací a časopisů.

V jednotlivých zemích je činnost asociací odlišná. V některých případech realizují za pojišťovny i určité činnosti, které musí vykonávat všechny pojišťovny, jako je například zábrana škod, všeobecná reklama a propagace pojištění, vytváření statistik o pojistném trhu a hospodářských výsledcích jednotlivých pojišťoven apod. Právě otázka vedení statistiky je velmi důležitá při prezentaci výsledků činnosti pojišťoven a jejich minulé i budoucí pojišťovací činnosti.

Je běžné a přirozené, že i na pojistném trhu, kde působí více pojišťovacích společností, fungujících na komerčních a podnikatelských principech, si tyto navzájem konkurují. I v konkurenci se však musí dodržovat základní ekonomické a právní zásady a podmínky fungování pojišťování a pojišťoven. Porušování těchto zásad vyvolává nerovnováhu, narušení vztahů mezi jednotlivými komerčními pojišťovnami, s negativním dopadem na pojištěné a pojistný trh.

Tržní mechanismus působící desítky let ve vyspělých ekonomikách vytvořil v oblasti regulace v pojišťovnictví dvě složky, a to státní dohled a asociace pojišťoven. Oba instituty mají úplně odlišné postavení a poslání, ale stejný cíl, kterým je korektní rozvoj pojistného trhu. Zatímco státní dohled je orgánem či úřadem státní správy, je asociace dobrovolným sdružením pojišťoven se statutem samostatného právního subjektu. Asociace si kladou za cíl svou odborně - poradenskou činností působit na pojišťovny (i na nečleny asociace) jako koordinátoři jejich odborných činností a společných zájmů. Jejich cílem je vytvořit zdravý, konkurenční pojistný trh, založený na vysoké odborné a etické úrovni. Jen takto fungující pojišťovnictví může vytvářet jednotný evropský pojistný trh.

6.4.2 Česká asociace pojišťoven

Podle vzoru vyspělých ekonomik byla dne 27. 4. 1991 v bývalé České a Slovenské federativní republice Českou pojišťovnou, s.p., Slovenskou pojišťovnou, s.p. a Kooperativou, československou družstevní pojišťovnou a.s., založena Česko-slovenská asociace pojišťoven (dále jen ČSAP). Byla institucionalizována jako samostatný právní subjekt.

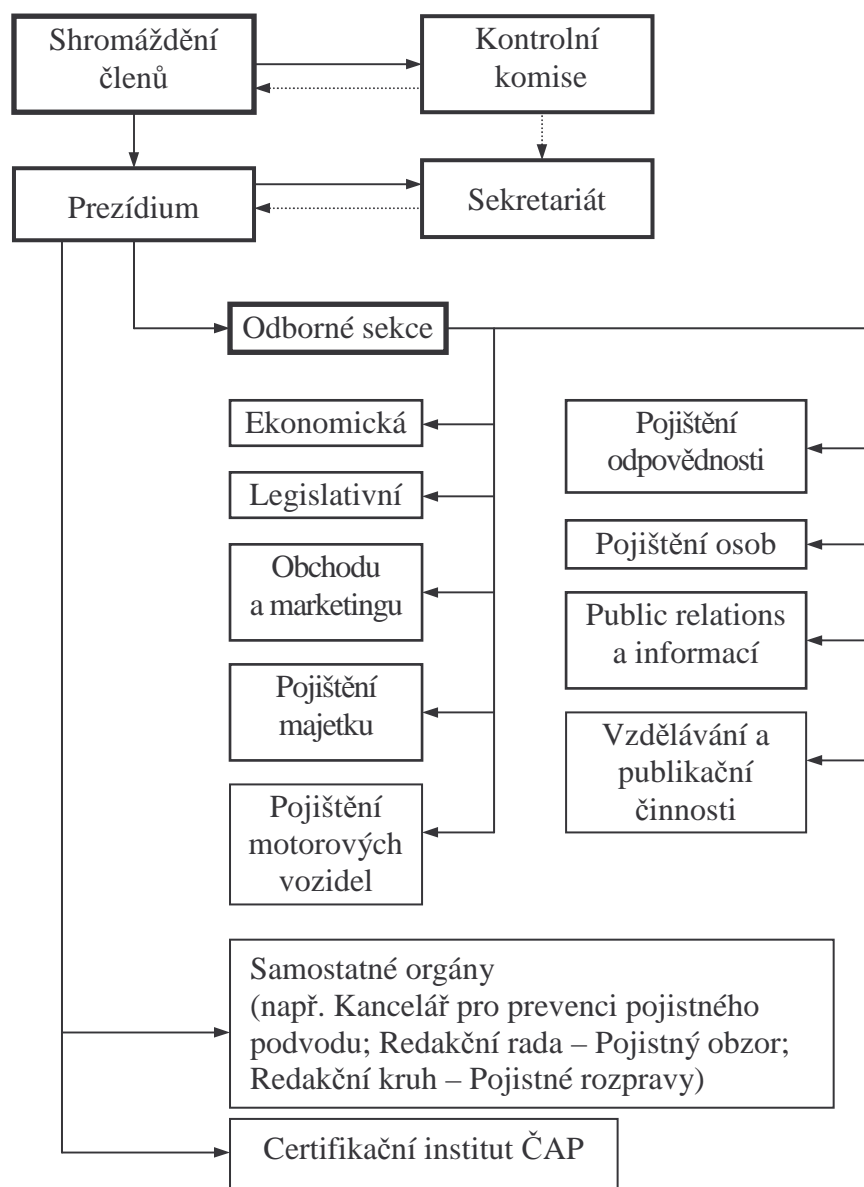
Svoji činnost zahájila od 1. 6. 1991 a působila na území bývalé ČSFR, později i po jejím rozpadu, na území nově vzniklé samostatné České republiky a Slovenské republiky. Problémy, které vznikly po rozpadu bývalé ČSFR vedly k tomu, že ČSAP dne 31. 12. 1993 zanikla. Česká asociace pojišťoven (dále ČAP) vznikla v listopadu 1993.

Členy ČAP mohou být pouze pojišťovny, které mají povolení vykonávat pojišťovací nebo zajišťovací činnost na území České republiky na základě splnění podmínek stanovených zákonem o pojišťovnictví.

K 26. 4. 2006 měla Česká asociace pojišťoven 28 členů, z nichž 26 bylo řádnými členy (komerční pojišťovny) a 2 členy přidruženými. Aktuální seznam členů ČAP je uveden na www.cap.cz.

Činnost ČAP se realizuje především prostřednictvím 9 odborných sekcí, složených ze zástupců členských pojišťoven. Sekce plní úkoly stanovené prezidiem a předkládají mu svá doporučení. Sekretariát ČAP především koordinuje práce a postupy mezi jednotlivými orgány asociace. Organizační struktura ČAP je uvedena v schématu č. 6.4.

Schéma č. 6.4 Organizační struktura České asociace pojišťoven



Pramen: Výroční zpráva ČAP za rok 2004, Praha 2005

❖ Úkoly České asociace pojišťoven

K úkolům České asociace pojišťoven, které jsou vymezeny ve stanovách, patří:

- koordinovat, zastupovat, hájit a prosazovat společné zájmy pojišťoven ve vztahu k orgánům státní správy a dalším právním subjektům i ve vztahu k zahraničí;
- připomínkovat právní předpisy týkající se pojišťovnictví, pojištění nebo jiných zájmů pojišťoven a navrhnout legislativní úpravy;
- působit při odstraňování rozporů mezi členy asociace, dbát na dodržování přiměřeného způsobu obchodního jednání členů - na požádání soudů a jiných orgánů podávat posudky z oblasti pojišťovnictví;

- d) podporovat vědeckou činnost týkající se činnosti pojišťoven, uveřejňovat důležité poznatky případně vydávat odborné časopisy a publikace;
- e) propagovat myšlenky pojištění jako celku;
- f) na základě žádosti členů ČAP zprostředkovávat výchovu zaměstnanců a organizovat výměnu zkušeností a spolupráci se zahraničím;
- g) zabezpečovat zastoupení ČAP v mezinárodních organizacích a jejich orgánech;
- h) spolupracovat při tvorbě společných nadačních fondů a při sestavování evidence důležitých údajů, organizovat společné porady a vydávat doporučení;
- i) dbát na dodržování etiky vztahů mezi členy ČAP, aniž by byla vykonávána jakákoliv kontrola obchodní činnosti členů, na základě žádosti členů ČAP spolupracovat při tvorbě různých dokumentů, působit v oblasti zábrany škod, zejména spolupracovat s orgány a organizacemi činnými v oblasti škodové prevence, podporovat tvorbu norem v této oblasti a na základě rozhodnutí členů asociace sdružovat a poskytovat prostředky na zábranou činnost;
- j) úzce spolupracovat se středními a vysokými školami a dalšími teoreticko-výzkumnými pracovišti při výchově odborníků a rozvoji pojistné teorie. Za tímto účelem podporovat vznik specializovaných sdružení pojišťovacích odborníků.

Od 1. ledna 1995 je Česká asociace pojišťoven vydavatelem odborného časopisu *Pojistný obzor*, který má více než osmdesátiletou tradici a je nejdéle nepřerušovaně vycházejícím odborným měsíčníkem v ČR.

Ovšem vůbec prvním v češtině vydávaným periodikem zaměřeným na problematiku pojistné teorie a praxe byla Vzájemnost, časopis pro národní hospodářství a veškeré pojišťování. Ta vycházela v letech 1867 až 1869. Po jejím zániku se na trhu objevila další podobně zaměřená periodika jako například Jistota, Český ekonomista, Československé pojišťovnictví, Věstník československého pojišťovnictví a Československé Asekurační listy.

Stále však chyběl časopis, zabývající se všemi oblastmi pojistné teorie a praxe. Tyto požadavky pojišťoven našly svého naplnění 1. května 1922, kdy se Spolku pojistných techniků podařilo vydat první číslo Pojistného obzoru, o který byl hned od prvopočátku velký zájem.

Dnešní Pojistný obzor navazuje na tradici počátků své existence, kdy měl v záhlaví uvedeno „...redakce doufá, že list bude reprezentovati odbornou úroveň našeho pojišťovnictví...“. Že toto poslání skutečně splnil dokazuje jeho přijetí za člena Presse Internationale des Assurance (PIA). Časopis tak tímto rozšířil svou obsahovou náplň, neboť cílem PIA je vzájemná informovanost o odborných otázkách v pojišťovnictví realizovaná výměnou odborných časopisů a článků, dokumentace a významných údajů z pojišťovnictví.

Pojistný obzor se stal časopisem celého pojišťovnictví. Otevírá se prostor nejen členským, ale i nečlenským komerčním pojišťovnám, pojišťovacím agentům a makléřům, zprostředkovatelům, teoretikům i praktikům. Časopis by skutečně měl reprezentovat odbornou úroveň českého pojišťovnictví a charakterizovat jeho vývoj v celém spektru. Jsou v něm i informace o zahraničních zkušenostech a vývojových tendencích na mezinárodních pojistných trzích. Je zaměřen na problémy pojišťoven, sleduje aktuální informace o pojistném trhu v ČR, věnuje se úlohám a významu pojištění realizovanými jednotlivými pojišťovnami. Vysvětluje též pojistné programy, věnuje se spolupráci mezi jednotlivými pojistiteli a

publikuje i teoretické problémy pojišťovnictví. Má pravidelné rubriky jako je vzdělávání, aktuality ze zahraničí, výpočetní technika, ze života pojišťoven a podobně.

6.5 Mezinárodní instituce

Česká asociace pojišťoven, její činnost a výsledky práce komerčních pojišťoven jsou sledovány a prezentovány i na nadnárodní úrovni. Na základě zmíněné publikační činnosti bylo pojišťovnictví ČR přijato za řádného člena PIA již v roce 1986. Sdružení **Mezinárodní pojišťovací tisk (PIA)** bylo založeno v roce 1954 jako mezinárodní organizace odborného pojišťovacího tisku. Jejím cílem je výměna informací, článků a dokumentace a dalších významných faktů o pojišťovnictví mezi členskými časopisy. Sdružuje již 29 odborných časopisů z různých zemí.

PIA je sdružením či asociací, která seskupuje publikace a novináře s odbornou specializací v pojišťovnictví. Založila též první mezinárodní fórum vědecké diskuse s roční periodicitou, které umožňuje sblížení pojistitelů a novinářů pro pochopení a vylepšení obou oblastí. Výsledky těchto diskusí představuje PIA veřejnosti pro utvoření jasnějšího a srozumitelnějšího obrazu o pojišťovací činnosti v členských zemích..

O přijetí nového člena rozhoduje valné shromáždění PIA, na němž musí být návrh přijat dvoutřetinovou většinou přítomných nebo zastoupených členů. Nejvyšším orgánem sdružení je valné shromáždění. Skládá se z členských organizací, které jsou zastoupeny prostřednictvím svých zástupců (těmi mohou být vydavatelé, šéfredaktoři nebo redaktoři). Tyto osoby mohou být doprovázeny jedním i více spolupracovníky. Při hlasování má každý člen PIA jeden hlas. Rozhodnutí jsou přijímána po odhlasování absolutní většinou stálých nebo zastoupených členů. Valné shromáždění se schází každým rokem v době mezi 1. dubnem a 1. říjnem. Přesné datum konání stanoví prezident po dohodě s hostitelskou organizací. V čele sdružení PIA stojí prezident, který je volen na dva roky. Administrativní činnost Sdružení vykonává vydavatelství, jehož členem je prezident sdružení PIA.

Každý člen je povinen pravidelně zasílat všem ostatním členům vydávaný odborný časopis a dvakrát do roka vypracovat a rozeslat zprávu o vývoji pojišťovnictví ve své zemi (ve francouzském, německém nebo anglickém jazyce). Náklady na zpracování a rozeslání těchto zpráv a časopisů nesou členové sami - v tom také spočívá jejich roční finanční příspěvek do PIA.

Členy PIA jsou: Rakousko, Německo, Belgie, Nizozemí, Francie, Velká Británie, Chorvatsko, Řecko, Maďarsko, Itálie, Polsko, Portugalsko, Španělsko, Švýcarsko, Česká republika, Slovenská republika, Bulharsko, Rumunsko a USA.

Pojišťovnictví má větší potřebu vylepšit svůj **image** jako konkurenční prvek. Tisk, který je komunikačním a informačním prostředkem, rozvíjí důležitou práci v přenosu informací mezi pojišťovnami a trhem, kde se nalézají jejich klienti.

Význam vztahů mezi tiskem a pojišťovnictvím se zakládá na růstu role tohoto odvětví v ekonomice a na stoupající závislosti společnosti, která potřebuje mít svá rizika kryta pojistnou ochranou. Proto se poptávka po informacích z pojišťovnictví soustavně zvyšuje.

Image sektoru, ve kterém se činnost zakládá na principech solidarnosti, solventnosti, záruky, věrohodnosti a podobně, musí být efektivně usměrňovaná strategií vztahu s tiskem, prosazovanou každou pojišťovnou a pojišťovnictvím, všeobecně i pomocí různých reprezentativních institucí a asociací.

Mezi nadnárodní instituce je možné zařadit i *Evropský pojišťovací výbor (CEA)*. Jedná se o dobrovolné mezinárodní sdružení asociací pojišťoven. Jeho členy jsou pojišťovací asociace téměř ze všech zemí Evropy. Podmínkou členství je statut národní asociace pojišťoven, která sdružuje vícero pojišťovacích společností v dané zemi, přičemž je důležité, aby v dané zemi byly vytvořeny podmínky fungování tržního mechanismu. CEA vykonává činnost prostřednictvím sekretariátu a dobrovolných odborných komisí. Jednou z nich je i komise pro pojišťovnictví pracující při parlamentu Rady Evropy. Všechny direktivy EU pro odvětví pojišťovnictví se vydávají ve spolupráci s CEA. Sídlem CEA je Paříž, pracoviště má v Bruselu.

6.6 Systém Zelené karty

Systém Zelené karty začal fungovat 1. ledna 1953 po tom, co se koncem roku 1952 sešli představitelé významných západoevropských a skandinávských pojišťovacích společností, aby se dohodli, že vytvoří systém mezinárodního automobilového pojištění. Jako společný orgán všech kanceláří byla zřízena Rada kanceláří (Council of Bureau) se sídlem v Londýně. Členství v Radě kanceláří bylo později rozšířeno i o některé východoevropské státy a státy severní Afriky a Blízkého Východu.

Dne 20. srpna 1956 se členem této nevládní organizace stala, ještě jako neplnoprávný člen i Československá státní pojišťovna. Jako monopolní pojišťovna realizovala pojištění odpovědnosti za škody způsobené provozem motorového vozidla na území celého tehdejšího Československa. Po vytvoření Slovenskej štátnej poisťovni a České státní pojišťovny v roce 1968 byla 13. května 1970 založena Kancelář zákonného pojištění motorových vozidel pro území ČSSR (později ČSFR) se sídlem v Praze, která byla 31. října 1977 přijata za řádného člena Rady kanceláří.

Kancelář zelených karet je místem, ve kterém se sdružují zástupci pojišťoven zabývající se v příslušném státu pojištěním odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorových vozidel. Kancelář zelených karet (dále jen Kancelář) jako jediný partner zastupuje všechny své členy vůči Radě kanceláří v Londýně a vůči zahraničním pojišťovnám při řešení problémů s vyřizováním nároků poškozených při dopravních nehodách.

Po zániku ČSFR koncem roku 1992 zájem o členství v Radě kanceláří projevila Česká i Slovenská republika. Rada kanceláří v prosinci 1992 přijala memorandum, podle kterého měla až do 31. prosince 1993 nadále fungovat společná Kancelář zelené karty. Rada zároveň oběma republikám předložila šest podmínek, jejichž splnění mělo zabezpečit jejich oddělené zapojení do systému Zelené karty. Tyto podmínky byly splněny.

V mezinárodním styku existují závažné problémy způsobené dopravními nehodami a motoristy, kteří jsou jinými státními příslušníky než poškození. Pojištění takových případů (jde o pojištění odpovědnosti za škodu) se řeší prostřednictvím systému zelené karty.

Účelem systému zelené karty je umožnit nerušený mezinárodní silniční provoz bez potřeby sjednávat pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla na území každého státu.

Dokumentem, umožňujícím mezinárodní cirkulaci motorových vozidel, je mezinárodní pojišťovací karta, která je známá pod názvem **Zelená karta**. Potvrzuje, že řidič vozidla přecházejícího z území jednoho státu na území druhého státu je pojištěný a vydává ji pojišťovna toho státu, ve kterém je vozidlo pojištěné. Zelená karta je zvláštním potvrzením o platnosti smluvního povinného pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidel i pro zahraničí. Vydává se na základě Dohody o zelených kartách, kterou zastřešuje Rada kancelářů v Londýně.

Smyslem a úkolem systému Zelené karty je zabezpečit fungování mezinárodního systému vzájemných kompenzací škod způsobených provozem motorového vozidla mezinárodními kancelářemi zelených karet. Osoby poškozené provozem cizího motorového vozidla odškodní kancelář toho státu, na území kterého došlo k dopravní nehodě. Kancelář, která vyplatila náhradu škody, má právo na refundaci vyplacené škody od kanceláře státu, ve kterém je viník pojištěný pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla.

Funkčnost provozu Zelené karty předpokládá, že v každém státě bude působit jen jedna Kancelář. Všechny pojišťovny, které na území tohoto státu dojednávají pojištění odpovědnosti vztahující se na provoz motorových vozidel, se musí stát jejími členy a musí přispívat na její činnost.

Vzhledem k tomu, že jde o dokument platný prakticky na území celé Evropy (a přilehlých států), musí mít pro všechny členské státy Rady kancelářů jednotný vzor a obsah. Zelená karta musí mít obligatorně zelenou barvu. Text Zelené karty musí být redigovaný v jednom oficiálním jazyce Rady kancelářů (angličtina a francouzština) a k nim se může použít i jazyk národní kanceláře. Na lící straně Zelené karty musí být uvedené, z pověření které národní kanceláře byla Zelená karta vydána, dále údaje identifikující pojišťovnu a pojištěného (motorové vozidlo) a seznam států, na jejichž území se zelená karta vztahuje. Na rubu se nachází seznam kancelářů s uvedením jejich adres.

Zelenou kartu vydává motoristům v současnosti v ČR pojišťovna, u níž mají toto pojištění sjednáno. V České republice na základě zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla vznikla **Česká kancelář pojistitelů (ČKP)**, která zabezpečuje kromě jiného i plnění úkolů souvisejících s jejím členstvím v Radě kancelářů zelené karty. Úlohou Kanceláře je zabezpečit jednak splnění závazků za škody způsobené domácími řidiči v zahraničí, jednak projednávat případy náhrady škody způsobené cizím státním vozidlem v tuzemsku. Jejími členy jsou povinně všechny pojišťovny provozující pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

Postavení a úkoly České kanceláře pojistitelů vymezuje zmíněný zákon. Ve smyslu tohoto zákona plní ČKP tyto úkoly:

- a) spravuje garanční fond,
- b) provozuje hraniční pojištění,
- c) zabezpečuje plnění úkolů souvisejících s členstvím v Radě kancelářů,
- d) uzavírá dohody s kancelářemi pojistitelů cizích států a zabezpečuje úkoly vyplývající z těchto dohod,
- e) spolupracuje se státními orgány ve věcech týkajících se tohoto pojištění odpovědnosti,
- f) vede evidence a statistiky pro účely tohoto pojištění odpovědnosti,
- g) podílí se na zábranné činnosti či na předcházení škodám v silničním provozu.

Z hlediska fungování ČKP je velmi důležitá její spolupráce s některými státními orgány. Kancelář při své činnosti úzce spolupracuje s Ministerstvem financí, konzulárním odborem Ministerstva zahraničních věcí a Ústřední celní správou. Velmi důležitá je zejména součinnost s celníci, které kontrolují zelené karty řidičů cizích státních motorových vozidel a jsou pověřené vybíráním hraničního pojistného od řidičů ze států, které nejsou zapojené do systému Zelené karty.

7 POJISTNÝ TRH

Pojmy finance a finanční systém nepředstavují pouze soustředování, rozdělování a používání peněžních prostředků do různých fondů, resp. z nich, ale i celou rozsáhlou problematiku, kterou nazýváme *finančním trhem*, to jest operace s kapitálovými hodnotami a jejich deriváty. Z tohoto pojetí budeme vycházet i při dalším výkladu.

Základní funkcí jakékoli ekonomiky je alokovat materiálové zdroje tak, aby bylo možné vyrábět zboží a poskytovat služby ve společnosti žádané. Ve většině ekonomik světa jsou to právě *trhy*, které jsou zodpovědné za úkol komplexní alokace zdrojů a poskytování výrobků a služeb.

Z jednotlivých typů trhů, kterými jsou především trh s výrobními faktory, trh s výrobky a finanční trh, mají pro finanční obor samozřejmě největší význam trhy posledně jmenované. Finanční trhy umožňují tok úspor k těm jednotlivcům a institucím, které potřebují pro svou útratu více finančních prostředků, než kolik je jim poskytováno. Finanční trhy jsou srdcem finančního systému. Určují objem disponibilního úvěru, podněcují spořivost, vytvářejí úrokové sazby a ceny cenných papírů.

Finanční trhy mohou být posuzovány jako určité kanály, kterými protéká množství peněžních prostředků neustále odčerpávané žadateli a neustále doplňované dodavateli těchto peněžních fondů a rezerv.

Finanční trhy mohou mít formu peněžních trhů nebo trhů kapitálových. Zatímco peněžní trhy jsou určeny pro poskytování krátkodobých půjček, tedy kalkulují s přechodným přebytkem peněžních prostředků, trhy kapitálové jsou určeny pro financování dlouhodobých investic jak ze strany státu, tak i podniků či podnikatelů.

Podnikatelské subjekty jsou tedy nuceny vstupovat nejen na trh zboží a služeb, na trh výrobních faktorů - trh půdy, práce a kapitálu, ale také na *finanční trh*.

V tržní ekonomice je finanční trh považován za vrchol ostatních trhů. Je totiž trhem univerzálním, jeho zdroje a prostředky je možné univerzálně používat ve všech oblastech ekonomiky. Existence finančního trhu umožňuje podnikatelským subjektům získávat a umísťovat peněžní prostředky.

Podnikatelský subjekt (např. firma, banka a také pojišťovna) vstupuje na finanční trh z více důvodů, především:

- chce-li získat peněžní prostředky na financování svých běžných provozních potřeb nebo chce-li získat prostředky pro svůj rozvoj;
- chce-li investovat své dočasně volné peněžní prostředky a získat navíc jejich zhodnocení nebo vlastnictví v jiných podnicích a u jiných podnikatelů.

Na finančním trhu se takto soustřeďuje nabídka a poptávka po peněžním kapitálu, po platebních prostředcích, cenných papírech, devizách, drahých kovech, pojistné a zajistné ochraně a podobně. Takové soustředění se uskutečňuje prostřednictvím finančních zprostředkovatelů. Těmi mohou být především banky, spořitelny, pojišťovny, peněžní burzy, fondy, investiční společnosti, makléři, brokeři apod. Tito finanční zprostředkovatelé většinou umožňují vzájemné spojení a propojení všech ekonomických subjektů, které vystupují

na finančním trhu. Kromě výše uvedených jde také především o obyvatelstvo, veřejný sektor, podnikatele a stát.

Hlavním důvodem existence finančních zprostředkovatelů na finančním trhu je, že ulehčují realizaci příslušných peněžních transakcí a snižují náklady. Finanční zprostředkovatele jsou kvalifikovanější na odhad a zabezpečení rizika na finančním trhu i na finanční poradenství pro firmy i obyvatelstvo.

Cena na finančním trhu je odrazem nabídky a poptávky a má různou podobu. Může to být úrok, různé marže, pojistné, zajistné apod.

Finanční trh je tedy trhem, kde se střetávají finanční zprostředkovatelé, kteří prostřednictvím různých finančních nástrojů zabezpečují pohyb krátkodobého, střednědobého a dlouhodobého peněžního kapitálu mezi jednotlivými subjekty na národní, ale i mezinárodní úrovni.

Finanční trh není jednoduchým trhem. Představuje vysoce koncentrovanou, vrcholovou a vzájemně provázanou soustavu tržní ekonomiky.

Finanční trh plní mnoho úloh a funkcí, z nichž nejdůležitější jsou funkce:

- a) akumuláční,
- b) alokační,
- c) přerozdělovací,
- d) selekční.

Akumulační funkce znamená, že finanční trh mobilizuje volné peněžní prostředky ze všech zdrojů. **Alokační funkce** (její realizace) znamená umístování peněžních prostředků v oblasti reálného kapitálu nebo v oblasti cenných papírů. V rámci **přerozdělovací funkce** přerozděluje již dříve získaný kapitál a zprostředkovává směnu držby, resp. vlastnictví. **Selekční funkce** podporuje rozvoj perspektivních a životaschopných podnikatelů, na úkor podnikatelů neperspektivních, a jejich projekty.

Ve vyspělých tržních ekonomikách finanční trh odráží jejich prosperitu, nebo také neúspěšnost hospodářského vývoje jednotlivých resortů, podnikatelů a národních ekonomik. Bývá citlivým barometrem národních i mezinárodních ekonomických procesů. Význam finančního trhu v tržní ekonomice neustále roste.

Finanční trh je možné rozčlenit podle různých hledisek a kritérií. Například podle času, věcného hlediska, hlediska formy likvidity a podobně. Každé takové členění finančního trhu je vždy určitým zjednodušením a neumožňuje obsáhnout finanční trh v jeho komplexnosti, návaznosti a ve vzájemných souvislostech.

V rámci obvyklého členění finančního trhu v základním pojetí můžeme uvést tyto jeho segmenty (složky):

- peněžní trh,
- kapitálový trh,
- devizový trh,
- komoditní trh,
- pojistný trh.

Každý z těchto segmentů finančního trhu má své zvláštnosti, další členění a nástroje, prostřednictvím kterých se na něm realizují obchody. Z hlediska našeho předmětu je nejzajímavější pojistný trh, jehož charakteristiku, členění, fungování a hodnocení úrovně si vysvětlíme v další části. Ostatním segmentům finančního trhu nebudeme v tomto učebním textu věnovat pozornost.

7.1 Pojistný trh jako součást finančního trhu

V průběhu realizace a rozdělování hrubého domácího produktu se vytvářejí dočasně i trvale volné peněžní prostředky, jež se soustřeďují v peněžních fondech a rezervách.¹⁰

Pojistný trh funguje na principu shromažďování a rozdělování dočasně volných peněžních prostředků. U pojistného trhu však nehovoříme o fondech, ale o rezervách. Rezervy se v pojišťovnictví vytváří pro případ úhrady pojistných plnění z nahodilých událostí a nelze tudíž předem určit, zda budou použity na spotřebu či akumulaci. Pro rezervy je typický nárok na jejich čerpání při splnění příslušných podmínek obsažených v zákoně, vyhlášce, pojistných podmínkách, resp. pojistné smlouvě apod.

Rezervy hrají u pojistného trhu velmi specifickou úlohu a mají zřejmě větší význam než peněžní fondy u jiných segmentů finančního trhu. Vztahy tvorby, rozdělování a používání rezerv vymezují pojištění jako samostatnou ekonomickou kategorii. **Pojištění** lze definovat především jako vztahy tvorby a rozdělování rezerv v závislosti na riziku a používání těchto rezerv k úhradě potřeb, které jsou v jednotlivých případech výskytu náhodné, vcelku však odhadnutelné. Pojištění tedy funguje na principu a teorii tvorby rezerv pro předpokládané pojistné plnění, resp. pojistné náhrady v budoucnosti.

U rezerv není rozhodující počet subjektů, který se na jejich tvorbě podílí. Nerozhoduje též, kdo a jak přispívá k tvorbě rezerv. Stačí, když celková výše tvorby rezerv závisí na riziku – tím je v přiměřeném rozsahu zabezpečena úhrada pojistných potřeb. Důležitá je tedy určitá provázanost mezi nároky jednotlivců na čerpání z rezerv a výší tvorby rezerv.

Podstatu pojistného trhu můžeme také definovat na základě teorie her. Podle ní se jednotlivé pojišťovací obchody na pojistném trhu rovnají loterii s časem (časovými okamžiky) a výhrami podle neurčitých tahů. Úlohou pojišťoven je být jednak protihráčem a jednak se snažit o rozšiřování pojištění a tím vyrovnávat riziko. Účelem pojištění je potom eliminace negativních následků náhody pro člověka; prostředkem k tomu je pro jednotlivce hra, přičemž ekonomickou úlohou pojišťovnictví je vést ke zevšeobecňování této hry. Komerční pojišťovna nemusí v této hře obstát, může zkrachovat a tak přestat být protihráčem.

V tržní ekonomice je trh místem, kde se střetávají výrobci a spotřebitelé, prodávající a kupující, kde se realizují prodeje a koupě, nabídka a poptávka. Ceny, za které se uskutečňují obchody na trhu, nazýváme tržní ceny. Moderní ekonomická teorie charakterizuje trh jako mechanismus, prostřednictvím kterého se ovlivňují kupující s prodávajícím navzájem tak, aby určili ceny a množství prodávajícího zboží.

Pro pojistný trh je charakteristické, že se na něm střetává nabídka a poptávka po **pojistné a zajištěné ochraně**. Předmětem obchodů na pojistném trhu je pojištění a zajištění. Pojišťovnictví jako jedno z důležitých odvětví tržní ekonomiky nabízí na pojistném trhu své zboží, resp. své služby, tj. pojištění a zajištění.

¹⁰ Zpracováno dle [1] a [3]

Pojištění i **zajištění** můžeme přitom definovat jako specifický druh zboží resp. služby, který má fiktivní charakter. Tato služba (zboží) se na pojistném trhu nabízí (prodává) a kupující za ni musí zaplatit. Je zde určité riziko spočívající v tom, že kupující svoji protihodnotu získá až po realizaci pojištěného rizika. Jde tedy o velmi neurčitou a rizikovou návratnost jeho peněžních prostředků.

Pojistný trh se jeví být trhem, na kterém převládá **nabídka**. O své budoucí klienty se tady uchází pojistitelé, zajistitelé a zprostředkovatelé. Převládá-li nabídka, stává se zároveň zárukou soutěže, ovlivňované tvorbou cen a pojistných produktů, jako je tomu u jiných segmentů finančního trhu. Částečně je tato soutěživost ovlivňována dohledem v pojišťovnictví a jeho nástroji, což částečně tržní soutěž a konkurenci omezuje. Je tedy možné říci, že pojistný trh je ovlivňován zásahy státu. Pojistný trh má i další specifika. V některých ekonomikách zaujímá již teď vedle mezibankovního trhu významné místo i pojistný trh.

Pojistitelé i zajistitelé (pojišťovny a zajišťovny) se nezabývají pouze pojišťovací a zajišťovací činností, ale svými dočasně volnými peněžními prostředky vstupují i na ostatní segmenty finančního trhu. Stávají se tak často spoluvlastníky bank, spořitelen, jiných pojišťoven a zajišťoven, burz a podobně. Tato provázanost na finančním trhu platí i opačně. Není proto možné dát ostrou dělicí čáru mezi žádnou složku nebo segment finančního trhu. Vzájemná provázanost existuje nejen mezi jednotlivými složkami národního trhu, ale i mezi národním a mezinárodním finančním trhem. Pro současnost je typické splývání národních a mezinárodních finančních trhů jako součást procesu globalizace. Globalizace umožňuje postupně realizovat obchody na finančních trzích, ve všech finančních centrech světa, a to nepřetržitě 24 hodin denně.

Stranu **poptávky** představuje na pojistném trhu různorodá skupina fyzických osob, právnických osob a sdružení. Pojistný trh se podstatně liší od jiných segmentů finančního trhu tím, že mnohé subjekty si nejsou své poptávky po pojistné ochraně úplně vědomy. Je to z toho důvodu, že nemají jasnou představu o existující rizikové situaci. Když například nahlédneme na obyvatelstvo jako na základní subjekt trhu, zjistíme, že na jeho osobní „stupnici spotřeby“ stojí pojištění často na jednom z nejnižších stupňů. A to i přesto, že zabezpečení jistoty zdrojů příjmů, zdraví a hodnoty majetku má mít stejný význam jako základní potřeby, tj. potrava, bydlení a odívání.

Dalším specifikem pojistného trhu je i to, že na rozdíl od ostatních trhů nebývá soustředěn na určité místo, ale jde spíše o síť pojišťoven, pojistitelů, pojišťovacích zprostředkovatelů a zajistitelů na různých místech ekonomiky.

Na pojistném trhu tedy působí a ovlivňují jej: stát, prostřednictvím právních norem a dohledu v pojišťovnictví, pojistitelé, pojistníci, pojištění, zprostředkovatelé pojištění, zajistitelé a různé poradenské firmy. Významné místo zde zaujímají také asociace v pojišťovnictví, které svou činností významně ovlivňují chování členských pojišťoven a zprostředkovatelů.

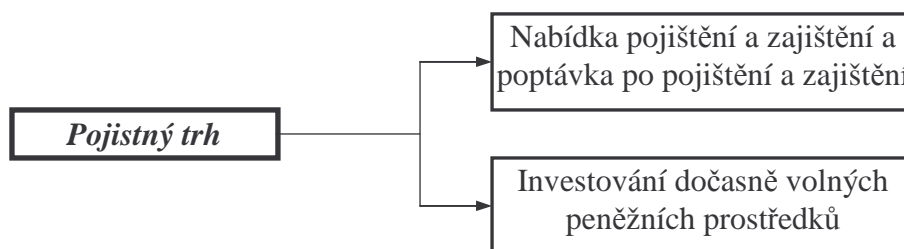
Pojistný trh tedy představuje trh pojištění a zajištění. Na pojistném trhu se střetává nabídka a poptávka po pojistné ochraně. Cenou na pojistném trhu je **pojistné** a **zajistné**. Pojistné představuje cenu za poskytování pojistné ochrany pro případ realizace pojistných událostí. Pojistnou událostí může být jakákoliv ztráta, škoda, ale i dožití se určitého věku, popř. úmrtí. Zajistné je ekvivalentně cenou za zajištění, tj. pojištění pojišťovny.

Pojistný trh se velmi dynamicky rozvíjí a je díky obrovskému kapitálu, kterým disponuje, jedním z nejdůležitějších segmentů finančního trhu. Jeho význam roste i s pokračující globalizací. Většina pojišťoven a zajišťoven je napojena na mezinárodní finanční trhy, což jim umožňuje realizovat obchody ve všech finančních centrech světa a ovlivňovat tak jejich vývoj.

7.2 Pojistný trh a jeho segmentace

Pojistný trh můžeme členit podle více kritérií. Rozhodujícím kritériem tohoto členění či segmentace je předmět činnosti pojistitele, dalšími mohou být pojišťované riziko, předmět pojištění, pojistné produkty, subjekty pojištění, pojistitelé a podobně.

Schéma č. 7.1 Segmentace pojistného trhu



Segmentace pojistného trhu je ovlivňována mnoha faktory a zahrnuje více hledisek.

Podle předmětu činnosti pojistitele, můžeme dále rozdělit pojistný trh na dva relativně samostatné segmenty, kterými jsou:

- nabídka a poptávka po pojištění a zajištění (věcný pojistný trh),
- investování dočasně volných peněžních prostředků pojistitele (investiční pojistný trh).

Pojistný trh je určitými prvky atypickým trhem, ale platí na něm stejná ekonomická pravidla jako na kterémkoli jiném trhu. Jedna z podstatných odlišností spočívá v tom, že realizace prodaných služeb (pojištění nebo zajištění) se často projeví až po delším období od uzavření obchodu, a někdy se nemusí projevit vůbec. To umožňuje komerčním pojišťovnám poměrně rozsáhlou investiční činnost.

Pojistný trh tedy můžeme rozdělit na:

❖ nabídku a poptávku po pojištění a zajištění (věcný pojistný trh)

➤ podle předmětu pojištění a zajištění¹¹

- Životní pojištění – orientuje se na riziko dožití nebo úmrtí. Základním principem životního pojištění je vyplatit dohodnutou pojistnou sumu v případě, že se pojištěný dožije data konce pojištění, respektive data konkrétně dohodnutého v pojistné smlouvě, anebo při jeho předčasném úmrtí. Mezi životní pojištění se řadí i důchodová pojištění.

¹¹ V České republice upravuje členění pojištění dle jeho předmětu do jednotlivých pojistných odvětví a skupin pojištění zákon o pojišťovnictví (viz příloha č. 2)

- Neživotní pojištění – jde o všechna pojištění, která nemají charakter životních pojištění. Jedná se hlavně o pojištění majetku, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění úrazu, zdravotní a sociální pojištění. U neživotního pojištění se vychází z toho, že pojistné plnění se uhradí na základě realizace rizika pojistnou událostí. V neživotních pojištěních není jisté, zda se po dobu trvání pojištění v případě konkrétní pojistné smlouvy vyskytne pojistná událost a pokud ano, tak kolikrát. Pojistné plnění se tedy poskytne jen v případě, že pojistná událost vznikne.
- podle subjektů ovlivňujících pojistný trh
 - komerční pojišťovny,
 - pojištění a pojistníci (klienti),
 - zajišťovatelé,
 - zprostředkovatelé (pojišťovací i zajišťovací),
 - stát,
 - dohled v pojišťovnictví,
 - asociace,
 - ostatní subjekty pojistného trhu.

❖ investování dočasně volných peněžních prostředků (investiční pojistný trh)

V tržním hospodářství je každý pojistitel nucen chovat se tržně, protože musí podnikat v podmínkách konkurence. Komerční pojišťovny by měly realizovat pojišťovací i zajišťovací činnost na patřičné úrovni. Kromě toho mohou investovat dočasně volné peněžní prostředky s cílem jejich zhodnocení na finančním trhu.

7.3 Pojistný trh a ukazatele jeho úrovně

Pojistný trh v každé tržní ekonomice má významné postavení se specifickými úkoly, principy a významem. Hodnotit vývoj pojistného trhu není možné bez posouzení vývoje ukazatelů úrovně. Obecně ukazatele úrovně trhu hodnotí účinnost použití zdrojů a vynaložených prostředků. V pojišťovnictví se pomocí ukazatelů hodnotí obsah, rozsah a též efektivnost pojistného trhu.

Na pojistném trhu se setkává nabídka a poptávka po pojistné ochraně. Předmětem obchodu je tedy pojištění a zajištění. Pojištění a zajištění můžeme přitom definovat jako specifický druh zboží resp. služby, který má fiktivní charakter a nazývá se též pojistný produkt. Tento pojistný produkt se nabízí a prodává a kupující za něj musí zaplatit pojistné. Svoji protihodnotu v podobě pojistného plnění získá kupující či pojištěný až po realizaci pojištěného rizika. Jde tedy o velmi rizikovou a neurčitou návratnost jeho peněžních prostředků.

Snahou komerčních pojišťoven je prosadit se na pojistném trhu a dosáhnout na něm významného postavení. Pojistný trh aktivně působí na kvalitu a rozsah pojistných produktů a jejich cenu.

Výběr ukazatelů úrovně pojistného trhu je vhodné orientovat takovým způsobem, aby byl trh hodnocen pokud možno komplexně a jednalo se o ukazatele užívané i ve vyspělých ekonomikách.

Jedná se zejména o tyto **hlavní ukazatele**:

- předepsané pojistné (v životním pojištění, v neživotním pojištění),
- pojistné plnění (v životním pojištění, v neživotním pojištění),
- škodovost (v životním pojištění, v neživotním pojištění),
- pojištěnost (v životním pojištění, v neživotním pojištění),
- koncentrace pojistného trhu.

Dále se k hodnocení úrovně pojistného mohou použít i další **doplňkové ukazatele**:

- počet komerčních pojišťoven,
- počet zaměstnanců v pojišťovnictví,
- počet uzavřených pojistných smluv,
- průměrné pojistné na jednu pojistnou smlouvu,
- počet vyřízených pojistných událostí,
- průměrné pojistné plnění na jednu pojistnou událost
- a jiné.

7.4 Pojistný trh v České republice

Po roce 1989 docházelo v české ekonomice k transformaci směrem k tržnímu hospodářství. Transformace se týkala i oblasti pojišťovnictví, jehož prestiž ve světě neustále roste. Základní rámec a pravidla podnikání v odvětví pojišťovnictví byly v České republice stanoveny zákonem ČNR č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví. Jeho platnost byla stanovena od 28. 5. 1991. Od tohoto data byl zrušen monopol tehdy jediné České státní pojišťovny a byla dána možnost vzniku konkurenčních domácích pojišťoven. K 28. 5. 1992 byla tato možnost dána i zahraničním subjektům. Důležitým krokem bylo rovněž znovuvytvoření instituce státního dozoru nad pojišťovnictvím jako garanta dodržování zákonem vymezených rámců a pravidel podnikání, která ve svém konečném důsledku chrání klienty pojišťoven. Prostřednictvím dohledu v pojišťovnictví se reguluje situace a fungování pojistného trhu v ČR.

Celá ekonomika České republiky se přetváří rychlým tempem. V závislosti na hospodářském a sociálním vývoji se rozvíjí i **pojistný trh**, jakožto specifický segment finančního trhu. Pojistný trh se jeví jako trh, na kterém převládá nabídka ze strany pojistitelů, zajišťitelů a zprostředkovatelů. To je předpokladem soutěže, tvorby cen a produktů jako je tomu i u jiných segmentů finančního trhu. Na druhé straně je však pojistný trh ovlivňován zásahy státu více než ostatní trhy, což částečně konkurenci omezuje.

I po uvolnění pojistného trhu zůstala v dominantní pozici Česká pojišťovna, a.s. jako nástupnická organizace z předchozí monopolní struktury.

První konkurenční pojišťovnou na pojistném trhu se stala v roce 1991 Kooperativa, družstevní akciová společnost, která začala působit jak na českém trhu prostřednictvím České Kooperativy, tak na trhu moravském prostřednictvím Moravskoslezské Kooperativy, družstevní akciové společnosti. Kromě těchto dvou pojišťoven, působících na českém území, fungovala ještě Kooperativa, družstevná poist'ovna, i v Bratislavě. Zpočátku se tato pojišťovna zaměřovala především na pojišťování podnikatelských a průmyslových rizik, ale v současné době poskytuje širokou škálu životních i občanských neživotních pojištění.

Po roce 1992 pak vzniklo postupně velké množství pojišťoven, např. Hasičská vzájemná pojišťovna, Exportní garanční pojišťovací společnost (ta se zabývá především pojistným krytím politických a komerčních rizik; jde o specifickou pojišťovnu, avšak založenou na základě zákona o pojišťovnictví), Pojišťovna IB (vznikla jako dceřiná společnost Investiční banky, později IPB Pojišťovna, nyní ČSOB pojišťovna), Živnostenská pojišťovna (nyní Pojišťovna České spořitelny) a další.

Zákon o pojišťovnictví umožnil zakládat i pobočky zahraničních pojišťoven. Nejvýznamnější z těch, které vstoupily jako první na náš pojistný trh, byly holandská životní pojišťovna Nationale Nederlanden, dále První americko-česká pojišťovna (AMCICO), německá holdingová pojišťovna Allianz a další.

Ve srovnání s minulostí, kdy v ČR působila až do roku 1991 pouze jedna pojišťovna, došlo k rozsáhlé liberalizaci pojistného trhu. Na pojistný trh začalo postupně vstupovat poměrně velké množství subjektů, na jejichž vzniku se často podílely právě pojišťovny ze zahraničí. Zahraniční pojišťovny vstoupily na český pojistný trh jak ve spolupráci s českými hospodářskými subjekty (vytváření společných akciových společností s minoritním i majoritním podílem zahraničního subjektu), tak i zcela samostatně jako dceřiné společnosti. Právě zahraniční pojišťovny přinesly do ČR kapitál, know-how, zkušenosti a technické zázemí nutné k vytvoření konkurenčního prostředí na domácím pojistném trhu, a to v poměrně velmi krátké době. Zahraniční pojišťovny přinesly na český trh i nové pojistné produkty a přispěly k rozšíření jejich nabídky v ČR. Šíře nabídky zahraničních pojišťoven souvisí nejen s jejich kapitálovou vybaveností a zkušenostmi, ale i s jejich dřívějším plnohodnotným vstupem na český pojistný trh. Tyto společnosti nabízejí prakticky veškeré pojistné produkty, včetně havarijního pojištění motorových vozidel, které není u všech pojišťoven obvyklé. Pojišťovna Winterthur, a.s. byla původně spíše zaměřena na poskytování životního pojištění, ale její nabídka se postupně rozšířila. V současnosti poskytuje tato pojišťovna opět pouze produkty životního pojištění. Všechny uvedené pojišťovny poskytují vysokou úroveň služeb a přitom respektují specifika českého trhu. Vzhledem k vysoké kapitálové vybavenosti a obrovské finanční síle svých zahraničních mateřských společností (Allianz holding je podle předepsaného pojistného největší evropskou pojišťovnou) poskytují svým klientům prakticky absolutní jistotu pojistného plnění a zároveň umožňují v individuálních případech sjednání pojistných smluv na velká rizika. Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem je možné předpokládat další dynamický růst činnosti zahraničních pojišťoven v ČR a zvýšení jejich podílu na českém pojistném trhu.

K 13. 3. 2006 působilo na pojistném trhu v ČR 45 komerčních pojišťoven.¹² Komerční pojišťovny, které působí na pojistném trhu v ČR, jsou podnikatelskými subjekty, jejichž činnost může být orientována na pojišťování speciálních rizik nebo na pojišťování některého pojistného odvětví (životních nebo neživotních pojištění). Mohou to však být i univerzální pojišťovny, které nabízejí produkty obou pojistných odvětví. V současnosti je v ČR méně univerzálních pojišťoven (16) a více specializovaných komerčních pojišťoven (29), z toho 5 životních a 24 neživotních pojišťoven.

Česká asociace pojišťoven k 26. 4. 2006 sdružovala 26 komerčních pojišťoven a 2 přidružené členy, kteří však nejsou komerčními pojišťovnami. Podíl členů ČAP na pojistném trhu dlouhodobě přesahuje hodnotu 99 %.

¹² Seznam všech komerčních pojišťoven, které působí na území ČR viz [16]

7.4.1 Pojistný trh a ukazatele jeho úrovně

Transformace bývalé československé, nyní české ekonomiky na ekonomiku tržní se zásadním způsobem projevila i ve sféře finančních služeb. Monetární a fiskální politika se stala osou naplňování reformní strategie, což si vyžádalo hned od prvopočátku radikální zásahy i do struktury peněžnictví. Upustilo se od modelu fakticky jediné banky a pojišťovny, jejímž hlavním posláním bylo kopírovat a transformovat do peněžních toků rozhodnutí plánovacího centra. Přešlo se za velmi relativně krátkou dobu ke standardnímu modelu centrální banky, soustavy navzájem si konkurujících komerčních bank a komerčních pojišťoven. Výrazná orientace na privatizaci ekonomiky umožnila jít cestou zakládání soukromých komerčních bank a komerčních pojišťoven. V tomto procesu má nezastupitelnou roli také *rozvoj pojišťovnictví*, i když dění v této oblasti v rámci celkového transformačního procesu mělo svá specifika. Nešlo jen o úkol vytvořit konkurenční prostředí, v jehož rámci se poskytování pojistných služeb obyvatelstvu a podnikatelské sféře začne vyvíjet, diverzifikovat a zdokonalovat jaksi "samo sebou". Šlo o nalezení optimální varianty přechodu od zcela deformovaného pojetí fungování pojištění v podmínkách centrálně plánované ekonomiky k rozvinutému pojistnému trhu a pojistným produktům.

První polovinu 90. let, pokud jde o vytváření podmínek pro rozvoj českého pojistného trhu, lze rozdělit do dvou období. První etapa, od roku 1991 do roku 1993, lze označit jako *kvantitativní*, tj. počátek rozvoje pojišťovnictví v novém tržním prostředí. Rozhodujícím bylo přijetí zákona o pojišťovnictví v roce 1991, který umožnil vznik nových pojišťoven a sjednávání pojištění na komerčním základě. Dobu od počátku roku 1994 lze charakterizovat jako etapu *kvalitativní*. Klíčovým momentem bylo přijetí novely zákona o pojišťovnictví, která obsahuje povinnost pojišťoven vytvářet technické rezervy v souladu s novým způsobem účtování. Tato novela jim také poprvé uložila povinnost vykazovat stav jejich solventnosti. Tyto nové předpisy vycházejí z právních norem používaných v EU.

V českém pojišťovnictví se soustava ukazatelů úrovně pojistného trhu zatím jen pomalu vymezuje. Význam některých ukazatelů úrovně a efektivity je v České republice stále zdůrazňován, zatímco v ostatních zemích Evropské unie tomu již tak není. Ty naopak používají některé ukazatele, které se v ČR dosud výrazněji nevžily.

Pojišťovací činnost, výsledky práce a úroveň komerčních pojišťoven i na pojistném trhu v ČR je možné hodnotit vybranými ukazateli činnosti. Mezi základní ukazatele patří především:

- předepsané pojistné,
- pojistné plnění,
- škodovost,
- pojištěnost a
- koncentrace pojistného trhu.

❖ Předepsané pojistné

Jedná se o ukazatel, který zahrnuje sumu veškerého pojistného získaného v dané komerční pojišťovně v příslušném roce. Je důležitým ukazatelem výkonnosti každé komerční pojišťovny. Dle ukazatele předepsané pojistné je možné sestavit pořadí komerčních pojišťoven a jejich podíly na pojistném trhu v příslušném roce (viz údaje v tabulce č. 7.1).

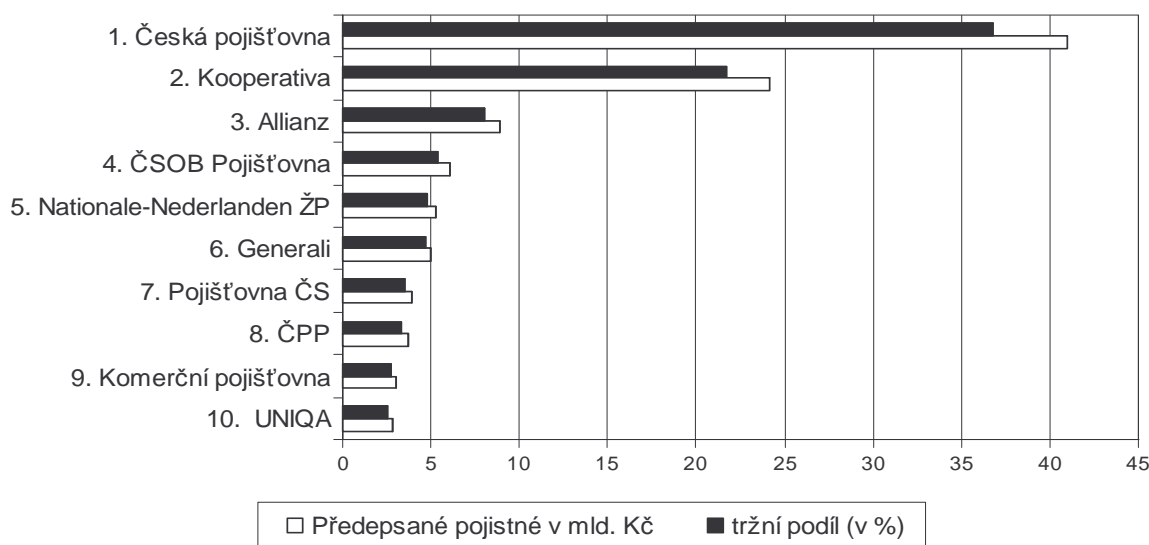
Předepsané pojistné prvních deseti pojišťoven na pojistném trhu v ČR v roce 2004 činilo více než 97 % celkového předepsaného pojistného. Rozhodující postavení na trhu si zachovává Česká pojišťovna, a.s. i při vzestupu podílů ostatních pojišťoven. Podíl České pojišťovny

v roce 1993 činil 87,2 % a postupně se snižoval na 52,4 % v roce 1999, resp. 36,8 % v roce 2004. Z celkového předepsaného pojistného v ČR připadalo 60,7 % na neživotní pojištění a 39,3 % na životní pojištění. Další údaje o vývoji tohoto ukazatele jsou uvedeny v tabulce č. 7.1 a 7.2 a příslušných grafech č. 7.1 a 7.2.

Tabulka č. 7.1 Prvních 10 pojišťoven v ČR podle předepsaného pojistného za rok 2004

Pojišťovna	Předepsané pojistné v mld. Kč	tržní podíl (v %)
1. Česká pojišťovna, a. s.	40,970	36,8
2. Kooperativa, pojišťovna, a. s.	24,167	21,7
3. Allianz pojišťovna, a. s.	8,951	8,0
4. ČSOB Pojišťovna, a. s.	6,057	5,4
5. Nationale-Nederlanden živ. pojišťovna	5,325	4,8
6. Generali Pojišťovna, a. s.	5,021	4,7
7. Pojišťovna České spořitelny, a.s.	3,894	3,5
8. Česká podnikatelská pojišťovna, a. s.	3,706	3,3
9. Komerční pojišťovna, a. s.	2,995	2,7
10. UNIQA pojišťovna, a. s.	2,811	2,5

Graf č. 7.1 Prvních 10 pojišťoven v ČR podle předepsaného pojistného za rok 2004



Pramen: vlastní zpracování na základě údajů z www.cap.cz

U tohoto ukazatele se jako zajímavý jeví pohled na celý pojistný trh a jeho rozdělení na neživotní a životní složku. Poměr životního a neživotního pojištění vypovídá mnoho o vyspělosti pojistného trhu, resp. celé ekonomiky. Ve vyspělých zemích je tento poměr přibližně 40 % k 60 % ve prospěch životního pojištění.

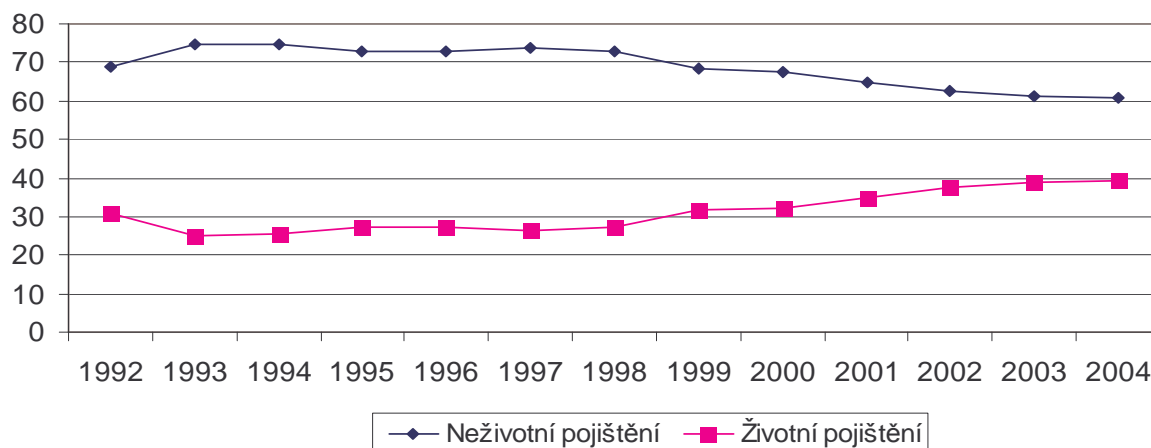
V roce 1992 byl podíl životního pojištění na celkovém pojištění v ČR relativně vysoký (31,0 %), přičemž vývoj tohoto podílu na celkovém předepsaném pojištění se v letech 1992 - 1997 mírně snižoval až na hodnotu 26,4 %, od následujícího roku je zřejmý velmi pozvolný růst, přičemž v roce 1999 rychleji rostlo životní pojištění než neživotní pojištění. V letech

2000 a 2001 pokračoval trend zvyšování podílu životního pojištění na úkor pojištění neživotního. V roce 2004 došlo ke stagnaci tohoto trendu a podíl životního pojištění dosáhl hodnoty 39,3 %. V ČR je tedy opačná situace než ve většině vyspělých zemí.

Tabulka č. 7.2 Předepsané pojistné v ČR (v mld. Kč) a podíl neživotního a životního pojištění (v %)

Rok	Předepsané pojistné	Neživotní pojištění	Podíl v %	Životní pojištění	Podíl v %
1992	16,8	11,6	69,0	5,2	31,0
1993	23,4	17,5	74,8	5,9	25,2
1994	29,1	21,7	74,5	7,4	25,5
1995	33,7	24,5	72,7	9,2	27,3
1996	40,2	29,3	72,7	10,9	27,3
1997	48,9	35,3	73,6	12,6	26,4
1998	55,1	40,1	72,8	15,0	27,2
1999	63,1	43,2	68,4	19,9	31,6
2000	70,6	47,8	67,7	22,8	32,3
2001	80,7	52,5	65,0	28,2	35,0
2002	90,9	56,7	62,4	34,2	37,6
2003	105,9	64,8	61,2	41,1	38,8
2004	111,5	67,3	60,7	44,2	39,3

Graf č. 7.2 Podíl životního a neživotního pojištění v ČR (v %)



Pramen: vlastní zpracování na základě výročních zpráv ČAP za roky 1995 – 2004 a www.cap.cz

❖ Pojistné plnění

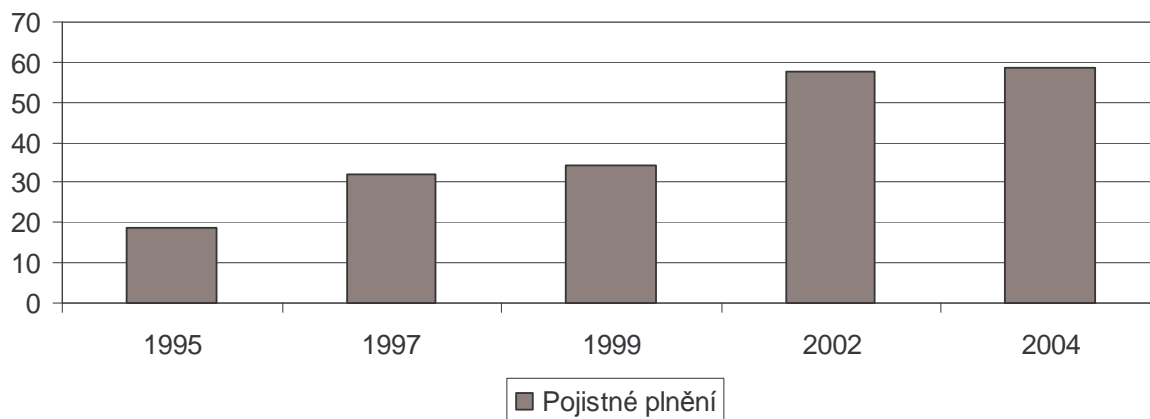
Jedná se o ukazatel, který vypovídá o částce vyplaceného pojistného plnění komerční pojišťovny klientovi po vzniku pojistné události na základě pojistné smlouvy v příslušném roce. Od roku 1991 začala podstatně růst výše pojistného plnění. Pojišťovny musely přijmout celou řadu opatření na dosažení ekonomické vyrovnanosti pojištění. V roce 1991 dosáhlo pojistné plnění výše 13,3 mld. Kč. Poměr pojistných plnění za životní a neživotní pojištění byl přitom vyrovnaný. Pojistná plnění za životní pojištění činila 6,3 mld. Kč a za neživotní

7 mld. Kč. Vývoj ukazatele pojistné plnění z vybraných let po roce 1995 je uveden v tabulce a grafu č. 7.3.

Tabulka č. 7.3 Pojistné plnění vyplacené pojišťovny (v mld. Kč)

	1995	1997	1999	2002	2004	Index 2004/1991
Pojistné plnění	18,6	32,2	34,1	57,8	58,4	4,39

Graf č. 7.3 Pojistné plnění vyplacené pojišťovny (v mld. Kč)



Pramen: vlastní zpracování na základě výročních zpráv ČAP za roky 1993 – 2004 a www.cap.cz

Chování klientů ve vztahu ke komerčním pojišťovnám zřejmě jistým způsobem mimo jiné ovlivnily i povodně v roce 1997. Avšak dle výzkumu, který prováděla Česká asociace pojišťoven v březnu 1998 na reprezentativním vzorku 2056 domácností ve 34 postižených okresech, nebyl vliv povodní takový, jak by se bylo očekávalo. Zjistilo se, že povodně paradoxně nebyly dostatečně silným motivem pro uzavírání např. nových pojištění domácnosti. Pouze 3 % dotázaných domácností po povodních pojištění domácnosti nově sjednala.

❖ Škodovost

Škodovost je ukazatel, který vyjadřuje poměr mezi výší poskytnutých pojistných plnění a výší předepsaného pojistného. Ve vývoji škodovosti se tudíž odráží výše obou těchto ukazatelů. Můžeme tedy říct, že ji zprostředkovaně ovlivňují stejné faktory jako oba zmíněné ukazatele.

V letech 1991 - 2004 bylo celkové předepsané pojistné větší než celkové vyplacené pojistné plnění. Škodovost celkem tedy nikdy nedosáhla pomyslné hranice 100 %, přestože se jí na začátku tohoto období blížila. Pak byl však nastolen pozitivní trend snižování tohoto ukazatele, který trval až do roku 1997. V tomto roce se celková škodovost zvýšila v důsledku katastrofálních povodní a dosáhla tak téměř hodnoty roku 1993. V následujících letech se tento ukazatel opět postupně snížil na úroveň před povodňovým rokem 1997 a v roce 2001 dokonce dosáhl nejnižší hodnoty v novodobé historii. Do výsledků za rok 2002 opět negativně promluvily povodně, přesto však ukazatel nedosáhl úrovně roku 1997, a to i přesto, že pojistné plnění za povodňové události bylo oproti roku 1997 téměř čtyřnásobné (34,9 mld. Kč oproti 9,7 mld. Kč). Roli zde tedy evidentně sehrálo vyšší předepsané pojistné.

Pokud budeme sledovat škodovost zvláště za životní a neživotní pojištění, naskytne se nám pohled o něco detailnější a tedy zajímavější.

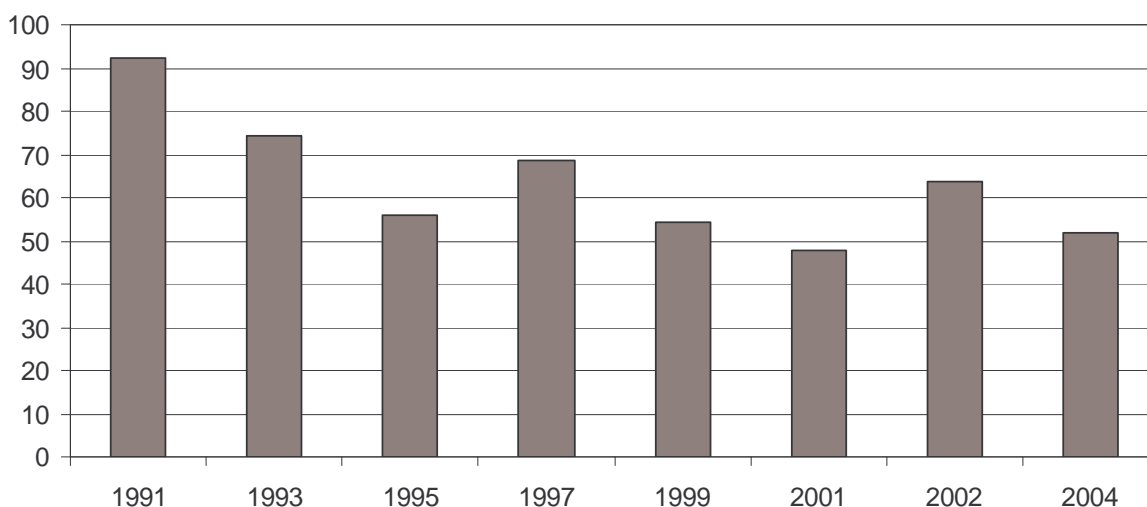
V roce 1991 byla sice zaznamenána pro český trh vzácná vyrovnanost mezi pojistným plněním za životní a neživotní pojištění, došlo však také k výrazné disproporcii mezi předepsaným pojistným a pojistným plněním za životní pojištění. Pojistné plnění tehdy převýšilo předepsané pojistné o 35 %. Tento výkyv byl vyrovnán až v roce 1993, kdy se škodovost přiblížila hranici 100 %. Od roku 1993 škodovost za životní pojištění klesala až k 60 %, kterých dosáhla v roce 1998.

Na rozdíl od škodovosti za životní pojištění, v pojištění neživotním stoprocentní hranice nikdy nedosáhla. Bylo to především díky vytrvalému růstu předepsaného pojistného, který dokázal vykrýt růst pojistného plnění. Škodovost za neživotní pojištění klesala průměrným tempem 7 % až do roku 1997. Tehdy ji z tohoto trendu vychýlily zmíněné povodně. Pro celé sledované období byl tedy i přes některé výkyvy příznačný pokles škodovosti. Souhrnné údaje o vývoji škodovosti jsou uvedeny v tabulce a grafu č. 7.4.

Tabulka č. 7.4 Škodovost (v %)

	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2002	2004
Škodovost	92,1	74,3	55,8	68,7	54,3	47,8	63,6	51,9

Graf č. 7.4 Škodovost (v %)



Pramen: vlastní zpracování na základě výročních zpráv ČAP za roky 1993 – 2004 a www.cap.cz

❖ Pojištěnost

Agregátní ukazatel pojištěnosti (dále jen pojištěnost) představuje jeden ze základních ukazatelů hodnotících úroveň pojistného trhu. Používá se ve všech vyspělých zemích jako základní ukazatel úrovně pojistného trhu a slouží k jejich vzájemnému porovnání. Je definován jako poměr předepsaného pojistného k hrubému domácímu produktu v běžných cenách.

Pojištěnost se v ČR od roku 1991, kdy dosáhla minima 2 %, vytrvale zvyšovala. V roce 1992 činila 2,1 %, v roce 1993 již 2,6 % a v roce následujícím dokonce 2,9 %. Tento pozitivní trend byl narušen až rokem 1995, kdy agregátní ukazatel pojištěnosti dosáhl pouze 2,5 %. Projevila se zde rychlejší dynamika růstu hrubého domácího produktu než předepsaného pojistného. Pomineme-li cenové aspekty, například mírnější růst cen v pojišťovnictví než v produkční sféře ČR celkem, sehrál nezanedbatelnou roli pokles předepsaného pojistného u pojištění domácnosti a zemědělského pojištění.

Výše ukazatele pojištěnosti z roku 1997 je jen těžko srovnatelná s předcházejícími roky, neboť Český statistický úřad provedl v roce 1997 změnu metodiky výpočtu hrubého domácího produktu. Přesto hodnota 2,9 % není nijak vysoká, zejména vzhledem k tomu, že v Evropské unii došlo v tomto roce ke zvýšení průměru na 7,4 %. I v tomto roce se hodnoty pojištěnosti v jednotlivých zemích EU pohybovaly mezi 5 až 10 %. Výjimkou byla Velká Británie (11,5 %), Nizozemí (9,3 %) či na druhé straně Řecko (1,7 %). Ze zemí střední a východní Evropy dosahovalo Slovinsko úroveň 4,5 % a Maďarsko 2,3 %.

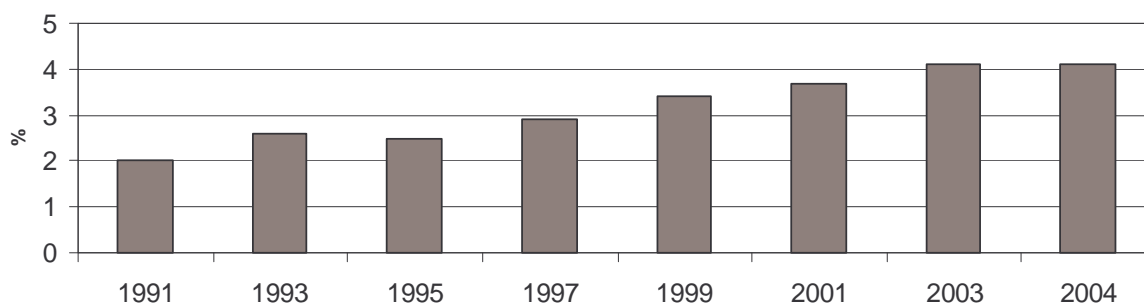
Až v roce 1998 překročil v ČR ukazatel pojištěnosti tříprocentní hranici, a to hodnotou 3,1 %. Při srovnání s pojistnými trhy v zemích EU (jejich průměrem) je nutné konstatovat, že dosažená úroveň pojištěnosti v ČR je zhruba poloviční a neodpovídá možnostem českého pojišťovnictví.

V letech na přelomu tisíciletí se hodnota tohoto ukazatele dále zvyšovala, avšak posléze spíše stagnovala zejména v souvislosti s růstem české ekonomiky.

Tabulka č. 7.5 Pojištěnost (v %)

	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2004
Pojištěnost	2,0	2,6	2,5	2,9	3,4	3,7	4,1	4,1

Graf č. 7.5 Pojištěnost (v %)



Pramen: vlastní zpracování na základě výročních zpráv ČAP za roky 1993 – 2004 a www.cap.cz

Vývoj ukazatele pojištěnosti nebyl, i přes pozitivní nástup první poloviny devadesátých let, zdaleka tak optimistický jako vývoj ukazatelů ostatních. Ve srovnání se členy Evropského výboru pojistitelů i většinou ostatních členů EU patří Česká republika k zemím s nižší úrovní tohoto ukazatele. Z toho lze usuzovat, že na našem trhu je ještě prostor pro rozšíření nabídky pojistných produktů ve všech odvětvích.

❖ Koncentrace pojistného trhu

Spolu se změnami v počtu existujících pojišťoven docházelo také ke změnám podílu jednotlivých pojišťovacích společností na pojistném trhu. Až do roku 1990 byla na našem trhu pouze jediná pojišťovna. V následujícím období počínaje rokem 1991 se její původně stoprocentní podíl na trhu začal pomalu snižovat ve prospěch nových pojišťoven. V prvních dvou letech byl pokles spíše pozvolný. Počet pojišťoven byl stále velice nízký a nově vzniklé pojišťovny se teprve zaváděly na trhu a postupně vstupovaly do povědomí lidí.

Od roku 1993 byl pokles rychlejší, zejména podíl České pojišťovny na trhu se do konce roku 1999 snížil téměř o 35 %. Tento pokles byl dán větší dynamikou růstu předepsaného pojistného u ostatních pojišťoven, která byla současně doprovázena nárůstem počtu pojišťoven.

Přesto se koncentrace pojišťoven v ČR drží na relativně vysoké úrovni. V roce 1997 měl stále více než polovinu trhu jeden pojistitel, téměř 84 % obhospodařovalo prvních pět největších pojišťoven a 95 % trhu pak ovládalo prvních deset největších pojišťoven ze čtyřiceti tří, které na našem trhu působily. A zatímco u České pojišťovny pokračovala sestupná tendence podílu na trhu i v následujícím roce, začal se zastavovat pokles koncentrace pojistného trhu ve skupině pěti (resp. deseti) největších pojistitelů v zemi. Později se dokonce začala mírně zvyšovat. To signalizovalo zpevňující se pozice těchto společností i přes poměrně širokou konkurenci na trhu (kromě právě České pojišťovny, která je do skupiny největších pojistitelů samozřejmě také zahrnuta a po odečtení jejího vlivu by byl relativní přírůstek výraznější).

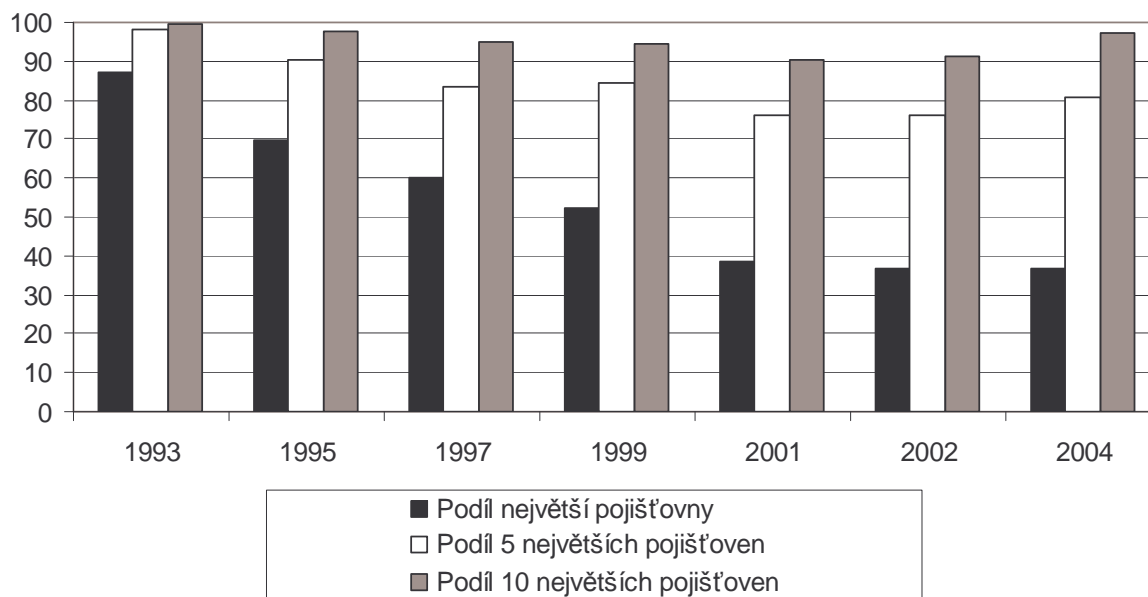
V roce 1999 pokračovala tendence poklesu podílu největší pojišťovny (52,4 %), zvýšil se podíl 5 největších pojišťoven na téměř 85 % a mírně se snížil podíl 10 největších pojišťoven na méně než 95 %.

V následujících letech neustále klesal podíl největší pojišťovny, podíl prvních 5 pojišťoven se mírně snižoval až k hranici 76 % a podíl prvních 10 pojišťoven osciloval kolem hodnoty 90 %. Nastolený trend byl ukončen rokem 2004, kdy se mírně zvýšil podíl největší pojišťovny a 5 největších pojišťoven, což je z pohledu srovnání s vyspělými zeměmi možné hodnotit negativně. Ještě horší situací je výrazný nárůst podílu prvních 10 pojišťoven, kde hodnota již překročila 97 %.

Tabulka č. 7.6 Koncentrace pojistného trhu (v %)

Ukazatel	1993	1995	1997	1999	2001	2002	2004
Podíl největší pojišťovny	87,2	69,6	59,9	52,4	38,4	36,6	36,8
Podíl 5 největších pojišťoven	98,3	90,5	83,7	84,6	76,3	76,1	80,7
Podíl 10 největších pojišťoven	99,4	97,5	95,0	94,4	90,4	91,3	97,1

Graf č. 7.6 Koncentrace pojistného trhu (v %)



Pramen: vlastní zpracování na základě výročních zpráv ČAP za roky 1993 – 2004 a www.cap.cz

Shrneme-li dostupné údaje, lze konstatovat, že se **český pojistný trh** za posledních 15 let postupně **diverzifikoval**. Z údajů uvedených v tabulce a grafu č. 7.6 jasně vyplývá, že vedoucí postavení si na českém pojistném trhu neustále drží Česká pojišťovna, ačkoli její podíl, oproti dřívějšímu monopolnímu postavení, klesl na téměř jednu třetinu.

SEZNAM LITERATURY

- [1] BAKEŠ, M. a kol. *Finanční právo*. C. H. Beck, Praha 1999
- [2] BOHMAN, L., DRYJOVÁ, L., WAWERKOVÁ, M. *Zákon o pojistné smlouvě – komentář*. 1. vyd. Praha: LINDE, 2004. 384 s. ISBN 80-7201-504-4
- [3] ČEJKOVÁ, V. *Pojistný trh*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2002. 120 s. ISBN 80-247-0137-5
- [4] ČEJKOVÁ, V., ŠEDOVÁ, J., ČAPKOVÁ, D. *Pojišťovnictví*. 1. vyd. Brno: MU Brno, 2001. 177 s. ISBN 80-210-2574-8
- [5] DAŇHEL, J. A KOL. *Pojistná teorie*. Praha: Professional Publishing, 2005. ISBN 80-86419-84-3
- [6] DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2003. 178 s. ISBN 80-86119-67-X
- [7] HORA, J., ŠULCOVÁ, J., ZUZAŇÁK, A. *Příručka pro zprostředkovatele pojištění*. 1. vyd. Praha: LINDE, 2004. 256 s. ISBN 80-7201-488-9
- [8] CHEVALIER, A., HIRSCH, G. *Rizika podnikání*. Victoria Publishing, Praha 1994
- [9] CHOVAN, P., ČEJKOVÁ, V. *Malá encyklopédia poistenia a poisťovníctva s cudzojazyčnými ekvivalentmi*. 1. vyd. Bratislava: Elita, 1995. 352 s. ISBN 80-85323-84-2
- [10] KOLEKTIV AUTORŮ. *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. 1. vyd. Praha: Česká asociace pojišťoven, 1996. 176 s.
- [11] PASTORÁKOVÁ, E. Dopyt a ponuka na trhu komerčného poistenia. In: *Ekonomie a Management*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, ročník: IX., č. 1, s. 111-117. ISSN 1212-3609
- [12] VÁVROVÁ, E. A KOL. *Pojišťovnictví*. MZLU, Brno, 2004. ISBN 80-7157-487-2
- [13] VOSTATEK, J. *Sociální a soukromé pojištění*. 1. vyd. Praha: Codex Bohemia, 1996. 601 s. ISBN 80-85963-21-3

Internetové zdroje

- [14] www.cap.cz (webová stránka České asociace pojišťoven)
- [15] www.ckp.cz (webová stránka České kanceláře pojistitelů)
- [16] www.cnb.cz (webová stránka České národní banky)
- [17] www.finance.cz (finanční portál)
- [18] www.cea.assur.org (webová stránka Evropského výboru pojistitelů)
- [19] www.pia-online.info (webová stránka Mezinárodního pojišťovacího tisku)

Ostatní zdroje

- [20] VYHLÁŠKA č. 125/1993 Sb., kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání
- [21] VYHLÁŠKA č. 303/2004 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví
- [22] VYHLÁŠKA č. 582/2004 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí
- [23] Výroční zprávy ČAP za roky 1993 – 2004.
- [24] ZÁKON č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě
- [25] ZÁKON č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí
- [26] ZÁKON č. 410/2004 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla
- [27] ZÁKON č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění
- [28] ZÁKON č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, v platném znění
- [29] ZÁKON ČNR č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví
- [30] ZÁKON č. 320/1993 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon ČNR č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví.
- [31] ZÁKON č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů
- [32] ZÁKON č. 409/2004 Sb., o pojišťovnictví

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Vývoj pojišťovnictví na území České republiky (historický přehled)

Příloha č. 2 Odvětví a skupiny pojištění

Příloha č. 3 Nabídka pojistných produktů v ČR v roce 2005

Příloha č. 1 Vývoj pojišťovnictví na území České republiky (historický přehled)

I.	Prvopočátky pojišťovnictví v českých zemích	1699	návrh Jana Kryštofa Bořka na zavedení obligatorního požárního pojištění
		1777	založení Pojišťovny proti škodám z ohně na polních zásobách, nábytku, nářadí a dobytku v Brandýse nad Labem
II.	Vznik prvních pojišťoven	1827	založení První české vzájemné pojišťovny v Praze
		1829	založení Moravsko-slezské vzájemné pojišťovny v Brně
III.	Rozvoj pojistného trhu	1850 - 1918	vlny zakládání nových českých pojišťoven a pojišťovacích spolků
		1918 - 1938	etapa rozvoje pojišťoven a pojišťovacích spolků v období existence samostatné Československé republiky
IV.	Útlum českého pojišťovnictví	1939 - 1945	protektorát Čechy a Morava
V.	Znárodnění pojišťovnictví zestátněním	1945	znárodnění zestátněním celkem 733 pojišťoven, pojišťovacích spolků a zahraničních reprezentací
VI.	Monopolizace	1946	vytvoření pěti pojišťoven - národních podniků
		1948	monopol jedné pojišťovny
VII.	Státní pojištění	1948 - 1968	působení jedné pojišťovny
		1969	vznik České státní pojišťovny a Slovenskej štátnej poisťovne
VIII.	Znovuvytváření českého pojistného trhu	1991 - 2004	rozpad monopolu a zakládání nových pojišťoven; 40 komerčních pojišťoven s licencií MF ČR na českém pojistném trhu k 31. 12. 2004
IX.	Začlenění do EU	1. 5. 2004 doposud	pojistný trh ČR jako součást Jednotného pojistného trhu EU

Pramen: vlastní zpracování na základě [4]

Příloha č. 2 Odvětví a skupiny pojištění

Část A ***Odvětví životních pojištění***

1. Pojištění pro případ smrti, pojištění pouze pro případ dožití nebo pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti, pojištění spojených životů, životní pojištění s vrácením pojistného.
2. Svatební pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí.
3. Důchodové pojištění.
4. Pojištění podle bodů 1 až 3 spojené s investičním fondem.
5. Kapitálové činnosti:
 - a) umořování kapitálu založené na pojistně matematickém výpočtu, jimiž jsou proti jednorázovým nebo periodickým platbám dohodnutým předem přijaty závazky se stanovenou dobou trvání a ve stanovené výši,
 - b) správa skupinových penzijních fondů,
 - c) činnosti doprovázené pojištěním zabezpečujícím zachování kapitálu nebo platbu minimálního úroku,
 - d) pojištění týkající se délky lidského života, které je upraveno právními předpisy z oblasti sociálního pojištění, pokud zákon umožňuje jeho provádění pojišťovnou na její vlastní riziko.
6. Pojištění pro případ úrazu nebo nemoci, je-li doplňkem pojištění podle odvětví 1 až 5.

Část B ***Odvětví neživotních pojištění***

1. Úrazové pojištění
 - a) s jednorázovým plněním,
 - b) s plněním povahy náhrady škody,
 - c) s kombinovaným plněním,
 - d) cestujících.
2. Pojištění nemoci
 - a) s jednorázovým plněním,
 - b) s plněním povahy náhrady škody,
 - c) s kombinovaným plněním,
 - d) smluvní zdravotní pojištění.
3. Pojištění škod na pozemních dopravních prostředcích jiných než drážních vozidlech
 - a) motorových,
 - b) nemotorových.
4. Pojištění škod na drážních vozidlech.

5. Pojištění škod na leteckých dopravních prostředcích.
6. Pojištění škod na plavidlech
 - a) vnitrozemských,
 - b) námořních.
7. Pojištění přepravovaných věcí včetně zavazadel a jiného majetku bez ohledu na použitý dopravní prostředek.
8. Pojištění škod na majetku jiném než uvedeném v bodech 3 až 7 způsobených
 - a) požárem,
 - b) výbuchem,
 - c) vichřicí,
 - d) přírodními živly jinými než vichřicí (např. blesk, povodně, záplavy),
 - e) jadernou energií,
 - f) sesuvem nebo poklesem půdy.
9. Pojištění jiných škod na majetku jiném než uvedeném v bodech 3 až 7 vzniklých krupobitím nebo mrazem anebo jinými příčinami (např. loupeží, krádeží nebo škody způsobené lesní zvěří), nejsou-li tyto příčiny zahrnuty v odvětví č. 8, včetně pojištění škod na hospodářských zvířatech způsobených nákazou nebo jinými příčinami.
10. Pojištění odpovědnosti za škodu vyplývající
 - a) z provozu pozemního motorového vozidla a jeho přípojného vozidla,
 - b) z provozu drážního vozidla,
 - c) z činnosti dopravce.
11. Pojištění odpovědnosti za škodu vyplývající z vlastnictví nebo užití leteckého dopravního prostředku, včetně odpovědnosti dopravce.
12. Pojištění odpovědnosti za škodu vyplývající z vlastnictví nebo užití vnitrozemského nebo námořního plavidla, včetně odpovědnosti dopravce.
13. Všeobecné pojištění odpovědnosti za škodu jinou než uvedenou v odvětvích 10 až 12,
 - a) odpovědnost za škodu na životním prostředí,
 - b) odpovědnost za škodu způsobenou jaderným zařízením,
 - c) odpovědnost za škodu způsobenou vadou výrobku,
 - d) ostatní.
14. Pojištění úvěru
 - a) obecná platební neschopnost,
 - b) vývozní úvěr,
 - c) splátkový úvěr,
 - d) hypoteční úvěr,
 - e) zemědělský úvěr.
15. Pojištění záruky (kauce)
 - a) přímé záruky,
 - b) nepřímé záruky.

16. Pojištění různých finančních ztrát vyplývajících

- a) z výkonu povolání,
- b) z nedostatečného příjmu,
- c) ze špatných povětrnostních podmínek,
- d) ze ztráty zisku,
- e) ze stálých nákladů,
- f) z nepředvídaných obchodních výdajů,
- g) ze ztráty tržní hodnoty,
- h) ze ztráty pravidelného zdroje příjmu,
- i) z jiné nepřímé obchodní finanční ztráty,
- j) z ostatních finančních ztrát.

17. Pojištění právní ochrany.

18. Pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa svého bydliště, včetně pojištění finančních ztrát bezprostředně souvisejících s cestováním (asistenční služby).

Část C

Skupiny neživotních pojištění

- a) „Pojištění úrazu a nemoci“ pro odvětví č. 1 a 2,
- b) „Pojištění motorových vozidel“ pro odvětví č. 3, 7 a 10,
- c) „Pojištění požáru a jiných majetkových škod“ pro odvětví č. 8 a 9,
- d) „Letecké pojištění, pojištění vnitrozemské plavby a námořní pojištění a pojištění přepravovaných věcí“ pro odvětví č. 4, 5, 6, 7, 11 a 12,
- e) „Pojištění odpovědnosti za škodu“ pro odvětví č. 10, 11, 12 a 13,
- f) „Pojištění úvěru a záruky“ pro odvětví č. 14 a 15,
- g) „Pojištění jiných ztrát“ pro odvětví č. 16, 17 a 18.

Pramen: [31]

Příloha č. 3 Nabídka pojistných produktů v ČR v roce 2005

Pojištění osob	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pojištění pro případ smrti ➤ Kapitálové životní pojištění ➤ Důchodové pojištění ➤ Pojištění pro děti a mládež ➤ Investiční životní pojištění ➤ Úrazové pojištění ➤ Kombinované pojištění ➤ Skupinové pojištění ➤ Pojištění léčebných výloh v zahraničí ➤ Pojištění vážných chorob ➤ Pojištění v případě hospitalizace ➤ Pojištění v případě nemoci ➤ Úvěrové pojištění ➤ Jiná pojištění
Pojištění majetku a odpovědnosti za škody (občané)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Havarijní pojištění motorových vozidel ➤ Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla ➤ Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu povolání ➤ Jiná pojištění odpovědnosti za škodu ➤ Pojištění domácnosti ➤ Pojištění rekreační domácnosti ➤ Pojištění staveb ➤ Pojištění pro cesty a pobyt ➤ Pojištění právní ochrany ➤ Jiná majetková pojištění
Pojištění průmyslu a podnikatelů	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Živelní pojištění ➤ Pojištění pro případ poškození vodou z vodovodního zařízení ➤ Pojištění přerušení provozu ➤ Pojištění pro případ škod způsobených krádeží či loupežným přepadením ➤ Pojištění odpovědnosti za škodu ➤ Pojištění All Risks ➤ Havarijní pojištění motorových vozidel ➤ Pojištění právní ochrany ➤ Pojištění technických rizik ➤ Zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání ➤ Povinné pojištění odpovědnosti u vybraných povolání ➤ Pojištění finančních rizik ➤ Pojištění odpovědnosti managementu ➤ Pojištění přepravy ➤ Pojištění úvěrů ➤ Pojištění odpovědnosti za výrobek ➤ Pojištění říčních a námořních lodí ➤ Pojištění letadel
Zemědělské pojištění	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pojištění plodin ➤ Pojištění hospodářských zvířat ➤ Pojištění nákazy u hospodářských zvířat ➤ Pojištění lesů

Pramen: Výroční zpráva ČAP za rok 2004, Praha 2005

PATRIA . CZ

Váš investiční portál

MASARYKOVA UNIVERZITA
EKONOMICKO-SPRÁVNÍ FAKULTA
Katedra financí

Ing. František Kalouda, CSc., MBA
vedoucí katedry

Pojišťovnictví

Prof. Ing. Viktória Čejková, PhD.
Ing. Svatopluk Nečas

Ediční rada: L. Bauer, L. Blažek, H. Hušková, F. Kalouda, M. Kvizda,
L. Lukášová, R. Lukášová, J. Nekuda, J. Rejtořík (předseda),
A. Slaný, J. Šedová, V. Žitek

Vydala Masarykova univerzita roku 2006

2., přepracované vydání, 2006, náklad 50 výtisků
Tisk: Olprint, Jaroslav Olejko, Šlapanice, Brněnská 252/29
AA – 9,09 VA – 9,24 131 stran
Pořadové číslo 4322/ESF-10/06-17/99

Tato publikace neprošla redakční ani jazykovou úpravou
v redakci vydavatele.