

Ekonomicko-správní fakulta MU v Brně



**Seminární práce z předmětu: „Pojistná ekonomika“
PS 2005/2006**

**Téma: Srovnání základních pojmů podle
Všeobecných a zvláštních pojistných podmínek
– orientace na životní, úrazové a nemocenské
pojištění.**

Vypracovali:

Alexandr

Pavel Kroupa

Seminární skupina: 02

Dne: **25.9.2005**

Obsah:

Ekonomicko-správní fakulta MU v Brně	1
Použitá literatura:	3
1. Úvod	4
2. Životní pojištění	4
2.1. Výhody ŽP	4
2.2. Perspektivy ŽP	4
2.3. Rozdíly mezi ŽP a NŽP	5
2.4. Podpora životního pojištění ze strany státu	6
2.5. Produkty životního pojištění	6
3. Úrazové pojištění	10
3.1. Pojistná událost	11
3.2. Plnění úrazového pojištění	11
3.3. Typy úrazového pojištění	11
3.4. Rizikové (nebezpečenské) skupiny	12
3.5. Hromadné úrazové pojištění	12
4. Nemocenské pojištění	13
4.1. Principy:	13
4.2. Vynětí z pojištění:	13
4.3. Typy nemocenského pojištění	13
5. Závěr	15

Použitá literatura:

Monografie:

ČEJKOVÁ, V., aj.: *Pojišťovnictví*, 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. str. 43-45, ISBN 80-210-3525-0

Kolektiv autorů: *Životní pojištění*, 1. vyd. Praha 2002:GRADA publishing s.r.o., 2002 37-45, ISBN 80-247-0146-4

DAŇHEL, Jaroslav. *Kapitoly z pojistné teorie*. 1.vyd. Praha: VŠE, 2002. ISBN 80-245-0306-9.

DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Pojišťovnictví*. 1.vyd. Praha: VŠE, 1997. ISBN 80-7079-092-X.

RŮČKOVÁ, Petra. *Pojišťovnictví*. 1.vyd. Karviná: Slezská univerzita Opava, 1996. ISBN 80-85879-55-7.

Internetové zdroje:

www.fincentrum.cz

www.mesec.cz

www.finance.cz

Právní prameny:

Zákon č. 38/2004 Sb., o pojistné smlouvě

Zákon č. 39/2004 Sb., o pojišťovnictví

1. Úvod

Cílem této práce je uvést a osvětlit základní pojmy podle Všeobecných a zvláštních pojistných podmínek. Práci koncipujeme zvláště se zaměřením na životní, úrazové a nemocenské pojištění.

2. Životní pojištění

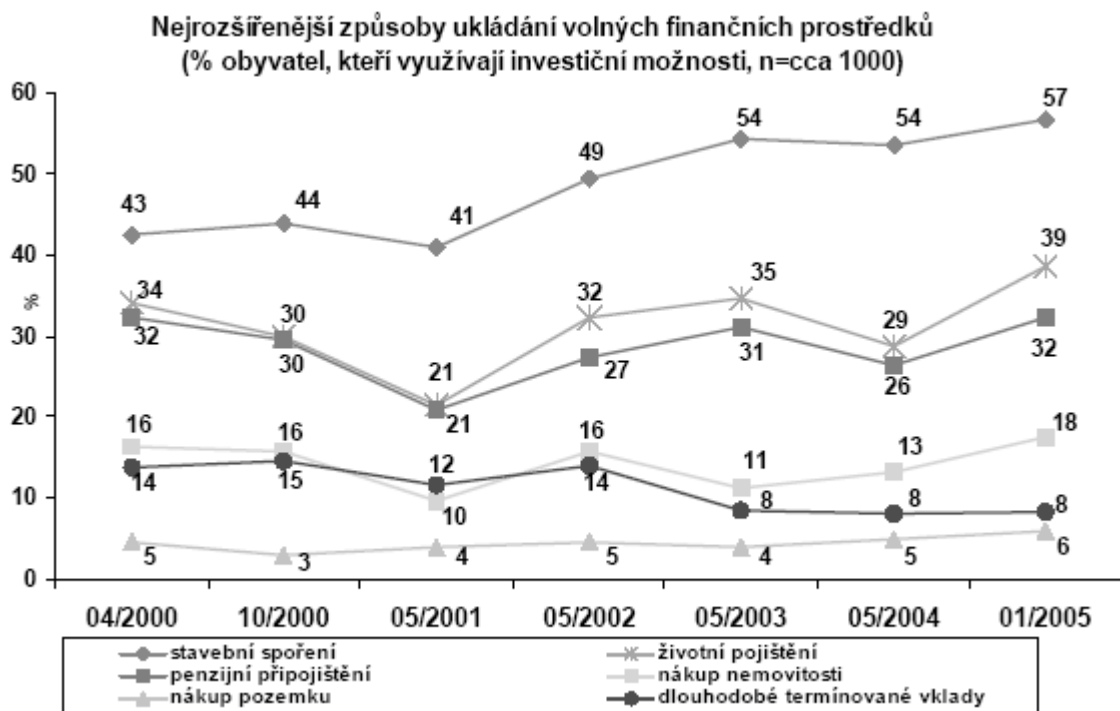
Jedná se o dlouhodobé odkládání finančních prostředků za účelem zabezpečení svých blízkých (obvykle rodinných příslušníků), pro případ nenadálé životní události jako je smrt, invalidita či závažné onemocnění nebo odchod do starobního důchodu (v tomto případě pak renta ze životního pojištění přispívá k zabezpečení rozdílu v životní úrovni v postproduktivním věku).

2.1. Výhody ŽP

Nejdůležitější předností ŽP je zabezpečení samotného pojištěného a i jeho rodiny pro období, kdy vlastní příjmy budou nižší, i zabezpečení rodiny pro případ smrti pojištěného. Pojištění má oproti jiným variantám (spoření, investování vlastních prostředků) jednu velkou přednost a tou je pojistná ochrana. U některých typů ŽP je možné sjednat i pojištění pro případ invalidity, které zahrnuje zproštění od placení pojistného v případě plného invalidního důchodu a u důchodových produktů ŽP případně i výplatu důchodu. Další výhodou je možnost sjednat další připojištění (pojištění pro případ invalidity, úrazové pojištění apod.), která jsou v kombinaci se ŽP obvykle výhodnější a jsou poskytována za nižší pojistné. Významnou výhodou je také skutečnost, že pojišťovna, jakmile sjednané pojištění akceptuje a nevypoví je v počáteční dvouměsíční lhůtě (pokud byla sjednána), nemůže již později toto pojištění vypovědět – např. z důvodu zhoršení zdravotního stavu pojištěného. Výjimkou je ovšem pokud pojištěný nebo pojistník úmyslně uvedl neúplné nebo nepravdivé informace o zdravotním stavu pojištěného a nebo nepravdivě uvedl věk pojištěného. Výhodou je také možnost snížení základu daně z příjmu.

2.2. Perspektivy ŽP

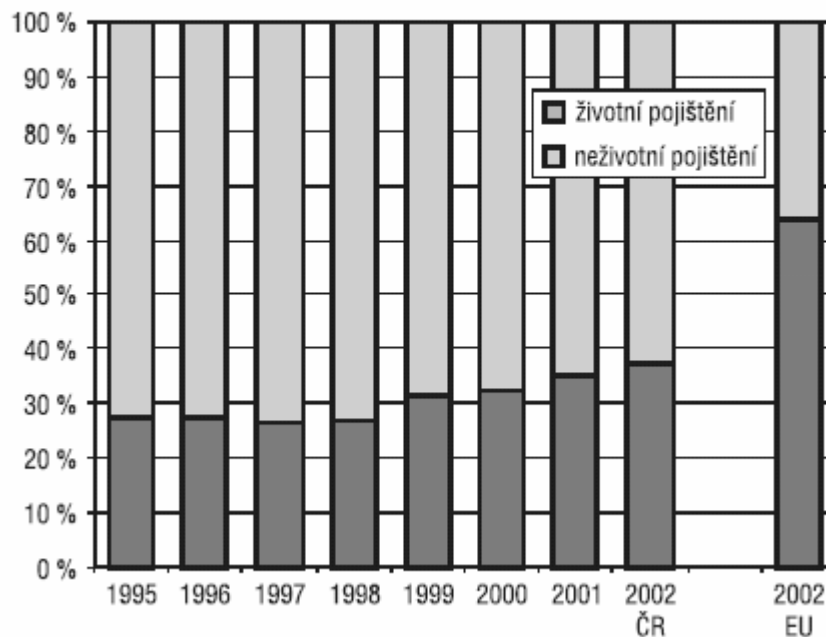
Na počátku 21. století má ŽP dobré perspektivy rozvoje. Česká ekonomika je ve fázi rozvoje a zvyšování výkonu, kdy se předpokládá růst HDP, což s sebou přináší také růst reálných příjmů obyvatelstva. Relativní stabilita finančního sektoru a podpora ze strany státu v podobě daňových výhod má za důsledek růst zájmu občanů o ŽP, o zabezpečení rodiny a blízkých. Přiblížení se praxi zemí EU v oblasti pojišťovnictví a posílení kontroly nad pojistným trhem zkvalitní obchodní služby pojišťoven.



2.3. Rozdíly mezi ŽP a NŽP

U majetkového pojištění (spadajícího do kategorie NŽP) je plnění pojišťovny dáno vždy výší škody, kdežto u ŽP by bylo škodu obtížné vyčíslit a plnění pojišťovny je proto dáno pojistnou částkou, která je uvedena v pojistné smlouvě a jejíž určení je do značné míry determinováno pojištěným. U majetkového pojištění je také sjednána pojistná částka, která však představuje maximální plnění z pojištění a plnění vždy záleží pouze na skutečné výši škody. U majetkového pojištění nemůže být plnění vyšší než škoda, pojistná částka nemá být vyšší než hodnota pojištěné věci nebo souhrnu pojištěných věcí (ale má být nižší). U ŽP výše pojistné částky, a tím i plnění, závisí především na vůli pojištěného (jak chce zabezpečit svou rodinu) a jakou částku chce a může věnovat na pojistné. Pojištěný může také pojistnou částku v průběhu pojištění měnit, ovšem za určitých podmínek. Může také uzavírat další pojištění.

Podíl životního a neživotního pojištění na celkovém předepsaném pojistném v ČR a srovnání s EU



2.4. Podpora životního pojištění ze strany státu

ŽP má význam nejen pro jednotlivce, rodinu a příbuzné, ale svým charakterem má také společenský a národohospodářský význam. Kromě pojistné ochrany pro případ smrti vytváří pojištěnému určitou finanční rezervu. To přináší z hlediska makroekonomie několik pozitivních prvků.

Pokud pojištěný zemře, je oprávněným osobám (obvykle rodině) vyplaceno pojistné plnění a tím se snižuje zátěž kladená na záchranou sociální síť státu.

Dochází k odkládání části příjmů pojištěné osoby, a to na poměrně dlouhou dobu. Snižuje se tedy objem volných finančních prostředků v oběhu a tím i tlaky vedoucí ke zvyšování inflace. To napomáhá centrální bance v udržování výše inflace v přijatelných mezích, která tak vynakládá méně prostředků.

Pojišťovny musí svěřené prostředky určitým způsobem zhodnocovat. Do kterých oblastí a v jakém objemu mohou volné peněžní prostředky investovat stanovuje zákon o pojišťovnictví. Jedním z možných instrumentů, do kterého mohou investovat jsou také státní dluhopisy nebo dluhopisy vydané ČNB, pokladniční poukázky, veřejně obchodovatelné komunální obligace atd. Tím stát, potažmo vláda, získává finanční prostředky za relativně nízký úrok.

2.5. Produkty životního pojištění

2.5.1. Dočasné pojištění pro případ smrti

Dočasné pojištění je pojištěním čistě rizikovým a nevytváří se tedy žádná rezerva pojistného. Pojistná částka je vyplacena pouze v případě

smrti pojištěného, pokud k ní dojde v průběhu pojistné doby. Na konci pojištění není vyplacena žádná částka. Sjednává na určitou dobu nebo do určitého věku. Dočasné pojištění je relativně levné, ale jeho nevýhodou je, že po uplynutí doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, pojištění končí bez výplaty jakékoliv částky.

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

Dočasné životní pojištění má řadu variant. Typicky může být sjednáno na stejnou částku po celou dobu trvání pojištění nebo na klesající pojistnou částku.

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

Pojištění **na klesající** pojistnou částku může být sjednáno na **lineárně** klesající částku nebo na částku **odpovídající** zbývající části úvěru.

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

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

2.5.2. Trvalé pojištění pro případ smrti

Trvalé pojištění pro případ smrti se také nazývá doživotním pojištěním. Pojistná částka je vyplacena vždy a musí se proto vytvořit rezerva jako v případě kapitálového pojištění. Obvykle je sjednáno na nižší částky. Cílem je především krytí nákladů souvisejících s úmrtím (pohřební náklady, ale třeba i dědická daň), ale může to být i zabezpečení partnera nebo jiného člena rodiny.

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

vyplacena oprávněné osobě. Pojistná částka může být také vyplacena při dožití 85 let věku pojištěného. U trvalého pojištění smrti může být nárok na **zproštění od placení** pojistného v případě plné invalidity a obvykle je také nárok na podíl na zisku.

2.5.3. Smíšené životní pojištění

Smíšené životní pojištění, tj. pojištění pro případ smrti nebo dožití, je nejdůležitějším druhem životního pojištění. Zabezpečuje nejen rodinu pro případ smrti pojištěného, ale vytváří zároveň i prostředky pro případ dožití pojištěného. Sjednaná pojistná částka je vyplacena buď v případě smrti pojištěného oprávněné osobě nebo při dožití konce pojistné doby pojištěnému. Pojistná částka je tedy vyplacena vždy. Smíšené životní pojištění je pojištěním rezervotvorným.

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

Výhodou tohoto pojištění je podíl na zisku (podíl na výnosech, podíl na přebytcích), který pojišťovny k tomuto produktu obvykle nabízejí a který zajišťuje, že naspořená částka není v zásadě ohrožena případnou inflací. Významnou výhodou je i široká nabídka různých druhů připojištění, která pojišťovny nabízejí k tomuto druhu životního pojištění.

2.5.4. Investiční životní pojištění

Investiční pojištění je pojištění pro případ smrti a dožití, a je to tedy rezervotvorné pojištění s výplatou pojistné částky v případě smrti nebo při dožití konce pojištění. Sjednává se na určitou dohodnutou dobu nebo do určitého věku.

Výhodou tohoto pojištění je pro klienta možnost volby kam budou jeho prostředky investovány, a to do investičních podílových fondů s rozdílnou investiční strategií (např. peněžní fondy, dluhopisové fondy, akciové fondy a smíšené fondy). Tím je umožněno vyšší zhodnocení prostředků klienta, ale pochopitelně to také nese riziko, že očekávané výnosy budou nižší než ty, které jsou zaručeny v kapitálovém pojištění. Pojišťovny tedy nezaručují výnos z investovaných prostředků a výsledný výnos může být i negativní, tj. celková částka při dožití nižší než vložené prostředky. I u tohoto typu pojištění je však zaručena výplata sjednané pojistné částky pro případ smrti.

Prostřednictvím investičního životního pojištění je možné i s minimálním množstvím peněžních prostředků vstoupit na tuzemský i zahraniční kapitálový trh, a tak získat dlouhodobě vyšší výnosy než např. z vkladů u bank. Vzhledem k možnosti kolísání výnosů z investičních fondů, do kterých je investováno, je zejména u tohoto pojištění výhodné dlouhodobé pojištění. Na konci pojistné doby obdrží pojistník aktuální hodnotu svých podílových jednotek, a to ve formě jednorázové výplaty nebo formou pravidelného důchodu. V případě smrti pojištěné osoby vyplatí pojišťovna oprávněným osobám sjednanou pojistnou částku a aktuální hodnotu podílových jednotek.

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

Speciální kombinovaná pojištění dětí a mládeže mohou poskytovat pojistnou ochranu celé rodině. Děti jsou přímo uvedeny mezi pojištěnými osobami a smluvně je stanoveno, že jsou příjemci určitých pojistných plnění. Pojištění jsou nabízena pod různými názvy, například Rodinné pojištění, Sdružené pojištění mládeže, Stipendijní pojištění, Svatební pojištění.

Vedle dětí jsou pojištěni obvykle rodiče, ale mohou to být i jiné osoby (prarodiče nebo pěstouni). Pojištěn může být jeden rodič nebo současně oba rodiče. V tom případě k pojistnému plnění dochází v případě úmrtí kteréhokoliv z rodičů a v případě úmrtí obou se plnění obvykle zvyšuje. V případě úmrtí pojištěného rodiče dochází obvykle ke zproštění od placení pojistného. Ke zproštění od placení pojistného dochází u většiny produktů i v případě přiznání plné invalidity jednomu z pojištěných rodičů.

2.5.6. Důchodové typy pojištění

Pro důchodové pojištění je obvyklá výplata pravidelných důchodových splátek. Většinou je umožněna i volba jednorázové výplaty. Důchodové pojištění nabízí širší ochranu v případě plné invalidity, a to možnost sjednání dočasného důchodu, který je vyplácen po celou dobu plné invalidity až do dosažení důchodového věku, kdy pojišťovna začne vyplácet sjednaný základní důchod.

Výhody poskytované u kapitálových životních pojištění, tj. zproštění od placení pojistného v případě plné invalidity a podíl na zisku platí i pro důchodová pojištění. Pojišťovny nabízejí mnoho variant důchodového pojištění a kombinací.

Základní doživotní důchod je v podstatě obdoba starobního důchodu vypláceného státním důchodovým pojištěním. Důchod je doživotní, ale pojištěný se může rozhodnout pro zkrácenou dobu výplaty důchodu. Pojištěný se může také rozhodnout pro přeměnu jednotlivých splátek na jednorázovou výplatu. **Dočasný důchod** je vyplácen v případě přiznání plné invalidity pojištěného a je tedy obdobou invalidního důchodu ze státního sociálního zabezpečení. Krytí plné invalidity záleží na volbě zájemce o pojištění. **Důchod pro pozůstalé** slouží pro zajištění příjmů pozůstalých v případě smrti pojištěného, a to ať k úmrtí dojde v době placení pojistného nebo již v době výplaty základního důchodu.

Základní výhodou důchodového pojištění je krytí případných rizik, a to zejména invalidity a smrti. Výplata důchodu v případě pojistné události není závislá na výši zaplaceného pojistného, kdežto v případě spoření u penzijního fondu je vypláceno v podstatě jen to, co bylo do té doby naspořeno (včetně státních příspěvků a úroků poskytnutých penzijním fondem).

2.5.7. Skupinové životní pojištění

Skupinové pojištění vzniklo jako pojištění zaměstnanců zaměstnavateli. V řadě zemí představuje velký podíl z celkového životního pojištění. Pojistné placené zaměstnavatelem na pojištění zaměstnanců je považováno za nákladovou položku, případně daňově odčitatelnou položku. Pro zaměstnance obvykle pojistné na rizikové pojištění není považováno za příjem.

Existuje mnoho variant skupinového pojištění. Nejvýznamnější je pojištění zaměstnanců zaměstnavatelem, ale existuje např. i pojištění členů odborových organizací, pojištění klientů bank a stavebních spořitelů při čerpání úvěrů, pojištění držitelů platebních karet, pojištění členů sportovních klubů nebo např. pojištění klientů cestovních kanceláří. Skupinové pojištění má nižší pojistné, které vyplývá z jednodušší správy pojištění a tedy nižších nákladů.

Hromadně placené soukromé pojištění je možné na základě novely zákona o daních z příjmů, která nabyla účinnosti 1.1.2001. Zaměstnavatel může přispívat na soukromé pojištění zaměstnance, které splňuje podmínky pro odečtení pojistného ze základu pro daň z příjmů. Takový příspěvek na pojistné může zaměstnavatel uplatnit jako daňově účinný náklad až do výše 8 000 Kč ročně na jednoho zaměstnance. Mimo to zaměstnavatel neplatí z takového příspěvku ani sociální a zdravotní pojištění za zaměstnance. Daň z příjmu, ani sociální a zdravotní pojištění neplatí ani zaměstnanec, a to až do výše 12 000 Kč ročně.

3. Úrazové pojištění

Obsahem úrazového pojištění je finanční zabezpečení pojištěné osoby či oprávněných osob pro případ, kdy následkem úrazu dojde k přechodnému či trvalému poškození nebo smrti pojištěného. Úrazové pojištění lze sjednat jako pojištění škodové nebo obnosové.

Některé pojišťovny si stanovují minimální či **maximální věk** pojištěnce. Pojistit lze nejen jednotlivce, ale i rodinu či skupinu osob jako např. zaměstnance firmy nebo skupinu dětí. Vzhledem k tomu, že pojištění lze uzavřít i na kratší dobu, využívají často skupinové pojištění právě školy či zájmová sdružení. Pojištění lze sjednat na územní platnost kdekoli ve světě a má platnost 24 hodin denně (typicky). Úrazové pojištění bývá **často kombinováno** s dalšími druhy pojištění osob.

Při sjednávání pojištění přihlíží pojišťovna také ke zdravotnímu stavu potenciálního klienta. Zdravotní stav zkoumá na základě dotazníku, který klient vyplňuje při sepisování návrhu smlouvy. Nelze pojistit osobu, která je momentálně v pracovní neschopnosti.

Dva základní pojmy:

- **Doba nezbytného léčení** – doba, která je zapotřebí ke zhojení nebo ustálení poškození. Podle této doby se stanovuje % z pojistné částky.
- **Trvalé následky úrazu** – zjišťují se zpravidla jeden, dva až tři roky po úrazu, kdy je zdravotní stav zraněného ustálen.

3.1. Pojistná událost

Pojistnou událostí v úrazovém pojištění, ze kterého vzniká právo na plnění, je úraz pojištěného. **Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly anebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých anebo nízkých zevních teplot, plynů či par, záření a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), které pojištěnému nezávisle na jeho vůli způsobilo tělesné poškození nebo smrt.**

Pojistné podmínky pojistitele stanoví ve kterých případech není pojistitel povinen plnit i když k úrazu došlo. Za úrazy se všeobecně nepovažují infarkty, mrtvice, zhoršení nemoci následkem úrazu. **Typickou výlukou** z pojistného plnění je sebevražda včetně pokusu o sebevraždu.

3.2. Plnění úrazového pojištění

K plnění úrazového pojištění dochází v případě úrazu. Nevztahuje se tedy na onemocnění. Vyšší plnění nastává při trvalých následcích úrazu a při uznání invalidity. Výše plnění je tedy závislá na tom, jakého rozsahu nabudou následky, které se z tohoto tělesného poškození vyvinou. Pojistitel je **povinen plnit**, i když se tělesné poškození projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění, **došlo-li** k pojistné události **v době trvání** pojištění.

Pojistné plnění lze sjednat jako jednorázové plnění nebo i jako důchod, což bývá především při krytí trvalých následků úrazu. Důchod pak může být vyplácen jako časově omezený nebo jako důchod doživotní. Úrazové pojištění je provozováno jako pojištění na pojistnou částku.

3.3. Typy úrazového pojištění

3.3.1. Smrt následkem úrazu

V případě smrti pojištěného, ke které došlo následkem úrazu, vyplatí pojišťovna oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.

Jestliže má člověk sjednané životní pojištění, platil by si riziko smrti zbytečně dvakrát. Většina produktů proto dovoluje sjednání jen některých vybraných rizik.

3.3.2. Trvalé následky úrazu

Dojde-li k úrazu pojištěného, který způsobí trvalé následky, vyplatí pojišťovna plnění ve výši procentuálního podílu ze sjednané částky pro případ trvalých následků úrazu, který pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovacích tabulek odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu. Pokud úraz zanechá více následků, sčítají se příslušné sazby. O plnění v tomto případě musí pojištěný požádat a to většinou ve lhůtě po uplynutí 2 nebo 3 let ode dne působení úrazu.

Progresivní plnění znamená, že plnění pojišťovny se progresivně zvyšuje v závislosti na rozsahu trvalých následků. U těžších následků úrazu se pojistné plnění stanovuje vyšším procentem z pojistné částky než

odpovídá procentuálnímu ohodnocení následků úrazu. Dospělým osobám je toto pojištění nabízeno formou připojištění, u dětského pojištění je sjednáno automaticky. Opakem progresivního plnění je **plnění lineární**, kdy se pojistné plnění určuje jako procento trvalého tělesného poškození krát sjednaná pojistná částka a tedy nejvyšší možné plnění je právě rovno pojistné částce.

3.3.3. Denní odškodné při úrazu a tělesné poškození při úrazu

Tyto typy úrazového pojištění se sjednávají pro případ pojistného plnění v době úrazu či bezprostředně po něm. Většinou pojišťovny poskytují pouze jeden z těchto typů. **U tělesného poškození** je důležité procento poškození, které je uznáno lékařem. **U denního odškodnění** je rozhodující počet dnů, které jsou nutné k léčbě. Většinou se jedná o počet dnů pracovní neschopnosti.

3.3.4. Pobyt v nemocnici v důsledku úrazu

Denní odškodné lze sjednat také pro pobyt v nemocnici při léčbě úrazu (nepatří sem lázně, sanatorium, zotavovna). Počet dní **začíná n-tým dnem** pobytu v nemocnici, který si pojišťovny stanovují odlišně.

3.4. Rizikové (nebezpečenské) skupiny

Pojišťovny rozdělují pojištěné osoby do rizikových skupin, snaží se tak snížit riziko úrazu v pojistném kmeni a rozlišovat pojistné sazby. V čím vyšší rizikové skupině se klient nachází, tím vyšší riziko pro pojišťovnu představuje, a proto platí vyšší pojistné. Rizikové skupiny se u různých pojišťoven liší, nejčastěji se rozlišují tři.

Příklad rizikových skupin:

- 1.skupina - povolání v nevýrobní oblasti, duševní činnost nebo malý podíl manuální práce.
- 2.skupina - povolání ve výrobní oblasti, převažující podíl manuální práce.
- 3.skupina - sportovní nebo jiná činnost (i zájmová) s velmi vysokým rizikem úrazu.

3.5. Hromadné úrazové pojištění

Ve skupinovém úrazovém pojištění je jednou pojistnou smlouvou pojištěno více osob, přičemž pojistník není současně pojištěným. Může být uzavíráno i bez uvedení jmen v pojistné smlouvě, pokud jsou v době pojistné události určeni jiným způsobem vylučujícím pochybnosti. Pro uzavření takové pojistné smlouvy není třeba souhlasu pojištěných.

Pojištění je využíváno např. zaměstnavatelem ve prospěch jeho zaměstnanců. Často je využíváno také školou ve prospěch žáků např. při školních výletech apod.

4. Nemocenské pojištění

Nemocenské pojištění je upraveno z.č. 54/1956 Sb. o nemocenském pojištění zaměstnanců. Dnem vzniku je den vstupu do zaměstnání a u studentů den zápisu. Dnem zániku je den ukončení daných poměrů. Nárok na dávku obecně trvá 42 dnů po skončení. V případě těhotenství je ochranná lhůta 6 měsíců.

4.1. Principy:

1. poskytování peněžních dávek krátkodobého charakteru, které jsou odvozeny z příjmu pojištěnce,
2. účel - částečná kompenzace příjmů při stanovených sociálních událostech (pracovní neschopnost z důvodu nemoci, úrazu, ošetřování člena rodiny, těhotenství, mateřství)
3. povinné pro zaměstnance, a ty, kteří jsou postaveni na roveň zaměstnanců,
4. dobrovolné pro OSVČ,
5. vymezení dávek: nemocenská, podpora při ošetřování člena rodiny, peněžité pomoci v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství,
6. OSVČ, které se dobrovolně účastní, mají nárok pouze na nemocenskou a peněžitou pomoc v mateřství.
7. stanovení výše dávky - odvozena % z denního vyměřovacího základu
8. ČSSZ, OSSZ (vztah k malým P), zaměstnavatelé

4.2. Vynětí z pojištění:

1. příslušníci ozbrojených sborů z povolání
2. cizí státní příslušníci, kteří nemají trvalý pobyt na území ČR, a kteří jsou činní v ČR pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výsad a imunit, pokud mohou být účastni nemocenského pojištění v jiném státě,
3. zaměstnanci, kteří jsou činní v ČR pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území ČR
4. zaměstnanci, kteří vykonávají pouze příležitostné zaměstnání,
5. příslušníci Celní správy ČR

4.3. Typy nemocenského pojištění

4.3.1. *Nemocenské dávky*

Spojeny s krátkodobou pracovní neschopností (úraz, nemoc, karanténa). Podmínky jsou pracovní neschopnost, ztráta příjmu a konstatování lékaře. Pokud má osoba několik zaměstnání posuzuje se zvlášť (nezáleží na druhém příjmu). Pokud onemocní **v době neplaceného volna**, pak **nárok nevzniká**. Vyloučení z nároku nastává při zaviněné účasti ve rvačce, požití alkoholu a drog či při spáchání TČ.

Výše:

Denní vyměřovací základ = vyměřovací základ (mzda, plat) za rozhodné období / počet kalendářních dnů za rozhodné období

Rozhodným obdobím se rozumí kalendářní čtvrtletí, které předchází kalendářnímu čtvrtletí, ve kterém vznikla pracovní neschopnost. Pokud zjištění denní vyměřovací základ převyšuje 400 Kč dochází ke krácení. Z částky nad 400 - 590 Kč se počítá 60%. K částce nad 590 Kč se **nepřihlíží**. 1.-3. den nemocenské je vypláceno **50%** denního vyměřovacího základu dny nemocenské. Následující dny **69%** denního vyměřovacího základu. Počítá se za každý kalendářní den (**sobota i neděle**). Výplata probíhá ve výplatních termínech pro mzdu.

Dávka je poskytována **maximálně 1 rok**. Onemocnění delší než 1 rok se převádí do systému důchodového zabezpečení.

4.3.2. Podpora při ošetřování člena rodiny

Zahrnuje situaci ošetřování nemocného dítěte mladšího 10-ti let, péče o zdravé dítě mladší 10-ti let (karanténa, zavřená škola) či jiného člena rodiny na doporučení lékaře.

Podmínkami jsou společná domácnost (nemusí dítě mladší 10-ti let, pokud osoba o něj pečující je rodič) a ztráta příjmu. Vyplácí se od 1. dne **69%** denního vyměřovacího základu po dobu prvních 9 kalendářních dnů či prvních 16 kalendářních dnů (u osamělé osoby pečující o dítě ve věku do skončení povinné školní docházky).

4.3.3. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a matěřství

Určena ženám, které nejsou a nemohou být pracovně činné z důvodu pokročilého těhotenství a určitou dobu po porodu. Muži se poskytuje jestliže se jedná o osamělého zaměstnance, který nežije s družkou a jestliže pečuje o dítě.

Podmínky:

1. žena nastoupí na mateřskou **v době, kdy je účastna na nemocenském poj.** (zaměstnána) **či v ochranné lhůtě.**
 - nástup počátkem 6 týdne před očekávaným dnem porodu, event. pokud má zájem může dříve - nejdříve počátkem 8 měsíce
2. **účast na nemocenském pojištění alespoň 270 dnů** v posledních 2 letech před porodem.
3. těhotenství skončí porodem
 - při potratu nevzniká nárok, situace je řešena prostřednictvím nemocenské.
4. žena přestane nepracovat.

Dávka se vyplácí ve výši **69%** denního vyměřovacího základu. Studentky a uchazečky o práci evidované na ÚP obdrží 1/30 rodičovského příspěvku na kalendářní měsíc (2 400,--) na den. Základní výměra

mateřské dovolené je 28 týdnů. U osamělé ženy, 2 a více dětí pak 37 týdnů. Žena, která dítě porodila má nárok **minimálně na 14 týdnů**, a ty nesmí skončit před uplynutím 6 týdnů po porodu.

Důvody přerušení poskytování dávky:

- a) nemoc dítěte - převzetí do nemocniční péče
- b) matka - nemoc; o dítě se stará někdo jiný
- c) matka se o dítě přestane starat

5. Závěr

Cílem této práce bylo uvést a osvětlit základní pojmy podle Všeobecných a zvláštních pojistných podmínek. Můžeme konstatovat, že v rámci rozsahu této práce jsme tak učinili a že podrobné informace jsou dostupné v použitých publikacích a na internetových stránkách, viz. použitá literatura.