

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Ivana Brejchová

VZNIK PRÁVA NA VÝPLATU POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: prof. JUDr. Marie Karfíková, CSc.

Katedra: finančního práva a finanční vědy

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 30. 10. 2012

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací vypracovala samostatně, všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Podpis:

Děkuji prof. JUDr. Marii Karfíkové, CSc., za pomoc a cenné rady, které mi poskytla při psaní této práce. Děkuji svému manželovi Šimonovi za podporu, bez níž by tato diplomová práce nevznikla

Obsah:

Úvod.....	1
1. Historie pojištění osob	4
1. 1 Historie pojištění osob ve světě	4
1. 2 Historie pojištění osob na území Čech a Moravy	5
2. Současná právní úprava pojištění osob.....	9
3. Předpoklady a podmínky v souvislostech s pojištěním osob.....	16
3.1 Pojistná smlouva a pojistné podmínky	17
3.2 Vznik pojistné události	22
3.2.1 Likvidace pojistných událostí	24
3.3 Neexistence výluk.....	27
4. Základní faktory a jejich projevy v pojištění osob	30
4.1. Doba pojistné ochrany	30
4.1.1 Počátek pojištění	30
4.1.2 Čekací doba.....	31
4.1.3 Karenční lhůta.....	31
4.1.4 Pojistná doba.....	32
4.1.5 Přerušování soukromého pojištění.....	32
4.1.6 Zánik pojištění	33
4.1.7 Zaplacení pojistného	33
4.2 Subjekty pojistného vztahu	33
4.3 Výše výplaty pojistného plnění.....	36
4.3.1 Pojištění obnosové a škodové	36
4.3.2 Započtení, odečtení	37
4.4 Územní rozsah pojistné ochrany	38
4.5 Informační povinnosti.....	39
4.5.1 Informační povinnosti před uzavřením pojistné smlouvy a při její změně....	39
4.5.2 Informační povinnosti při vzniku pojistné události	41
4.5.3 Důsledky porušení informačních povinností	42
4.6 Běh času	47

4.7 Pojistný zájem v novém občanském zákoníku	49
5. Pojištění osob	51
5.1 Právo pojistitele související se zjišťováním a ověřováním zdravotního stavu	51
5.2 Skupinové pojištění.....	52
5.3 Výběr z klasifikace pojištění a druhy pojištění osob	53
5.4 Životní pojištění	55
5.4.1 Právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného	56
5.4.2 Právo na výplatu pojistného plnění v případě smrti pojištěného - tzv. vinkulace	58
5.4.3 Sebevražda	60
5.4.4 Následky uvedení nesprávného data narození a pohlaví	61
5.4.5 Redukce pojistné částky, pojistné doby a snížení ročního důchodu.....	62
5.5 Úrazové pojištění	63
5.5.1 Legální definice úrazu	64
5.5.2 Vznik úrazu a jeho následky	65
5.5.3 Důvody pro snížení a odmítnutí pojistného plnění.....	66
5.5 Pojištění pro případ nemoci	69
6. Srovnání se slovenskou právní úpravou	71
Závěr	73
Použitá literatura	76
Monografie:	76
Učebnice:	77
Komentáře k zákonům:	78
Jiné:	78
Judikatura:.....	80
Články:.....	83
Internetové zdroje:	85
Resumé.....	86
Abstract	87

Úvod

Pro volbu tématu své diplomové práce jsem měla osobní důvody - ve svém profesním životě jsem pracovala na pozici likvidátora pojistných událostí a hledání odpovědí na otázky v souvislosti s likvidací škodných událostí mne přivedlo až ke studiu na právnické fakultě a tedy i volbě tématu.

Vzhledem k omezenému rozsahu diplomové práce se zaměřuji ve své práci pouze na oblast *pojištění osob* a nebudu téma *vznik práva na výplatu pojistného plnění* zpracovávat z hlediska dalších oblastí.

U osobního pojištění zaznamenáváme stále vzrůstající vliv zejména v oblasti zajištění životních potřeb člověka. Možnost ztráty života, újmy na zdraví, pobytu v nemocnici, pracovní neschopnosti, ztráty schopnosti samostatné výdělečné činnosti, odchodu do důchodu a jiných událostí souvisejících se zdravím a s nimi spojené ekonomické dopady jsou faktory výrazně ovlivňující kvalitu života člověka. Jedním ze způsobů, jak dopad zmíněných situací řešit, je využití některých z druhů osobního pojištění. Demografický a hospodářský vývoj si vynucuje změny ve veřejném zdravotním, nemocenském a důchodovém pojištění. do budoucna se již nelze spoléhat na systém sociálního zabezpečení jako na jediný zdroj příjmů, který zajistí důstojný život jedince. s tím korespondují i statistiky, které dokládají, že trh životního pojištění oproti trhu pojištění neživotního stále roste.¹ v roce 2011 bylo podle Výroční zprávy České asociace pojišťoven v kmenech jejích členů 6 637 928 kusů smluv životního pojištění², podíl životního pojištění na počtu vyřízených pojistných událostí činil v roce 2011 podle téhož zdroje 44,3 %; u havarijního pojištění činil pouze 17,1%.³ Předepsané

¹ JEDLIČKA, Petr. Pojistný trh v České republice stagnuje. *Pojistný obzor: Časopis českého pojišťovnictví*. 2012, roč. 89, č. 1, s. 16-19.

² Výroční zpráva 2011 Česká asociace pojišťoven. s. 53. [cit. 2012-09-30] Dostupná z WWW: <http://www.cap.cz/ItemF.aspx?list=DOKUMENTY_01&view=pro+web+Výroční%20AD+zprávy>.

³ Výroční zpráva 2011 Česká asociace pojišťoven. s. 35.[cit. 2012-09-30] Dostupná z WWW: <http://www.cap.cz/ItemF.aspx?list=DOKUMENTY_01&view=pro+web+Výroční%20AD+zprávy>.

smluvní roční pojistné činilo v roce 2011 v životním pojištění 45,757553 mld Kč, v pojištění úrazu 2,477330 mld Kč a v pojištění nemoci 2,813350 mld Kč.⁴

Z uvedeného vyplývá, že jednotliví pojistníci jsou ochotni vydat za pojištění v celkovém objemu poměrně vysoké finanční částky. Aby tyto nebyly vynaloženy zbytečně, má význam zabývat se problematikou související s výplatou pojistného plnění a osvětlovat širší souvislosti vzniku práva na výplatu pojistného plnění. Podle mého názoru jde o oblast práva „všedního dne“, která by se měla stát součástí základního právního povědomí těch, kteří za produkty komerčních pojišťoven utrácejí své peníze.

Současný stav právní úpravy pojistné smlouvy je charakteristický nekoncepčností zákonodárce. Jeho pozitivní snaha zlepšit postavení slabší strany pojistného vztahu - spotřebitele, vyústila v komplikovanou situaci v podobě dvou právních režimů, ve kterých se v současné době vyskytují pojistné smlouvy. v blízké budoucnosti je očekáván třetí právní režim. Tento stav ztěžuje nejen postavení klientů pojišťoven, ale i orientaci v oblasti pojistné smlouvy u všech, kterých se právní vztahy z pojistné smlouvy dotýkají.

Již nestačí mít základní právní povědomí o právech a povinnostech vyplývajících z pojistné smlouvy. Je třeba vědět, že práva a povinnosti se v závislosti na právním režimu pojistné smlouvy liší a znát, co je pro který právní režim určující.

Cílem mé diplomové práce je analyzovat faktory, které ovlivňují nebo mohou ovlivnit právo na pojistné plnění v pojištění osob, a zmínit i ty, které mají vliv na to, že ke vzniku práva na pojistné plnění nedojde. Protože součástí právní materie pojistné smlouvy je její zákonná úprava včetně pojistných podmínek, budu se snažit postihnout nejen zákonné instituty na pozadí platné a účinné právní úpravy pojistné smlouvy, ale i ty, jejichž výskyt je omezen pouze na oblast pojistných podmínek, resp, smluvních ujednání. Současně je účelem práce hodnocení platné a účinné právní úpravy regulující právo na pojistné plnění a jejich praktických dopadů při aplikaci. Dále chce platnou a účinnou právní úpravu konfrontovat se změnami, které se promítly do nové platné, avšak zatím neúčinné, právní úpravy pojistné smlouvy.

⁴ Výroční zpráva 2011 Česká asociace pojišťoven. s.60-61. [cit. 2012-09-30] Dostupná z WWW: <http://www.cap.cz/ItemF.aspx?list=DOKUMENTY_01&view=pro+web+Výroční%20AD+zprávy>.

Vzhledem k tomu, že v posledních letech došlo k výrazným změnám v oblasti právní úpravy pojistné smlouvy, pokusím se oblast pojištění osob zasadit i do historického rámce, abych ukázala její kořeny. Jsem přesvědčena, že téma této práce si zaslouží zpracování, a jsem toho názoru, že tato práce pomůže rozkrýt instituty, jichž nelze opominout při dosahování práva na výplatu pojistného plnění v oblasti pojistného práva a potvrdí klasickou římskou právní zásadu *vigilantibus iura scripta sunt*.⁵

⁵ Právo přeje bdělým, necht' si každý střeží svá práva.

1. Historie pojištění osob

1.1 Historie pojištění osob ve světě

Již ve starověku můžeme pozorovat snahu lidského společenství překonat nešťastné životní události, nepřízeň počasí a ztráty vzniklé v důsledku nepředvídaných okolností uzavíráním dohod k vytváření fondů, jejichž účelem bylo zabezpečení účastníků. Těžiště aktivit sice spočívalo v ochraně majetku, ale setkáváme se i s případy, kdy se předmětem ochrany stává život a zdraví. v Egyptě asi kolem roku 2500 př. n. l. byly mezi kameníky pravidelně vybírány příspěvky, z jejichž výtěžku byly hrazeny výlohy na pohřby. v starověkém Římě vznikaly podobně zaměřené spolky (collegia funeraticia, colegia tenuiorum), jejichž účelem bylo vypravit důstojný pohřeb, či zabezpečit věno nevěstám. Existují zprávy o fondech, které zřizovali římsí válečníci z válečné kořisti, z nichž se jim následně vyplácela buď pomoc při zranění nebo po ukončení aktivní služby z důvodu věku, nebo pomoc jejich rodině při smrti válečníka na bojišti.

V 11. a 12. století vznikaly kupecké spolky, tzv. gildy, které vypláceli podporu ze společných fondů v případě smrti, nemoci i úrazu. v 15. století se setkáváme s výplatami rent záviselých na nemovitostech.

S prvními papírovými pojistkami na pojištění rizika smrti se setkáváme v Anglii v 17. století, kde se objevuje tzv. sázka na život. Centrem pojištění se stal Londýn, konkrétně kavárna Edwarda Lloyda. ve stejné době vznikají ve Francii (odkud se rozšířily do Holandska, Anglie a Pruska) tzv. tontiny - speciální důchodové pojištění, kdy právo na důchod vzniklo jednorázovým zaplacením finanční částky.

Ale až vznik teorie pravděpodobnosti⁶, sestavení úmrtnostních tabulek anglickým astronomem Edmondem Halleyem a zákon velkých čísel vedly ke vzniku životního pojištění v podobě, v jaké je známe dnes. za průkopníka moderního životního pojištění lze tedy považovat Anglii. do Ameriky se životní pojištění dostalo v 18. století, v Německu se životní pojištění rozvíjí až v 19. století.

⁶ Druhá polovina 17. století.

1. 2 Historie pojištění osob na území Čech a Moravy

Vznik pojišťovnictví na území Čech a Moravy je spjat se jménem panovnice Marie Terezie. První pojišťovny, které vznikaly na našem území, provozovaly majetkové pojištění (převážně pojištění požární a pojištění úrody). Již za první zakladatelské vlny v letech 1862 až 1872 byly na českém území založeny v roce 1869 dvě životní pojišťovny - *Pojišťovací banka Slavie* a *Pojišťovna Praha*. Postupně rozsah životního pojištění roste a na konci 19. století předstihuje svým významem i nejdůležitější z majetkových pojištění - pojištění požární.

Soukromoprávně bylo pojištění upraveno *zákonem* č. 946/1811 Sb. z. s., *obecným zákoníkem občanským*, v § 1288-1291. Pojistná smlouva byla považována za tzv. smlouvu odvážnou. z obavy před účelovými sebevraždami⁷ však nebylo upraveno životní pojištění.

Rozmach pojišťovnictví a účast stále širších vrstev obyvatelstva na pojištění, vyvolal potřebu reformy. Během války byl přijat nový *zákon* č. 501/1917 Sb. ř. z., *o smlouvě pojistné*. Část tohoto zákona byla převzata do československého prvorepublikového zákonodárství a platila až do vydání zákona č. 145/1934 Sb. z. a n., o pojistné smlouvě. Uvedený zákon již úpravu životního a úrazového pojištění obsahoval, ovšem tato úprava nikdy nevstoupila v účinnost.

Po vzniku Československa bylo nutné překonat nevyhovující stav soukromého práva v oblasti pojištění. na Slovensku a v Podkarpatské Rusi platilo zákonodárství uherské, v Čechách byla účinná pouze výše zmíněná část zákona o pojistné smlouvě. Absenci neexistující úpravy tak pojistitelé překlenuvali pojistnými podmínkami.

Východiskem pro řešení dualismu byla unifikace soukromého pojistného práva. Výsledkem unifikačního úsilí se stal právě nový *zákon* č. 145/1934 Sb., *o pojistné smlouvě*. na svou dobu se jednalo se o moderní zákon, který ve své struktuře již pevně zakotvil životní i úrazové pojištění. Vlastní podmínky pojištění však vytvářel pojistitel ve formě pojistných podmínek.

⁷ SCHELLE, Karel. *Vývoj právní úpravy pojišťovnictví*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1994, Spisy Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně, sv. 141. s. 25.

Přestože se životní pojištění stalo během 19. a počátkem 20. století významnou součástí pojistného trhu, legislativní úpravy v podobě zakotvení institutu pojistné smlouvy se dočkalo až v roce 1934.

Po skončení druhé světové války bylo pojišťovnictví na území Československa znárodněno.⁸ z dosavadních 733 pojišťoven a pojišťovacích spolků působících na našem území bylo nově zřízeno pouze pět pojišťoven - národních podniků⁹, do kterých se ostatní začlenily. Všech pět pojišťoven bylo majetkem státu. k 1. lednu 1948 se zbývající pojišťovny sloučily v jednu s názvem *Československá pojišťovna, n. p.*¹⁰

Se změnou státního zřízení došlo následně v období tzv. právnícké dvouletky ke změně všech základních norem upravujících odvětví pojišťovacího práva. Byl přijat zákon č. 189/1950 Sb., o *pojistné smlouvě*, který nahradil předchozí zákon z roku 1934. Součástí pojistné smlouvy byly opět pojistné podmínky; ty však pro jednotlivé druhy pojištění vydávalo Ministerstvo financí.¹¹ Důležitou událostí, jež ovlivnila pojištění osob, byla měnová reforma v roce 1953. Zcela nevýhodný kurz přepočtu životních pojistek výrazně otřásl s důvěrou v životní pojištění. Od roku 1953 přestala být Československá pojišťovna národním podnikem a stala se podnikem státním, po začlenění *První české zajišťovací banky* do *Československé pojišťovny* v roce 1958 získala tato pojišťovací a zajišťovací monopol na území Československa.

Přijetí zákona č. 40/1964 Sb., *občanský zákoník* (dále jen občanský zákoník), znamenalo konec speciální úpravy pojistné smlouvy zvláštním zákonem a soustředění její úpravy do § 345-383 občanského zákoníku. Konceptně se vycházelo z předpokladu,

⁸ Dekret prezidenta republiky č. 103/1945 Sb., o znárodnění soukromých pojišťoven.

⁹ KARFÍKOVÁ, Marie; PŘIKRYL, Vladimír a kol.: *Pojišťovací právo*. 1. vyd. Praha: Leges, 2010, s. 23-24. Jednalo se o Pojišťovnu Slavia - národní podnik, Pražskou pojišťovnu - národní podnik, První československou pojišťovnu - národní podnik, Pojišťovnu Slovan - národní podnik a Nemocenskou pojišťovnu - národní podnik.

¹⁰ Vyhláška ministra financí č. 977/1948 Ú.I.I., o sloučení pojišťoven - národních podniků.

¹¹ pro pojištění osob to byly vyhlášky: Vyhláška ministerstva financí č. 301/1951 Ú.I.I., kterou se vydávají pojistné podmínky; Vyhláška ministerstva financí č. 235/1953 Ú.I., kterou se vydávají pojistné podmínky pro pojištění osob, Vyhláška ministerstva financí č. 157/1954 Ú.I., kterou se vydávají pojistné podmínky pro rodinné důchodové pojištění; Vyhláška ministerstva financí č. 247/1954 Ú.I., o pojistných podmínkách pro úrazové pojištění se Státní pojišťovnou; Vyhláška ministerstva financí č. 237/1955 Ú.I., o pojistných podmínkách pro pojištění majetku a osob sjednávána se Státní pojišťovnou, Vyhláška ministerstva financí č. 33/1958 Ú.I., o pojistných podmínkách pro pojištění majetku a osob sjednávána se Státní pojišťovnou.

že podrobnosti pojistné smlouvy dále upraví prováděcí podzákonné předpisy; pro pojištění osob byla přijata vyhláška ministerstva financí č. 49/1964 Sb., o pojistných podmínkách pro pojištění osob, která platila až do 22. 4. 1993. Ta upravovala pojistné podmínky životního, úrazového, důchodového pojištění a pojištění doby nezbytného léčení. Další úpravu pojistné smlouvy obsahovaly zákon č. 109/1964 Sb., hospodářský zákoník a zákon č. 101/1963 Sb., zákoník mezinárodního obchodu pro aplikaci konkrétního předpisu pak byla určující povaha vztahu a subjektů.

Po roce 1990 vývoj pojišťovnictví na našem území doznal zásadních změn. Byly vytvořeny podmínky pro vznik konkurenčního prostředí v odvětví a na Československý trh byly připuštěny zahraniční pojišťovny.

Ke změně došlo i v soukromoprávní oblasti úpravy pojistné smlouvy, byla zejména překonána dvojkolejnost v souvislosti s kodifikací obchodního práva s účinností od 1. 1. 1992¹² byla pojistná smlouva soustředěna pouze do občanského zákoníku. Nejvýraznějším rysem uvedených změn bylo promítnutí principu právní rovnosti subjektů - fyzických i právnických osob, dispozitivnosti úpravy.¹³ Všeobecné pojistné podmínky přestaly být napříště vydávány formou obecně závazného předpisu a dosavadní prováděcí předpisy byly zrušeny. Vypracování pojistných podmínek se stalo věcí každého pojistitele, dozorový orgán je po vypracování jen schvaloval. Ačkoli podmínky podléhaly schválení, z hlediska procesního neměly povahu závazného právního předpisu a nemohly tedy být soudem vykládány jako právní přepisy, jak konstatoval Nejvyšší soud ČR. „Zjišťování jejich obsahu mělo povahu skutkových zjištění činěných na základě provedení odpovídajících listinných důkazů.”¹⁴ Nejvyšší soud ČR se vyjádřil ve svém rozsudku o jejich platnosti v návaznosti na zrušení vyhlášek takto: „Neodporují-li všeobecné pojistné podmínky zákonu, jsou závazné

¹² s krátkou přestávkou v období od 1. 1. 2001 do 31. 12. 2003, kdy pojistná smlouva uzavřená s podnikateli v souvislosti s jejich podnikatelskou činností se řídila ustanoveními občanského zákoníku o smluvním typu a zákonem č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, (dále jen obchodní zákoník).

¹³ Dispozitivnost vyplývá z ustanovení § 2 odst. 3 občanského zákoníku.

¹⁴ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 28.7.2012, č.j. 30 Cdo 2898/99 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2000 [cit 2012-09-30]. Dostupné z WWW: <[http://www.n soud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/\\$\\$WebSearch1?SearchView&Query=%5Bspzn1%5D%20%3D%2030%20AND%20%5Bspzn2%5D%3D%20AND%20%5Bspzn3%5D%3D2898%20AND%20%5Bspzn4%5D%3D99&SearchMax=1000&Start=1&Count=15&pohled=1](http://www.n soud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/$$WebSearch1?SearchView&Query=%5Bspzn1%5D%20%3D%2030%20AND%20%5Bspzn2%5D%3D%20AND%20%5Bspzn3%5D%3D2898%20AND%20%5Bspzn4%5D%3D99&SearchMax=1000&Start=1&Count=15&pohled=1)>.

pro strany a soud k nim při posuzování práv a povinností smluvních stran musí přihlížet.”¹⁵

V souvislosti s rozsáhlou novelizací občanského zákoníku se s účinností od 1. 1. 1992 zákonem č. 509/1991 Sb., přesunula úprava pojistné smlouvy do hlavy patnácté (§ 788 a následující občanského zákoníku), kde zůstala až do doby, než byla nahrazena zákonem č. 37/2004 Sb., o *pojistné smlouvě* a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o pojistné smlouvě nebo zákon). Po zrušení prováděcích vyhlášek upravujících jednotně pojistné podmínky nebyly upraveny některé instituty jako např. redukce pojistné částky a pojistné doby. Obvyklá nerovnováha mezi pojistitelem a pojistníkem se tak silně vychýlila na stranu pojistitele. Neexistovala žádná pravidla pro provedení pojistných podmínek. Ani nová pojistná rizika, vynucená rychlým technologickým rozvojem a otevřením se světu, neměla odraz v novelizované právní úpravě. Bylo tedy zřejmé, že dosavadní právní stav nebude dlouhodobě vyhovovat potřebám účastníkům právních vztahů.

¹⁵ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 21.7. 2010, č.j. 25 Cdo 5334/2008 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2010 [cit 2012-09-30]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/9354E39EA82B364BC1257A4E0068BB75?openDocument&Highlight=0,>.

2. Současná právní úprava pojištění osob

Základní ustanovení pojišťovacího práva nalezneme v ústavním pořádku, a to v Ústavě a Listině základních práv a svobod. Podstatou pojištění je ochrana vlastnictví, ale také možnost omezení vlastnického práva jen za určitých podmínek, svoboda podnikání a současně možnost jejího omezení, smluvní volnost. Úpravu pojistné smlouvy řadíme do širšího rámce tzv. pojišťovacího práva. Pojišťovací právo není samostatným právním odvětvím.¹⁶ Pojistné právo¹⁷ lze definovat jako: „soubor právních norem upravujících soukromoprávní i veřejnoprávní stránku pojištění jakožto druhu finanční služby“.¹⁸

Pojišťovací právo jako takové v sobě zahrnuje dvě metody úpravy - soukromoprávní a veřejnoprávní. Ne vždy však lze tyto metody striktně oddělit. Z pohledu veřejnoprávního je problematika pojišťovnictví řazena do finančního práva, z pohledu soukromoprávního do práva občanského. s metodou právní regulace souvisí také rozdělení pojištění na *zákonné a smluvní*, které se dále člení na dobrovolné a povinné smluvní pojištění.

Zákonné pojištění vzniká ze zákona bez ohledu na vůli pojištěného. v současné době je představováno pojištěním zaměstnavatele za pracovní úrazy a nemoci z povolání.¹⁹ do pojistného práva soukromého spadají právní vztahy založené pojistné

¹⁶ KARFÍKOVÁ, Marie; PŘIKRYL. Vladimír a kol.: *Pojišťovací právo*. 1. vyd. Praha: Leges, 2010, s. 28.

¹⁷ k termínům pojistné a pojišťovací právo: někteří autoři používají pojem pojistné právo jako např. Věra Škopová in ŠKOPOVÁ, Věra. *Pojistné právo*, Vysoká škola ekonomická v Praze, Praha: 1997 a Věra Škopová společně s Ivanou Mrázovou in ŠVESTKA, Jiří; DVORÁK, Jan a kol.: *Občanské právo hmotné*. 5.vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2009, s. 308-317, ZUZANÁK, Aleš; ŠULCOVÁ, Jaroslava; HORA, Jan: *Příručka pro zprostředkovatele pojištění*. 2. vyd. Praha: Linde, 2011, Praktická příručka.; Marie Karfíková se drží termínu pojišťovací právo in KARFÍKOVÁ, Marie; PŘIKRYL. Vladimír a kol.: *Pojišťovací právo*. 1. vyd.. Praha: Leges, 2010.

¹⁸ ŠVESTKA, Jiří; DVORÁK, Jan a kol.: *Občanské právo hmotné*. 5.vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2009, s. 309.

¹⁹ Upraveno zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, dále jen zákon o úrazovém pojištění zaměstnanců. Druhý zmíněný zákon měl nabýt účinnosti ke dni 1. 1. 2013, ale na základě usnesení vlády ČR ze dne 21. 3 2012 bylo uloženo ministru práce a sociálních věcí předložit zákon, kterým se zruší zákon o úrazovém pojištění zaměstnanců. Předložený návrh zákona vláda svým usnesením ze dne 16.5.2012 schválila a dále uložila ministru práce a sociálních věcí vypracovat konečné znění uvedeného zákona, který by měl nabýt účinnosti ke dni 1. 1 2013. Nový koncept úrazového

pojistnou smlouvou. na jedné straně je to *povinné smluvní pojištění*, jehož sjednání je uloženo právním předpisem - volba pojistitele je však ponechána na vůli subjektu. Jedná se o pojištění odpovědnosti,²⁰ příp. pojištění záruky nebo majetku.²¹ Právní předpis ukládá povinnost pojistit se specifickým fyzickým nebo právnickým osobám z jejichž činnosti může vzniknout škoda (např. advokátům, notářům, exekutorům, daňovým poradcům, pojišťovacími zprostředkovatelům, architektům), povinnost vlastníku tuzemského vozidla nebo řidiči cizozemského vozidla pojistit se pro případ škody vzniklé v důsledku provozu vozidla, povinnost cestovním kancelářím pojistit se pro případ úpadku. Účelem zákonného pojištění je ochránit třetí osoby před nepříznivými důsledky určitých skutečností.

Do pojistného práva soukromého pak spadají především právní vztahy založené pojistnou smlouvou, jejichž vznik je plně v dispozici účastníků, tedy *dobrovolné smluvní pojištění*. Právě regulace této formy pojištění osob je centrem pozornosti mé diplomové práce.

Soukromé smluvní pojištění, které je předmětem zákona o pojistné smlouvě, je závazkovým právním vztahem, pro nějž je určující princip rovného postavení subjektů a princip smluvní volnosti.

V současné době se v našem právním řádu setkáváme s **tzv. dvojitým právním režimem**: na pojistné kmeny pojištěven s platnými pojistnými smlouvami se v současné době aplikují dvě soukromoprávní úpravy, a to platný *zákon o pojistné smlouvě* a *občanský zákoník*.

pojištění by měl spočívat na povinném smluvním principu a do systému by měly být vpuštěny i další komerční pojišťovny.

²⁰ Zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 159/1999 Sb., o některých podmínkách podnikání a o výkonu některých činností v oblasti cestovního ruchu a o změně zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), (o některých podmínkách podnikání v oblasti cestovního ruchu), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů.

²¹ Pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře (viz Zákon č. 159/1999 Sb., o některých podmínkách podnikání v oblasti cestovního ruchu, ve znění pozdějších předpisů,) pojištění nepřevedených bytových jednotek (viz Zákon č. 72/1994 Sb., kterým se upravují některé spoluvlastnické vztahy k budovám a některé vlastnické vztahy k bytům a nebytovým prostorům a doplňují některé zákony o vlastnictví bytů, (zákon o vlastnictví bytů), ve znění pozdějších předpisů.)

Ve smyslu § 72 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě se „právní vztahy vzniklé z pojistných smluv uzavřených před účinností tohoto zákona ... řídí dosavadními právními předpisy.“, tedy úpravou občanského zákoníku v § 788 až 828 a §104. v praxi to znamená, že na všechny pojistné smlouvy uzavřené do 31. 12. 2004 se vztahuje úprava občanského zákoníku platná do 31. 12. 2004. Teprve pojistné smlouvy uzavřené po tomto datu, tedy uzavřené od 1. 1. 2005, se řídí zákonem o pojistné smlouvě. Rozhodným datem je den uzavření pojistné smlouvy, nikoli počátek pojištění. Zákon o pojistné smlouvě zavádí pro vztahy vzniklé na základě pojistné smlouvy pojem soukromé pojištění (§ 1 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě) pro odlišení od vztahů vzniklých na základě veřejného zdravotního pojištění.

Pojistná smlouva jak v režimu občanského zákoníku, tak i v režimu zákona o pojistné smlouvě, je absolutním neobchodem²² bez ohledu na charakter právního vztahu a charakter subjektů. Zákon o pojistné smlouvě je ve vztahu k občanskému zákoníku zákonem zvláštním, v § 1 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě se výslovně uvádí, že v případě, kdy nejsou „některá práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění upravena tímto zákonem, nebo zvláštním předpisem, řídí se občanským zákoníkem“. Subsidiární aplikace občanského zákoníku přichází do úvahy toliko v případě mezery v zákoně. v případě, že ustanovení zákona o pojistné smlouvě nebude kogentní,²³ je v dispozici smluvních stran upravit si svůj vztah odlišně od zákona.

Na pojistnou smlouvu dopadají i ustanovení zákonů upravujících ochranu spotřebitele, tedy zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákona o ochraně spotřebitele) a občanský zákoník v souvislosti s úpravou smluv uzavíraných na dálku.²⁴

²² Viz § 261 odst. 7 obchodního zákoníku.

²³ Zákon o pojistné smlouvě však neobsahuje výčet kogentních či dispozitivních ustanovení a ani interpretační pravidla pro jejich určení. pro rozlišení kogentnosti a dispozitivnosti ustanovení je pak nutno aplikovat § 2 odst. 3 občanského zákoníku.

²⁴ BOHMAN, Ludvík; WAWERKOVÁ, Magdalena. *Zákon o pojistné smlouvě: komentář*. 2. vyd. Praha: Linde, 2009, s. 19.

To, že § 2 zákona o pojistné smlouvě definuje pojistnou smlouvu jako smlouvu o finančních službách, propojuje zákon o pojistné smlouvě s dalšími, především veřejnoprávními, předpisy.²⁵

V souvislosti s přijetím zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen nový občanský zákoník), který nabude účinnosti dne 1. 1. 2014, lze předpokládat vznik situace, kdy pojistné smlouvy budou upraveny ve **třech právních režimech** - v režimu občanského zákoníku, v režimu zákona o pojistné smlouvě a v režimu nového občanského zákoníku.

K dosavadním dvěma režimům a dvěma skupinám pojistných podmínek přibude počínaje účinností nového občanského zákoníku pro všechny druhy pojištění a každý pojistný produkt nová skupina pojistných podmínek navazujících na novou právní úpravu. Velké komplikace přinesou tyto tři režimy zejména pro správu pojištění. Jistě dojde k nárůstu chybovosti při správě pojištění ze strany pojistitele.

Pro pojistníka, resp. pojištěného bude situace ještě složitější. Lze si představit případ, kdy z pěti smluv, které bude mít rodina uzavřena, bude každá v jiném právním režimu. Laik se dostane do situace, že nebude ani schopen vyhledat ustanovení, na které se pojistitel v dopise odvolá.

Zařazení pojistné smlouvy do nového občanského zákoníku bylo provedeno i přes námitky odborné veřejnosti²⁶. Nový občanský zákoník sice převzal v zásadě

²⁵ Zejm. se zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zákon o pojišťovnictví), zákonem č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a změně živnostenského zákona, (zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí), ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů, (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 58/ 1995 Sb., o pojišťování a financování vývozu se státní podporou a o doplnění zákona č. 166/1993 Sb., o Nejvyšším kontrolním úřadu, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a o financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 377/2005 Sb., o doplňkovém dozoru nad bankami, spořitelními a úvěrovými družstvy, institucemi elektronických peněz, pojišťovnami a obchodníky s cennými papíry ve finančních konglomerátech a o změně některých dalších zákonů, (zákon o finančních konglomerátech), ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 159/1999 Sb., o některých podmínkách podnikání a výkonu některých činností v oblasti cestovního ruchu a o změně zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů.

²⁶ KREJČÍ, Lucie. Občanský zákoník jako hudba budoucnosti... Vzdálené, nebo blízké. *Pojistný obzor: Časopis českého pojišťovnictví*. 2011, roč. 88, č. 1, s. 9-10.

zákon o pojistné smlouvě, k jistým změnám ale přeci jen došlo. Domnívám se, že přijetí další úpravy devět let poté, co se nový a kvalitní zákon začal usazovat v povědomí laiků i pojistitelů, bude znamenat pro oblast pojištění další komplikaci v podobě celkového zneřehlednění zákonné úpravy. Vzhledem k tomu, že pojistné smlouvy jsou uzavírány na dlouhé časové úseky (u životního pojištění i na desítky let), bude tato nestandardní situace dlouhodobě ovlivňovat subjekty pojistných vztahů i jejich právní nástupce a komplikovat právní vztahy vzniklé především z životního z pojištění.

Vedle hlavní zákonné úpravy jsou některé oblasti v rámci pojišťovnictví upraveny prováděcími předpisy, a to vyhláškami ministerstev, resp. ČNB.²⁷

V návaznosti na vstup České republiky do Evropské unie dnem 1. 5. 2004 se pro Českou republiku staly závazné i *prameny práva unijního*, a to jak prameny primárního práva, tak práva sekundárního. z práva sekundárního se jedná o nařízení a směrnice. z *nařízen*í je třeba vyzdvihnout především Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 593/2008, o právu rozhodném, pro smluvní závazkové vztahy (tzv. Nařízení Řím I) ze dne 17. června 2008. Význam tohoto nařízení tkví v tom, že tato kolizní norma umožňuje smluvním stranám volbu práva v pojistném vztahu s mezinárodním prvkem. ze *směrnic* bych zmínila pouze několik ovlivňujících přímo úpravu *pojištění osob*:

- směrnice Rady 2004/113/ES ze dne 13. prosince 2004, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s muži a ženami v přístupu ke zboží a službám a jejich poskytování,
- směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/83/ES ze dne 5. listopadu 2002 o životním pojištění,
- směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II);

²⁷ Např. vyhláška České národní banky č. 434/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví; vyhláška Ministerstva financí č. 205/1999 Sb., kterou se provádí zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla).

- a směrnice týkající se práv spotřebitele:
- směrnice Rady 93/13/EHS ze dne 5. dubna 1993 o nepřiměřených podmínkách ve spotřebitelských smlouvách,
- směrnice Evropského parlamentu a Rady 97/7/ES ze dne 20. května 1997 o ochraně spotřebitele v případě smluv uzavřených na dálku,
- směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/65/ES ze dne 23. září 2002 o uvádění finančních služeb pro spotřebitele na trh na dálku a o změně směrnice Rady 90/619/EHS a směrnic 97/7/ES a 98/27/ES.

V souvislosti s unijním právem nemohu opominout materiál pod názvem *Principles of European Insurance Contract Law* (Zásady evropského pojistného smluvního práva), známý pod zkratkou PEICL. Ten byl vypracován za podpory Evropské Komise a je součástí obecného referenčního rámce pro evropský občanský zákoník. PEICL nabízí evropským zákonodárcům modelovou úpravu pojistné smlouvy, kterou se inspiroval i český zákonodárce.²⁸

Z výše uvedeného vyplývá, že orientace pojistníka, pojištěného, resp. obmyšleného v právních předpisech vztahujících se k jeho konkrétní pojistné smlouvě nebude úplně jednoduchá. Subjekt se nejprve bude muset ujistit, že při sjednání pojištění nebylo zvoleno právo jiného členského státu Evropské unie. Nebylo-li, musí si ověřit, k jakému datu byla uzavřena pojistná smlouva, toto datum mu bude vodítkem pro určení zákona, kterým se předmětná pojistná smlouva bude řídit. Na smlouvy uzavřené do 31. 12. 2004 se bude vztahovat občanský zákoník, na smlouvy uzavřené od 1. 1. 2005 zákon o pojistné smlouvě a na smlouvy uzavřené po 1. 1. 2013 nový občanský zákoník. Pro širší kontext bude třeba brát na zřetel občanský zákoník jako podpůrnou úpravu, úpravu týkající se spotřebitelských smluv a zákon o ochraně spotřebitele, případně i jiné zákony dopadající na problém, který subjekt bude chtít v souvislosti s uplatněním práv z pojistné smlouvy řešit. Vedle výše uvedeného mu mohou pomoci i prameny unijního práva.

²⁸ Srovnej § 2789 odst. 1 a § 2773 odst. 2, nového občanského zákoníku.

Teprve poté, co si subjekt ujasní výše uvedené skutečnosti, může zkoumat základní rozsah práv a povinností vztahujících se k jeho pojistné smlouvě. Konkrétní úpravu práv a povinností však najde v pojistné smlouvě (resp. v pojistných podmínkách) a případných smluvních ujednáních (např. ve formě výluk z pojistného plnění).

3. Předpoklady a podmínky v souvislostech s pojištěním osob

Vznik práva na pojistné plnění je úzce spjat s základními principy pojištění: *principem solidarity*, spočívajícím ve vytváření pojistných rezerv z pojistného, z nichž je hrazeno pojistné plnění v případě pojistné události, *principem podmíněné návratnosti vložených prostředků*, jehož podstatou je to, že pojistné plnění bude poskytnuto jen v případě vzniku pojistné události, tedy skutečnosti předem dohodnuté v pojistných podmínkách a pojistné smlouvě, a *principem neekvivalentnosti*, který spočívá v tom, že k výplatě pojistného plnění vůbec nemusí dojít a pokud dojde, jeho výše není závislá na výši zaplaceného pojistného.²⁹

Obecně není mechanismus vzniku práva na pojistné plnění nijak složitý, spočívá v *existenci pojistné smlouvy*, *vzniku pojistné události* a *absenci výluk*. Ovšem každý pojistitel či ten, kdo kdy uplatňoval právo na výplatu pojistného plnění, či jen nahlédl do pojistných podmínek potvrdí, že praxe je komplikovanější.

Chceme-li zjistit, zda vzniklo právo na pojistné plnění, musíme si položit celou řadu otázek souvisejících s pojištěním. Teprve poté, co zodpovíme každou z nich, budeme schopni zjistit, zda právo na pojistné plnění vzniklo. v tomto procesu hledání odpovědí má jediná záporná odpověď schopnost vzniku práva na pojistné plnění zamezit. Až souhrn kladných odpovědí na všechny dílčí otázky, tedy splnění všech objektivních předpokladů stanovených zákonem a pojistnou smlouvou, bude určující pro vznik práva na pojistné plnění.

Ve své diplomové práci se zajímám nejen o podmínky a faktory, které ovlivní vznik práva na pojistné plnění v kladném smyslu, ale rovněž o ty, jejichž vliv na vznik práva na pojistné plnění bude záporný.

Vznik práva na pojistné plnění spočívá ve splnění dvou pozitivních podmínek - *existenci pojistného vztahu (pojistné smlouvy)* a *vzniku pojistné události* a jedné podmínky negativní - *absenci výluk*.

²⁹ MARTINOVIČOVÁ, Dana. *Pojištění podnikatelských subjektů*. 1. vyd. Ostrava: Key Publishing, 2007, s. 55.

3.1 Pojistná smlouva a pojistné podmínky

Ekonomickým důvodem vedoucím k uzavření pojistné smlouvy je získání pojistného plnění v případě vzniku pojistné události. Právo na pojistné plnění je podstatou každé pojistné smlouvy. Zákon o pojistné smlouvě vymezuje ve svém § 2 *pojistnou smlouvu* jako „*smlouvu o finančních službách*,³⁰ ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné”. Obchodní zákoník charakterizuje pojistnou smlouvu v ustanovení § 261 odst. 7 jako *absolutní neobchod*. Jedná se o majetkový *synallagmatický závazkový právní vztah* s důrazem na jeho podstatu, tedy nahodilost.

Nahodilou událostí rozumíme takovou událost, o které se lze důvodně domnívat, že může v době trvání pojištění nastat, ale neví se, zda vůbec nastane (absolutní nahodilost) nebo kdy nastane a v jakém rozsahu (relativní nahodilost). v pojištění osob bude nahodilost souviset vždy se změnou zdravotního stavu pojištěného. Tato změna bude mít různé následky, včetně těch fatálních, v závislosti na typu pojištění. v životním pojištění půjde o nahodilost relativní, v ostatních typech pojištění (úrazovém a pojištění pro případ nemoci) se setkáme s nahodilostí absolutní.

Nejvyšší soud ČR se v rámci své rozhodovací pravomoci zabýval otázkou, zda je možné v životním pojištění spatřovat absenci nahodilosti v případě, kdy smrt pojištěného byla způsobena úmyslným jednáním obmyšleného. Soud dospěl k závěru, že takové pojetí je u životního pojištění nesprávné. Zemře-li pojištěný, je pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění, ke kterému se zavázala. Způsobí-li smrt pojištěného svým úmyslným jednáním obmyšlená osoba, zákon na tuto eventualitu pamatuje tak, že povinnost pojistitele plnit takové osobě není dána, na místo takové osoby pak nastupují osoby další.³¹

³⁰ Nový občanský zákoník již z definice pojistné smlouvy pasáž o finančních službách vypustil, srov. § 2758 nového občanského zákoníku.

³¹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 31.3.2010, č.j. 25 Cdo 5012/2007 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2010 [cit 2012-10-02]. (Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/5944F38578FFA3A4C1257A4E0067A2BB?openDocument&Highlight=0,>).

Zatímco zákon o pojistné smlouvě definuje pojistitele jako právnickou osobu oprávněnou provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona,³² nový občanský zákoník toto omezující ustanovení neobsahuje. Vliv uvedené změny na vznik práva na pojistné plnění spočívá v rozšíření subjektů, jimž za splnění dalších podmínek vznikne povinnost plnit, tzn. že i ti pojistitelé, kteří uzavřou pojistné smlouvy bez veřejného oprávnění, jimi budou vázáni a současně se na ně budou vztahovat veškerá ustanovení o pojistné smlouvě nového občanského zákoníku. Uvedená úprava takto posiluje ochranu spotřebitele.

Kogentně jsou § 4 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě vymezeny *povinné náležitosti pojistné smlouvy*, jedná se o:

- a) *určení pojistitele a pojistníka,*
- b) *určení oprávněné osoby,*
- c) *určení, zda se jedná o pojištění škodové nebo obnosové,*
- d) *vymezení pojistného nebezpečí a pojistné události,*
- e) *výši pojistného, jeho splatnost a údaj o tom, zda se jedná o běžné nebo jednorázové pojistné,*
- f) *vymezení pojistné doby a doby, na kterou byla pojistná smlouva uzavřena,*
- g) *v případě pojištění osob, bylo-li dohodnuto, že se oprávněná osoba bude podílet na výnosech pojistitele, způsob, jakým se oprávněná osoba na těchto výnosech bude podílet.³³*

Obligatoří formou uzavření pojistné smlouvy je forma písemná s výjimkou těch případů, kdy se zakládá pojištění na dobu kratší než jeden rok, a těch případů, kdy došlo k akceptaci smlouvy konkuldentně, tedy úhradou pojistného na účet pojistitele ve smyslu § 6 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě. Každá ze stran musí obdržet jedno vyhotovení písemné smlouvy, současně s tím má pojistitel povinnost vydat pojistníkovi pojistku.

³² Viz § 3 písm. f zákona o pojistné smlouvě.

³³ Viz § 4 odst. 1 písm. a) - g) zákona o pojistné smlouvě.

Součástí pojistné smlouvy jsou *pojistné podmínky* se kterými musí být pojistník, před uzavřením smlouvy prokazatelně seznámen (s výjimkou smluv uzavíraných na dálku). Seznámení s pojistnými podmínkami v sobě obsahuje dva aspekty. Jedním je poskytnutí příležitosti a možnosti seznat obsah pojistných podmínek. Druhým, a z hlediska budoucího fungování pojistného vztahu tím podstatnějším, je skutečné aktivní seznámení s jejich obsahem a jejich pochopení.

Nejsem si zcela jista, zda v procesu sjednávání pojistné smlouvy může skutečně dojít k seznámení s obvykle rozsáhlým dokumentem, navíc psaným jazykem ne pro každého laika lehce srozumitelným. Na druhou stranu je zcela v zájmu pojistníka, aby vynaložil čas a energii a pojistné podmínky a z nich vyplývající pojistná rizika, definice pojistných událostí, práva a povinnosti, výluky a ostatní zvláštnosti vyplývající z pojistného vztahu důkladně prostudoval. Pokud až při vzniku škodné události zjistí, že vstoupil do vztahu, který mu nemůže přinést žádanou ochranu (a tedy žádné pojistné plnění), bývá obvykle pozdě.

Nejvyšší soud ČR dospěl k podobnému názoru ohledně vztahu spotřebitele a smluvních podmínek, když ve svém usnesení z roku 2008 dovedl ve věci týkající se leasingové smlouvy, že „běžný (průměrný) spotřebitel si před uzavřením ... smlouvy ... pečlivě ověří podmínky ... a nevychází pouze z reklamních sloganů a inzerátů, je si dobře vědom rovněž i nutnosti seznámit se se smluvními podmínkami vztahu, do něhož vstupuje“, proto je třeba vykládat „k tíži žalobce skutečnost, že se před podpisem ... smlouvy se zněním obchodních podmínek blíže neseznámil“.³⁴ z pohledu praxe bych k tomu dodala, že pokud si člověk koupí nový elektronický přístroj v řádu stovek až tisíce korun, obvykle stráví večery nad návodem k použití. Zaváže-li se však platit pojistné ve stejné výši ovšem nikoli jednorázově, ale v področní platební frekvenci, pojistné podmínky otevírá obvykle poprvé až v okamžiku, kdy obdrží odmítací dopis pojistitele. To proto, aby si v nich ověřil, na základě jakého ustanovení mu bylo pojistné plnění odmítnuto.

³⁴ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 18.2.2008, č.j. 23 Cdo 2749/2008 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2008 [cit 2012-09-30]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/8F8CB3DEDAC9B932C1257A4E00670471?openDocument&Highlight=0,>.

Pojistné podmínky jsou specifickým druhem obchodních podmínek, které v daném případě neupravuje obchodní zákoník, ale zákon o pojistné smlouvě a zákon o pojišťovnictví.³⁵ Od obchodních podmínek se také odlišují tím, že nejsou vypracované zájmovými či odborovými organizacemi, ale jednotlivými pojistiteli. Zákon o pojistné smlouvě legální definici pojistných podmínek neuvádí na rozdíl od zákona o pojišťovnictví, který je charakterizuje jako „smluvní podmínky zpracované pojišťovnou pro uzavírání pojistných smluv pro jednotlivá pojistná odvětví, pro skupiny těchto odvětví nebo pro jednotlivé typy pojištění sjednávaných v rámci pojistného odvětví, zejména všeobecné pojistné podmínky, zvláštní nebo doplňkové pojistné podmínky”.³⁶

Pojistné podmínky jsou obligatorní součástí pojistné smlouvy, pojistitel je vytváří jednostranně podle své úvahy, na základě svých marketingových, obchodních strategií a vnitřních organizačních a pojistně-technických potřeb. Přitom je omezen kogentními ustanoveními zákona o pojistné smlouvě a dobrými mravy.

Nejvyšší soud ČR se zabýval dobrými mravy výluky v souvislosti s případem pojištěného, kterému pojistitel neposkytl pojistné plnění z pojištění denní dávky pracovní neschopnosti, protože v rámci pracovní neschopnosti byl umístěn do rehabilitačního zařízení pro léčení těžké periferní parézy. Důvodem pro takový postup pojistitele byla výluka v pojistných podmínkách, podle které pojistitel neposkytuje pojistné plnění při pobytech v rehabilitačních centrech, kromě případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem předem vyjádřil písemný souhlas. Nejvyšší soud ČR spatřoval problém v porušování rovného postavení subjektů občanskoprávních vztahů, (protože souhlas vyjadřoval pojistitel), a rozdílném posuzování ambulantní a rehabilitační léčby.³⁷

³⁵ MAREK, Karel; ŽVÁČKOVÁ, Lenka. *Obchodní podmínky, obchodní zvyklosti a vykládací pravidla*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 39-40.

³⁶ Viz § 3 odst. 2 písm. o) zákona o pojišťovnictví.

³⁷ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 28.3.2007, č.j. 32 Odo 284/2005 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2007 [cit. 2012-10-26]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/52CF7E7F4B8A513BC1257A4E00673BC3?openDocument&Highlight=0,>.

Pojistné podmínky již nepodléhají předběžné kontrole orgánu dohledu ani žádné jiné schvalovací proceduře. Způsob tvorby podmínek a absence schvalovací procedury či předběžné kontroly dává pojistníkovi určitý prostor ke zkoumání a případném domáhání se určení jejich neplatnosti u soudu.³⁸

Co se jejich výkladu týče, použijí se ustanovení občanského zákoníku pro výklad právních úkonů. Jako další výkladová pravidla lze aplikovat ta určená pro všeobecné obchodní podmínky:³⁹

- 1) zásadu objektivního výkladu - podstatné je, jak účastníci vztahu ustanovením v podmínkách mohou a musí rozumět,
- 2) přednost smluvních ujednání - odchylky o pojistných podmínkách jsou možné dohodou,⁴⁰ formou smluvních ujednání,
- 3) nejednoznačnost, víceznačnost, či nejasnost ujednání v podmínkách jde k tíži jejich vyhotovitele.

Nejvyšší soud ČR rozhodl ve svém rozsudku v tom smyslu, že pojistitel se nemůže zbavit povinnosti vyplácet pojistné plnění tím, že pojistné podmínky, které vydal, jsou neurčité nebo nesrozumitelné.⁴¹ Tento rozsudek osobně považuji za velmi důležitý: Konkrétně pojištění pracovní neschopnosti, kterého se tento rozsudek týká, je obvykle zaneseno nesrozumitelnostmi do té míry, že v konečné fázi likvidace si žádná smluvní strana není jistá, zda právo na pojistné plnění vzniklo či nikoli. Výplata pojistného plnění se pak stává jen věcí rozhodnutí pojistitele, který často plní s cílem zabránit poškození svého dobrého jména. Snad tedy citované rozhodnutí povede pojistitele k ujasnění si jednotlivých termínů a zjednodušení podmínek.

³⁸ Protože nejde o obecně závazný předpis, lze s nimi polemizovat, nesouhlasit a bránit se proti formulacím, které odporují zákonu o pojistné smlouvě, příp. dobrým mravům nebo jsou nesrozumitelné u soudu.

³⁹ MAREK, Karel; ŽVÁČKOVÁ, Lenka. *Obchodní podmínky, obchodní zvyklosti a vykládací pravidla*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2008, s. 56.

⁴⁰ BOHMAN, Ludvík; WAWERKOVÁ, Magdalena. *Zákon o pojistné smlouvě: komentář*. 2. vyd. Praha: Linde, 2009, s. 42-43.

⁴¹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 5. 8. 2008, č. j. 28 Cdo 864/2008 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2008 [cit 2012-09-30]. Dostupné z WWW:<http://www.nsoudu.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/89CBAF22D60A6F10C1257A4E006878DD?openDocument&Highlight=0,>.

Podle zákona o pojistné smlouvě musí pojistné podmínky obsahovat vymezení podmínek vzniku, trvání a zániku pojištění (rozsah pojistné ochrany), vymezení pojistné události, výluky z pojištění, rozsah pojistného plnění a jeho splatnost.⁴² Tento výčet však není uzavřený.

Co se týče procesní charakteristiky, pojistné podmínky mají charakter skutkových zjištění a provádějí se jako listinný důkaz.⁴³

3.2 Vznik pojistné události

Pojistnou událost definuje zákon o pojistné smlouvě jako „nahodilou skutečnost blíže označenou v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění“.⁴⁴ Jejím obecným znakem je tedy skutečnost, se kterou je spojen vznik pojistitele plnit. Konkrétní znaky pojistné události jsou vyjádřeny v pojistných podmínkách či ve zvláštním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává.

Od pojmu pojistná událost je třeba striktně odlišovat pojem škodná událost. Pojistná i škodná událost jsou právními skutečnostmi, *Škodnou událostí* je ale „skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění“.⁴⁵ Obě tyto události nelze automaticky ztotožňovat,⁴⁶ takový přístup by mohl mít např. vliv na stanovení počátku běhu promlčecích lhůt.

Pojistná událost je popsána v pojistné smlouvě jako jev vymezený *příčinou, následkem a okolnostmi, které vylučují* úspěšné uplatnění práva na pojistné plnění. z toho *příčinu* členíme na subjekt, který je nositelem děje a vlastní příčinný děj. *Následek* členíme na subjekt, který je nositelem újmy či finanční potřeby, a následný děj. *Okolnostmi, které vylučují* uplatnění práva na pojistné plnění jsou takové

⁴² Viz § 4 odst. 5 zákona o pojistné smlouvě.

⁴³ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 28.7.2000. č.j. 30 Cdo 2898/99 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2000 [cit 2012-09-30]. Dostupné z WWW:<http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/71C4CD9E951148E2C1257A4E00696E8F?openDocument&Highlight=0,>.

⁴⁴ Viz § 3 písm. b) zákona o pojistné smlouvě.

⁴⁵ Viz § 3 písm. u) zákona o pojistné smlouvě.

⁴⁶ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 17.6.2008, č.j. 25 Cdo 5175/2008 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2008 [cit 2012-09-30]. Dostupné z WWW:<http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/6803073DC0CFEB26C1257A4E0065779F?openDocument&Highlight=0,>.

skutečnosti uvedené v pojistných podmínkách nebo sjednané ve smluvních ujednáních, za nichž nelze poskytnout pojistné plnění, a bylo-li by za nich plnění poskytnuto, šlo by o plnění bez právního důvodu.⁴⁷

Se vznikem pojistné události je spojen vznik práva na pojistné plnění. Protože zákon neřeší, ve kterém časovém okamžiku ke vzniku práva na pojistné plnění dojde, považoval při svém rozhodování za potřebné se k dané problematice vyjádřit Nejvyšší soud ČR a v souvislosti s rozhodováním o započtení splatné pohledávky dovedl, že „právo na pojistné plnění vzniká, dojde-li ke splnění předpokladů, jež jsou pro vznik tohoto práva sjednány v pojistné smlouvě, tj. nastane-li pojistná událost, ... nikoli až poté, co pojišťovna sama rozhodne, že tyto podmínky nastaly (tedy co ukončí pojistné šetření s výsledkem, že nahlášená škodná událost je událostí pojistnou, a co zjistí výši pojistného plnění“.⁴⁸ Skončení vlastního šetření považuje Nejvyšší soud ČR za právní skutečnost, s níž se pojí splatnost závazku. Nejvyšší soud ČR zde argumentuje nepřijatelností „z hlediska zásad, na nichž stojí soukromé právo“, spočívající v tom, „aby vznik závazku byl vázán na to, zda sám dlužník usoudí, že byly splněny ostatní (objektivní) předpoklady stanovené pro jeho vznik“.⁴⁹

Ztotožňuji se s touto částí právního názoru Nejvyššího soudu ČR, která dovozuje, že právo na pojistné plnění vznikne splněním předpokladů (tj. nastane-li pojistná událost), nikoli však s jeho argumentací, která by dovedena ad absurdum mohla vést k závěru, že šetření pojistitele za účelem zjištění rozsahu povinnosti plnit je činností nežádoucí. při své argumentaci Nejvyšší soud ČR opominul to, že zákon o pojistné smlouvě pojistiteli přímo ukládá povinnost zabývat se šetřením nutným ke zjištění rozsahu k jeho povinnosti plnit,⁵⁰ a ani nezohlednil zvláštní povahu pojištění spočívající v tom, že pojistníci vytvářejí fondy, z nichž je následně vypláceno pojistné plnění

⁴⁷ BOHMAN, Ludvík; WAWERKOVÁ, Magdalena. *Zákon o pojistné smlouvě: komentář*. 2 vyd.. Praha: Linde, 2009, s. 29.

⁴⁸ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 31.8.2010, č.j. 32 Cdo 4768/2009 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2010 [cit 2012-09-30]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/F46373238E75EC04C1257A4E0068EC8B?openDocument&Highlight=0,>.

⁴⁹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 31.8.2010, č.j. 32 Cdo 4768/2009 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2010 [cit 2012-09-30]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/F46373238E75EC04C1257A4E0068EC8B?openDocument&Highlight=0,>.

⁵⁰ Viz § 16 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

při splnění předem daných podmínek, a že pojištění je regulováno nejen normami práva soukromého, ale i veřejného.

3.2.1 Likvidace pojistných událostí

V souvislosti se vznikem práva na pojistné plnění je nutné se blíže zmínit o procesu likvidace pojistných událostí. Co se týče termínu, budu používat vžitého termínu likvidace pojistných událostí, i když ve vlastním procesu likvidace jsou prošetřovány všechny události, tedy i události škodné. Až během vlastního šetření se na základě předložených dokladů dospěje k závěru, zda s uvedenou událostí bude splněna povinnost pojistitele plnit (tedy zda půjde o událost pojistnou). Zákon o pojistné smlouvě ukládá povinnost oznámit bez zbytečného odkladu, že nastala pojistná událost⁵¹, pojistníkovi, pojištěnému a oprávněné osobě.

Jak již bylo výše naznačeno, specifika vyplývající z pojistného vztahu spočívají mj. i v tom, že tím, kdo zjišťuje, zda jsou splněny podmínky stanovené pojistnou smlouvou ke vzniku práva na pojistné plnění, je pojistitel a že proces, kterým má pojistitel dospět k tomu, zda a jak k pojistné události došlo, zda a jakou výši pojistného plnění má vyplatit, je částečně upraven zákonem.

Podle ustanovení § 16 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě je pojistitel „povinen po oznámení pojistné události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné k zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit.” Tato činnost se nazývá likvidací pojistných událostí a zahrnuje v sobě pracovní postupy, jejichž cílem je určit výši pojistného plnění a poskytnout je pojištěnému, pojistníkovi obmyšlenému resp. oprávněnému.

V současném zákoně o pojišťovnictví legální definici nemáme, ale můžeme si ji vypůjčit z dnes již neplatného zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, který definoval likvidaci pojistných událostí jako „soubor činností spojených s vyřizováním pojistné

⁵¹ v § 14 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě se používá nepřesně termínu - pojistná událost, ovšem v okamžiku jejího oznámení nelze ještě učinit závěr, zda událost bude spojena s povinností pojistitele vyplatit pojistné plnění, tedy zda půjde skutečně o událost pojistnou nebo jen škodnou.

události, který počíná zahájením šetření nutného ke zjištění povinnosti pojišťovny plnit a rozsahu této povinnosti a končí stanovením výše pojistného plnění”.⁵²

V odborné literatuře se obvykle proces likvidace pojistných událostí dělí do čtyř fází:

- 1) *oznámení* škodné události
- 2) *registrace* škodné události do správního systému pojistitele a stanovení rezervy na pojistné plnění
- 1) 3) *prověřování* škodné události - tato fáze v sobě zahrnuje: identifikaci předmětu pojištění, zjištění rozsahu pojistného krytí, stanovení rozsahu povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění a revizi
- 3) *likvidace* škodné události, tzn. výplata pojistné události nebo odmítnutí pojistného plnění.⁵³

Vlastní likvidaci uskutečňují speciálně vyškolení likvidátoři zařazení ve zvláštních úsecích pojišťoven. Likvidátoři osobního pojištění disponují důkladnými znalostmi pojistných produktů dle platných smluv, procesů v dané pojišťovně, k jejich výbavě patří dovednost číst zdravotní dokumentaci či znalosti anatomie. v oblasti pojištění osob probíhá likvidace obvykle centrálně - likvidátoři shromažďují potřebnou dokumentaci, na jejímž základě provádějí šetření. Úzce spolupracují s lékaři, se kterými konzultují zdravotní otázky a právníky, se kterými konzultují otázky právní. Obvykle u každého složitějšího řešení je prováděna konzultace. Jak u výplaty, tak i u odmítnutí pojistného plnění funguje systém kontroly čtyř očí.⁵⁴

Zákon o pojistné smlouvě ukládá pojistiteli v souvislosti s likvidací pojistných událostí několik povinností. Jedná se o *povinnost zahájit šetření události*, se kterou je spojen požadavek na výplatu plnění z pojištění, a to bez zbytečného odkladu po jejím oznámení.⁵⁵ Teprve v procesu šetření dospěje pojistitel k poznatkům, na jejichž základě je schopen určit, zda osoba, která uplatnila právo na pojistné plnění, je skutečně osobou

⁵² Viz § 2 odst. 1 písm. s) zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví.

⁵³ Srov. ŘEZÁČ, František. *Řízení rizik v pojišťovnictví*. 1. vyd.. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta . s. 83-85 a MARTINOVIČOVÁ, Dana. *Pojištění podnikatelských subjektů*. 1. vydání. Ostrava: Key Publishing, 2007. s. 113-114.

⁵⁴ Systém kontroly čtyř očí v likvidaci pojistných událostí spočívá v tom, že konkrétní závěr likvidátora posuzují a schvalují vždy dvě osoby od likvidátora odlišné.

⁵⁵ Viz § 16 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

oprávněnou, a zda skutečně došlo ke vzniku pojistné události, tedy takové události s níž je spojena povinnost pojistitele plnit.

Povinnost toto šetření ukončit do 3 měsíců po tom, co mu byla událost oznámena. Pokud se nepodaří ukončit šetření ve stanovené lhůtě, je povinností pojistitele sdělit osobě, které má vzniknout právo na plnění, resp. které vzniklo právo na plnění, důvody, proč nelze šetření ukončit. ve vztahu k pojištění osob, konkrétně některým typům pojištění, stanovení uvedené povinnosti pojistitele v praxi zbytečně zatěžuje. Například v pojištění trvalých následků lze ukončit šetření ve stanovené lhůtě pouze u zlomku případů (ztrátová poškození), v ostatních případech je pojistitel povinen po třech měsících upozornit pojištěného (rozuměj každého pojištěného, který oznámil úraz), proč nebylo šetření skončeno. Přitom podstatou pojištění jsou trvalé následky úrazu, jejichž rozsah se zjišťuje po jejich ustálení, obvykle po roce od úrazu.

Povinnost poskytnout na žádost přiměřenou zálohu, pokud šetření nemohlo být ukončeno ve lhůtě 3 měsíců poté, co byla událost pojistiteli oznámena. Tato povinnost vznikne pojistiteli pouze za předpokladu, že neukončil do 3 měsíců šetření a že je jisté, že vzniklo právo na pojistné plnění, jen není dosud známa jeho výše. Tato podmínka použitelnost ustanovení v případě pojištění osob výrazně omezuje. z praxe znám jediný typ pojištění, kde se výplata zálohy pro neukončené šetření pravidelně poskytuje a tím je pojištění pracovní neschopnosti. Poskytování záloh při plnění z pojištění pracovní neschopnosti nebývá ovšem důsledkem zákonné povinnosti, ale vyplývá z konstrukce tohoto typu pojištění, je upraveno v pojistných podmínkách, zálohy se obvykle poskytují opakovaně v průběhu celé pracovní neschopnosti bez stanovení lhůt.

Ve prospěch pojistitele zákon obsahuje ustanovení v § 16 odst. 3, že uvedená lhůta neběží, je-li šetření ztíženo nebo znemožněno z viny oprávněného, pojistníka nebo pojištěného.

Smyslem uvedených ustanovení je zabránit neodůvodněným průtahům ze strany pojistitele při šetření škodných událostí.

Zdařilá je podle mého názoru úprava povinnosti oznámit důvody, pro které nelze šetření ukončit. v praxi se osvědčuje z toho důvodu, že v určité fázi rozpracovanosti šetření škodné události přiměje pojistitele prostudovat celý spis za účelem zjištění důvodů, proč šetření nelze uzavřít, a mnohdy jej dovede k závěru, že uzavření možné je.

Proč k takové situaci dochází? na začátku každého šetření si likvidátor stanoví postup šetření, jehož součástí je seznam podkladů, které bude nutné získat pro ověření podmínek stanovených pojistnou smlouvou. o jednotlivé podklady si pak likvidátor písemně žádá, příp. jejich doložení urguje. Ideální postup likvidace spočívá v tom, že po obdržení každého dokladu by měl likvidátor prostudovat celý spis a případně revidovat svůj postup včetně požadavků na podklady. z časových důvodů se však stává, že k revizi postupu ani k prostudování spisu nedojde, a likvidátor stále trvá na doložení podkladů z původního seznamu, ačkoli ze spisu již plyne, že pro škodnou událost jsou irelevantní. na druhé straně oprávněný často ze seznamu důvodů sezná, že je jen v jeho moci, aby doložil nutné podklady a věc tak mohla být uzavřena.

Právní úprava šetření pojistné události v novém občanském zákoníku vychází z předpokladu, že oznámit škodní událost může každý, kdo má právní zájem na pojistném plnění. Proto je zde pojistiteli uložena povinnost zahájit šetření škodné události ať již událost, se kterou byl spojen požadavek na výplatu pojistného plnění, oznámil kdokoli, kdo prokázal právní zájem.⁵⁶ Tato nová povinnost zřejmě také bude dalším z faktorů ovlivňujících vznik práva na pojistné plnění v pozitivním smyslu. v zákoně o pojistné smlouvě výše uvedená povinnost chyběla, pojistitel tedy musel šetřit pouze škodné události oznámené těmi, jimž povinnosti k oznámení pojistné události uložil (pojistník, pojištěný, obmyšlený, oprávněná osoba).

3.3 Neexistence výluk

Negativní podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je absence výluk. Výluky existují v podobě výluk z pojištění a výluk z plnění. Podstatou *výluk z pojištění* je to, že určité události či příčiny škodné události pojištění nekryje. Příkladem výluk z pojištění jsou škodné události vzniklé v důsledku válečných událostí nebo teroristických útoků či v důsledku profesionálního provozování sportu. *Výluky z plnění* pak označují taxativně vymezené důvody, pro něž je pojistné plnění vyloučeno. u pojištění hospitalizace může mít taková výluka z plnění uvedené podoby: pojištění se nevztahuje na hospitalizaci v psychiatrických a protialkoholických léčebnách, v léčebnách pro dlouhodobě

⁵⁶ Srovnej § 2796 a § 2787 nového občanského zákoníku.

nemocné, na hospitalizaci z důvodu kosmetických zákroků, na hospitalizaci z důvodu úrazu, ke kterému došlo před vznikem pojištění. u úrazového pojištění může být z plnění na základě pojistných podmínek vyloučen např. výhřez meziobratlové ploténky. v takovém případě pak nevznikne právo na plnění, když dojde k výhřezu ploténky, i přesto, že k němu došlo v příčinné souvislosti s nárazem po pádu a nikoli vlivem degenerace bederní páteře.⁵⁷

Ohledně vzniku práva na pojistné plnění je významné, aby v případě vzniku pojistné události nebyly splněny předpoklady pro uplatnění některé z výluk vyplývající ze zákona o pojistné smlouvě, z pojistných podmínek, resp. ze smluvních ujednání. Výluka z pojistného plnění vylučuje z pojistného plnění některá rizika, jejichž pravděpodobnost vzniku je vyšší, než je pro daný druh nebo typ pojištění obvyklé. ze zákonných výluk bych zmínila výluku v životním pojištění v případě sebevraždy pojištěného. Výluky upravené v pojistných podmínkách se liší nejen co do typu pojištění, ale u každé pojišťovny se zpravidla setkáme s jiným rozsahem výluk. Proto je třeba při sjednávání pojistné smlouvy této pasáži pojistných podmínek věnovat zvláštní pozornost. v některých případech mohou být sjednány speciální výluky u konkrétních pojistných smluv ve formě smluvních ujednání. v osobním pojištění se jedná zejména o případy, kdy konkrétní riziko vyplývající ze zdravotního stavu pojištěného je tak vysoké, že ani zvýšení pojistného ho není schopno eliminovat na únosnou mez.

I přes výše uvedené nelze na výluku pohlížet pouze jako na institut, který zabraňuje vzniku práva na pojistné plnění. Roli výluky v pojištění je třeba vnímat pozitivně, umožňuje totiž lidem jinak nepojistitelným získat pojistnou ochranu pro ostatní druhy rizik výlukou nevyloučené. pro ilustraci uvedu příklad z praxe. Zájemce o pojištění pracovní neschopnosti má vleklé potíže s páteří. Riziko, že v důsledku jeho onemocnění bude v pracovní neschopnosti, je tak vysoké, že vypočtená přirážka na pojistném za použití metod pojistné matematiky by pro něj byla nepřijatelná. Pojistná smlouva se tedy sjedná s výlukou, která vyloučí z pojistného

⁵⁷ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 12.6.2012, č.j. 32 Cdo 1608/2011[online]. Nejvyšší soud ČR, 2012 [cit. 2012-10-26]. Dostupné z WWW: <[<http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/4DD600624D3D431FC1257A4E0064DA18?openDocument&Highlight=0,/>](http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/4DD600624D3D431FC1257A4E0064DA18?openDocument&Highlight=0,/)>.

plnění pracovní neschopnosti, ke které dojde z důvodů onemocnění páteře. Díky uvedené výluce však pojištěný získá pojistnou ochranu pro všechna ostatní onemocnění a úrazy, zatímco bez akceptace výlučky by ke vzniku pojištění nedošlo.

4. Základní faktory a jejich projevy v pojištění osob

V předcházející části jsem vymezila, základní podmínky, za nichž právo na pojistné plnění vzniká - existenci pojistné smlouvy a vznik pojistné události, resp. neexistenci výluky. Nyní se budu zabývat základními faktory, které ovlivňují vznik a rozsah práva na pojistné plnění.

4.1. Doba pojistné ochrany

Při vzniku škodné události si musíme vždy položit základní otázku, **kdy** k uvedené události došlo. Její zodpovězení nás přiblíží k odpovědi, zda vzniklo právo na pojistné plnění, resp. vyloučí jeho vznik.

V souvislosti s otázkou „kdy“, se dostaneme k časově omezené kategorii, kterou jsem pro účely uvedené této diplomové práce nazvala **dobou pojistné ochrany**, *pro* kterou je charakteristické časově vymezení, buď počátkem, nebo koncem, příp. oběma hranicemi. Jedná se o tradiční instituty pojištění. Některé upravuje přímo zákon o pojistné smlouvě, některé jsou upraveny v pojistných podmínkách. v rámci uvedené kategorie hrají důležitou roli tyto vybrané faktory:

4.1.1 Počátek pojištění

Pro vznik práva na výplatu pojistného plnění je podstatné, aby k pojistné události došlo po počátku pojištění. „Soukromé pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li dohodnuto, že vznikne již uzavřením pojistné smlouvy nebo později.“⁵⁸ z uvedeného vyplývá, že den sjednání pojištění nesplývá s dnem jeho počátku kromě případů, kdy se na tom účastníci pojištění jednoznačně dohodnou.

Zákon o pojistné smlouvě umožňuje i dohodu o tom, že se pojištění bude vztahovat na dobu před uzavřením pojistné smlouvy.⁵⁹ v pojištění osob bude pro počátek pojištění obvyklý pozdější termín. Důvodem je vyloučení účelového

⁵⁸ Viz § 6 odst. 5 zákona o pojistné smlouvě.

⁵⁹ Viz § 6 odst. 6 zákona o pojistné smlouvě.

sjednávání pojistných smluv v případech, kdy pojistník již tuší, že je s jeho zdravotním stavem něco v nepořádku a před tím, než se situaci rozhodne řešit, si pro jistotu sjedná pojištění.

4.1.2 Čekací doba

Pokud ke škodné události dojde sice po vzniku pojištění, ale v čekací době, má tato skutečnost za následek, že právo na pojistné plnění nevznikne. Její modifikací je případ, kdy čekací doba působí po změně pojištění spočívající v rozšíření pojistné ochrany, příp. navýšení pojistné částky. Tam je pak jejím následkem plnění v původním rozsahu pojištění před provedenou změnou.

Čekací dobu definuje zákon o pojistné smlouvě jako dobu, „po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi”.⁶⁰ Institut čekací doby se často používá v souvislosti s typy pojištění, kde pojistnou událostí je onemocnění, jako např. závažná onemocnění, pojištění pracovní neschopnosti, zproštění od placení pojistného apod. a bývá definována v pojistných podmínkách.

Čekací doba může v některých případech odpadnout, typickým příkladem je pojištění pracovní neschopnosti, kdy čekací doba odpadá, je-li příčinou pracovní neschopnosti úraz. Důvod, proč pojistitelé v pojištění osob využívají institut čekací doby, spočívá v předmětu pojištění, kterým je lidský organizmus a jeho specifčnosti, spočívající v tom, že určitá onemocnění nebo poškození nemusí být v okamžiku vzniku pojištění zřejmá a lékařskými vyšetřovacími metodami seznatelná.

4.1.3 Karenční lhůta

Karenční lhůta je pevně stanovená lhůta, která musí uplynout, aby vzniklo právo na pojistné plnění. Uvedené lhůty se často využívá u pojištění pracovní neschopnosti nebo pojištění nezbytného léčení, kdy se s plněním začíná, teprve přesáhne-li léčení pevně stanovenou lhůtu. Naopak nedosáhne-li doba léčení stanovené doby, ke vzniku práva na pojistné plnění nedojde.

⁶⁰ Viz § 3 písm. y) zákona o pojistné smlouvě.

4.1.4 Pojistná doba

K pojistné události musí dojít ve vymezené době, na kterou byla pojistná smlouva uzavřena. Pokud by ke škodné události došlo mimo takto vymezenou dobu, právo na pojistné plnění nevznikne.

4.1.5 Přerušování soukromého pojištění

I v rámci pojistné doby může nastat situace, kdy i přes vznik škodné události nedojde ke vzniku práva na pojistné plnění. Tuto situaci nazýváme přerušování soukromého pojištění.

Podstatou přerušování je, že „netrvá povinnost platit pojistné a není dáno právo na pojistné plnění z událostí, které nastaly v době přerušování soukromého pojištění a které by byly jinak pojistnými událostmi“.⁶¹ k přerušování pojištění může dojít ze zákona, nebylo-li zapláceno pojistné do dvou měsíců ode dne jeho splatnosti.⁶² Toto ustanovení je podpůrné a ve smlouvě lze pro přerušování sjednat odchýlnou úpravu. Zákon výslovně zakazuje použít institutu přerušování u životního pojištění, ale i zde se jedná o dispozitivní ustanovení.

Institut přerušování pojištění se objevil v zákoně o pojistné smlouvě nově a je otázkou nakolik bude využíván. Úskalí přerušování soukromého pojištění a jeho přímý vliv na vznik práva na pojistné plnění spatřuji v jeho zákonném vzniku navázaném na neplacení pojistného za podmínky, kdy v pojistné smlouvě nebylo stanoveno jinak. Dalším aspektem je to, že zákon o pojistné smlouvě neupravuje konec přerušování ze zákona. z uvedeného pro pojistníka vyplývá nutnost vždy ověřit, zda pojistné podmínky upravují přerušování. v případě, že ne, je třeba dbát na platební kázeň. Pokud ano, je třeba se důkladně seznámit s konkrétní úpravou v podmínkách.

Nový občanský zákoník již nejasnost týkající se ukončení zákonného přerušování odstranil.⁶³

⁶¹ Viz § 18 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

⁶² Konec přerušování však zákonem upraven není.

⁶³ Viz § 2801 odst. 1 nového občanského zákoníku: zákonné přerušování pojištění se ukončí zaplacením pojistného.

4.1.6 Zánik pojištění

Pro vznik práva na výplatu pojistného plnění je zásadní, aby ke škodní události nedošlo po zániku pojištění. Důvody pro zánik pojištění jsou zákonem o pojistné smlouvě taxativně vymezeny, v souvislosti se vznikem práva na pojistné plnění bych upozornila především na dva následující. Prvním je *zánik pojištění ze zákona* na základě § 13 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě, ke kterému dojde na základě *nesouhlasu pojistníka se změnou pojistného*. Podstatou je, že nesouhlas musí pojistník uplatnit do jednoho měsíce, kdy se o navrhované změně dozvěděl. Pojištění pak zanikne uplynutím období, na které bylo zaplacené pojistné. Právě závislost ukončení pojistného na zaplacení pojistného může být v praxi potencionálním zdrojem nejasností ohledně konkrétního data.

Druhým důvodem je *zánik pojištění na základě jednostranného právního úkonu - výpovědi do dvou měsíců od uzavření smlouvy* v souladu s § 22 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě. Pojištění zaniká po uplynutí osmi dní po doručení výpovědi. Tak jako v předchozím případě i zde v praxi nastávají nejasnosti se stanovením přesného data konce pojištění a problémy s prokazováním data doručení výpovědi.

4.1.7 Zaplacení pojistného

U některých typů pojištění musí být pojistné zaplaceno dříve, než dojde ke skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě, resp. pojistné události. Pokud uvedená podmínka splněna není, právo na pojistné plnění nevznikne. Typickým příkladem je pojištění léčebných výloh v zahraničí sjednávané na dobu neurčitou s roční platbou pojistného, kde se vyžaduje, aby pojistné bylo zaplaceno vždy před vycestováním do zahraničí. u pojištění pracovní neschopnosti a hospitalizace se s uvedenou podmínkou setkáváme v modifikované podobě - některé všeobecné pojistné podmínky vyžadují zaplacení prvního pojistného před vznikem škodné události.

4.2 Subjekty pojistného vztahu

Další důležitá skupina faktorů má úzkou spojitost se **subjekty pojistného vztahu** prostřednictvím otázky **kdo**. Ta se vyskytuje ve třech základních podobách, ale i v dalších modifikacích. Chceme-li zjistit, zda vzniklo právo na pojistné plnění,

musíme se ptát, *komu se škodná událost stala* (v modifikacích na typu pojištění, komu se stal úraz, kdo zemřel, kdo utrpěl závažné onemocnění, kdo byl hospitalizován, atp.), *kdo je pojištěn a kdo uplatňuje právo na pojistné plnění.*, resp. zdali osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, je osobou oprávněnou.

Podstatou pojištění osob je pojištění proti pojistným nebezpečím, které souvisejí se zdravím nebo se změnou osobního postavení pojištěné osoby.⁶⁴ z uvedeného vyplývá, že ke vzniku práva na pojistné plnění může dojít jen za předpokladu, že pojistná událost postihne *pojištěnou osobu*. na první pohled jde o zcela jasné ustanovení, v praxi ale bývá zdrojem sporů a stížností. Nezřídka bývá oznamována škodná událost, která postihla pojistníka (to v případech, kdy pojistník a pojištěný jsou v rámci jedné pojistné smlouvy osobami odlišnými.) Setkat se lze i s případy, kde je oznámena škodná událost osob, které nejsou vůbec účastníky pojistného vztahu. Typickým případem může být pojištění hospitalizace (pojistnou událostí je hospitalizace z důvodu nemoci pojištěného), kdy pojištěnou je matka dítěte. Pojistitel obdrží oznámení pojistné události a propouštěcí zprávu, ze které vyplyne, že dítě bylo hospitalizováno pro onemocnění s poznámkou, že po dobu hospitalizace bylo doprovázeno svou matkou.

Pokud bychom při odpovědi na třetí otázku, *zda osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, je osobou oprávněnou*, dospěli k záporné odpovědi, nemusí to znamenat, že nevzniklo právo na pojistné plnění vůbec. Může to ovšem znamenat to, že nevzniklo té konkrétní osobě. v pojištění osob, má ve smyslu § 49 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě „oprávněná osoba právo, aby jí byla vyplacena dohodnutá částka, nebo aby jí byl vyplacen dohodnutý důchod anebo aby jí bylo poskytnuto plnění ve výši určené podle pojistných podmínek, nastane-li pojistná událost“. Pojem oprávněná osoba v sobě zahrnuje množinu osob, od pojištěného, pojistníka, obmyšleného i jiných.

V souvislosti s právem na pojistné plnění a s třetí otázkou, *kdo uplatňuje právo na pojistné plnění*, je třeba zmínit nový institut, jehož účelem je ochrana práv i životů pojištěných, úpravu *pojištění cizího pojistného rizika a pojištění ve prospěch třetí osoby*. Současná právní úprava umožňuje, aby pojistník uzavřel pojistnou smlouvu na *cizí*

⁶⁴ Viz § 49 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

*pojistné riziko.*⁶⁵ Podstatou takového pojištění je, že pojistník, který se zavazuje hradit pojistné plnění pojistiteli, je osobou rozdílnou od pojištěného, jemuž hrozí pojistné riziko. Pojistné plnění je pak dle dohody vypláceno pojištěnému nebo pojistníkovi. Tento druh smlouvy může být uzavřen za předpokladu, že pojištěný je seznámen s obsahem pojistné smlouvy. Je-li pojistník osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění, musí při uplatnění práva na pojistné plnění prokázat, že seznámil pojištěného se obsahem smlouvy a mít souhlas pojištěného k přijetí pojistného plnění.

Nový občanský zákoník přináší ohledně *pojištění cizího pojistného nebezpečí* významnou změnu spočívající v tom, že neprokáže-li pojistník nejpozději do 3 měsíců od uzavření smlouvy, že pojištěného seznámil s obsahem smlouvy, smlouva uplynutím uvedené doby zaniká s účinky *ex nunc*. Povinnost prokazovat souhlas se nevyžaduje u ne plně svéprávných potomků a pojištěných, je-li pojistník jejich zákonným zástupcem. Absence souhlasu uděleného v tříměsíční lhůtě bude mít dopad na osobu, které vznikne právo na plnění - oprávněnou osobou bude na základě § 2767 odst. 2 nového občanského zákoníku pojištěný a v případě, že pojistnou událostí bude smrt pojištěného, nabydou práva osoby uvedené v § 2831.⁶⁶

U *pojištění ve prospěch třetí osoby*⁶⁷ se pojištění sjednává na pojistné riziko pojistníka, ovšem oprávněným, resp. obmyšleným, k převzetí pojistného plnění v případě pojistné události je třetí osoba. v tomto případě se obdobně aplikují ustanovení občanského zákoníku o smlouvě ve prospěch třetího. Zákon o pojistné smlouvě umožňuje udělení souhlasu třetí osoby až dodatečně, tedy až při uplatnění práva na pojistné plnění. v případě vzniku pojistné události tak může vzniknout několik situací:

⁶⁵ Viz § 10 zákona o pojistné smlouvě.

⁶⁶ Viz § 2767 odst. 2 nového občanského zákoníku a § 2831 odst. 1 - 3 nového občanského zákoníku: „§ 2831 odst. 1 Nebyl-li v době pojistné události obmyšlený určen, nebo nenabyl-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývá tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného. odst. 2 Není-li osoba uvedená v odstavci 1, nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají tohoto práva dědici pojištěného. Ustanovení o ochraně oprávněného dědice tím nejsou dotčena.

odst. 3 Vznikne-li právo na pojistné plnění více osobám, má se za to, že jejich podíly jsou stejné.”

⁶⁷ Viz § 11 zákona o pojistné smlouvě.

- 1) třetí osoba nikdy souhlas neprojevív, a proto se nestane účastníkem pojištění
- 2) třetí osoba souhlas projevív a:
 - a. uplatní právo na pojistné plnění a to také přijme; toto jednání bude mít za následek splnění závazku;
 - b. neuplatní právo na pojistné plnění a po uplynutí promlčecí lhůty dojde k jeho promlčení;
 - c. vzdá se práva na plnění; toto jednání bude mít za následek zánik závazku pojistitele.⁶⁸

V praxi takto bývá uzavíráno obvykle životní pojištění.

Od výše uvedené úpravy je třeba odlišovat soukromoprávní ujednání pojistníka a pojistitele, tzv. vinkulaci.⁶⁹

4.3 Výše výplaty pojistného plnění

4.3.1 Pojištění obnosové a škodové

Pravidelnou otázkou související s právem na pojistné plnění je také otázka **kolik**, neboli jaká bude výše pojistného plnění. Odpověď na uvedenou otázku souvisí s tím, zda bylo pojištění sjednáno jako obnosové nebo škodové, tedy zda pojistné plnění bude záviset na sjednaných pojistných částkách u sjednaných pojištění, nebo zda výše pojistného plnění bude omezena výší škody nebo sjednaným pojistným limitem nebo pojistnou částkou.

Obnosové pojištění definuje zákon o pojistné smlouvě jako pojištění „jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody”.⁷⁰ Pojistitel je pak v případě pojistné události povinen plnit jednorázové nebo opakované pojistné plnění. Základem pro určení jeho výše plnění je pojistná částka.

⁶⁸ BOHMAN, Ludvík: WAWERKOVÁ, Magdalena. *Zákon o pojistné smlouvě: komentář*. 2. vyd. Praha: Linde, 2009, s. 79.

⁶⁹ o té blíže v kapitole 5.4.2 věnované problematice životního pojištění.

⁷⁰ Viz § 3 písm. aa) zákona o pojistné smlouvě.

Pojištěním škodovým se rozumí „soukromé pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události”.⁷¹ Pojistné plnění je u škodového plnění omezeno limitem nebo pojistnou částkou.

Určující rozdíl mezi oběma druhy pojištění je ten, že v případě vzniku škody u škodového pojištění se oprávněný nesmí prostřednictvím plnění obohatit. Přitom nehraje roli, měl-li škodově dané riziko pojištěno u více pojišťoven prostřednictvím více pojistek (tzv. vícenásobné pojištění).

Mezi podstatné náležitosti pojistné smlouvy patří jasné určení, do které skupiny se pojištění řadí,⁷² což má význam při předcházení sporů, stanovování výše pojistného plnění, vzniku zákonné cese a práva na náhradu škody. Obnosovým pojištěním je vždy pojištění životní. Režim pojištění úrazového a pojištění pro případ nemoci se může použít jak v rámci pojištění škodového tak i obnosového. Toto vymezení má také význam pro způsob a rozsah šetření škodných událostí. u pojištění osob bývá zpravidla většina druhů pojištění deklarována jako obnosová. Jako škodové bude zpravidla deklarováno pojištění léčebných výloh při pobytu v zahraničí nebo různé typy pojištění lékařských zákroků. v souvislosti s tímto vymezením je v praxi třeba vždy zvýšit pozornost, pokud by nějaké z pojištění osob bylo nabízeno jako škodové. Tato situace by mohla nastat např. u pojištění pracovní neschopnosti. Riziko pro pojištěného by pak spočívalo v tom, že by se pojistil na určitou denní pojistnou dávku a za tu platil pojistné v určité výši. v případě pracovní neschopnosti by pak pojistitel zjišťoval a následně uhradil náhradu škody, tedy pouze částku odpovídající skutečné ztrátě na výdělku, ta byl však ani zdaleka nemusela dosahovat pojištěné dávky. Pojistné by pak v rozsahu rozdílu pojistné a vyplacené denní dávky bylo placeno zcela zbytečně.

4.3.2 Započtení, odečtení

Další podobu otázky, **kolik** může být dotaz, v jaké výši bude pojistné plnění vyplaceno. Zde se dostáváme k problematice započtení. Rozsah této práce mi nedovoluje zabývat se obecnou úpravu započtení podle § 580 a násl. občanského zákoníku, ale nelze opominout speciální úpravu v § 13 odst. 5 zákona o pojistné

⁷¹ Viz § 3 písm. z) zákona o pojistné smlouvě.

⁷² Viz § 4 odst. 1 písm. c) zákona o pojistné smlouvě.

smlouvě, která umožňuje započtení dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze soukromého pojištění proti pojistnému plnění, jde-li o závazky z téže smlouvy u odlišných osob. z uvedeného vyplývá, že i v případě, že právo na pojistné plnění vznikne osobě odlišné od pojistníka a pojistník např. dluží na pojistném, může pojistitel uvedený dluh od pojistného plnění odečíst. Nový občanský zákoník přejímá tuto úpravu, jen namísto „započtení“ užívá výrazu „odečtení“. Důvodem je to, že podstatou započtení je střet vzájemných pohledávek totožných osob. Započtení samo o sobě neovlivňuje právo na pojistné plnění jako takové, ale má vliv na výplatu pojistného plnění. Protože podmínkou získání nevyplaceného plnění je úspěšné uplatnění u pojistníka, může v konečném důsledku pro osobu, které vzniklo právo na pojistné plnění a která je odlišná od pojistníka, znamenat, že pojistné plnění nebo jeho část nezíská.

4.4 Územní rozsah pojistné ochrany

Někdy si pojistitelé kladou i otázku **kde** došlo ke škodné události a v pojistných podmínkách stanovují **územní rozsah pojistné ochrany**. Nejde o výjimečné ustanovení, přestože po vstupu České republiky do Evropské unie je jeho užívání na ústupu. k omezování rozsahu pojistné ochrany dochází zejména u pojištění léčebných výloh při pobytu v zahraničí, při pojištění hospitalizace, kde hovoříme o *územní platnosti*, u pojištění pracovní neschopnosti o *místní platnosti*.

Zmatek může nastat zejména v případech, kdy pojistník v rámci jednoho pojištění uzavírá ještě další připojištění. Obdobně tomu bylo ve sporu, který se projednával u Nejvyššího soudu ČR. Pojistník uzavřel v souvislosti s cestovním pojištěním pro sebe tři pojistné smlouvy o zdravotním připojištění při pobytu v cizině, jejichž součástí bylo úrazové pojištění. Všechny smlouvy byly sjednány pro oblast Evropy a Slovenska. ve Všeobecných pojistných podmínkách byl z územní platnosti pojištění vyloučen pobyt ve Slovenské a České republice. pro úrazové připojištění platily všeobecné pojistné podmínky úrazového pojištění, v nichž bylo stanoveno, že není-li ve smlouvě uvedeno jinak, vztahuje se pojištění na pojistné události, ke kterým došlo kdekoli ve světě. Tím, že v pojistné smlouvě byla přesně vymezena oblast pojistné ochrany, došlo k odchýlení se od pojistných podmínek. Pojistník utrpěl úraz

v Havířově a uplatnil právo na výplatu pojistného plnění z úrazového pojištění. Pojistitel právo na pojistné plnění odmítl s odůvodněním, že nejde o pojistnou událost, protože ke vzniku úrazu došlo na území České republiky a nikoli v cizině. s právním názorem pojistitele se ztotožnil i Nejvyšší soud ČR, který zamítl pojistníkovu dovolání.⁷³

4.5 Informační povinnosti

Další skupinou faktorů, jejíž vliv se odráží ve vzniku práva na pojistné plnění, jsou informační povinnosti uložené pojistníkovi, pojištěnému i pojistiteli.

4.5.1 Informační povinnosti před uzavřením pojistné smlouvy a při její změně

Zákon o pojistné smlouvě ukládá v § 14 odst. 1 pojistníkovi a pojistiteli povinnost „pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného soukromého pojištění. To platí i v případě, že jde o jeho změnu. Stejnou povinnosti má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.”⁷⁴

Informační povinnost v pojištění osob souvisí se zdravotním stavem pojištěného, proto je podmíněna jeho souhlasem na základě zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Současně na zaměstnance pojišťovny dopadá povinnost mlčenlivosti o všech skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob vyplývající ze zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví ve znění pozdějších předpisů.

Písemné dotazy mají podobu typizovaných dotazníků, v souvislosti s pojištěním osob jsou uvedené dotazy obsažené v tzv. zdravotním dotazníku. Jde o dotazy týkající se zdravotního stavu, prodělaných onemocnění, hospitalizací, pracovních neschopností v uplynulých letech, životního stylu a návyků. Jedná se o jednoduché zjišťovací otázky, formulované tak, aby na ně mohl odpovědět každý. v případě kladné odpovědi obvykle

⁷³ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 15.6.2010, č.j. 32 Cdo 1033/2009 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2010 [cit. 2012-10-26]. Dostupné z WWW:<http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/71352DB20CFDC5F2C1257A4E006536D8?openDocument&Highlight=0,>.

⁷⁴ Viz § 14 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

pojistitel požaduje buď doplnění odpovědi nebo adresu lékaře, u kterého si posléze vyžádá bližší informace. Pojistitel vychází z toho, že potenciaální klient nemusí mít zvláštní odborné znalosti v pojišťovnictví ani znalosti týkající se medicíny, dokonce ani nepředpokládá u klientů nutnost znalosti přesných diagnóz onemocnění, kterými trpí. Pojistiteli zpravidla postačí, aby mu budoucí klient odpověděl na otázky, zda trpí nějakými zdravotními potížemi, zda se s nimi léčí, nebo léčil, zda užívá léky a aby uvedl adresy svých ošetřujících lékařů. Pokud zájemce o pojištění není ochoten dotazy zodpovědět, obvykle mu není poskytnuto pojistné krytí z pojistné smlouvy, jejíž uzavření je podmíněno vyplněním zdravotního dotazníku. na základě uvedených údajů pak pojistitel provádí další ověřování zdravotního stavu.

Povinnost pravdivě a úplně odpovědět má pojistník i pojištěný i v případě změny pojištění. Změna pojištění je podmíněna informační povinností ze strany pojistníka a pojištěného proto, že zvyšuje kvalitu pojistného vztahu ve smyslu širšího rozsahu pojistné ochrany, vyšší pojistné částky, delší pojistné doby, zvýšení pojistného nebezpečí atp. Pokud by ovšem docházelo ke změně, kterou by se snižovala kvalita pojistného vztahu (např. snížením pojistné částky, zkrácením pojistné doby, zúžením rozsahu pojistné ochrany), povinnost pojistníka a pojistitele by postrádala na významu. Zákon o pojistné smlouvě však v kategoriích zvýšení či snížení pojistného rizika či nebezpečí převzatého pojistitelem neuvažuje.

Naopak nový občanský zákoník ve výše uvedených kategoriích uvažuje, zejm. v § 2790 odst. 2 a odst. 3, kdy pojistník bez pojistitelova souhlasu nesmí učinit nic, co by zvýšilo pojistné nebezpečí a ani to nesmí povolit třetí osobě. v případě, že pojistník zjistí, že dopustil, aby se pojistné nebezpečí bez pojistitelova souhlasu zvýšilo, nebo pojistník zjistí, že se pojistné nebezpečí zvýšilo nezávisle na jeho vůli, musí tyto skutečnosti oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu. v případě pojištění cizího pojistného rizika má uvedené povinnosti pojištěný. Zároveň úprava v novém občanském zákoníku umožňuje pojistiteli navrhnout pojistníkovi novou výši pojistného a nepřijme-li pojistník jeho návrh, může pojištění v osmidenní lhůtě vypovědět.⁷⁵ Zde je nutné poznamenat, že ustanovení o zvýšení pojistného nebezpečí má své výjimky v podobě §

⁷⁵ Viz § 27891 odst. 1 a odst. 2 nového občanského zákoníku.

2795 nového občanského zákoníku. z hlediska pojištění osob nás budou především zajímat tyto, když se pojistné riziko zvýší v důsledku pojistné události a u pojištění pro případ nemoci a jiných případů mění-li se pojistné riziko v průběhu trvání pojištění.

V souvislosti s poskytováním informací před uzavřením smlouvy bych ráda zmínila rozsudek Nejvyššího soudu ČR, kterým bylo pojištěnému přiznáno právo na výplatu 4,5% úroku z pojistného plnění při dožití z životního pojištění. Ačkoli pojistitel prokazoval, že v daném případě nešlo o úrok, ale o technickou úrokovou míru, která je zohledněna v pojistném plnění, přestože žádný z materiálů pojistitele včetně pojistných podmínek se o úroku nezmiňoval. Důvodem pro přiznání 4,5% úroku byl formulačně neobratný dopis informativního charakteru pojišťovacího poradce pojistitele, který poslal zájemci o pojištění před uzavřením pojistné smlouvy, v němž uvedl, že pojištěnému vznikne při dožití pojistné doby, vznikne nárok vedle pojistné částky a prémie na technický úrok v určité výši.⁷⁶

4.5.2 Informační povinnosti při vzniku pojistné události

Dalšími povinnostmi, které zákon ukládá pojistníkovi (resp. pojištěnému, není-li pojistník současně pojištěným) a oprávněné osobě (je-li pojistnou událostí smrt), jsou povinnost oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli, „že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě“.⁷⁷

Uvedená povinnost souvisí přímo s uplatněním práva na výplatu pojistného plnění. Aby mohl pojistitel zjistit rozsah své povinnosti plnit, potřebuje znát relevantní informace. v souvislosti s pojištěním osob se obvykle jedná o popis vzniku škodné události, lékařskou dokumentaci, policejní protokoly, listy o prohlídce mrtvého, pitevní zprávy, úmrtní listy apod. Uvedené doklady je třeba v souvislosti s šetřením škodné události doložit pojistiteli, v případě, že je pojistník, resp. pojištěný nebo oprávněná

⁷⁶ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 27.6.2007, č.j. 32 Odo 941/2005 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2007 [cit. 2012-10-26]. Dostupné z WWW:<http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/B9EB8153E1841289C1257A4E00677E60?openDocument&Highlight=0,>.

⁷⁷ Viz § 14 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě.

osoba nemá k dispozici nebo by bylo pro ni obtížné je získat, poskytuje pojistiteli souhlas k tomu, aby si mohl potřebné podklady u příslušných institucí vyžádat sám.

4.5.3 Důsledky porušení informačních povinností

Zákon o pojistné smlouvě umožňuje pojistiteli sankcionovat porušení informačních povinností. z hlediska vzniku práva na pojistné plnění jsou důležité možné následky takového porušení povinností. Najdeme je v § 17, 23 a 24 zákona o pojistné smlouvě a spočívají ve *snížení pojistného plnění, odmítnutí pojistného plnění a odstoupení od smlouvy*. První následek - snížení pojistného plnění - ovlivňuje rozsah práva na pojistné plnění, další dva - odmítnutí plnění a odstoupení od smlouvy - vylučují vznik práva na pojistné plnění zcela.

Nejprve se zabýváme *snížením pojistného plnění*. Pokud pojistník nebo pojištění porušil při sjednávání nebo změně soukromého pojištění některou z povinností uvedenou v zákoně o pojistné smlouvě nebo v pojistné smlouvě a v důsledku toho bylo stanoveno nižší pojistné, může pojistitel *pojistné plnění přiměřeně snížit*.⁷⁸

V praxi jde o často využívané ustanovení především u těch druhů pojištění, kde se při vstupu do pojištění ověřoval zdravotní stav pojištěného. Podstatou uvedeného je zatajení informací o zdravotním stavu, které však nemají vztah k příčině pojistné události. Situaci může ilustrovat následující příklad: pojištěný oznámí v rámci pojištění závažných onemocnění infarkt. Během šetření škodné události se zjistí, že ještě před počátkem pojištění trpěl degenerativním neurologickým onemocněním a onemocněním trávicího traktu, žádné z uvedených onemocnění však ve zdravotním dotazníku neuvedl. v případě, že by je uvedl, byl by do pojištění přijat, ale s navýšením pojistného o 40 %.

V souvislosti s přešetřováním práva na výplatu pojistného plnění pojistitel obdrží zdravotní dokumentaci pojištěného a jejím porovnáním s informacemi, které pojištěný pojistiteli poskytl při vstupu do pojištění, nebo při jeho změně často dojde k závěru, že pojištěný porušil informační povinnost. na základě údajů o skutečném zdravotním stavu pojištěného ke dni podpisu zdravotního dotazníku se opětovně stanoví podmínky pro přijetí do pojištění. Byl-li by klient přijat do pojištění při vyšší sazbě

⁷⁸ Viz § 17 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

pojistného, obvykle se pojistné plnění sníží. Co se týče významu slova přiměřeně, setkala jsem se ve své praxi se dvěma přístupy. v prvním případě se krátilo pojistné plnění v takovém poměru, v jakém bylo placené pojistné k pojistnému, které mělo být placeno. Výpočet prováděli pracovníci likvidace pojistných událostí. Stejný názor ohledně míry přiměřeného snížení zastává Tomáš Hulva.⁷⁹ v případě druhém se věc postoupila do oddělení pojistné matematiky a to podle pojistně matematických metod dospělo k určité částce, která byla následně vyplacena. Podle mého názoru se druhý způsob jevil pro klienty zásadně přísnější. Ani rozhodovací praxe soudů neposkytuje vodítko, jakým způsobem při snižování pojistného plnění postupovat.

Nový občanský zákoník již pojem „přiměřeně snížit“ nepoužívá a naopak přesně vymezuje metodu krácení pojistného plnění v § 2800 odst. 1, kdy dává pojistiteli právo snížit pojistné o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet, a odstraňuje tím rozdílnou praxi pojistitelů v řešení uvedené otázky.

„Pokud mělo porušení povinností uvedených v tomto zákoně nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo za zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit, nestanoví-li tento zákon jinak“.⁸⁰ na rozdíl od předchozího ustanovení není využití tohoto v osobním pojištění osob příliš frekventováno.

Další možností pojistitele, jak se bránit porušení informační povinnosti, je *odmítnutí pojistného plnění s následkem zániku pojištění*. Uvedené je obsahem § 24 zákona o pojistné smlouvě.

Pojistitel může odmítnout pojistné plnění ve dvou případech. Prvním je situace, kdy „příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné

⁷⁹ HULVA, Tomáš. Právní úprava pojistné smlouvy dle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (obecná ustanovení). *Právní rozhledy*. 2005, roč. 13, č. 6, s. 207. T. Hulva ve svém článku používá vzorec: "snížené pojistné plnění=sjednané pojistné plnění x výše placeného pojistného, to celé děleno částkou, která by jako pojištění odpovídala pravému zjištěnému stavu věci."

⁸⁰ Viz § 17 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě.

smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek”.⁸¹ i toto ustanovení je velmi praktické a bývá praxí často využíváno. Zákon vyžaduje u porušení informační povinnosti zavinění - výhodou je, že vedle úmyslu stačí nevědomá nedbalost.

Podstatou výše uvedeného je příčinná souvislost pojistné události se zatajenými skutečnostmi. v souvislosti s pojištěním osob uvádím modelový příklad: pojištěný má sjednané pojištění při pracovní neschopnosti, při jehož sjednávání vyplnil zdravotní dotazník a na všechny dotazy týkající se zdravotního stavu uvedl, že je zdrav. Nyní uplatnil právo na pojistné plnění z důvodu pracovní neschopnosti v důsledku chronického onemocnění střev. při přehodnocení oprávněnosti práva na výplatu pojistné události bylo zjištěno, že onemocněním, pro které je nyní v pracovní neschopnosti, trpěl již před vznikem pojištění a byl pro ně nejen opakovaně v pracovní neschopnosti, ale i hospitalizován. Pokud by uvedené skutečnosti uvedl, nebyl by do pojištění přijat. Pojistitel může využít svého oprávnění a odmítnout pojistné plnění. Odmítnutím plnění pojištění zaniká. Vyjdeme-li z ustálené judikatury, která se týkala obdobné úpravy v občanském zákoníku, je odmítnutí plnění u životního pojištění jedinou možností, jak sankcionovat porušení informační povinnosti v případě pojistné události, protože odstoupit od pojistné smlouvy v daném případě nelze.⁸²

Druhou situací je, pokud „oprávněná osoba uvede *při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje* týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události *zamlčít*”.⁸³ Uvedené ustanovení umožňuje sankcionovat oprávněnou osobu za poměrně rozšířený druh zaviněného podvodného jednání, jakým je uvádění nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů (příp. jejich zamlčování) v oznámení pojistné události. Aplikace

⁸¹ Viz § 24 odst. 1 písm. a) zákona o pojistné smlouvě.

⁸² Srov. Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 30.10.2000, č.j. 29 Cdo 2249/99 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2000 [cit. 2012-10-14]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/06791BBB84B6B86DC1257A4E0065822E?openDocument&Highlight=0,> a Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 19.12.2007, č.j. 30 Cdo 417/2006 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2007 [cit. 2012-10-14]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/FB14BCCBD6EC8F0FC1257A4E006739E2?openDocument&Highlight=0,>.

⁸³ Viz § 24 odst. 1 písm. b) zákona o pojistné smlouvě.

tohoto ustanovení se v likvidaci pojištění osob nijak nerozšířila, protože základ k odmítnutí pojistného plnění netvořil věcný důvod. Tedy to, že nebyly splněny podmínky, které pojistná smlouva stanovuje pro výplatu pojistného plnění, ale jen důvod zástupný, spočívající ve vědomém uvedení nepravdivých nebo zkreslených údajů týkajících se pojistné události nebo jejich zamlčení.

Nelze vyloučit, že vyšší aplikovatelnost tohoto ustanovení je u škodového pojištění. u obnosového si lze představit jeho použití například v úrazovém pojištění, kdy bude oznámena škodní událost a nepravdivě popsán mechanismus vzniku úrazu; při šetření však vyjde najevo, že daným mechanismem k úrazu dojít nemohlo nebo že k úrazu nedošlo vůbec a následky jsou způsobeny degenerativními změnami. i v tomto případě by se pojistitel měl přiklonit k odmítnutí na věcném základě, s tím, že doložené následky nevznikly v důsledku úrazového děje a tudíž se na ně nevztahuje pojistná ochrana z úrazového pojištění. k masovému využití uvedeného ustanovení v pojištění osob s největší pravděpodobností nedojde z výše uvedených důvodů a z nutnosti prokazování úmyslného zavinění a z toho vyplývající důkazní nouze pojistitele.

Nový občanský zákoník již obdobné ustanovení do své úpravy nezakotvil. Opticky se sice každá ztráta zákonné možnosti odmítnout pojistného plnění jeví jako vážný zásah do vzniku práva na pojistné plnění ve smyslu jeho rozšíření, ovšem jak už jsem uvedla, nepovažuji toto ustanovení s ohledem na pojištění osob za příliš významné. Proto se i domnívám, že jeho vypuštění v novém občanském zákoníku vznik práva na pojistné plnění v tomto druhu pojištění příliš neovlivní. Proto se také neztotožňuji se s názorem Lucie Krejčí,⁸⁴ která se obává, že by uvedená změna mohla mít nedozírné následky do fungování pojištění. Vypuštění ustanovení, které řešilo podvodné jednání v rámci soukromého práva a v zásadě kopírovalo § 210 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a ponechání řešení pojistného podvodu pouze trestnímu právu, určitě k žádným nedozírným následkům nepovede. Pojistitelé jsou ti, kteří konstruují pojistné produkty a vytvářejí pojistné podmínky. Je tedy v jejich moci zajistit pojištění takovou úroveň a kvalitu, která ho umožní provozovat i bez zmíněného odmítacího důvodu.

⁸⁴ KREJČÍ, Lucie. Občanský zákoník jako hudba budoucnosti. Vzdálené, nebo blízké. *Pojistný obzor: Časopis českého pojišťovnictví*. 2011, roč. 88, č. 1, s. 9.

Pojistné plnění však nelze odmítnout v případě povinného pojištění vyjma případu, kdy „se na uvedení vědomě nepravdivých, neúplných dotazů nebo na uvedení vědomě nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů výlučně podílel poškozený nebo s jeho vědomím jiná osoba”.⁸⁵ Dále nelze pojistné plnění odmítnout v případě pojištění pro případ nemoci, je-li pojištěna osoba, která není účastna veřejného zdravotního pojištění.⁸⁶ v tomto případě je jedinou sankcí snížení pojistného plnění.

Pojištění zaniká dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění.⁸⁷

Nejzávažnějším důsledkem porušení informační povinnosti je možnost *odstoupení od smlouvy*. Zákon o pojistné smlouvě upravuje odstoupení od pojistné smlouvy v § 23. Jeho důvodem je nepravdivé nebo neúplné zodpovězení písemných dotazů pojistitele při sjednávání pojistné smlouvy pojistníkem nebo pojištěným. pro porušení povinností zákon o pojistné smlouvě vyžaduje zavinění postačující ve formě nevědomé nedbalosti. Uvedené oprávnění pojistitele je omezeno dvouměsíční lhůtou počítanou ode dne, kdy se pojistitel takovou skutečnost dozvěděl. Lhůta je prekluzivní a účinky odstoupení působí *ex tunc*.

Souvislost institutu odstoupení od smlouvy a vzniku práva na pojistné plnění spočívá v tom, že díky uplatnění práva na odstoupení ke vzniku práva na pojistné plnění nedojde. v praxi u pojištění osob dochází k situacím, kdy teprve při šetření škodné události pojistitel zjistí závažné porušení informační povinnosti spočívající v zatajení zdravotního stavu.⁸⁸ Pokud zatažené informace nejsou v příčinné souvislosti se vznikem škodné události, není možné odmítnout pojistné plnění za použití § 22 odst. 1 písm. a) zákona o pojistné smlouvě, využívá pojistitel možnosti odstoupit od pojistné smlouvy relativně často. Výjimkou je životní pojištění, kde podle judikatury Nejvyššího soudu ČR institutu odstoupení po vzniku pojistné události využít nelze.⁸⁹ Shrnu to, existuje-li,

⁸⁵ Viz § 5 odst. 3 zákona o pojistné smlouvě.

⁸⁶ Viz § 62 odst. 3 zákona o pojistné smlouvě.

⁸⁷ Viz § 24 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě.

⁸⁸ Mimo proces likvidace pojistných událostí dochází jen výjimečně k situacím, při kterých by pojistitel měl příležitost zjistit, že pojistník, resp. pojištěný porušili informační povinnost.

⁸⁹ Judikatura, kterou zmiňují řešila obdobný problém na základě ustanovení občanského zákoníku konkrétně možnosti aplikace § 802 odst. 1 a § 802 odst. 2., jednalo se např. o tato rozhodnutí: Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 30.10.2000, č.j. 29 Cdo 2249/99 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2000 [cit. 2012-10-14]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/06791BBB84B6B86DC1257A4E006582

pojistná smlouva a dojde ke vzniku škodné události a během jejího šetření se zjistí skutečnosti, které vedou k odstoupení od smlouvy, mají tyto skutečnosti za následek, že ke vzniku práva na pojistné plnění v konečném důsledku nedojde.

Považuji za vhodné upozornit na změnu, kterou s sebou přinesla úprava v novém občanském zákoníku. Došlo k rozšíření povinnosti pojistitele v souvislosti se sjednáváním pojištění o povinnost upozornit zájemce o pojištění na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky na pojištění, musí-li o uvedených nesrovnalostech vědět.⁹⁰ Význam této povinnosti pro vznik práva na pojistné plnění zřejmě nebude velký, protože její porušení zakládá právo pojistníka (nikoli pojistitele) od pojistné smlouvy odstoupit.⁹¹ Určitě však bude zajímavé sledovat, zda uvedená úprava bude motivovat pojistníky k využití po letech platby pojistného a bezeškodním průběhu. Podle mého názoru je velmi pravděpodobné, že k aplikaci § 2808 odst. 1 nového občanského zákoníku dojde po odmítnutí práva na pojistné plnění, ať již důvod pro odmítnutí bude jakýkoli.

4.6 Běh času

Běh času je dalším faktorem ovlivňujícím právo na pojistné plnění - nebude-li vykonáno včas, dojde k jeho *promlčení*. Zákon o pojistné smlouvě obsahuje speciální úpravu promlčení. Promlčecí doba pro právo na plnění z pojištění je tříletá, u životního pojištění pak desetiletá, a počíná běžet rok po vzniku pojistné události. Lhůty jsou objektivní.

Výrazné prodloužení promlčecí lhůty u životního pojištění považuji za pozitivní změnu. v praxi bude znamenat nesporné zlepšení situace dvou skupin obmyšlených. za prvé těch, kteří si nejsou vědomi svého postavení obmyšlené osoby a dále těch, kteří si svého postavení být vědomi mohou, ovšem jejich vztah k pojištěnému je natolik vzdálený, že není způsob, jakým by se dozvěděli o jeho smrti. Zde mám konkrétně

2E?openDocument&Highlight=0,> a Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 19.12.2007, č.j. 30 Cdo 417/2006 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2007 [cit. 2012-10-14]. Dostupné z WWW:

<http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/FB14BCCBD6EC8F0FC1257A4E006739E2?openDocument&Highlight=0,>.

⁹⁰ Viz § 2789 odst. 1 nového občanského zákoníku.

⁹¹ Viz § 2808 odst. 1 nového občanského zákoníku.

na mysli případy, kdy jsou ustanovenými obmyslenými různé nadační fondy, obecně prospěšné společnosti či občanská sdružení. Prodloužení lhůty také usnadní šetření v takových případech, kdy je likvidace komplikovaná a trvá velmi dlouho bez zavinění pojistitele. Mám na mysli úmrtí pojištěných za nevyjasněných okolností v zemích třetího světa apod.

Při stanovování počátku běhu lhůt se vychází z okamžiku vzniku pojistné události. Základní odpověď na otázku, co je pojistnou událostí v pojištění osob, resp. v jednotlivých typech pojištění, nalezneme v zákoně o pojistné smlouvě. v životním pojištění půjde o smrt pojištěného, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě, resp. o jinou skutečnost týkající se změny osobního postavení pojištěného.⁹² v úrazovém pojištění půjde o úraz.⁹³ v pojištění pro případ nemoci bude pojistnou událostí vznik nákladů na zdravotní péči v důsledku nemoci nebo následků úrazu a úkonů souvisejících se zdravotním stavem pojištěného případně jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.⁹⁴ Konkrétní definice pojistné události, ze které následně odvodíme její datum, je pak uvedena v pojistných podmínkách.

V souvislosti s výše uvedeným je namístě zmínit jisté nejasnosti, které do stanovení data pojistné události u úrazového pojištění vnesla rozhodovací praxe Nejvyššího soudu. Jednalo se sice o rozhodování při aplikaci občanského zákoníku, ale předcházející právní úprava promlčení týkající se úrazového pojištění obsažená v občanském zákoníku byla založena na stejném principu "3+1", s tím rozdílem, že v části věnované pojistné smlouvě chyběla definice úrazu, ale pro danou smlouvu byla účinná vyhláška 49/1964 Sb., o pojistných podmínkách pro pojištění osob, ve které byl za pojistnou událost označen úraz. Soudní praxe vycházela v souladu s pojistnou teorií běžně z názoru, že rozhodným datem, od kterého se odvíjí běh promlčecí doby je datum úrazu,⁹⁵ vyskytla se však soudní rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, která za podstatný

⁹² Viz § 54 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

⁹³ Viz § 60 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

⁹⁴ Viz § 62 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

⁹⁵ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 30.5.2001, č.j. 33 Cdo 323/99 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2001 [cit. 2012-10-05]. Dostupné

považovala den, kdy se projevilo tělesné poškození, příp. trvalé následky pojištěného.⁹⁶ Vzhledem k tomu, že zákon o pojistné smlouvě se přímo uvádí, že vznik pojistné události je spojen s úrazem, lze se domnívat a doufat, že k výše uvedenému způsobu rozhodování se soudy přiklánět nebudou, ale s jistotou předjímat jejich rozhodnutí nelze. Je tedy na pojistitelích, aby předešli nejasnostem tím, že v pojistných podmínkách upraví termín, do něhož se mají následky úrazu projevit. Pojištění zase musí věnovat zvýšenou pozornost konkrétní úpravě úrazového pojištění vyjádřené v jednotlivých pojistných podmínkách a smluvních ujednáních, protože právě ta při absenci ustálené judikatury bude mít vliv na vznik jejich nároku na výplatu pojistného plnění.

Mimo uvedené promlčecí lhůty se vzniku práva na pojistné plnění mohou dotknout i obecná tříletá promlčecí lhůta související s právem na odmítnutí plnění. Pokud pojistitel v uvedené lhůtě nestihne odmítnout poskytnutí pojistného plnění, půjde tato skutečnost k jeho tíži, přestože bude mít k dispozici podklady, které by ho jinak k odmítnutí pojistného plnění opravňovaly. Počátkem, od kterého bude běžet promlčecí lhůta, bude den, kdy se pojistitel dozvěděl o tom, že příčinou pojistné události byla okolnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi pojistníka nebo pojištěného nemohl zjistit při uzavírání pojistné smlouvy a která pro její uzavření byla podstatná.

4.7 Pojistný zájem v novém občanském zákoníku

Pojistný zájem je institut, který zejména v úpravě nového občanského zákoníku bude významně ovlivňovat existenci práva na pojistné plnění. Jeho definici nalezneme již v zákoně o pojistné smlouvě, který za pojistný zájem považuje oprávněnou potřebu

z WWW:<http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/3417A43F0A00833FC1257A4E006A7590?openDocument&Highlight=0,>.

⁹⁶ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky, ze dne 22. 7. 1999, č.j. 30 Cdo 1229/99, in: Sběrka soudních rozhodnutí a stanovisek Nejvyšší soud České republiky, Rozhodnutí ve věcech občanskoprávních, obchodních a správních, č. 56/2001, r. 2001 (LIII). str. 497-500 a Rozhodnutí Nejvyššího soudu Slovenské republiky, ze dne 12. 5. 1971, č.j. 6 Cz 54/71, in: Zbierka súdnych rozhodnutí a stanovisk Najvyšší súd ČSSR, Rozhodnutia vo veciach občianskoprávných, č. 11/1971, r. 1971 (XXIV). str. 27-31.

ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím.⁹⁷ Právní úprava zákona o pojistné smlouvě sice vyžaduje prokazování pojistného zájmu, ale s jeho neexistencí nespojuje žádné právní důsledky.⁹⁸

Nový občanský zákoník definuje pojistný zájem srozumitelněji v § 2762 jako oprávněnou potřebu před následky pojistné události. v pojištění osob je základním principem pojistný zájem pojistníka na vlastním životě a zdraví a zájem pojistníka na životě a zdraví jiné osoby, jehož podstatou je jejich vzájemný vztah.⁹⁹ Podstata pojistného zájmu spočívá v jeho sejetí se vznikem a trváním pojištění. Nový občanský zákoník vymezuje v souvislosti s pojištěním osob právní následky pro dva druhy situací - jednak pro případy, kdy pojistný zájem chybí od počátku pojištění (pak je smlouva neplatná.) a jednak pro případy, kdy k zániku pojistného zájmu dojde až v průběhu pojištění (v daném případě pojištění zanikne zánikem pojistného zájmu). Protože s neexistencí pojistného zájmu je svázána zákonná neplatnost, resp. zánik smlouvy, jistě se zkoumání pojistného zájmu zařadí mezi základní faktory, které budou pojistitelé ověřovat při svém šetření nutném ke zjištění existence a rozsahu své povinnosti plnit¹⁰⁰ Otázkou zůstává, jak v praxi k tomuto problému pojistitelé přistoupí (zda půjde o hromadné, či jen incidenční ověřování).

⁹⁷ Viz § 3 písm. n) zákon o pojistné smlouvě.

⁹⁸ s výjimkou § 28 odst. 3 - týká se škodového pojištění.

⁹⁹ Viz § 2762 odst. 2 nového občanského zákoníku - vztah může vyplývat z příbuzenství nebo být podmíněný jiným důvodem.

¹⁰⁰ Viz § 2797 odst. 1 nového občanského zákoníku.

5. Pojištění osob

5.1 Právo pojistitele související se zjišťováním a ověřováním zdravotního stavu

Zatímco pojistitel nabízí standardní podmínky všem zájemcům o pojištění, kvalita zájemců, co se týče jejich zdravotního stavu, je rozdílná. se zdravotním stavem souvisí také pojistné riziko,¹⁰¹ které pojistitel ponese, pokud pojistnou smlouvu uzavře. z uvedených důvodů je pojistitel oprávněn u osobních pojištění zkoumat zdravotní stav pojišťovaných osob před vstupem do pojištění za předpokladu, že k tomu od nich obdržel souhlas.¹⁰² Zdravotní stav přezkoumává pojistitel prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení.

V praxi to ovšem neznamená, že každý zájemce o pojištění bude podroben zdravotní prohlídce, popř. že bude pojistitel vyžadovat výpis ze zdravotní dokumentace. Zájem pojistitele o podrobnější informace je ovlivněn mnoha faktory - věkem pojištěného, výší pojistné částky, sjednáním pojištění na dobu neurčitou nebo na dobu určitou bez možnosti výpovědi ze strany pojistitele, na jak dlouhou dobu se pojištění uzavírá. Pojistitel zpravidla bere ohled na skutečnost, že zkoumání zdravotního stavu je celkem nákladnou záležitostí. Prvním ukazatelem, podle něhož se pojistitel orientuje, je tzv. zdravotní dotazník, který bývá součástí návrhu pojistné smlouvy, resp. pojistné smlouvy. Podle zodpovězených otázek pojištěným samotným, týkajících se jeho zdravotního stavu, věku, povolání, způsobu života (např. kouření), výše pojistné částky, doby pojištění, příp. podle předchozího škodného průběhu (jde-li o stávajícího klienta), se pojistitel teprve rozhoduje, zda si vyžádá doplňující informace o zdravotním stavu nebo zda se pojištěný bude muset podrobit lékařské prohlídce. Dalším důvodem pro zkoumání zdravotního stavu může být také zajištění daného druhu pojištění,

¹⁰¹ Pojistným rizikem je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím (pojistným nebezpečím je možná příčina vzniku pojistné události) viz vymezení pojmů v zákoně o pojistné smlouvě § 3 písm. m) a l).

¹⁰² ve smyslu § 9 odst. a) zákona č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů se jedná o citlivé údaje, při udělování souhlasu musí být subjekt informován o jaké osobní údaje jde a jaký je účel zpracování, komu je souhlas dáván a na jaké období.

vyplývá-li ze zajištění smlouvy.¹⁰³ Zajišťovatel obvykle stanovuje limity pojistných částek a zvláštní požadavky na ně navazující nebo pro případy, kdy součet se stávajícími pojistnými částkami limity překračuje.

Na podkladě informací od klienta nebo lékaře zajišťovatel oceňuje zdravotní stav pojištěného pro účely pojištění. Jedná se zvláštní druh činnosti spočívající v hodnocení zdravotního stavu s přihlédnutím k věku, vlivu různých onemocnění, způsobu života, ale i ke stavu lékařské vědy a jejím možnostem onemocnění léčit, to vše ve vztahu daným druhům pojištění. v životním pojištění je rozhodujícím kritériem pravděpodobnost dožití se konce pojištění, v pojištění pro případ nemoci co nejvyšší pravděpodobnost onemocnění, ve zproštění od placení pojistného pravděpodobnost ztráty schopnosti soustavné výdělečné činnosti atp.

Po skončení ocenění zdravotního stavu se zajišťovatel rozhodne, zda přijme zájemce do pojištění za standardních podmínek, případně zda klientovi nabídne přírůstek k pojistnému nebo výluku týkající se určitých rizik (např. vyloučí onemocnění, kterým pojištěný trpí), zda pojištěnému sníží pojistnou částku nebo zda návrh na pojištění zcela odmítne, resp. v případě již vzniklé pojistné smlouvy smlouvu vypoví. Pokud zajišťovatel zkoumá zdravotní stav pojištěného až po vzniku pojistné smlouvy, je do jisté míry v časové tísně. Právní úprava mu umožňuje v případě životního pojištění vypovědět smlouvu zajišťovateli pouze do dvou měsíců ode dne jejího uzavření. Vnitřní procesy zajišťovatelů, kteří zkoumají zdravotní stav pojištěných až po vzniku pojistné smlouvy jsou obvykle nastaveny tak, že není-li zajišťovatel na základě stávajících informací schopen ocenit zdravotní stav pojištěného, smlouvu, u níž se blíží konec dvouměsíční lhůty, vypovídá.

5.2 Skupinové pojištění

V předchozí kapitole jsem popsala způsob, jakým si zajišťovatel vybírá zájemce o pojištění v pojištění osob. Existuje však i typ pojištění, u kterého zajišťovatel rezignuje na nároky ohledně kvality. Jedná se o tzv. skupinové pojištění. Podstatou skupinového

¹⁰³ Zajišťovnou smlouvou zajišťovatel uzavírá se zajišťovatelem a důvodem pro její uzavření je rozložení pojistných rizik, zvýšení pojistné kapacity a snížení kapitálových nákladů in KARFÍKOVÁ, Marie; PŘIKRYL, Vladimír a kol.: *Pojišťovací právo*. 1. vyd.. Praha: Leges, 2010, s. 88.

pojištění je, že totožnost pojištěných není v době uzavření smlouvy obvykle známa, tzn. že osoby jsou pojišťovány anonymně. v praxi se bude jednat o pojištění účastníků provozu v prostředcích hromadné dopravy osob, návštěvníky sportovních utkání, zaměstnance určitých podniků, členů zájmových organizací atp. pro vznik práva na pojistné plnění bude zásadní, jak bude okruh pojištěných v pojistné smlouvě vymezen v souvislosti s pojistnou událostí či zda se v případě, že pojistnou událostí bude smrt, oprávněné osoby dozvědí o svém právu na pojistné plnění.

5.3 Výběr z klasifikace pojištění a druhy pojištění osob

Pro objasnění vlivu, který má členění pojištění na vznik práva na pojistné plnění, na jeho výši i na způsob a rozsah šetření pojistitele, je vhodné podrobněji rozvést rozdíly mezi *pojištěním rezervotvorným, resp. životním a nerezervotvorným (rizikovým), resp. neživotním; škodovým a obnosovým; pojištěním s jednorázově placeným pojistným a běžně placeným pojistným.*

Klasifikace podle tvorby rezerv. Typickým představitelem *rezervotvorného pojištění* je kapitálové životní pojištění pro případ dožití a důchodové pojištění. Jeho základním znakem je, že se u něj vytváří pojistná rezerva na pojistné události. u těchto druhů pojištění je jisté, že k pojistným událostem v budoucnu dojde. u *nerezervotvorných* se žádná rezerva na krytí budoucích nároků nevytváří, pojistné se postupně spotřebovává. Takto fungují např. riziková životní pojištění a pojištění úrazová.¹⁰⁴ Zde není jisté, zda pojistná událost vznikne či nikoli ani zda se bude poskytovat pojistné plnění a v jaké výši. Pojistná rezerva se stanovuje až podle rozsahu nastalé škodné události. To, zda jde o rezervotvorné či rizikové pojištění, se může promítnout do rozsahu šetření škodné události především v tom smyslu, že u pojištění, u kterého byla vytvořena dostatečná rezerva na pojistné plnění, se při vzniku škodné události zpravidla přikročí k ověření jen základních podmínek a šetření, včetně ověřování zdravotního stavu před vznikem pojištění, nejde nijak do hloubky.

Klasifikace podle formy platby pojistného. u *pojištění s jednorázově placeným pojistným* je, jak již plyne z názvu, pojistné zapláceno najednou za celou dobu,

¹⁰⁴ ZUZANÁK, Aleš; ŠULCOVÁ, Jaroslava; HORA, Jan. *Příručka pro zprostředkovatele pojištění*. 2. vyd. Praha: Linde, 2011, Praktická příručka. s. 19.

na kterou bylo pojištění sjednáno, a to při sjednání pojištění. u *pojištění s běžně placeným pojistným* se pojistné platí v dohodnutých pojistných obdobích. To, jakým způsobem bylo sjednáno placení pojistného, se promítne do způsobu a rozsahu šetření škodné události. Pokud bylo pojistné zapláceno jednorázově při vzniku pojištění, platí v zásadě totéž jako u vytvoření dostatečné rezervy u rezervotvorného pojištění.

Zákon o pojistné smlouvě vymezuje pojištění osob jako pojištění, v němž „lze pojistit fyzickou osobu pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pro případ úrazu, nemoci nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby”.¹⁰⁵ Jiné členění nalezneme v zákoně o pojišťovnictví - ten rozděluje pojištění do dvou odvětví, na životní a neživotní pojištění.¹⁰⁶

Důvodem je sjednocení výkaznictví pojišťoven v Evropské unii.¹⁰⁷

¹⁰⁵ Viz § 49 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

¹⁰⁶ Odvětví životních pojištění upravuje příloha a zákona o pojišťovnictví jako pojištění:

- 1)
 - a. pro případ smrti, pro případ dožití, pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti, spojených životů, s výplatou zapláceného pojistného,
 - b. důchodu,
 - c. úrazu nebo nemoci jako doplňkové pojištění k pojištění podle přílohy A,
- 2) svatební pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí,
- 3) pojištění podle bodů 1 a), b) a 2) spojená s investičním fondem,
- 4) trvalé zdravotní pojištění,
- 5) kapitalizace příspěvků hrazených skupinou přispěvatelů a následné rozdělování akumulovaných aktiv mezi přeživší přispěvatele nebo mezi osoby oprávněné po zemřelých přispěvatelích,
- 6) práva skupinových penzijních fondů, případně včetně pojištění zabezpečujícího zachování kapitálu nebo platbu minimálního úrokového výnosu,
- 7) činnosti podle čl. 2 odst. 2 písm. e) směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/83/ES upravující životní pojištění 1),
- 8) pojištění týkající se délky lidského života, které je upraveno právními předpisy z oblasti sociálního pojištění, pokud zákon umožňuje jeho provádění pojišťovnou na její vlastní účet.

V příloze B jsou pak uvedena neživotní pojištění, z pojištění týkající se osob jde o:

- 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. soukromé zdravotní pojištění

¹⁰⁷ *Důvodová zpráva k zákonu o pojišťovnictví* ze dne 9. července 2008. Vláda ČR, Praha 2008. [Program] ASPI pro Windows verze 13+, aktualizace z 31. října 2012 [cit. 2012.11.30].

V této práci budu vycházet ze základního členění vyplývajícího ze zákona o pojistné smlouvě, tedy z členění na *životní pojištění, úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci*.

5.4 Životní pojištění

Životní pojištění je v zákoně o pojistné smlouvě definováno jako pojištění v němž „lze pojistit fyzickou osobu zejména pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec soukromého pojištění anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby”.¹⁰⁸

Základními riziky jsou *riziko smrti a riziko dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě*. Za sběrnou kategorii je považováno riziko související se změnou osobního postavení fyzické osoby. Sem se řadí pojištění svatební a pojištění závažných onemocnění. *Riziko dožití se určitého věku* uvedeného v pojistné smlouvě představuje nástroj pro vytváření technických rezerv pojišťovny ze zaplaceného pojistného. Typickým pro základní produkt životního pojištění (tzv. kapitálové životní pojištění pro případ smrti nebo dožití) je to, že k pojistné události a k výplatě pojistného plnění dojde, za předpokladu, že budou splněny všechny podmínky pro jeho výplatu.

V rámci *životního pojištění* se nejčastěji sjednávají tyto typy pojištění či jejich kombinace: *kapitálové životní pojištění, pojištění pro případ smrti nebo dožití, stipendijní pojištění, svatební pojištění, rizikové životní pojištění pro případ smrti, investiční životní pojištění, důchodové pojištění, úvěrové pojištění, vkladové pojištění, pojištění pravidelné výplaty důchodu pro případ smrti, pojištění pohřbu, pojištění zproštění od placení v případě ztráty schopnosti samostatné výdělečné činnosti a pojištění závažných onemocnění*.

Zákon o pojistné smlouvě ukládá v souvislosti s životním pojištěním jednu povinnost a jeden zákaz. Povinnost spočívá v tom, že životní pojištění lze sjednat pouze jako pojištění obnosové.¹⁰⁹ Zákaz se týká subjektu a objektu - „nelze sjednat pojištění ve pro případ smrti dítěte, která by nastala do 3 let jeho věku, nebo pro případ potratu

¹⁰⁸ Viz § 54 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

¹⁰⁹ Viz § 54 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě.

nebo narození mrtvého dítěte”.¹¹⁰ Předchozí právní úprava ani úprava v novém občanském zákoníku taková omezení neobsahuje. Důvodová zpráva k zákonu o pojistné smlouvě obhajovala zakotvení uvedených ustanovení etickými hledisky, v důvodové zprávě nového občanského zákoníku zákonodárce argumentuje, že obdobný zákaz není v historickém a mezinárodním srovnání obvyklý a že obdobná úprava v úrazovém pojištění chybí. Podle mého názoru by v daném případě zpřísnění úpravy ve prospěch ochrany dětí bylo žádoucí. Nikdo nesjednává pojistnou smlouvu na cizí pojistné riziko bezúčelně. v souladu se základním principem pojištění - *principem podmíněné návratnosti vložených prostředků*¹¹¹ - si každý zájemce o pojištění vždy v duchu modeluje situaci, kdy k pojistné události dojde a už jen představa, že smrt dítěte přinese ekonomický profit, je nemorální a na rozdíl od případu smrti dospělého, kdy dochází obvykle ke ztrátě živitele, zcela nezdůvodnitelná.

5.4.1 Právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného

V souvislosti s *rizikem smrti* má pojistník právo v pojistné smlouvě určit *obmyšlenou osobu*, které vznikne v případě smrti pojištěného (pojistné události) právo na pojistné plnění.¹¹² v případě, že pojištěný je odlišnou osobou od pojistníka, je nutný souhlas pojištěného, resp. jeho zákonného zástupce, jak s uzavřením pojistné smlouvy ve prospěch obmyšleného, tak s případnou změnou v osobě obmyšleného a i případné změny podílu na pojistném plnění (to v případě, že byl určen vyšší počet obmyšlených). Vlastní určení obmyšlené osoby lze kdykoli změnit, podmínkou je souhlas pojištěného, resp. jeho zákonného zástupce, v případě pojištění cizího rizika. Právo na změnu lze uplatnit pouze do vzniku pojistné události, změna je účinná doručením pojistiteli.

Zákon o pojistné smlouvě umožňuje určení obmyšleného *jménem nebo vztahem*. Zde je třeba dbát na určitost a srozumitelnost určení. u fyzických osob se doporučuje jako co nejpřesnější určení uvést vedle jména a příjmení ještě datum narození, u právnických osob vedle názvu (firmy) uvést identifikační číslo.

¹¹⁰ Viz § 54 odst. 3 zákona o pojistné smlouvě.

¹¹¹ Podstatou principu podmíněné návratnosti vložených prostředků je to, že pojistné plnění bude poskytnuto jen v případě vzniku pojistné události, tedy skutečnosti předem dohodnuté v pojistných podmínkách a pojistné smlouvě.

¹¹² Viz § 3 písm. j) zákona o pojistné smlouvě.

Určení vztahem otevírá cestu k pojistnému plnění všem osobám v dané roli, je však nutno mít na paměti, že osoby v dané roli se mohou měnit. Zákon neumožňuje použít v určení obmyšleného oběma způsoby (tedy určit ho zároveň jménem a vztahem). Důvodem je právě dlouhodobost pojistného vztahu životního pojištění a proměnlivost životních rolí.

V praxi jsem se setkala s množstvím pojistných smluv, u kterých byl obmyšlený určen současně jménem i vztahem,¹¹³ řešení těchto kolizí při vlastní likvidaci je pak individuální a záleží na konkrétních okolnostech dané škodné události.

Může však nastat situace, kdy osoba obmyšleného určena není nebo osoba práva na pojistné plnění nenabude (např. svým úmyslným jednáním způsobí smrt pojištěné osoby,¹¹⁴ zemře dříve, než dojde ke vzniku pojistné události) či zde není osoby, která by vyhovovala určenému vztahu (např. jako obmyšlená byla určena manželka a pojištěný zemřel jako rozvedený). v takovém případě dochází k přechodu práv na konkrétní osoby jinak než děděním. Uvedené osoby vymezuje zákon o pojistné smlouvě. Jejich okruh nelze ztotožňovat s okruhem dědiců, protože nemají postavení dědice. Jelikož při přechodu práv nedochází k uplatňování principů dědického práva, neručí oprávnění za závazky zůstavitele a mohou nabýt plnění i přesto, že odmítli dědictví nebo byli zůstavitelem vydědění nebo jsou dědicky nezpůsobilí.¹¹⁵ Zákon o pojistné smlouvě určuje osoby, které nabydou práva na pojistné plnění v případě, že nebyla určena obmyšlená osoba jménem nebo vztahem nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, v uvedeném pořadí: *manžel* pojištěného, není-li ho *děti* pojištěného, není-li jich *rodiče* pojištěného, není-li jich *osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho*

¹¹³ do pojistného kmene se takové smlouvy obvykle dostanou díky chybám při taxaci.

¹¹⁴ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 31.3.2010, č.j. 25 Cdo 5012/2007 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2010 [cit 2012-10-02]. (Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/5944F38578FFA3A4C1257A4E0067A2BB?openDocument&Highlight=0,>. Popis skutkového děje: Pojistitel odmítl pojistné plnění z pojistné smlouvy životního pojištění v situaci, kdy pojištěný byl zavražděn obmyšleným s odkazem na to, že nedošlo k pojistné události, protože nešlo o nahodilou událost, ale o úmyslné jednání obmyšleného. Pojistitele žalovala dcera pojištěného a domáhala se výplaty pojistného plnění s tím, že došlo k pojistné události a že ona má právo na jeho výplatu, protože pojištěný nebyl ženatý a měl jedinou dceru. Nejvyšší soud dovodil, že pokud obmyšlený způsobí pojištěnému smrt, jde o pojistnou událost, obmyšlený je ale vyloučen z pojistného plnění.

¹¹⁵ KLEGA, Lukáš. *Bulletin advokacie*. Práva, která v případě smrti přecházejí jinak než děděním. 2009, roč. 39, č. 5, s 16-18.

roku před jeho smrtí ve *společné domácnosti* a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného, není-li jich *dědici* pojištěného. Dědici pojištěného, jak již bylo zmíněno výše, nabývají svého práva na plnění z účasti na závazkovém právním vztahu, nikoli z důvodu dědického práva. Pokud se však zjistí, že dědicem je někdo jiný nebo je dědiců více, použijí se ustanovení občanského zákoníku o ochraně oprávněného dědice.

V případě, že vznikne právo na pojistné plnění více osobám a jejich podíly nebyly určeny, má každá právo na stejný díl.¹¹⁶

Z uvedeného vyplývá, že pojistné plnění z životního pojištění pro případ smrti nespadá do dědictví. Zákonodárce tak dává pojištěným možnost upravit si část majetkových vztahů mimo režim dědického řízení. Zde je nutno upozornit na určitá úskalí, která tento způsob řešení může přinést. Pokud pojištěný určí obmyšlenou osobu mimo okruh rodiny a neupozorní ji, že v její prospěch sjednal pojištění, nemusí se tato dozvědět, že je nositelkou práv vyplývajících z pojistné smlouvy. Zákon pojistiteli žádnou povinnost informovat obmyšlené neukládá, ani by to nebylo s ohledem na způsob jejich určení reálné. Od pozůstalé rodiny to také nelze očekávat. Protože nedochází k formalizovanému řízení typu dědického, nedochází k žádnému soustavnému informování ani vyhledávání oprávněných.

Pokud nebyla obmyšlená osoba určena nebo nenabyla práva na pojistné plnění a ani není osob, na něž přechází právo na výplatu pojistného plnění ze zákona, znamená to, že oprávněný subjekt neexistuje a pojistitelova povinnost vyplatit pojistné plnění zanikne.

5.4.2 Právo na výplatu pojistného plnění v případě smrti pojištěného - tzv. vinkulace

Od vzniku práva na pojistné plnění u pojištění pro případ smrti, je třeba odlišit výplatu pojistného plnění na základě institutu, pro který se v pojišťovnictví vžil pojem vinkulace.

¹¹⁶ Viz § 51 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě.

Vinkulace představuje dispozici s právem na pojistné plnění, jejímž účelem je splnění dluhu ze závazkového vztahu. Zákon o pojistné smlouvě zmiňuje možnost postoupení nebo zastavení pohledávky. v případě, že je pojistník odlišný od pojištěného, podmiňuje ji navíc souhlasem pojištěného.¹¹⁷ Ludvík Bohman považuje vinkulaci za nepojmenovaný závazek spočívající v zajišťovacím převodu práva, zajištění postoupením pohledávky, zástavním právem k pohledávce, popř. jiné vázanosti pojistného plnění na splnění podmínky, a vnímá zde určitý rozpor spočívající v tom, že přestože pojistník nedisponuje právem na pojistné plnění z titulu věřitele, může ze speciálního oprávnění pojistníka právem na pojistné plnění nakládat do vzniku pojistné události.¹¹⁸

Význam vinkulace uvedu na příkladu soudního sporu, který skončil až u Nejvyššího soudu ČR. Syn uzavřel smlouvu životního pojištění a jako obmyšlenou osobu určil svou matku. Během pojistné doby žádal o úvěr na pořízení nemovitosti v podílovém spoluvlastnictví se svojí přítelkyní, přičemž podmínkou získání úvěru byla vinkulace pojistného plnění z pojistné smlouvy v prvním pořadí ve prospěch peněžního ústavu. Tak také učinil. Poté, co muž zemřel, vyplatila pojišťovna celou částku pojistného plnění ve prospěch peněžního ústavu, čímž došlo k výraznému umoření úvěru. Ještě před smrtí se pojištěný se svojí přítelkyní oženil a ta následně v dědickém řízení získala na základě dědické dohody jeho spoluvlastnický podíl na předmětné nemovitosti a stala se jejím výlučným vlastníkem.

Protože veškeré pojistné plnění bylo vyplaceno ve prospěch peněžního ústavu, obrátila se obmyšlená z pojistné smlouvy životního pojištění na soud a domáhala se plnění z titulu bezdůvodného obohacení na manželce svého zemřelého syna s tím, že kdyby nedošlo ke splacení části hypotečního úvěru z pojistného plnění, musela by ho splácet žalovaná. Soudy prvního i druhého stupně ani Nejvyšší soud ČR se neztotožnili s argumentací žalobkyně, založené na tvrzení, že pojistník tím, že ji ponechal ve smlouvě jako obmyšlenou osobu, vyjádřil vůli, aby jí vzniklo právo na pojistné plnění, protože kdyby chtěl, aby bylo pojistné plnění vyplaceno někomu jinému, určil

¹¹⁷ Viz § 52 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

¹¹⁸ BOHMAN, Ludvík. Vinkulace v pojištění osob. *Pojistný obzor: Časopis českého pojišťovnictví*. 2002, roč. 79, č. 8, s. 6-7.

by ho za obmyšleného. Naopak oba soudy shledaly, že pojistník může ustanovit obmyšleného a následně projevit vůli vinkulovat pojistné plnění. k tomu, aby mohlo být pojistné plnění vyplaceno obmyšlené, muselo by převyšovat dlužnou částku úvěru.¹¹⁹

5.4.3 Sebevražda

V rámci životního pojištění upravuje zákon o pojistné smlouvě dispozitivně výluku v případě *sebevraždy pojištěného*. Zákon ukládá povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění, došlo-li k sebevraždě pojištěného pouze tehdy, trvalo-li pojištění nepřetržitě nejméně dva roky předcházející sebevraždě. Smyslem uvedené úpravy je ochrana pojistitele proti uzavírání pojistných smluv za účelem získání finančních obnosů.

Pojem *sebevražda* se nám v souvislosti s životním pojištěním rozpadá na dvě pojmově odlišné kategorie. a to na úmyslné *účelové jednání*, jehož smyslem je získání finančního obnosu. Takto má být dle výkladu komentáře k občanskému zákoníku¹²⁰ vykládána sebevražda v životním pojištění, jejímž klasickým průvodním znakem je zanechání dopisu na rozloučenou. Právě na tento druh sebevraždy se vztahuje dvouletá výluka chránící pojistitele před finanční ztrátou. Druhou kategorií je pak sebevražda, která byla spáchána v *duševní poruše*, kterou dle uvedeného výkladu za sebevraždu v životním pojištění považovat nelze. Jsem toho názoru, že uvedený výklad zcela odpovídá principu nahodilosti. Sebevražda jako výraz duševní poruchy se dostává naroveň jakéhokoli jiného onemocnění pojištěného, jehož rizikem je smt. Pojistitel má v tomto druhém případě k dispozici standardní možnosti ochrany (ochrany předběžné při vstupu pojištěného do pojištění v podobě prověření zdravotního stavu a ochrany následně při vzniku škodné události jako je možnost odmítnutí pojistného plnění při zatajení informací o zdravotním stavu). Uvedený výklad je ryze teoretický a dosud bohužel nemá oporu v judikatuře.

¹¹⁹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 12.5.2010, č.j. 28 Cdo 5039/2009 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2010 [cit. 2012-10-25]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/C97637340683FC97C1257A4E00678A0B?openDocument&Highlight=0,>.

¹²⁰ JEHLIČKA, Oldřich; ŠVESTKA, Jiří; ŠKÁROVÁ, Marta. *Občanský zákoník: komentář*. 9. vyd. Praha: C.H. Beck, 2004, s. 1392.

Klauzule o sebevraždě je obvyklým institutem ve světovém i evropském životním pojišťovnictví. Před účinností zákona o pojistné smlouvě byl hromadně užíván pojistiteli ve všeobecných pojistných podmínkách. Zásluhou legislativní aktivity zákonodárce má tedy větší možnost dostat se do širšího povědomí veřejnosti.

5.4.4 Následky uvedení nesprávného data narození a pohlaví

Základní povinností pojištěného je platit pojistné. pro stanovení pojistného v životním pojištění je klíčové uvedení data narození nebo pohlaví pojištěného. v případě, že v důsledku nesprávně uvedeného data narození nebo pohlaví bylo stanoveno chybně pojistné nebo pojistná částky, má pojistitel právo snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl údaje správné.¹²¹

Zde je třeba zmínit, že Česká republika implementovala směrnici Rady 2004/113/ES ze dne 13. prosince 2004, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s muži a ženami v přístupu ke zboží a službám a jejich poskytování do § 57 zákona o pojišťovnictví a do § 13a zákona o pojistné smlouvě. Podstata implementovaného principu spočívala v tom, že v životním pojištění bylo možné využívat rozdíl pohlaví při stanovování výše pojistného a pojistného plnění. Důvodem byla skutečnost, že nešlo o skutečnou diskriminaci, ale o způsob, jak zajistit rovnost při hodnocení rizika. Úmrtnostní tabulky dokazují, že ženy se dožívají vyššího věku než muži. Tato skutečnost se promítá do matematických modelů, na základě kterých se stanovuje tarifní pojistné. Odtud tedy pramení pojistně-technický přístup k rozdílnému stanovování pojistného u mužů a žen, jehož základem je respektování principu ekvivalence a spravedlnosti.¹²²

Ke změně dosavadního stavu však došlo v souvislosti s rozsudkem Soudního dvora EU ze dne 1. 3. 2011,¹²³ který s účinností od 21. 12. 2012 zrušil ustanovení

¹²¹ Viz § 55 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

¹²² DUCHÁČKOVÁ, Eva; DAŇHEL, Jaroslav. *Teorie pojistných trhů*. 1. vyd.. Praha: Professional Publishing, 2010, s. 71-72.

¹²³ Rozhodnutí Soudního dvora EU ze dne 1. března 2011, Association Belge des Consommateurs Test-Achats ASBL a další proti Conseil des ministres dosud nezveřejněno, označení 62009J0236 [Program] ASPI pro Windows verze 13+, aktualizace z 31. října 2012 [cit. 2012.10.31]. Jednalo se o řízení o předběžné otázce, ve kterém došlo ke zrušení čl. 5. odst. 2 směrnice Rady 2004/113 ES ze dne 13

ve směrnici, které povolovalo výjimku pro životní pojištění ve stanovování rozdílné výše pojistného a pojistného plnění na základě pohlaví. Zde podle mého názoru Soudní dvůr Evropské unie nepostupoval zrovna nejšťastněji. Oddělený přístup k hodnocení rizika umožňoval určení nižšího pojistného pro skupiny pojištěných a byl pro tím zdůvodnitelný a proto i přijatelný. Zrušení uvedeného přístupu povede ve výsledku jen ke zdražení pojistného a poškození spotřebitele. v souvislosti s uvedeným rozsudkem je nutno ještě upozornit na jeho dopad při uplatňování § 55 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě. Snižovat pojistné plnění v důsledku chybně uvedeného pohlaví, na jehož základě bylo chybně stanoveno pojistné, pojistná doba, doba placení nebo pojistná částky bude možné uplatňovat pouze u pojistných smluv uzavřených do 20. 12. 2012.

Nový občanský zákoník promítl zásadu rovného zacházení do svého § 2769 tentokrát již bez výluk, které obsahovala úprava § 13a zákona o pojistné smlouvě.

5.4.5 Redukce pojistné částky, pojistné doby a snížení ročního důchodu

Neplacení pojistného může obecně za splnění dalších zákonných podmínek vést až k zániku pojištění. u životního pojištění neplacení pojistného automatický zánik pojištění nezpůsobí. Podstatný vliv na vznik práva na pojistné plnění ale mít bude. u rezervotvorných pojištění dojde k *redukcí pojistné částky, snížení ročního důchodu a redukcí pojistné doby*.¹²⁴ Tyto instituty dovolí pokračování v pojištění, ale za podstatně změněných podmínek. Lhůta, po kterou musí trvat prodlení se zaplacením pojistného, aby byly splněny podmínky pro výše uvedené změny, je stanovena v pojistné smlouvě, resp. v pojistných podmínkách. Proto je třeba úpravě v pojistných podmínkách věnovat tomuto aspektu důkladnou pozornost, protože délka lhůt se může u každého pojistitele lišit a u krátké lhůty pak krátký výpadek v platbě pojistného může znamenat velmi výrazné snížení pojistné ochrany.

Zákon o pojistné smlouvě umožňuje upravit si v pojistných podmínkách způsob opětovného obnovení smlouvy. i tomuto ustanovení je třeba věnovat pozornost, protože

prosince 2004, který umožňoval v životním pojištění (odchylně od obecné úpravy) zavedení rozlišování na základě pohlaví pro účely stanovení výše pojistného a výše pojistného plnění.

¹²⁴ Viz § 57 zákona o pojistné smlouvě.

opětovné obnovení může být podmíněno speciálními lhůtami, může být navázáno na zjišťování zdravotního stavu či jiná rizika související s pojištěním.

U rizikových pojištění k výše uvedeným procesům nedochází.¹²⁵

5.5 Úrazové pojištění

Úrazové pojištění lze sjednat jako obnosové i jako škodové, v praxi se však častěji setkáme s jeho obnosovou variantou.

Základem pojištění úrazu je krytí trvalých následků úrazu a smrti následkem úrazu.

Úrazové pojištění se obvykle sjednává v těchto podobách a modifikacích:

- *pojištění pro případ smrti následkem úrazu* - zde vyplácí pojistitel sjednanou pojistnou částku v případě, že pojištěný zemře v důsledku úrazu;
- *pojištění trvalých následků úrazu* - trvalé následky se zjišťují po jejich ustálení, k němuž dochází zpravidla po roce od úrazu. Výše pojistného plnění se zpravidla odvozuje od pojistné částky a souvisí s rozsahem trvalého poškození, které úraz zanechal. v některých případech může dosahovat pojistné plnění i násobku pojistné částky, to když pojistitelé uplatňují tzv. progresivní plnění;
- *pojištění paušálních částek za vyjmenované úrazy a jizvy;*
- *doba nezbytného léčení* - pojistitel vyplácí sjednanou částku po dobu , která je nutná k vyléčení poškození zdraví způsobeného úrazem, tato doba bývá obvykle bývá limitována;
- *pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu* - pojistitel vyplácí sjednanou denní dávku za pobyt v nemocnici v důsledku léčení úrazu;
- *pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti následkem úrazu* - pojistitel vyplácí sjednanou denní dávku za každý den pracovní neschopnosti způsobené následkem úrazu, obvykle se vyplácí až od určitého dne, dle sjednaného tarifu;

¹²⁵

Viz § 57 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě.

- *pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu* - pojistitel vyplácí ztrátu na výdělku v důsledku vzniku pracovní neschopnosti v důsledku vzniku úrazu;
- *zproštění od placení v případě ztráty schopnosti samostatné výdělečné činnosti následkem úrazu* - pojistitel zproští pojistníka platby pojistného, byl-li mu přiznán invalidní důchod (obvykle III. stupně) a tento byl přiznán výlučně v důsledku úrazu, který vznikl během trvání pojištění;
- *zproštění od placení v případě trvalé invalidity* - pojistitel zproští pojistníka plateb pojistného v případě, že v důsledku úrazu došlo k trvalé invaliditě vymezené pojistnými podmínkami.

Pojistné plnění může být sjednáno formou jednorázového plnění, formou důchodu nebo zproštění od placení pojistného. Výše plnění je závislá na výši pojistné částky, druhu sjednaného pojistného rizika a rozsahu následků úrazu.

Základním rizikem *úrazového pojištění* je *úraz*. Dojde-li k němu, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši stanovené v pojistné smlouvě. Zákon o pojistné smlouvě definuje úraz jako „neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno *poškození zdraví nebo smrt*“.¹²⁶

V případě, že bylo úrazové pojištění sjednáno pro případ smrti, vztahují se na něj pravidla určování obmyšlených a oprávněných osob popsána v předchozí kapitole.

5.5.1 Legální definice úrazu

Zákonodárce se v zákoně o pojistné smlouvě rozhodl zakotvit legální definici úrazu. Definoval jej jako *poškození zdraví*, tedy poněkud širěji, než do platnosti zákona o pojistné smlouvě pojistitelé v pojistných podmínkách. Ti v nich většinou vycházeli z definice obsažené ve vyhlášce ministerstva financí č. 49/1964 Sb., ze dne 9. března 1964, o pojistných podmínkách pro pojištění osob, ve znění vyhlášky č. 55/1979 Sb.¹²⁷

¹²⁶ Viz § 60 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě.

¹²⁷ „Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je působení skutečností uvedených v § 22 zákona (úraz), které vyvolalo *tělesné poškození* pojištěného nebo jeho smrt.

§ 22 odst. 1 z pojištění úrazového je pojišťovna povinna plnit, jestliže během trvání pojištění neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly anebo neočekávaným a nepřerušným působením vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření a jedů (s výjimkou

v té se za úraz považovalo pouze *tělesné* poškození zdraví. Díky aktivitě zákonodárce se otevřela cesta i k odškodňování psychických následků úrazu. Zvláště ta část pojistitelů, která nepřenáší ustanovení zákona do všeobecných pojistných podmínek, musí vážit, jak přesně chce úraz definovat, resp. co všechno opravdu zamýšlí v souvislosti s úrazem odškodňovat. Osobní pojištění je masovou záležitostí, likvidace by měla být do jisté míry jednoduchá a jednoznačná, ačkoli každý likvidátor škod úrazového pojištění bude tvrdit, že právě v případě úrazového pojištění tomu tak není. Podle mého názoru, spojení úrazu a psychických následků do pojištění nepatří, nejen pro komplikovanost likvidace a ztíženou prokazatelnost, ale také z důvodu inklinace určité části pojištěných k uplatňování tzv. papírových následků.¹²⁸

Nový občanský zákoník legální definici úrazu vypustil a v důvodové zprávě to odůvodnil tak, že je věcí smluvních stran, jak vymezí pojistnou událost ve smlouvě.¹²⁹

5.5.2 Vznik úrazu a jeho následky

Podstatou pojistné události je tzv. příčinný děj, tedy vznik úrazu, který zapříčinil poškození zdraví či smrt pojištěného. ve většině případů tak dochází k časovému oddělení vzniku úrazu a vzniku jeho následků či smrti. Podstatné pro určení pojistné ochrany je, aby k vlastnímu úrazu došlo po počátku pojištění. na úrazy vzniklé před počátkem pojištění se pojistná ochrana nevztahuje, i když se jejich následky projeví až po počátku platnosti pojistné smlouvy.

jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) bylo pojištěnému způsobeno *tělesné poškození*, popřípadě mu byla způsobena smrt; jestliže se tělesné poškození projevilo nebo smrt nastala po skončení pojištění, je pojišťovna povinna plnit tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění.

odst. 2 Pojišťovna je povinna plnit i za újmy na zdraví, které byly pojištěnému způsobeny

- a) nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu,
- b) zhoršením následků úrazu nemocí, jíž pojištěný trpěl před úrazem,
- c) místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu,
- d) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedeným za účelem léčení následků úrazu.”

¹²⁸ Papírové proto, že jediným průkazným projevem svědčícím o existenci trvalých následků je lékařské potvrzení, které jejich vznik a trvání potvrzuje.

¹²⁹ *Důvodová zpráva k vládnímu návrhu občanského zákoníku* ze dne 18. května 2011.[online]. Vláda ČR, Praha 2011. [cit. 2012-10-25] Dostupné z www: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/tinymce-storage/files/2011/Vladni_navrh_obcanskeho_zakoniku_2011_DZ.pdf>.

5.5.3 Důvody pro snížení a odmítnutí pojistného plnění

Zákon o pojistné smlouvě přímo umožňuje pojistiteli využít práva na *odmítnutí pojistného plnění* a jeho *snížení*.

Právo *odmítnout pojistné plnění* má pojistitel „došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro který byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví”.¹³⁰ Toto ustanovení je vyjádřením soukromoprávní zásady: *nemo turpitudinem suam alegare potest*¹³¹ a zároveň se vztahuje k podstatě pojistného vztahu, tedy k nahodilosti. Jedná se o sankci za porušení povinnosti počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví vyplývajícím z občanského zákoníku.¹³² Jde o krajní oprávnění, nikoli však povinnost pojistitele.

Pojistitel má právo odmítnout pojistné plnění ve dvou případech. *za prvé* za předpokladu, že byl pojištěný *uznán vinným úmyslným trestným činem*. Rozhodným pro odmítnutí je, že pojištěný spáchal úmyslný trestný čin, pro který byl uznán vinným, a rozhodnutí nabylo právní moci. *Druhým* předpokladem pro odmítnutí pojistného plnění je *úmyslné poškození svého zdraví*. Úmysl se zde projevuje ve formě úmyslu přímého (věděl, že si svým jednáním přivodí úraz a chtěl si ho přivodit) i nepřímého (věděl, že si svým jednáním může přivodit úraz, a pro případ, že k úrazu dojde, byl s tím srozuměn).

Uplatnění uvedeného ustanovení v praxi naráží na problémy. Pojistitelé mají často podezření, že pojištěný si zdraví poškodil úmyslně, ale prokazovat úmysl bývá obtížné. v případech rozsudku o trestném činu, v souvislosti s nímž došlo k úrazu, je sice pojistitel zbaven povinnosti cokoli prokazovat, ale závislost možnosti odmítnout pojistné plnění po pravomocném skončení trestního řízení při jeho současné délce je pro účel pojištění problematická. Co se týče systematiky zákona, jde o speciální úpravu vztahující se jen k úrazovému pojištění dle § 24 zákona o pojistné smlouvě, který umožňuje odmítnout pojistné plnění obecně.

Dalším právem pojistitele je oprávnění „*snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek*

¹³⁰ Viz § 61 a) zákona o pojistné smlouvě.

¹³¹ Nikdo nemůže mít prospěch z porušení, či zneužití práva nebo z toho, že nejednal v dobré víře.

¹³² Obecná prevenční povinnost § 415 občanského zákoníku.

nebo přípravků obsahující návykové látky pojištěním a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li však takový úraz ta následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomu úrazu došlo v *souvislosti s jednáním pojištěného*, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt¹³³. Zákodárce tedy sankcionuje pojištěné, dojde-li u nich k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek, hrozbou snížení pojistného plnění. Ovšem pokud má úraz za následek smrt pojištěného, upouští zákonodárce od možnosti sankce.¹³⁴ v takovém případě, je pojistitel povinen vyplatit pojistné ve sjednané výši. i toto pravidlo má svoji výjimku - jestliže dojde k těžké újmě na zdraví nebo smrti třetí osoby, je snížení pojistného plnění až na polovinu možné.

Nejvyšší soud ČR se při své rozhodovací činnosti zabýval otázkou, kdy je dána *souvislost s jednáním pojištěného* a dospěl k názoru, že „*souvislost s jednáním pojištěného* dána i tehdy, je-li bezprostřední příčinou těžké újmy nebo smrti jiného okolnost, jež nastala nezávisle na vůli pojištěného, ale má v jeho jednání svůj původ, pokud nebyla způsobena jednáním jiné osoby¹³⁵”.

Zde zákon zasahuje ve prospěch pojištěného a znemožňuje pojistiteli snížit pojistné plnění v případě, kdy k úrazu došlo po požití látek, které byly obsaženy v lécích za současného splnění podmínek, že k užití léku došlo takovým způsobem, který lékař pojištěnému předepsal, a zároveň pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace léku nesmí vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu. z mého pohledu jde o kazuistické a nadbytečné ustanovení pro zcela mizivý počet případů, jichž by se mohlo dotýkat vzhledem k povinnostem výrobců

¹³³ Viz § 61 písm. b) zákona o pojistné smlouvě.

¹³⁴ Tento postup volí zákonodárce zřejmě s ohledem na obmyšlené.

¹³⁵ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 26.1.2005, č.j. 33 Odo 394/2003 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2005 [cit. 2012-10-05]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/226FF8355A1CCA47C1257A4E00674557?openDocument&Highlight=0>. V daném případě bylo sníženo pojistné plnění z úrazového pojištění na základě ustanovení v pojistných podmínkách, jehož předpokladem je, že k úrazu dojde v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Pojištěný způsobil dopravní nehodu tím, že jako řidič nákladního vozidla vjel do protisměru, kde došlo ke střetu s protijedoucím vozidlem. Řidiči obou vozidel byli při nehodě usmrceni. Bylo-li příčinou střetu vozidel to, že vozidlo pojištěného vjelo do protisměru, má tento střet původ v jeho jednání spočívajícím v řízení vozidla, ať již příčinou změny směru byla nepozornost, mikrospánek, technická závada či dokonce úmrtí pojištěného ještě před střetem. Pouze v případě, že byl důkaz o tom, že změna směru vozidla řízeného pojištěným byla způsobena jednáním jiné osoby, nebyla by souvislost s jednáním dána.

a distributorů léčiv v souvislosti s příbalovými informacemi u léčiv¹³⁶ a s tím souvisejícími možnostmi prokazování v rámci procesu likvidace pojistných událostí. Nereálně na mne působí možnost potvrzování ze strany lékařů pro účely likvidace, že neposkytnou svým pacientům potřebné informace, čímž by zároveň sebe usvědčovali ze zanedbání svých povinností.

Skutečným úskalím pro likvidaci škodných událostí v úrazovém pojištění se jeví určení, zda uplatňovaný následek vznikl skutečně v důsledku úrazu a zda při jeho vzniku spolupůsobily i jiné faktory jako například degenerativní změny, vliv nemocí, opakované úrazy nekryté pojistnou ochranou či již promlčené. Pojistitelé v pojistných podmínkách určují pomocná kritéria ve formě výluk či zpřesňujících definic, v jejichž mantinelech hledají likvidátoři za pomoci poradních lékařů odpověď na otázku, zda vzniklo pojištěnému právo na pojistné plnění.

Ještě musím zmínit soudní spor vedený Městským soudem v Praze pod číslem jednacím 39 Co 4/2009-139. Pojištěná požadovala po pojistiteli pojistné plnění za úraz, který vznikl v důsledku pádu ze schodů, ke kterému došlo krátce po sjednání pojištění. Znalecký posudek vyloučil možnost vlivu jiných příčin na poranění než samotného pádu. Pojistitel odmítl vyplatit pojistné plnění s odůvodněním, že když pojištěná vstupovala do pojištění, zatajila pojistiteli předchozí úrazy i sjednaná jiná úrazová pojištění u jiných pojistitelů a tím porušila své povinnosti. Městský soud v Praze vyjádřil názor: „že pojem pojistné události je ... třeba chápat nikoli jen jako samotný úraz, nýbrž je třeba jej vykládat komplexně nejen jako onu nahodilou událost v užším slova smyslu, ale v širším kontextu jako soubor práv a povinností účastníků pojistného vztahu. Okamžikem vzniku nahodilé události nastala povinnost pojistitele plnit, přičemž tuto povinnost by na sebe nevzal, pokud by byl pravdivě informován. v tomto smyslu je pak „příčinou“ pojistné události v širším smyslu též uvedení nepravdivých údajů, resp. jejich zatajení”.¹³⁷ Extenzivní výklad pojmu pojistná událost umožňuje použití § 802.

¹³⁶ Zákon č. 378/2007 Sb. ze dne 6. prosince 2007 o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů.

¹³⁷ Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 25.9.2012, č.j. 32 Cdo 4071/2010 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2012 [cit. 2012-10-26]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/82F9FAB6BFA7CD7AC1257A8E00393F48?openDocument&Highlight=0,>.

odst. 2 občanského zákoníku (obdobným ustanovením je v zákoně o pojistné smlouvě § 24 odst. 1 písm. a) v úrazovém pojištění.

Doposud se tohoto ustanovení, jehož podstata spočívá v tom, že příčinou pojistné události musí být skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl pojistitel zjistit při sjednávání pojištění a která byla pro uzavření smlouvy podstatná, na úrazové pojištění v případě, že znalec vyloučil jiné vlivy na poranění, neaplikovalo z toho důvodu, že příčinou pojistné události v úrazovém pojištění je úrazový děj, který nemá žádný původ v minulosti.

5. 5 Pojištění pro případ nemoci

Pojištění pro případ nemoci je v zákoně o pojistné smlouvě upraveno pro ty případy, na něž se nevztahuje veřejné zdravotní pojištění ať už z hlediska subjektu nebo předmětu. Je chápáno jako doplněk, resp. náhrada systému veřejného zdravotního pojištění. Pojistitel hradí za pojištěného „v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě náklady na zdravotní péči vzniklé v důsledku nemoci nebo následku úrazu a úkonů souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, zejména s nemocí, úrazem, těhotenstvím, dispenzární péčí”.¹³⁸ Dispozitivně lze v pojistné smlouvě dohodnout i jiné skutečnosti, které souvisejí se zdravotním stavem pojištěného, se kterými bude spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Zákon o pojistné smlouvě dále určuje maximální limity pro čekací doby, byly-li pojistiteli sjednány.

Pojištění lze sjednat jako škodové i obnosové. Tam, kde bude působit jako náhrada, resp. doplněk veřejného zdravotního pojištění, bude z povahy věci sjednáváno jako pojištění škodové. Obnosovou formu budou mít pojištění, která budou sjednávána jako doplněk životního pojištění.

Pojištění pro případ nemoci bývá vyjádřeno zejm. v následujících podobách: *zproštění od placení v případě ztráty schopnosti samostatné výdělečné činnosti, pojištění při pracovní neschopnosti, pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti, pojištění při pracovní neschopnosti, pojištění plateb pojistného při pracovní*

¹³⁸ Viz § 62 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

neschopnosti, denní odškodné při pobytu v nemocnici, pojištění stomatologických výkonů, pojištění nadstandardní péče při pobytu v nemocnici, pojištění léčebných výloh při pobytu v zahraničí.

6. Srovnání se slovenskou právní úpravou

Při porovnání české právní úpravy pojistné smlouvy s úpravou slovenskou pocítíme pojistné deja vù. Pojistné vztahy jsou zde upraveny zákonem č. 40/1964 Zb., občiansky zákonník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen slovenský občanský zákoník). v roce 2005 sice ministerstvo spravedlnosti společně se Slovenskou asociací pojišťoven připravilo návrh samostatného zákona o pojistné smlouvě, který prošel připomínkovým řízením, ale v důsledku pádu vlády a změny politické reprezentace v roce 2006 se práce na zákonu o pojistné smlouvě zastavily. v rámci přípravy rekodifikace občanského zákoníku bylo rozhodnuto, že pojistná smlouva bude upravena v rámci občanského kodexu a v roce 2009 schválený legislativní záměr občanského zákoníku uvedené rozhodnutí potvrdil.

V současné době je tedy pojistná smlouvě upravena v § 788 až §828a slovenského občanského zákoníku a některé soukromoprávní instituty nalezneme v zákoně č. 8/2008 Zb., o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ve znění pozdějších předpisů (dále jen slovenský zákon o pojišťovníctví). Konkrétně se jedná o právní úpravu soupojištění¹³⁹ a pojištění právní ochrany.¹⁴⁰

Slovenský občanský zákoník ve svém § 790 rozlišuje druhy pojištění na majetkové, osobní a pojištění odpovědnosti za škodu. Uvedená klasifikace nereflektuje dělení pojištění na životní a neživotní a nevyhovuje ani současným potřebám trhu. Aby byl vytvořen právní rámec pro fungování nového druhu pojištění právní ochrany, byl ke konci právní úpravy přiřazen ještě samostatný desátý oddíl. Pojištění osob je věnován oddíl sedmý, právo na pojistné plnění je zde spojováno se vznikem pojistné události.

Slovenský občanský zákoník nevymezuje, co může být v pojištění osob důvodem pojistné události, jen zmiňuje smrt a úraz v souvislosti s určením obmyšlené osoby a snížením plnění v úrazovém pojištění. Kořeny této mezerovitosti spočívají v původní koncepci úpravy občanského zákoníku, kdy do roku 1991 byla část

¹³⁹ Viz § 87 slovenského zákona o pojišťovníctví.

¹⁴⁰ Viz § 88 slovenského zákona o pojišťovníctví.

pojistných vztahů upravena vyhláškami ministerstva financí, které řešily pojistné podmínky pro pojištění osob, majetku i odpovědnosti za škody.

Slovenskému pojistníkovi chybí opora v zákoně týkající se jistoty, zda jeho pojištění bylo koncipováno jako škodové či jako obnosové. Také mu ani zákonná úprava v životním pojištění negarantuje právo na odkupné¹⁴¹, není mu zajištěno zákonné právo na redukci pojistné částky nebo pojistné doby při neplacení pojistného.

Vliv unijního práva na úpravu pojistné smlouvy ve slovenském občanském zákoníku se projevil zejména ve vymezení obsahu pojistné smlouvy, v informačních povinnostech pojistitele před uzavřením pojistné smlouvy a v doplnění úpravy pojištění právní ochrany. Porovnáme-li českou právní úpravu zákona o pojistné smlouvě a slovenskou právní úpravu pojistné smlouvy ve slovenském občanském zákoníku, budeme muset konstatovat, že úroveň ochrany pojistníka, resp. pojištěného, obmyšleného a oprávněného, vyplývající ze zákona je na Slovensku, je výrazně nižší než v České republice. Osobně mám za to, že jejím nejslabším článkem je tříletá promlčecí lhůta v životním pojištění. Nižší úroveň zákonné ochrany však nemusí v konečném důsledku znamenat nižší úroveň práv vůbec. Protože zákonná úprava není v pojistném právu jediným zdrojem práv, je třeba vždy přihlížet k úrovni pojistných podmínek, které jsou schopny garantovat nejen srovnatelný, ale i vyšší rozsah práv než pojistné podmínky pojistitelů v České republice.

Toto mohu potvrdit ze své praxe, kdy jsem pracovala v oddělení likvidace pojistných událostí u mezinárodní pojišťovny, která má svoji sesterskou společnost i na Slovenskou a v rámci úspory nákladů převedla správu pojištění včetně likvidace pojistných událostí do tuzemské místní společnosti. při vlastní likvidaci jsem nezaznamenala případ, kdy by nižší zákonný rozsah práv klientů slovenské společnosti jim byl na újmu. Dostatečnou ochranu jim zaručovaly pojistné podmínky a dodržování standardů firemní kultury společně celému koncernu.

¹⁴¹ Odkupným se rozumí část nespotřebovaného pojistného, které pojistitel ukládá jako technickou rezervu, vypočítává se k datu zániku pojištění pomocí pojistné matematických metod. Použito legální vymezení pojmu v zákoně o pojistné smlouvě § 3 písm. x).

Závěr

Zpracování tématu diplomové práce „Vznik práva na výplatu pojistného plnění“ bylo vedeno mou snahou soustředit na jednom místě ty podmínky a faktory, které mohou vznik uvedeného práva ovlivnit. k tomu, abych dosáhla vytyčeného cíle, jsem prostudovala široký záběr dostupné literatury, odborné časopisy, pojistné podmínky vybraných pojistitelů, judikaturu Nejvyššího soudu, internetové zdroje a využila jsem i poznatků ze své praxe.

První kapitolu jsem věnovala historii pojištění osob ve světě a vzniku pojišťovnictví na území Čech a Moravy včetně vývoje právní úpravy pojistné smlouvy až do současnosti s důrazem na pojištění osob. Právě na historii pojištění osob je zřetelně vidět, že vlastní existence pojištění osob nebyla v minulosti závislá na existenci soukromoprávní úpravy a že pojištění osob se v minulosti úspěšně rozvíjelo i přes tento deficit.

V druhé kapitole přibližuji problematiku právní úpravy pojistné smlouvy spočívající v jejím dvojím, resp. od 1. 1. 2014 trojím, právním režimu. Pojistné smlouvy v pojištění osob a zejména v životním pojištění se uzavírají na pojistná období překračující desítky let, proto trojí právní režim bude v tomto druhu pojištění po desetiletí realitou. Jsem toho názoru, že zde legislativní aktivita zákonodárce šla přímo proti zájmům všech účastníků pojistné smlouvy a že přeregulovanost v této oblasti bude mít negativní vliv na kvalitu právních vztahů vyplývajících z pojistné smlouvy. ve třech právních režimech bude problematické vidět jasné směřování judikatury, bude docházet častěji k omylům ze strany pojistitele při šetření škodných událostí, nevznikne stabilní právní povědomí o právech a povinnostech vyplývajících z právní úpravy. v konečném důsledku tři právní režimy mohou ohrozit pocit právní jistoty účastníků pojištění. Stabilitu právních vztahů nepodporuje ani unijní právo, jak jsme měli možnost pozorovat v souvislosti s rozsudkem Soudního dvora Evropské unie o rovném zacházení.

Pojistitel si v rámci procesu šetření škodné události musí položit celou řadu otázek souvisejících s pojištěním a na všechny musí nalézt odpověď. Oblast, z nichž

převážně čerpá otázky, začíná vlastní pojistnou smlouvou, jejími smluvními ujednáními v podobě přírážek či výluk a pojistnými podmínkami a končí právní úpravou pojistné smlouvy - občanským zákoníkem. Pojistník, resp. pojištěný, obmyšlený, oprávněný z pojistné smlouvy má zase právo ptát se, zda dotazy, které byly kladeny na základě smluvních ujednání a pojistných podmínek byly oprávněné.

Já jsem otázky pojistitele v podobě konkrétních podmínek a faktorů, které ovlivňují vznik práva na výplatu pojistného plnění, soustředila do tří kapitol, které tvoří jádro mé diplomové práce. Třetí kapitolu jsem věnovala základním předpokladům a podmínkám, čtvrtou kapitolu základním faktorům a jejich projevům v pojištění osob a v páté kapitole postupně rozebírám instituty typické pro jednotlivé druhy pojištění osob.

Existují základní podmínky vzniku práva na pojistné plnění, bez jejichž splnění ke vzniku práva na plnění nedojde (existence pojistné smlouvy, vznik pojistné události a absence výluk). Nacházíme i faktory, které jsou schopny ovlivnit právo na pojistné plnění u každého druhu pojištění, pojišťovacího odvětví i skupiny produktů (počátek pojištění, zaplacení pojistného, existence pojistné ochrany, ale jsou i takové, které ovlivní právo na pojistné plnění jen u jednoho druhu pojištění (např. životního - smrt pojištěného, sebevražda) nebo u konkrétního odvětví (v úrazovém pojištění vznik úrazu), resp. skupiny nebo jednoho produktu (pojištění pracovní neschopnosti - vznik pracovní neschopnosti).

Některé instituty, jež mohou ovlivnit vznik práva na pojistné plnění, upravuje zákon o pojistné smlouvě (sebevražda v životním pojištění, úraz vlivem alkoholu a návykových látek), jiné instituty jsou upraveny pouze v pojistných podmínkách (čekací doba v pojištění závažných onemocnění, výluky v jednotlivých pojistných podmínkách) nebo ve smluvních ujednáních (výluky na konkrétní onemocnění pojištěného ve smluvních ujednáních). Zásluhou některých faktorů může dojít ke snížení pojistného plnění (porušení informační povinnosti týkající se věku), kvůli jiným k odmítnutí pojistného plnění (porušení informační povinnosti týkající se zdravotního stavu) a následnému zániku pojistné smlouvy. Existují však i takové faktory, díky nimž pojistné plnění dosáhne násobku původní výše (progresivní plnění u trvalých následků úrazu). Častým důvodem pro snížení nebo odmítnutí pojistného

plnění bývá porušení povinností vyplývajících z konkrétních pojistných podmínek vztahujících se k určitým situacím souvisejícím s pojistnými riziky (např. v pojištění pracovní neschopnosti povinnost oznámení pracovní neschopnosti do dne označeného v pojistné smlouvě jako počátek plnění). Jsou také faktory, které přestože přímo se vznikem škodné události nesouvisí, jsou schopny zásadně ovlivnit vznik práva na výplatu pojistného plnění (např. běh lhůt, vinkulace, započtení).

Domnívám se, že se mi v diplomové práci podařilo splnit cíl, který jsem si vytyčila - analyzovat základní podmínky a faktory mající vliv na vznik práva na výplatu pojistného plnění. Mojí ambicí nebylo uvést je všechny, soustředila jsem se především na ty, jejichž četnost výskytu je vysoká. Problematice jsem se věnovala na pozadí zákona o pojistné smlouvě a některé instituty jsem konfrontovala se změnami, které prodělaly v novém občanském zákoníku. po prostudování judikatury Nejvyššího soudu ČR týkající se pojištění osob musím konstatovat, že tato se ve většině stále dotýká úpravy občanského zákoníku. Sedm let platnosti zákona o pojistné smlouvě je krátkým obdobím pro to, aby se vytvořila dostatečná opora v judikatuře pro případy zákonem neupravené anebo pro ty, kdy zákonná formulace vyvolává nejasnosti. Stejný problém se týká i literatury. Pojistná smlouva a její instituty nejsou právě v centru pozornosti naší civilistiky. Největší pozornosti se jim dostalo v souvislosti se změnami, které vyvolalo přijetí zákona o pojistné smlouvě a nového občanského zákoníku.

V poslední šesté kapitole ukazuji na příkladu slovenské právní úpravy, že ne zcela vyhovující zákonná úprava nemusí za splnění určitých předpokladů vždy znamenat ohrožení práv účastníků pojistného vztahu, resp. mít negativní vliv na vznik práva na výplatu pojistného plnění.

Použitá literatura

Monografie:

ČEJKOVÁ, Viktória. *Pojistný trh*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 119 s. ISBN 80-247-0137-5.

DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vyd. - přeprac. Praha: Ekopress, c 2009, 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.

DUCHÁČKOVÁ, Eva; DAŇHEL, Jaroslav. *Teorie pojistných trhů*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010, 216 s. ISBN 978-80-7431-015-7.

HERMAN-OTAVSKÝ, Karel. *Soukromé pojišťovací právo Československé podle zákona z 23. prosince 1917*. Praha: Nakladatelství České akademie věd a umění, 1921.

HORN, Josef. *Pojistné právo*. Praha: Právnické knihkupectví a nakladatelství V. Linhart, 1934.

CHOVAN, Pavel. *Poišťovníctvo v kocke*. 1. vyd. Bratislava: Slovenská asociácia poisťovní, 2006, 359 s. ISBN 80-967410-1-2.

JEŽEK, Bohumil. *Dějiny pojišťovnictví v zemích koruny české od jeho počátku do roku 1899*. Praha: 1967, 256 s.

JEŽEK, Bohumil. *Nejstarší historie českého pojišťovnictví*. Praha: Česká státní pojišťovna, 1984.

KARFÍKOVÁ, Marie; PŘIKRYL, Vladimír a kol. *Pojišťovací právo*. 1. vyd. Praha: Leges, 2010, 351 s. Student (Leges). ISBN 978-808-7212-455.

KARFÍKOVÁ, Marie. *Základy pojišťovacího práva*. 1.vyd. Praha: Orac, 2001, 301 s. ISBN 80-861-9927-4.

MAREK, Karel; ŽVÁČKOVÁ, Lenka. *Obchodní podmínky, obchodní zvyklosti a vykládací pravidla*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, xii, 282 p. ISBN 80-735-7333-4. s. 27-58.

MARTINOVIČOVÁ, Dana. *Pojištění podnikatelských subjektů*. 1. vyd.. Ostrava: Key Publishing, 2007, 236 s. ISBN 978-80-87071-08-3.

SCHELLE, Karel. *Vývoj právní úpravy pojišťovnictví*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1994, 282 s. Spisy Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně, sv. 141. ISBN 80-210-1014-2.

ZUZAŇÁK, Aleš; ŠULCOVÁ, Jaroslava; HORA, Jan. *Příručka pro zprostředkovatele pojištění*. 1. vyd. Praha: Linde, 2004, 249 s. Praktické ekonomické příručky. ISBN 80-720-1488-9.

ZUZAŇÁK, Aleš; ŠULCOVÁ, Jaroslava; HORA, Jan. *Příručka pro zprostředkovatele pojištění*. 2. vyd. Praha: Linde, 2011, 239 s. Praktická příručka. ISBN 978-807-2018-383.

Učebnice:

BAKEŠ, Milan. *Finanční právo*. 5. upr. vyd. Praha: C.H. Beck, 2009, xxviii, 548 s. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-801-6.

BOGUSZAK, Jiří; ČAPEK, Jiří. *Teorie práva*. 1. vyd. Praha: CODEX Bohemia, 1997, 257 s. ISBN 80-859-6338-8.

ČEJKOVÁ, Viktória; MARTINOVIČOVÁ, Dana. *Pojišťovnictví*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 158 s. Distanční studijní opora. ISBN 80-210-3525-0.

ČEJKOVÁ, Viktória; NEČAS, Svatopluk. *Pojišťovnictví*. Brno: Masarykova univerzita, 2006, 129 s. ISBN 80-210-3990-6.

KINCL, Jaromír; URFUS, Valentin; SKŘEJPEK, Michal. *Římské právo*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: C.H. Beck, 1995, xxii, 386 s. Právnické učebnice. ISBN 34-064-0082-5.

MARTINOVIČOVÁ, Dana. *Pojišťovnictví*. 1. vyd. Brno: CERM, 2009, 143 s. ISBN 978-80-214-3963-4.

ŠKOPOVÁ, Věra. *Pojistné právo*. Přepracované 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 1997, 180 s. ISBN 80-707-9488-7.

ŠVESTKA, Jiří; DVOŘÁK, Jan a kol. *Občanské právo hmotné*. 5. jubilejní aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2009, 550 s. ISBN 978-807-3574-734.

Komentáře k zákonům:

BOHMAN, Ludvík; DRYJOVÁ, Libuše; WAWERKOVÁ, Magdalena. *Zákon o pojistné smlouvě: komentář*. Praha: Linde, 2004, 381 s. ISBN 80-720-1504-4.

BOHMAN, Ludvík; WAWERKOVÁ, Magdalena. *Zákon o pojistné smlouvě: komentář*. Praha: Linde, 2009, 335 s. ISBN 978-807-2017-553.

JEHLIČKA, Oldřich; ŠVESTKA, Jiří, ŠKÁROVÁ, Marta. *Občanský zákoník: komentář*. 9. vyd. Praha: C.H. Beck, 2004, xxiv, 1416 p. ISBN 978-807-1798-811. s. 1392.

ELIÁŠ, Karel. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem*. 1. vyd. Sagit. 2012. ISBN 978-80-7208-922-2.

Jiné:

Důvodová zpráva k vládnímu návrhu občanského zákoníku ze dne 18. května 2011.[online]. Vláda ČR, Praha 2011. [cit. 2012-10-25] Dostupné z WWW: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/tinymce-storage/files/2011/Vladni_navrh_obcanskeho_zakoniku_2011_DZ.pdf>.

Důvodová zpráva k zákonu o pojišťovnictví ze dne 9. července 2008. Vláda ČR, Praha 2008. [Program] ASPI pro Windows verze 13+, aktualizace z 31. října 2012 [cit. 2012.11.30].

Důvodová zpráva k návrhu zákona o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů. Obecná část ze dne 2. května 2003. Vláda ČR, Praha 2003. [Program] ASPI pro Windows verze 13+, aktualizace z 31. října 2012 [cit. 2012.11.30].

Důvodová zpráva k návrhu zákona o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů. Zvláštní část ze dne 2. května 2003. Vláda ČR, Praha 2003. [Program] ASPI pro Windows verze 13+, aktualizace z 31. října 2012 [cit. 2012.11.30].

Legislatívny zámer Občianskeho zákoníka [online]. Vláda SR 2009. [cit. 2012-10-25] Dostupné z WWW: <<http://wwwold.justice.sk/kop/pi/2009/legzamObZ.pdf>>.

Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o zrušení zákona č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, a o některých dalších zákonů a o změně zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a některých dalších zákonů ze dne 16. 5. 2012. [online]. Vláda ČR, Praha 2012. [cit. 2012-10-25] Dostupné z WWW:

<[http://www.vlada.cz/scripts/modules/fg/fulltxt.php?searchtext=legislativn%ED+rada++z%E1kon+o+%FArazov%E9m+poji%B9t%ECn%ED+zam%ECstnanc%F9&sort=rank&filter=0&locale=CZ&site=&datefrom=&dateto=>](http://www.vlada.cz/scripts/modules/fg/fulltxt.php?searchtext=legislativn%ED+rada++z%E1kon+o+%FArazov%E9m+poji%B9t%ECn%ED+zam%ECstnanc%F9&sort=rank&filter=0&locale=CZ&site=&datefrom=&dateto=)>.

Usnesení vlády České republiky č. 343 k návrhu zákona o zrušení zákona č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, a o některých dalších zákonů, a o změně zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a některých dalších zákonů ze dne 16. května 2012 [cit. 25. 10. 2012] Dostupné z WWW: <[http://kormoran.vlada.cz/usneseni/usneseni_webtest.nsf/0/BF8C5B8129DD8B7AC12579FF0042B5FC/\\$FILE/343%20uv120516.0343.pdf](http://kormoran.vlada.cz/usneseni/usneseni_webtest.nsf/0/BF8C5B8129DD8B7AC12579FF0042B5FC/$FILE/343%20uv120516.0343.pdf)>.

Usnesení vlády České republiky č. 180 k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců ve znění pozdějších předpisů, a další

související zákony ze dne 21. března 2012 [cit. 2012-10-25] Dostupné z WWW: <http://kormoran.vlada.cz/usneseni/usneseni_webtest.nsf/search.cs?SearchView&Query=zakon%20o%20urazovem%20pojisthen%C3%AD%20zaměstnanců&SearchOrder=4>.

Tisková konference po jednání vlády, [online]16. května 2012, Jaromír Drábek, ministr práce a sociálních věcí. [cit. 2012-10-25] Dostupné z WWW: <<http://www.vlada.cz/cz/media-centrum/tiskove-konference/tiskova-konference-po-jednani-vlady--16--kvetna-2012--95571/>>.

Judikatura:

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 21.7. 2010, č.j. 25 Cdo 5334/2008 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2010 [cit 2012-09-30]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_nsf/WebSearch/9354E39EA82B364BC1257A4E0068BB75?openDocument&Highlight=0,>.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 18.2.2008, č.j. 23 Cdo 2749/2008 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2008 [cit 2012-09-30]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_nsf/WebSearch/8F8CB3DEDAC9B932C1257A4E00670471?openDocument&Highlight=0,>.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 28.7.2012, č.j. 30 Cdo 2898/99 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2000 [cit 2012-09-30]. Dostupné z WWW: <[http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_nsf/\\$\\$WebSearch1?SearchView&Query=%5Bspzn1%5D%20%3D%2030%20AND%20%5Bspzn2%5D%3DCdo%20AND%20%5Bspzn3%5D%3D2898%20AND%20%5Bspzn4%5D%3D99&SearchMax=1000&Start=1&Count=15&pohled=1](http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_nsf/$$WebSearch1?SearchView&Query=%5Bspzn1%5D%20%3D%2030%20AND%20%5Bspzn2%5D%3DCdo%20AND%20%5Bspzn3%5D%3D2898%20AND%20%5Bspzn4%5D%3D99&SearchMax=1000&Start=1&Count=15&pohled=1>)>.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 5.8.2008, č.j. 28 Cdo 864/2008 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2008 [cit 2012-09-30]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_nsf/WebSearch/89CBAF22D60A6F10C1257A4E006878DD?openDocument&Highlight=0,>.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 17.6.2008, č.j. 25 Cdo 5175/2008 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2008 [cit 2012-09-30]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/6803073DC0CFEB26C1257A4E0065779F?openDocument&Highlight=0,>.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 31.8.2010, č.j. 32 Cdo 4768/2009 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2010 [cit 2012-09-30]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/F46373238E75EC04C1257A4E0068EC8B?openDocument&Highlight=0,>.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 31.3.2010, č.j. 25 Cdo 5012/2007 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2010 [cit 2012-10-02]. (Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/5944F38578FFA3A4C1257A4E0067A2BB?openDocument&Highlight=0,>.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 26.1.2005, č.j. 33 Odo 394/2003 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2005 [cit. 2012-10-05]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/226FF8355A1CCA47C1257A4E00674557?openDocument&Highlight=0,>.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 30.10.2000, č.j. 29 Cdo 2249/99 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2000 [cit. 2012-10-14]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/06791BBB84B6B86DC1257A4E0065822E?openDocument&Highlight=0,>.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 19.12.2007, č.j. 30 Cdo 417/2006 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2007 [cit. 2012-10-14]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/FB14BCCBD6EC8F0FC1257A4E006739E2?openDocument&Highlight=0,>.

Rozhodnutí Soudního dvora EU ze dne 1. března 2011, Association Belge des Consommateurs Test-Achats ASBL a další proti Conseil des ministres dosud

nezveřejněno, označení 62009J0236 [Program] ASPI pro Windows verze 13+, aktualizace z 31. října 2012 [cit. 2012.11.30].

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 30.5.2001, č.j. 33 Cdo 323/99 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2001 [cit. 2012-10-05]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/3417A43F0A00833FC1257A4E006A7590?openDocument&Highlight=0>.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 28.3.2007, č.j. 32 Odo 284/2005 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2007 [cit. 2012-10-26]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/52CF7E7F4B8A513BC1257A4E00673BC3?openDocument&Highlight=0>.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky, ze dne 22. 7. 1999, č.j. 30 Cdo 1229/99, in: Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek Nejvyšší soud České republiky, Rozhodnutí ve věcech občanskoprávních, obchodních a správních, č. 56/2001, r. 2001 (LIII). str. 497-500.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu Slovenské republiky, ze dne 12. 5. 1971, č.j. 6 Cz 54/71, in: Zbierka súdnych rozhodnutí a stanovísk Najvyšší súd ČSSR, Rozhodnutia vo veciach občianskoprávných, č. 11/1971, r. 1971 (XXIV). str. 27-31.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 12.5.2010, č.j. 28 Cdo 5039/2009 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2010 [cit. 2012-10-25]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/C97637340683FC97C1257A4E00678A0B?openDocument&Highlight=0>.

Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 25.9.2012, č.j. 32 Cdo 4071/2010 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2012 [cit. 2012-10-26]. Dostupné z WWW: <http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/82F9FAB6BFA7CD7AC1257A8E00393F48?openDocument&Highlight=0>.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 12.6.2012, č.j. 32 Cdo 1608/2011 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2012 [cit. 2012-10-26]. Dostupné z WWW:

<[http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/4DD600624D3D431FC1257A4E0064DA18?openDocument&Highlight=0,/>.](http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/4DD600624D3D431FC1257A4E0064DA18?openDocument&Highlight=0,/)

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 15.6.2010, č.j. 32 Cdo 1033/2009 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2010 [cit. 2012-10-26]. Dostupné z WWW:<[http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/71352DB20CFDC5F2C1257A4E006536D8?openDocument&Highlight=0,/>.](http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/71352DB20CFDC5F2C1257A4E006536D8?openDocument&Highlight=0,/)

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 27.6.2007, č.j. 32 Odo 941/2005 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2007 [cit. 2012-10-26]. Dostupné z WWW:<[http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/B9EB8153E1841289C1257A4E00677E60?openDocument&Highlight=0,/>.](http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/B9EB8153E1841289C1257A4E00677E60?openDocument&Highlight=0,/)

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně ze dne 28.7.2000. č.j. 30 Cdo 2898/99 [online]. Nejvyšší soud ČR, 2000 [cit. 2012-09-30]. Dostupné z WWW:<[http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/71C4CD9E951148E2C1257A4E00696E8F?openDocument&Highlight=0,/>.](http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/71C4CD9E951148E2C1257A4E00696E8F?openDocument&Highlight=0,/)

Články:

BOHMAN, Ludvík. Vinkulace v pojištění osob. *Pojistný obzor: Časopis českého pojišťovnictví*. 2002, roč. 79, č. 8, s. 6-7.

ČECHOVÁ, Jana; PŘIKRYL, Vladimír. Nový občanský zákoník: Zásadní změny v právní úpravě pojistné smlouvy - část I. *Pojistný obzor: Časopis českého pojišťovnictví*. 2012, roč. 89, č. 1, s. 4-7.

ČECHOVÁ, Jana; PŘIKRYL, Vladimír. Nový občanský zákoník: Zásadní změny v právní úpravě pojistné smlouvy - část II. *Pojistný obzor: Časopis českého pojišťovnictví*. 2012, roč. 89, č. 2, s. 6-9.

FEKETE, Imrich. Peripetie okolo všeobecných poistných podmienok. *Poistné rozhľady*, [online]. 2008, roč. 14, č. 3 s.6-7. [cit. 2012-10-26]. Dostupné

z WWW:<http://www.slaspo.sk/tmp/asset_cache/link/0000021477/2008%20%E8.%203.pdf>.

FEKETE, Imrich. Základní koncepčné otázky rekodifikácie poisťnej zmluvy: úvahy dle lege ferenda. In: Ján Lazar a kol. *Návrh legislatívneho zámeru kodifikácie súkromného práva: Materiály z odbornej konferencie*. Bratislava: Ministerstvo spravodlivosti SR, [online]. 2008. s. 259-278. [cit. 2012-10-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.feketei.sk/koncepciapoistzmluvy.htm>>.

HULVA, Tomáš. Právní úprava pojistné smlouvy dle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě: obecná ustanovení. *Právní rozhledy*. 2005, roč. 13, č. 6, s. 201-210.

HULVA, Tomáš. Právní úprava pojistné smlouvy dle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě: zvláštní ustanovení - 1. část. *Právní rozhledy*. 2005, roč. 13, č. 16, s. 582-591.

HULVA, Tomáš. Právní úprava pojistné smlouvy dle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě: zvláštní ustanovení - 2. část. *Právní rozhledy*. 2005, roč. 13, č. 17, s. 629-633.

JEDLIČKA, Petr. Pojistný trh v České republice stagnuje. *Pojistný obzor: Časopis českého pojišťovnictví*. 2012, roč. 89, č. 1, s. 16-19.

KLEGA, Lukáš. Práva, která v případě smrti přecházejí jinak než děděním. *Bulletin advokacie*. 2009, roč. 39, č. 5, s. 16-18.

KREJČÍ, Lucie. Občanský zákoník jako hudba budoucnosti... Vzdálené, nebo blízké. *Pojistný obzor: Časopis českého pojišťovnictví*. 2011, roč. 88, č. 1, s. 9-10.

MESRŠMÍD, Jaroslav. Rozhodnutí Soudního dvora EU: Legislativní pohled. *Pojistný obzor: Časopis českého pojišťovnictví*. 2011, roč. 88, č. 2, s. 6-7.

ROTKOVSKÝ, Martin. Pojistný matematik: pro aktuáry bude pohlaví i nadále rozhodný faktor. *Pojistný obzor: Časopis českého pojišťovnictví*. 2011, roč. 88, č. 2., s. 7-9.

ŠKOPOVÁ, Věra. k nové právní úpravě v pojišťovnictví. *Právní zpravodaj: Měsíčník pro právní praxi*. 2005, roč. 6, č. 1, s. 6-7.

ZÁBORSKÝ, Ján. Zákon o poistnej zmluve: Napísať a zabudnúť. *eTrend*. [online]. 2007 [cit. 25. 10. 2012] Dostupné z WWW: <<http://firmy.etrend.sk/firmy-a-trhy-financny-sektor/napisat-a-zabudnut.html?print=1>>.

ŽÁKOVÁ, Jozefína. Čo sa stalo s návrhom zákona o poistnej zmluve? *Poistné rozhľady: Dvojmesačník slovenského poisťovníctva*. 2007. č. 3, s. 6-7.

Internetové zdroje:

Allianz pojišťovna: <<http://www.allianz/>>

Česká asociace pojišťoven: <<http://www.cap.cz/>>

Česká pojišťovna: <<http://www.ceskapojistovna.cz/>>

JUDr. Imrich Fekete, CSc.:<<http://www.feketei.sk/>>

ING pojišťovna: <<http://www.ingpojistovna.cz/>>

Kooperativa pojišťovna: <<http://www.koop.cz/>>

Pojišťovna České spořitelny: <<http://www.pojistovnacs.cz/>>

Slovenská asociácia poisťovní: <<http://www.slaspo.sk/>>

Vláda České republiky: <<http://www.vlada.cz/>>

Uniq pojišťovna: <<http://www.uniq.cz/>>

Resumé

Cílem této práce je objasnit problematiku vzniku práva na výplatu pojistného plnění v rozsahu pojištění osob. Práce je tematicky rozčleněna do šesti kapitol.

Pro uvedení do problematiky v první kapitole předestírám historické kořeny pojištění ve světě i na území Čech a Moravy. v druhé kapitole se věnuji současné právní úpravě pojištění osob, přičemž zde kladu důraz na problematiku dvojího právního režimu pojistné smlouvy.

Jádrem mé diplomové práce jsou kapitoly třetí, čtvrtá a pátá, ve kterých podrobně rozebírám podmínky, předpoklady a faktory, které ovlivňují vznik práva na výplatu pojistného plnění.

Ve třetí kapitole se věnuji *základním podmínkám* vzniku práva na výplatu pojistného plnění, jako je existence pojistné smlouvy, vznik pojistné události a absence výluk. ve čtvrté kapitole dále zmiňuji ty faktory, které *ovlivňují vznik práva na pojistné plnění vůbec a jsou společné všem druhům pojištění*, jako je např. počátek pojištění, počátek pojistné ochrany, zaplacení pojistného, výluky, uplatnění práva na pojistné plnění oprávněnou osobou, důvody odmítnutí pojistitele plnit a běh času. Vedle těchto faktorů se v páté kapitole zabývám i takovými faktory, které jsou *typické pouze pro jednotlivé druhy pojištění* jako např. u životního pojištění smrt pojištěného, uplatnění práva na pojistné plnění obmyšlenou osobou, sebevražda do dvou let; u úrazového pojištění úraz pojištěného atp. Zároveň jsem se zaměřila i na *faktory ovlivňující výši pojistného plnění*, jako druh a rozsah pojištění, typ a rozsah škodné události, pojistná částka, karenční doba, porušení informačních povinností stanovených zákonem, oznámení škodné události, součinnost a předložení podkladů, porušení povinností dohodnutých v pojistné smlouvě a důvody pro snížení pojistného plnění.

Všemi výše uvedenými podmínkami a faktory se zabývám především na pozadí zákona o pojistné smlouvě a upozorňuji zejména na instituty, u nichž došlo v úpravě nového občanského zákoníku ke změnám oproti v současnosti účinné právní úpravě.

V šesté kapitole provádím stručné srovnání české právní úpravy pojistné smlouvy s právní úpravou slovenskou.

Abstract

The aim of this thesis is to clarify the problematics of the creation of a right to the payment of insurance claim in range of personal insurance. The thesis is divided into six chapters in accordance with the topics.

In order to introduce the problematics, there are historical roots of insurance in the world as well as of insurance in the area of Bohemia and Moravia stated. The second chapter deals with current legal regulation of personal insurance, with the focus on two-legal regime of the insurance contract.

The crucial part of this thesis are chapters three, four and five, where conditions, presumptions and factors, which affect the creation of a right to the payment of insurance claim, are thoroughly dealt with.

In the third chapter, there are basic conditions of the creation of a right to the payment of insurance claim, such as the existence of insurance contract, the occurrence of insurance event and the absence of exclusions analyzed. The fourth chapter mentions factors that influence the creation of a right to the payment of insurance claim itself, and these are common with all kinds of insurance, such as for instance the inception of insurance, inception of insurance protection, insurance payment, exclusion, demand of a right to insurance claim by the authorised person, reasons for rejection of the insurer to comply and the run of time. In addition to these factors, there are such factors in the fifth chapter stated, which are typical only for some kinds of insurance, such as the death of insured person for means of life assurance, demand of the right to insurance claim by a beneficiary person, suicide within two years, accident of the insured person in case of accident insurance, etc. The attention is drawn on the factors that affect the amount of insurance claim as well, such as type and range of insurance, type and range of compensational event, capital assured, waiting period, breach of information duty stated by the act, announcement of compensational event, cooperation and document presentation, breach of liabilities agreed in the contract and reasons for decrease of insurance claim.

All above stated conditions and factors are dealt with particularly on the basis of insurance contract law and the focus is given especially on the institutes, which have been changed in the reflection of new civil code regulation against the current forceful legal regulation.

The sixth chapter contains brief comparison of Czech legal regulation of insurance contract with legal regulation in Slovakia.

Klíčová slova

pojištění osob

pojistná smlouva

právo na pojistné plnění

Key words

insurance of persons

insurance contract

right of lum-sum

Název práce v anglickém jazyce

The creation of a right to the payment of insurance claim
The creation of a right to the payment of insurance claim