

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Právnická fakulta

Katedra finančního práva a financí

ŠKODOVÉ A OBNOSOVÉ POJIŠTĚNÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Martina Javorová

Vedoucí práce: Prof. JUDr. Marie Karfíková, CSc.

Praha 2008

„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala samostatně, a že jsem vyznačila
prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala, způsobem ve vědecké práci obvyklým.“

Martina Javorová
.....

Martina Javorová

Děkuji Prof. JUDr. Marii Karfíkové, CSc., za odborné vedení, cenné konzultace a pomoc a podporu při vypracovávání této diplomové práce.

Obsah:

1. Úvod.....	2
2. Právní úprava pojistného odvětví v ČR.....	3
3. Základní úprava pojistného odvětví v právu Evropské Unie.....	4
3.1 Obecně.....	4
3.2 Životní pojištění	4
3.3 Neživotní pojištění	5
3.4 Pojistná smlouva	6
4. Obecně o škodovém a obnosovém pojištění.....	7
4.1 Rozlišení druhů a způsobů pojištění	8
4.2 Škodové a obnosové pojištění v zákoně o pojistné smlouvě	10
4.3 Škodové a obnosové pojištění jako podstatná náležitost pojistné smlouvy.....	10
4.4 Možnost sjednat pojištění jako škodové nebo obnosové	11
4.5 Pojistný zájem a míra úplnosti pojištění	12
5. Škodové pojištění.....	13
5.1 Změna vlastnictví pojištěného majetku.....	14
5.2 Hranice pojistného plnění	14
Horní hranice pojistného plnění.....	15
Spodní hranice pojistného plnění.....	16
5.3 Množné pojištění.....	18
5.4 Zachraňovací nálady	23
5.5 Přejedání práv na pojistitele	25
6. Obnosové pojištění	28
6.1 Právo na náhradu škody	28
6.2 Právo na redukcii, právo na odkupné.....	29
7. Životní pojištění.....	31
8. Úrazové pojištění	39
9. Pojištění pro případ nemoci	42
10. Pojištění věci a jiného majetku	44
11. Pojištění právní ochrany	48
12. Pojištění odpovědnosti za škodu.....	49
13. Pojištění úvěru a záruky.....	53
13.1 Pojištění úvěru	53
13.2 Pojištění záruky	54
14. Pojištění finančních ztrát	56

15.	Závěr	57
16.	Seznam použité literatury	58

1. Úvod

Pro sféru pojištění a pojišťovnictví je klíčový pojem riziko. S rizikem se setkáváme denně v různých životních situacích. Jedna z technických definicí rizika říká, že riziko je kombinací mezi pravděpodobností nějaké události a jejích důsledků. Přičemž důsledky jsou výsledky nějaké události (u rizika jde většinou o ty negativní) a událost je poté chápána, jako projev nějakých okolností.

Vzhledem k těmto negativním dopadům rizika a tomu, že tyto důsledky ovlivňují naše životy, je lépe rizikům co možná nejvíce předcházet, nebo se proti nim bránit prostřednictvím přenesení části pojistných nebezpečí na specializovanou právnickou osobu. Takovou institucí je pojišťovna, která za tímto účelem poskytuje různé pojistné produkty.

Některá pojistná nebezpečí se ukazují být neměnná v průběhu historie, například nebezpečí úrazu, smrti, požáru. Jiná pojistná nebezpečí však vznikají nově, v závislosti na společenském vývoji a potřebách souvisejících s technickým rozvojem.

Pojištění tedy slouží k tomu, aby nám ulehčilo a pomohlo nést následky vyplývající z rizika. Jelikož se dotýká nás všech je nutné, aby pravidla ovládající pojistnou sféru byla jasná a srozumitelná, zejména pak, aby umožňovala vytváření pojistných smluv na takové úrovni, která by zajišťovala právní jistotu a důkladnou ochranu pojistníka (respektive pojištěného). A to prostřednictvím takového závazného prostředku, jakým je pojistná smlouva. Smlouva jako dvoustranný či vícestranný právní úkon, spočívá na vzájemných a obsahově shodných projevech vůle stran, směřující ke vzniku, změně či zániku práv a povinností.

Pro to, aby výsledná pojistná smlouva mohla bezpečně sloužit svému účelu je zapotřebí naplnit několik podmínek. V první řadě je nutno mít k dispozici kvalitní legislativu. Případná absence podrobnější úpravy pojistné smlouvy by totiž měla negativní dopad i na oblast soudní praxe, kdy by se chybějící ustanovení muselo nahradit názorem soudu vycházejícím z úpravy podstatně obecnější, úpravy blízké anebo na základě zvyklostí.

Cílem by mělo být zjednodušení přístupu veřejnosti k právu, jehož praktická potřeba je velmi častá a na jehož základě si lidé zabezpečuje ochranu svého života a zdraví a svých majetkových hodnot pro případ nepříjemných životních událostí.

Domnívám se, že kvalitní legislativa je základním předpokladem kvalitní smlouvy a proto bych ráda svůj výklad začala exkurzem k platné právní úpravě v České Republice.

2. Právní úprava pojistného odvětví v ČR

V nedávné době proběhla v českém právním řádu novelizace pojistného odvětví takového charakteru, že ji neváhám nazvat revolucí celého systému. Byla přijata celá řada nových zákonů, byly také provedeny systémové změny a zavedeny nové principy, které odrážejí legislativu Evropského společenství.

V roce 2004 se Česká Republika stala členem Evropské unie a z tohoto jejího statutu vyplývá nespočet povinností. Jednou z nich je implementace směrnic Evropské unie, jejich vtělení do českých právních předpisů. Transpozice směrnic týkajících se pojišťovnictví byla uskutečněna především novelizací zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon o pojišťovnictví“), v zákoně č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona (dále jen „zákon o zprostředkovatelích“). V neposlední řadě pak přijetím zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“).

V roce 2006 došlo k sjednocení dohledu nad finančním trhem. V rámci této změny se přesunula pravomoc dohledu nad pojišťovacím odvětvím do působnosti České národní banky, kde byl vytvořen nový odbor dohledu v pojišťovnictví, který funguje v rámci integrovaného dohledu nad finančním trhem. Ačkoli touto novelizací zanikl Úřad státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění při Ministerstvu financí, zodpovídá toto ministerstvo stále za tvorbu primární legislativy a je tedy v pozici jakéhosi regulátora. Sekundární legislativa byla svěřena České národní bance. Terminologicky byl nevhodný pojem dozor nahrazen přesnějším pojmem dohled.

Trend sjednocování dohledu nad finančním trhem do rukou jednoho orgánu dohledu můžeme v důsledku harmonizace práva Evropských společenství pozorovat i v ostatních zemích Evropské unie.

V současné době probíhají práce na přípravě nového zákona o pojišťovnictví, který bude s největší pravděpodobností přijat někdy v druhé polovině roku 2008. Na nové podobě zákona se podílí společná komise pracovníků Ministerstva financí, České národní banky a Asociace Českých pojišťoven. Tento zákon by měl kromě směrnice, která upravuje procesní pravidla hodnotící kritéria pro obezřetnostní posuzování nabývání a zvyšování účastí ve finančním sektoru, provést implementaci směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/68/ES ze dne 16.

listopadu 2005 o zajištění a o změně směrnic Rady 73/239/EHS, 92/49/EHS, jakož i směrnic 98/78/ES a 2002/83/ES (dále jen „směrnice o zajištění“), která je významná z hlediska zavedení možnosti poskytování zajišťovacích služeb v rámci EU na základě principu tzv. jednotného evropského pasu. Počítá se zavedením samostatné části upravující tuto problematiku. Podle předběžného návrhu tohoto zákona, jak vyplývá z jeho znění ve fázi připomínkového řízení mezi ministerstvy, se domnívám, že by se nový zákon o pojišťovnictví měl problematiku pojistných smluv dotýkat pouze okrajově.

3. Základní úprava pojistného odvětví v právu Evropské Unie

3.1 Obecně

Vytvoření jednotného trhu v oblasti pojišťovnictví bylo prioritou EU dlouhou dobu a kladlo si za cíl splnit v zásadě tyto dvě priority:

- poskytovat občanům EU přístup k co možná nejširšímu spektru nabízených pojistných produktů;
- garantovat, že pojišťovna s povolením k činnosti v jednom členském státě EU může vyvíjet své aktivity ve všech ostatních členských zemích a to prostřednictvím svobodného založení pobočky nebo nabízení svých služeb.

Za účelem splnění těchto podmínek a s přihlédnutím ke svým specifickým charakteristikám je zvláště upravováno neživotní a životní pojištění, které hraje důležitou úlohu v dlouhodobých spořicíh a zajišťovacích systémech.

3.2 Životní pojištění

Cílem první směrnice Rady 79/267/EEC z 5. března 1979 o koordinaci zákonů, nařízení a správních předpisů týkajících se zahájení a provozování podnikání v přímém životním pojištění bylo položit pravidla nezbytná pro usnadnění realizace práva na založení pobočky v jakémkoliv členském státě EU. Směrnice nechala prostor pro realizaci práva na svobodné poskytování služeb, které bylo obsahem druhé směrnice Rady 90/619/EHS ze dne 8. listopadu 1990 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého životního pojištění, kterou se stanoví opatření k usnadnění účinného výkonu volného pohybu služeb a kterou se mění směrnice 79/267/EHS. Tu dále upřesnila třetí směrnice Rady 92/96/EHS ze dne 10. listopadu 1992 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého životního pojištění a o změně směrnic 79/267/EHS a 90/619/EHS. Jejím základním bodem byla jednotná licence a dohled

prováděný orgánem dohledu té členské země, kde má pojišťovna hlavní sídlo. Všechny tyto směrnice byly nahrazeny a principy v nich uvedené sjednoceny a zpřesněny novou směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2002/83/ES ze dne 5. listopadu 2002 o životním pojištění (dále jen „směrnice o životním pojištění“).

Nejdůležitější body úpravy směrnice o životním pojištění jsou podle mého názoru následující:

- pojišťovna, která získá povolení k činnosti v rámci životního pojištění v jednom členském státě, může podnikat i v ostatních členských státech EU. Aby to bylo umožněno, harmonizuje směrnice o životním pojištění národní systémy;
- pravomoc pro dozor nad pojišťovnou má dozorový orgán státu, v němž má pojišťovna své sídlo; dohled zahrnuje zejména ověřování solventnosti pojišťovny, úroveň a formy alokace technických rezerv na krytí závazků z pojistného plnění;
- pojišťovna může podnikat zároveň v oblasti životního i neživotního pojištění, účetnictví a řízení obou těchto aktivit musí být ale oddělené;
- výhoda svobodně poskytovat služby životního pojištění po celé EU se nevztahuje na agentury nebo pobočky pojišťoven se sídlem mimo EU;
- obecně platí, že za právo upravující pojistnou smlouvu se považuje právo té členské země, které je pojistník rezidentem;
- směrnice upravuje i spolupráci mezi dozorovými orgány jednotlivých členských států a Komise EU.

3.3 Neživotní pojištění

V roce 1973 přijala Komise EU první směrnici 73/239/EEC o koordinaci zákonů, nařízení a správních předpisů týkajících se zahájení a provozování podnikání v přímém jiném než životním pojištění (dále jen „první neživotní směrnice“), která založila patřičný právní rámec pro svobodu založení pobočky v EU v sektoru neživotního pojištění. Svobodu volného poskytování služeb v neživotním pojištění garantovala druhá směrnice Rady 88/357/EEC ze dne 22. června 1988 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého pojištění jiného než životního, kterou se stanoví opatření k usnadnění účinného výkonu volného pohybu služeb a kterou se mění směrnice 73/239/EHS (dále jen „druhá neživotní směrnice“). Z jejího pole působnosti byla ale vyňata řada odvětví a operací. Třetí směrnice neživotního pojištění – směrnice Rady 92/49/EC ze dne 18. června 1992 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého pojištění jiného než životního a o změně směrnic 73/239/EHS a 88/357/EHS (dále jen „třetí neživotní

směrnice“) se zabývá koordinací národních pravidel investování, umístěním aktiv kryjících pojistné rezervy pojišťoven a dále upravuje dozor nad pojišťovnictvím, pojistné podmínky, založení a vlastní podnikání pojišťovny a dozor na základě principu domovského státu. V roce 1998 byla přijata směrnice Evropského parlamentu a Rady 98/78/ES ze dne 27. října 1998 o doplňkovém dozoru nad pojišťovnami v pojišťovací skupině, která se zvláště zabývá dozorem nad pojišťovnami, jež jsou součástí pojišťovacích holdingů.

V rámci neživotního pojištění je specifický důraz kladen na pojištění odpovědnosti z provozu motorových vozidel, které upravují hned tři samostatné směrnice.

Podle mého názoru je zapotřebí zmínit i směrnici Evropského parlamentu a Rady 2002/13/ES ze dne 5. března 2002, kterou se mění směrnice Rady 73/239/EHS, pokud jde o požadavky na míru solventnosti u neživotních pojišťoven.

3.4 Pojistná smlouva

Přes značnou snahu o harmonizaci ve smluvní sféře a vytvoření jednotných pravidel pro všechny státy Evropské unie, nebyla prozatím přijatá žádná směrnice ani jiný předpis závazného charakteru s platností pro členské státy a regulující pojistné smlouvy. Nejednoznačnost a nesystematičnost v rozdílných úpravách jednotlivých členských států je překážkou pro efektivní poskytování přes-hraničních pojistných služeb. Uvedené těžkosti při vyjednávání jsou však, jak se domnívám pochopitelné, neboť unifikace je velkým zásahem do vnitřních záležitostí a principů smluvního práva jednotlivých států.

I přes veškerá negativa se objevuje spousta zastánců modelu jednotné regulace pojistné smlouvy v rámci EU. Existuje několik dokumentů, které jsou výsledkem práce komisí sestavených z odborníků celého pojišťovacího odvětví. Komise EU již v sedmdesátých letech 20. století předložila návrh směrnice týkající se právní ochrany pojistné smlouvy. Základním účelem tohoto návrhu bylo stanovení minimální ochrany pojištěných.

V současnosti existují aktivity, které by mohly mít vliv na pojistné smluvní právo. Není možné přehlédnout zejména práce uskutečňované přípravnou skupinou zabývající se přeformulováním evropského pojistného smluvního práva (Restatement of European Insurance Contract Law Project Group), takzvanou Innsbruckou skupinou, která navrhuje pravidla pro Společný rámec pojistného smluvního práva (Common Frame of Reference on Insurance Contract Law). Tato pravidla by mohla vytvořit základ k nové evropské směrnici o pojistné smlouvě, nebo

k případnému fakultativnímu zákonu o pojistné smlouvě. Za další pokrok je možno považovat stanovisko evropské ekonomické a sociální komise ze dne 15. prosince 2004, zabývající se problematikou evropské pojistné smlouvy.

4. Obecně o škodovém a obnosovém pojištění

V této diplomové práci bych se ráda blíže zabývala problematikou škodového a obnosového pojištění, nejprve se budu věnovat obecné charakteristice těchto institutů, dále pak jejich uplatnění a užití v rámci jednotlivých odvětví životního a neživotního pojištění.

Úprava pojistné smlouvy v zákoně o pojistné smlouvě

Základním charakteristickým znakem pojistné smlouvy je závazek pojistitele¹ poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění, jestliže na straně pojištěného vznikne nahodilá událost blíže vymezená ve smlouvě. Na druhé straně osobě, která s pojistitelem smlouvu uzavřela (pojistníkovi),² vzniká povinnost uhradit pojistiteli stanovené pojistné. Jedná se tedy o dvoustranný závazek vyznačující se jak vzájemností práv a povinností, tak i vzájemnou podmíněností plnění. Pro upřesnění bych ráda dodala, že toho, na jehož život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje označuje zákon o pojistné smlouvě jako pojištěného. Pojištěný může být shodný s pojistníkem, avšak může to být jiná osoba.

Do 1. ledna 2005 byla problematika pojistných smluv upravena v hlavě XV., části osmé zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“).

Původní pojetí pojistných smluv jako zvláštní odnože smluv občanskoprávních nebylo podle mého názoru vyhovující, jelikož pojistné smlouvy jakožto smlouvy o poskytování finančních služeb mají specifickou povahu. Důvodová zpráva k návrhu zákona o pojistné smlouvě (dále jen „důvodová zpráva“) hovoří o nutnosti potřeby změny ustanovení o pojistné smlouvě v občanském zákoníku, která byla vyvolána zejména nedostatky právní úpravy, potřebou reagovat na změněné, tj. tržní podmínky v soukromém pojištění, a přizpůsobit i tuto oblast soukromého práva některým podmínkám obsaženým v právu Evropských společenství.

¹ Pojistitelem je dle § 3, písm. f zákona o pojistné smlouvě právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zákona o pojišťovnictví.

² Pojistníkem je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (§3, písm.g zákona o pojistné smlouvě)

Proto bylo rozhodnuto o vytvoření samostatného zákona o pojistné smlouvě. Úpravou pojistné smlouvy v samostatném zákoně se ukončily debaty o vhodnosti systematického zařazení pojistných smluv, zda by spíše měly podléhat pravidlům obchodního nebo občanského zákoníku. Vytvořením samostatného zákona se tedy, jak se domnívám, upevnila jejich výjimečná povaha. Český právní řád se po letech vrátil k prvorepublikové koncepci úpravy pojistných smluv, pojistná smlouva byla upravena samostatnými zákony jak v Rakousko-Uhersku, tak i po druhé světové válce, a to až do roku 1964.

4.1 Rozlišení druhů a způsobů pojištění

Zákon o pojistné smlouvě je soukromoprávním předpisem, uvádí tzv. způsoby pojištění – škodové a obnosové. Některá literatura a také například důvodová zpráva k zákonu o pojistné smlouvě používá při označení škodového a obnosového pojištění termínu forma pojištění. Rozlišení na pojištění obnosová a škodová je v podstatě uvedeno již v zákoně o pojišťovnictví. Zákon o pojišťovnictví je veřejnoprávním předpisem a pro tuto práci je důležitý z hlediska klasifikace na pojištění životní a neživotní. Do kategorie životních pojištění patří především pojištění pouze pro případ smrti, pojištění pouze pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti, pojištění spojených životů, životní pojištění s vrácením pojistného, a v neposlední řadě důchodové pojištění. Zákon o pojišťovnictví pojem životní pojištění konkrétně nedefinuje, pouze odkazuje na soubor pojistných odvětví uvedených v části A přílohy č. 1 k tomuto zákonu. Za neživotní pojištění je považován soubor pojistných odvětví uvedených v části B přílohy č.1 tohoto zákona. Do odvětví neživotního pojištění patří například úrazové pojištění, pojištění škod na pozemních dopravních prostředcích jiných než drážních vozidlech, pojištění škod na majetku, pojištění odpovědnosti za škodu.

Dosud bylo zvykem, že pojišťovny nabízely životní a neživotní pojištění, podle toho, co bylo předmětem pojistné ochrany. Nové dělení na škodové a obnosové pojištění vychází spíše z charakteru pojistného plnění. Pod pojmem pojistné plnění se rozumí náhrada pojistitele v případě, že dojde k pojistné události.³ Tato náhrada existuje především v podobě peněžní náhrady, ovšem v některých případech i ve formě věcného, naturálního plnění.

³ Pojistná událost je definována v §3 písm. b) zákona o pojistné smlouvě jako nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění

K naturálnímu plnění dochází v případě uplatnění tzv. asistence. Jedná se o asistenci zdravotní, právní nebo technickou (např. poskytnutí opravy vozidla v případě dopravní nehody).

Pokud je uplatněno pojistné plnění v peněžní podobě, je představováno:

- náhradou škody u pojištění kryjících konkrétní potřeby pojištěných, tedy zejména pojištění majetku a pojištění odpovědnosti;
- výplatou pojistného plnění u pojištění kryjících abstraktní potřeby, tedy úrazového, životního a důchodového nemocenského pojištění.

Velikost pojistného plnění se určuje na základě pojistných podmínek a zásad likvidace pro jednotlivé druhy pojistných událostí a platných předpisů cenových i právních, podle konstrukce u jednotlivých druhů pojištění.

Rozdělení pojištění na pojištění obnosová a škodová je provedeno v souvislosti s tím, za jakým účelem je uvedené pojištění sjednáváno. Zda je hlavním účelem získání obnosu, či získání náhrady škody vzniklé v důsledku vzniku pojistné události. Účel pojištění je tedy na rozdíl od úpravy v občanském zákoníku v zákoně o pojistné smlouvě výslovně vyjádřen. Ekonomicky je pojištění motivováno potřebou restituce finanční újmy (škodové pojištění) nebo uspokojení zvýšené potřeby finančních prostředků (obnosové pojištění) v souvislosti s pojistnou událostí.

V definici pojistné události je užit termín nahodilá skutečnost.

Nahodilou událostí je skutečnost určená pojistnými podmínkami, o níž účastníci pojištění odůvodněně předpokládají, že může nastat, v době vzniku pojištění však nevědí, zda nastane. Nahodilou není událost, o níž se v době vzniku pojištění ví, že už nastala, ani událost, kterou úmyslně přivodil ten, na jehož majetek, život, nebo na jehož odpovědnost za škody se pojištění vztahuje, popř. ten, komu v případě pojistné události vznikne právo na plnění. Nahodilou událostí může být i skutečnost nastalá v době, kdy hrozí vysoký stupeň vzniku sjednaného pojistného nebezpečí; není však správný názor, že obecně nelze hovořit o nahodilosti v právním slova smyslu, pokud již v době sjednání pojistné smlouvy nastalo a trvá pojistné nebezpečí na jiných místech, než na kterých se nachází pojištěný majetek.⁴

Problematickým se dle mého názoru může jevit fakt, že zákon o pojistné smlouvě nyní nedefinuje pojistná nebezpečí, která mohou vést ke vzniku pojistné události. Dříve byla pojistná nebezpečí specifikována například ve vyhlášce Ministerstva financí č. 11/1983 Sb., o pojistných podmínkách pro pojištění majetku, nebo následně ve vyhlášce Ministerstva financí č. 125/1995

⁴ Rozhodnutí nejvyššího soudu 30 Cdo 427/2006, Aspi

Sb., kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání. Pojistná nebezpečí je nyní zapotřebí charakterizovat v pojistných podmínkách. A tyto by také měly uvádět výklad jednotlivých pojistných nebezpečí.

4.2 Škodové a obnosové pojištění v zákoně o pojistné smlouvě

Úprava institutů škodového a obnosového pojištění byla vložena do hlavy druhé zákona o pojistné smlouvě. Tato hlava druhá je dále rozdělena na dva díly. První se zabývá obecnými ustanoveními o škodovém pojištění,⁵ druhý obecnými ustanoveními o pojištění obnosovém.⁶

Rozlišování dvou základních forem pojištění (škodového a obnosového) bylo jednou z řady změn, kterou přinesl nový zákon o pojistné smlouvě. Škodové pojištění slouží k náhradě škod vzniklých v majetkové sféře pojištěných osob v důsledku pojistné události. Na rozdíl od pojištění obnosového, tak pojistitel nemůže ze škodového pojištění poskytnout pojistné plnění z pojistné události v částce vyšší než je vzniklá a prokázaná škoda, s drobnými výjimkami, které zákon o pojistné smlouvě umožňuje např. v souvislosti s pojištěním na novou cenu (k pojištění na novou cenu blíže v kapitole 5 a 10).

Pojištění obnosové je primárně sjednáváno za účelem získání prostředků (kapitálu) rozšiřujících majetkovou sféru oprávněných osob. Plnění pojistitele může mít formu jednorázového plnění nebo formu opakujících se plateb (důchodu). Základem pro výpočet pojistného v obnosovém pojištění je částka, která má být v případě pojistné události vyplacena (pojistná částka), nebo výše a četnost vyplácení důchodu.

4.3 Škodové a obnosové pojištění jako podstatná náležitost pojistné smlouvy

Podle § 4 zákona o pojistné smlouvě je uvedení formy (tedy specifikace, zda je pojištění koncipováno jako škodové nebo obnosové) podstatnou náležitostí pojistné smlouvy. Nedodržení tohoto požadavku má za následek neplatnost smlouvy, jak vyplývá z obecných principů smluvního práva.

⁵ § 26 zákona o pojistné smlouvě říká, že v případě vzniku pojistné události je pojistitel povinen poskytnout náhradu škody v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou, nestanoví-li tento zákon jinak.

⁶ § 34 zákona o pojistné smlouvě

Podstatnými náležitostmi pojistné smlouvy jsou takové náležitosti bez nichž by smlouva byla absolutně neplatná pro rozpor se zákonem ve smyslu občanského zákoníku.

V případě absolutní neplatnosti je tato neplatnost založena takovou vadou právního úkonu, kterou je soud povinen zkoumat z úřední povinnosti, bez toho, aby ji účastník musel namítnout. Tato neplatnost působí ex lege a ex tunc.

Určení, zda se jedná o pojištění škodové nebo obnosové, je také podmínkou sloužící k tomu, aby bylo nepochybné, pod jaký režim to které pojištění spadá, což má zcela zásadní význam, například v souvislosti s otázkou, zda dochází k zákonné cesi či nikoli.⁷ Touto problematikou se budu podrobněji zabývat dále v textu.

4.4 Možnost sjednat pojištění jako škodové nebo obnosové

Některá pojištění lze na základě příkazu kogentních norem koncipovat jako škodová, jde především o pojištění věci nebo souboru věcí, pojištění právní ochrany, odpovědnosti za škodu, úvěru nebo záruky a finančních ztrát.

Jiná pojištění lze sjednat pouze jako pojištění obnosová, je jím životní pojištění.

V některých případech zákon připouští sjednání pojištění alternativně – buď jako obnosové, nebo škodové. Těmito jsou pojištění pro případ nemoci, pojištění úrazu a pojištění jiného majetku než věci.⁸

⁷ Bohman, L., Dryjová, L., Wawerková, M.: Zákon o pojistné smlouvě – komentář, 1. vydání, Linde, Praha, 2004, s. 23

⁸ Hradec, M., Křivohlávek, V., Zárybnická, J.,: Pojištění a pojišťovnictví, 1. vydání, Vysoká škola finanční a správní, Praha, 2005, s.56

Pojištění lze sjednat jako pojištění	Škodové	Obnosové	Oběma způsoby
Majetku (věci nebo souboru věcí)	Ano	X	x
Majetku (jiného než věci a souboru věcí)	ANO	Ano	Ano
Pojištění odpovědnosti za škodu	Ano	X	X
Právní ochrany	Ano	X	X
Úvěru a záruky (kauce)	Ano	X	X
Finančních ztrát	Ano	X	X
Úrazové	Ano	Ano	Ano
Pro případ nemoci	Ano	Ano	Ano
Životní	X	Ano	X

4.5 Pojistný zájem a míra úplnosti pojištění

Pojistný zájem představuje vztah osoby k určitému majetkovému předmětu. Patří mezi základní pojmy soukromého pojistného práva a je významnou charakteristikou pojistné smlouvy. Pojistný zájem je v pojištění majetku majetkovým zájmem pojištěného k pojištěnému majetku.

Jako příklad slouží zájem vlastníka věci na jejím zachování, při pojišťování této věci. Pojistit lze i cizí zájem na cizí věci. U kategorie pojistný zájem lze rozlišit dvě stránky, a to stránku objektivní a stránku subjektivní.

Objektivní stránka vyplývá z potřeby se dopředu ekonomicky zabezpečit před nepříznivými účinky nahodilých událostí. Objektivní stránka pojistného zájmu je dána třemi okolnostmi:

- zda pojišťovna má ekonomický zájem na tom, aby převzala povinnost plnit v případě, že se riziko realizuje na předmětu pojištění, nebo zda bude převzetí určitého rizika z pojistně technického hlediska možné;
- zda majetek nebo práva, na která se má vztahovat pojištění, mají v penězích vyčíslitelnou hodnotu;
- zda pojištění určitého majetku nebo práva není v rozporu se zákonnými předpisy.

Subjektivní stránka pojistného zájmu znamená uvědomění si potřeby pojistné ochrany, do právního vztahu se promítá prostřednictvím pojistné smlouvy. Pojistný zájem vymezuje současně rozsah krytí rizika. Pokud se jedná o pojištění, jehož předmětem je krytí tzv.

konkrétních potřeb, je účelem tohoto pojištění náhrada vzniklé škody. Pokud se jedná o krytí tzv. abstraktních potřeb, je účelem pojištění výplata pojistného plnění v předem dohodnuté výši. Na základě tohoto vymezení existují formy pojištění. Jsou to pojištění obnosová (někdy také označována jako sumová) a pojištění škodová (zájmová).⁹

Míra krytí náhodných potřeb daným druhem pojištění se nazývá míra úplnosti pojištění. Pojištění je plné v případě, že kryje plně náhodné potřeby. Míra úplnosti pojištění je dána použitými formami pojištění.

Formy pojištění udávají závislost výše pojistného plnění (odškodnění) na výši náhodné potřeby, tedy na výši škody.

Tato závislost je předem určena v pojistných podmínkách a pojistné smlouvě. Jednotlivé uplatněné formy pojištění jsou důležitým konstrukčním prvkem u jednotlivých druhů pojištění, pomocí kterých se stanovuje výše pojistných plnění.¹⁰

5. Škodové pojištění

Pokud je pojištění deklarováno jako škodové, odvozuje se pojistné plnění od újmy, která nastala v důsledku škodné události.

Jak jsem již zmínila výše, má škodové pojištění nahradit škodu vzniklou v důsledku pojistné události. Typicky jde například o pojištění domácnosti nebo rodinného domu. Škodové pojištění se tedy sjednává za účelem náhrady škody vzniklé v důsledku pojistné události, pojištěním je kryta konkrétní potřeba.

Výše nastalé škody je u škodových pojištění klíčovou veličinou. Pojistné plnění je obvykle rovno škodě, někdy je také menší než způsobená škoda. Nikdy však plnění tuto škodu nepřesahuje. To souvisí s primárním účelem škodového pojištění, jímž je náhrada škody. Hlavním smyslem je, že nemá docházet k obohacení. Případné jednání vedoucí k získání větší náhrady, než je skutečná škoda, by mohlo být posuzováno jako pojistný podvod a bylo by kvalifikováno podle příslušných ustanovení trestního zákona.

Škodová pojištění jsou typickou formou pojištění pro pojištění majetku a pojištění odpovědnosti. Z celého smyslu právní úpravy škodového pojištění vyplývá, že pokud by pojištěný měl sjednáno na jedno riziko více pojištění (pokud by měl kryto jedno riziko vícekrát), pojistné

⁹ Ducháčková, E.: Principy pojištění a pojišťovnictví, Ekopress, Praha, 2005, s.37 a 38

¹⁰ Ducháčková, E.: Principy pojištění a pojišťovnictví, Ekopress, Praha, 2005, s. 38

plnění by přesto nemělo překročit velikost nastalé škody. To znamená, že jednotlivé pojišťovny by hradily pojistné plnění pouze v určitém poměru tak, aby celkové pojistné plnění nepřesahovalo velikost škody.¹¹

5.1 Změna vlastnictví pojištěného majetku

Zákon o pojistné smlouvě upravuje případ zániku pojistné smlouvy když dojde ke změně vlastnictví nebo spoluvlastnictví majetku, ke kterému se takové pojištění vztahuje.¹² Časově se tento zánik spojuje s dnem, kdy došlo k předmětné změně vlastnictví nebo spoluvlastnictví. Ke změně vlastnictví u nemovitostí dochází vkladem do katastru nemovitostí. Pro vyloučení všech pochybností stanoví zákon o pojistné smlouvě výslovně, že pojištění zaniká dnem nabytí právní moci rozhodnutí o povolení vkladu vlastnického práva nového vlastníka do katastru nemovitostí. Nabytí vlastnictví movité věci vzniká v momentě jejího převzetí.

Zásadu o zániku pojištění zakotvoval i občanský zákoník v § 812 tehdejšího znění.¹³

Strany mají možnost dohodnout se na řešení odlišném od zákonné úpravy (stejně tak, jak to bylo povoleno dle předchozí právní regulace). Pokud však přistoupí k takovému kroku, a budou chtít zánik pojištění při změně vlastnictví vyloučit, musí si v pojistné smlouvě stanovit, za jakých podmínek soukromé pojištění dále trvá, a upravit způsob přechodu práv a povinností z pojistné smlouvy na nového vlastníka (respektive spoluvlastníka).

5.2 Hranice pojistného plnění

Pojistitel má možnost omezit jak horní, tak i spodní hranici svého plnění. S tím, jak znovu připomínám, že škodové pojištění nesmí vést k obohacení. V případě pojištění věci nebo jiného majetku, jehož hodnota je ocenitelná v době sjednání pojištění, by horní hranice plnění měla odpovídat hodnotě takové věci nebo majetku vyjádřené v penězích formou pojistné částky. Tuto částku stanoví pojistník a ten je také povinen změny této hodnoty pojistiteli oznámit, v opačném případě se vystavuje nebezpečí přepojištění nebo podpojištění. Zákon o pojistné smlouvě spojuje taková ujednání pojistné smlouvy, která by pojistnou částku vztahovala k hodnotě pojištěného majetku v době vzniku, s její neplatností.¹⁴ Institutům připojištění a podpojištění se budu blíže věnovat v kapitole 10 této práce.

¹¹ Ducháčková, E.: Principy pojištění a pojišťovnictví, Ekopress, Praha, 2005, s. 39

¹² §27 zákona o pojistné smlouvě

¹³ Změnou vlastníka pojištěné věci pojištění zanikne, nestanoví-li pojistné podmínky jinak.

¹⁴ Důvodová zpráva k návrhu zákona o pojistné smlouvě

Horní hranice pojistného plnění

Škodnou událostí je skutečnost, ze které vznikla škoda, neboli újma a která by v závislosti na splnění dalších podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy nebo ze zákona mohla nebo také nemusela být důvodem vzniku práva na pojistné plnění. Pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, platí, že jestliže dojde ke škodné události, poskytne pojistitel pojistné plnění jen do výše hranice pojistného plnění. Nedostačuje li částka stanovená jako hranice pojistného plnění pro uspokojení všech nároků na pojistné plnění, poskytují se pojistná plnění podle poměru ke stanovené hranici pojistného plnění.

Hranice pojistného plnění se obecně vztahuje na jednu škodnou událost. Vznikne li při jedné škodné události více pojistných událostí, pak celkové plnění pojistitele za všechny pojistné události nemůže překročit stanovenou horní hranici. Překračuje li skutečná škoda tuto hranici, pak se pojistné plnění poskytuje jednotlivým oprávněným osobám v poměru v jakém je tato horní mez plnění k výši celkové škody. V pojistné smlouvě se však lze dohodnout na jiném režimu.

Pojistná částka

Pokud je při uzavření pojistné smlouvy možné určit pojistnou hodnotu pojišťovaného majetku, bude horní hranice pojistného plnění určena pojistnou částkou, která je stanovena v pojistné smlouvě na návrh pojistníka. Jde proto k tíži pojistníka, jakou stanoví pojistnou částku, protože pojistitel je oprávněn přezkoumat hodnotu pojištěného majetku. Pojistitel je povinen poskytnout plnění pouze do výše pojistné částky. Pojistná částka může být stanovena pro jednotlivě určenou pojišťovanou věc nebo pro soubor pojištěných věcí. Pojistnou hodnotou při pojišťování věcí, je obvykle nová cena nebo časová cena věci. Pojištění na novou cenu pojištěnému zajistí, že pojišťovna pojištěnému v případě škody vyplatí pojistné plnění v takové výši, které zaručí uvedení domácnosti či nemovitosti do stejného stavu jako před škodní událostí.

V případě pojištění na cenu časovou, zohlední pojišťovna při výplatě pojistného plnění také opotřebení pojištěného objektu.

Limit pojistného plnění

V těch druzích pojištění, kde v době uzavření pojistné smlouvy nelze určit pojistnou hodnotu pojištěné věci, např. pojištění odpovědnosti, pojištění právní ochrany, pojištění finančních ztrát, lze horní hranici pojistného plnění omezit tzv. limitem pojistného plnění. V takovém případě

pojistitel nemůže používat institutu přepojištění a podpojištění a je v závislosti na obsahu pojistné smlouvy povinen plnit do výše skutečné škody, nejvýše však do sjednaného limitu pojistného plnění. Přesahuje-li skutečná škoda tento limit a nebylo-li sjednáno jiné pojištění, které by tento přesah krylo, jde tato škoda k tíži pojištěného. Při určení limitu pojistného plnění se vychází z výše pravděpodobné možné vzniklé škody na pojišťovaném majetku nebo škody, kterou může pojištěný způsobit poškozenému v případě pojištění odpovědnosti.

Zlomkové pojištění

Pokud se pojištění bude vztahovat pouze na část hodnoty pojištěného majetku, určí se horní hranice pojistného plnění rovněž limitem pojistného plnění.

Volba pojistníka

I v případě, že je možné určit pojistnou hodnotu pojišťovaného majetku, může být hranice pojistného plnění určena limitem pojistného plnění, jestliže to odpovídá pojistnému zájmu pojistníka. Neboli záleží na svobodné vůli pojistníka, jakou alternativu si zvolí a co považuje za oprávněnou potřebu ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím.

Spodní hranice pojistného plnění

Pojistné plnění poskytované pojistitelem ve škodovém pojištění může být omezeno i jiným způsobem. V pojistné smlouvě lze dohodnout, že pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud výše škody nepřesáhne hranici stanovenou v pojistné smlouvě, neboli omezí pojistné plnění zdola. Z hlediska spodní hranice takového omezení se používá franšíza (spoluúčast) a to odčetená nebo integrální. Touto spodní hranicí svého plnění pojistitel vylučuje tzv. drobné škody, jejichž šetření by často bylo podstatně nákladnější než samotná výše škody a přitom je taková škoda pro pojištěného finančně únosná. Domnívám se, že tato zákonem umožněná spoluúčast má za úkol působit na pojištěné osoby výchovně, protože je vede k předcházení škodám.

Částkou franšízy se rozumí částka, do jejíž výše pojistitel neposkytne žádné pojistné plnění. Pokud tato částka bude překročena, pak pojistitel poskytne pojistné plnění v celém rozsahu bez ohledu na výši franšízy. Spoluúčastí se rozumí dohodnutá částka, kterou se oprávněná osoba podílí na každé škodě, přesněji řečeno újmě vzniklé v důsledku škodné události.

Zákon o pojistné smlouvě stanoví integrální (neodčetenou) a excedentní (odčetenou) spoluúčast (franšízu), kdy pojistitel buďto neuhradí škodu, která nepřesáhne hranici stanovenou v pojistné

smlouvě, anebo uhradí vždy část vzniklé škody, která přesahuje pevně stanovenou částku, případně stanovený procentuelní podíl vzniklé škody.

Integrální spoluúčast

Integrální spoluúčast z latinského *integralis* = nedílný, náležející k celku, někdy též nazývaná franšíza znamená, že pojistitel v případě vzniku pojistné události neposkytne pojistné plnění, nepřesáhne-li výše škody hranici stanovenou v pojistné smlouvě. V případě, že škoda je vyšší, než tato stanovená hranice, pak poskytne pojistné plnění v plném rozsahu.

Samotný výraz franšíza je převzat z angličtiny, kde je původním právníckým termínem pro zproštění od určitých povinností. Uvedená integrální spoluúčast se dnes používá pouze u takových pojištění, kde výši pojistného plnění lze jasně a jednoznačně na základě daných podkladů stanovit a nelze ji účelově zvýšit, např. u pojištění přerušení provozu.

Excedentní spoluúčast

Excedentní spoluúčast, též nazývaná odčetná spoluúčast se běžně používá téměř u všech škodových pojištění. Název *excedent* pochází z latinského výrazu *ex cedo*, znamenající vystupuji, vycházím. V uvedeném případě je vyčleněna (pevně stanovenou částkou, případně procentuelním podílem ze vzniklé škody) ta část náhrady škody, kterou pojistitel nehradí a oprávněná osoba ji nese ze svého.

Procentní spoluúčast

Pojištěný se určitým stanoveným procentem podílí na úhradě škody. Od pojistného plnění stanoveného na základě některé základní formy pojištění se odečítá částka odpovídající stanovenému procentu spoluúčasti. Někdy bývá pro procentní spoluúčast používán název *relativní odčetná franšíza*.

Domnívám se, že nejvýhodnější je kombinace obou možností určení dolní hranice pojistného plnění. A to tak, že je stanoven procentuální podíl ze vzniklé škody a zároveň je pevnou částkou určena minimální a maximální možná výše spoluúčasti, kterou se oprávněná osoba podílí na úhradě vzniklé škody z jedné škodní události.

Časová franšíza

Při uplatnění této konstrukce nedochází přímo ke snížení velikosti pojistného plnění, ale je omezena výplata pojistného plnění z časového pohledu. Dopad na velikost pojistných plnění je

tedy nepřímý. Pro uplatnění tohoto institutu není rozhodné, zda jde o pojištění obnosové nebo škodové.

Hlavním principem časové franšizy je skutečnost, že pojistitel si předem určí období, ve kterém nebude vyplácet pojistné plnění.

V praxi se můžeme setkat s následujícími podobami časové franšizy:

- pojistné plnění nebude vypláceno po určitou předem danou dobu od sjednání pojistné smlouvy (typicky u rizika úmrtí);
- například v nemocenském pojištění nebo v pojištění přerušení provozu, tedy u pojištění, kde se pojistné plnění vyplácí po dobu trvání určité potřeby, je ujednána doba, po kterou pojistné plnění nebude vypláceno.

Čím vyšší je hodnota spoluúčasti nebo franšizy, tím je nižší pojistné. Při rozhodování o určité formě pojištění v rámci konstrukce daného pojištění se bere v úvahu charakter rizika, které je v rámci daného pojištění kryto, úroveň správních nákladů spojených se sjednáváním pojištění a likvidací pojistných událostí nebo pojistně technické riziko spojené s provozováním daného pojistného produktu.

5.3 Množné pojištění

Množným pojištěním se rozumí případ, kdy jsou sjednána dvě anebo více soukromých pojištění na jedno a to samé riziko, za předpokladu, že období těchto pojištění je stejné. Termín množné pojištění úprava pojistných smluv v občanském zákoníku neznala.

Rozlišujeme tři druhy množného pojištění:

- vícenásobné
- souběžné
- soupojištění

a) **Souběžné pojištění**

Zákon o pojistné smlouvě samostatně a podrobněji souběžné pojištění neupravuje. Pouze v § 26 v rámci výčtu kategorií množného pojištění definuje podstatu souběžného pojištění.

Jde o případ, kdy pojistník uzavřel více pojistných smluv, které se týkají téhož pojistného rizika. Pro odlišení pojištění souběžného od pojištění vícenásobného je zapotřebí splnit podmínku, že výše podílů jednotlivých pojistitelů na celkovém pojistném v úhrnu nepřesáhne pojistnou částku

(respektive limit pojistného plnění). Z tohoto důvodu tedy nedochází na straně oprávněného ke vzniku bezdůvodného obohacení, jak se může dít u pojištění vícenásobného. Pojistné plnění nepřesáhne hranici pojistného plnění a oprávněný tedy dostane jen tolik, kolik mu náleží.

b) Vícenásobné pojištění

Pokud (i) souhrn pojistných částek přesahuje hodnotu pojištěné věci, nebo (ii) souhrn limitů pojistného plnění přesahuje skutečnou výši škody a za předpokladu splnění výše uvedených obecných podmínek množného pojištění, hovoříme o tzv. vícenásobném pojištění.

Každý pojistitel v takovémto případě plní v souladu s pojistnou smlouvou. V případě vzniku pojistné události se oprávněná osoba se může obrátit na kteréhokoli pojistitele. Ten je povinen poskytnout pojistné plnění za celou způsobenou škodu v souladu s obsahem pojistné smlouvy. Důležité je, že takovéto plnění nikdy nepřesahuje výši pojistné částky (resp. limit pojistného plnění), která je sjednána v té které konkrétní pojistné smlouvě uzavřené s tímto konkrétním pojistitelem.

Povinností pojistitele, který již poskytl plnění, je informovat ostatní jemu známé pojistitele o tom, že plnil závazek vyplývající z jeho pojistné smlouvy. Na základě této informace se pak pojistitelé mezi sebou vypořádají, a to v stanoveném poměru. Vypořádacím činitelem bude poměr v jakém jsou k sobě horní hranice pojistného plnění (pojistné částky, resp. limity pojistného plnění) jak byly sjednány v pojistných smlouvách jednotlivých pojistitelů.

Vůči prvnímu pojistiteli (který poskytl plnění) mají ostatní pojistitelé postavení společných dlužníků s dílčím závazkem. Zájem na vypořádání mezi pojistiteli budou mít jednak pojistitelé sami, ale i pojistník.¹⁵

Zákon o pojistné smlouvě dále ukládá povinnost pojistníka oznámit každému pojistiteli ostatní pojistitele, a konkretizovat pojistné částky (resp. limity pojistného plnění), jak je sjednal v ostatních pojistných smlouvách.

Tato povinnost nastává, jakmile se pojistník o vzniku vícenásobného pojištění dověděl. Obvykle je pojistník při uzavírání smlouvy dotázán, zda již není na stejné pojistné riziko již pojištěn u jiné pojišťovny. Avšak může se stát, že k vícenásobnému pojištění stejného majetku dojde, aniž by se

¹⁵ Bohman, L., Dryjová, L., Wawerková, M.: Zákon o pojistné smlouvě – komentář, 1. vydání, Linde, Praha, 2004, s. 182

o tom tento pojistník dověděl. Problém může nastat zejména v případě, že ten samý majetek již pojistil někdo jiný.

c) Soupojištění

Hlavní zásady v evropské směrnici

Problematiku soupojištění upravuje na úrovni evropského společenství směrnice Rady 78/473/EHS ze dne 30. května 1978 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se soupojištění v rámci Společenství (dále jen „směrnice o soupojištění“).

Aby se použila ustanovení směrnice o soupojištění, je nutné aby soupojištění splňovalo následující podmínky:

- riziko se musí nacházet uvnitř společenství;
- na vedoucího pojistitele se nahlíží tak, jako kdyby byl pojistitelem kryjícím celé riziko, a stanoví podmínky pojištění a sazby pojistného;
- nejméně jeden ze soupojistitelů je účasten na smlouvě prostřednictvím sídla nebo pobočky členského státu odlišného od členského státu vedoucího pojistitele;
- riziko uvedené v první neživotní směrnici bodu A pod čísly 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13 (s výjimkou škod způsobených jadernými zdroji nebo farmaceutickými výrobky) a 16 přílohy první neživotní směrnice je:
 - i. kryto jednou smlouvou;
 - ii. za jediné úhrnné pojistné;
 - iii. na totéž období;
 - iv. dvěma nebo více pojistiteli (každý kryje vlastní část);
 - v. jeden z těchto pojistitelů je vedoucím pojistitelem.

V případě, že nejsou splněny výše uvedené podmínky, aplikace směrnice dle mého názoru nenastoupí a použije se vnitrostátní právní řád dotčeného členského státu.

Směrnice o soupojištění se dále zabývá stanovením velikostí technických rezerv pojišťovny. Vyhrazuje právo užít pravidla, případně obvyklou praxi členského státu v němž jsou soupojistitelé usazení. Zároveň však požaduje zaručení minimální výše rezervy. Je to taková rezerva, která je stanovena podle pravidel členského státu, ve kterém je usazen vedoucí pojistitel. Domnívám se, že v současné době jsou pravidla všech členských států EU sladěna natolik, že výše stanovených vnitřními předpisy se neliší do té míry, aby vyvolala nestabilitu.

Co se týče pojistných rezerv, je nutno krýt je odpovídajícími aktivy. Umístění těchto aktiv je ponecháno na volbě pojistitele, a to tak, že je povoleno umístit je buď ve státě soupojistitelů nebo vedoucího pojistitele.

Hlavní odlišností soupojištění probíhajícího čistě v rámci jednoho státu a soupojištěním podléhajícím úpravě směrnice o soupojištění jsou povinnosti určené pro orgány dozoru jednotlivých členských států. Mezi tyto povinnosti patří především povinnost spolupracovat s ostatními orgány dozoru z jiných členských států. Dále musí soupojistitelům usazeným na území členského státu poskytnout statistické údaje ze kterých je patrný rozsah operací soupojištění v rámci společenství a země, kterých se tyto operace týkají. V případě likvidace pojišťovny musí být závazky plněny dle principu nediskriminace, členské státy musí zacházet se všemi klienty pojišťovny stejně, nesmí být totiž rozlišována státní příslušnost pojištěných ani oprávněných osob.

Soupojištění dle zákona o pojistné smlouvě

Soupojištění vzniká uzavřením pojistné smlouvy mezi pojistníkem a více pojistiteli zastoupenými vedoucím pojistitelem, a to za jediné pojistné. Hlavním důvodem uzavírání soupojištění je rozložení rizika mezi více pojistitelů a tím snížení jejich pojistně technického rizika. Pojistné riziko, které přesahuje možnosti pojistitele může pojistitel rozložit v horizontální rovině mezi více pojistitelů. Pokud by šlo o rozložení rizika na vertikální úrovni, jednalo by se o tzv. zajištění. Pojistník není nucen komunikovat se všemi soupojistiteli. Není také povinen uplatňovat pojistné plnění na každém soupojistiteli zvlášť. Smlouvou o soupojištění je určen vedoucí soupojistitel. Zákon o pojistné smlouvě stanovuje vedoucímu soupojistiteli následující práva povinnosti:

- stanovení pojistných podmínek;
- určení výše pojistného;
- přijímání oznámení o vzniku pojistné události a provádění likvidační činnosti.

Soupojištění může vzniknout jak s vědomím pojistníka, tak i bez jeho vědomí. To znamená, že soupojištění v některých případech vzniká až po uzavření pojistné smlouvy.

Zvláštním případem soupojištění je forma tzv. poolu, kdy se více pojistitelů dohodne, že bude za určitých podmínek krýt společně určitý druh pojistného rizika, většinou se jedná o velká pojistná rizika. V takovém případě může funkci vedoucího pojistitele vykonávat společný orgán k tomu vytvořený nebo pojišťovací zprostředkovatel s vyšším stupněm odborné způsobilosti. V České republice je nejznámější Český jaderný pool, který je volným sdružením společností pojišťujících a/nebo zajišťujících rizika spojená s provozem jaderných zařízení.

Na základě soupojištění ve vztahu k oprávněné osobě vzniká závazek k poskytnutí pojistného plnění na straně vedoucího pojistitele. Tomu po poskytnutí pojistného plnění vniká právo na vypořádání se podle výše podílů vůči jednotlivým pojistitelům.

Přímé soupojištění

Pojistná smlouva může být uzavřena tak, že na straně pojistitele existuje pluralita účastníků. Těmito účastníky jsou kromě vedoucího pojistitele jednotliví pojistitelé, kteří se zavazují poskytnout pojistné plnění do výše dohodnutého podílu. Pojistník zná všechny účastníky pojistného právního vztahu a samozřejmě i výši jejich podílů na případném pojistném plnění.

Nepřímé soupojištění

Pojistná smlouva může být dále uzavřena jen mezi pojistníkem a pojistitelem. Tento pojistitel před akceptací návrhu pojistné smlouvy pojistníkem nebo i po jeho akceptaci pojistníkem navrhne ostatním pojistitelům uzavření smlouvy o soupojištění pro toto konkrétní pojištění.

Zákon o pojistné smlouvě zakazuje, aby účastníci soupojištění jednali v rozporu s pravidly hospodářské soutěže ve smyslu zákona č. 143/2001 Sb., o ochraně hospodářské soutěže a o změně některých zákonů (dále jen „zákon o ochraně hospodářské soutěže“).

Zákon o ochraně hospodářské soutěže upravuje ochranu hospodářské soutěže na trhu výrobků a služeb proti jejímu vyloučení, omezení, jinému narušení nebo ohrožení:

- dohodami soutěžitelů;
- zneužitím dominantního postavení soutěžitelů;
- spojením soutěžitelů.

Za dohody se podle zákona o ochraně hospodářské soutěže považují dohody mezi soutěžiteli, rozhodnutí jejich sdružení a jednání soutěžitelů ve vzájemné shodě které jsou zakázané a neplatné, pokud tento zákon nebo zvláštní předpis nestanoví jinak nebo pokud Úřad na ochranu hospodářské soutěže nepřipustí prováděcím předpisem z tohoto zákazu výjimku. Za zakázané a neplatné dohody se považují jména dohody, které vedou nebo mohou vést k narušení hospodářské soutěže proto, že obsahují ujednání o:

- přímém nebo nepřímém určení cen, popř. o jiných obchodních podmínkách;
- omezení nebo kontrole výroby, odbytu, výzkumu a vývoje investic;
- rozdělení trhu nebo nákupních zdrojů.

5.4 Zachraňovací náklady

Zachraňovacími náklady se podle zákona o pojistné smlouvě rozumí účelně vynaložené náklady, které byly uhrazeny pojistníkem, pojištěným anebo jinou osobou, jež je vynaložila nad rámec povinností stanovených zvláštním právním předpisem:

- na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události;
- na zmírnění následků již nastalé pojistné události;
- na odklizení poškozeného pojištěného majetku nebo jeho zbytků z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů.

Uvedené zachraňovací náklady se ovšem nehradí osobě, která je povinna tyto náklady vynaložit v souladu s příslušnými právními předpisy, jimiž se při své činnosti řídí (hasičský záchranný sbor, záchranná služba, armáda, policie ČR a ostatní složky integrovaného záchranného systému). Výjimkou by byly případy, kdy by uvedená osoba vynaložila takto náklady nad rámec povinností, jež jim stanoví zákon. Součástí nároku uvedených osob je i náhrada škody, kterou tyto osoby utrpěly v souvislosti s danou činností. Pojistnou částku anebo limit pojistného plnění nelze v takovém případě o tuto částku snížit. Pojistitel může v pojistné smlouvě výši náhrady takto vzniklé omezit, avšak s výjimkou nákladů, které vybyly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví osob. V případě, že určité zachraňovací náklady byly vynaloženy nad rámec povinností stanovených zvláštním právním předpisem a se souhlasem pojistitele, je pojistitel povinen uhradit tyto náklady bez omezení.

Povinnost předcházet hrozícím škodám je uložena v § 415 a násl. občanského zákoníku, podle něhož je každý povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku a na přírodě a životním prostředí, §419 dále upravuje právo na náhradu nákladů a škody. Účelně vynaložené náklady a náhrada škody je omezena rozsahem odpovídajícím škodě, která byla odvrácena.¹⁶

Pojistníku může být poskytnuta náhrada zachraňovacích nákladů, které:

- účelně vynaložil na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události;
- účelně naložil na zmírnění následků již nastalé pojistné události (v případě, že již pojistná událost nastala);

¹⁶ Bohman, L., Dryjová, L., Wawerková, M.: Zákon o pojistné smlouvě – komentář, 1. vydání, Linde, Praha, 2004, s.185

- byl pojistník povinen vynaložit z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů při odklizení poškozeného pojištěného majetku nebo jeho zbytků.

Ve všech případech musí jít o náklady účelně vynaložené a jejich vynaložení musí souviset s bezprostředně hrozící nebo již nastalou pojistnou událostí. To bude nutné posuzovat individuálně i podle subjektivních okolností.

Zákon rozlišuje osoby, které mají proti pojistiteli právo na náhradu zachraňovacích nákladů. Těmito osobami jsou pojistník, pojištěný nebo jiná osoba (jiná osoba za podmínky, že zachraňovací náklady vynaložila nad rámec svých povinností stanovených zvláštním právním předpisem). Pro srovnání bych ráda uvedla, že předchozí právní úprava v občanském zákoníku přiznávala v § 810 náhradu účelně vynaložených nákladů pouze pojištěnému.

Výše těchto zachraňovacích nákladů může být v pojistné smlouvě omezena. Je obvyklé, že pojistitel tyto zachraňovací náklady omezuje procentem ze stanovené pojistné částky nebo limitu pojistného plnění a pevnou finanční částkou jako horní hranicí zachraňovacích nákladů.

Zákon způsob omezení zachraňovacích nákladů nijak nespecifikuje.

Omezení zachraňovacích nákladů se nevztahuje na zachraňovací náklady vynaložené na záchranu života nebo zdraví osob a dále se omezení nevztahuje na náklady, které pojistník vynaložil se souhlasem pojistitele. Tento souhlas by proto měl být prokazatelně udělen.

Nemožnost omezit zachraňovací náklady vynaložené při odvracení vzniku bezprostředně hrozící události nebo při zmírňování následků již nastalé pojistné události na záchranu života nebo zdraví osob do budoucna znamená značné ohrožení finanční stability pojistitelů, zejména v případě katastrofických škod, jako jsou například povodně, záplavy či požár. Pojistitelé jsou tímto ustanovením postaveni do situace, kdy nemohou toto riziko úhrady zachraňovacích nákladů definovat ani je kvantifikovat. Jejich postavení jména ve vztahu k zajistitelům se stane mnohem obtížnější neboť je důvodný předpoklad, že za této situace nebudou zajistitelé ochotni převzít do zajištění tato pojištění nebo budou mít tendenci je výrazným způsobem limitovat.¹⁷

Pouze pojistník má právo také na náhradu škody, kterou utrpěl při odvracení bezprostředně hrozící pojistné události nebo zmírnění jejích následků nebo při odklizení poškozeného pojištěného majetku nebo jeho zbytků. Toto právo na náhradu škody je zcela novým institutem. Zákon o pojistné smlouvě zužuje okruh osob, kterým vzniká kromě práva na náhradu zachraňovacích nákladů i právo na náhradu škody, pouze na pojistníka. Z dikce zákona vyplývá,

¹⁷ Bohman, L., Dryjová, L., Wawerková, M.: Zákon o pojistné smlouvě – komentář, 1. vydání, Linde, Praha, 2004, s. 186

že jde o specifický závazek, který je sice kvalifikován jako náhrada škody, ale postrádá základní znaky pro náhradu škody a odpovědnost za škodu jako je porušení právní povinnosti, vznik škody a příčinná souvislost mezi porušením právní povinnosti a vznikem škody.¹⁸

Zachraňovací náklady se poskytují nad rámec pojistné částky nebo limitu pojistného plnění. Právo na náhradu zachraňovacích nákladů tak podle mého názoru třeba odlišovat od práva na pojistné plnění.

5.5 Přechod práv na pojistitele

Jak jsem již uvedla výše, škodové pojištění slouží k náhradě škod vzniklých v majetkové sféře pojištěných osob v důsledku pojistné události.

Pokud vzniklo pojištěnému, osobě oprávněné či osobě, která vynaložila zachraňovací náklady v souvislosti s hrozcí či již nastalou pojistnou událostí právo na náhradu škody či právo obdobné, přechází výplatou pojistného plnění toto právo na očistitele.

Zákon o pojistné smlouvě se přechodem práv na pojistitele zabývá ve svém § 33. Oprávněná osoba je povinna zabezpečit přechod práv ze zachraňovacích nákladů na pojistitele, v opačném případě má pojistitel právo pojistné plnění snížit nebo požadovat vrácení již vyplaceného pojistného plnění. V případě povinného pojištění může být zvláštním zákonem stanovena jiná úprava, která zabezpečuje uspokojení nároků oprávněných osob v plné výši a pojistiteli právo na náhradu vyplaceného plnění vůči tomu, kdo přechod práva na pojistitele nezabezpečil nebo jinak zmařil.

Pokud jde o obnosová pojištění, vyplacením plnění zůstávají právo na náhradu škody, které vzniklo v souvislosti s pojistnou událostí, jakož i jiná práva proti tomu, kdo za škodu odpovídá nedotčena.

Zákonná cese práva na náhradu škody nebo jiného obdobného práva z toho, komu pojistitel poskytl pojistné plnění, na pojistitele se odvozuje od restituční zásady, která je pojmově spjata se škodovým pojištěním, nikoli však s pojištěním obnosovým.

Předpokladem přechodu práva je vedle poskytnutí plnění z pojištění oprávněnému nebo zachraňovacích nákladů tomu, kdo je vynaložil, dále existence závazku jiné, od osoby pojištěného odlišné, založené na existenci:

¹⁸ Bohman, L., Dryjová, L., Wawerková, M.: Zákon o pojistné smlouvě – komentář, I. vydání, Linde, Praha, 2004, s.185

- odpovědnosti za škodu, jakožto závazku nést následky svého chování;
- mimo-odpovědnostního závazku souvisejícího pojistnou událostí, například závazku uhradit dluh.

Ve škodovém pojištění na pojistitele z oprávněné osoby, pojištěného, nebo osoby, která vynaložila zachraňovací náklady, přechází:

- právo na náhradu škody;
- jiné obdobné právo.

Na pojistitele tedy ze zákona přecházejí práva, která vznikla v souvislosti se skutečností, se kterou by spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout plnění z jakéhokoli škodového pojištění.

Zajímavým faktem je, že zákonná cese nastává pouze v případech, jde-li o právo pojištěného proti jinému. Je-li pojištěným například osoba jednající svými zaměstnanci, je jednání zaměstnance týkající se předmětu činnosti zaměstnavatele jednáním zaměstnavatele, až již tento zaměstnavatel vystupuje v roli pojištěného nebo jiného účastníka pojištění. K přechodu práva tedy nedojde.

Právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo musí v době výplaty pojistného plnění trvat. Typickým případem, kdy právo zanikne dříve, než by výplatou pojistného plnění došlo k cesi, jsou práva podmíněná např. včasným podáním reklamace. Není-li právo uplatněno v tzv. reklamační lhůtě, zaniká. Z uvedeného důvodu ukládá zákon o pojistné smlouvě pojištěnému povinnost zabezpečit právo tak, aby na pojistitele výplatou plnění z pojištění přešlo. Její porušení má za následek možnost pojistitele snížit pojistné plnění a to i v povinném pojištění. Dozví-li se o zmaření možnosti toto právo uplatnit až po vyplacení pojistného plnění, má právo požadovat vrácení plnění.

Podle předchozí právní úpravy, §826 občanského zákoníku odpovědnostní pojistitel nesměl snížit náhradu, kterou za pojištěného vyplácel poškozenému. Zakládal postižní právo pojistitele proti pojištěnému. Částku, o kterou pojistitel takto nemohl své plnění snížit mu byl povinen uhradit pojištěný. Na rozdíl od popsané předchozí koncepce, zákon o pojistné smlouvě zakládá nejen možnost snížit plnění z pojištění odpovědnosti, právní ochrany, záruky atd., ale dokonce i uplatňovat právo na vrácení plnění proti třetí osobě, která povinnost zabezpečit pojistiteli postižní právo vůbec neporušila.

Pro určení výše postihu platí tyto zásady:

- výši postihu stanoví pojistitel jako věřitel podle výše poskytnutého plnění a výše skutečné škody (která může být určena rozhodnutím soudu nebo jiného orgánu, právním předpisem nebo dohodou);
- přešlo-li na pojistitele právo proti fyzické osobě, postih se uplatňuje s přiměřeným použitím §450 občanského zákoníku s přihlédnutím ke konkrétním okolnostem případu.

Dojde-li k přechodu práva na náhradu škody v průběhu občanského soudního řízení, přecházejí na cesionáře i práva a povinnosti dosavadního účastníka řízení. Jde o přímé procesní nástupnictví, takže ke změně v osobě účastníka řízení dochází bez toho, aby o ní soud rozhodoval. Jedinou podmínkou je, aby cese byla soudu oznámena.

V praxi se může stát, že ten, kdo za škodu odpovídá, je pro případ této odpovědnosti pojištěn u jiného pojistitele, přičemž jde o pojištění s tzv. přímým nárokem poškozeného proti pojistiteli. V těchto případech již nejde o zdánlivý, nýbrž o reálný právní vztah mezi dvěma pojistiteli, majetkový a odpovědnostní.

K zákonné cesi z oprávněné osoby, pojištěného nebo osoby, která vynaložila zachraňovací náklady na pojistitele nedojde, pokud právo směřuje proti tomu, kdo této osobě:

- způsobil škodu z nedbalost a současně s ním;
- žije ve společné domácnosti nebo je na něj odkázán svou výživou.

Pokud je tím, komu pojistitel poskytl plnění právnická osoba, k přechodu práva dojde vždy. Skutečnost, že za škodu odpovídá osoba blízká tomu, kdo je oprávněn jménem právnické osoby jednat, nemá právní význam.

Oprávněná osoba je rovněž povinna zabezpečit přechod tohoto práva na pojistitele. Znamená to, že se nesmí vzdát svého práva na náhradu škody či jiného obdobného práva, nesmí zmařit přechod svých nároků na pojistitele, musí své právo uplatnit vůči uvedené osobě včas. Pokud nebude postupovat v souladu s dikcí zákona o pojistné smlouvě, má pojistitel právo pojistné plnění přiměřeně snížit, případně požadovat vrácení vyplaceného pojistného plnění.

Zákon současně umožňuje přiměřeně uplatnit vůči osobě, která vznik škody a náklady s tím vzniklé zavinila tzv. moderační právo podle ustanovení § 450 občanského zákoníku. Znamená to, že z důvodů zvláštního zřetele hodných může pojistitel stejně jako soud požadovanou

náhradu škody snížit. Moderační právo lze použít pouze vůči fyzickým osobám a to pouze v případech, nejde-li o škodu úmyslně způsobenou.

6. Obnosové pojištění

Účelem obnosového pojištění je získání určité finanční částky, která má formu kapitálu, jehož výše je stanovena v době uzavření pojistné smlouvy, a který je vyplácen v případě vzniku pojistné události. Pojišťovna vyplatí sjednanou pojistnou částku nezávisle na vzniku nebo rozsahu škody. Pod pojmem pojištění obnosové se rozumí takové soukromé pojištění, které se sjednává za účelem získání prostředků, kapitálu, rozšiřujícího majetkovou sféru oprávněných osob. Obnosem je míněna dohodnutá finanční částka ve výši, která je nezávislá na vzniku a rozsahu škody. Plnění pojistitele může mít formu jednorázového plnění anebo je prováděno formou výplaty důchodu, tedy opakujících se plateb.

Pojištění obnosová se někdy také nazývají pojištění na pojistnou částku. Je zde stanovena pojistná částka, která udává absolutní výši pojistného plnění. Při pojistné události se vyplácí pojistné plnění ve výši pojistné částky nebo v rozsahu určitého procenta z pojistné částky. Skutečná výše se nezjišťuje, pojistné plnění není závislé na výši škody. V případech obnosového pojištění se pojistné plnění rovná pojistné částce. Plnění tedy závisí na předem pevně stanovené výši pojistné částky, která je stanovena v pojistné smlouvě.

Logicky jde tedy o krytí rizik která nelze přímo peněžitě vyčíslit a u kterých nelze přesně stanovit výši škody. Jedná se především o pojištění osob, pojištění na dožití, pojištění smrti, invalidity, pracovní neschopnosti. Všude tam, kde škoda je abstraktní. Pokud jde o případná omezení výše plnění, je toto závislé pouze na dohodě s finanční institucí, tedy pojišťovnou, která usoudí, k jakým obnosům nakolik je ještě schopna jít, aby zároveň nestrádala z obchodního hlediska a z hlediska dosažení zisku.

6.1 Právo na náhradu škody

Jedná se o další základní odlišnosti obnosového pojištění od pojištění škodového. V pojištění obnosovém není vznikem práva na pojistné plnění vůči pojistiteli dotčeno právo na náhradu proti tomu, kdo za škodu odpovídá. To znamená, že např. v případě smrti pojištěné osoby, která byla způsobena protiprávním jednáním třetí osoby nezaniká oprávněné osobě uplatněním práva na

plnění z pojištění pro případ smrti pojištěné osoby vůči pojistiteli právo na náhradu škody vůči třetí osobě, která odpovídá za smrt pojištěného.¹⁹

Zásadu, že právem vůči pojistiteli na pojistné plnění není dotčeno právo na náhradu škody proti tomu, kdo za škodu odpovídá, již vyjadřoval občanský zákoník v tehdejší § 813, a to jednotně pro pojištění osob včetně úrazového pojištění. Přestože se nyní v zákoně o pojistné smlouvě jedná o ustanovení týkající se obecně obnosového pojištění, lze předpokládat, že se týká nejčastěji životního a úrazového pojištění, tedy případů, kdy byl pojištěnému způsoben úraz nebo smrt jiným subjektem, který pojištěnému odpovídá za tuto škodu způsobenou na zdraví. Pojištěnému pak svědčí jak právo na náhradu škody proti škůdci, tak právo na pojistné plnění vůči pojistiteli z úrazového pojištění, přičemž tyto nároky obtojí vedle sebe. Pokud by úraz měl charakter pracovního úrazu, v úvahu by navíc připadal i souběh práva na plnění z pojištění úrazu sjednaného jako obnosové, jakož i dalšího titulu plnění, kterým je zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání.

6.2 Právo na redukcí, právo na odkupné

Za podmínek stanovených zákonem o pojistné smlouvě a za podmínek, které pojistitel stanoví ve svých pojistných podmínkách, vzniká z předčasné ukončeného obnosového pojištění právo na odkupné, tj. právo na výplatu části nespotebovaného pojistného uloženého jako rezerva životních pojištění, právo na redukcí pojištění, tj. na snížení pojistné částky bez povinnosti platit další pojistné nebo na zkrácení doby pojištění a na obnovení pojištění po redukcí.²⁰

Neplacení pojistného má obvykle za následek zánik pojištění, avšak v některých případech pojištění nezániká, ale pokračuje dál při redukcí některých svých parametrů. Rozeznáváme dva její druhy :

- redukcí pojistné částky nebo důchodu;
- redukcí pojistné doby.

Redukce pojistné částky

Při redukcí pojistné částky nastane změna pojištění sjednaného na určitou dobu a s dohodnutou pojistnou částkou nebo důchodem na pojištění bez dalšího placení pojistného a to na pojistnou dobu původně sjednanou. Dochází tím ke snížení pojistné částky a to na základě použití pojistné

¹⁹ Důvodová zpráva k návrhu zákona o pojistné smlouvě

²⁰ Důvodová zpráva k návrhu zákona o pojistné smlouvě

matematických metod. Základním parametrem pro následnou redukci je výše zaplaceného pojistného, resp. výše naspořené rezervy ke dni redukce pojištění. Tato naspořená část pojistného slouží jako jednorázově zaplacené pojistné a právě z jeho výše se v závislosti na délce sjednané doby odvíjí výše redukováné pojistné částky. Pojistitel tak poskytuje pojištěnému pojistnou ochranu po celou původně dohodnutou pojistnou dobu, avšak oprávněná osoba má v případě pojistné události právo na plnění pouze ve výši redukováné pojistné částky nebo důchodu.

Redukce pojistné doby

Redukcí pojistné doby se rozumí zkrácení pojistné doby za současného zachování pojistné částky či důchodu.

Pojistná ochrana je v tomto případě poskytována ve stejné výši, ale pouze po zkrácenou dobu, opět v závislosti na výši naspořené rezervy pojistného. V praxi bývá redukce pojistné doby oproti redukci pojistné částky méně častým případem.

Bylo-li u obnosového pojištění zaplaceno pojistné za pojistné období sjednané v pojistné smlouvě a další běžné²¹ pojistné a následující pojistné období nebylo zaplaceno ve stanovené lhůtě, pak dochází k redukci pojistné částky bez povinnosti platit běžné pojistné. Pokud v uvedeném případě nestačí provést redukci pojistné částky k tomu, aby limity sjednané v pojistné smlouvě byly dostačující, pak provede pojistitel odpovídající redukci pojistné doby.

Odkupné

Odkupné²² nachází své uplatnění zejména v životním pojištění, avšak je umožněno jeho použití pro všechna obnosová pojištění za podmínky, že tak stanoví pojistná smlouva. Ta musí především určit okamžik, odkdy nejdříve může pojistník žádat zrušení pojištění s výplatou odkupného, způsob stanovení výše odkupného a okamžik zániku samotného pojištění.

²¹ běžným pojistným se rozumí pojistné stanovené za pojistné období, na rozdíl od jednorázového pojistného, které znamená pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno.

²² §3 písm. z zákona o pojistné smlouvě – odkupným se rozumí část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtena pojistně matematickými metodami k datu zániku soukromého pojištění.

Institut odkupného byl upraven i v občanském zákoníku v § 804, avšak pod pojmem odbytné. Toto ustanovení přenechávalo bližší určení podmínek poskytování odbytného pojistitelům, vymezením podmínek pro získání odkupného v pojistných podmínkách.

Jako pojištění obnosové lze sjednat veškeré pojištění osob, tedy pojistit fyzickou osobu alespoň pro jedno z následujících jmenovaných rizik:

- pojištění pro případ smrti;
- pojištění pro případ dožití;
- pojištění pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby;
- pojištění pro případ úmrtí;
- pojištění pro případ nemoci.

První tři z uvedených pojištění a dále kombinace těchto pojištění se souhrnně nazývá životní pojištění. Tato pojištění lze sjednat pouze jako obnosová. Pojištění pro případ úrazu a pojištění pro případ nemoci lze sjednat buďto jako pojištění obnosové, nebo jako pojištění škodové.

7. Životní pojištění

Životní pojištění je jedním ze základních pojistných odvětví. Toto pojistné odvětví výrazným způsobem přispívá k sociální jistotě i těch, kteří se pojistili nebo sjednali pojištění pro někoho jiného. Komerční pojišťovny se při nabídkách svých produktů zaměřují na různé vrstvy obyvatel. Ustanovení §54 zákona o pojistné smlouvě upravuje samostatně a výslovně životní pojištění, čímž dochází k zásadnímu rozdílu oproti jednotné úpravě pojištění osob v občanském zákoníku. V našem právním řádu můžeme nalézt dvojí definici životního pojištění, kromě úpravy v zákoně o pojistné smlouvě, je zde i definice v zákoně o pojišťovnictví. Ten stanoví, že životním pojištěním jsou taková pojištění, která jsou uvedena v části A přílohy 1 k tomuto zákonu. Jedná se o:

1. pojištění pouze pro případ smrti, pojištění pouze pro případ dožití, pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti, pojištění spojených životů, životní pojištění s vrácením pojistného;
2. svatební pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí;
3. důchodové pojištění;
4. pojištění podle bodu 1 až 3 spojené s investičním fondem;
5. kapitálové činnosti;

6. pojištění pro případ úrazu nebo nemoci, je-li doplňkem pojištění dle odvětví 1 až 5.

Odlišnou úpravu stanoví §54 zákona o pojistné smlouvě, podle tohoto ustanovení lze v životním pojištění pojistit pouze fyzickou osobu 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. Podle soukromoprávní definice se tedy podle mého názoru pojištění úrazové či pro případ nemoci nepovažuje za životní pojištění, a to ani v případě, že bylo sjednáno jako doplněk (připojištění) k životnímu pojištění či ve formě obnosového pojištění.

Zákon nedefinuje, co se rozumí pod pojmem změna osobního stavu. Je to zřejmě nějaká jiná významná skutečnost, která podstatným způsobem může ovlivnit nebo ohrozit život člověka.

Životní pojištění, které bývá nazýváno také jako rezervotvorné, je pojištění, ve kterém se vytváří vždy technická rezerva na pojistné události. Jde o pojistné události, které jednoznačně v budoucnu nastanou. Neživotní pojištění, neboli rizikové je na rozdíl od životního pojištění takové pojištění, ve kterém pojistitel neví jednoznačně, jestli pojistná událost vznikne nebo ne, jestli bude poskytovat pojistné plnění a v jaké výši. Pojistná rezerva se stanoví podle rozsahu pojištěného rizika pravděpodobnosti vzniku pojistných událostí a také podle rozsahu způsobených škod.

Životní pojištění lze sjednat na jakoukoliv pojistnou událost, kdy nepřímým předmětem smlouvy je fyzická osoba. Existuje mnoho variant kombinující produkty kryjící rizika smrti a rizika dožití se určitého věku. Tato rizika lze kombinovat i s dalšími riziky, které jsou předmětem neživotního pojištění (úrazu, nemoci, atd.). Vždy však musí být jedním z pojištěných rizik smrt či dožití, v opačném případě, by se nejednalo o životní pojištění.

Životní pojištění je pojištěním dlouhodobým, pojistná doba je v uvedeném pojištění stanovena obvykle na 10 let a více. Podstatná část pojistného, kterou pojistitelé získávají jako platbu od klientů za poskytování pojistné ochrany je kumulována v technických rezervách jako rezerva na pojistné plnění. Pojistitel musí v průběhu doby trvání pojištění zabezpečit zhodnocování přijatého pojistného, investovat do různých finančních instrumentů. Životní pojištění tedy spolufinancuje kapitálový trh a je i přínosem při státní rozpočet vzhledem k tomu, že pojišťovny

mají povinnost odvádět daň ze zisků (rozdíl mezi vyplaceným pojistným plněním a přijatým pojistným).

Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti pojištěného a pojištěný v době trvání pojistné smlouvy zemře (dojde k pojistné události), pak pojišťovna vyplácí pojistné plnění oprávněné osobě uvedené v pojistné smlouvě.

Je-li sjednáno pojištění pro případ dožití se určitého věku a pojištěný se dožije věku určeného v pojistné smlouvě, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění pojištěnému. Pojistné plnění se většinou skládá z předem dohodnuté pojistné částky a smluvně daných výnosů technických rezerv pojištění. Pojištění může být navíc kombinované s podílem pojištěného na přebytcích pojištění nebo na zisku z investovaných prostředků. Tento podíl se často realizuje ve formě prémie, případně i valorizace pojistných částek. V případě osvobození od placení pojišťovna zaručuje, že všechny nároky vyplývající z pojištění budou zachovány přesto, že pojištěný nebude platit pojistné. Osvobození od placení pojistného se realizuje v případech, kdy se pojištěný stane trvale invalidním a uplatňuje se po celou dobu jeho invalidity.

V literatuře se můžeme setkat s rozlišením na dočasné a trvalé pojištění pro případ smrti.

Dočasné pojištění pro případ smrti kryje riziko úmrtí jen v rámci sjednané pojistné doby. Je nejčastěji využíváno v souvislosti se zajištěním dočasných finančních závazků, některé bankovní instituce podmiňují poskytnutí úvěru uzavřením tohoto pojištění. Toto pojištění je často označováno i jako úvěrové pojištění. Pojistné je poměrně nízké vzhledem k nízké pravděpodobnosti úmrtí pojištěného, zvláště pokud je nižšího věku. Většina pojišťoven sjednává dočasné pojištění pro případ smrti na dobu 5, 10 nebo 15 let. Stanovení nejvyšší pojistné částky není nijak omezeno.

Trvalé pojištění pro případ smrti je druh pojištění, který se sjednává pouze pro neurčitý počet let. Pojistná částka bude vyplacena v případě smrti pojištěného i po uplynutí doby placení pojistného, resp. v případě dožití se určitého sjednaného věku. Takové pojištění tedy kryje riziko úmrtí až do určitého věku pojištěného. Typická je pro něj pevná výše pojistné částky. Hlavní funkcí tohoto trvalého pojištění je dle mého řešení finančních důsledků smrti živitele rodiny.

Důchodové pojištění je pojištění na dožití se sjednaného věku s postupnou výplatou pojistné částky. V rámci důchodového pojištění se uskutečňuje výplata různých druhů důchodů. O tom,

jaký důchod se uplatní, rozhoduje pojistník tím, že volí ve prospěch koho důchodové pojištění sjedná. V případě, že takto neučiní, určí zákon pořadí osob, které mají nárok na pojistná plnění.²³

Lze sjednat výplatu:

- základního důchodu, kde si pojištěný vybírá buď doživotní důchod nebo důchod vyplácený po stanovenou dobu;
- důchodu pro pozůstalé, splatný v případě smrti pojištěného osobě uvedené v pojistné smlouvě;
- dočasného důchodu, ten se vyplácí pojištěnému v případě jeho invalidity, pokud k ní dojde po určité době od uzavření pojistné smlouvy a před splatností základního důchodu.

Pro jednotlivou osobu nelze určit délku jejího života, a proto se k výpočtům používají modely sestavené na základě statistického hodnocení celé populace. Úmrtnostní tabulky vydává každoročně Český statistický úřad. Na jejich základě je možno vypočítat i rozdíly v délce života mužů a žen i rozdíly v délce života v jednotlivých regionech České republiky.

Rozdílná délka života mužů a žen je statisticky potvrzená a vědecky nezpochybnitelná, v České republice se ženy dožívají vyššího věku než muži v průměru o 5 let. Z uvedeného důvodu proto také ženy platí nižší pojistné než muži v případě sjednání pojištění pro případ smrti a naopak vyšší pojistné u produktů důchodového pojištění.²⁴

a) Pojištění pro případ smrti

Je-li sjednáno pouze pojištění pro případ smrti, znamená to, že pojistnou událostí je smrt pojištěného. Pokud se pojištěný dožije konce sjednané doby, pojištění zaniká bez náhrady, tedy pojištěný, obmyšlený ani pojistník nedostává nic. Pokud mezi počátkem a koncem pojistné doby dojde ke smrti pojištěného, vzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění obmyšlenému. Toto pojištění lze sjednat na dobu určitou nebo na dobu neurčitou. V případě pojištění pro případ smrti na dobu určitou se částka pojistného spotřebovává v průběhu pojištění a není z něj vytvářena dlouhodobá finanční rezerva. Pojistníkovi tak nevzniká ani právo na výplatu odkupného.

²³ Čejková, V., Nečas, S.: Pojišťovnictví, 2. vydání, Masarykova univerzita, Brno, 2006, s. 47

²⁴ Hradec, M., Křivohlávek, V., Zárybnická, J.: Pojištění a pojišťovnictví, 1. vydání, Vysoká škola finanční a správní, Praha, 2005, s.105

Zákon o pojistné smlouvě přímo zakazuje pojištění smrti dítěte do 3 let jeho věku nebo pro případ potratu nebo narození mrtvého dítěte.

b) Pojištění pro případ dožití

Pojištění pro případ dožití. Pojistnou událostí je zde dožití pojištěného určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec soukromého pojištění. Dožije-li se pojištěný konce pojistné doby, je pojistitel povinen oprávněnému vyplatit sjednanou pojistnou částku. Jestliže naopak pojištěný zemře, postupuje se dle konkrétního ujednání v pojistné smlouvě, které stanovuje pro takový případ buď vrácení již zaplaceného pojistného sníženého o náklady na sjednání a správu pojištění, anebo si pojistitel takové pojistné ponechává.

Příkladem je např. pojištění mládeže. Hlavním důvodem pro sjednání je zejména spořicí prvek nebo snaha o zabezpečení dítěte.

c) Pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojistnou událostí je smrt pojištěného nebo dožití se konce pojistné doby. Toto pojištění je označováno jako pojištění smíšené. Pojistná částka je splatná buď v případě smrti pojištěného obmyšlenému, nebo dožije-li se pojištěný konce pojistné doby, vyplácí se pojistné plnění z titulu dožití se. Toto pojištění v sobě spojuje výhody předchozích typů pojištění a zvyšuje ochranu pojištěného.

d) Pojištění pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby

Příkladem tohoto typu pojištění může být pojištění velmi vážných onemocnění. Pojistná částka je například vyplácena v případě, byla-li u pojištěného diagnostikována jedna z předem definovaných vážných nemocí. Pojistná částka může umožnit jeho kvalitnější léčbu.

e) Univerzální pojištění

Produkt, který nabízí více, než tradiční životní pojištění, je univerzální životní pojištění. Toto pojištění vychází ze smíšeného pojištění, ale umožňuje více flexibility jako třeba možnost placení proměnlivé výše pojistného. Zvýšený důraz na flexibilitu umožňuje pojistníkovi uzavřít jen jednu pojistnou smlouvu na celý život a přitom plně krýt jeho aktuální potřeby.

Konstrukčním rozdílem tradičních životních pojištění od univerzálního životního pojištění je absence pojistné technické rezervy a jejího nahrazení kapitálovou hodnotou. Část netto pojistného je opět spotřebována na krytí sjednaných rizik, zbylá část netto pojistného je pak spořena v kapitálové hodnotě. Kapitálová hodnota slouží jako klientův účet, ze kterého je možné krýt zvýšenou potřebu pojistné ochrany v případě, že běžné pojistné je nedostatečné. Pojistitel však není schopen na počátku pojistné doby garantovat pojistné plnění při dožití, pouze se může zavázat, že vyplatí aktuální výši kapitálové hodnoty v okamžiku pojistné události.²⁵

f) Investiční životní pojištění

Investiční životní pojištění je smíšené pojištění pro případ smrti nebo dožití s jednorázovým nebo běžným pojistným, kde pojistné plnění závisí na vývoji cen podílových jednotek podílového fondu, do kterého je část nebo celé pojistné investováno. V tomto případě je pohledávka za pojistitelem definována jako podíl na fondu, který je určen počtem pojistníkem zakoupených podílových jednotek k celkovému počtu prodaných podílových jednotek.²⁶

g) Kapitálové pojištění

Tento druh pojištění klientovi poskytuje pojistnou ochranu ve sjednané výši a pojistné krytí bývá zpravidla širší než u rizikového životního pojištění. Kapitálové životní pojištění garantuje výplatu sjednané částky po skončení sjednané doby nebo garantuje vyplacení této částky během pojistné doby při pojistné události. Proto představuje kapitálové životní pojištění také jistou formu ukládání peněz. Pojišťovna totiž klientovi vyplácí podíly z výnosů.

Životní pojištění slouží zejména k zajištění pozůstalých v případě smrti pojištěného - tzv. rizikové životní pojištění. Kapitálové životní pojištění navíc obsahuje spořicí složku, kterou klient spoří a pojišťovna zhodnocuje.

Uvedení nesprávného data narození

Pojistitel má právo snížit své pojistné plnění, jestliže v důsledku nesprávného uvedení data narození pojištěné osoby, nebo jejího pohlaví byly chybně stanoveny technické parametry pojištění:

- pojistné

²⁵ Daňhel, J. a kol.: Pojistná teorie, 2. vydání Professional Publishing, Praha, 2006, s. 206

²⁶ Daňhel, J. a kol.: Pojistná teorie, 2. vydání Professional Publishing, Praha, 2006, s. 209

- pojistná doba
- doba placení pojistného
- pojistná částka

a to v poměru, v jakém je výše chybně stanoveného nižšího pojistného k jeho správné výši.

Bylo-li z tohoto důvodu placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen jeho výši upravit s účinností ode dne, kdy se o tom dozvěděl. Pokud by však při správném uvedení data narození pojištěného pojistitel pojistnou smlouvu neuzavřel, je oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit.

Oprávnění neznamená povinnost pojistitele vždy automaticky snížit pojistné plnění, jakmile se o takové skutečnosti doví. Bude záležet na jeho uvážení, zda svého práva využije.

V tomto ustanovení se odráží zásada rovnosti účastníků pojištění, neboť pojistiteli je uložena povinnost snížit pojistné, popř. vrátit přeplatek, bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození nebo pohlaví placeno vyšší pojistné. Změna má být provedena k počátku pojistného období, tedy den počátku pojistného období, který následuje po pojistném období, ve kterém skutečnost o přeplácení pojistitel zjistil.

Případné právo na odstoupení musí pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne.

Výluka ze soukromého pojištění

Pojistitel nemá povinnost plnit v případě sebevraždy pojištěného, za podmínky, že pojištění netrvalo alespoň dva roky. Smluvní strany pojistné smlouvy se však mohou dohodnout i jinak a vyloučit plnění i při sebevraždě pojištěného, u něhož pojištění trvalo déle než dva roky, ale také mohou (i pouze ve všeobecných podmínkách) vyloučit plnění v případě sebevraždy úplně, což bývá nejčastější případ. Dojde-li tedy ke smrti pojištěného jeho úmyslným zbavením se života, plnění nenastává.

Zanesení této výluky je plně v souladu s principem nahodilosti, který se prolíná jako základní podmínka plnění pojistitele celou zákonnou úpravou pojistné smlouvy a zamezuje spekulativnosti sjednání takového pojištění.

Redukce pojistné částky

Redukci pojistné částky není možné ve smlouvě vyloučit. Redukce je však možná pouze pro případ životního pojištění s běžně placeným pojistným, tj. pojistným sjednaným pro jednotlivá pojistná období, jejichž souhrn tvoří pojistnou dobu. V případě životního pojištění s jednorázově placeným pojistným, které je uhrazeno naráz pro celou pojistnou dobu nebo nebylo uhrazeno

vůbec, se tento institut nemůže uplatnit (vylučuje to stav úplného zaplacení a neexistence kladné rezervy pojistného).

Kumulativními podmínkami uplatnění tohoto institutu jsou:

- rezervotvorný charakter pojištění;
- zaplacení pojistného minimálně za dobu stanovenou v pojistné smlouvě;
- uplynutí minimální doby placení pojistného.

Účinkem je :

- redukce pojistné částky, tedy změna pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo na snížený roční důchod. Pojistitel poskytuje pojištěnému pojistnou ochranu po celou původně stanovenou pojistnou dobu, ale oprávněná osoba má v případě pojistné události právo na plnění pouze ve výši redukované pojistné částky nebo důchodu;
- zánik povinnosti pojistníka platit následné pojistné.

Redukce pojistné doby

V případě, že redukovaná pojistná částka či snížený roční důchod nedosáhnou limitu sjednaného v pojistné smlouvě, nastane redukce pojistné doby. V tomto případě se jedná o zkrácení pojistné doby za současného zachování pojistné částky či důchodu. Pojistná ochrana je poskytována ve stejné výši ale po zkrácenou dobu, v závislosti na výši naspořené rezervy pojistného.

Právo na odkupné u životního pojištění

Právo na odkupné vzniká u takových životních pojištění, která jsou rezervotvorná, výjimku tvoří pojištění, ze kterého se vyplácí důchod. Pojistník má právo na výplatu odkupného. Odkupné je část vytvořené rezervy vypočítané pojistně matematickými metodami. Je stanovena dvouletá lhůta, ve které nevzniká právo pojistníka vůči pojistiteli na výplatu odkupného. Je to tak stanoveno z toho důvodu, že výše zaplaceného pojistného je v těchto letech nižší, než náklady pojistitele spojené s pojištěním. Jde proto o finanční ochranu pojistitele.

Právo na odkupné se přiznává pouze pojistníkovi. Tento institut totiž umožňuje zánik pojištění.

Podmínky pro žádost o výplatu odkupného:

- sjednané životní pojištění s běžným pojistným, které bylo zaplaceno nejméně za dva roky;
- soukromé životního pojištění sjednané za jednorázové pojistné, avšak současně na dobu delší než jeden rok;

- soukromé pojištění s redukovanou pojistnou částkou.

Odkupné musí být pojistitelem vyplaceno do tří měsíců od doručení žádosti pojistníka. Výplatou odkupného pojištění zaniká.

Pojistník má právo na informaci ohledně možné výše odkupného, toto právo má po celou dobu trvání pojištění. Umožňuje pojistníkovi rozhodnout se, zda požádá o výplatu odkupného nebo ne. Pojistitel musí sdělit výši odkupného pro ten který okamžik pojistníkovi do jednoho měsíce od doručení žádosti o tuto informaci.

Výlučně rizikový charakter pojištění pro případ smrti, který v sobě neobsahuje princip vytváření rezervy pojistného, neumožňuje z podstaty věci ani uplatnění institutu odkupného. Stejně tak nevzniká právo na odkupné u soukromého důchodového pojištění, pokud k výplatě důchodu již došlo. Strany však mají možnost dohodnout si ve smlouvě jinak.

Obnovení podmínek soukromého pojištění

Zde záleží na znění pojistné smlouvy. Pojistník a pojistitel se totiž mohou dohodnout, že dříve redukované pojištění bude možno obnovit. Pro tento případ si musí v stanovit závazné podmínky v pojistné smlouvě. Mezi tyto podmínky by měla patřit povinnost doplatit dlužnou částku pojistného, závazek pojistníka platit odpovídající výši pojistného a určení doby od této redukce, ve které je možno žádat o obnovu pojištění.

Také v tomto případě má právo požádat o navrácení redukovaného pojištění do původních podmínek pouze pojistník. Obnovení podmínek nastane nikoli zpětně od okamžiku redukce, ale až od okamžiku splnění podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

8. Úrazové pojištění

Úrazové pojištění může být sjednáno jako pojištění škodové, tak i jako pojištění obnosové. Pojištění úrazu je často sjednáváno jako pojištění skupinové, tj. pojištění, kterým je pojištěná osoba, která sice není a ani nemůže být v pojistné smlouvě přesně určena, která však náleží ke skupině osob vymezené pojistnou smlouvou (dle důvodové zprávy např. každá osoba, která je návštěvníkem fotbalového utkání nebo účastníkem zájezdu).

Na rozdíl od úpravy v občanském zákoníku, je nyní úrazové pojištění upraveno samostatně a odlišně od životního pojištění a také od pojištění pro případ nemoci. Tím, že je dána možnost toto pojištění sjednat jak obnosové nebo i škodové, je nutné aplikovat obecné zásady příslušného způsobu pojištění. Zákon o pojistné smlouvě definuje pojistnou událost, kterou je úraz. Je jím neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění, a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Předchozí definice úrazu byla uvedena ve vyhlášce ministerstva financí č. 49/1964 Sb., o pojistných podmínkách pro pojištění osob. V § 26 uvádí, že úrazem je působení skutečností, které vyvolalo tělesné poškození pojištěného nebo smrt. Neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů, kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt.

Novou definicí podle mého názoru došlo k výraznému zpřesnění tohoto termínu.

Pojistnou událostí je nikoli zjevný následek příčiny, ale příčinný následek sám o sobě. Nastal-li např. úder do hlavy ještě před počátkem pojištění, nejde v takovém případě vůbec o událost pojistnou, přestože by její následky nastaly až v době trvání pojištění.

a) Smrt následkem úrazu

Pokud je následkem úrazu smrt, aplikují se zásady pojištění pro případ smrti ve prospěch třetího. Pokud pojištěný zemře na následky úrazu, nejpozději do konce lhůty stanovené v pojistných podmínkách, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti, a to tomu, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění – obmyšlenému. Obvykle také, pokud již pojistitel vyplatil nějaké pojistné plnění, vyplatí poté obmyšlenému pouze rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti a částkou již vyplacenou. Pokud ovšem smrt pojištěného nastane po stanovené lhůtě, pojistitel není povinen částku vyplatit.

b) Trvalé následky úrazu

V případě, že úraz pojištěnému zanechá trvalé následky, vyplatí pojistitel pojistné plnění stanovené obvykle ve výši procentního podílu z pojistné částky, který pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovacích tabulek odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení. Některé pojišťovny nabízejí možnost sjednání tzv. progresivního plnění v případě trvalých následků. Při překročení určitého procentuálního ohodnocení trvalých následků se pak vyplácí několikanásobek tohoto ohodnocení ze sjednané pojistné částky.

c) Plná invalidita

Jestliže je během trvání pojištění pojištěnému přiznán plný invalidní důchod v důsledku úrazu, ke kterému došlo nejdříve v den počátku pojištění, poskytne pojistitel plnění ve formě důchodu v dohodnutých obdobích. Důchod se vyplácí po dobu života pojištěného do konce pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě.

d) Doba nezbytného léčení

Plnění za dobu nezbytného léčení poskytuje pojistitel podle doby, která je podle poznatků lékařské vědy potřebná ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem. Výši plnění určuje pojistitel podle zásad uvedených v oceňovacích tabulkách, ve kterých je uvedeno, kolik procent z pojistné částky odpovídá průměrné době nezbytného léčení.

Tabulky nemusí být součástí všeobecných pojistných podmínek, avšak pojištěný má právo do nich u pojistitele nahlédnout.

e) Doba pracovní neschopnosti

Vede-li úraz k pracovní neschopnosti, která je vystavena lékařem, a která je delší než lhůta uvedená ve všeobecných pojistných podmínkách, vyplácí se sjednaná částka denního odškodného. Podmínkou plnění je pak nezbytné léčení delší než stanovená lhůta.

Od uvedených druhů pojistného plnění je třeba odlišovat tzv. formy pojistného plnění. Ve smlouvě lze dohodnout plnění buď jednorázové, nebo vyplácení důchodu v dohodnutých obdobích.

Právo na odmítnutí pojistného plnění.

Pojistitel má právo odmítnout pojistné plnění, pokud k úrazu došlo úmyslným poškozením zdraví pojištěného, nebo byl-li uznán vinným pro úmyslný trestný čin, který souvisí se vznikem jeho úrazu.

Jedná se o pojistitelovo oprávnění sankční povahy vůči pojištěnému, který svým nezodpovědným nebo protizákonným chováním jedná v rozporu se zásadou předcházení škodám na zdraví. Ustanovení tohoto typu pojistitelé hojně užívali i bez výslovné zákonné úpravy ve svých pojistných podmínkách, a to ve formě tzv. výluk z pojištění, které vymezují v nejrůznější podobě případy, kdy při pojistné události nevzniká pojistiteli povinnost plnit.

Právo snížit nikoli však odmítnout pojistné plnění upravoval i občanský zákoník v §820.

Nachází zde své uplatnění také časová franšíza. Pojišťovny obvykle ve svých pojistných podmínkách stanovují vyluku drobných škod z pojištění formulací, že odškodňování začíná až po určité době nezbytného léčení, obvykle po 14 dnech, eventuálně 3 týdnech.²⁷

9. Pojištění pro případ nemoci

Pojištění pro případ nemoci může být také sjednáno jako pojištění škodové i jako pojištění obnosové. Toto pojištění může doplňovat, ale i nahrazovat systém veřejného zdravotního pojištění, který nepokrývá všechny náklady ani osoby. Je však stanovena minimální doba trvání smluvního pojištění, které je alternativou k systému veřejného zdravotního pojištění, a to nejméně tři roky.

Smyslem zdravotního pojištění ve smyslu § 62 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, je pojistná ochrana před vznikem potřeby úhrady nákladů na zdravotní péči, např. v podobě kompenzace ztrát na výděлку, umožnění nadstandardní léčby či obecně vyloučení materiálních starostí pojištěného v případě jeho potřeby zdravotní péče.

V pojištění pro případ nemoci bude pojistitel v případě pojistné události hradit za oprávněného jeho jménem v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě náklady na zdravotní péči vzniklé v důsledku nemoci nebo následkem úrazu a úkonů souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, zejména s nemocí, úrazem, těhotenstvím atd.

V pojistné smlouvě je možné dohodnout i jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného, se kterými je spojena povinnost pojistitele plnit.

V souvislosti s reformou zdravotnictví, která nastala k 1.1. 2008 a s ní spojenou povinností hradit poplatky za pobyt v nemocnici, uvažují pojišťovny o zavedení speciálního produktu, který by pokrýval toto riziko a pojištěný by měl možnost zprostit se povinnosti uvedené platby tím, že by pobyt byl hrazen pojistitelem jako poskytnuté pojistné plnění. Dosud však žádná pojišťovna tuto možnost nenabídla. Domnívám se, že pojišťovny zatím provádějí průzkum trhu, sledují, jak se

²⁷ Daňhel, J. a kol.: Pojistná teorie, 2. vydání Professional Publishing, Praha, 2006, s.177

reforma zavede a jaká bude její odezva, a jestli bude vůbec existovat poptávka po takovém pojistném produktu.

Pojistným produktem, který je již delší dobu nabízen pojišťovnamí, zejména v souvislosti v pojištěním proti úrazu, je tzv. denní odškodné při pobytu v nemocnici. Pojistné plnění se v takovém případě vyplácí formou denního odškodného za každý den z lékařského hlediska nutné hospitalizace pojištěného z důvodů léčení. Z takto definovaného pojištění jsou obvykle vyloučeny pobyty v sanatoriích, zotavovnách, rehabilitačních ústavech, či lázeňských zařízení.

Dále je například v nabídce pojišťoven pojištění nadstandardní péče při pobytu v nemocnici nebo pojištění dlouhodobé péče, kde cílem je pojištění náhrady nákladů za finančně náročné lékařské zákroky.

Zákon o pojistné smlouvě dává za určitých podmínek možnost sjednat tzv. substituční pojištění pro případ nemoci i s osobami, které nejsou účastníky veřejného zdravotního pojištění. Zákon o pojistné smlouvě stanoví podmínku minimální pojistné doby v délce jednoho roku. Takové pojištění musí být sjednáno nejméně v rozsahu úhrady nákladů, které by jinak byly hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Vyvážení těchto omezení a uplatněním principu rovnosti stran pojistného vztahu je na druhé straně zákonný zákaz adresovaný pojistiteli, a to odstoupit od takto uzavřené smlouvy nebo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, a to ani z důvodů uvedených v zákoně o pojistné smlouvě.

Další pojistkou před možným zneužitím pojištění pro případ nemoci je zakotvení institutu čekací doby. Ta je definována jako doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi. Tato maximální délka je kogentní a nelze se od ní odchýlit a činí tři měsíce ode dne počátku pojištění, tj. do jeho vzniku. V zájmu ochrany pojištěného se tak smluvní strany nemohou dohodnout na čekací době delší než limitu uvedeném v zákoně, avšak čekací dobu lze smluvně zkrátit.

Vzhledem k povaze pojištění není možné, aby zákon přiznával pojistiteli oprávnění namítat zvýšení rizika a v souvislosti s tím navrhopvat změnu pojistné smlouvy, či ji dokonce vypovědět. Postupné zvyšování rizika plynutím času je z podstaty věci pro toto pojištění charakteristickým znakem a proto musí být pojistitelem zakalkulováno v pojistném. V tomto ohledu se tak pojištění pro případ nemoci blíží zásadám uplatňovaným v životním pojištění.

10. Pojištění věci a jiného majetku

Pojištění věci a souboru věcí je možno sjednat pouze jako pojištění škodové, jehož účelem je náhrada škody vzniklá pojistnou událostí. Pokud jde o pojištění jiného majetku než věci, může být sjednáno jako pojištění škodové nebo i jako pojištění obnosové.

V pojistné smlouvě lze dohodnout různé způsoby pojištění z hlediska ceny, v jaké pojistitel poskytuje pojistné plnění. Pojištění může být např. sjednáno na časovou, obecnou, novou cenu nebo na jinou dohodnutou cenu, např. modifikovanou. Časovou cenu definuje zákon o pojistné smlouvě v §3 písm. v jako cenu, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí, stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem.

Nová cena je definována v §3 písm. w zákona o pojistné smlouvě jako cena, za kterou lze v daném místě a v daném čase věc stejnou nebo srovnatelnou znovu pořídit jako věc novou, stejného druhu a účelu.

Je-li pojištěn soubor věcí, vztahuje se pojištění na všechny věci, které k souboru náleží v okamžiku pojistné události. Tento soubor se může v průběhu trvání pojištění zužovat, věci však mohou do souboru i přibývat.

Co se týče pojištění souboru věcí, pak se pojištění vztahuje na každou věc, která v daném okamžiku náleží k tomuto souboru. V pojistné smlouvě musí být určena pojistná částka nebo limit pojistného plnění, na které je věc nebo soubor věcí pojištěn. Je-li pojištěno několik souborů, musí být horní hranice pojistného plnění určena pro každý soubor samostatně.²⁸

Pro specifikaci pojmu věc bude zřejmě užita definice, která je uvedena v občanském zákoníku a jeho rozlišení věcí na movité a nemovité. Pokud jde o pojem majetek, rozumí se jím soubor věcí, který náleží určitému subjektu, a má určitý charakter.

Soubor věcí zákon o pojistné smlouvě ani občanský zákoník nedefinuje. Jsou to zřejmě věci, které sdílejí stejný osud jak po stránce právní, tak faktické. Z gramatického výkladu vyplývá, že se jedná o věci hromadné.

Při oznámení události se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, pojistitel v rámci šetření pečlivě zkoumá, zda neexistuje pochybnost o tom, že věci uvedené v oznámení opravdu jsou součástí tohoto souboru a zda nedošlo k přírůstkům nebo úbytkům.

²⁸ Důvodová zpráva k návrhu zákona o pojistné smlouvě

Rozhodným je okamžik vzniku pojistné události.

Jednou z významných povinností pojistníka nebo oprávněné osoby je povinnost oznámit pojistiteli po pojistné události nebo po výplatě pojistného plnění, že se našel ztracený nebo odcizený majetek, kterého se pojistná událost týká. Z povahy věci je zřejmé, že vždy půjde o movité věci.

Na pojistitele přechází vlastnictví nalezeného pojištěného majetku, pokud v důsledku vzniku pojistné události na takovém majetku poskytl pojistné plnění. Tuto zásadu lze prolomit jen smluvně, zákon o pojistné smlouvě hovoří o dohodě mezi pojistníkem a pojistitelem uvedené v pojistné smlouvě. Domnívám se, že stačí zakotvit tuto dohodu v příslušných všeobecných podmínkách.

Pojistitel je povinen převzít nalezený pojištěný majetek. Pokud pojistitel nesplní zákonem uloženou povinnost, odpovídá za škodu spojenou s vlastnictvím věci stejně, jako by tuto věc převzal. Okamžikem převzetí nalezeného pojištěného majetku přechází na pojistitele i vlastnické právo. Obsahem vlastnického práva je věc držet, užívat a s věcí nakládat.

Tímto přechodem práva pojištění zaniká.

Pokud se pojistitel s pojistníkem dohodl, že na pojistitele vlastnické právo nepřechází, pak je oprávněná osoba povinna vrátit pojistné plnění po odečtení přiměřených nákladů, které vynaložila na opravu závad pojištěné věci vzniklých v době, kdy byla zbavena možnosti s věcí nakládat. Povinností oprávněné osoby je dále vyčkat s opravou majetku, který byl poškozen pojistnou událostí, nebo s odstraňováním zbytků zničeného majetku, a to podle pokynu pojistitele, a nejdéle po dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Intenzita pojistné ochrany je dalším pojmem, kterému je třeba věnovat pozornost při výkladu problematiky škodového pojištění. Při výplatě pojistného plnění mohou totiž nastat dvě rozdílné situace. V případě, kdy intenzita pojistné ochrany je stoprocentní, hovoříme o plném pojištění. Někdy však dochází k případům, kdy pojistné plnění v poměru se škodou je menší, tedy intenzita pojistné ochrany je menší než plná. Zde se jedná o tzv. podpojištění.

V zákoně o pojistné smlouvě je podpojištění definováno v § 41. Je-li pojistná částka v době pojistné události nižší než pojistná hodnota pojištěného majetku, sníží pojistitel pojistné plnění v poměru, v jakém je výše pojistné částky ke skutečné výši pojistné hodnoty pojištěného majetku, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Konkrétní vztah mezi velikostí pojistného plnění a velikostí škody je sjednán ve smlouvě

V průběhu času pojištění věci může dojít k znehodnocení nebo zhodnocení pojištěného majetku. Okamžik pojistné události může nastat v delším časovém odstupu od uzavření pojistné smlouvy, pojistník pak může zjistit, že pojistná částka neodpovídá pojistné hodnotě pojištěného majetku. S vyšší pojistné částky disponuje pojistník, a je v jeho zájmu se v průběhu pojistné doby vyšší pojistné částky zabývat tak, aby odpovídala v daném čase jeho pojistné hodnotě. Částka, na níž se sjednává pojištění, by měla zhruba odpovídat hodnotě věcí, v opačném případě hrozí dvě rizika - podpojištění a přepojištění.

a) podpojištění

Podpojištění je možno ilustrovat na příkladě pojištění domácnosti. Věci v dané domácnosti mají hodnotu třeba 500 000 Kč. Pojistník ale uzavře pojištění jen na 250 000 Kč. Když dojde ke škodě například 300 000 Kč, nedostane pojistník celých 250 000 Kč, ale jen asi 150 000 Kč. Pojistné plnění nebude v plné výši, ale bude kráceno na polovinu (tedy ve stejném poměru jako pojistná částka k pojistné hodnotě). Na začátku sice bylo nižší pojistné, na konci je ale jen poloviční náhrada škody.

Tím, že byla uzavřena smlouva na částku nižší, než je skutečná hodnota domácnosti, v případě odškodnění lze získat jen pojistné plnění, které je k výši škody ve stejném poměru jako pojistná částka k pojistné hodnotě pojištěných věcí. Pojistné plnění se stanoví v případě podpojištění následovně.

Pojistná částka stanovená ve smlouvě se vynásobí výší vzniklé majetkové újmy. Výsledek se vydělí pojistnou hodnotou zjištěnou pojistitelem v průběhu šetření.

Je dobré si uvědomit, že pojišťovny s podpojištěním skutečně pracují a v případě, že likvidátor usoudí, že hodnota domácnosti je vyšší, než na co je pojistník pojištěn, může to považovat za pojistný podvod.

b) přepojištění

Opačným případem je přepojištění, tedy uzavření smlouvy na pojistnou částku, která přesahuje hodnotu pojištěných věcí. V takovém případě je zde sice jistota, že pojistník obdrží plnou výši náhrady škody (pokud pojišťovna tyto všechny nároky uzná), ale zároveň nelze dostat nic navíc. Tedy i kdyby byla domácnost pojištěna na deset miliónů, avšak měla hodnotu miliónu, pojistné

plnění bude maximálně milion. Uzavření zbytečně vysokého pojištění je nevýhodné proto, že se za něj platí zbytečně vysoká cena pojistného (i několikanásobně vyšší než by bylo vhodné).

Přepojištění je nově zakotvený institut, i když dosavadní praxe s ním fakticky pracovala. Jestliže při uzavření pojistné smlouvy byla stanovena pojistná částka tak, že převyšovala pojistnou hodnotu, mohou účastníci pojistné smlouvy navrhnout, aby pojistná částka byla snížena a s ní samozřejmě i pojistné. Je to další typ zániku pojištění, jedná se o případ, kdy návrh na snížení pojistné částky podává pojistník. Pojistitel má k akceptaci návrhu zákonem stanovenou lhůtu jeden měsíc. Pokud v této lhůtě změnu nepřijme, zaniká pojištění uplynutím posledního dne této lhůty.

Návrh na snížení může podat jak pojistník, tak i pojistitel, zákon však nespécifikuje postup, kdy se jedná o návrh z iniciativy pojistitele. Domnívám se, že v takovém případě a při nepřijetí tohoto návrhu pojistníkem by k zániku pojistné smlouvy nevedlo a pojištění by nadále trvalo ve znění a za podmínek původní smlouvy.

Maximální plnění

Maximální plnění za celou domácnost vyjadřuje suma, na kterou je domácnost pojištěna. Ovšem existují ještě různé limity, které ovlivňují, kolik peněz vlastně pojistník na závěr dostane.

Předměty v domácnosti se dělí do několika skupin (např. elektronika, stavební součásti bytu, nosiče záznamů zvuku, obrazu a dat, jízdní kola, zvířata, oděvy apod.), které mají své vlastní limity plnění. Součty těchto jednotlivých limitů pak dávají součet celkové sumy pojištění. Například u pojištění na 300 000 Kč může být limit pro elektroniku 40 000 Kč, pro jízdní kola 10 000 Kč a pro stavební součásti bytu 50 000 Kč.

Pokud limity pro jednotlivé skupiny věcí pojistníku nevyhovují, může navýšit celkovou částku pojištění nebo může věc řešit speciálním připojištěním pro vybranou skupinu nebo věc.

Existuje ještě jedno omezení - pojišťovny také určují, kolik je možné maximálně vyplatit za jednu věc. Zůstaňme u elektroniky - když bude pojištěna na 40 000 Kč a zničí se počítač za tuto sumu, nemusí být vyplacena plná cena, protože limit pojišťovny pro náhradu jedné věci může být jen 20 000 Kč. Tyto problémy opět řeší připojištění.

Médiu byl zaznamenán případ, že pojišťovny neinformují řidiče o tom, že si mohou snížit výši uzavřeného havarijního pojištění nebo pojištění proti krádeži podle toho, jak časem klesá

hodnota jejich vozu. Řidiči, které pojišťovny na výhodu neupozorní, tak někdy zbytečně platí víc, než musí. Jak jsem již uvedla výše, s pojistnou částkou disponuje sám pojistník. Změnit výši pojištění může pojistník téměř kdykoliv, výše pojistného se vypočítává z aktuální hodnoty auta, která neustále klesá.

11. Pojištění právní ochrany

Pojištění právní ochrany je možno sjednat pouze jako pojištění škodové. Cílem pojištění právní ochrany je podpora pojištěného při prosazování jeho právních zájmů nebo zmírnit riziko vzniklých nákladů.

Pojištění právní ochrany může přijít vhod například pokud dlužník mešká s plněním nebo nechce plnit vůbec, nebo odmítá-li prodejce uznat oprávněnou reklamaci. Pojištění právní ochrany pomáhá odstranit nebo alespoň zmírnit nepříznivé důsledky nahodilých právních sporů a výdajů s tím spojených.

V případě pojištění právní ochrany je pojistnou událostí taková situace pojištěného, která vyžaduje právní pomoc (tj. pojištěnému byla způsobena škoda, byl nařčen z nedbalostního trestného činu či přestupku, došlo ke sporu s jiným pojistitelem, došlo k právnímu sporu v oblasti závazkově právních vztahů apod.). Jedná se tedy např. o právní ochranu rodiny, zaměstnance, nemovitosti, řidičů motorového vozidla nebo třeba podnikatelů. Samozřejmě za podmínky, že na takovou situaci, právě na takovou oblast života, má dotýčný právní ochranu sjednanou.

V souladu s nabídkou pojistných produktů poskytovaných pojišťovnami na našem pojistném trhu, hradí pojišťovna většinou:

- náklady vlastních specialistů;
- přiměřené náklady právních zástupců;
- poplatky a náklady na soudní řízení;
- výdaje za soudně nařízené znalecké posudky;
- náklady na provedení výkonu rozhodnutí;
- výdaje a náklady protistrany a státu, které je pojištěný povinen uhradit na základě rozhodnutí soudu;
- náklady pojištěného na cesty k soudu;
- kauci za účelem vyloučení vyšetřovací vazby, a to formou bezúročných půjček.

Z pojištění právní ochrany vyplývají dva druhy závazků pojistitele:

- poskytnout nepeněžité plnění spočívající v poskytování služeb přímo spojených s tímto pojištěním;
- poskytnout peněžité plnění, tj. uhradit náklady pojištěného spojené s uplatněním nebo hájením práv pojištěného.

Pojistitel má povinnost informovat pojistníka o tom, že:

- si může svobodně vybrat svého právního zástupce;
- má možnost řešit spor v rámci rozhodčího řízení, dojde-li k neshodě mezi pojistitelem a oprávněným, popř. mezi pojistitelem a pojištěným.

Zákon o pojistné smlouvě ze zvláštního režimu předepsaného pro pojištění právní ochrany vyjímá:

- skupinu pojistných závazků, které jsou druhově shodné s plněním z pojištění právní ochrany;
- pojištění právní ochrany provozované pojistitelem jako doplněk k soukromému pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa svého bydliště;
- pojištění právní ochrany, které se týká provozu námořních plavidel nebo pojistných nebezpečí vznikajících v souvislosti s tímto provozem, protože vyžaduje speciální úpravu.

12. Pojištění odpovědnosti za škodu

Pojištění odpovědnosti za škodu je pojištění pro případ, že pojištěný způsobí škodu třetím osobám. Má pak právo, aby v případě takové události za něj pojišťovna tuto škodu uhradila. Nejvýznamnějším pojištěním tohoto druhu je pojištění odpovědnosti za škody způsobené provozem motorových vozidel.

Pojištění odpovědnosti za škodu je možno uzavírat výlučně jako pojištění škodové. Z tohoto pojištění vzniká pojištěnému právo, aby za něj pojistitel v souladu s obsahem pojistné smlouvy nahradil škodu, kterou způsobil jinému a za kterou odpovídá podle zvláštního zákona nebo ke které se zavázal smluvně. Náhradu škody platí pojistitel poškozenému. Poškozený však nemá přímý nárok vůči pojistiteli, pokud zvláštní zákon nebo pojistná smlouva nestanoví jinak.

Takovým zvláštním zákonem je např. zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla“).

V životě prakticky není situace, kterou by neprovázela určitá míra rizika. V běžných situacích se může stát, že někdo náhodou rozbije cenné zboží v obchodě, případě poničí zaparkované auto nebo vytopí souseda. Odpovědnost v těchto případech nastupuje, i když škoda nebyla způsobena úmyslně.

Běžné pojištění odpovědnosti za škodu se zpravidla vztahuje na samotného pojištěného, jeho manželku či manžela a nezletilé děti. V závislosti na pojišťovně a variantě pojištění však může být pojištění rozšířeno i na další osoby, případně dokonce i domácí zvířata. Pojišťovna by měla hradit všechny škody, které způsobí členové domácnosti třetím osobám při různých každodenních činnostech, které však nesouvisejí s výkonem povolání nebo s povinnostmi vyplývajícími z držby nemovitosti (pro tyto případy je nutné sjednat zvláštní pojištění odpovědnosti). Spadá sem tedy např. běžné užívání domácnosti, nákupy v obchodech, rekreační sport, cyklistika apod. Pojišťovny většinou hradí všechny škody vzniklé kdekoli na území České republiky. Některé pojišťovny dokonce zaručují platnost pojištění také v cizině, zpravidla v Evropě, někdy ale i po celém světě.

Nutnou podmínkou pro uhrazení škody pojišťovnou je, aby za škodu skutečně nesla odpovědnost některá z osob, která je pojištěna. Jestliže se prokáže, že škoda vznikla samovolně nebude pojišťovna hradit nic.

Pojistitel má postavení zástupce pojištěného. Ve styku s poškozeným vystupuje za pojištěného, náhradu škody poskytuje místo pojištěného. Nestanoví-li zvláštní předpis nebo pojistná smlouva jinak, není poškozený s pojistitelem v právním vztahu. Pokud se hodlá domáhat náhrady škody soudní cestou, jedinou pasivně legitimovanou osobou je pojištěný. Poškozený je pouhým místem, kam pojistitel plnění za pojištěného poskytuje. Právo na náhradu škody má v tomto případě poškozený vůči pojištěnému.

Pojistnou smlouvou nebo zvláštním právním předpisem může být založen přímý nárok poškozeného proti pojistiteli. Zvláštním právním předpisem zakládajícím přímý nárok poškozeného proti pojistiteli je §9 odst. 1 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.²⁹

²⁹ Poškozený má právo uplatnit svůj nárok na plnění podle § 6 u příslušného pojistitele nebo u Kanceláře, jedná-li se o nárok na plnění z garančního fondu podle § 24.

Právo na pojištění se promlčuje v obecné promlčecí době, speciálně je však určen počátek této lhůty, a to za rok po vzniku pojistné události. V pojistné smlouvě o pojištění odpovědnosti se pojistná událost časově ukotvuje buď na základě příčiny vzniku škodní události, následku škodní události, nebo podle doby, kdy poškozený uplatnil práva na náhradu škody. Právo na plnění z pojištění vzniká jen v případech, kdy v době trvání pojištění bylo pojištěnému poprvé doručeno písemné uplatnění nároku na náhradu škody. Není podmínkou, aby v době trvání pojištění nastala příčina vzniku škody. Pojistnou událostí u tohoto typu je datum, kdy poškozený písemně uplatnil právo na náhradu škody vůči pojištěnému.

V pojistné smlouvě o pojištění odpovědnosti za škodu, respektive v příslušných pojistných podmínkách pojistitele, musí být specifikována odpovědnost za škodu, na niž se pojištění vztahuje, vymezuje příslušný potenciální odpovědností závazek mezi pojištěným a poškozeným. Typickými příklady pojištění odpovědnosti za škodu jsou odvětví vyjmenovaná v Příloze 1 část B odvětví neživotních pojištění, pod body 10 až 13 zákona o pojišťovnictví.

Vlastnictví věci, s nímž se pojí odpovědnostní pojištění, může nebo nemusí mít vliv na trvání pojištění. Podle zákona o pojistné smlouvě je s touto změnou spojen zánik pojištění. Avšak zároveň tento zákon umožňuje, aby smlouva stanovila, že pojištění přechází jako obdoba věcného břemene spojeného s vlastnictvím věci na nabyvatele.

K tomu, aby pojistitel řádně zjistil, zda a jakou škodu na zdraví poškozený utrpěl, je oprávněn získávat informace a údaje o zdravotním stavu, popřípadě o příčině smrti poškozeného. Pokud je poškozený naživu, potřebuje k tomu pojistitel jeho předchozí souhlas. Domnívám se, že poškozený má vůli takový souhlas udělit, neboť jde o prokázání jeho práv bez něhož pojistitel není povinen ani oprávněn náhradu škody poškozenému vyplatit.

Plnění pojistitele může být smluvně omezeno limitem pojistného plnění. Nebylo-li omezeno, je pojistitel povinen plnit v rozsahu a ve výši skutečné škody, za kterou pojištěný odpovídá. Pokud pojištěný uhradil poškozenému škodu přímo, vzniká mu proti pojistiteli právo na úhradu vyplacené částky, kterou by jinak v souladu s pojistnou smlouvou plnil pojistitel.

Pojištěný má povinnost sdělit pojistiteli, že proti němu poškozený uplatnil právo na náhradu škody a vyjádřit se k tomu.

Pojistitel má povinnost:

- jednat za pojištěného jako jeho zástupce;
- uznat nebo odmítnout jménem pojištěného požadavky na náhradu škody;

- nahradit za pojištěného škodu za kterou pojištěný podle zákona odpovídá;
- nahradit náklady řízení o náhradě škody před soudem;
- pokud pojištěný nahradil škodu poškozenému přímo, uhradit tuto pojištěnému.

Zákon o pojistné smlouvě zakládá možnost, aby pojistitel předložil oprávněnému návrh na uzavření dohody o jednorázovém odškodnění budoucích nároků na jakékoli opakované plnění. Pojistitel navrhuje uzavření dohody oprávněné osobě. V pojištění odpovědnosti je oprávněnou osobou primárně pojištěný, případně poškozený.

V zákoně o pojistné smlouvě jsou vyjmenovávány druhy odškodnění příkladně s tím, že jejich znakem je opakovanost. Při stanovení výše se vychází z pojistně matematických metod. Podmínkami platnosti dohody budou písemná forma, druh nároku, výše plnění, místo plnění, doba plnění, datum a podpisy. Uzavření dohody o jednorázovém odškodnění nelze soudně vynutit. Jde o závazek který může vzniknout pouze na základě konsenzu stran.

Pojištěnému se stanoví povinnost:

- sdělit pojistiteli, že proti němu poškozený uplatnil právo na náhradu škody;
- vyjádřit se k tomu;
- sdělit další informace týkající se škodné události;
- a postupovat v souladu s pokyny pojistitele.

Tyto povinnosti platí obecně bez ohledu na to, zda pojištění odpovědnosti zakládá přímý nárok poškozeného, či nikoli.

Ustanovení §46 zakládá tzv. originální postižní právo pojistitele. Podmínkou úspěšného uplatnění originálního postižního práva pojistitelem v pojištění odpovědnosti za škodu je následující:

- pojištěný způsobil škodu pod vlivem alkoholu nebo aplikace omamných nebo psychotropních látek, přičemž k aplikaci těchto látek došlo jinak než způsobem předepsaným lékařem;
- v pojistné smlouvě nebyla dohodnuta možnost pojistitele snížit z těchto důvodů pojistné plnění, tedy to, co pojistitel vyplácí za pojištěného poškozenému;
- pojistitel vyplatil za pojištěného nesníženou náhradu škody poškozenému.

Pokud jsou dány výše uvedené podmínky má pojistitel proti pojištěnému právo na náhradu toho, co za něho plnil.³⁰

13. Pojištění úvěru a záruky

13.1 Pojištění úvěru

Pod bodem 14, části B Přílohy 1 k zákonu o pojišťovnictví jsou podle kritéria pojistného nebezpečí nebo podle činnosti, při níž je smlouva o úvěru uzavírána, uvedeny tyto typy pojištění

- obecná platební neschopnost
- vývozní úvěr
- splátkový úvěr
- hypotéční úvěr
- zemědělský úvěr

Úvěr na financování investic může být pojištěn proti politickým i proti komerčním příčinám.

Jedná se o zajištění pojištěného v případě nenadálých a nepředvídatelných událostí, cílem je zamezit např. negativním dopadům, které by plynuly z finančních závazků zesnulého, a které by jeho smrtí přešly na pozůstalé. Toto pojištění je možné použít jako záruku pro banku či spořitelnu - jako jednu z garancí na poskytnutí půjčky nebo úvěru (hypotéky).

Dále se jedná o pojištění ke spotřebitelským úvěrům. Pojistit lze proti neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání nebo například z důvodu pracovní neschopnosti.

Exportní garanční a pojišťovací společnost (dále jen „EGAP“) nabízí produkt - pojištění úvěru na financování investic českých právnických osob v zahraničí proti riziku nesplacení.

Samotné investice v zahraničí EGAP pojišťuje již od roku 1998. Pojištění úvěru na investice je určeno firmám, které sice mají zajímavý investiční záměr v cizině, avšak k jeho uskutečnění potřebují napřed získat úvěr, protože nedisponují dostatečnými vlastními zdroji. Pojištěným je v tomto případě banka.

Banka, která poskytuje úvěr, nesmí být s investorem (čili s příjemcem úvěru) nijak ekonomicky ani personálně spjatá. Pojištěn může být pouze dlouhodobý úvěr na investice, úvěr má být použit na pořízení dlouhodobého hmotného, nehmotného nebo finančního majetku zahraniční

³⁰ Bohman, L., Dryjová, L., Wawerková, M.: Zákon o pojistné smlouvě – komentář, I. vydání, Linde, Praha, 2004, s.240

společnosti, na rozšíření zásob, případně na provozní financování zahraniční firmy (účel musí být předem odsouhlasen).

Předpokladem pro pojištění úvěru na investici v zahraničí je, že určitá část peněz na investici pochází z vlastních zdrojů investora.

Z pojištění jsou vyloučeny například úvěry na investice do výroby zbraní, do projektů hazardního nebo vysoce spekulativního charakteru a do výroby psychotropních látek.

13.2 Pojištění záruky

Pojištění záruky je speciálním pojištěním finančního rizika, které slouží k nahrazení bankovní záruky a k lepšímu využití finančních prostředků. U pojištění záruky se pojišťovna zavazuje zaplatit věřiteli pojištěného vzniklou majetkovou újmu do výše stanovené v záruční listině, pokud pojištěný nesplní své závazky dané konkrétní smlouvou či právním předpisem.

Existuje několik druhů pojištění záruky:

a) Pojištění záruky za celní dluh

Sjednává se pro případ nezaplacení vzniklého celního dluhu, sankce pokuty, skladného a nákladů řízení příslušnému celnímu úřadu, za které pojišťovna poskytla ručení.

b) Pojištění záruky za spotřební daň

Sjednává se pro případ nezaplacení vyměřené spotřební daně včetně jejího příslušenství celnímu úřadu, za které pojišťovna poskytla ručení.

c) Pojištění smluvní záruky

Je pojištěním finančního rizika, které je definováno jako neplnění smluvních povinností a závazků pojistníka, který je zároveň osobou pojištěného, vyplývající ze smlouvy uzavřené mezi pojištěným a oprávněnou osobou (věřitelem). Zárukou se rozumí písemný závazek pojišťovny poskytnout pojistné plnění věřiteli, jestliže pojištěný nesplní své závazky vyplývající ze smlouvy uzavřené mezi věřitelem a pojištěným.

Pojištění záruky slouží jako zajišťovací institut sui generis. Jde o pojištění sjednávané pojistníkem pro případ, že pojištěný bude povinen plnit věřiteli místo dlužníka, protože za dlužníka převzal záruku (např. ručitelský závazek) vůči jeho věřiteli, nebo z jiného obdobného důvodu (např. smluvní záruky či celní záruky) uvedeného v pojistné smlouvě.

Pojištění smluvní záruky funguje podobným způsobem jako záruka poskytovaná bankou. Podstatou pojištění je přijetí rizika, že pojištěný v budoucnu nesplní svůj závazek. Tento typ pojištění se využívá zejména jako alternativa bankovní záruky při veřejných soutěžích, ve stavebnictví a při ručení celnímu úřadu.

Nejčastějšími druhy pojištění záruk jsou záruka za platbu předem, záruka za provedení, záruka za nabídku apod. Například při záruce u smlouvy o dílo uzavírá pojistnou smlouvu dodavatel prací, služeb nebo zboží. Pojištění pak kryje riziko investora v případě, že pojistník (dodavatel) nesplní podmínky ke kterým se zaváže ve smlouvě o dílo. Záruka může být vystavena před, v okamžiku i po uzavření smlouvy o dílo, podle toho jak se smluvní strany dohodnou. Pojištění slouží jako záruka pro investora, že neutrpí majetkovou újmu v důsledku nesplnění podmínek dodavatele.

Investor tak má jistotu v získání peněžních prostředků, když neobdrží (nebo bude muset vrátet) dotaci z důvodu nesplnění podmínek dodavatele. V pojistné smlouvě prohlašuje pojišťovna (jako ručitel), že pokud dodavatel (tedy pojistník) nesplní své závazky vyplývající ze smlouvy o dílo, poskytne pojistné plnění investorovi ve výši určitého procenta dotace.

Zákon o pojišťovnictví pod bodem 15 části B přílohy 1 rozeznává podle toho, kdo vystupuje v roli oprávněného (tj. toho, kdo má právo na pojistné plnění):

- přímou záruku, na jejímž podkladě je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění přímo věřiteli závazku, na který se pojištění záruky vztahuje;
- nepřímou záruku, na jejímž podkladě je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění finanční instituci (nejčastěji bance), která již sama věřiteli poskytla přímou záruku (např. bankovní).

Právo na pojistné plnění zanikne, pokud oprávněná osoba pojistiteli neoznámí v určité, pojistnou smlouvou stanovené prekluzivní lhůtě, že nastala škodní událost.

Pro toto pojištění neplatí tříměsíční lhůta k ukončení šetření pojistitele ohledně jeho povinnosti poskytnout pojistné plnění.³¹

³¹ Bohman, L., Dryjová, L., Wawerková, M.: Zákon o pojistné smlouvě – komentář, 1. vydání, Linde, Praha, 2004, s.246

Pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře.

Povinné pojištění záruky je upraveno zákonem č. 159/1999 Sb., o některých podmínkách podnikání v oblasti cestovního ruchu, o změně zákona č. 40/1964 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Pojištění se vztahuje na situace, kdy cestovní kancelář z důvodu svého úpadku:

- neposkytne zákazníkovi dopravu zahrnutou v ceně zájezdu z místa pobytu v zahraničí do České republiky;
- nevrátí zákazníkovi zaplacenou zálohu nebo cenu zájezdu v případě, že se zájezd neuskutečnil;
- nevrátí zákazníkovi rozdíl mezi zaplacenou cenou zájezdu a cenou částečně poskytnutého zájezdu v případě, že se zájezd uskutečnil jen zčásti.

14. Pojištění finančních ztrát

Toto pojištění lze sjednat pouze jako pojištění škodové. Jedná se o pojištění majetku a bývá využíváno zejména v podnikatelské sféře. Podle přílohy 1, části B, bodu 16 k zákonu o pojišťovnictví je toto pojištění jedním z pojistných odvětví. Finanční ztráty mohou vyplývat např. z výkonu povolání, z nedostatečného příjmu, z nepříznivých povětrnostních vlivů, ze ztráty zisku, ze stálých nákladů, z nepředvídaných obchodních výdajů, ze ztráty tržní hodnoty, ze ztráty pravidelného zdroje příjmů atp.

Pojištění finančních ztrát je jedním ze základních pojištění používaným v leasingu. Jedná se o doplňkový program, který zajišťuje nájemci úhradu leasingových splátek z důvodu překážek na jeho straně. Tím je chráněna leasingová společnost proti neplacení svých pohledávek v případě neschopnosti nájemce splácet jeho závazky z důvodu pojistitelných překážek na jeho straně. Jedná se zejména o pojištění leasingových splátek proti ztrátě zaměstnání či pracovní neschopnosti u fyzických osob, pojištění ušlého zisku nebo pojištění pohledávek u právnických osob. Produktů na pojištění finančních ztrát je celá řada a leasingové společnosti je využívají jednak k zajištění svých pohledávek u větších obchodů nebo je nabízejí jako připojišťovací program ke svým produktům. Cílem je snížit kreditní riziko.

15. Závěr

Předložená diplomová práce si kladla za cíl komplexněji nastínit problematiku škodového a obnosového pojištění, jak je po změnách vyvolaných společenským vývojem a také legislativou práva Evropských společenství upravena v zákoně o pojistné smlouvě.

V práci byl položen značný důraz na vysvětlení jednotlivých nových institutů, které jsou zaváděny do praxe. Ve srovnání s předchozí úpravou pojistných smluv v občanském zákoníku došlo nesporně k rozšíření a zpřesnění úpravy pojistné smlouvy.

Zavedeno bylo hned několik nových pojmů, počínaje rozlišováním mezi pojistníkem a pojištěným; úprava v občanském zákoníku termín pojistník neužívala, nahrazovala jej slovním spojením „osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu“. Také instituty škodového a obnosového pojištění, které jsou již v samotném názvu a tvoří předmět této diplomové práce jsou nové a plně v souladu s právem Evropských společenství.

I přesto, že úprava České republiky vychází z předpisů Evropské unie, můžeme stále najít některé nedostatky, které jsou však pochopitelné v rozměru přerodu celého právního systému z předchozího politického režimu. Nezbyvá než doufat, že Česká republika v co nejkratší době dostojí svým závazkům a implementuje do našeho právního řádu ty předpisy s jejichž inkorporací je v prodlení.

Z hlediska judikatury si budeme muset počkat na soudní rozhodnutí, která se budou vztahovat k této nové úpravě. V současné době sice existuje dostatek rozhodnutí, která se zabývají problematikou, z nichž některá již byla zahrnuta v úpravě občanského zákoníku bez toho, aby byla souhrnně pojmenována a podřazena pod instituty škodového a obnosového, avšak po obsahové stránce řešila tyto záležitosti jinak, než zákon o pojistné smlouvě.

Závěrem bych ráda uvedla, že se podle mého názoru podařilo touto novou právní úpravou škodového a obnosového pojištění přispět k výraznému zlepšení právní úrovně a tím i právní jistoty subjektů, kterým je zákon o pojistné smlouvě adresován.

16. Seznam použité literatury

1. Bakeš, M. a kol.: Finanční právo, 3. vydání C H Beck, Praha, 2003
2. Bohman, L., Dryjová, L., Wawerková, M.: Zákon o pojistné smlouvě – komentář, 1. vydání, Linde, Praha, 2004
3. Čejková, V., Nečas, S.: Pojišťovnictví, 2 vydání, Masarykova univerzita, Brno, 2006
4. Česká národní banka: Zpráva o výkonu dohledu nad finančním trhem za rok 2006
5. Daňhel, J. a kol.: Pojistná teorie, 2. vydání Professional Publishing, Praha, 2006
6. Dědič, J. a kol.: Obchodní zákoník s komentářem, díl IV., 1. vydání, POLYGON, Praha, 2002
7. Ducháčková, E.: Principy pojištění a pojišťovnictví, 2. vydání, Ekopress, Praha, 2005
8. Důvodová zpráva k návrhu zákona o pojistné smlouvě změně souvisejících zákonů, Vláda ČR, Praha, 2003.
9. Hradec, M., Krivohlávek, V., Zárybnická, J.: Pojištění a pojišťovnictví, 1. vydání, Vysoká škola finanční a správní, Praha, 2005
10. Hulva, T.: Právní úprava pojistné smlouvy dle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (zvláštní ustanovení) – 2.část., Právní rozhledy č. 17/2005
11. Jehlička, O., Švestka, J. Škárová, M. a kol.: Občanský zákoník, Komentář.k Občanskému zákoníku, 9.vydání, C:H:Beck, Praha 2004
12. Karfíková, M., Příkryl, V., Čechová, J.: Základy pojišťovacího práva. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Orac, 2001
13. Knappová, M., Švestka, J. a kol. Občanské právo hmotné, sv. II., 3. vydání. Praha: GRADA Publishing, spol.s.r.o., 2002
14. Kolektiv autorů: Vybrané kapitoly z pojišťovnictví, Česká asociace pojišťoven, Praha, 1996
15. Majtánová, A., Daňhel, J., Ducháčková, E., Kafková, E.: Pojišťovnictví – Teorie a praxe, 1. vydání, Ekopress, Praha, 2006
16. Příkryl, V., Čechová, J.: Zákon o pojišťovnictví s komentářem. 1. vydání. Praha:nakladatelství Orac, 2001
17. Škopová, V.: K novému zákonu o pojistné smlouvě, Pojistné rozpravy č. 14/2004