



Fakulta právnická

DIPLOMOVÁ PRÁCE

KAUZÁLNÍ NEXUS V POJISTNÝCH UDÁLOSTECH

JANA TOMÁŠKOVÁ

PLZEŇ 2011



Fakulta právnická

DIPLOMOVÁ PRÁCE

KAUZÁLNÍ NEXUS V POJISTNÝCH UDÁLOSTECH

JANA HRUŠKOVÁ

PLZEŇ 2011

Katedra soukromého práva a civilního procesu

oddělení pracovního práva, oddělení korporačního a insolvenčního práva

vedoucí práce Prof. Dr. JUDr. Karel Eliáš

Prohlašuji, že tato práce byla vytvořena samostatně, na základě pramenů uvedených v seznamu literatury.

Úvod

Ke zpracování diplomové práce na téma „Kauzální nexus v pojistných událostech“ mě přivedlo působení ve společnosti MM Car- nezávislá likvidatura, s.r.o., která se profesionálně zabývá likvidací následků dopravních nehod a pomáhá poškozeným, aby slabší straně ve vztahu k pojišťovnám, náležitě uplatnit svá práva. Od roku 2008 jsem se setkala se velkým počtem poškozených, kteří nebyli z různých důvodů ochotni, popřípadě schopni vyrovnat se s následky pojistné události samostatně, nebo měli pocit, že s nimi pojišťovna nejedná úplně „fér“.

Na základě tohoto nejasného pocitu jsem se po dohodě s majitelem společnosti začala zabývat výhradně tzv. „problémovými“ případy a konečný součet nedostatečně vyplacených nároků nás velmi překvapil. Konečná částka, která byla ve sledovaném období v součtu dodatečně přiznána našim klientům nám doslova vyrazila dech.

Bohužel, v současnosti podobné služby poskytuje mnoho právních subjektů, často pouze kvůli vidině bezpracného zisku, bez dostatečné zkušenosti a orientaci v této právní oblasti. Díky tomu se nezávislí likvidátoři netěší v současnosti netěší příliš dobré pověsti.

Na druhé straně ovšem tento trend zpětně vyvolal reakci u pojišťoven a v oblasti povinného ručení se objevuje mnoho nových produktů, které vedou k výraznému zlepšení postavení klientů poškozených při dopravních nehodách.

1.Předmět a prameny právní úpravy

Základní koncepce právní úpravy pojišťovnictví je zakotvena v zákoně č. 37/2004 Sb.o pojistné smlouvě (dále jen ZPS) ve znění zákona č. 377/2005 Sb. a zákona č. 57/2006 Sb.

Tento zákon vymezuje účastníky a předmět závazků vyplývající z pojistné smlouvy, zejména tedy povinnost platit pojistné a poskytovat pojistné plnění, a dále související závazky- přechod práva (závazky mezi účastníkem pojištění a třetí stranou) a vztahy mezi pojistiteli navzájem např. při vícenásobném pojištění.

Jedná se o velmi specifickou právní úpravu s poměrně úzkým zaměřením, nicméně s velkým dopadem na adresáta. Výhoda této koncepce, tedy vyčlenění této specifické oblasti z občanského a obchodního zákoníku bude dále popsána v následujícím oddílu. Občanský zákoník však zůstává k této právní úpravě subsidiární.

Další zákony upravující oblast pojišťovnictví jsou uvedeny např. v zákoně č. 159/1999 Sb. o některých podmínkách podnikání v oblasti cestovního ruchu, zákon č. 455/1991 Sb. o živnostenském podnikání atd. Tyto zákony ovšem upravují pouze specifické povinnosti velmi vymezeného okruhu adresátů.

Tato práce se dále bude podrobně zabývat zákonem č. 166/1999 Sb.o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla ve znění pozdějších předpisů. Právě případovou studií některých pojistných událostí dle tohoto zákona bude naplněn účel práce.

2.Vývoj pojišťovnictví v českých zemích

Historie pojišťovnictví v českých zemích se datuje do dob, kdy byly české země součástí Habsburské monarchie. V tomto období byly za největší nebezpečí považovány požáry. Nejenže ohrožovaly majetek bohatých i chudých bez rozdílu, ale často přinášely také ztrátu pracovních příležitostí. Především zemědělství, které zajišťovalo většinu příjmů a naléhavě potřebovalo ochranu. Císařovna Marie Terezie svými osobními dopisy a patenty podněcovala zakládání pojišťoven. Zpočátku se snažila poškozeným pomáhat dobročinnými akcemi různého druhu. Jednou z nejvýznamnější bylo založení *Fondu na úhradu škod vzniklých požáry, povodněmi a nepřízní počasí*. Po vzoru sousedních německých států začaly koncem 18.století vznikat i v Habsburské monarchii vdovské a sirotčí penzijní ústavy. Nejstarší z nich byl *Olomoucký všeobecný vdovský a sirotčí penzijní ústav* založený roku 1793. Druhým ústavem tohoto typu byl *Uherský ústav* založený roku 1797, po něm následovaly dva ústavy : *Pražský ústav pro občany provozující živnost a Pražský zabezpečovací ústav pro muže*.

V českých zemích byla právní úprava pojištění a pojišťovnictví upravena patentem císaře Františka I. ze dne 4. září 1819, jímž se povolovalo pojištění jako soukromé podnikání. Vznikly pojišťovací společnosti *Přístav Komárno*, *Zemská požární pojišťovna* a *Vzájemná požární pojišťovna pro Horní Rakousy* se sídlem v Linci. Dále pak roku 1822 *Azienda Assicuratrice* v Terstu. Nejvýznamnější z prvních novodobých životních pojišťoven v Habsburské monarchii byl „*Všeobecný zaopatřovací ústav pro poddané rakouského císařského státu*“, který vznikl 1.března 1823. Do této první fáze zakládání „domácích“ pojišťoven spadá i založení *První české vzájemné pojišťovny (1827)* v Praze a *Moravskoslezské vzájemné pojišťovny Brno (1830)*.

Hospodářsky sílicí česká buržoazie pocítovala stále naléhavěji potřebu vlastní pojišťovny specializované na životní pojištění, jež dosud plně ovládaly vídeňské, terstské a částečně i budapešťské pojišťovny. Roku 1869 vznikly v Praze dvě české pojišťovny- *Slavia a Praha*. *Slavia*, která se prezentovala jako česká vlastenecká pojišťovna, zahájila svou činnost jako ryzí životní pojišťovna. Původně byla zaměřena na tři oblasti, z nichž první se zabývala pojištěním na dožití, druhá pojištěním na úmrtí a třetí zahrnovala tzv. spolky pro vzájemné dědění. Zvláště

zajímavé jsou snahy Slavia rozšiřovat teritoriální hranice svého působení. Již v roce 1869 začala Slavia pracovat mimo Čechy. Vedle Moravy a Slezska (byla zřízena filiálka v Olomouci) se vedoucí představitelé pojišťovny zaměřili i na slovanský jihovýchod Evropy, na Srbsko a Rusko. Druhá pojišťovna Praha zůstala až do konce své existence ryzí životní pojišťovnou. Protože se zaměřila na vybraný okruh osob, kterým nabízela životní pojištění, udržovala si poměrně stabilní okruh pojistníků. Nárůst jejího obchodu se nezvyšoval tak rychle jako u pojišťovny Slavia, která se zaměřovala na širokou veřejnost.

Až do konce 19.století české pojišťovny Slavia, Praha a německá Concordia hrály na pojistném trhu životního pojištění v Rakousku- Uhersku jen nepatrnou roli (2,5-3%). Převážnou část životních pojištění v Čechách, na Moravě a ve Slezsku upisovaly i nadále vídeňské, terstské a budapešťské pojišťovny a zahraniční pojišťovací ústavy. Na první místo- co do počtu pojistných smluv i přijatého pojistného- se propracovaly pojišťovny Německé říše.

Od přelomu 19. a 20. století bylo životní pojištění nejvýznamnějším druhem pojištění v Rakousku-Uhersku. Předstihlo i požární pojištění, pokládané do té doby za nejdůležitější. Hlavní roli hrálo pojištění pro případ úmrtí, menší úlohu pak pojištění na dožití a s ještě větším odstupem následovalo pojištění důchodové. Stále více se prosazovalo sdružené pojištění pro případ smrti nebo dožití.

V období před 1.sv.válkou dochází k dalšímu rozvoji pojišťoven a k nárůstu jejich počtu. Vznikli např.Pražská městská, Rolnická, Plaňanská, Albrechtická, Hasičská, Koruna, Patria, Moldavit, Generali,atd. První světová válka znamenala určité zakolísání v oblasti pojišťovnictví, ale po jejím skončení se pojištění začalo vcelku dobře rozvíjet. V českých zemích však víceméně stagnovalo. Válečná léta prokázala prozíravost vedení těch pojišťoven, které své přebytky ukládaly především v nemovitostech a ne v hotovosti, která tehdy podléhala rychlému znehodnocení. První světovou válkou byl přerušen úspěšný rozvoj pojišťovnictví z období 19.a 20.století. Svědčí o tom skutečnost, že v letech 1914-1918 nevznikla v českých zemích jediná pojišťovna. Důsledky 1.světové války měly značný vliv na vznik dalších pojišťoven- *Slovanská, Všeobecná, Čechoslavie, Slovenská, Legie, Merkur, Labe, Union, Národní, Prudencia, Atlas, Domov, Slovakia, Karpatia, Republikánská* a další. V pozdější době stále více sloužily některé pojišťovny přímo zájmům

určitých politických stran a docházelo tak i k zneužívání jejich kapitálu. V pojišťovnictví dochází k rozšíření spolupráce se zahraničním kapitálem. Z významných zahraničních pojišťoven si připomeňme působení italských pojišťoven „*Assicurazioni Generali*“ a „*Réunione adriatica di sicurtà*“ a švýcarská *Helvetia*.¹

2.1. Prameny právní úpravy

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

Pod širším pojetím chápeme souhrn všech právních norem a obecně závazných předpisů. Tyto normy a předpisy platí i pro další odvětví. Oblast pojišťovnictví je provázána snad se všemi právními odvětvími. Například jde o obecná ustanovení občanského zákoníku, devizové a daňové předpisy, předpisy o správním řízení, předpisy trestního zákoníku a další.

Užší pojetí pojistného práva si můžeme představit jako souhrn takových právních norem, které jsou specifické pouze pro oblast pojištění a pojišťovnictví a jsou odlišné od obecné právní úpravy.

Od počátku 90.let 20.století převládala snaha o odstranění státního monopolu v oblasti pojišťovnictví. V tomto období bylo soukromé pojišťovnictví upraveno zákonem č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, který platil až do 31.3.2000. Tento zákon stanovoval obecné principy provozování této činnosti. Bylo to např. povolení k podnikání na základě schválení žádosti, vytvoření orgánu státního dozoru v pojišťovnictví, stanovení pravidel kontroly hospodaření a další. V roce 1993 vstoupila v platnost novela zákona č. 320/1993 Sb., jejíž podstatou bylo posílení bezpečnosti hospodaření pojišťoven a finanční kontroly. Pojišťovny byly díky této novele povinny vykazovat solventnost a vytvářet technické rezervy. Za další změnu v pojišťovnictví považujeme zákon č. 60/1995 Sb., který umožňuje zdravotním pojišťovnám provozovat smluvní zdravotní pojištění. Předpisem k zákonu o pojišťovnictví se stala vyhláška Ministerstva financí č. 52/1994 Sb., která upravovala technické rezervy pojišťoven.

Šlo především o upřesnění tvorby, použití a způsobu umístění technických rezerv. Oblast soukromého pojištění dále upravují občanský zákoník, konkrétně upravuje podmínky vzniku a trvání pojišťoven a zákon o rezervách pro zjištění daně z příjmu.

Zákon č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví vytvořil v relativně krátké době předpoklady pro uplatňování tržních podmínek v soukromém pojištění.

Jestliže rozdělujeme pojišťovnické právo na veřejné pojišťovnické právo a soukromé pojišťovnické právo, musíme také rozlišovat odlišný charakter vztahů vznikajících v těchto odvětvích.

Soukromoprávní regulace je založená na horizontální koordinaci vztahů, vzniklých na základě uzavřené pojistné smlouvy ze strany pojištěnce a pojišťovny. Tato soukromoprávní oblast je nejvíce ovlivňována normami občanského a obchodního práva. Dále oblast upravuje zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů ze dne 17.12.2003 s účinností od 1.1. 2005.

Veřejnoprávní regulace upravuje společenské vztahy, které mají vertikální nebo diagonální charakter. Zde mají hlavní roli předpisy správního a finančního práva, zejména zákon o pojišťovnictví. Do oblasti veřejného pojišťovnického práva dále zahrnujeme státní dozor v pojišťovnictví.

Musíme vzít v úvahu skutečnost, že oblast nemocenské, důchodové, sociální a zdravotní pojištění je předmětem samostatně stojícího práva sociálního zabezpečení.

2.1.1. Soukromoprávní regulace pojišťovnického práva

Soukromá oblast pojišťovnického práva je tedy ovlivňována normami občanského a obchodního práva. Soukromoprávní regulace je dále zakotvena v zákoně o pojistné smlouvě. Vztah, který vznikne na základě norem těchto odvětví, můžeme označit jako „soukromé pojištění“. Jde tedy o vztahy všech účastníků, které vznikly na základě pojistné smlouvy. Pojistná smlouva představuje projevení podmínek mezi pojistitelem a pojistníkem, kteří uzavírají smlouvu za účelem realizace pojištění. Smlouva má vždy písemnou podobu, jde o dvoustranný projev vůle, právní úkon, v němž se pojistitel zavazuje pojištěnému vyplatit pojistné plnění. Samozřejmě nastane-li pojistná událost. Souhrn všech pojistných smluv uzavřených pojišťovnou označujeme jako pojistný kmen. Právní úprava pojistné smlouvy byla dříve zakotvena v §788 a n. občanského zákoníku. V současnosti je pojistná smlouva ovlivněna občanským zákoníkem pouze subsidiárně. Avšak nastane-li situace, kdy

norma zákona o pojistné smlouvě neošetřuje nastalou situaci a některé normy neupravují práva a povinnosti občanů, je tato situace řešena podle norem zákona občanského.

Zákon o pojistné smlouvě upravuje závazky účastníků pojištění, vznikající z pojistné smlouvy. Půjde nejen o elementární závazky, totiž platit pojistné a poskytovat pojistné plnění, ale i o řadu dalších souvisejících závazků, vznikajících mezi účastníky pojištění navzájem, ale i mezi účastníkem pojištění a externím subjektem.

Předmětem pojistné smlouvy jsou finanční služby, kde na jedné straně stojí pojistitel a na druhé figuruje pojistník. Pojistitel se zavazuje ve smlouvě k tomu, že v případě nahodilé události poskytne ve sjednaném rozsahu plnění. Pojistník je zavázán platit pojistiteli pojistné. Smlouva musí splňovat určité náležitosti. Mezi tyto náležitosti řadíme určení pojistitele a pojistníka, určení oprávněné osoby, určení pojištění- škodové nebo obnosové, vymezení pojistného nebezpečí a pojistné události, výše pojistného, data splatnosti, údaj o tom, zda jde o pojištění běžné nebo jednorázové, vymezení pojistné doby a délky trvání pojistné smlouvy.

Pojistitel vede evidenci o pojistnících a pojištěných. Těmito údaji rozumíme jméno, příjmení, adresu a datum narození u fyzických osob (dále jen FO), u právnických osob (dále jen PO) zaznamenává název obchodní firmy nebo právnické osoby, sídlo a také identifikační číslo. Tyto údaje jsou také uváděny, kromě evidence pojistitele, v pojistné smlouvě a v pojistce.

Další součástí pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky vydané pojistitelem, které za každé situace nemusí být uvedeny v pojistné smlouvě. Avšak pojistník s nimi při uzavírání smlouvy musí být seznámen a bez jeho souhlasu nesmí být podmínky měněny. Každá ze stran obdrží jeden výtisk smlouvy. Smlouva je uzavřena ve lhůtě stanovené v ofertě, jestliže lhůta stanovena není, počítá se s dobou 1 měsíce od obdržení návrhu. Při nutnosti lékařské prohlídky je doba prodloužená na 2 měsíce. Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, lze dohodnout jinak, na základě dohody obou smluvních stran. Pojistník získá po uzavření smlouvy pojistku. Obě dvě smluvní strany jsou povinny pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění. Pojistník musí obeznámit pojistitele, že nastala pojistná událost, nebo že zaniklo pojistné riziko.

Mezi účastníky soukromého pojištění řadíme tedy pojistitele, pojistníka, pojištěného, oprávněného a obmyšleného. Pojistitel je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost. Ze zákona má právo na pojistné. Za situace, kdy nastane pojistná událost, je povinna uhradit pojistné plnění. Plnění musí být vyřízeno na základě šetření a neodkladně, pokud tato doba překročí jeden měsíc, pojistitel je povinen vyplatit zálohu. Pojistitel má také další povinnosti, které vyplývají z pojištění nebo z pojistné události. Konkrétně jde o předložení všeobecných pojistných podmínek.

Pojistník je osoba, která uzavře smlouvu s pojistitelem. Je povinna platit pojistné, pod kterým chápeme platby pojistiteli, za které získáváme pojistnou ochranu. Rozlišujeme jednorázové pojistné, splatné v den počátku pojištění, a běžné pojistné, splatné vždy první den pojistného období, které je předem dohodnuté. Má právo disponovat s pojistnou smlouvou, čímž myslíme její vznik či zánik.

Pojištěný je osoba, na jejíž majetek, zdraví, život nebo odpovědnost za škodu se pojištění vztahuje. Pojištěný má právo na pojistné plnění v případě vzniku pojistné události. Je také povinen oznámit pravdivě všechny údaje týkající se své osoby a dodržovat všechny dohodnuté podmínky.

Obmyšlený, nebo-li osoba obmyšlená je osoba, která je určena pojistníkem v pojistné smlouvě a které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Osoba oprávněná je osoba, které vzniká, zároveň se vznikem pojistné události, právo na pojistné plnění.

Soukromé pojištění může být v průběhu pojistné doby přerušeno. Například z důvodu neplacení pojistného či za jiných podmínek, které byly předem dohodnuty v pojistné smlouvě. Pojištění zaniká uplynutím doby, nezaplacením pojistného, na základě dohody obou smluvních stran, výpovědí smlouvy nebo odstoupením od smlouvy.

2.1.2. Veřejnoprávní regulace pojišťovnického práva

Hlavním pramenem veřejného pojišťovnického práva je zákon o pojišťovnictví.

Tento zákon upravuje činnosti v pojišťovnictví, podmínky provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti, zprostředkovatelské činnosti v pojišťovnictví a státní dozor nad provozováním těchto činností. Tento zákon se nevztahuje na provádění

nemocenského pojištění, důchodového pojištění a sociálního zabezpečení podle zvláštních právních předpisů a na provádění zdravotního pojištění.

Původním účelem zákona o pojišťovnictví byla úprava prostředí pro provozování podnikání a výkon státního dozoru v pojišťovnictví. Skutečnost byla však taková, že podmínky podnikání byly upraveny spíše obchodním zákoníkem, daňovými zákony, zákonem o účetnictví atd.

Zákon o pojišťovnictví ovlivňuje podnikání v této oblasti jen částečně. Přesněji řečeno tedy zákon o pojišťovnictví upravuje podmínky provozování činností v pojišťovnictví a ne podnikání v pojišťovnictví.

K tomu, aby tuzemské či zahraniční pojišťovny a tuzemské zajišťovny mohly provozovat pojišťovací činnost na území České republiky, musí mít uděleno povolení od České národní banky. Toto povolení může být vydáno pouze na základě písemné žádosti. Pojišťovací činnost může provozovat pojišťovna založená jako akciová společnost, ale také jako jiná právnická osoba.

Oproti tomu zajišťovací činnost může provozovat pojišťovna nebo zajišťovna, která má podobu pouze akciové společnosti. Zákon o pojišťovnictví se nevztahuje na provozování zajišťovací činnosti v zahraničí. Rozsah činností, které může pojišťovna nebo zajišťovna vykonávat na území České republiky, je přesně vymezen v povolení, které získávají od orgánu státního dozoru v pojišťovnictví. Zajišťovna má možnost získat povolení pouze na výkon zajišťovací činnosti. Pojišťovna může získat povolení také na vykonávání zajišťovací činnosti, nemůže však přebírat ta pojistná rizika, pojištěná takovou pojistnou smlouvou, kterou sama uzavřela.

Další činností zahrnovanou do pojišťovnictví je zprostředkovatelská činnost. Tento druh činnosti může na území České republiky vykonávat pojišťovací agent, pojišťovací nebo zajišťovací makléř. Tyto činnosti jsou vykonávány pouze pro pojištění provozované pojišťovnou, která vlastní povolení k provozování těchto činností podle zákona.

Pojišťovna, jejíž sídlo se nachází mimo území České republiky, může provozovat pojišťovací činnost na jejím území prostřednictvím své organizační složky a samozřejmě také za předpokladu dodržování norem zákona. Samozřejmě i tato zahraniční pojišťovna musí získat povolení od orgánu státního dozoru. Blíže jsou podmínky rozebrány v kapitole o státním dozoru.

Právní postavení pojišťovny a zajišťovny je upraveno normami obchodního zákoníku. Oba tyto subjekty, založené jako akciová společnost, mají právo vydávat akcie, s nimiž je spojeno hlasovací právo pouze v zaknihované podobě.

Zákon o pojišťovnictví upravuje také výkon státního dozoru v pojišťovnictví. Tento dozor je v rukou ČNB a je vykonáván za účelem ochrany spotřebitele. Má za úkol sledovat vývoj na pojistném trhu, o kterém každoročně vypracovává zprávu.

Státnímu dozoru v pojišťovnictví podléhají pojišťovny a organizační složky zahraničních pojišťoven, které na území České republiky provozují pojišťovací činnost, tuzemské pojišťovny a zajišťovny provozující zajišťovací činnost a právnické a fyzické osoby.

V České republice spolupracuje orgán státního dozoru s mezinárodními organizacemi, orgány státního dozoru ostatních států, se správními orgány a organizacemi působícími v oblasti pojišťovnictví. Hlavním cílem orgánu státního dozoru v pojišťovnictví je dodržení komerční svobody, tržních principů a minimalizace omezování vlastností trhu, z nichž jedna z nejdůležitějších je konkurence.

2.1.3. Podmínky provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti a zprostředkovatelské činnosti v pojišťovnictví

Na území České republiky uděluje povolení k vykonávání pojišťovací a zajišťovací činnosti ČNB. Každé povolení je uděleno na základě žádosti subjektu, který chce působit na pojistném trhu. Žádost musí mít písemnou formu a její obsah je stanoven ze zákona. O žádosti musí být rozhodnuto do 90 dnů ode dne vydání. V zákoně jsou také přesně vyměřeny případy, kdy neexistuje možnost, aby bylo povolení uděleno. Povolení se uděluje podle druhu pojistného odvětví. V tomto případě rozlišujeme odvětví životního pojištění, odvětví neživotního pojištění a odvětví neživotního pojištění, které nalezneme v příloze zákona o pojišťovnictví.

Zákon prosazuje zásadu, že by pojišťovna měla provozovat buď životní pojištění, nebo neživotní pojištění. Souběžné provozování životního a neživotního pojištění se připouští pouze v případě, kdy pojišťovna hodlá působit v oblasti životního pojištění a současně ve vymezených odvětvích neživotního pojištění.

Pojišťovna má také možnost provozovat doplňkové pojištění, ovšem pouze za stanovených podmínek. Takovým pojištěním chápeme pojištění, pro které nebylo pojišťovně uděleno povolení. Schopnost poskytovat doplňkové pojištění znamená pro pojišťovnu uspokojení širšího okruhu potřeb klientů, přizpůsobení konkrétního produktu požadavkům a potřebám klientů. Žádost o povolení má určité náležitosti. Musí obsahovat obchodní jméno, sídlo, stanovy, u akciové společnosti zakladatelskou smlouvu nebo listinu, obchodní plán, výši základního kapitálu, výpis zakladatelů, členů statutárního orgánu a členů dozorčího orgánu právnických osob.

Obchodní plán musí obsahovat pojistné odvětví, ve kterém chce subjekt působit včetně pojistných podmínek, metody výpočtu pojistného a technických rezerv, základní principy pasivního zajištění, položky, z nichž se sestává minimální garanční fond, výpočet předpokládaných nákladů na vybudování provozního systému a obchodní sítě a způsob krytí těchto nákladů. Tyto náležitosti žádosti jsou vypovídacím faktorem, podle něhož ČNB zjistí, zda je subjekt schopen působit na pojistném trhu a dostát všem svým závazkům vyplývajících z pojištění nebo zajištění. Orgán státního dozoru nesleduje pouze pojistně technickou či ekonomickou připravenost. V jeho zájmu je také posouzení personální základny, trestněprávní bezúhonnosti a důvěryhodnosti osob jednajících jménem pojišťovny, zajišťovny nebo jejího kontrolního orgánu. Je posuzována také finanční stabilita pojišťovny nebo zajišťovny. Základním kritériem je posouzení solventnosti. Problematika vykazování solventnosti je zákonem upravena ve vyhlášce č. 75/2000 Sb.

K finanční stabilitě pojišťoven a zajišťoven přispívá i nově zavedený institut odpovědného pojistného matematika.¹⁵

Je povinností pojišťoven a zajišťoven nechat si potvrdit správnost stanovování sazeb pojistného, výpočtu technických rezerv a solventnosti pojišťovny nebo zajišťovny. Pokud odpovědný pojistný matematik zjistí nějaké nedostatky, které narušují finanční zdraví pojišťovny nebo zajišťovny, je jeho povinností o všem informovat ČNB. Na druhou stranu je odpovědný pojistný matematik orgánem státního dozoru kontrolován. Je kontrolováno, zda je osoba matematika schopná vykonávat tuto funkci. Zastává ji buď zaměstnanec pojišťovny nebo zajišťovny nebo osoba, která má s pojišťovnou či zajišťovnou uzavřenou smlouvu.

Pojišťovna nebo zajišťovna je také povinna vést účetnictví o stavu a pohybu majetku a závazků, nákladech a výnosech a o výsledcích hospodaření dle zvláštního právního předpisu. Uzávěrku účetnictví prověřuje auditor, předkládá o ní písemně zprávu. Tuto zprávu si může kdokoliv prohlédnout, stejně tak i výroční zprávu. Auditor se při prošetřování účetní uzávěrky řídí právním předpisem. Může také nastat situace, kdy je pověřen jiný auditor k vykonání mimořádného auditu. A to za situace, kdy existuje podezření o správnosti toho prvního nebo dochází-li ke zhoršení hospodářských výsledků a jiné. Zjištěné nedostatky musí pojišťovna nebo zajišťovna na své náklady odstranit.

Podmínky provozování zprostředkovatelské činnosti byly značně změněny s přijetím nového zákona o pojišťovnictví. Zákon upravuje podmínky, za jakých může být vykonávána zprostředkovatelská činnost v pojišťovnictví. Tuto činnost můžeme rozlišit na dva typy. První, je zprostředkovatelská činnost vykonávaná agenty, druhá makléři. Agentem nebo makléřem může být osoba i ze zahraničí, musí být však bezúhonná, musí vlastnit povolení k podnikání, nesmí být spojena s úpadkem společnosti. Pro agenty a makléře je povinné mít uzavřené pojistku pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu činnosti a to minimálně na 5 milionů korun. Rozdíl mezi pojišťovací agentem a makléřem je ten, že agent jedná jménem pojišťovny a na účet pojišťovny. Tato činnost nevyžaduje zvláštní regulaci zákonem. Naopak pojišťovací makléř jedná svobodně pro třetí osobu, která chce s pojišťovnou uzavřít smlouvu.

Makléři musí splnit ještě další podmínky. Musí se registrovat u České národní banky, na základě podané žádosti. Žádost má obsahovat identifikaci osoby, která o ni žádá, rozsah provozované zprostředkovatelské činnosti dle pojistných odvětví, výši majetku fyzické osoby nebo výše základního kapitálu u právnické osoby, která musí být nejméně 1 milion korun.. Dále musí dodat doklad o bezúhonnosti, výpis z obchodního rejstříku u právnické osoby, pojistnou smlouvu o pojištění odpovědnosti za škodu a den zahájení zprostředkovatelské činnosti. Jestliže pojišťovací makléř poruší jednu z podmínek pro výkon činnosti, může být zbaven registrace podle zákona o pojišťovnictví.

2.1.4. Subjekty působící v pojišťovnictví

Mezi subjekty veřejného pojišťovnického práva řadíme pojišťovny, zajišťovny a ostatní osoby, a to v rozsahu, jaký je jim určen zákonem.

Pojišťovna je právnická osoba, které je uděleno povolení k provozování pojišťovací činnosti. Dle sídla je dělíme na tuzemské, pojišťovny z jiného členského státu a pojišťovny ze třetího státu. Tuzemským pojišťovnám uděluje povolení ČNB. Pojišťovny z jiného členského státu jsou takové, jejichž sídlo se nachází na území členského státu Evropské unie, nebo na území takového státu, který tvoří Evropský hospodářský prostor. Současně jim musí být uděleno povolení k provozování pojišťovací činnosti. Právní forma pojišťovny na území České republiky je stanovena zákonem jako akciová společnost nebo družstvo, tento stejný předpis platí i pro zahraniční pojišťovny, které fungují na českém trhu prostřednictvím svých organizačních složek rovněž na základě povolení.

Zajišťovna je také právnická osoba, jejichž hlavním úkolem je krytí velkých ztrát. Předpokladem pro vykonávání této činnosti je spolupráce s pojišťovnami. Její působení je také podmíněno povolením od ČNB. Výkon zajišťovací činnosti mohou na území České republiky vykonávat ty zajišťovny, které mají formu akciové společnosti. Síť zajišťoven představují zajišťovny ze zahraničí nebo pojišťovny. Výhoda mezinárodních zajišťoven, jejichž sídlo je v cizím státě, je ta, že riziko vzniklé ze zajišťovací činnosti je rozloženo i na ostatní státy. Právní postavení pojišťoven i zajišťoven je zakotven v obchodním zákoníku. Zákon o pojišťovnictví se chová jako *lex specialis* k obchodnímu zákoníku. Pojišťovny a zajišťovny mají jiné podmínky než ostatní obchodní společnosti v oblasti stanovení základního jmění, změn v předmětu činnosti, orgánech, účastech na vlastnických právech, střetu zájmů, rezervních fondů i obchodního jména.

Třetí skupinu, náležející do skupiny subjektů veřejného pojišťovnického práva, označujeme jako ostatní oprávněné osoby v pojišťovnictví. Zahrnujeme sem pojišťovací zprostředkovatele, samostatné likvidátory pojistných událostí a odpovědné pojistné matematiky.

První skupinu pojišťovacích zprostředkovatelů tvoří:

- vázaný pojišťovací zprostředkovatel
- podřízený pojišťovací zprostředkovatel
- pojišťovací agent

- pojišťovací makléř
- pojišťovací zprostředkovatel, jehož domovským státem není Česká republika

*Vázaný pojišťovací zprostředkovatel vykonává zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví jménem a na účet jedné nebo více pojišťoven, neinkasuje pojistné a nevyplácí plnění z pojistných nebo zajišťovacích smluv.*¹⁶

Při svém jednání je vázán smlouvou s pojišťovnou, jejímž jménem a na její účet jedná. Pojišťovna je povinna uhradit vzniklou škodu, kterou způsobil svým jednáním zprostředkovatel při výkonu činnosti. Jestliže jsou nabízeny produkty od více pojišťoven platí, že navzájem nesmí být konkurenční.

Podřízený pojišťovací zprostředkovatel je takový subjekt veřejného pojišťovnického práva, který pracuje pro ostatní pojišťovací zprostředkovatele, jako je například pojišťovací agent nebo makléř. Jeho úkolem není zprostředkování pojistného plnění nebo pojišťovacích smluv, ani neinkasuje pojistné. Řídí se úkoly pojišťovacích zprostředkovatelů, s nimiž má uzavřenou smlouvu a na jejichž účet jedná. Jeho odměnu stanoví také pojišťovací zprostředkovatel, na jehož účet jedná.

Pojišťovací agent je osoba, která vykonává zprostředkovatelskou činnost a je vázána smlouvou s pojišťovnou. Může nabízet pojistné produkty více pojišťoven, které si mohou navzájem konkurovat. Jeho činnost je omezena vnitřními předpisy pojišťovny, jejímž jménem a na jejíž účet jedná.

Jestliže je ve smlouvě upraveno, má agent nárok na pojistné a také má právo zprostředkovávat plnění z pojistných smluv. Pojišťovací agent je odměňován pojišťovnou, pro kterou vykonává zprostředkovatelskou činnost.

*Pojišťovací makléř je osoba, která na základě smlouvy s osobou, která má zájem o uzavření pojistné nebo zajišťovací smlouvy, provádí zprostředkovatelskou činnost.*¹⁷

Samostatný likvidátor pojistných událostí je subjekt, jehož činnost v pojišťovnictví spočívá v tom, že na základě smlouvy uzavřené s pojišťovnou, jejím jménem a na její účet, provádí šetření nutné ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit ze sjednaného pojištění.

Stejně jako pojišťovací zprostředkovatelé jsou samostatní likvidátoři právnické nebo fyzické osoby, jsou vázáni zákonem a musí být zapsáni v registru vedeném ČNB. Zapisují se pro různé druhy a typy zprostředkování nebo likvidátorství.

Odpovědný pojistný matematik je označení osoby, která byla dříve upravena v živnostenském zákoně. Šlo o druh podnikání, které je dnes upraveno zákonem o pojišťovnictví. Dnešní úprava zákona považuje za odpovědného pojistného matematika fyzickou osobu, která má povinnost být zapsána v seznamu odpovědných pojistných matematiků. Mezi další povinnosti těchto osob řadíme vysokoškolské vzdělání v oboru matematika, tříletá praxe v oboru, odevzdání osvědčení k výkonu funkce pojistného matematika (toto osvědčení vydává Organizace pojistných matematiků akreditovaná u Mezinárodní aktuárské organizace), trestní bezúhonnost a další.

3.Vymezení pojmů

3.1. Pojistná smlouva

Dle §2 ZPS „pojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné“.

V tomto paragrafu je popsán základní právní vztah vyplývající z pojistné smlouvy- na jedné straně povinnost pojistníka platit pojistné a dále povinnost pojistitele poskytnout pojistníku v případě nahodilé události definované ve smlouvě sjednané pojistné plnění. Účastníky soukromého pojištění dále specifikuje §3 ZPS. Základními účastníky jsou na jedné straně pojistitel, tedy právnická osoba, která oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona¹ a na straně druhé pojistník, tedy osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost. Těmito osobami jsou pojištěný- osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje, oprávněný- osoba, které v důsledku pojistné události vznikne nárok na pojistné plnění a nakonec obmyšlený- osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti poškozeného. Osoba obmyšleného je speciální ve vztahu k osobě oprávněného, respektive jedná se o institut specifický pro pojištění osob pro případ smrti pojištěného. Podobný institut známe také z pojištění odpovědnosti za škodu, kde je typem oprávněné osoby poškozený. Na rozdíl od obmyšleného, poškozený není přímým účastníkem pojištění, jeho účastníkem se stává teprve na základě přímého nároku na plnění proti pojistiteli. Tento nárok vzniká stanoví-li tak zvláštní právní předpis nebo pojistná smlouva.

Uvedené osoby, nebo lépe subjekty, nám reprezentují v právním vztahu určitá práva a povinnosti. V případě uplatnění práva na pojistné plnění nám někdy mohou jednotlivé subjekty splývat v jedné fyzické nebo právnické osobě. Dle ZPS existuje pět variant, jak můžeme jednotlivé „role“ obsadit různými subjekty.

I. Osoba pojistníka je shodná s osobou pojištěnou a oprávněnou. Jedná se tedy o pojištění vlastního rizika ve vlastní prospěch.

¹ zákon č. 363/1999 Sb. zákon o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů

II. Osoba pojistníka je shodná s osobou pojištěnou a odlišná od osoby oprávněné. Hovoříme o pojištění vlastního rizika ve prospěch další osoby, v pojistné smlouvě tedy budou na klientské straně dvě osoby.

III. Osoba pojistníka je osobou odlišnou od osoby pojištěného a shodná s osobou oprávněnou. Na klientské straně v této situaci vystupují dvě osoby a jedná se o pojištění cizího pojistného nebezpečí ve vlastní prospěch.

IV. Osoba pojistníka je osobou odlišnou od osoby pojištěného a oprávněného, osoba pojištěného je odlišná od osoby oprávněného. V této situaci je pojištěno cizí pojistné nebezpečí ve prospěch třetího nebo dalších osob. Na straně klientské nám vystupují tři osoby a více.

V. Osoba pojistníka je odlišná od osoby pojištěného a oprávněného, osoba pojištěného je osobou shodnou s osobou oprávněného

Právní vztah mezi pojistitelem a pojištěným je synallagmatický právní vztah, přestože nárok na výplatu pojistného není podmíněn pouze platbou pojistného, ale je vázán také na vznik pojistné události. Pojistná událost, tak jak ji definuje §3 písm. b) ZPS je *nahodilá skutečnost* blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na které se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Tato *nahodilá skutečnost* definována v §3 písm.a) ZPS jako ...skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku“.

Nahodilost je pro tento právní vztah rozhodující a je dále definována v následujícím paragrafu s ostatními základními pojmy. Definujeme ji jako „vlastnost nějakého jevu (děje), která znamená, že z dostupných informací nelze předpovědět, za jakých podmínek tento jev nastane.“ a dále jako „... vlastnost příčiny nebo následku události, na niž se pojištění vztahuje, která nastane náhle a neočekávaně.“²

Z uvedeného vyplývá, že se pojištění musí vztahovat na nejistou událost, svým způsobem se jedná o podmínku, která váže právní následky na splnění nejisté skutečnosti. V praxi to pro účastníky právního vztahu znamená, že v případě, že

² viz. JUDr. Bohman, Ludvík, JUDr. Wawerková, Magdalena: Zákon o pojistné smlouvě, komentář, 2. aktualizované vydání, Linde Praha, 2009, 335 s., str. 24

dojde k rozhodující právní skutečnosti (pojistné události) bez prvku nahodilosti (poškozený si ji způsobí sám například), ztrácí oprávněný (obmyšlený) nárok na výplatu pojistného a nedojde k porušení závazku. Absence prvku nahodilosti zařazujeme mezi tzv. „výlukové okolnosti“.

Při uzavírání pojistných smluv dále rozlišujeme nahodilost absolutní (nevíme, zda vůbec nějaká skutečnost nastane) a relativní (víme, že nastane, ale nevíme kdy). V praxi je toto rozdělení důležité při vytváření jednotlivých typů pojištění (produktů) a dále pro výpočet pojistného rizika, jež je rozhodující pro určení pojistného plnění, popř. výše pojistného.

Pojem pojistného rizika je definován v § 3 písm. m) ZPS jako míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím. Pojistné nebezpečí je v § 3 písm. m) ZPS popsáno jako možná příčina vzniku pojistné události. Pojem pojistného rizika by měl tedy znázorňovat míru pravděpodobnosti, že na základě pojistného nebezpečí dojde ke vzniku pojistné události.

3.2. Náležitosti pojistné smlouvy

Náležitosti pojistné smlouvy jsou taxativně vymezeny v § 4 odst. ZPS. Tyto náležitosti zároveň stanovují základní obsah pojistné smlouvy.

Dle § 4 odst. 1 ZPS musí pojistná smlouva obsahovat určení pojistitele a pojistníka, určení oprávněné osoby, určení, zda se jedná o pojištění škodové či obnosové, vymezení pojistného nebezpečí a pojistné události, výši pojistného, jeho splatnost a údaj o tom, zda se jedná o pojištění běžné nebo jednorázové, vymezení pojistné doby a doby, na kterou byla pojistná smlouva uzavřena a v případě pojištění osob, bylo-li dohodnuto, že se oprávněná osoba bude podílet na výnosech pojistitele, způsob, jakým se oprávněná osoba na těchto výnosech bude podílet. Absence některého z esenciálních prvků zakládá absolutní neplatnost právního úkonu pro rozpor se zákonem.

Z uvedeného vyplývá, že pojistná smlouva obsahuje prvky, které jsou pro tento právní úkon specifické. Jedná se o určení, zda se jedná o pojištění škodové či obnosové. Tyto základní typy pojištění se zásadně odlišují způsobem, jakým bude určeno plnění z pojistné smlouvy a do jisté míry je u těchto typů také odlišný pojistný zájem. Škodové pojištění se vyznačuje tím, že budoucí pojistné plnění se odvozuje od újmy, která vznikla v důsledku pojistné události. V případě obnosového

pojištění se výše plnění odvíjí od ujednání pojistné smlouvy a slouží tak ke zhojení neznámé finanční potřeby v případě pojistné události.

Dalším specifíkem pojistné smlouvy je vymezení pojistného nebezpečí a pojistné události. Těmito pojmy se zabývá i předchozí výklad, tudíž není nutné je zde dále specifikovat.

Dále dle § 4 odst. 4 ZPS jsou součástí pojistné smlouvy pojistné podmínky vydané pojistitelem, nejsou-li uvedeny přímo v pojistné smlouvě. Pojistník s nimi musí být před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen, s výjimkou § 23 odst. 4³, a bez jeho souhlasu nelze pojistné podmínky měnit.

Pojistné podmínky jsou v obecné rovině definovány v § 2 písm. u) zákona o pojišťovnictví jako podmínky zpracované pojistitelem k uzavírání pojistných smluv pro jednotlivá pojistná odvětví, pro skupiny těchto odvětví nebo pro jednotlivé typy pojištění sjednávaných v rámci pojistného odvětví, zejména všeobecné pojistné podmínky, popř. zvláštní nebo doplňkové pojistné podmínky a dále jsou popsány v § 4 odst. 5 ZPS: Pojistné podmínky obsahují zejména vymezení podmínek vzniku, trvání a zániku pojištění, vymezení pojistné události, stanovení podmínek, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění (výluky z pojištění), způsob určení rozsahu pojistného plnění a jeho splatnost.. Tato formulace má deklaratorní charakter a je pouze obecná. V praxi se jedná o soubor obecných, pravidelně se opakujících ustanovení ve smlouvě a jako takové formují smluvní vztah. Stranám právního vztahu je však ponechána smluvní volnost a pojistné podmínky se mohou odchylovat od pravidel stanovených ZPS. Pro případ, že smlouva nestanoví něco jiného, použije se ZPS. Změna pojistných podmínek probíhá na základě konsensu smluvních stran. Další změny pojistných podmínek jsou možné dle § 15 ZPS, který stanoví podmínky, na jejichž základě lze změnit pojistné podmínky, popřípadě vypovědět pojistnou smlouvu na základě zásadní změny pojistného rizika v průběhu trvání pojištění.

3.3. Práva a povinnosti stran

Dle § 13 odst. 1 ZPS pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nestanoví-li tento zákon jinak nebo nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

³ v případě uzavření pojistné smlouvy na dálku

Pojistné je úplatou za soukromé pojištění, na jehož se pojistitel zavazuje poskytnout pojistné plnění. Tzv. „ryzí pojistné“, tedy pojistné určené na úhradu pojistného plnění představuje při hospodaření pojistitele pouze část vybraného pojistného. Pojistné dále slouží pojistiteli k pokrytí nákladů na uzavření pojištění (propagační materiály, tiskoviny, provoz obchodního místa, provize...), k pokrytí nákladů na správu pojištění (výběr pojistného, běžný provoz) a dále k pokrytí nákladů na likvidaci pojistné události (zdravotní posudky, místní šetření). Celkově můžeme tuto skupinu označit jako správní náklady. A poslední množinou prostředků, na které je použito pojistné je vytváření zisku a povinnému vytváření technických rezerv určených na úhradu závazků splatných v budoucnu⁴.

Další úprava pojistného je dále upravena v dalších odstavcích § 13, avšak jedná se vesměs o normy dispozitivní. Jejich další popis by nebyl účelný, neboť pouze poskytují rámec smluvní volnosti stran a jsou spíše nositelem principu.

Dalším důležitým prvkem je povinnost pojistníka a pojištěného dle § 14 odst. 1 pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného soukromého pojištění. To platí i v případě, že se jedná o změnu soukromého pojištění. Stejnou povinnost má i pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému. Tyto informace slouží pojistiteli k výpočtu pojistného rizika jednotlivého klienta a dále k vytvoření podmínek konkrétního smluvního vztahu. Neúplné nebo nepravdivě zodpovězení těchto otázek zakládá právo pojistitele na změnu pojistných podmínek nebo odstoupení od smlouvy.

Dále dle § 14 odst. 2 ZPS je pojistník povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.

Dle § 14 odst. 3 ZPS s výjimkou případů stanovených v tomto nebo zvláštním zákoně nemá oprávněná osoba právo na pojistné plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba.

⁴ Tvorba a použití technických rezerv se řídí zákonem o pojišťovnictví dle § 26 odst. j, písm. d). Tato činnost probíhá na základě zákona dle zásad bezpečnosti, rentability, likvidity a zásady diverifikace a podléhá kontrole České národní banky.

Veškerá ustanovení § 14 jsou kogentní a není možné se od nich smluvním ujednáním odchýlit. Právo pojistitele na pravdivé a úplné údaje je určující pro fungující právní vztah. Při sjednávání pojištění je totiž osoba pojistníka a pojištěného oproti pojistiteli ve výhodě ve znalosti pojistného rizika (pojištěný má k dispozici podrobné informace, které nejsou pojistniku známy- např. zná podrobně svůj zdravotní stav). Ustanovení § 14 odst. 3) ZPS připomíná podmínku nahodilosti, o které bylo již pojednáno výše.

Dále jsou v § 15 ZPS stanoveny další okolnosti, jejichž změnu je pojistník popř. pojištěný povinen sdělit pojistniku. Jedná se o kogentní vymezení těchto situací a je odrazem základních náležitostí pojistné smlouvy a jejich změna má zásadní vliv na rovnováhu ve vztahu vyplývajícím z pojistné smlouvy. Porušení povinností vyplývajících z § 15 ZPS mohou do budoucna zásadně ovlivnit další existenci smluvního vztahu nebo nárok oprávněného na pojistné plnění dle § 17 ZPS.

3.4. Povinnosti stran po vzniku pojistné události

Jak již bylo uvedeno v předchozím oddílu, má pojistník, pojištění nebo oprávněný povinnost neprodleně po vzniku pojistné události nahlásit tuto skutečnost pojistniku a podat pravdivé vysvětlení o vzniku a následcích pojistné události.

Na základě této povinnosti § 16 odst. 1 ZPS ukládá pojistniku povinnost bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. V dalších odstavcích tohoto paragrafu jsou stanoveny konkrétní lhůty a podmínky, za jakých má být daná událost prošetřena. Tato ustanovení slouží k ochraně oprávněného, aby nedocházelo ke zbytečným průtahům v průběhu šetření, a aby nebylo pojistníkem neoprávněně zadržováno pojistné plnění.

V průběhu šetření zkoumá pojistník, jakým způsobem byly naplněny podmínky stanovené v pojistné smlouvě, tedy zda došlo k následkům pojistné události za příčin sjednaných v pojistné smlouvě, zda způsobený následek naplňuje ujednání pojistné smlouvy a zda nedošlo ke splnění výlukových okolností, které by bránily úspěšnému uplatnění práva na pojistné plnění.

Z uvedeného vyplývá, že pojistník je povinen ohlásit jakoukoliv skutečnost, o které se domnívá, že by mohla nést znaky pojistné události, ale teprve šetřením ze strany pojistníka se zjistí, zda se skutečně jedná o pojistnou událost. Veškeré náklady na provedené šetření (ať jde o pojistnou událost či nikoliv) nese pojistník. Na druhé

straně však pojistník coby smluvní strana rozhoduje o tom, zda podmínky stanovené smlouvou byly naplněny nebo ne. Pojistník coby smluvní strana se dostává do role „arbitra“ a nutně tedy dochází ke konfliktu zájmů. S trochou nadsázky lze říci, že oprávněný je v této chvíli svému smluvnímu partneru vydán „na milost a nemilost“ podobně jako v případě informační asymetrie na straně pojistníka při určování pojistného rizika.

3.5. Zánik soukromého pojištění

Soukromé pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, nebylo-li pojistnou smlouvou ujednáno jinak (§ 19 ZPS). Zánik smluvního vztahu uplynutím doby je jedním s obecných důvodů a není potřeba se o něm dále šířit konkrétně.

Další důvody zániku soukromého pojištění jsou již dány porušením některé z povinností smluvních stran a budou tedy pojednány podrobněji.

Zánik pojištění pro neplacení pojistného dle § 20 ZPS je důsledkem porušení základní povinnosti vyplývající z pojistné smlouvy. Je základním institutem ochrany zájmů pojistitele, nicméně pojistník zde není zcela bez ochrany. Pojištění zaniká teprve marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce, která však nesmí být kratší než 1 měsíc. Zánik pojištění je tedy v tomto případě vázán na další podmínky, pouhé prodlení pojistníka k zániku nestačí.

Dle § 21 ZPS je možné ukončit smluvní vztah dohodou smluvních stran, přičemž musí být uvedeno datum zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vypořádání závazků. I v tomto případě hovoříme o typickém zániku smluvního vztahu a není tedy nutné jej dále rozvádět.

Právním smluvních stran je také dle § 22 ukončení smluvního vztahu výpovědí. Na základě výpovědi dle § 22 zaniká pojištění dle podmínek stanovených v tomto paragrafu. Jedná se o kogentní ustanovení, tudíž není možné se od něj smlouvou odchýlit a zajišťuje tak oběma stranám možnost ukončení smluvního vztahu. Zánik pojištění není v tomto případě vázán na porušení smluvní povinnosti ani na nové skutečnosti ovlivňující postavení smluvních stran. Tímto nástrojem je smluvním stranám umožněno z vlastní vůle jednostranně ukončit právní vztah a zánik pojištění je vázán pouze na splnění zákonných podmínek.

Odstoupení od smlouvy dle § 23 ZPS je dalším příkladem zániku pojištění na základě porušení smluvních podmínek. Opět se jedná o kogentní právní úpravu, odstoupení od smlouvy je tedy možné z taxativně uvedených důvodů v § 23 ZPS, obecně lze říci, že se jedná o porušení oznamovací povinnosti (pojistitel nebo pojistník nesdělil dle pravdy nebo úplně všechny informace rozhodující pro uzavření smluvního vztahu. V tomto případě je možné na základě zákonem stanovených podmínek odstoupit od uzavřené smlouvy. Rozdíl oproti předchozím způsobům zániku pojištění spočívá v tom, že ve výše uvedených případech docházelo pouze k ukončení pojištění, zatímco platnost pojistné smlouvy zůstala nedotčena. V případě odstoupení od smlouvy za splnění zákonem stanovených podmínek se na pojistnou smlouvu hledí, jako by nikdy nebyla uzavřena. Vzájemně poskytnuté plnění si účastníci navzájem vrací.⁵

Pojištění dále zaniká dle důvodů stanovených § 25 ZPS, tedy dnem, kdy zaniklo pojistné riziko⁶ nebo pojištěná věc nebo jiná majetková hodnota, nebo dnem kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby nebo zániku právnické osoby bez právního zástupce, nestanoví-li tento zákon nebo smlouva jinak. V tomto případě se opět jedná o obdobný nástroj, jakým může zaniknout jiný, běžný právní vztah.

⁵ Tento způsob zániku pojištění je vyloučen u pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla.

⁶ V tomto případě měl být pravděpodobně použit pojem „pojistné nebezpečí“ jako skutečnost, která může nastat. Pojistné riziko coby pravděpodobnost, že nastane určitá skutečnost nebo jev v tuto chvíli není na místě.

4. Škodové pojištění a obnosové pojištění

Typ pojištění je jedním z esenciálních prvků pojistné smlouvy a jeho absence při smluvním ujednání zakládá absolutní neplatnost takového právního úkonu. Charakteristika jednotlivých typů pojištění je dále rozvedena do jednotlivých druhů pojištění (produktů) a je stěžejní pro výpočet pojistného rizika a dále pro určení pojistného plnění.

4.1. Základní charakteristika škodového pojištění je zakotvena v § 26 ZPS, kdy v případě vzniku pojistné události je pojistitel povinen poskytnout náhradu škody v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou, nestanoví-li tento zákon jinak. Škodou je v tomto případě myšlena materiální újma, která vznikla v důsledku pojistné události.

Některé druhy pojištění lze sjednat pouze jako pojištění škodová (pojištění právní ochrany dle § 42, odpovědnost za škodu dle § 43, úvěru nebo záruky dle § 47 a finančních ztrát dle § 48). V případě pojištění jiného majetku než věci dle § 37 nebo pojištění úrazu dle § 60 lze sjednat jako škodové i jako obnosové, přičemž určení o jaký typ se jedná bude jednou z podstatných náležitostí pojistné smlouvy dle § 4 ZPS. Pojistné nebezpečí, pro které se škodové pojištění sjednává je vtěleno do smluvních podmínek, zákon jednotlivé druhy pojistného nebezpečí neuvádí.

Škodové pojištění je svou podstatou vázáno na pojistný zájem, zjednodušeně řečeno, je vázáno k věci nebo jinému majetku. Z logiky věci tedy vyplývá, tak jak je stanoveno v § 27 ZPS, že se změnou vlastnictví dojde k zániku pojištění. Nicméně i tady byla smluvním stranám poskytnuta smluvní volnost a za podmínek uvedených v § 27 odst. 3 může dojít k trvání soukromého vlastnictví i v případě, že došlo ke změně vlastnictví.

V případě škodového vlastnictví je smluvním stranám dle § 28 ZPS poskytnuta smluvní volnost pro určení spodní i horní hranice pojistného plnění, přičemž horní hranice by měla odpovídat hodnotě majetku v době sjednání pojištění. Tato částka je vyjádřena v penězích formou pojistné částky a měl by ji stanovit pojistník. Pojistník je ve vlastním zájmu povinen oznamovat pojistiteli jakékoliv změny v hodnotě majetku. Případné připojištění nebo podpojištění majetku zakládá neplatnost podstatné náležitosti pojistné smlouvy a může zapříčinit její neplatnost.

V případě, že nelze určit hodnotu pojištěné věci (např. pojištění právní ochrany) lze jako horní hranici pojistného plnění určit limitem pojistného plnění. V takovém

případě je pojistitel povinen hradit skutečnou škodu až do výše uvedeného limitu. V případě, že skutečná škoda přesahuje pojistný limit, jdou další náklady k tíži pojištěného.

U škodového pojištění lze také pojistné plnění omezit spodní hranici pojistného plnění např. odečtením spoluúčasti nebo franšízou (např. u havarijního pojištění). Cílem tohoto opatření je zajistit, aby nedocházelo k likvidaci drobných pojistných událostí (kdy náklady vynaložené na likvidaci přesahují výši způsobené škody) a také „vychovat“ pojištěné k větší opatrnosti a předcházení těmto drobným škodám.

4.1.1. § 29 ZPS definuje množné pojištění jako další typ škodového pojištění. Specifickým znakem množného pojištění je pojištění jednoho pojistného nebezpečí více pojistiteli. Rozlišujeme 3 druhy množného pojištění- soupojištění, souběžné pojištění a vícenásobné pojištění.

Základním specifíkem soupojištění je uzavření pojistné smlouvy mezi pojistníkem a více pojistiteli. Účelem soupojištění je zajištění pojistného rizika, které přesahuje možnosti jednotlivých pojistitelů. Soupojištění je dále charakterizováno osobou vedoucího pojistitele, který dále jedná s dalšími pojistiteli a zastupuje skupinu pojistitelů při jednání s pojistníkem. Právní úprava soupojištění je v současnosti poměrně strohá a její nepřilíš časné využití v praxi činí řadu problémů.

Dalším typem množného pojištění je souběžné pojištění, kdy souhrn pojistných částek nebo souhrn pojistných limitů pojistného plnění nepřesáhne skutečnou výši vzniklé škody.

Velmi specifické je pojištění vícenásobné, kde souhrn pojistných částek přesahuje pojistnou hodnotu pojištěného majetku nebo souhrn limitů pojistného přesáhne skutečnou výši vzniklé škody. V případě pojistné události se pojistné dělí poměrně mezi jednotlivé pojistitele. V případě vícenásobného pojištění je pojistník vázán informovat o této skutečnosti všechny pojistitele.

4.1.2. Dalším institutem specifickým pro škodové pojištění jsou zachraňovací náklady. Zachraňovacími náklady se rozumí účelně vynaložené náklady, které pojistník vynaložil na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události, vynaložil na zmírnění následků již nastalé pojistné události nebo byl povinen vynaložit z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů při odklizení poškozeného pojištěného majetku nebo jeho zbytků. Princip zachraňovacích nákladů

byl zaveden do ZPS za účelem maximalizace předcházení škod, aniž by byla pojištěnému způsobena újma v případě, že mu byly tyto náklady připočteny k tíži.

Náhradou zachraňovacích nákladů není dotčeno právo pojistníka na náhradu škody, která mu při činnosti prováděné podle odst. 1 vznikla.

4.2. Základní charakteristika obnosového pojištění je zakotvena v § 34 ZPS, který stanovuje, že v případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou. Základem pro stanovení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění je částka určená pojistníkem v pojistné smlouvě, která má být v případě vzniku pojistné události pojistitelem vyplacena (pojistná částka), nebo výše a četnost vyplácení důchodu.

Zásadním rozdílem oproti škodovému pojištění je stanovení částky, která má být v případě pojistné události vyplacena. Tato částka dále slouží k rozšíření kapitálu oprávněného (což je u škodového pojištění nepřípustné) a dále není pro výplatu plnění rozhodující míra způsobené újmy. Právem vůči pojistiteli na pojistné plnění z obnosového plnění není dotčeno právo na náhradu škody ani jiné právo proti tomu, kdo za škodu odpovídá.

5. Uplatnění nároku na pojistné plnění

Základním předpokladem pro uplatnění nároku na pojistné plnění je splnění základních povinností vyplývajících z pojistné smlouvy jak na straně pojistníka tak na straně pojistitele. Dalším důležitým předpokladem je prokázání souvislosti mezi pojistným nebezpečím a následkem pojistné události. Tato souvislost, kauzální nexus, je dále podmíněna prvkem nahodilosti, tedy nesmí k pojistné události dojít tak, že ji pojištěný způsobí sám nebo ovlivní její vznik jiným svým jednáním. Toto jednání může být komisivní, tedy způsobené konáním (např. řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu nebo řízení v případě, že je člověk již unaven a hrozí nebezpečí mikrospánku či snížení pozornosti) nebo také omisivní (dojde k porušení zákonné povinnosti předcházet škodám).

Na základě těchto skutečností může dojít ke snížení pojistného plnění pojistitelem nebo nebude pojistné plnění vyplaceno vůbec.

Důležitost příčinné souvislosti je dána také typem pojištění. V případě obnosového pojištění se při uplatňování nároku zjišťuje zda došlo k pojistné události definované v pojistné smlouvě a dále se prověřuje, zda nedošlo k naplnění výlukových podmínek.

Složitější situace však nastává v případě škodového pojištění, kde je výše pojistného plnění závislá na následcích pojistné události, resp. na skutečnosti, jak velká újma byla při pojistné události poškozenému způsobena.

V souladu s § 16 ZPS provádí pojistitel šetření ohlášené pojistné události, rozhoduje tedy o pojistném plnění na základě informací poskytnutých poškozeným, popř. jinou osobou, která pojistnou událost ohlásila a dále na základě podkladů, které poskytl poškozený při uplatnění nároku.

Velmi specifická situace nastává v případě pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla. V tomto vztahu se jedná o pojištění vlastního pojistného nebezpečí ve prospěch neznámé třetí osoby. Pojistným nebezpečím v tomto vztahu je škoda způsobená provozem vozidla třetí osobě, která je v tomto vztahu osobou poškozenou a zároveň oprávněnou. Poškozený tedy nemá možnost volby pojistitele a je odkázán na výběr neznámého účastníka silničního provozu. V současné době je na trhu velké množství subjektů poskytujících tento produkt a praxe dokazuje, že se jednotlivé společnosti od sebe navzájem liší nejen

marketingem a výši pojistného, ale také kvalitou poskytovaných služeb. Již při použití zdravého „selského“ rozumu je jasné, že diametrálních rozdílů ve výši pojistného (až do výše pětinasobku mezi nejlevnějším a nejdražším produktem) nemůže být, zejména u nových, neetablovaných společností dosaženo širokou základnou pojistníků- „spolehlivých řidičů“.

Výběr produktu tzv. „povinného ručení“ má souvislost zejména s majetkovými poměry pojistníka a zejména u uživatelů nejlevnějších produktů je charakterizován přístupem „stejně nic nedostanu, tak proč platit víc“. Naopak u movitějších provozovatelů vozidel je velmi patrná přichylnost k dražším produktům a je často spojeno s dalšími produkty (např. havarijní nebo úrazové pojištění). Princip hry je tedy u tohoto typu ještě markantnější, neboť nejen pojistná událost, ale také kvalita služeb poskytovaných při likvidaci pojistné události je výrazně poznamenána prvkem nahodilosti.

Osoba poškozeného při dopravní nehodě je tedy poškozena nejen na majetku, ale je dále zatížena komunikací s pojistitelem a prokazováním vzniklé škody. Spolupráce s pojistitelem tedy znamená pro poškozeného zátěž finanční (ztráta času), ale také vynaložení velkého množství energie. Navíc v případě, kdy poškozený není odborníkem na tuto problematiku a setká se s nesolidním jednáním ze strany pojistitele, je nucen čelit také finanční ztrátě z důvodu neúplné náhrady způsobené škody.

Tato situace vyvolala na trhu poptávku po profesionálních likvidátorech pojistných událostí, ale také otevřela široký prostor pro podnikání založený na neznalosti svých práv na straně poškozeného.

Z přiloženého materiálu je patrné, jak vysoké procento nároků z celkového množství pojistných událostí není proplaceno v plné výši. Tímto problémem je zejména likvidace pojistných událostí, kde na straně poškozeného je provozovatel staršího vozidla. U starších vozidel je problematičtější určit hodnotu vozidla před vznikem pojistné události a stanovit tak, do jaké míry je rentabilní oprava poškozeného vozu. V případě, že poškozený neuplatní svůj nárok u soudu, je postižen materiální újmou.

Rozčlenění pojistných událostí dle stáří jednotlivých vozidel jasně znázorňuje, že nejčastějším nositelem této materiální újmy bývá nejčastěji nejslabší příjmová skupina.

6. Pojem pojistného podvodu

Pojistný podvod je trestný čin, za který soudy v Česku každým rokem odsoudí stovky pachatelů. Výše trestu se odvíjí od výše způsobené škody. Maximální trest za spáchání pojistného podvodu může dosáhnout deseti let. Zákon od ledna přísněji postihuje recidivisty, tedy osoby, které již v minulosti pojistný podvod spáchaly. „V případě prokázání podvodu bývá zpravidla pozdě na snahu vrátit již vyplacené peníze nebo na "objasňovací“ dopis, že se „vlastně nic nestalo“ a škoda nemusí být nahrazena, uvádí Jiří Cívka z pojišťovny Generali.

Ekonomická krize podle expertů ovlivňuje i to, že se lidé snaží více podvádět. O podvody se dokonce nyní více pokoušejí i dříve bezúhonní lidé, které k tomu dohnaly vlastní finanční problémy. Kvůli nim jsou schopni neoprávněně nárokovat úhrady i za pouhých několik tisíc korun. Jen za první pololetí roku 2010 tuzemské pojišťovny odhalily pojistné podvody o desítky milionů korun vyšší než za srovnatelné období minulého roku

„První letošní půlrok potvrdil trend z loňského roku, kdy pojišťovny zaznamenaly dvacetiprocentní růst podvodů,“ konstatuje například Milan Káňa z pojišťovny Kooperativa a dodává: „Pokud bude pokračovat trend prvního pololetí, může uchráněná hodnota za celý rok 2010 dosáhnout až 200 milionů korun.“

Podle Dagmar Koutské z České pojišťovny se letos pojistné podvody zvláště zvýšily podle objemu vyplacené částky. Detektivové České pojišťovny tak vykázali pojistné podvody o více než 56 milionů vyšší než ve stejném období roku 2009. Celkově se ovšem jen v této pojišťovně šetřilo dvojnásobné množství případů. „Konečný součet loňských podvodů byl v hodnotě 250 milionů korun, a pokud se podíváme na letošní číslo v pololetí a budeme odhadovat podobnou úspěšnost, dá se oprávněně předpokládat, že by počet pojistných podvodů mohl být vyšší minimálně o 30 až 40 procent,“ konstatuje Koutská. Podobně vysoké počty a rostoucí trend vykazují i v dalších pojišťovnách, někde dokonce očekávají i stoprocentní a vyšší nárůst.

Už tradičně se nejvíce pojistných podvodů vyskytuje v oblasti autopojištění. U České podnikatelské pojišťovny (ČPP) jejich podíl činí 75 procent ze všech pojistných podvodů. U pojišťovny Generali se na podvodech ze 47 procent podílí jen havarijní pojištění a dalších 29 procent tvoří podvody v souvislosti s povinným

ručením. Na dalším místě pak u většiny pojišťoven figurují podvody v oblasti majetkového pojištění, jak potvrzují čísla z Generali, kde 20 procent všech podvodů je právě z této oblasti. Pojišťovna Wüstenrot sleduje růst především u pojištění nemovitostí, domácnosti a pojištění odpovědnosti.

Nejvíce případů pojistných podvodů hlásí pojišťovny z velkých měst. Pojišťovna Kooperativa jich nejvíce odhalila v Praze, Ostravě a Ústeckém kraji, kde to bylo zejména v Mostě. Naopak k nejméně problematickým regionům z hlediska pojistných podvodů patří podle Káni východní Čechy. U České pojišťovny nejvíce lidí podvádělo v Praze a ve středních Čechách a dále pak na severní Moravě. Minimum podvodů registrovala pojišťovna podle Koutské na Zlínsku a Královéhradecku.

Vedle finančních problémů kvůli dopadům ekonomické recese se ale objevují více i pojistné podvody po přírodních katastrofách. Podvádějící se totiž mylně domnívají, že v období enormního nárůstu škod v krátkém časovém období klesá obezřetnost pojišťoven a jejich kontrolorů. To se potvrdilo i po jarních záplavách a povodních v roce 2010, kdy se objevily neoprávněně hlášené události a bezdůvodně navýšené škody i z pojištění staveb a hlavně domácností, jak uvedla Koutská z České pojišťovny. Pojišťovna Kooperativa zase vysledovala nárůst počtu podezřelých událostí, kdy byla škoda způsobená požárem. Podle jejího mluvčího Milana Káni šlo nejčastěji o vyhořelé provozovny a skladové objekty.

7. Pojištění odpovědnosti při provozu za škodu způsobenou provozem vozidla

Povinné ručení, jinak oficiálně pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, nepatří zrovna mezi oblíbené finanční produkty. Na jednu stranu není divu, každoročně stojí povinné ručení tisíce korun, a jak už název napovídá, povinně. Na druhou stranu ale odpovědnost za naše chyby na silnicích totiž tímto krokem přenášíme na pojišťovnu. Nároky poškozených, zejména v souvislosti se škodou na zdraví, mohou dosáhnout i miliónových částek. Nemalé jsou ale i hmotné škody, ty jen za loňský rok dosáhly přibližně 10 miliard Kč.

Povinné ručení upravuje zákon č. 168/1999 Sb. a příslušná vyhláška. Princip tohoto druhu pojištění je shrnut v jeho lidovém názvu: povinné znamená, že jej musí uzavřít každý majitel nebo spolumajitel motorového vozidla registrovaného v České republice, a ručení napovídá, že z pojistky je zaručena náhrada škody, kterou způsobíme na cestách jiným.

Ve zkratce se povinné ručení vztahuje se na škody na zdraví (např. náklady na léčení, výplata bolestného), na životě (např. náklady na výživu pozůstalých či přiměřené náklady pohřbu), samozřejmě na škody věcné - v tomto případě tedy na skutečnou škodu na věci (rozbitý automobil toho, koho jste nabourali, poražená dopravní značka apod.), ale i na náklady spojené s odstraňováním nehody (např. odtah poškozeného vozidla, zapůjčení jiného). Povinné ručení kryje ale i škody, které mají povahu ušlého zisku nebo náklady spojené s právním zastoupením při uplatňování nároků.

Nad rámec zákona všechny pojišťovny svým klientům nabízejí četné asistenční služby. Některé pojišťovny vám také zdarma poskytnou např. právní poradenství v podobě posouzení nároků uplatněných tím, komu jste způsobili škodu, či úhradu vašich nákladů za právní zastoupení v soudním řízení o náhradu škody (samozřejmě jen do určité výše, např. 10 000 Kč).

Nabídka většiny pojišťoven také zahrnuje variantu povinného ručení s limitem pojistného plnění vyšším, než stanoví zákon. Podle něj musí pojišťovny krýt škody na majetku do 18 miliónů Kč a škody na zdraví do 35 miliónů Kč. Nadstandardní varianty pak nabízejí krytí podstatně vyšší, třeba 50 až 60 miliónů Kč nebo dokonce 100 miliónů Kč. Tak jako u všech pojistných produktů i pro povinné ručení platí, že škody přesahující sjednaný limit pojistného plnění zaplatíte vy.

Pojištná ochrana se vztahuje nejen na majitele vozidla, ale i na kohokoli dalšího, kdo vozidlo v době nehody řídil. Nemusíte se proto bát půjčovat své auto dětem nebo známým. Škodu, kterou mohou způsobit jiným, zaplatí pojišťovna.

Škodu pojišťovna uhradí poškozenému vždy. Pokud jste ale například řídili pod vlivem alkoholu nebo drog, vozidlo nebylo technicky způsobilé k provozu, byl vám vystaven zákaz řízení nebo jste škodu způsobili úmyslně, bude po vás pojišťovna vyplacenou částku vymáhat (a spor bezpochyby vyhraje).

Povinné ručení se nevztahuje na škodu vzniklou na vašem autě, kterou jste si způsobili vy sami nebo k ní došlo srážkou se zvířetem. Pro tyto případy pojišťovny nabízejí havarijní pojištění. Stejně tak povinné ručení nekryje škody způsobené například pádem ledu ze střechy domu na střechu auta. Taková škoda by se hradila z pojištění odpovědnosti majitele nemovitosti.

Nedodržením povinnosti uzavřít povinné ručení hrozí pokuta 20 000 Kč a zákaz činnosti spočívající v zákazu řízení vozidel až na jeden rok. Nehledě k tomu, že pokud řidič způsobí havárii a povinné ručení sjednané nemá, všechny nároky poškozeného bude hradit sám.

Poškozenému poskytne plnění Česká kancelář pojistitelů (ČKP), která poskytne plnění z garančního fondu. Z něho se hradí všechny majetkové škody, pokud přesáhnou částku 5 000 Kč. Ovšem za předpokladu, že poškozený zná viníka a dopravní nehodu vyšetřila policie. ČKP následně po viníkovi takto vyplacené pojistné vymáhá.

Může se stát, že majitel vozidla svůj vůz nepoužívá, a nechce za něj proto povinné ručení platit. V tom případě ho ale musí umístit do garáže nebo na jiný soukromý, veřejnosti nepřístupný pozemek. Není možné, aby vůz například zůstal stát na ulici. Tam může hrozit například to, že se samovolně rozjede, a tím způsobí nemalé škody.

Jestliže povinné ručení zanikne a provozovatel vozidla neuzavře do 14 dnů smlouvu novou, má ve stejné době povinnost odevzdat registrační značku a osvědčení o registraci vozidla, a to v rámci žádosti o dočasné (resp. trvalé) vyřazení vozidla z registru vozidel. K žádosti je nutné doložit osvědčení o registraci vozidla, tabulku s přidělenou registrační značkou a předložit technický průkaz vozidla k vyznačení záznamu o jeho dočasném, resp. trvalém vyřazení. V případě trvalého vyřazení vozidla je ještě nutné předložit doklad o jeho fyzické likvidaci od osoby

oprávněné tuto likvidaci provést. (Neodevzdá-li majitel vozidla orgánu evidence vozidel státní poznávací značku a technický průkaz v případě zániku pojištění, můžete dostat pokutu až 10 000 Kč.)

Obecně tedy povinné ručení zaniká z těchto příčin: oznámením změny vlastníka pojišťovně, fyzickým zánikem vozidla, vyřazením vozidla z registru vozidel, odcizením vozidla, nezaplacením dlužného pojistného ani při upomínce, výpovědi, dohodou nebo uplynutím doby, na kterou byla pojistná smlouva sjednána.

Povinné ručení se sjednáváte s nákupem vozu, a to přímo prostřednictvím prodejce vozidla, na pobočce pojišťovny a některých bank nebo na různých webových stránkách (pojišťoven, pojistných zprostředkovatelů či různých finančních portálů).

Přestup jiné pojišťovně je vcelku jednoduchý. Nejpozději šest týdnů před datem, kdy by provozovatel uzavíral smlouvu novou, předá stávající pojišťovně písemnou výpověď, požádá o vystavení potvrzení o bezeškodním průběhu pojištění a uzavře si smlouvu u nové pojišťovny. Bonusy se přenesou k nové pojišťovně. Pokud tedy řidič předloží pojišťovně potvrzení o bezeškodním průběhu, bude mu uznán bonus i pro nově sjednané pojištění.

7.1. Likvidace pojistné události dle zákona č. 168/1999 Sb.

Při stanovení výše škody způsobené škodnou událostí však nepřihlíží ani k výši škody ani k tomu, zda se nehoda stala kvůli vaší chybě.

Například v případě poškození předního skla je částka, kterou škůdce zaplatí u pojišťovny vyšší než kdyby zaplatil sklo přímo poškozenému. Pojišťovny navíc nepřihlížejí k tomu, zda člověk škodu způsobí vlastní chybou."

Tato situace je poměrně běžná, přičemž velmi často se jedná o nešťastné náhody bez skutečného zavinění. Každá pojišťovna má stanovená jasná pravidla jak v případě pojistné události postupovat, ovšem výše škody ani míra zavinění při stanovení pokuty není rozhodující. Touto pokutou je malus, neboli přírážka k základní sazbě povinného ručení (jeho opakem je bonus, tedy sleva na pojistném za bezeškodní průběh pojištění). Všechny pojišťovny ale zatím klasickou formu "trestání" řidičů malusy nezavedly. Pokud například klient České pojišťovny způsobí škodu, nepřísluší mu bonus, případně bonifikace, a pojistné pro další rok je vyšší. Přesně stanovené zvýšení základního pojistného v případě nehody ale zatím pojišťovna nemá. Naopak pojišťovna Kooperativa nebo například Generali již

system malusů aplikuje. Důležitá je tu takzvaná rozhodná doba čili nepřerušené trvání pojištění, během kterého nedošlo k pojistné události. Za každou pojistnou událost se pak snižuje délka rozhodné doby o "záporných" 36 měsíců. Takto upravené době pak odpovídá příslušný stupeň malusu. Pro větší názornost: u Kooperativy je v tuto chvíli možné například v tarifu Eurokomfort získat bonus až 30 % (od začátku fungování volného trhu, tzn. za tři roky bezeškodního průběhu). Roční sazba v kategorii 1350 – 1850 cm³ je 5712 Kč a 30 % z této částky jistě není zanedbatelných. Pokud jde o malus, jedna nehoda (neboli 36 "záporných" měsíců) tu znamená také 30 %, pochopitelně přírážky k ceně. V konkrétním případě by samozřejmě záleželo na stavu bonusů. Řidič, který má na kontě maximum, tedy 30 %, by v případě nehody "pouze" přišel o tento bonus.

Může se vcelku jednoduše stát, že částka, kterou řidič za způsobenou škodu nakonec zaplatí, bude vyšší, než kolik by byla skutečná škoda. Obzvláště ve vyšších kategoriích může malus výši pojistného v následujícím období výrazně ovlivnit. Je zřejmé, že tento systém není zcela spravedlivý. Pozitivním krokem by mohla být změna v systému výpočtu sazeb povinného ručení, kdy pojišťovny například začnou brát v úvahu kromě kubatury vozu i další faktory "Podobné problémy řeší i ve státech s vyspělejším liberálním pojistným trhem.

„Případné jiné rozdělování vozidel anebo jiná úprava některých událostí z povinného ručení by sice některé problémy vyřešila, jiné by však vyvstaly nově," říká tisková mluvčí UNIQA pojišťovny Eva Svobodová⁷. Připouští nicméně, že změna způsobu výpočtů sazeb by měla přispět k větší spravedlnosti systému.

Zavinění škody řidičem se v podstatě předpokládá i když se fakticky ničím neprovinil a škodu "pouze" způsobil. Úhrada je na něm. Jedná se například o pověstné případy kamenů, které odlétly od kola vozu a rozbily přední sklo u jiného vozu. Třeba pojišťovna Generali uplatňuje malus i v případech, když je nevina řidiče zřejmá nebo dojde-li ke škodě bez jeho účasti (technická závada, samovolný rozjezd vozidla). Posuzuje se ovšem také míra spoluzodpovědnosti a dojit pochopitelně může i k hromadným nehodám. V takových případech může být škoda hrazena z povinných ručení více účastníků nehody, pokud se prokáže jejich spoluvina.

⁷Zdroj: elektronická komunikace s tiskovou mluvčí Uniqa pojišťovny

Od začátku roku 2009, kdy není nutné volat policii k nehodám bez zraněných se škodou do sto tisíc korun, vzrostl pojišťovněm počet případů, u nichž nedokážou jednoznačně určit, kdo nehodu zavinil. V takovém případě se odpovědnost za škodu rozdělí mezi všechny řidiče.

Přijít o bonus u povinného ručení se dá poměrně snadno. Stačí, když k nehodě není přivolána policii, řidiči se mezi sebou nedohodnou, kdo nehodu zavinil, nebo později některý z účastníků nehody začne tvrdit, že za karambol může ten druhý. Když ani pojišťovna z dodaných dokumentů nemůže říct, že za vzniklou škodu je zodpovědný jen jeden z řidičů, odpovědnost za havárii mezi řidiče rozdělí. V takovém případě dostanou řidiči jen část škod na svých autech a ještě jim pojišťovny seberou bonusy za předchozí řízení bez nehody.

Příkladem takové nehody může být auto odbočující vlevo, které se srazí s vozem, který se ho snažil předjet. „První řidič uvedl, že dával znamení o změně směru jízdy. Řidič zezadu jedoucího vozidla, který odbočujícího řidiče začal předjíždět, naopak tvrdil, že si žádného blinkru nevšiml. Oba mají svědky, kteří potvrzují jejich verzi,“ popisuje typovou nehodu Michal Kaněra, ředitel divize neživotního pojištění ČSOB Pojišťovny. Každý řidič žádal o náhradu škody z povinného ručení po pojišťovně toho druhého. ČSOB Pojišťovna případ vyřešila tím, že spolu s pojišťovnou druhého řidiče určila každému spoluúčast na nehodě ve výši padesáti procent. Výjimkou nejsou ani jiná dělení odpovědnosti, například 30 ku 70 či 20 ku 80.

Pokud by první řidič utrpěl na autě škodu 50 tisíc korun a druhý 20 tisíc korun, od pojišťoven by v případě dělení odpovědnosti padesát na padesát inkasovali z titulu povinného ručení 25 tisíc, resp. 10 tisíc korun, vysvětluje princip výplaty pojistného plnění u takto dělené spoluodpovědnosti Dagmar Koutská z tiskového oddělení České pojišťovny.

Zbytek by si museli doplatit ze svého. Navíc by přišli o bonus za řízení bez nehody. Bez ohledu na to, jak velkou spoluodpovědnost za nehodu pojišťovna řidiči přisoudí. „Je však právem každého klienta zvážit, zda pro něj není výhodnější vyplacené plnění pojišťovně uhradit, a tím si předchozí bonus zachovat. Důvodů, proč pojišťovny musí v některých případech vinu rozdělit mezi oba řidiče, je řada. U spousty nehod například uplyne lhůta, v níž má o vině rozhodnout správní orgán. Tato lhůta činí jeden rok. Jenže my pak už není pro šetření pojišťovny dost podkladů.

Někteří řidiči se na místě o vině nedohodnou. Pak musí každý do záznamu o nehodě uvést svou verzi. I když se řidiči dohodnou, někdy bývají záznamy vyplněny nejednoznačně. Díky této nejednoznačnosti jednotliví účastníci nehody následně zpochybňují svá zavinění.

Rozdělit odpovědnost musí pojišťovny v pěti až dvanácti procentech všech likvidovaných autonehod. Většinou jde o škody v řádu několika desítek tisíc korun, nicméně výjimkou nejsou ani škody vyšší než sto tisíc korun. Pokud si řidiči i dál myslí, že nehodu nezavinili a o peníze a bonus přišli neprávem, musí jít k soudu. Ten může v občanskoprávním sporu mezi účastníky nehody o viníkovi rozhodnout.

Míru účasti na způsobení škody musí pojišťovny určit do tří měsíců, jak jim ukládá zákon o povinném ručení. Pokud nelze případ uzavřít po prozkoumání hlášení řidičů o nehodě, pojišťovny zpravidla na místo posílají specialisty, aby výpovědi řidičů či svědků prověřili. Jejich práci ovšem komplikuje skutečnost, že poškozená vozidla se už na místě nevyskytují. Často tam už nejsou patrné ani další stopy nehody, upozorňují zástupci některých pojišťoven. České pojišťovně pomáhá s potvrzením či vyvrácením popisu nehody, jak ho přinesou řidiči, počítačový simulátor Virtual Crash.

Pojišťovny už pracují na společné metodice, jak míru účasti na způsobení škody lépe určovat. Ta by mohla mít podobu katalogu typových nehod, který pomůže pojišťovnám vinu mezi řidiče snadněji rozdělit, pokud nelze odpovědnost za nehodu přiřknout jen jednomu z nich. V budoucnu by možná mohla vzniknout i dohoda, že při spoluúčasti na zavinění nehody do padesáti procent a nízké způsobené škodě by řidič nepřišel o bonus, naznačuje jeden z oslovených zástupců pojišťoven.

Pro případ, kdy by ztráta způsobená navýšením pojistného byla větší než škoda způsobená při nehodě, by řešením mohla být dohoda s poškozeným a zaplacení škody přímo jemu. Ovšem i tato varianta skýtá jistá úskalí. Jistě není nepředstavitelná situace, kdy se zúčastněné strany dohodnou na vyrovnání, ale v autoservisu se pak zjistí, že škoda je mnohem vyšší, než se předpokládalo. Například pojišťovna Allianz nabízí v těchto případech svým klientům sehrání role jakéhosi prostředníka. Dojde-li k malé škodě a pojistné plnění by se pohybovalo v řádu několika tisíc korun, má řidič možnost uhradit pojišťovně částku, kterou vyplatila

poškozenému. Pojišťovna pak "dělá jakoby se nic nestalo" a klientovy bonusy ani malusy nejsou nikterak ovlivněny.

Předejít nepříjemné situaci kdy řidič zaplatí pojišťovně víc než ve skutečnosti činila škoda, tedy za určitých podmínek jistě možné je. Znamená to ovšem znát dobře obchodní podmínky pojišťovny a všechno si řádně rozmyslet dopředu.

7.2. Nadstandardní služby poskytované v rámci povinného ručení

Kdo jezdí bez nehod, může si dnes vybírat ze zajímavé nabídky povinného ručení. O takové řidiče se pojišťovny „přetahují“ a nabízejí jim množství benefitů. Vedle jedné z největších novinek, převodů bonusových slev v rodině, se objevily i další netradiční zajímavosti.

Pražský pětaticetiletý řidič se zánovní Fábii (objem motoru do 1400 ccm), který jezdí zhruba tři roky bez nehod, si podle online porovnávačů může v Česku vybírat pojistky na povinné ručení zhruba v rozmezí 3300 korun až 7000 korun (někdy i 9000 korun) v nejnižší variantě pojistného krytí. Starší řidič z Prahy se stejným vozem, který má bezeškodní průběh pojištění za celou dobu od roku 2000 (tj. zhruba 106 měsíců) může mít nejnižší pojistku už kolem 2000 korun a nejdražší tak asi do 4800 korun. Nejlevnější nabídka na takovouto roční pojistku s nižším pojistným krytím bude patrně od pojišťovny UNIQA nebo Slavia, nejdražší naopak od Allianz, pokud dotyčný nemá nějaké speciální slevy či bonusy pro tyto pojišťovny.

Vybrat si povinné ručení tak není v dnešní době vůbec snadné, zvláště když se ceny pojištění u dvou pojišťoven příliš neliší. Za nízkou cenou se totiž mohou schovávat nižší pojistné limity nebo absence některých služeb či připojištění, které jsou u konkurence rovnou zdarma v ceně základní pojistky. Vyplatí se proto určitě nabídky pojišťoven prozkoumat důkladněji. Vedle výše pojistného krytí je třeba podívat se i na výši případné spoluúčasti, možnosti asistence a dalších připojištění.

Letošní novinkou jsou kupříkladu „ekonomické“ varianty pojištění. Jde o nejlevnější verze povinného ručení s nízkými limity pojistného krytí a jsou určeny primárně pro sváteční řidiče, kteří toho za rok příliš nenajezdí. Motoristé si mohou vybrat ideální variantu povinného ručení podle toho, jak často, kam a s kým jezdí. Ten, kdo například sám po českých silnicích ročně ujede necelých 5 tisíc kilometrů, může zvolit variantu s nízkou sazbou s jistotou krytých rizik (limity pojistného krytí u věcných škod a ušlého zisku do 35 milionů korun, na zdraví 35 milionu korun,

náklady právní ochrany 10 tisíc korun). Kdo však najede více než 20 tisíc kilometrů ročně, nebývá v autě zpravidla sám a často cestuje mimo republiku, bude mít klidnější spaní spíše s nejvyšší variantou.

Takzvané „low-cost“, tedy nízkonákladové varianty povinného ručení s nižšími pojistnými limity, letos mají nově v nabídce vedle České pojišťovny také v pojišťovně UNIQA a v Kooperativě . Levnější varianta u druhé zmíněné pojišťovny s názvem BASIC je ale bez asistence i bez živelního připojištění, které jinak Kooperativa nabízí ke klasické variantě povinného ručení už řadu let svým klientům zdarma.

Zajímavým benefitem, s nímž přišly letos nově zatím dvě pojišťovny, je zvýhodnění rodin s dětmi. Ti, kdo jezdí s malými dětmi, mohou získat pětiprocentní slevu na povinné ručení u České pojišťovny. Od 1. října platí pro rodiny s dětmi i novinka u pojišťovny Allianz . Klienti do věku 39 let s minimálně jedním dítětem získají u této pojišťovny při sjednání povinného ručení slevu deset procent a současně i úrazové pojištění dětí přepravovaných ve vozidle zdarma.

Nabídka asistenční služby k povinnému ručení, která donedávna nebyla automaticky součástí základní pojistné smlouvy, se také proměnila. Řidiči si za ni obvykle museli připlatit. Letos už toto neplatí a alespoň základní asistence bývá rovnou v ceně povinného ručení. Některé pojišťovny dokonce slibují pro tyto služby i nadstandarty. Asistenční služba zdarma je v České podnikatelské pojišťovně nejen k povinnému ručení a lze ji využít i v případě pouhé poruchy vozidla . To navíc platí opakovaně až do výše sjednaného limitu pro hodnotu poskytnutých služeb. V AXA pojišťovně zase tvrdí, že dokážou přijet do 45 minut, pokud je zavolá klient, a to i jen k zabouchnutému zamčenému autu či k výměně pneumatiky. Pokud se jim prý nepodaří dorazit do této doby, zaplatí AXA řidiči za čekání 500 korun.

Mezi poněkud výstřední novinky patří pojištění dámské kabelky, s nímž letos přišla Direct pojišťovna . Ženám řidičkám má například krýt takové riziko jako odcizení kabelky z nezamčeného vozu při čekání na semaforu či na křižovatce. Pojišťovna Slavia, která na trhu působí teprve krátce, nabízí pro změnu netradiční slevu za používání zimních pneumatik.

Standardními benefity k povinnému ručení bývají různá připojištění v ceně pojistky. Kupříkladu ČSOB Pojišťovna dává k povinnému ručení rovnou i úrazové

pojištění řidiče do 300 tisíc korun zdarma a současně i pojištění věcí či dalších osob v autě do výše pětistíctisícikorunové škody. U Kooperativy je už několik let je součástí pojistek povinného ručení živelní připojištění. Řada pojišťoven poskytuje také limitované pojištění právní ochrany v ceně povinného ručení, výše základního limitu se ale zpravidla pohybuje v nízkých, pouze desetitisícových relacích.

Kdo tedy chce u povinného ručení využít nejlepší poměr kvalita-cena , respektive nejzajímavější další služby či benefity v rámci jednoho pojištění, měl by si rozhodně nechat udělat nabídku na povinné ručení rovnou od několika pojišťoven najednou nebo si alespoň vyjet pár přehledů v online porovnávačích (například Top-pojištění.cz nebo Srovnavec.cz), kde se mu nabídky seřadí nejen dle ceny ale někdy právě i dle poměru kvalita-cena a je vidět, která připojištění a bonusy jsou v ceně a za která se případně musí připlatit.

8. Hospodaření pojišťoven poskytujících pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla

V roce 2008 bylo pojištěno v Česku celkem 6 235 057 vozidel a pojišťovny na povinném ručení vybraly přibližně 23,656 miliard korun. V porovnání s předešlým rokem je to nárůst o 3,84 procent. Na vyplacení pojistného plnění bylo z této částky vynaloženo celkem cca 10,252 miliard korun. Rozdíl mezi částkou vybranou a částkou vydanou při pojistném plnění tak činil 13,404 miliardy korun, to znamená 56 procent vybraných finančních prostředků. Spočítala to společnost Nehodová služba s využitím dat České asociace poštoven.

V sousedním Německu bylo za stejný rok pojištěno celkem 106 milionů vozidel a na povinném ručení bylo vybráno 12,495 miliardy eur. Z této částky bylo zpět na plnění pojistných událostí vyplaceno celkem 12,125 miliardy eur (zdroj: Německá asociace pojišťoven www.gdv.de). Celkový rozdíl tak činí 370 milionů eur, což tvoří pouhá 3 procenta z vybraných finančních prostředků.

„Účelem povinného ručení není garance přemrštěných příjmů pojišťoven. Cílem je ochránit poškozeného v případě eliminace následků dopravní nehody, kterou nezavinil. Je na první pohled nepochopitelné, že může vzniknout tak velký rozdíl ve vybraných a vyplacených částkách. Za otázku ale stojí, proč mají pojišťovny stanoveny tak vysoké sazby povinného ručení, když je téměř až polovina tohoto vybraného pojistného odvedena na povinné rezervy, jejichž výši si může určit každá pojišťovna, a to i když ze statistik ČAP vyplývá, že žádné extrémní výkyvy ve vyplacení nenastaly,“ vysvětluje Karol Novák, obchodní ředitel společnosti Nehodová služba s.r.o.

Škody při autonehodách jsou velmi často navýšeny náhradami za újmu na zdraví

Připravit rodinný rozpočet o deset milionů může trvat jen okamžik. Jak vyplývá ze statistik České kanceláře pojistitelů (ČKP) za rok 2009, stačí, aby se mladík trochu přiopil a rozhodl se v autě vytáhnout před kamarády. Taková nehoda se stala loni na Liberecku, kde 22letý řidič bez řidičského průkazu usedl za volant nepojištěného auta a na noční vyjížděku vzal i tři osmnáctileté přátele. Na silnici 3. třídy auto havarovalo. Všichni se zranili. Nejhůře, s krvácením do mozku, dopadl podle údajů ČKP ten, který seděl vpředu na sedadle spolujezdce. Doživotně se prý nejspíše bude potýkat s poruchou motoriky a nebude už patrně nikdy schopen sám psát. Celkovou

škodu při této nehodě zatím odhadují experti právě na deset milionů korun. ČKP nehody s podobným scénářem řadí do kategorie takzvaných „disconehod“, protože se nejčastěji stávají mladým lidem o víkendových nocích na menších silnicích pod vlivem alkoholu a mívají velice tragické následky.

Největší část škod tvoří náhrady za trvalé následky na zdraví a zhoršení společenského uplatnění. Vyplývá to i ze statistik o nehodách, které způsobí řidiči v nepojištěných vozech. Množství nehod, které způsobí řidiči s auty bez povinného ručení je podle ČKP každoročně zhruba stejné. Za posledních pět let se pohybovalo vždy kolem pěti tisíc nehod ročně. Narůstá však suma, kterou každým rokem za tyto nehody nepojištěnců vyplácí garanční fond ČKP. Do něj přispívají prostřednictvím svého povinného ručení poctiví majitelé aut, kteří pojištění platí. Z garančního fondu se vyplácejí škody obětem nehod s nepojištěnými či nezjištěnými vozidly. Pokud je viník nehody znám, vymáhá na něm ČKP úhradu vyplaceného odškodnění.

Kdo si troufne jezdit po Česku s nepojištěným autem a způsobí nehodu, může pořádně zadlužit nejen sebe, ale i celou rodinu. Stát se to může snadno například lidem, kteří si koupí ojetý vůz v autobazaru a odjedou z něj dříve, než začne platit povinné ručení. Ze zákona totiž nesmí bez pojistky vyjet na veřejnou komunikaci ani na okamžik. Navzdory tomu, že pojištění nabízí dnes online či přes telefon většina tuzemských pojišťoven, moment, kdy pojistka začne platit je rozdílný. Někde to je hned při sjednání, jinde platí až od půlnoci či za několik dní. Tuto skutečnost si často neuvědomují ani samotní majitelé autobazarů, ani jejich zákazníci.

Příklad nákladů u nehody nepojištěného vozu

22letý řidič Škody Favorit vlivem nepřiměřené rychlosti vjel do protisměru, kde u pravého okraje komunikace čelně narazil do cyklistky a poté havaroval do příkopu. Při nehodě došlo k těžkému zranění stejně staré cyklistky.

- Škůdce způsobil škodu ve výši cca 5,5 milionu Kč
- Vzhledem k závažnosti zranění mladé cyklistky a jeho trvalým následkům lze očekávat výplatu rent v řádech desítek let.

Škody při autonehodách nafukují náhrady za újmu na zdraví

Povinné ručení řidiči vnímají jako drahou povinnost. Někteří se proto nepojišťují. Pokud způsobí nehodu, zaplatí to přes ČKP nejprve poctiví řidiči a následně i viníci

sami. Nejdražší je příjdem škody na zdraví s rentou za ušlý výdělek, protože se platí i desítky let.

8.1. Statistiky škod vyplácených z garančního fondu

Majetkové škody tvoří sice z celkového počtu nepojištěných škod 88 procent, finanční nároky z nich ale tvoří méně než polovinu (42 %). Zatímco škody na zdraví se týkají „jen“ 12 procent nepojištěných nehod, jejich finanční objem činí 58 procent. „Průměrné nepojištěné škody na zdraví vycházejí v řádu statisíců korun a jejich meziroční nárůst je trvale výraznější než u majetkových škod,“ zdůrazňuje výkonný ředitel ČKP Jakub Hradec. Jen vloni způsobili motoristé vozidly bez povinného ručení 4895 škodních událostí s celkovou výší škod 469,7 mil. korun. Celkové závazky garančního fondu ČKP za všechny dosud vzniklé nepojištěné škody dosahují v tuto chvíli podle Hradce přes 3,1 miliardy korun.⁸

Na jakou částku řidiče s nepojištěným autem přijde nehoda, záleží na charakteru způsobené škody. Pokud dojde při nehodě ke zranění, celková výplata nároků obětí nehody se může postupně vyšplhat do milionů korun. Jednou z příčin, proč se tak děje, je podle ČKP fakt, že u škod při automobilových nehodách je vyšší inflace než u jiných druhů zboží a služeb.

„Inflace škod v povinném ručení výrazně převyšuje standardní index spotřebitelských cen. U škod na majetku se celková inflace v důsledku nárůstu cen náhradních dílů a ceny práce pohybuje okolo šesti procent, u škod na zdraví to je 14 procent ročně,“ upozorňuje Petra Zlatohlávková, ekonomická ředitelka a zástupkyně ředitele ČKP. Částky u škod na zdraví nejvíce podle ní zvyšují valorizace ztrát na výděleku, nárůst nákladů na výpomoci v domácnosti (růst sazby za pečovatelskou službu o 18 %), stále vyšší soudní odškodnění za bolestné a ztížení společenského uplatnění.

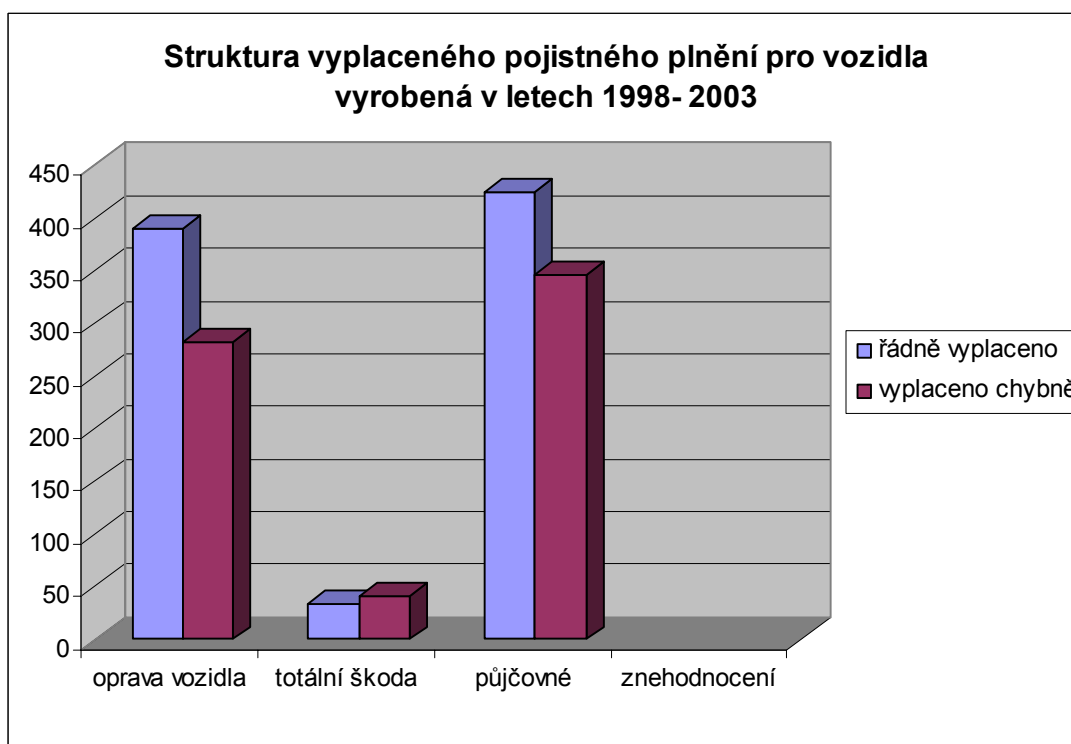
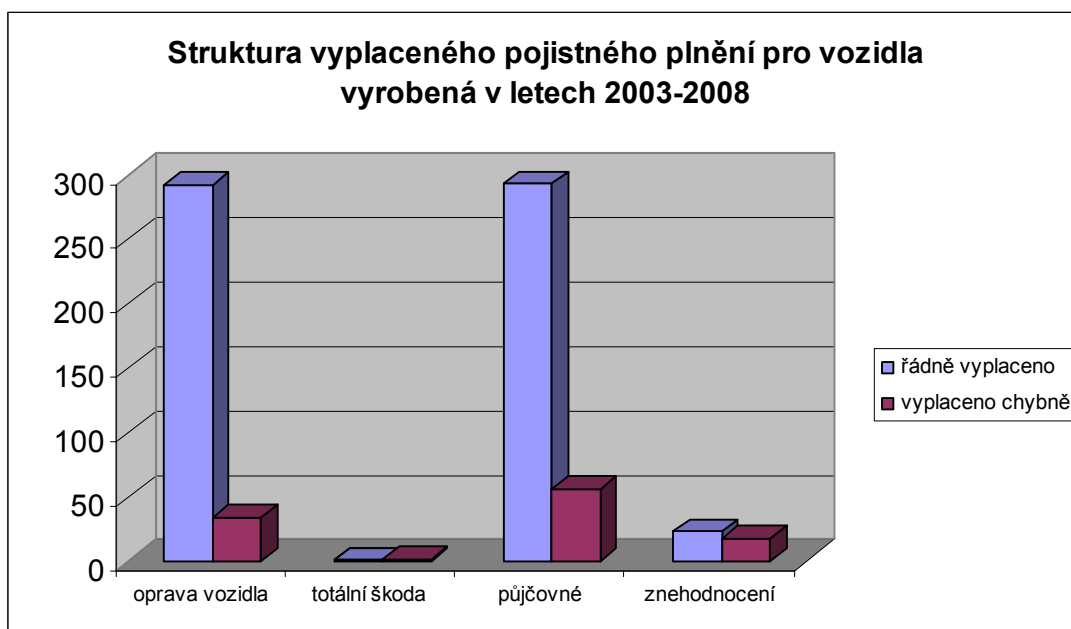
⁸ Zdroj: tisková zpráva České kanceláře pojistitelů

Následující přílohy znázorňují, jaké procento ze sledovaných pojistných událostí bylo vyplaceno v plné výši dle uplatněného nároku.

období	1.1.2009- 31.3.2009		řádně vyplaceno	vyplaceno částečně	
počet případů		1786	854	932	47,8%
struktura případů	vozidla r.v. 2003- 2008	357	293	64	82,1%
	vozidla r.v. 1998-2003	947	425	522	44,9%
	vozidla vyrobená do r. 1998	482	136	346	28,2%

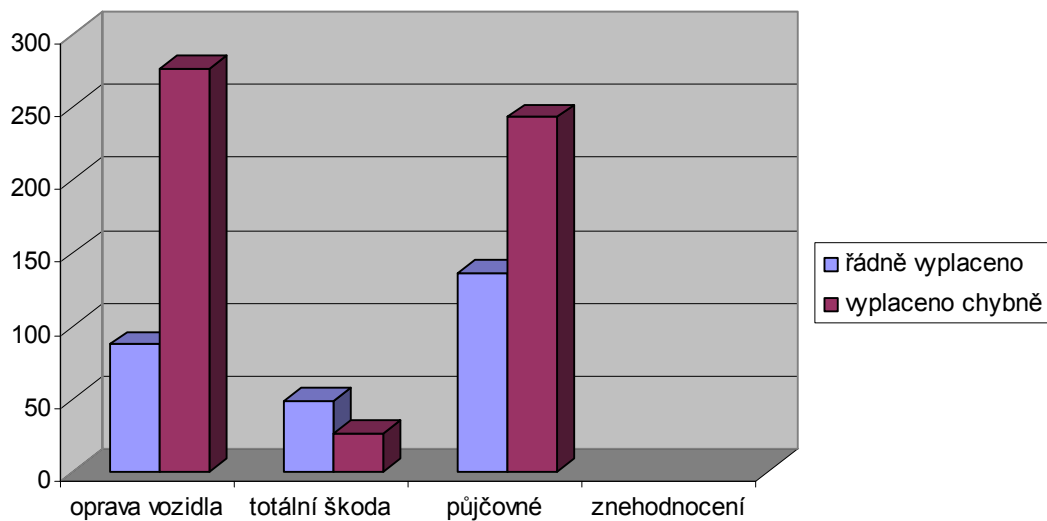
vozidla r.v. 2003- 2008	oprava vozidla	292	34	1,9%
	totální škoda	1	2	0,1%
	půjčovní	293	56	3,1%
	znehodnocení	23	18	1,0%
vozidla r.v. 1998-2003	oprava vozidla	391	283	79,3%
	totální škoda	34	41	11,5%
	půjčovní	425	347	97,2%
	znehodnocení			
vozidla vyrobená před r. 1998	oprava vozidla	87	276	29,1%
	totální škoda	49	26	2,7%
	půjčovní	136	243	25,7%
	znehodnocení			

Následující soubor grafů zobrazuje počet případů, kdy byla způsobená škoda proplacena v souladu s uplatněným nárokem na pojistné plnění a dále pravděpodobnost úplného vyplacení nároku na pojistné plnění v závislosti na stáří vozidla.⁹



⁹Zdroj: společnost MM Car- nezávislá likvidatura, s.r.o., škody likvidované v 1: pololetí roku 2009

**Struktura vyplaceného pojistného plnění pro vozidla
vyrobená před rokem 1998**



Pojistné podvody v Česku

Pojišťovna	Počet odhalených pojistných podvodů za 1.pololetí 2009	Počet odhalených pojistných podvodů za 1.pololetí 2010
AXA	19 případů za 200 tisíc Kč	-
Česká pojišťovna	Cca 355 případů za 121 mil.Kč	355 případů za 177 mil.Kč
ČPP	86 případů za 19 mil.Kč	Případy za 7 mil.Kč
ČSOB Pojišťovna	154 šetření za 29 milionů Kč	168 šetření 22,5 mil.Kč
Generali	Cca 100 případů za více než 35 mil. Kč	Případy za 32 mil.Kč
Kooperativa	300 případů za 50 mil.Kč	360 případů za 88 mil.Kč
UNION Poist'ovna	30 případů	-
Wüstenrot pojišťovna	17 sporných případů za 2 mil.Kč	Za celý rok 2009 4 mil.Kč

Zdroj: Pojišťovny, převzato z webových stránek České kanceláře pojistitelů

Obsah

Úvod

Výklad základních pojmů

Seznam použitých pramenů:

Příkryl, V., Čechová, J. Zákon o pojišťovnictví s komentářem. Praha: ORAC, 2001

JUDr. Bohman, Ludvík, JUDr. Wawerková, Magdalena: Zákon o pojistné smlouvě, komentář, 2. aktualizované vydání, Linde Praha, 2009, 335 s

Ducháčková, Eva, Daňhel, Jaroslav: Teorie pojistných trhů, 1. vydání, Praha : Professional Publishing, 2010, 216 s.

Daňhel, Jaroslav a kol.: Pojistná teorie, 1. vyd., Professional Publishing, Praha 2005, 332 s

Karlíková, Marie, Příkryl, Vladimír: Pojišťovací právo, 1. vyd., iv. -- Vyd. 1., Leges, Praha 2010, 351 s.

Vávrová, Eva, Homolová, Pavlína: Vybrané kapitoly z ekonomiky komerčních pojišťoven, 1. vyd., Brno : Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2009 Brno, 128 s.

Böhm, Arnošt: Úvod do ekonomiky a řízení pojišťoven, 1. vyd., Eupress, Praha 2004, 95 s

Čejková, V., Martinovičová, D. Pojišťovnictví. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 124 s.

Schelle, Karel, Hradec, Milan: Historie právní úpravy pojišťovnictví, 1. vyd., Eurolex Bohemia, Praha 2006., 122 s.

Za poskytnutí statistických dat děkuji společnosti MM Car, nezávislá likvidatura, s.r.o.