

Pojišťovací makléř a jeho role při řešení sporů o vyplacení pojistného plnění

Mariia Shkred

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav podnikové ekonomiky

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Mariia Shkred**
Osobní číslo: **M22604**
Studijní program: **B0413A050024 Ekonomika a management**
Specializace: **Ekonomika a management podniku**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Pojišťovací makléř a jeho role při řešení sporů o vyplacení pojistného plnění**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Provedte průzkum literárních zdrojů a zpracujte teoretické a praktické poznatky z oblasti pojištění a činnosti pojišťovacího makléře.

II. Praktická část

- Provedte analýzu případů sporů s pojišťovnou o vyplacení pojistného plnění v rámci různých odvětví pojištění.
- Na základě analýzy navrhněte opatření k minimalizaci sporů s pojišťovnou o pojistném plnění.
- Zhodnotte efektivitu zastupování klientů pojišťovacím makléřem.

Závěr

Rozsah bakalářské práce: **cca 40 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Pojištění a pojišťovnictví*. Praha: Ekopress, 2015. ISBN 978-80-87865-25-5.
KULT, Alexander. *Tvorba a distribuce pojištění osob*. V Praze: C.H. Beck, 2022. ISBN 978-80-7400-873-3.
MESRŠMÍD, Jaroslav. *Pojišťovnictví v globálním prostředí*. Praha: Kamil Mařík – Professional publishing, 2015. ISBN 978-80-7431-150-5.
REJDA, George E.; MCNAMARA, Michael J. a RABEL, William Huitt. *Principles of risk management and insurance*. 14th ed. Harlow: Pearson, 2022. ISBN 978-1-292-34974-9.
TATEK BENETTI, Karina a IZÁKOVÁ, Katarína. *Pojišťovnictví: vybrané aspekty pojistných trhů*. Praha: Grada, 2024. ISBN 978-80-271-5329-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Blanka Kameníková, Ph.D.**
Ústav financí a účetnictví

Datum zadání bakalářské práce: **10. února 2025**
Termín odevzdání bakalářské práce: **23. května 2025**

L.S.

doc. Ing. Michal Pilík, Ph.D.
děkan

doc. Ing. Petr Novák, Ph.D.
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 10. února 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá rolí pojišťovacího makléře při řešení sporů o výplatu pojistného plnění. Teoretická část vysvětluje základní pojmy a principy pojištění, proces likvidace pojistné události a faktory, které mohou vést k pojistným sporům. Popisuje také úlohu pojišťovacího makléře. Praktická část je založena na konkrétních případech sporů o pojistné události z praxe pojišťovacího makléře. Jsou rozebrány příčiny těchto sporů, postupy řešení sporů a dosažené výsledky zásahů makléře. Následně jsou předložena doporučení pro předcházení sporům

Klíčová slova: pojišťovací makléř, pojišťovna, pojistná událost, řešení sporů, pojišťovnictví.

ABSTRACT

This bachelor thesis focuses on the role of an insurance broker in resolving disputes over the payment of insurance benefits. The theoretical part explains the basic concepts and principles of insurance, the claims process and the factors that can lead to insurance disputes. It also describes the role of the insurance broker. The practical part is based on real cases of insurance claim disputes from the practice of the insurance broker. It discusses the causes of these disputes, the dispute resolution procedures and the results achieved by the broker's interventions. Afterwards, it presents recommendations for the prevention of disputes

Keywords: insurance broker, insurance company, insurance claim, dispute resolution, insurance.

PODĚKOVÁNÍ:

Ráda bych poděkovala paní Ing. Blance Kameníkové, PhD., za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které významně přispěly ke zpracování této práce. Děkuji také své rodině a přátelům za podporu během psaní této práce.

OBSAH

ÚVOD.....	11
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	12
I TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 POJIŠTĚNÍ: ZÁKLADNÍ ASPEKTY	14
1.1 DEFINICE A CÍLE POJIŠTĚNÍ.....	14
1.2 DRUHY POJIŠTĚNÍ.....	14
1.2.1 Škodové pojištění	15
1.2.2 Obnosové pojištění.....	15
1.3 SPOLUÚČAST	16
1.4 POJISTNÝ TRH A ÚČASTNÍCI POJIŠTĚNÍ.....	16
1.4.1 Pojistný trh, jeho definice a význam	16
1.4.2 Účastníci pojištění	17
1.5 LEGISLATIVNÍ RÁMEC.....	18
2 RIZIKO V POJIŠŤOVNICTVÍ.....	20
2.1 DEFINICE RIZIKA A JEHO ROLE V POJIŠTĚNÍ	20
2.2 KLASIFIKACE RIZIK	21
2.3 ŘÍZENÍ RIZIK.....	23
3 NAHODILÁ, ŠKODNÁ, POJISTNÁ UDÁLOST	25
3.1 NAHODILÁ UDÁLOST	25
3.2 ŠKODNÁ UDÁLOST.....	25
3.3 POJISTNÁ UDÁLOST	26
4 POSTUP LIKVIDACE POJISTNÉ UDÁLOSTI.....	27
4.1 OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI.....	27
4.2 REGISTRACE POJISTNÉ UDÁLOSTI	28
4.3 ŠETŘENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI LIKVIDÁTOREM POJIŠŤOVNY	28
4.4 DŮVODY PRO SNÍŽENÍ NEBO ODMÍTNUTÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ.....	29
5 ODVOLÁNÍ PROTI ROZHODNUTÍ O POJISTNÉM PLNĚNÍ.....	32
6 POJIŠŤOVACÍ MAKLÉŘ.....	34
6.1 POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATELÍ	34
6.2 POVINNOSTI POJIŠŤOVACÍHO MAKLÉŘE:.....	36
6.2.1 Obecné povinnosti:.....	36
6.2.2 Povinnosti pojišťovacího makléře během doby trvání pojistné smlouvy	38
6.2.3 Povinnosti pojišťovacího makléře v případě vzniku pojistné události	38
6.3 PRŮBĚH PŘÍPRAVY POJISTNÉ SMLOUVY PRO KLIENTA.....	38

6.4	ODMĚŇOVÁNÍ POJIŠŤOVACÍHO MAKLÉŘE	40
7	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČASTI.....	43
II	PRAKTICKÁ ČÁST	44
8	PŘEDSTAVENÍ MAKLÉŘSKÉ SPOLEČNOSTI XY S. R. O.	45
8.1	ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA SPOLEČNOSTI.....	45
8.2	POLITIKA OCHRANY ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ A UDRŽITELNÉHO ROZVOJE VE SPOLEČNOSTI XY S.R.O.	45
8.3	SLUŽBY SPOLEČNOSTI XY S.R.O.	46
8.3.1	Audit rizik.....	46
8.3.2	Správa pojištění	49
8.3.3	Likvidace pojistných událostí.....	49
8.3.4	Investorský model pojištění.....	50
8.3.5	Vrstvení rizik.....	50
8.3.6	Klíčové výhody spolupráce se společností XY s.r.o.	51
8.4	CÍLOVÁ SKUPINA	52
9	PŘÍPADOVÉ STUDIE SPORŮ O POJISTNÉ PLNĚNÍ	54
9.1	PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 1.....	54
9.2	PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 2.....	59
9.3	PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 3.....	64
10	ANALÝZA ÚČINNOSTI MAKLÉŘSKÉHO ZASTOUPENÍ VE SPORNÝCH PŘÍPADECH.....	69
10.1	ANALÝZA ZÁSAHU MAKLÉŘE V PŘÍPADOVÉ STUDII Č. 1	69
10.2	ANALÝZA ZÁSAHU MAKLÉŘE V PŘÍPADOVÉ STUDII Č. 2	70
10.3	ANALÝZA ZÁSAHU MAKLÉŘE V PŘÍPADOVÉ STUDII Č. 3	72
10.4	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ ANALÝZY INTERVENČÍ MAKLÉŘE	73
11	NÁVRHY OPATŘENÍ K MINIMALIZACI SPORŮ O POJISTNÉ PLNĚNÍ.....	75
11.1	IMPLEMENTACE DIGITÁLNÍ PLATFORMY	76
11.1.1	Zhodnocení nákladů pro navrhované opatření	76
11.1.2	Návrh nízkonákladové alternativy.....	77
11.2	ORGANIZACE INFORMAČNÍCH A VZDĚLÁVACÍCH AKCÍ PRO KLIENTY	78
11.2.1	Zhodnocení nákladů pro navrhované opatření	78
11.2.2	Návrh nízkonákladové alternativy.....	78
	ZÁVĚR.....	80
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	81
	SEZNAM OBRÁZKŮ	85
	SEZNAM TABULEK.....	86
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	87

ÚVOD

Toto téma bakalářské práce jsem si vybrala na základě svých vlastních zkušeností získaných v oblasti provozování makléřské činnosti v pojišťovnictví. Ve své odborné praxi se často setkávám se situacemi, kdy pojišťovny buď zcela odmítají vyplatit pojistné plnění, nebo vyplatí pouze část z nárokované částky, navíc výrazně nižší, než se původně očekávalo. Takové případy vyvolávají nespokojenost klientů a mohou vést k dlouhotrvajícím sporům mezi pojištěným a pojistitelem.

Důvody odmítnutí nebo snížení pojistného plnění mohou být různé. V případě pojištění nemovitosti se pojistitelé často odvolávají na podpojištění, kdy je pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě nižší než skutečná hodnota, což vede k poměrnému snížení pojistného plnění. U pojištění majetku je častým důvodem míra opotřebení, kdy pojišťovna zohledňuje opotřebení daného objektu a snižuje výši plnění. Spory mohou vzniknout také kvůli výlukám z pojištění, kdy pojistná událost nespadá pod smluvní podmínky, nebo kvůli nedodržení povinnosti pojistníka minimalizovat škodu, pokud se pojišťovna domnívá, že klient nepřijal dostatečná opatření k předcházení nebo snížení rozsahu škod.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část se zabývá základními principy pojištění, rizikem, pojmem nahodila událost, škodná a pojistná událost. Dále se zabývá postupem při vzniku pojistné události, podáním odvolání a činností pojišťovacího makléře.

Praktická část navazuje na teoretické poznatky a zkoumá konkrétní situace, kdy pojišťovna odmítla nebo snížila pojistné plnění. Jsou podrobně zkoumány případové studie znázorňující roli pojišťovacího makléře v procesu řešení těchto sporů. Součástí analýzy je také zhodnocení úspěšnosti zásahu makléře a návrhy opatření, která by mohla minimalizovat výskyt sporů v budoucnu.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Spory mezi pojistníkem a pojistitelem jsou v pojišťovnictví jedním z hlavních problémů. Mnoho klientů se při likvidaci pojistných událostí setkává s odmítnutím nebo snížením pojistného plnění pojišťovnou z různých důvodů. V takových situacích hraje pojišťovací makléř klíčovou roli při zastupování zájmů klienta a pomáhá mu efektivně řešit spory.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zkoumání role pojišťovacího makléře při řešení sporů souvisejících s výplatou pojistného plnění.

Pro dosažení tohoto cíle jsou stanoveny tyto vedlejší cíle: identifikace hlavních důvodů odmítnutí výplaty nebo snížení pojistného plnění, zkoumání postupu pojišťovacích makléřů při zastupování zájmů klientů, posouzení efektivity jejich zásahů na základě reálných případů a návrh opatření, která přispívají k efektivnějšímu řešení a prevenci těchto sporů.

Teoretická část této bakalářské práce je založena na literární rešerši tuzemských i zahraničních zdrojů o pojištění, pojistných sporech a roli pojišťovacího makléře v tomto procesu. V průběhu analýzy jsou zpracovány dostupné právní předpisy, odborné články a studie, které rozšiřují poznatky o zvoleném tématu. Pomocí metody deskripce budou popsány základní principy pojištění. Teoretická část tak tvoří základ pro pochopení problematiky a je východiskem pro praktickou část práce.

Praktická část je založena na konkrétních případech, které názorně ukazují různé scénáře pojistných sporů a roli makléře při jejich řešení. V této části pomocí kvalitativní analýzy případových studií budou posouzeny pojistné události, ve kterých došlo ke krácení výše plnění nebo k zamítnutí výplaty pojistného plnění. Následně budou využity informace získané z rozhovorů s pojišťovacím makléřem a pomocí metody komparace analyzovány jeho přístupy k vyřízení těchto událostí a výstupy jeho zásahů. Výsledkem bude návrh doporučení, jak účinně předcházet sporům.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 POJIŠTĚNÍ: ZÁKLADNÍ ASPEKTY

Život je vždy spojen s určitou mírou nejistoty. Lidé se obvykle snaží rizikům předcházet, minimalizovat je nebo alespoň omezit jejich dopad, aby se předešlo negativním důsledkům. Ne vždy je však možné rizika zcela eliminovat, v některých situacích nelze negativním důsledkům zabránit. Existují také případy, kdy je riziko podstupováno záměrně, například při provozování adrenalinových sportů, jako je například potápění nebo horolezectví.

1.1 Definice a cíle pojištění

V případě vzniku negativní situace je vhodné být předem připraven a mít po ruce nástroje, které pomohou eliminovat nebo zmírnit negativní důsledky. Jedním z takových nástrojů je pojištění. Pojištění lze definovat jako právní vztah zaměřený na ochranu majetkových zájmů fyzických a právnických osob v situacích, kdy dojde ke vzniku specifických událostí, označovaných jako pojistné události. Tato ochrana je zajišťována prostřednictvím peněžních prostředků, které jsou vytvářeny z pojistného hrazeného těmito subjekty. (Bakirov a Klikich, 2007)

Pojištění plní dva cíle. První, základní, je definován právními předpisy a pojistnou smlouvou. Tak si klient kupuje právo na to, aby mu pojistitel v případě pojistné události poskytl pojistné plnění. Předpokladem pro poskytnutí pojistného plnění je vznik nepředvídaných okolností definovaných ve smlouvě. Druhým cílem pojištění je dát klientovi jistotu, že na řešení negativních důsledků není sám a že v obtížné situaci mu pojistitel pomůže. Pojištění je nástrojem financování následků rizika a důležitým faktorem rozvoje. Lidé jsou ochotni podstoupit určitá rizika, která by bez pojištění nepodstoupili. Pojištění umožňuje získávání úvěrů a hypoték a zajišťuje kvalitu života a fungování podniku navzdory výskytu různých negativních událostí. (Martinovičová, 2007)

1.2 Druhy pojištění

Pojištění lze rozdělit podle různých kritérií. Mezi hlavní hlediska, podle kterých se pojištění člení, patří (Hora et al., 2004):

- podle charakteru poskytovaných pojistných plnění, kde se rozlišuje pojištění škodové a obnosové,
- podle předmětu pojištění, kam spadá pojištění životní, úrazové a majetkové,

- podle rizik, na která se pojištění vztahuje, například živelní nebezpečí nebo krádež,
- podle způsobu vzniku pojištění, kde se rozlišuje pojištění zákonné a smluvní.
- smluvní pojištění se dále dělí na povinné a dobrovolné.

1.2.1 Škodové pojištění

Je pojištění, jehož účelem je nahradit ujmu vzniklou v důsledku pojistné události definovanou v pojistné smlouvě. Takové pojištění plní výhradně reparační úlohu a nesmí vést k obohacení. (Ducháčková, 2005, s.38)

Pojistná smlouva obvykle stanoví (Hora et al., 2004):

- Horní hranice pojistného plnění-tato hranice může být určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.
- Podmínky poskytnutí pojistného plnění – jasné vymezení pojištěných rizik a událostí, na které se pojištění vztahuje.

1.2.2 Obnosové pojištění

Účelem pojištění je získat při pojistné události dohodnutou částku – obnos, bez ohledu na skutečnou výši způsobené škody. Výše pojistného plnění je určena smlouvou a nezávisí na skutečné výši vzniklé škody. Tento typ pojištění se používá zejména v případech, kdy není možné přesně vyčíslit způsobenou škodu, a smyslem takového pojištění je kompenzovat dopad pojistné události. Nebo je smyslem pouhé získání dohodnutých finančních prostředků, když nedošlo k žádné újmě, kterou by bylo třeba kompenzovat, např. pojištění pro případ dožití. (Hradec et al., 2005)

Zákon stanoví pro některé druh pojištění, že může být sjednáno jen v určité formě. Například životní pojištění může být sjednáno pouze jako obnosové pojištění, pro pojištění odpovědnosti nebo pojištění právní ochrany je předepsána forma škodového pojištění. U pojištění majetku nebo u úrazového pojištění je na vůli pojistitele, v jaké formě bude pojištění nabízet. Tuto informaci uvádí v pojistných podmínkách. I přes možnost volby je pojištění majetku zpravidla koncipováno jako škodové a úrazové pojištění naopak jako obnosové. (Hora et al., 2004)

1.3 Spoluúčast

Smlouva může stanovit, že se oprávněná osoba podílí na pojistném plnění určitým způsobem, a to formou spoluúčasti. Nejčastěji se vyskytují 2 hlavní formy:

1. **Odečtená spoluúčast.** Ve smlouvě je uvedena konkrétní částka, pokud dojde ke škodě, která je nižší nebo rovna této částce, hradí tuto škodu pojistník sám. (Tatek Benetti a Izáková, 2024)

2. **Franšíza nebo integrální spoluúčast.** V tomto případě je ve smlouvě uvedena částka, do jejíž výše pojistitel nehradí vzniklou škodu. Pokud škoda přesáhne stanovenou částku, pojistitel nahradí vzniklou škodu v plné výši. (Tatek Benetti a Izáková, 2024)

1.4 Pojistný trh a účastníci pojištění

Pojistný trh je součástí finančního trhu, kde se nakupuje a prodává pojistná ochrana a kde se vytváří nabídka a poptávka po pojistných službách. Pro jeho fungování je nutné, aby na jedné straně existoval zájem o pojištění ze strany zákazníků a na druhé straně byli pojistitelé připraveni nabídnout odpovídající služby.

1.4.1 Pojistný trh, jeho definice a význam

Pojistný trh lze chápat jako obchodní prostředí, v němž se uzavírají pojistné a zajišťovací smlouvy, předmětem těchto smluv je riziko. (Ducháčková, 2005)

Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje poskytnout pojištěným, jak fyzickým, tak právnickým osobám, pojistné plnění v případě, že nastane nahodilá událost splňující podmínky stanovené ve smlouvě. (Kult, 2022)

Zajištění je proces, při kterém pojistitel přenáší část rizik převzatých od svých klientů na zajišťitele prostřednictvím zajištění smlouvy. V této smlouvě se zajišťitel zavazuje poskytnout plnění, pokud nastane událost definovaná v podmínkách smlouvy. Tento mechanismus je možné zjednodušeně označit jako pojištění pojišťoven. (Martinovičová, 2007)

Pojištění je důležitým nástrojem, který přispívá ke stabilizaci života fyzických i právnických osob. Pojištění sice neeliminuje riziko, ale pojistitel na sebe přebírá povinnost poskytnout pojistné plnění v případě, že definované riziko způsobí škodu. Hlavním účelem pojištění je finančně se vypořádat s následky nahodilých událostí, na které se vztahuje pojistná smlouva. (Ducháčková, 2015)

Pojištění se vyznačuje tím, že závazky mezi smluvními stranami nejsou vyrovnány. Pojištěný vždy platí pojistné, zatímco povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění vzniká pouze v případě, že nastane pojistná událost. Výše pojistného navíc není srovnatelná s výší případného pojistného plnění, což se může na první pohled zdát nesouměrné. Výše pojistného je však stanovena s ohledem na pravděpodobnost výskytu pojistných událostí a na základě podrobného vyhodnocení rizik. Při tomto postupu se zohledňují nejen očekávané náklady na krytí pojistných událostí, ale také se bere v úvahu potřeba vytvářet finanční rezervy pro případ neočekávaných nebo mimořádných situací. To umožňuje pojistnému systému pružně reagovat na různé druhy situací a zajistit, aby byl pojistitel vždy schopen dostát svým závazkům vůči pojištěným. (Slepecký a Polách, 2010)

Pojistné je povinností pojištěného již od okamžiku uzavření pojistné smlouvy, zatímco povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění vzniká až v případě budoucí pojistné události. Tato časová nerovnováha může u některých klientů vyvolat pocit nejistoty ohledně schopnosti pojistitele dostát svým závazkům a vyplatit pojistné plnění. (Ducháčková, 2005)

Tuto nejistotu však výrazně minimalizuje právní rámec, který upravuje činnost pojišťoven. Legislativa stanoví podmínky, za kterých mohou pojišťovny působit, a zároveň ukládá povinnost vytvářet dostatečné rezervy na krytí závazků vyplývajících z pojistných smluv. Tyto rezervy slouží jako finanční záruka, že pojišťovny budou schopny vyplatit pojistné plnění i v případě neočekávaných nebo mimořádně vysokých škod. (Zuzaňák, 2004)

Dohled nad činností pojišťoven vykonává Česká národní banka, která odpovídá za to, že pojišťovny plní své zákonné povinnosti a udržují finanční stabilitu. Tento systém dohledu a regulace pomáhá chránit zájmy klientů a posilovat důvěru k fungování celého systému. (Ducháčková, 2015)

1.4.2 Účastníci pojištění

Pojistná smlouva je uzavírána mezi pojistníkem a pojistitelem, a kromě těchto základních účastníků mohou být do pojistného vztahu zapojeny i další osoby, např. pojištěný nebo oprávněná osoba. Každá z těchto stran má svou specifickou roli.

Pojistitel a pojišťovna

Pojistitel je subjekt, který uzavírá smlouvu a na základě pojistné smlouvy se zavazuje poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události. Pojišťovna je právnická osoba, která získala oprávnění k provozování pojišťovací činnosti. (Ducháčková, 2015)

Pojistník

Pojistník je osoba, která uzavírá pojistnou smlouvu s pojistitelem. Mezi základní povinnosti pojistníka patří povinnost platit pojistné, což ukládá zákon. (Česko, 2012, § 2758)

Pojistníkem může být jak fyzická osoba, tak právnická osoba. Fyzická osoba však musí být způsobilá k právnímu jednání. (Ducháčková, 2005)

Pojištěný

Pojištěný je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje. (Česko, 2012, § 2766).

Jedna pojistná smlouva se může vztahovat na více než jednoho pojištěného. Pojištěné osoby mohou být v pojistné smlouvě specifikovány buď výslovně, nebo například opisem příslušnosti k určité domácnosti, nebo skupině. (Nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb., § 2827)

1.5 Legislativní rámec

Pojišťovnictví je oblast, která podléhá přísné regulaci, aby byla zajištěna finanční stabilita a ochrana zájmů zákazníků. Právní předpisy vymezují podmínky, za kterých mohou subjekty působit na pojistném trhu. Dodržování těchto pravidel pravidelně kontroluje orgán dohledu, jehož úkolem je zajistit, aby účastníci trhu působili v souladu s platnými právními předpisy.

Dohled nad pojišťovnictvím v České republice vykonává Česká národní banka. Hlavním účelem je ochrana práv pojistníků, pojištěných a oprávněných osob a zajištění finanční stability pojišťoven a zajišťoven. (Česko, 2018, §96)

ČNB vykonává dohled nad (Česko, 2018, §94):

- Tuzemskými pojišťovnami a zajišťovnami, včetně jejich činnosti v jiných členských státech EU.
- Pojišťovnami a zajišťovnami z členských států EU, které působí v České republice prostřednictvím poboček nebo na základě svobody poskytování služeb. V tomto případě ČNB spolupracuje s orgány dohledu země původu těchto společností.
- Pobočkami pojišťoven ze třetích zemí, které mají povolení k činnosti v České republice.

- Finančními skupinami a konglomeráty, jejichž součástí jsou pojišťovny nebo zajišťovny.

2 RIZIKO V POJIŠŤOVNICTVÍ

Jakákoli lidská činnost je spojena s riziky, která mohou způsobit škody na zdraví, majetku, duševním vlastnictví a finančních prostředcích. Není však možné předem přesně vědět, kdy takové situace nastanou a jaký bude jejich rozsah. Růst objemu výroby, zavádění nových technologií, hospodářské krize vedou k růstu počtu nepříznivých událostí. Náhrada ztrát způsobených škodlivými událostmi vyžaduje vytváření vztahů mezi lidmi zaměřených na prevenci, minimalizaci a překonávání následků přírodních katastrof.

2.1 Definice rizika a jeho role v pojištění

Riziko je termín odvozený z arabského slova „risq“. Původně označoval jak pozitivní, tak negativní jevy v lidském životě, ale postupem času se jeho význam omezil pouze na nepříznivé situace. (Ondruška et al., 2022)

Je důležité rozlišovat pojmy „nejistota“ a „riziko“, protože každý z nich má svůj vlastní význam.

Tabulka 1 Rozdíl mezi rizikem a nejistotou

Kritérium	Riziko	Nejistota
Měřitelnost	Lze měřit a vyjádřit ve formě pravděpodobnosti	Nelze přesně změřit nebo definovat pravděpodobnost.
Výsledek	Možné výsledky jsou známy, ale jejich výskyt nelze jistě odhadnout.	Výsledek nelze předvídat
Možnost řízení	Lze kontrolovat a částečně řídit pomocí systémů řízení rizik	Nelze plně ovlivnit ani kontrolovat

(zdroj: vlastní zpracování dle Fotr a Hnilica, 2014)

Z Tabulky 1 je zřejmé, že riziko a nejistota se od sebe liší především schopností je měřit, předvídat a řídit. U rizika je možné určit jeho pravděpodobnost a jeho možné důsledky jsou do jisté míry předvídatelné. Kromě toho lze riziko částečně řídit prostřednictvím strategií řízení rizik. Naproti tomu nejistota neumožňuje přesné měření pravděpodobností událostí a jejich důsledky zůstávají nepredikovatelné, takže je mnohem obtížnější ji řídit a minimalizovat. (Fotr a Hnilica, 2014)

Z hlediska pojištění lze riziko chápat jako negativní odchylku od normálního stavu, tj. nepříznivou událost v životě člověka. Důsledkem rizika může být poškození, zničení nebo ztráta života, poškození majetku pojištěného. Tyto ztráty se vyjadřují v peněžních jednotkách. (Goncharenko, 2020)

Aby byla událost pojistitelná, musí splňovat následující kritéria (Řezáč, 2011):

- Identifikovatelnost – riziko musí být jasně definované a rozpoznatelné.
- Vyčíslitelnost ztráty – vzniklá ztráta musí být vyjádřena v peněžních jednotkách.
- Nahodilost – událost musí být nahodilá.
- Ekonomická přijatelnost – pojištění musí být pro pojistníka a pojistitele finančně přijatelné.

Riziko lze chápat jako potenciální ohrožení něčím. Riziko je v podstatě nehoda, která nastane navzdory všem očekáváním a lidské vůli. (Řezáč, 2011)

Rozpoznání rizik a příprava na ně se stává důležitým prvkem řízení života lidí a podnikání. To vyžaduje komplexní přístup, který zahrnuje analýzu potenciálních hrozeb, posouzení jejich pravděpodobnosti a vypracování akčních plánů na zmírnění případných škod. Ke zmírnění rizik mohou společnosti i jednotlivé osoby využít celou řadu nástrojů, včetně pojištění. (Alexander Kult, 2022).

2.2 Klasifikace rizik

Klasifikace rizik je systematizace různých typů rizik na základě určitých kritérií, která umožňuje jejich účinné řízení v různých oblastech činnosti. Existuje mnoho přístupů ke klasifikaci rizik, z nichž u každého je kladen důraz na určité aspekty rizika.

Rizika lze rozdělit do 2 velkých skupin (Damodaran, 2021):

- Rizika pojistitelná: lze jejich důsledek měřit v penězích, jedná se pouze o události s určitou mírou pravděpodobnosti, musí existovat náhodnost výskytu, události nesmí mít katastrofické následky.
- Rizika nepojistitelná: zahrnují události, které nesplňují podmínky pojistného krytí, například mají příliš vysokou pravděpodobnost výskytu, nelze je objektivně vyčíslit. Mezi nepojistitelná rizika patří například válka nebo terorismus.

Pojistitelná rizika se dělí do následujících skupin (Loomba, 2014):

- Čistá rizika: jsou charakterizována tím, že nesou pouze ztráty a jsou spojena s negativními dopady. Příčinami čistých rizik mohou být například požár nebo loupež.
- Spekulativní rizika: jsou charakterizována tím, že s nimi mohou být spojeny jak ztráty, tak i zisk. Příčinami těchto rizik mohou být změny tržních podmínek, změny směnných kurzů, změny daňové legislativy apod. Spekulativní riziko je například riziko spojené s obchodováním na burze cenných papírů.

Klasifikace podle typu ohroženého objektu (Ryakhovskaya et al., 2018):

- Jednou z hlavních fází analýzy rizik je určení, který objekt je vystaven hrozbě. To pomáhá klasifikovat rizika podle typu objektu, což následně přispívá k přesnějšímu určení povahy škody, způsobů jejího projevu a způsobů ocenění rizika v peněžním vyjádření. Podle tohoto kritéria lze vydělit následující skupiny rizik:
- Rizika spojená s majetkem a aktivy: zahrnují možná ohrožení nemovitostí, movitého majetku a nehmotných aktiv. Je důležité brát v úvahu, že charakter rizik spojených, například s budovami je jiný než rizika spojená s dopravními prostředky nebo duševním vlastnictvím.
- Rizika spojená s příjmy: zahrnují možné hrozby související jak s vytvářením příjmů v podniku, tak s jejich rozdělováním, například v případě dědických řízení.
- Rizika spojená s personálem: souvisí s řídícími zaměstnanci a dalšími pracovníky;
- Rizika spojená s odpovědností: vyplývají z možných nepředvídaných událostí, jejichž důsledky by mohly ovlivnit třetí osoby. Do této kategorie patří například rizika profesní odpovědnosti, která souvisejí s činností odborníků v různých oborech.

Klasifikace rizik podle povahy výskytu (Rejda a McNamara, 2014):

- Technogenní rizika: jsou způsobena ekonomickou činností člověka.

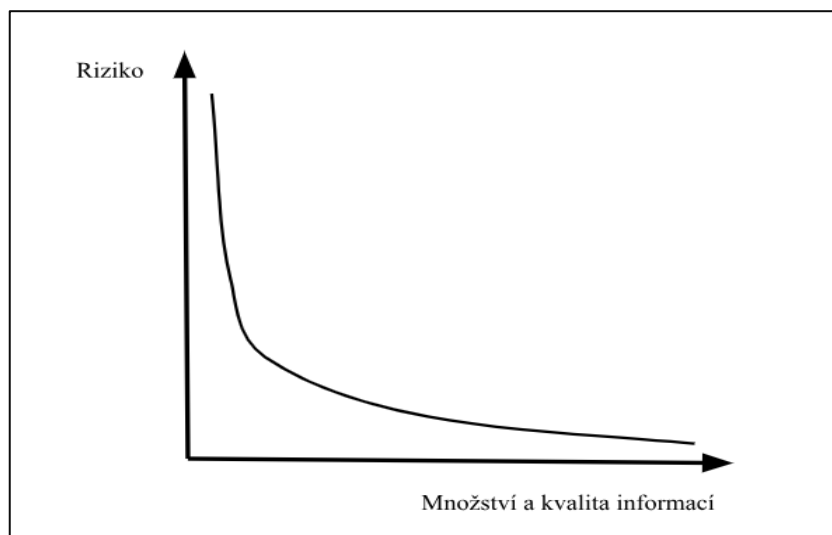
- Přírodní rizika: jsou spojena s přírodními katastrofami způsobenými přírodními faktory.
- Smíšená rizika: vznikají v důsledku vzájemného působení přírodních a antropogenních faktorů.

2.3 Řízení rizik

V pojišťovnictví hraje pochopení a vyhodnocení rizika klíčovou roli při vytváření strategií, které minimalizují možné negativní důsledky. Účinné řízení rizik hraje klíčovou roli při snižování jejich možných následků. Řízení rizik je soubor opatření zaměřených na omezení nebo minimalizaci nepříznivých faktorů v rámci ekonomického systému. (Boothroyd a Thompson, 2024)

Řízení rizik je systematická činnost, kterou lze rozdělit do tří fází:

1. **Fáze:** Identifikace rizik. Tato fáze zahrnuje identifikaci potenciálních hrozeb, které by mohly mít nepříznivý vliv na organizaci nebo jednotlivé osoby. Pro úspěšnou identifikaci rizik je nutné shromažďovat a analyzovat dostupné informace. Je důležité, aby tyto informace byly spolehlivé, objektivní, jednoznačné, úplné, relevantní a aktuální.



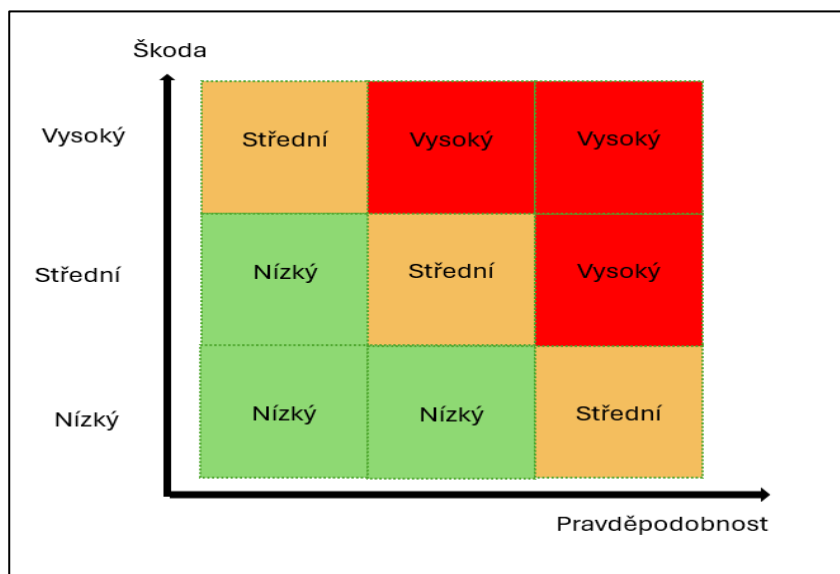
Obrázek 1 Souvislost mezi rizikem a dostupnými informacemi

(zdroj: vlastní zpracování dle Baldin a Vorobev, 2009, s.285)

Pomocí obrázku se ukazuje vztah mezi pravděpodobností rizika přijetí špatného rozhodnutí a množstvím/kvalitou informací. Vysoká pravděpodobnost rizika je pozorována v

situacích, kdy je množství a kvalita informací minimální. To zdůrazňuje potřebu pečlivého sběru a analýzy dat. (Baldin a Vorobev, 2009)

2. **Fáze:** Hodnocení a kvantifikace rizik. Jakmile jsou rizika identifikována, je třeba je vyhodnotit. K posouzení významnosti rizik se využívá matici rizik k posouzení pravděpodobností toho, že k události dojde, a stanovení jejich důsledků. Na obrázku 2 je znázorněno, jak taková matice rizik vypadá. Na horizontální ose matice se určí pravděpodobnost výskytu události a na vertikální ose se určí rozsah vzniklých škod.



Obrázek 2 Souvislost mezi pravděpodobnostmi události a rozsahem

(zdroj: vlastní zpracování dle Boothroyd a Thompson, 2024)

Pro lepší přehlednost a pochopení se používá barevné označení, např. zelená barva znamená, že riziko je nízké. Žlutá znamená, že riziku je třeba věnovat pozornost. Červená barva označuje, že riziko je velmi pravděpodobné a může mít za následek vážné problémy. (Boothroyd a Thompson, 2024)

3. **Fáze:** Eliminace a kontrola rizik. Tato fáze zahrnuje realizaci opatření k zabránění škodám a volbu způsobu vyrovnání následků nežádoucích událostí. Rizikům lze předcházet strategickými rozhodnutími, jako jsou změna pracovních postupů, omezení smluvní odpovědnosti a třeba používání bezpečnějších technologií a materiálů. Kontrola rizik je průběžný proces, který zahrnuje identifikaci slabých míst, monitorování situace a pravidelné zaznamenávání dostupných údajů. To pomáhá zlepšovat efektivitu procesů spojených s řízením rizik. (Ducháčková, 2015)

3 NAHODILÁ, ŠKODNÁ, POJISTNÁ UDÁLOST

Účelem sjednání pojištění není dosažení finančního zisku, ale ochrana sebe a svých blízkých před negativními důsledky neočekávaných událostí, tj. nahodilých událostí.

3.1 Nahodilá událost

Pojištění je ze své podstaty spojeno s nahodilou událostí, neboť vznik nahodilé události vymezené ve smlouvě je podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění. Pokud škoda nevznikne v důsledku nahodilé události, může pojistitel odmítnout plnění. Tato zásada představuje zásadní princip, který nemusí být výslovně uveden v pojistných podmínkách ani ve smlouvě.

Podstata nahodilosti úzce souvisí s pravděpodobností, která vyjadřuje míru očekávaného výskytu daného jevu. Pravděpodobnost výskytu události ovlivňuje její pojistitelnost a promítá se do stanovení pojistného. Například v životním pojištění je smrt jistou událostí, ale její okamžik je přitom nejistý. Proto se pro výpočet pojistného používají úmrtnostní tabulky, které odhadují pravděpodobnost úmrtí v určitém věku. (Ducháčková, 2015)

V případě povinného pojištění může zákon, který konkrétní povinné pojištění upravuje, přímo vyžadovat, aby nárok na pojistné plnění vznikl i v případě, že škoda byla způsobena úmyslným jednáním pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby. Tato možnost se obvykle využívá v případě pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, nebo u pojištění pro případ úpadku cestovní kanceláře. (Kult, 2022)

3.2 Škodná událost

Škodnou událostí je takový jev, z něhož vznikla škoda a z něhož by mohlo vzniknout právo na pojistné plnění. Pojistitelé tento pojem obvykle sami upravují v pojistných podmínkách. Vztah mezi škodnou událostí a pojistnou událostí se může lišit. Škodná událost může předcházet pojistné události, splývat s ní nebo se stát základem pro vznik vícero pojistných událostí. V řadě případů, především u pojištění odpovědnosti, může jedna pojistná událost vést ke vzniku více pojistných událostí. (Kult, 2022)

Pojistná částka nebo limit pojistného plnění může být stanoven jako maximální limit pojistného plnění vztahující se na jednu škodnou událost bez ohledu na počet pojistných událostí z ní vyplývajících. Není-li ve smlouvě výslovně uvedeno, na co se pojistná částka nebo limit vztahuje, má se za to, že se vztahuje na škodnou událost. (Česko, 2012, § 2813)

S pojmem škodná událost jsou spojeny i některé povinnosti pojištěného. Nejčastěji se jedná o povinnost preventivních opatření, povinnost neprodleně oznámit pojistiteli vznik škodné události a případně informovat pojistitele o zahájení řízení před orgánem veřejné moci v souvislosti se škodnou událostí. Nesplnění těchto povinností může mít za následek sankce ze strany pojistitele. Kromě toho mohou ze škodné události vzniknout postižní nároky, například pokud byla škoda způsobena pod vlivem alkoholu. (Hora et al., 2004)

3.3 Pojistná událost

Pojistná událost je v současné době zákonem charakterizovaná jako nahodilá skutečnost, na kterou se vztahuje pojištění. (Česko, 2012, § 2758)

Dříve byla tato definice přísnější a byla uvedena v zákoně o pojistné smlouvě. Pojistnou událostí byla podle tohoto zákona nahodilá skutečnost výslovně uvedená v pojistné smlouvě, která zakládá povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění. (Česko, 2004)

Z těchto definic vyplývá, že pojistná událost musí být nahodilá a z pojistné smlouvy musí být zřejmé, za jakých podmínek vzniká nárok na pojistné plnění. Proto je definice pojistné události nezbytnou součástí pojistné smlouvy. Lze konstatovat, že hlavním faktorem pro výplatu pojistného plnění je nahodilost pojistné události. Pokud je škoda vzniklá úmyslně, pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění, i když tato situace není výslovně uvedena ve výlukách z pojištění. Je proto důležité pečlivě prostudovat pojistné podmínky, zejména definici pojistné události, a věnovat pozornost okamžiku jejího vzniku, neboť to má vliv na počátek běhu promlčecí lhůty pro vznik nároku na pojistné plnění. (Kult, 2022)

4 POSTUP LIKVIDACE POJISTNÉ UDÁLOSTI

Vznik pojistné události je klíčovým okamžikem v právním vztahu mezi pojišťovnou a pojištěným, neboť v tomto okamžiku vzniká pojistníkovi právo na pojistné plnění v souladu s uzavřenou pojistnou smlouvou.

4.1 Oznámení pojistné události

Pro včasné a řádné vyřízení pojistné události je pojistník povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně vznik události. Doba mezi vznikem pojistné události a jejím oznámením nesmí přesáhnout zákonnou promlčecí dobu, která je tříletá a začíná běžet jeden rok po vzniku pojistné události. (Česko, 2012, §629)

Oznámení lze provést různými způsoby, například kontaktováním infolinky pojišťovny nebo návštěvou pobočky. V takových situacích pracovník pojišťovny během rozhovoru s klientem podrobně vysvětlí postup nezbytných úkonů, zodpoví případné dotazy a zároveň pomůže vyřešit případná nedorozumění. V současné době je nejběžnějším způsobem oznámení pojistné události prostřednictvím online formuláře, který je k dispozici na oficiálních internetových stránkách pojišťovny. Klient vyplní potřebné údaje, popíše okolnosti pojistné události a přiloží příslušné dokumenty potvrzující výši škody. Poté musí následovat zaslání na pojišťovnu písemně vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události” na tiskopisu příslušné pojišťovny. Formulář je třeba vyplnit pečlivě a úplně uvést v něm všechny potřebné údaje. (Khominich, 2025)

Před kontaktováním pojišťovny je důležité pečlivě prostudovat podmínky pojistné smlouvy, zda se na událost pojištění vztahuje. Pokud dané okolnosti odpovídají rozsahu pojištění, je nutné nejprve danou situaci ocenit z bezpečnostního hlediska. Je třeba si zajistit, aby život a zdraví pojištěného a ostatních osob nebyly ohroženy. Po zabezpečení místa události je nutné pořídit podklady, které budou následně použity v rámci šetření pojistné události. Mezi tyto důkazní materiály lze zařadit fotografie a video záznamy, které zachycují okolnosti vzniku škody a její rozsah. Pro registraci pojistné události je nutné poskytnout pojišťovně řadu údajů, včetně čísla pojistné smlouvy, identifikačních údajů pojištěné osoby, jejich kontaktních údajů, čísla bankovního účtu pro převod pojistného plnění, a také podrobný popis nehody, včetně data události, okolností jejího vzniku, předběžného odhadu škody a seznamu toho, co bylo poškozeno. (Janata, 2005)

4.2 Registrace pojistné události

Po obdržení oznámení o pojistné události je první věcí pojišťovny jeho přiřazení příslušnému likvidátorovi. Při přidělení likvidátora se vychází z jeho profesní specializace a aktuální pracovní zátěže. Nicméně může se stát, že likvidátora určí systém náhodně. Likvidátor po převzetí informace o škodní události vyhledá v databázi pojišťovny související pojistnou smlouvu. Provede kontrolu doby její platnosti a ověří, zda pojistná událost odpovídá pojistným podmínkám stanoveným ve smlouvě. Poté vyhodnotí úplnost poskytnutých údajů pro potřeby řádného zaevidování pojistné události. (Jak na hlášení pojistné události u českých pojišťoven, 2024)

Pokud se událost týká povinného pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, jsou vyžadovány další informace o viníku a poškozeném v souvislosti s dopravní nehodou. Konkrétně je třeba uvést jejich identifikační údaje, registrační značky vozidel a poskytnout kopie velkých technických průkazů a řidičských průkazů. (Postup hlášení pojistné události, 2025)

Jakmile jsou všechny potřebné dokumenty k dispozici, likvidátor zaregistruje pojistnou událost v informačním systému a přidělí jí své vlastní číslo. Toto číslo je zaznamenáno ve veškeré interní dokumentaci a korespondenci týkající se daného pojistného případu. Pojištěnému je poté zasláno oznámení o registraci pojistné události. Oznámení obsahuje evidenční číslo škody, kontaktní údaje likvidátora. Tímto způsobem pojišťovna potvrzuje přijetí žádosti k vyřízení. (Janata, 2004)

4.3 Šetření pojistné události likvidátorem pojišťovny

V rámci dalšího zpracovávání škodní události má likvidátor právo vyžádat si od pojištěného doplňující informace potřebné pro provedení odborného posouzení, stanovení výše škody a výpočet pojistného plnění. Pojistitel je povinen ukončit šetření ve stanovené lhůtě, která činí 90 dnů, avšak v případě neúplnosti předložených dokladů může být šetření prodlouženo do doby doručení všech dokladů nebo do uplynutí promlčecí lhůty. (Česko, 2012, § 2798)

Likvidátor může rovněž za účelem zjištění okolností a konečného posouzení škody zajistit prohlídku. Často při likvidaci pojistných událostí pojišťovny spolupracují se specializovanými znaleckými společnostmi, s nimiž mají nastaveny vzájemné smluvní vztahy. Tyto organizace jsou velmi kvalifikované v posuzování různých typů škod a mají potřebné znalosti k přesnému určení výše škody a analýze příčin pojistné události. Likvidátor může tyto

odborníky zapojit za účelem konzultace nebo je pověřit provedením podrobné prohlídky a posouzení škody. (Martinovičová, 2007)

Po dokončení všech odborných šetření a obdržení potřebných dokumentů likvidátor vypočítá pojistné plnění. Výše pojistného plnění je stanovena na základě údajů uvedených v pojistné smlouvě a v pojistných podmínkách. Pojišťovna poskytne pojistné plnění pouze v případě, že pojistná událost nastala v místě určeném ve smlouvě jako místo pojištění, pokud ve smlouvě není stanoveno jinak. U nemovitého majetku je místo pojištění stanoveno adresou nebo katastrálním územím. U movitého majetku je místem pojištění budova, jiná stavba, určitá místnost nebo pozemek, kde se pojištěný majetek nachází, přičemž toto místo musí být specifikováno v pojistné smlouvě. Pojistné plnění lze zaslat na bankovní účet pojištěného nebo poškozeného, anebo může být pojistné plnění vyplaceno formou složenky na adresu uvedenou v oznámení pojistné události. Po stanovení výše odškodnění pojišťovna informuje klienta o svém rozhodnutí prostřednictvím výplatního nebo zamítacího dopisu. V dopise je uvedeno číslo pojistné události, datum a místo vzniku škody, číslo pojistné smlouvy, kontaktní údaje likvidátora, konečná výše pojistného plnění nebo důvod zamítnutí. V dopise je také uveden způsob výplaty a lhůta pro převod finančních prostředků. Pokud se klient domnívá, že zamítnutí nebylo oprávněné, může se proti rozhodnutí pojistitele podat odvolání. (Martinovičová, 2007)

4.4 Důvody pro snížení nebo odmítnutí pojistného plnění

Výše pojistného plnění je výsledkem komplexního procesu posuzování řady faktorů, které pojišťovna zohledňuje při likvidaci pojistné události. Tyto faktory mají zásadní vliv na stanovení rozsahu a celkové výše finančního odškodnění, které je následně vyplaceno pojištěnému subjektu.

Podle platné právní úpravy může být odmítnutí výplaty pojistného plnění zdůvodněné třemi situacemi. Za prvé, pokud byla pojistná událost způsobena skutečností, o které se pojistitel dozvěděl až po jejím vzniku. Za druhé, pokud byla pojistná událost způsobena skutečností, o které pojistitel nemohl vědět v době uzavření nebo změny smlouvy, a to z důvodu úmyslného zatajení informací pojistníkem, který nesplnil povinnost pravdivého informování. Za třetí, pokud by pojistitel tuto skutečnost při uzavírání smlouvy věděl, smlouvu by neuzavřel nebo by ji uzavřel za jiných podmínek. Tato ustanovení jsou zakotvena v novém občanském zákoníku. (Česko, 2012, § 2809, § 2788)

K odmítnutí výplaty pojistného plnění tak mohou vést různé právní výklady v závislosti na konkrétních okolnostech týkajících se jednání pojistitele a pojistníka. Mezi klíčové aspekty, které ovlivňují výši pojistného plnění, patří (Knyazeva, 2019):

Cena, která je sjednaná v pojistné smlouvě

Při výpočtu pojistného plnění vychází pojistitel z částky odpovídající přiměřeným nákladům na opravu poškozené věci nebo na pořízení nové věci v případě jejího úplného zničení. Je-li pojištění sjednáno na časovou cenu, upraví se částka plnění o hodnotu odpovídající míře opotřebení věci. Pod pojmem nová cena se rozumí cena, za kterou lze stejnou nebo podobnou věc v daném místě a čase znovu koupit jako zcela novou a stejného druhu a účelu. Tento přístup má za cíl vyvážit pojištění s ohledem na skutečný stav věci. (Knyazeva, 2019)

Odpočet zůstatkové hodnoty

Pojišťovna při výpočtu pojistného plnění odečte zůstatkovou hodnotu poškozené věci nebo jejích zbytků v případě úplného zničení. (Martinovičová, 2007)

Podpojištění

Pojišťovna posuzuje, zda sjednaná pojistná částka odpovídá skutečné hodnotě předmětu pojištění. V případě zjištění podpojištění, kdy je pojistná částka nižší než skutečná hodnota pojištěného majetku, je pojistné plnění sníženo v poměru k podpojištění. (Martinovičová, 2007)

Porušování pojistných podmínek

Při šetření pojistné události pojišťovna prověřuje, zda nedošlo ze strany pojištěného k porušení pojistných podmínek stanovených v pojistné smlouvě. V případě prokázaného porušení, například z důvodu nedodržení bezpečnostních opatření, pozdního nahlášení pojistné události nebo uvedení nepravdivých údajů, může pojišťovna snížit výši pojistného plnění nebo jej zcela odmítnout. (Knyazeva, 2019)

Výluky z pojištění

Každá pojistná smlouva obsahuje stanovené výluky, tj. situace, na které se pojištění nevztahuje. Pokud pojistná událost patří do těchto výluk, nárok na pojistné plnění nevzniká. (Knyazeva, 2019)

Pojistné plnění poskytované právnické osobě, která je plátcem DPH

Pokud je pojistné plnění vyplaceno právnické osobě, která je plátcem DPH, vyplácí se plnění ve výši, do které není započtena daň z přidané hodnoty. Takový přístup je zaveden z důvodu zabránění neoprávněného obohacení pojištěného subjektu. (Martinovičová a Čejková, 2013)

Spoluúčast

Na výši pojistného plnění má vliv také sjednaná spoluúčast, která je stanovena v pojistné smlouvě. Pojišťovna odečte sjednanou výši spoluúčasti od výsledné částky pojistného plnění. (Knyazeva, 2019)

Po dokončení všech výše uvedených procesů a výpočtů je pojistné plnění vyplaceno v souladu s podmínkami pojistné smlouvy. (Knyazeva, 2019)

5 ODVOLÁNÍ PROTI ROZHODNUTÍ O POJISTNÉM PLNĚNÍ

Proti zamítnutí žádosti lze podat odvolání do 15 dnů od doručení rozhodnutí. Z odůvodnění rozhodnutí se dozví, proč pojišťovna žádost zamítla. V odvolání se uvádí všechny relevantní informace, důkazy a argumenty, proč by měla být žádost o pojistné plnění schválena. Je také potřeba přiložit k odvolání jakékoliv dodatečné důkazy, které by mohly podpořit nárok: fotografie, svědecké výpovědi, odborné posudky. Písemnou žádost lze zaslat buď v listinné podobě, nebo elektronicky s uznávaným elektronickým podpisem. Je-li stížnost podána, pak by měla být zaevidována a předána k vyřízení nadřízenému pracovníkovi likvidátora, který škodu likvidoval, případně předána speciálně k tomu zřízenému oddělení v pojišťovně. Stížnosti by měly být vyřízeny bez zbytečného odkladu, lhůta pro vydání rozhodnutí je 30 dní, ve zvlášť složitých případech se lhůta pro vydání rozhodnutí prodlužuje až na 60 dnů od zahájení řízení. Řízení o žádosti je zahájeno dnem, kdy byla žádost doručena. Pokud se pojišťovna odmítne odvoláním zabývat, případně znovu zašle zamítavé stanovisko, tak proti rozhodnutí o odvolání se nemůže dále odvolat. (Pojistné nároky, spory o výplatu pojistného plnění, 2024)

Pokud žádost o přezkoumání události zůstane bez odpovědi nebo pokud výsledek není úspěšný, lze podat oznámení kanceláři ombudsmana ČAP. Kancelář ombudsmana ČAP provádí alternativní řešení sporů, tj. mimosoudní řešení spotřebitelských sporů na základě zákona o ochraně spotřebitele. Kancelář ombudsmana ČAP řeší spory vyplývající ze všech druhů neživotního pojištění. Aby mohl pojistník podat oznámení Kanceláři ombudsmana ČAP, musí být fyzickou osobou a může uplatňovat sporné právo z pojistné smlouvy nebo jiné smlouvy o poskytování služeb souvisejících s neživotním pojištěním, pokud je její smluvní stranou. Spory spotřebitelů týkající se životního pojištění řeší finanční arbitr. Podmínkou pro zahájení řešení sporu je, aby klient nejprve podal stížnost pojistiteli. I poté, pokud nebude kladně vyřízena, má spotřebitel jeden rok na to, aby se obrátil na kancelář ombudsmana ČAP. Podle zákona o ochraně spotřebitele trvá mimosoudní řešení sporů 90 dní, ale v případě složitého případu může být prodlouženo až na 180 dní. (Rozhodování zdravotních pojišťoven o úhradách, 2025).

Pokud vznikne nesouhlas s výsledkem mimosoudního řešení sporu u ombudsmana, lze podat stížnost k České národní bance. Vzhledem k tomu, že centrální banka vykonává dohled nad činností pojišťoven, může pomoci při řešení situace. Lze tak učinit prostřednictvím elektronického formuláře na internetových stránkách České národní banky nebo zasláním písemné stížnosti na adresu. Nicméně cílem dohledu není nahradit práci soudů, ombudsmanu

ČAP nebo finančního arbitra při řešení sporů mezi pojišťovnami a jejich klienty, ale zajistit ochranu finančního trhu jako celku tím, že kontroluje, zda pojišťovny vykonávají svou činnost v souladu s právními předpisy. Iniciování šetření činnosti pojišťovny neznamená řešení konkrétního sporu mezi pojištěncem a pojišťovnou. V případě zjištění nedostatků v ČNB nařídí opatření k nápravě. (Stížnosti na finanční instituce, 2025)

Pojistník může také zahájit soudní řízení. Žaloba musí být podána k příslušnému krajskému soudu, v Praze k Městskému soudu. Za podání žaloby je nutné zaplatit poplatek ve výši 3 000 Kč. Žaloba musí být podána do dvou měsíců od doručení rozhodnutí k odvolání. (Česko, 2002, § 72)

Žaloba musí obsahovat popis vzniku pojistné události, její okolnosti a datum, postup pojištěného a rozhodnutí pojistitele. K žalobě musí být rovněž přiloženy kopie důkazních podkladů. (Stížnosti na finanční instituce, 2025)

6 POJIŠŤOVACÍ MAKLÉŘ

Výběr správného pojištění se může stát obtížným úkolem, zejména pro lidi, kteří o pojištění mají pouze malé představy. Je velmi důležité, aby si klienti nejprve uvědomili svá rizika, správně je vyhodnotili a byli připraveni na finanční náklady spojené se sjednáním odpovídajícího pojistného krytí, neboť se mnozí lidé snaží na pojištění ušetřit, avšak při vzniku pojistné události mají často ještě vyšší finanční ztráty. Vzhledem ke složitosti veškerých postupů se mnoho klientů obrací na odborníky, aby jim pomohli vybrat a sjednat nejvhodnější variantu pojištění. Zde hrají klíčovou roli pojišťovací zprostředkovatelé, kteří klientům poskytují odborné poradenství a pomoc.

6.1 Pojišťovací zprostředkovateli

Pojišťovací zprostředkovatelé jsou specialisté, kteří pomáhají zákazníkům orientovat se ve složitém systému pojištění. Jejich úkolem je poskytovat poradenství, pomáhat klientům vybrat správné pojištění pro jejich konkrétní potřeby a zajistit, aby klienti dobře rozuměli podmínkám pojištění. (Hradec et al., 2005)

Rozlišují se 3 kategorie zprostředkovatelů pojištění (Hrubošová, 2009, s.23):

Doplňkový pojišťovací zprostředkovatel

Doplňkový pojišťovací zprostředkovatel je osoba oprávněná sjednávat pojištění na základě zápisu do registru jako doplňkový zprostředkovatel pro konkrétního zastoupeného. Zastoupeným může být pojišťovna, samostatný pojišťovací zprostředkovatel nebo pojišťovací zprostředkovatel s domovským státem mimo území České republiky, se kterým má zprostředkovatel uzavřenou písemnou smlouvu o zprostředkování pojištění nebo zajištění.

Doplňkový pojišťovací zprostředkovatel může zprostředkovávat pouze pojištění, které je vedlejším pojištěním k prodávanému zboží nebo službám. Tuto činnost vykonává pouze jako doplňkovou činnost ke své hlavní činnosti, a proto nemůže samostatně nabízet pojištění jako hlavní službu. (Česko, 2018, §24)

Vázaný zástupce

Vázaný zástupce je osoba oprávněná sjednávat pojištění nebo zajištění na základě písemné smlouvy s pojišťovnou nebo samostatným zprostředkovatelem. Na základě této smlouvy jedná jejím jménem a zastupuje je ve vztahu ke klientům. Vázaný zástupce může pracovat pouze pro jeden subjekt-buď pro jednu pojišťovnu, nebo pro jednoho samostatného

zprostředkovatele. Není možné být vázaným zástupcem pro více organizací současně. (Česko, 2018, §15)

Samostatný zprostředkovatel

Jedná se o osobu oprávněnou sjednávat pojištění nebo zajištění. ČNB ji k tomu zmocní zápisem do seznamu pojišťovacích zprostředkovatelů na základě její žádosti po splnění zákonem stanovených podmínek. (Hrubošová, 2009)

Samostatný zprostředkovatel sjednává pojištění buď pro pojišťovnu jako pojišťovací agent, který jedná na základě písemné smlouvy s pojišťovnou, jejím jménem a na její účet, nebo pro klienta jako pojišťovací makléř, který jedná na základě písemné smlouvy s klientem, jeho jménem a v jeho prospěch. (Česko, 2018, §12)

Tabulka 2 Srovnání pojišťovacího makléře a pojišťovacího agenta

Kritérium	Pojišťovací makléř	Pojišťovací agent
Zastupování	Klient	Pojišťovna
Právní základ	Smlouva nebo plná moc s klientem	Smlouva s pojišťovnou nebo pojišťovnami
Nabídka pojištění	Nabízí produkty konkrétní pojišťovny, se kterou má uzavřenou smlouvu	Nabízí nejvhodnější variantu na celém pojistném trhu

(zdroj: vlastní zpracování)

Vytvořená tabulka přehledně ukazuje hlavní rozdíly mezi pojišťovacím makléřem a agentem: makléř zastupuje zájmy klienta a nabízí produkty různých pojišťoven, zatímco agent pracuje jménem jedné pojišťovny a prodává její produkty.

Každý makléř může vystupovat v postavení obou těchto rolí, nesmí však v jednom případě vystupovat v obou rolích současně. ČNB zapisuje jednotlivého makléře do seznamu pojišťovacích zprostředkovatelů na základě jeho žádosti, pokud jsou splněny stanovené podmínky, zejména že:

- Splňuje podmínku důvěryhodnosti. (Česko, 2004, § 19, § 20)
- Splňuje podmínku odborné způsobilosti. (Česko, 2004, § 18)
- Má uzavřené povinné pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem činnosti zprostředkování pojištění s limitem pojistného plnění nejméně 1,2 mil.

eur s rozsahem platnosti na celém území Evropského hospodářského prostoru. (Česko, 2004, §8)

Na základě zápisu do rejstříku může samostatný zprostředkovatel vykonávat svou činnost do konce roku následujícího po roce, v němž byl zapsán do rejstříku. Pokud chce samostatný zprostředkovatel pokračovat ve své činnosti i v následujícím roce, musí zaplatit správní poplatek. Po zaplacení poplatku prodlouží Národní banka platnost povolení k činnosti o dalších 12 měsíců. (Martinovičová, 2007)

6.2 Povinnosti pojišťovacího makléře:

Makléři musí znát širokou škálu pojistných produktů dostupných na domácím pojistném trhu a orientovat se v nich, znát pojistné podmínky, výluky, umet oceňovat majetek atd. Proto zákon vyžaduje, aby pojišťovací makléř měl teoretickou přípravu pro své povolání.

6.2.1 Obecné povinnosti:

Potvrzení odpovídající kvalifikaci je možné buď absolvováním studia pojišťovnictví na specializované vyšší odborné škole nebo na vysoké škole, kde je pojišťovnictví studijním oborem aspoň na bakalářském stupni. Nebo druhou možností je složení odborné zkoušky před komisí jmenovanou bankovní radou ČNB. (Zuzaňák, 2011)

Jsou povinni splňovat podmínky důvěryhodnosti a odborné způsobilosti po celou dobu zprostředkování pojištění nebo zajištění. To znamená, že tyto podmínky musí splňovat nejen na začátku své činnosti, ale i po celou dobu své činnosti, aby tak mohli legálně fungovat. Za důvěryhodnou se považuje fyzická osoba, která je plně způsobilá k právním úkonům a jejíž chování a jednání je důvodem k předpokladu, že bude řádně vykonávat činnost v souladu se zákonem o distribuci pojištění a zajištění. V případě právnických osob se důvěryhodnost posuzuje na základě jejich dosavadních činností, které prokazují jejich schopnost řádně vykonávat činnost v souladu se zákonem o distribuci pojištění a zajištění. (Kutina, 2010)

Odborná způsobilost pojišťovacího zprostředkovatele je rozhodujícím prvkem pro zajištění kvality pojišťovacích služeb a úspěšného působení v odvětví. Kvalifikovaný zprostředkovatel nejen účinně poskytuje pojistné produkty, ale také podporuje důvěru zákazníků v pojišťovací organizaci tím, že udržuje vysoké profesní standardy. (Hrubošová, 2009)

Odborná způsobilost zahrnuje (Adolt, 2005):

- Obecné znalosti: jsou potvrzené maturitním vysvědčením nebo vysvědčením o dosaženém vysokoškolském vzdělání. Zákon o distribuci pojištění a zajištění umožňuje osobám, které tyto požadavky nesplnily ke dni účinnosti zákona, splnit je do 48 měsíců. Osoby, které ke dni účinnosti zákona nepřetržitě vykonával činnost distribuce pojištění po dobu nejméně 3 let, nemusí tento požadavek splnit.
- Odborné znalosti a dovednosti v oblasti distribuce pojištění: jsou prokazatelné osvědčením o úspěšném složení odborné zkoušky provedené akreditovanou osobou v souladu se zákonem ZDPZ. U zkoušky jsou znalosti a dovednosti rozděleny do pěti kategorií (životní pojištění, pojištění motorových vozidel, neživotní pojištění, pojištění podnikatelů a pojištění velkých rizik). Zkouška je připůsobena podle druhu pojištění, které zprostředkovatel hodlá nabízet.
- Odborné znalosti a dovednosti v oblasti distribuce zajištění: dokládají se osvědčením o absolvování příslušného školení nebo získané praxi. To platí pro pojišťovací zprostředkovatele, kteří se zabývají zajištěním.
- Prohlubování odborné způsobilosti: které je doloženo osvědčením o absolvování následného vzdělávání, vydaným akreditovanou institucí. Pojišťovací zprostředkovatelé jsou povinni absolvovat 15 hodin školení každý rok, a to od následujícího roku po složení odborné zkoušky.

Makléř je povinen vykonávat zprostředkování pojištění s odbornou péčí a chránit zájmy spotřebitele. Makléř je povinen zachovávat mlčenlivost podle zákona o pojišťovnictví o všech skutečnostech, které se dozvěděl v souvislosti s výkonem své činnosti, a nesmí je zneužít ve svůj prospěch nebo ve prospěch jiného. (Zuzaňák, 2011)

Zákonem jsou stanoveny informační povinnosti pojišťovacího zprostředkovatele vůči klientovi. Makléř musí před uzavřením pojistné smlouvy, případně i při jeho změně, klientovi poskytnout svoje identifikační údaje, informace o tom, zda je kapitálově propojen s pojišťovnou, u které má být pojištění sjednané, a údaje o postupech, jak lze podat stížnost, případně žalobu na pojišťovacího zprostředkovatele. Dále je povinen doporučit uzavření pojistné smlouvy odpovídající potřebám a požadavkům klienta na základě analýzy dostatečného počtu pojistných produktů nabízených na trhu a je povinen klientovi toto doporučení zdůvodnit. Požadavky a potřeby klienta související se sjednaným pojištěním je povinen zaznamenat. Všechny tyto informace je nutné klientovi poskytnout písemně nebo na nosiči dat,

který je klientovi zpřístupněný, a v jazyku, kterému klient dostatečně rozumí. (Česko, 2004, §21)

6.2.2 Povinnosti pojišťovacího makléře během doby trvání pojistné smlouvy

Makléř má během trvání pojistné smlouvy řadu klíčových povinností, aby zabezpečil, že daná smlouva odpovídá potřebám klienta a že jsou splněny všechny formální a procesní náležitosti.

Mezi klíčové povinnosti patří (Kutina, 2010):

- Správa pojistných smluv, včetně veškeré komunikace s pojistitelem. Makléř nese odpovědnost za veškeré změny a evidenci pojistné smlouvy.
- Provedení aktualizace pojistných smluv podle toho, jak se mění situace klienta.
- Poskytování informací o změnách a novinkách v nabídce pojistných produktů. Makléř by měl klienta informovat o nových možnostech krytí nebo změnách pojistných podmínek.
- Obnova pojistných smluv před jejich expirací, aby bylo zajištěno zachování pojistného krytí.

6.2.3 Povinnosti pojišťovacího makléře v případě vzniku pojistné události

V případě pojistné události má makléř klíčovou roli z hlediska zajišťování bezproblémového a efektivního řešení nastalé situace.

Mezi jeho hlavní povinnosti patří následující (Kutina, 2010):

- Oznámení pojistné události pojišťovně.
- Zpracování podkladů pro řešení pojistné události.
- Sledování průběhu vyřízení pojistné události.

6.3 Průběh přípravy pojistné smlouvy pro klienta

Proces uzavírání pojistné smlouvy začíná tím, že klient udělí pojišťovacímu makléři plnou moc a uzavřou obě strany zastupitelskou smlouvu. Tato smlouva obsahuje identifikační údaje stran, ustanovení o rozsahu činnosti makléře vykonávané na účet klienta, dobu trvání smlouvy a možnost jejího ukončení. Plnou moc makléř následně předkládá pojišťovnám dle potřeby, například v případě řešení pojistné události. (Zaletov, 2004)

Úkolem makléře je identifikovat veškerá rizika, která hrozí klientovi, a provést jejich podrobnou analýzu, a to i v případě, že klient o takovou analýzu výslovně nepožádá. Výchozím krokem analýzy je rozhovor s kompetentními zaměstnanci, například s obchodním, ekonomickým nebo finančním ředitelem, případně i pracovníky středního managementu klienta. Účelem tohoto rozhovoru je získat informace o (Heidema, 2006):

- movitém a nemovitém majetku klienta,
- charakteru provozní činnosti a energetickém zabezpečení,
- způsobech a systémech zabezpečení majetku,
- nákupu surovin a subdodávkách,
- dopravních prostředcích,
- informačních technologiích,
- struktuře odpovědnosti (odpovědnost managementu, odpovědnost za škodu, odpovědnost za výrobek, odpovědnost za převzetí a užívání, profesní odpovědnost atd.),
- finančních operacích,
- environmentálních rizicích

Makléř dále provede prohlídku majetku, na který se bude vztahovat pojistná smlouva, s využitím všech dostupných prostředků. Pokud některé ze zjištěných rizik není možné pojistit, bude makléř klientovi o této skutečnosti informovat a poskytne vysvětlení. (Kutina, 2010)

V dalším kroku makléř porovná stávající pojistné smlouvy se skutečnými potřebami vyplývajícími z provedené analýzy rizik. Toto porovnání zahrnuje zejména posouzení úrovně stávajícího pojistného krytí z hlediska jeho správnosti a adekvátnosti. Makléř vyhodnotí, zda jsou smlouvy správně sestaveny a zda odpovídají potřebám klienta. Posuzuje také rozsah pojistného krytí s ohledem na reálný stav rizik vyplývajících z činnosti klienta a stav jeho majetku, a také s ohledem na změny tržní situace, a to včetně novinek v pojistných produktech. Cílem tohoto kroku je zajistit, aby pojistná ochrana klienta byla dostatečná a odpovídala aktuálním rizikům a podmínkám na trhu. Pokud makléř zjistí nedostatky v současném pojistném krytí, navrhne úpravy nebo doplnění smluv tak, aby byla pro klienta sjednána dostatečná ochrana. (Zaletov, 2004)

Na základě zjištěných skutečností a jejich následné analýzy vypracuje makléř zprávu o rizicích a navrhne optimální pojistné krytí, které bude zohledňovat individuální potřeby, požadavky a možnosti klienta. Při sestavování rizikové zprávy pro podnik zabývající se výrobou je doporučováno dodržovat následující strukturu (Kutina, 2010):

- popis nemovitosti: rozměry, stavební konstrukce a materiály,
- charakteristika činnosti: roční produkce, struktura výroby, rizikové operace, zásoby, technické normy, technologické postupy, informační technologie,
- suroviny, subdodávky, skladování a doprava,
- energetické řízení: elektřina, alternativní zdroje, plyn, voda, vytápění, klimatizace,
- požární ochrana: hydranty, sprinklery, požární služba, hasiči,
- průběh předchozích pojistných událostí,
- opatření ke zmírnění následků v případě přerušení provozu,
- pravděpodobná maximální škoda.

Makléř následně předloží klientovi návrh rizikové zprávy a návrh pojistného krytí, přičemž své návrhy podrobně vysvětlí a zdůvodní. Součástí návrhu rozsahu pojistného krytí je i stanovení pojistné částky. Poté, co klient přijme rizikovou zprávu a návrh pojistného krytí, makléř si vyžádá nabídky pojištění od pojistitelů na domácím nebo mezinárodním pojistném trhu. Makléř poté vyhodnotí předložené nabídky pojišťoven a doporučí klientovi tu, která nejlépe vyhovuje jeho potřebám a konkrétním požadavkům. Po výběru pojistitele makléř projedná s pojistitelem konkrétní podmínky a v případě potřeby upraví návrh pojistné smlouvy tak, aby co nejlépe vyhovoval potřebám klienta. Nakonec makléř zkontroluje obsah a formální náležitosti pojistné smlouvy. Pokud zjistí nějaké chyby, nahlásí je pojistiteli a požádá o jejich opravu. Takto připravenou a zkontrolovanou pojistnou smlouvu podepíše klient a zástupce pojistitele. (Heidema, 2006)

6.4 Odměňování pojišťovacího makléře

V pojišťovnictví je obvyklým způsobem odměňování pojišťovacího makléře provize vyplacená pojišťovnou. Provize vychází z provizního řádu, který je součástí smlouvy o spolupráci uzavřené mezi makléřem a pojišťovnou. Provize je stanovena jako procentní sazba z výše

pojistné smlouvy sjednané makléřem mezi klientem a pojišťovnou. Neplatí však automaticky ve všech případech a jednou provždy. (Kutina, 2010)

Rozlišuje se například akviziční provize, která představuje provizi za nově sjednanou smlouvu, a udržovací nebo následná provize, která je provizí za správu dané pojistné smlouvy a její obnovu. Udržovací provize je obvykle nižší než provize akviziční. Procento provize se liší v závislosti na druhu pojistných produktů. Rozdíly jsou významné zejména u provizí v oblasti životního pojištění, zde jsou často vyšší. Pojišťovny se však stále více snaží tyto provize snižovat. U velkých rizik se obvykle praktikuje omezení skutečné výše provize. Je tomu tak jednak z toho důvodu, že uplatnění běžného procentuálního vyjádření by mohlo mít pro pojistníka neúnosné finanční následky, a také proto, že by došlo k nepřiměřenému obohacení zprostředkovatele. U velkých rizik se obvykle praktikuje omezení skutečné výše provize. Je tomu tak jednak z toho důvodu, že uplatnění běžného procentuálního vyjádření by mohlo mít pro pojistníka neúnosné finanční následky, a také proto, že by došlo k nepřiměřenému obohacení zprostředkovatele. (Hrubošová, 2009)

Velice často je v poslední době řešena otázka tzv. superprovize, tj. výjimečné odměny vyplácené ze strany pojišťoven pojišťovacím zprostředkovatelům, kteří mají ze všech pojistných smluv uzavřených pro danou pojišťovnu souhrnné plnění dosahující výjimečně velké částky. Taková praxe však byla v minulosti předmětem soudních sporů, zejména v USA, což ovlivnilo pojistný trh po celém světě. Tím pádem od ní některé pojišťovny již ustoupily. (Mesršmíd, 2015)

Kromě provize vyplácené pojišťovnou existuje další možnost odměny makléře, a to provize za zprostředkování hrazená klientem. Pojišťovací makléř je vázán obsahem smlouvy uzavřené se zájemcem o pojištění nebo zajištění. Pojišťovacímu makléři náleží odměna od pojišťovny, pokud se s pojišťovnou a pojistníkem nedohodne jinak. (Česko, 2004, §8)

Klient tedy může dát přednost tomu, aby odměnu hradil makléři sám. Způsob a výše odměny bude v tomto případě součástí smlouvy uzavřené mezi oběma stranami. O této skutečnosti musí být informována pojišťovna, která sníží výši pojistného o výši provize, která by jinak patřila makléři. Zároveň zákon stanoví, že na žádost klienta musí osoba vykonávající zprostředkovatelskou činnost v pojištění oznámit klientovi způsob své odměny. (Česko, 2004, §21)

Kromě těchto dvou možností odměny může být uzavřena i taková dohoda, podle které klient odměňuje makléře za nadstandardní služby, to znamená za služby, které přesahují

rámec úkolů spojených se sjednáváním a správou pojistných smluv a likvidací pojistných událostí. Obvykle se jedná například o poskytování služeb v oblasti řízení rizik. (Hrubošová, 2009)

7 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČASTI

Teoretická část bakalářské práce je věnována zkoumání odborných literárních pramenů z oblasti pojišťovnictví. Pojištění je jednou z klíčových součástí finančního trhu, poskytuje ochranu před nepředvídatelnými riziky a přispívá k udržení finanční stability. Cílem teoretické části je poskytnout ucelenou představu o základních pojmech a principech pojištění, o problematice výplaty pojistného plnění a o postavení pojišťovacího makléře na pojistném trhu.

První kapitola teoretické části je věnována základním pojmům v oblasti pojištění, fungování a významu pojištění v ekonomice. Je podrobně popsán právní rámec pojišťovnictví a subjekty působící na pojistném trhu.

Po základní charakteristice následuje kapitola o riziku, které má v pojištění zásadní význam. Aby bylo možné uplatnit pojistnou ochranu, musí být riziko správně identifikováno, analyzováno a posouzeno. V této kapitole jsou představeny různé druhy rizik, jejich klasifikace a možnosti jejich řízení v procesu pojištění.

Další kapitola teoretické části se zabývá problematikou týkající se pojistných událostí, konkrétně vysvětlením rozdílů mezi nahodilou událostí, škodnou událostí a pojistnou událostí. Tyto pojmy jsou klíčové pro pochopení pojistného vztahu a správného postupu při likvidaci pojistných událostí.

V následující kapitole je podrobně popsán proces vyřizování pojistných událostí. V práci jsou rozebrány jednotlivé fáze procesu likvidace pojistné události, které začínají registrací pojistné události a končí závěrečným rozhodnutím o výši pojistného plnění. Závěrečná kapitola teoretické části je věnována tématu pojistné události, analyzuje také důvody, které mohou vést ke snížení nebo zamítnutí pojistného plnění, a možnosti odvolání proti rozhodnutí pojistitele.

Závěrečná kapitola teoretické části je zaměřena na charakteristiku pojišťovacího makléře. Je zde uvedena nejprve definice pojišťovacích makléřů a jejich role v systému pojištění. Dále je popsána činnost pojišťovacích makléřů, jejich povinnosti, proces přípravy pojistné smlouvy pro klienta a způsoby jejich odměňování.

II PRAKTICKÁ ČÁST

8 PŘEDSTAVENÍ MAKLÉŘSKÉ SPOLEČNOSTI XY S. R. O.

V první kapitole praktické části této bakalářské práce bude představena makléřská společnost XY s.r.o., se kterou jsem měla možnost spolupracovat v rámci absolvování odborné praxe. Společnost mi ochotně poskytla informace o reálných situacích, které řešila se svými klienty, a díky tomu jsem mohla provést podrobnou analýzu konkrétních sporů souvisejících s výplatou pojistného plnění. Cílem této kapitoly je poskytnout základní údaje umožňující podrobnější analýzu konkrétních případů, v nichž společnost zastupovala zájmy klientů ve sporech s pojišťovnami. Informace o společnosti, jejích službách a praktických příkladech vycházejí z interních materiálů společnosti XY s.r.o.

8.1 Základní charakteristika společnosti

XY s.r.o. - je česká makléřská společnost, která je registrovaným samostatným zprostředkovatelem pojištění a podle zákona o rozšíření pojištění a zajištění. Společnost se specializuje na poskytování komplexního pojištění a poradenství v oblasti řízení rizik. Hlavním cílem společnosti je dlouhodobá spolupráce s klienty a profesionální zajištění jejich zájmů v oblasti pojištění. XY s.r.o. se zaměřuje na průběžné sledování potřeb klientů a přizpůsobování pojistné ochrany v souladu s aktuálními změnami. Společnost má pobočky v Brně, Ostravě a Zlíně.

Přístup k pojištění společnosti XY s.r.o. je založen na procesu komplexního risk managementu, který vychází z podrobné analýzy rizik klienta. Na základě této analýzy společnost navrhuje optimální variantu pojistného řešení, která pokryje všechna potenciální rizika.

Společnost XY s.r.o. je členem mezinárodní sítě makléřů a má rovněž přístup na celosvětový pojistný trh. Zkušenosti společnosti se službami zákazníkům sahají do různých oblastí světa, včetně USA, Středního východu a jihovýchodní Asie. (Interní materiály společnosti XY s.r.o., 2025)

8.2 Politika ochrany životního prostředí a udržitelného rozvoje ve společnosti XY s.r.o.

Společnost XY s.r.o. v rámci své činnosti aktivně realizuje komplexní strategii udržitelného rozvoje zaměřenou na minimalizaci negativních dopadů provozovaných aktivit na životní prostředí. Klíčovými oblastmi této strategie jsou především snižování množství emisí skleníkových plynů, optimalizace spotřeby zdrojů a zvýšení provozní efektivity.

V rámci své strategie pro udržitelný rozvoj společnost realizuje řadu iniciativ, které pomáhají snižovat uhlíkovou stopu.

Jedním z klíčových aspektů je digitalizace správy dokumentů, která výrazně snižuje spotřebu papíru a množství odpadu. Kromě toho společnost XY s.r.o. aktivně provádí změny i v oblasti firemní komunikace, a to přechodem na online formát, kdy upřednostňuje pořádání video setkání namísto osobních schůzek. Tento přístup pomáhá snižovat úroveň škodlivých látek produkovaných při dopravě na služební cesty. V případech, kdy jsou osobní schůzky nezbytné, firma přizpůsobuje logistickou situaci tak, aby se minimalizovala spotřeba paliva a doba cestování.

Díky úspěšné implementaci výše uvedených opatření dosáhla společnost XY s.r.o. významného snížení uhlíkové stopy – o 36,5 % oproti roku 2018. V souladu s dlouhodobou environmentální strategií plánuje společnost snížit úroveň uhlíkové stopy do roku 2028 o 60 % oproti roku 2018. (Interní materiály společnosti XY s.r.o., 2025)

8.3 Služby společnosti XY s.r.o.

Společnost XY s.r.o. se specializuje na poskytování komplexních pojišťovacích a makléřských služeb, které zahrnují jak klasické produkty, jako je pojištění majetku a odpovědnosti, tak i řešení specifických potřeb svých klientů. Jsou to například pojištění kybernetických rizik, ochrana výzkumných a investičních projektů, zemědělská pojištění, pojištění kontaminace, pojištění přerušení provozu a jiné specifické služby. Cílem společnosti je poskytnout klientům maximální ochranu proti všem možným rizikům spojeným s jejich činností.

8.3.1 Audit rizik

Společnost XY s.r.o. provádí audit stávajícího pojistného krytí, který představuje klíčový prvek pro úspěšné řízení rizik. Tento proces zahrnuje důkladnou analýzu pojistného krytí klienta s cílem odhalit případné nedostatky, nevhodně zvolené pojistné produkty a špatně nastavené výše pojistných limitů.

Audit pojistné ochrany probíhá v několika fázích, jejichž cílem je získat úplné porozumění rizikovému profilu klienta a navrhnout způsoby, jak zlepšit jeho pojistnou strategii. První fáze zahrnuje úvodní rozhovory s vrcholovým vedením zákazníka, do kterého obvykle patří generální nebo výkonný ředitel, finanční ředitel a provozní ředitel. Tohoto setkání se obvykle účastní čtyři osoby a trvá přibližně dvě hodiny. Během této fáze se analyzuje činnost klienta, vnější faktory ovlivňující jeho činnost a stávající způsoby řízení rizik. Další fází je

seminář, jehož důležitým výsledkem je formulace kritérií pro hodnocení rizik, která se použijí v dalších částech auditu.

Další fází je seminář určený k identifikaci rizik, který se provádí ve spolupráci s vrcholovým nebo vyšším a středním managementem dané instituce. Obvykle se ho účastní čtyři až šest účastníků zastupujících klíčové oblasti společnosti, jako jsou finanční oddělení, oddělení lidských zdrojů, výrobní oddělení, oddělení bezpečnosti a oddělení informačních technologií. Seminář trvá pět až šest hodin. Během tohoto semináře se postupně identifikují jednotlivá rizika a stanoví se jejich priority, zároveň se posuzují stávající mechanismy řízení a jejich účinnost. Na základě výsledků jsou rizika rozdělena do devíti základních kategorií:

1. Rizika související s majetkem zahrnují ztrátu, poškození nebo zničení vlastních nebo pronajatých budov, zařízení, vybavení nebo materiálů a také neschopnost je dále využívat.
2. Předpisová rizika představují nedodržení závazných právních předpisů, interních nebo externích předpisů.
3. Obecná manažerská rizika odrážejí následky nesprávného postupu řízení společnosti nebo neefektivního rozhodování.
4. Rizika související s lidským faktorem zahrnují rizika spojená se zraněním zaměstnanců nebo třetích osob a s případným porušením povinností v oblasti bezpečnosti na pracovišti.
5. Environmentální rizika se týkají přímého nebo nepřímého ohrožení životního prostředí.
6. Rizika řízení změn se týkají následků nedostatečného řízení strategického rozvoje a změn v rámci organizace.
7. Finanční rizika zahrnují snížení příjmů nebo zvýšení nákladů.
8. Rizika týkající se výrobků a služeb souvisejí s odpovědností za kvalitu poskytovaných výrobků a služeb.
9. Technologická rizika zahrnují případné důsledky selhání nebo poškození technologického vybavení a informačních systémů.

Výsledkem této fáze analýzy je vytvoření mapy rizik, v níž je každé identifikované hrozbě přiřazena odpovídající úroveň závažnosti na základě pravděpodobnosti jejího výskytu a potenciálního dopadu na podnik. Díky tomuto nástroji klient získá kompletní představu o rizikovém profilu a zároveň mu tento nástroj poslouží jako základ pro následnou optimalizaci pojistné ochrany a řízení rizik.

Kromě mapy rizik se sestavuje také registr rizik – jde o dokument obsahující přehledný seznam rizik s jejich klíčovými charakteristikami. Může mít například následující podobu:

Tabulka 3 Registr rizik

Číslo	Riziko	Pravděpodobnost	Následek	Kontrolní opatření	Pojištěno	Závažnost
1.	Majetek					
1.1.	Poškození investičního majetku	3 - Možná	2 - Mírný	2 - Přiměřené	2 - Ano	Střední
1.2.	Ztráta nebo poškození dokumentů, dat	2 - Nepravděpodobná	4 - Závažný	1 - Silné	3 - Částečné	Vysoká
2.	Předpisy					
2.1.	Porušení zákonů o bezpečnosti práce	3 - Možná	3 - Průměrný	1 - Silné	2 - Ano	Vysoká
3.	Životní prostředí					
3.1.	Náhlý únik znečišťujících látek	2 - Nepravděpodobná	2 - Mírný	1 - Silné	1 - Ne	Nízká
4.	Finance					
4.1.	Změny úrokových sazeb, měnových kurzů	3 - Možná	4 - Závažný	2 - Přiměřené	3 - Částečné	Střední

(zdroj: vlastní zpracování dle interních informací společnosti XY s.r.o.)

Na základě zjištěných skutečností pak bude klientům zpracována prezentace výsledků auditu, ve které budou uvedena konkrétní doporučení, jak optimalizovat pojistné krytí, tak, aby bylo co nejefektivnější z hlediska nákladů a poskytovalo maximální ochranu proti existujícím rizikům. (Interní materiály společnosti XY s.r.o., 2025)

8.3.2 Správa pojištění

Efektivní správa pojištění je zásadním aspektem pro zajištění dlouhodobé ochrany majetku klientů a jejich finanční stability. Z tohoto důvodu společnost XY s.r.o. věnuje velkou pozornost systematickému monitorování stavu pojistných smluv, které probíhá v pravidelných intervalech a reflektuje změny v legislativě, ekonomické situaci a individuálních změnách potřeb klientů.

Správa pojištění se skládá z několika důležitých činností. Mezi ne patří pravidelné kontroly pojistných smluv, které slouží k posouzení, zda stávající pojistné krytí odpovídá skutečností a rizikům, kterým je klient vystaven. V případě zjištění nedostatků jsou navrhovány úpravy pojistné smlouvy nebo změny pojistného produktu, aby se předešlo případným finančním ztrátám v důsledku nedostatečného nebo nevhodného krytí.

Další důležitou součástí správy pojištění je poskytování odborného poradenství ve všech záležitostech souvisejících s pojištěním a řízením rizik. Odborné poradenství poskytují odborníci společnosti XY s.r.o. a v případě nezbytných potřeb jsou do procesu zapojeni i externí specialisté z různých oborů, se kterými společnost dlouhodobě spolupracuje. Tak má klient jistotu kompletní podpory a úspěšného řešení záležitostí přímo specialisty. (Interní materiály společnosti XY s.r.o., 2025)

8.3.3 Likvidace pojistných událostí

XY s.r.o. poskytuje klientům rozsáhlou asistenci při likvidaci pojistných událostí a zajišťuje rychlé a efektivní vyřízení pojistných událostí. Klienti na začátku spolupráce obdrží přehledný dokument, který obsahuje všechny potřebné informace o správném postupu v případě pojistné události, seznam podkladů, kontaktní údaje na makléře a podrobného popisu procesu likvidace pojistné události.

V případě pojistné události společnost XY s.r.o. aktivně spolupracuje s klientem od okamžiku nahlášení pojistné události až do jejího konečného vyřízení. Makléř se účastní prohlídek na místě, koordinuje komunikaci mezi klientem a pojišťovnou a pomáhá zajistit řádné zpracování dokumentace o pojistné události. Díky tomuto proaktivnímu přístupu se minimalizuje administrativní zátěž klienta a výrazně se urychluje proces likvidace pojistné události.

V případech, kdy uznané pojistné plnění nesplňuje očekávání klienta nebo nastanou sporné situace, provádí společnost XY s.r.o. další kroky zaměřené na obhájení oprávněných

nároků klienta. Jedná se například o odvolání proti rozhodnutí pojistitele nebo jednání s likvidátorem pojišťovny s cílem dosáhnout spravedlivého plnění.

Díky profesionálnímu přístupu a znalosti pojistného trhu poskytuje společnost XY s.r.o. klientům jistotu, že jejich pojistné události budou vyřízeny efektivně, s důrazem na maximální odškodnění a minimální dopad na jejich ekonomickou situaci. (Interní materiály společnosti XY s.r.o., 2025)

8.3.4 Investorský model pojištění

Investorský model pojištění v rámci služeb společnosti XY s.r.o. se zaměřuje na zabezpečení investic a řízení souvisejících rizik. Tento přístup je určen zejména pro investory, developery a další subjekty, které realizují investiční projekty vyžadující specifickou pojistnou ochranu.

XY s.r.o. pomáhá investorům identifikovat a následně řídit rizika spojená s investicemi do nemovitostí, infrastruktury nebo průmyslových projektů. Nabízí klientům podrobnou analýzu potenciálních rizikových faktorů, návrh optimálního pojistného řešení a zajištění odpovídajícího pojistného krytí s ohledem na charakter projektu. Tento přístup umožňuje investorům účinně chránit své investice před neočekávanými událostmi, které by mohly ohrozit jejich finanční stabilitu nebo ziskovost projektu.

Model investorského pojištění je důležitý také v případech, kdy dodavatelé projektů nedokážou sami zajistit dostatečnou záruku nebo pojištění. XY s.r.o. proto nabízí investorům specializovaná řešení, která doplňují standardní pojištění a kryjí specifická rizika spojená s investiční činností.

Tento model poskytuje investorům větší jistotu a kontrolu nad riziky, což přispívá k dlouhodobé udržitelnosti a úspěšnosti jejich projektů. (Interní materiály společnosti XY s.r.o., 2025)

8.3.5 Vrstvení rizik

Metoda vrstvení rizik je efektivní způsob zajištění pojistné ochrany, který společnost XY s.r.o. používá k optimalizaci pojistného krytí, zejména v případech, kdy potenciální škody přesahují standardní pojistné limity. Tento přístup umožňuje rozdělit rizika do několika úrovní podle jejich závažnosti, a zajistit tak pro klienty vyšší úroveň ochrany.

Rizika jsou rozdělena do několika úrovní:

- Primární vrstva – zahrnuje běžná a často se vyskytující rizika, která jsou kryta základním pojištěním s nižšími pojistnými limity.
- Sekundární vrstva – pokrývá méně časté, ale více finančně náročné škody, které přesahují základní limity primární vrstvy pojištění.
- Třetí vrstva (katastrofická rizika) - tato vrstva je určena pro extrémní situace, které mohou mít zásadní dopad na fungování podniku, jako jsou přírodní katastrofy, rozsáhlé havárie nebo právní spory s velkými finančními nároky.

XY s.r.o. pomáhá klientům s návrhem a realizací vícevrstvého pojištění tak, aby pojistná ochrana odpovídala jejich individuálním potřebám a zároveň byla finančně optimalizovaná. Tento přístup minimalizuje riziko podpojištění a zajišťuje klientům ochranu i v případě neočekávaných nebo extrémních škod.

Vrstvení rizik je klíčovou strategií zejména pro společnosti s vysokou úrovní vystavení různým typům rizik, jako jsou průmyslové podniky, stavební společnosti nebo korporace působící na mezinárodních trzích.

S využitím této metody mohou klienti dosáhnout efektivní správy pojistné ochrany a současně optimalizovat své náklady na pojištění. (Interní materiály společnosti XY s.r.o., 2025)

8.3.6 Klíčové výhody spolupráce se společností XY s.r.o.

Díky těmto výhodám nabízí společnost XY s.r.o. svým klientům nejen odborné a spolehlivé služby, ale také jistotu a komfort v oblasti pojištění:

- Poradenství odborníků – společnost nabízí konzultace odborníků s dlouholetými zkušenostmi v jakékoli problematice související s pojištěním a řízením rizik.
- Individuální přístup – každý klient dostane řešení připravené přímo pro něj a odpovídající jeho specifickým potřebám. Tým zkušených expertů analyzuje individuální požadavky a nabízí optimální možnosti pojistného krytí.
- Optimalizace pojistného krytí – společnost vybírá pro klienta nejvhodnější pojistné krytí, které zahrnuje dosažení maximální ochrany při zachování ekonomické výhodnosti.

- Garance konkurenceschopných cen – společnost nabízí výhodné ceny pojistného krytí, přičemž udržuje optimální poměr mezi rozsahem pojištění a finančními náklady vynaloženými na jeho realizaci. (Interní materiály společnosti XY s.r.o., 2025)

8.4 Cílová skupina

Společnost ABC s.r.o. má velmi rozsáhlé portfolio klientů, které neustále rozšiřuje. Vzhledem k tomu, že služby pojišťovacího makléře využívají jak fyzické, tak právnické osoby, je společnost orientována na velký počet klientů, kteří mají zájem o spolehlivou pojistnou ochranu. Přitom podstatnou část klientely tvoří subjekty, jejichž činnost je spojena se zvýšenou mírou nebezpečí a potenciálně významnými finančními náklady, z čehož vyplývá jejich potřeba zajistit si komplexní pojistnou ochranu. Mezi hlavní cílové skupiny patří např:

1. Města a obce

Města a obce mají ve správě mnohamilionový veřejný majetek. Podstatou jejich pojistných potřeb je především nutnost ochrany tohoto veřejného majetku před živelnými katastrofami, vandalismem a dalšími škodami. Mají také velkou odpovědnost vůči občanům, a to například za úrazy vzniklé v důsledku nekvalitně udržovaného veřejného prostoru. Kromě toho jsou města a obce často odpovědné za infrastrukturu, která je klíčová pro fungování celé společnosti, a zahrnuje komunikace, mosty, veřejné stavby a městské parky.

Pokud město nebo obec včas neodstraní nedostatky, například řádně neudržované veřejné komunikace, může to vést k soudním sporům s občany. Takové situace mohou způsobit vážné finanční škody.

Města a obce odpovídají za mnoho různých úkolů, které se týkají jak školství a zdravotnictví, tak i odpadového hospodářství a dopravy. Narušení v kterékoli z těchto oblastí může ovlivnit každodenní život obyvatel, proto je důležité včas pokrýt všechna vznikající rizika a zajistit tak stabilitu provozu.

2. České a mezinárodní podniky

České a nadnárodní společnosti čelí jiným výzvám než města a obce. Protože často působí na více trzích, čelí nejen rizikům spojeným s každodenní obchodní činností, ale také výzvám vyplývajícím z rozdílů v legislativě.

Společnosti působící na mezinárodní úrovni se potýkají s odlišnými regulačními a právními požadavky. Jakýkoli nesprávný výklad těchto požadavků nebo nedodržení podmínek může mít vážné následky. Může toto vest i ke zkažení vztahů s obchodními partnery, což může mít přímý dopad na postavení společnosti na trhu.

Nadnárodní společnosti do značné míry závislé na logistických řetězcích, které mohou být narušeny nepředvídanými událostmi, jako jsou přírodní katastrofy, politická nestabilita nebo epidemie. Taková narušení mohou mít rozsáhlé důsledky z hlediska jejich schopnosti plnit své závazky vůči zákazníkům.

V mezinárodním prostředí čelí společnosti i zvýšenému riziku soudních sporů, které mohou mít významný dopad na jejich finanční situaci.

V této souvislosti se potřeba kvalitního pojištění stává klíčovou pro minimalizaci potenciálních finančních škod plynoucích z jakéhokoli druhu rizika.

3. Veřejné instituce a organizace

Veřejné instituce a organizace poskytují obyvatelstvu klíčové služby, jako je vzdělávání, zdravotnictví, kultura nebo bezpečnost. Jejich činnost ovlivňuje velké skupiny lidí a zároveň představuje pro tyto instituce vnitřní i vnější rizika, která mohou mít významné právní a finanční důsledky.

Veřejné instituce spravují značné finanční prostředky a majetek, což znamená, že jakákoli chyba v rozhodování může vést k velkým finančním ztrátám nebo právním komplikacím.

Veřejné instituce čelí vysokému riziku právních nároků ze strany jednotlivců, skupin nebo jiných organizací. To může být důsledkem špatných rozhodnutí, porušení právních předpisů nebo chyb v administrativních postupech. Veřejné instituce musí mít kvalitní pojištění, které pokryje náklady na právní obranu a případné odškodnění.

Veřejné instituce musí plnit své povinnosti a poskytovat služby občanům za všech okolností. Jakékoli přerušení jejich činnosti, například v důsledku havárií, škod na majetku nebo právních problémů, může mít negativní dopad na obyvatelstvo. Pojištění proto hraje klíčovou roli. (Interní materiály společnosti XY s.r.o., 2025)

9 PŘÍPADOVÉ STUDIE SPORŮ O POJISTNÉ PLNĚNÍ

Tato kapitola praktické části bude věnována podrobnému rozboru reálných příkladů sporů dané společnosti XY s.r.o. s pojišťovnami vzniklých při likvidaci pojistných událostí. Dále bude zohledněna role pojišťovacího makléře při řešení těchto sporů: jak při řešení těchto sporů zastupuje zájmy klienta, jaké kroky provádí k ochraně jeho práv a jaké jsou konečné výsledky jeho jednání.

Příklady sporů se budou týkat různých oblastí pojištění, včetně pojištění majetku, pojištění motorového vozidla a strojního pojištění. U každého případu budou zkoumány související okolnosti sporu, důvody, proč pojišťovna odmítla nebo snížila pojistné plnění, a strategická rozhodnutí, která pojišťovací makléř učinil, aby dosáhl pro klienta co nejpríznivějšího výsledku.

Zvláštní pozornost bude věnována příčinám sporů. Jednotlivé spory byly způsobeny z různých důvodů. Každý případ bude analyzován s cílem určit klíčové faktory, které vedly ke sporu.

Na základě prostudovaných případů budou v kapitole navržena doporučení, jak sporům mezi zákazníky a pojišťovnami zabránit a jak je minimalizovat.

Kromě toho bude zhodnocena účinnost jednání pojišťovacího makléře při obhajobě zájmů klienta. Budou posouzeny jeho kroky při jednání s pojišťovnou, aplikace legislativních norem a strategie zaměřené na řešení sporů. Výsledkem analýzy bude posouzení úspěšnosti makléře a jeho celkového přínosu pro klienta.

9.1 Případová studie č. 1

První případová studie se zaměřuje na pojištění strojů, konkrétně na pojistnou událost související s provozem víceúčelového malotraktoru AGT ve vlastnictví města A. V rámci ochrany osobních údajů a zachování důvěrnosti nebudou uvedeny konkrétní informace o klientech, adresy ani jiné citlivé údaje.

K pojistné události došlo dne 25. června 2024 během mulčovacích prací. Při přejezdu obrubníku došlo k nárazu, v jehož důsledku praskla hadice chladicího systému, unikla chladicí kapalina a následné přehřátí motoru vedlo k jeho vážnému poškození. V důsledku poškození byl malotraktor nefunkční a dočasně vyřazen z provozu, což mělo negativní vliv na pokračování plánovaných prací na stavbě. Vzhledem k rozsahu poškození byla nutná oprava,

Pojistitel při posuzování případu vycházel z ustanovení čl. 8 odst. 1.5 Všeobecných pojistných podmínek NP/01/2014, podle kterého je pojistník povinen zachovat stav věci nastalý v důsledku pojistné události až do prohlídky škody pojistitelem nebo jím pověřenou osobou. Výjimkou jsou situace, kdy je zásah nezbytný z důvodu bezpečnosti, ekologie nebo hygieny, nebo podle pokynů oprávněného orgánu, případně za účelem omezení vzniku dalších škod. I v těchto případech však musí pojištěný předložit dostatečnou dokumentaci k prokázání rozsahu a příčiny škody, např. fotografie, prohlášení svědků, uchování poškozených částí nebo sepsání protokolu o škodě. Vzhledem k tomu, že nebyly předloženy dostatečné důkazy a byly zjištěny rozpor mezi skutečným rozsahem oprav a popsáním poškození, dospěl pojistitel k závěru, že nebyly splněny podmínky pro poskytnutí pojistného plnění.

Pojišťovací makléř podal odvolání proti rozhodnutí pojistitele o zamítnutí pojistného plnění a reagoval na odůvodnění uvedené v zamítacím dopisu pojistitele. Aby argumentoval, že pojistitel ve svém rozhodnutí postupoval neoprávněně, obrátil se nejprve na servisní firmu, která malotraktor opravovala. Požádal tuto společnost, aby mu sdělila, zda byly v rámci opravy provedeny nějaké další práce nebo zda byly vyměněny díly, které přímo nesouvisely s pojistnou událostí. Technik, který opravu traktoru prováděl, uvedl, že část prací a náhradních dílů uvedených na faktuře přímo nesouvisela s poškozením vzniklým v důsledku pojistné události. Jednalo se o běžnou praxi, kdy se při servisních pracích kromě hlavní závady odstraní i další zjištěné nedostatky. Tyto náklady jsou zpravidla z pojistného plnění vyňaty, přičemž zbytek opravy pojišťovnou uznán. V tomto konkrétním případě opravy malotraktoru se však pojišťovna rozhodla na základě rozporu mezi doloženým rozsahem opravy a popsanou škodní událostí úplně odmítnout pojistné plnění. Jako důkaz oprávněnosti uplatněného nároku pojišťovací makléř následně k odvolání předložil upravenou kalkulaci, která

již zahrnovala pouze náklady přímo spojené s vzniklou pojistnou událostí – konkrétně výměnu poškozených filtrů, trysek, motorového oleje a režijního materiálu, dále pak odpovídající náklady na práci a dopravu viz obrázek č.4.

[illegible]

Obrázek 4 Následně předložená faktura za opravu

(zdroj: interní informace společnosti XY s.r.o.)

Součástí odvolání bylo rovněž vyjádření k argumentaci pojišťovny opírající se o ustanovení článku 8, odst. 1.5 pojistných podmínek, který pojištěnému ukládá povinnost neměnit stav způsobený pojistnou událostí bez předchozího souhlasu pojistitele – s výjimkou případů, kdy je zásah nezbytný z důvodů bezpečnostních, ekologických, hygienických nebo v obecném zájmu. Maklér v této souvislosti uvedl, že údržba veřejné zeleně a komunální techniky je činností v jasně definovaném obecném zájmu. Oprava stroje byla provedena bezodkladně, protože další nečinnost by mohla vést k ohrožení bezpečnosti občanů, např. kvůli pádu přes skryté překážky, k ekologickým škodám, případně k negativním reakcím ze strany veřejnosti a nevládních organizací. Z těchto důvodů byla oprava nejen odůvodněná, ale i

nezbytná. Makléř dále upozornil, že pojištěný byl připraven poskytnout svědectví formou čestného prohlášení a doložil veškeré potřebné důkazy o rozsahu škody v souladu s pojistnými podmínkami konkrétně se jedna o:

- servisní zprávu s popisem závady a provedených úkonů,
- fotodokumentaci,
- fakturu za opravu,

Na základě podaného odvolání a předložených doplňujících dokumentů pojišťovací makléř úspěšně dosáhl přezkoumání původního stanoviska pojišťovny. Následně pojistitel uznal oprávněnost pojistného nároku a vyplatil pojistné plnění viz obrázek č. 5 ve výši odpovídající nákladům na opravu poškozeného malotraktoru – konkrétně nákladům na materiál a práci související s danou pojistnou událostí. Od této částky byla odečtena spoluúčast sjednaná v pojistné smlouvě. Díky profesionalitě makléře tak klient místo původně zamítnuté pojistné události obdržel finanční odškodnění, které pokrylo většinu skutečně vynaložených nákladů.


Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.

Generální headoffice, Řemeslá 213545, 130 00 Praha 2
 zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka č. 2142
 IČ: 48973451, DIČ: CZ 48973451, tel.: 222 119 111, fax: 222 514 412

Archivní číslo	Pojistná smlouva č.	V Praze	Výfuzuje
2024/009123	512876015	10.12.2024	STRANOVSKÁ

Věc: Sdělení o poskytnutí pojistného plnění a ukončení šetření

Tímto oznamujeme, že HVP, a.s. poskytl plnění z pojistné události č. 2024/0113/7656, která vznikla 25.06.2024. Pojistné plnění bylo vyplaceno z pojistného rizika. Nesprávná obsluha příjemci plnění [redacted] na účet č. [redacted] var.sym. [redacted] spec.sym. [redacted]

Rekapitulace pojistného plnění		
základní plnění	- spoluúčast	14 315 Kč
odpočet:	- dlužné pojistné	5 000 Kč
		0 Kč
Výplata plnění:		9 315 Kč
Výplaceno celkem:		9 315 Kč

Touto výplatou došlo k ukončení šetření pojistné události.

S pozdravem



Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.
 120 00 Praha 2, Řemeslá 213545 -1-
 Mgr. Adam Dobiáš
 ředitel
 Úseku likvidace pojistných událostí

Obrázek 5 Výplatní dopis

(zdroj: interní informace společnosti XY s.r.o.)

9.2 Případová studie č. 2

Tato případová studie se zabývá škodní událostí, při níž došlo k poškození sloupu veřejného osvětlení a dopravního značení v majetku města B. Škoda byla následně řešena z povinného ručení viníka dopravní nehody.

Dne 21. července 2022 došlo na území města k dopravní nehodě, při níž řidič osobního vozidla nezvládl řízení a narazil do sloupu veřejného osvětlení. V důsledku nárazu došlo k deformaci sloupu a současně i k poškození svislé dopravní značky, která byla na tomto sloupu umístěna viz obrázky č. 6 a 7.



Obrázek 6 Rozsah poškození

(zdroj: interní informace společnosti XY s.r.o.)



Obrázek 7 Dopravní nehoda

(zdroj: interní informace společnosti XY s.r.o.)

Na místě události zasahovala Policie ČR, která škodu zadokumentovala a sepsala Potvrzení o účasti na dopravní nehodě. Viníkem nehody byl jednoznačně určen řidič osobního vozidla. Vedení města následně předalo veškeré dostupné informace o vzniklé škodě pojišťovacímu makléři k dalšímu vyřízení.

Vzhledem k tomu, že se jednalo o škodu způsobenou provozem vozidla na majetku třetí osoby, pojišťovací makléř dle údajů z ČKP ověřil, u které pojišťovny má vozidlo viníka sjednané povinné ručení. Následně, na základě telefonické komunikace s danou pojišťovnou, byla pojistná událost oficiálně nahlášena a zahájeno její šetření.

V rámci šetření pojistné události si likvidátor pojišťovny vyžádal od poškozeného, kterým bylo město B, doložení podkladů pro řádné posouzení nároku na pojistné plnění. Konkrétně se jednalo o:

- cenovou kalkulaci s detailním rozpisem jednotlivých prací a použitých materiálů, včetně jednotkových cen,
- doklady prokazující nabytí poškozeného majetku či doložení jeho stáří,
- protokol o dopravní nehodě vyhotovený Policií ČR,

- číslo bankovního účtu pro případné vyplacení pojistného plnění,
- fotodokumentaci zaznamenávající rozsah poškození,
- čestné prohlášení poškozeného, že nárok nebude uplatněn u jiné pojišťovny,
- prohlášení, zda je město plátcem DPH, a nároku na odpočet DPH v souvislosti s touto škodní událostí,
- fakturu po provedené opravě.

Na základě předložené fotodokumentace, kterou město pořídilo bezprostředně po vzniku události, pojišťovna konstatovala, že tyto podklady jsou dostatečné pro posouzení škody, a z tohoto důvodu nevznesla požadavek na prohlídku technikem, takže město mohlo začít provádět opravy.

Z odborného stanoviska specializované firmy zabývající se instalací a údržbou veřejného osvětlení však vyplynulo, že poškozený sloup nebylo technicky možné opravit z důvodu rozsáhlé deformace. Náprava škody proto spočívala v kompletní demontáži a nahrazení novým sloupem včetně obnovy dopravní značky. Město tak bylo nuceno pořídit nový sloup. Po dokončení všech prací byla pojišťovně předložena faktura, ve které byly položkově rozepsané náklady na pořízení a montáž.

Po důkladném prozkoumání všech předložených dokladů pojišťovna ukončila šetření škodní události se závěrem, že pojistné plnění bude poskytnuto pouze částečně, a to ve výši 11 730 Kč, přestože na základě faktury vystavené na částku 62 247 Kč poškozený nárokoval náhradu veškerých nákladů spojených se škodou. Ve svém rozhodnutí uvedla, že výpočet náhrady škody vychází z ustanovení § 2969 občanského zákoníku, podle něhož se hodnota poškozené věci snižuje o míru jejího opotřebení, jinak by poškozenému vzniklo bezdůvodné obohacení. Opotřebení je v tomto kontextu chápáno jako snížení hodnoty způsobené běžným užíváním, technickým zastaráváním, zhoršením technického stavu nebo mechanickým poškozením. Vzhledem k tomu, že původní sloup byl již technicky opotřeбенý, musela být tato skutečnost při stanovení výše pojistného plnění zohledněna. Opotřebení je vždy odečítáno z materiálu, tedy vzhledem ke stáří a životnosti v tomto konkrétním případě bylo odečteno ve výši 85 % z hlásiče a 63% sloupu.

Pojišťovna dále konstatovala, že nově pořízený sloup veřejného osvětlení nelze považovat za totožný s původním – jedná se o modernější konstrukční provedení s vyšší technickou hodnotou. Jelikož pojištění kryje pouze náklady na uvedení věci do původního nebo

technicky srovnatelného stavu, proto nelze uznat celou výši nákladů spojených s pořízením nového sloupu. Pojišťovna tímto konstatovala, že její postup odpovídá platným právním předpisům a soudní praxi.

Pojišťovací makléř s uvedeným rozhodnutím pojišťovny nesouhlasil a proti jejímu stanovisku podal odvolání. Svoji argumentaci postavil na znění § 2969 občanského zákoníku, který uvádí: „Při určení výše škody na věci se vychází z její obvyklé ceny v době poškození a přihlíží se k tomu, co poškozený musel účelně vynaložit na obnovení nebo nahrazení této věci“.

Dále makléř upozornil, že město jako poškozený mělo vynaložit nezbytné náklady na uvedení zařízení, konkrétně veřejného osvětlení s integrovaným městským rozhlasem, do původního funkčního stavu. Jakékoli snížení pojistného plnění v tomto případě by znamenalo, že město bude samo hradit část škody způsobené zaviněním jiné osoby, což je v rozporu s principem úplné náhrady škody.

Makléř rovněž zdůraznil, že výměnou sloupu nedošlo k modernizaci majetku – naopak, nový sloup odpovídal parametrům původního zařízení, resp. byl vybrán jako nejbližší dostupný technický ekvivalent, protože identický sloup, jako byl původní, již na trhu není k dispozici.

V podaném odvolání makléř odkázal také na rozhodnutí Ústavního soudu z roku 2017, sp. zn. II. ÚS 795/16, které odmítá formální uplatňování amortizace. Dle soudu je nutné zohlednit nejen technickou stránku věci, ale i její užitnou hodnotu pro majitele. Ústavní soud jednoznačně stanovil, že poškozený má právo na náhradu všech účelně vynaložených nákladů, které mu vznikly v příčinné souvislosti s náhradou škody, a že mechanické krácení pojistného plnění pouze na základě amortizace je v rozporu s principem spravedlivé náhrady. V odvolání byl rovněž předložen znalecký posudek správce osvětlení viz obrázek č. 8.



Obrázek 8 Znalecký posudek správce osvětlení

(zdroj: interní informace společnosti XY s.r.o.)

Bylo potvrzeno, že poškozený sloup byl v době události plně provozuschopný a jeho opotřebení bylo vzhledem k použitým materiálům a technologii minimální. Tento dokument prokazuje, že tvrzení pojišťovny o značném opotřebení bylo neoprávněné.

Na základě výše uvedeného dospěl makléř k závěru, že aplikace obecných amortizačních tabulek je v tomto případě zcela nevhodná a že případný soudní spor by pravděpodobně dopadl ve prospěch poškozeného, a to nejen s ohledem na znalecké posudky, ale také s ohledem na aktuální soudní praxi, především na závazné rozhodnutí Ústavního soudu.

Po odvolání pojistitel znovu otevřel pojistnou událost a znovu přezkoumal všechny nově předložené informace a dokumenty. Po důkladném přezkoumání předložených argumentů a odborných důkazů přehodnotil své původní stanovisko. V souladu s tím uznal nárok poškozeného na náhradu nákladů účelně vynaložených na obnovení funkčnosti poškozené věci v plné výši.

9.3 Případová studie č. 3

Tato případová studie se zabývá škodní událostí, při níž došlo k požáru výrobní haly v majetku společnosti C. Vzniklá škoda byla řešena z pojištění majetku. Tato událost však odhalila závažný problém – nedostatečně nastavený pojistný limit, který měl zásadní vliv na výši poskytnutého pojistného plnění.

Je důležité zmínit, že ještě před vznikem této pojistné události pojišťovací makléř v rámci pravidelné správy pojistných smluv klienta provedl revizi a aktualizaci hodnot pojištěného majetku. V návaznosti na výrazný nárůst tržních cen nemovitostí a inflaci makléř upozornil klienta na skutečnost, že pojistné částky již neodpovídají aktuálním hodnotám. Z tohoto důvodu doporučil navýšení pojistných limitů, aby v případě škody nedošlo k podpojištění.

Klient však doporučení makléře nepřijal v plném rozsahu. Domníval se, že cílem navýšení limitů je pouze zvýšení provize makléře, a proto přistoupil pouze na částečné navýšení, bylo nižší, než doporučeno makléřem. Makléř z důvodu ochrany svých profesních i právních zájmů nechal sepsat a klientem podepsat záznam z jednání. V tomto dokumentu byla podrobně popsána skutečnost, že klient vědomě odmítl plně akceptovat doporučení makléře ohledně navýšení pojistné částky a byl upozorněn na možná rizika podpojištění. Pojistná částka byla zvýšena na 11 500 000 Kč. Součástí pojistné smlouvy byla také toleranční doložka týkající se podpojištění, která připouští 15 % odchylku od skutečné hodnoty haly bez jakékoliv další sankce. Z toho vyplývá, že pojistná částka ve smlouvě mohla být nižší o 1 725 000 Kč, než je skutečná hodnota, aniž by to mělo vliv na výši pojistného plnění.

Dne 6. června 2022 došlo k rozsáhlému požáru haly viz obrázek č. 9. Hala byla využívána pro skladování a třídění komunálního odpadu s instalovanou třídící linkou, naposledy byla hala využívána ke skladování a zpracování odpadu.



Obrázek 9 Důsledky požáru

(zdroj: interní informace společnosti XY s.r.o.)

Příčinou požáru byla určena technická závada na elektrických rozvodech. Požár způsobil značné škody na stavebních konstrukcích dílny, technologickém zařízení a inventáři. Provoz společnosti byl ihned po události dočasně přerušen.

Hala byla pojištěna v rámci řádného pojištění majetku, které zahrnovalo mimo jiné i krytí rizika požáru včetně dalších nákladů spojených s přerušením provozu. Ihned po likvidaci následků požáru, který způsobil značné škody na nosných konstrukcích, střešním plášti a vnitřním vybavení, nahlásil klient pojistnou událost svému makléři, který oznámení následně předal pojišťovně.

Poté, co pojišťovna zahájila vyšetřování škody, přijeli na místo požáru technik a likvidátor pojišťovny, aby provedli prohlídku objektu, zadokumentovali technický stav po požáru, určili rozsah škody.

Mezitím klient požádal stavební firmu STAVEBNÍ FIRMA PLUS s.r.o. o zpracování cenové nabídky na obnovu stavby do původního stavu. Společnost předložila cenovou nabídku ve výši 11 900 000 Kč bez DPH, která vyjadřovala aktuální tržní náklady na opravu.

Vzhledem k rozsahu škody a závažnosti situace společnosti C požádala pojistitele o vyplacení zálohy pojistného plnění, aby bylo možné urychlit zahájení výstavby nového objektu a obnovení provozu.

Pojistitel začal posuzovat pojistnou hodnotu objektu a případné podpojištění. Následně si pojistitel vyžádal znalecký posudek od partnerské společnosti VRS s.r.o. Cílem bylo určit nejen rozsah škody a náklady na opravu, ale také ověřit, zda byla nemovitost pojištěna na správnou částku a zda nedošlo k podpojištění. V posudku vypracovaném společností VRS s.r.o. byla hodnota haly odhadnuta na 19 349 163 Kč, což přímo ukazovalo na podpojištění majetku. V důsledku rozdílu mezi pojistnou částkou sjednanou ve smlouvě a znaleckým posudkem vyplatila pojišťovna zálohové pojistné plnění na opravu ve výši 3 321 362 Kč, a tím považovala pojistnou událost za uzavřenou.

Makléř však s tímto výpočtem a následným rozhodnutím o ukončení pojistné události zásadně nesouhlasil. Tento nesoulad mezi kalkulovanými náklady na výstavbu a hodnotou podle posudku vedl k sporu mezi klientem, kterého zastupoval pojišťovací makléř a pojišťovnou ve věci správnosti kalkulace zálohy pojistného plnění a uplatnění podpojištění. Pojištěný se společně se svým pojišťovacím makléřem rozhodli podat odvolání proti výši pojistného plnění a rozporovat metodiku, na základě, které byla stanovena cena haly. Makléř požádal společnost ALB expert s.r.o. o vypracování nezávislého znaleckého posudku. Po obdržení výsledku tohoto posudku makléř zjistil několik nepřesností v porovnání s posudkem provedeným dle požadavku pojišťovny. Společnost VRS s.r.o. uvedla obestavěný prostor objektu 17 100 m³, zatímco skutečný objem byl pouze 10 537,677 m³, a to na základě modelového výpočtu. Tento rozdíl byl způsoben nesprávně určenou výškou haly, která v posudku společnosti VRS s.r.o. byla uvedena jako „cca 10 m“, zatímco skutečná výška budovy byla pouze 8,76 m. Tento rozdíl měl významný vliv na celkový objem, a pak i na výpočet pojistné částky. Kromě toho výpočet společnosti VRS s.r.o. byl proveden za m³ obestavěného prostoru haly se základní cenou haly dle oceňovací tabulky vyhlášky 441/2013 Sb. ve výši 1 599 Kč, přitom byla použita cena pro typ haly označené pod písmenem J, což není správně vzhledem k tomu, že tato cena se používá u budov pro skladování a manipulaci. Správně měla být použita cena pro typ haly označené v příloze č. 9 oceňovací vyhlášky pod písmenem K ve výši 1 468 Kč viz obrázek č.10.

Příloha č. 9 k vyhlášce č. 441/2013 Sb.

**Základní ceny za m³ obestavěného prostoru haly a její standardní vybavení
a cena za m² podlahové plochy bytu a nebytového prostoru**

Tabulka č. 1

Typ	Číslo SKP	Kód CZ – CC	Účel užití haly	Kč za m ³ obestav. prostoru	Kč za m ² podlahové plochy
1	2	3	4	5	6
A	46.21.16.3..2	1261	budovy pro společenské a kulturní účely	2 055	
B	46.21.63.1..2	1265	budovy pro sport	2 029	
C	46.21.14.2..2	123	budovy pro obchod	1 996	
D	46.21.19.9..2	1273 1274	budovy ostatní jinde neuvedené (kulturní. Nebo historické památky, ostatní občanská výstavba)	2 379	
E	46.21.13.1..2	125111	budovy pro průmysl bez jeřábových drah	1 620	
F	46.21.13.1..2	125111	budovy pro průmysl s jeřábovými drahami	1 731	
G	46.21.51.2..2	125112	budovy výrobní pro energetiku (stavby elektráren, díla energetická výrobní)	2 311	
H	46.21.14.4..2	1241	budovy pro telekomunikace, nádraží, terminály a budovy k nim příslušející	2 348	
I	46.21.14.5..2	1242	budovy garáží	2 124	
	46.21.14.2..2	123	budovy pro opravu, údržbu vozidel		
J	46.21.13.2..2	1252	budovy pro skladování a manipulaci	1 599	
K	46.21.15.3..2	12711	budovy pro zemědělství (skladování a úprava zemědělských produktů)	1 468	
		12712			
L	46.21.15.2..2	12713	budovy pro zemědělství (živočišná produkce)	1 930	
M	46.21.13.3..2	125113	budovy pro vodní hospodářství (čistírenské a úpravy vod)	2 424	
Jednotka			byt ve všech typech hal		Cena dle druhu haly, sl. 5 × konstanta 3,8
			nebytový prostor ve všech typech hal		Cena dle druhu haly, sl. 5 × konstanta 3,55

Základní ceny za m³ obestavěného prostoru nezahrnují náklady na účelové využití půdního prostoru.

Obrázek 10 Příloha č. 9 Vyhlášky č. 441/2013 Sb.

(zdroj: ČESKO, 2013, Vyhláška č. 441/2013)

Je to z toho důvodu, že v případě poškozené haly se jedná o zemědělskou stavbu, která pro zemědělské účely byla postavena, a také zkolaudována, což je patrné z výpisu z katastru nemovitostí viz obrázek č. 11.

Informace o pozemku	
Parcelní číslo:	1373/1
Obec:	
Katastrální území:	
Číslo LV:	978
Výměra [m ²]:	2275
Typ parcely:	Parcela katastru nemovitostí
Mapový list:	DKM
Určení výměry:	Ze souřadnic v S-JTSK
Druh pozemku:	zastavěná plocha a nádvoří



Součástí je stavba	
Budova bez čísla popisného nebo evidenčního:	zemědělská stavba
Stavba stojí na pozemku:	p. č. 1373/1

Obrázek 11 Výpis z katastru nemovitostí

(zdroj: Nahlížení do katastru nemovitostí, 2024)

Po uplatnění správných koeficientů ve výpočtu dle kalkulace VRS s.r.o. tedy vychází cena za m³ ve výši 1 038,341 Kč, nikoli 1 131,53 Kč. Následně makléř provedl výpočet Kubikovou metodou, tato metoda vychází z objemu stavby v metrech krychlových a cenových koeficientů určených vyhláškou, a vyšla celková hodnota haly v úrovni 10 941 702 Kč, což v samotném důsledku odpovídá předložené cenové kalkulaci od společnosti STAVEBNÍ FIRMA PLUS s.r.o.

Na základě podaného odvolání dospěl pojistitel k závěru, že po důkladném přezkoumaní předložených argumentů přizná náhradu škody ve výši 10 951 573 Kč. Pojistitel dále sdělil, že již vyplacená záloha ve výši 3 321 362 Kč není konečná. Další náhrada za poškozenou budovu bude poskytnuta po předložení faktur prokazujících vynaložené náklady na opravu, a to až do výše již uznané částky 10 951 573 Kč.

10 ANALÝZA ÚČINNOSTI MAKLEŘSKÉHO ZASTOUPENÍ VE SPORNÝCH PŘÍPADECH

Tato kapitola se věnuje posouzení významu a přínosu činnosti pojišťovacího makléře při řešení složitých a sporných pojistných událostí. Analýza vychází ze tří podrobných případových studií, na jejichž základě bude následně vyhodnoceno, zda je spolupráce s pojišťovacím makléřem skutečně účinným nástrojem ochrany zájmů klienta, nebo zda se jedná spíše o nadhodnocenou službu bez reálného přínosu.

10.1 Analýza zásahu makléře v případové studii č. 1

Případová studie č. 1 ukazuje důležitost profesionálního a proaktivního přístupu pojišťovacího makléře při řešení události, kdy došlo k zamítnutí pojistného plnění z důvodu porušení pojistných podmínek. Situace prokazuje, že i když pojišťovna pojistnou událost zamítne, lze pomocí odborného zásahu dosáhnout přehodnocení původního stanoviska a následného vyplacení odpovídajícího odškodnění.

V daném případě poškozený, kterým bylo město A, obdržel zamítací dopis od pojišťovny. Bylo tvrzeno, že došlo k porušení pojistných podmínek a doložena faktura za opravu neodpovídá skutečnosti, proto likvidátor případ ukončí bez náhrady. Pokračování v sporu u soudu by bylo poškozeným vnímáno jako zbytečná časová zátěž s nejistým výsledkem, a navíc dodatečnými náklady. Proto by bez profesionální pomoci město A pravděpodobně akceptovalo rozhodnutí pojistitele, i kdyby mělo na pojistné plnění objektivní nárok. Pojišťovací makléř však celý případ převzal k vyřízení, je v této oblasti profesionálem a umí takové situace vyřešit.

Nejprve podrobně rozebral důvody zamítnutí pojistného plnění a zhodnotil, že argumentace pojistitele byla založena na zobecnění okolností, které ve skutečnosti nebyly v rozporu s pojistnými podmínkami. Poté se obrátil na servisní firmu, která opravu provedla. Poté vypracoval podrobné a dobře odůvodněné odvolání proti rozhodnutí pojistitele, v němž nejen odkázal na konkrétní ustanovení pojistných podmínek, která umožňovala výluky pro zachování původního stavu nemovitosti, ale také doložil, že provedená oprava částečně souvisela s vzniklou škodou, z čehož vyplývá nárok poškozeného na pojistné plnění. Výsledkem této kvalifikovaně provedené práce bylo přehodnocení původního stanoviska pojistitele a následné uznání nároku na pojistné plnění. Po odečtení sjednané spoluúčasti ve výši 5 000 Kč obdržel klient pojistné plnění ve výši 9 315 Kč. Přičemž původní rozhodnutí pojišťovny

předpokládalo nulové plnění a klient by tedy bez intervence makléře přijal toto rozhodnutí za konečný výsledek, což by pro něho znamenalo ztrátu ve výši téměř 10 000 Kč a zároveň by zpochybnil, že pojištění je vhodným nástrojem k ochraně majetku.

Z finančního úhlu pohledu makléř umožnil klientovi získat plnění z původně zamítnuté náhrady pojistného plnění, čímž zabránil vzniku ztráty v celkové výši 9 315 Kč. Pomocí odborné argumentace a správné interpretace pojistných podmínek zajistil, že pojišťovna uznala náklady spojené s opravou v plné výši (po odečtení sjednané spoluúčasti) a efektivita zásahu tak dosáhla 100 %. Tato situace potvrzuje, že bez intervence makléře, jeho profesionálního přístupu, dokonalé znalosti pojistných podmínek a schopnosti vyjednávat s pojišťovnou, klient by jednoznačně přišel o celou nárokovanou částku.

10.2 Analýza zásahu makléře v případové studii č. 2

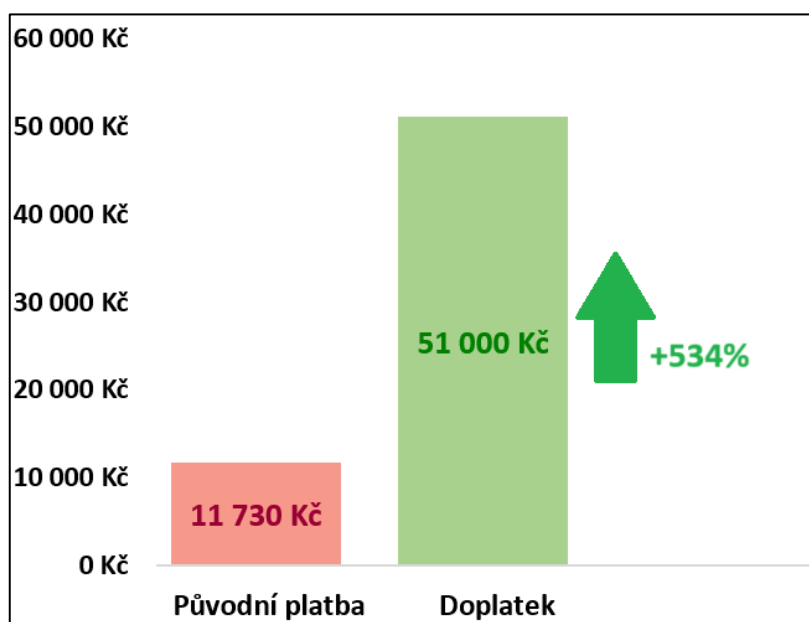
Případová studie č. 2 zaměřena na řešení pojistné události z povinného ručení v souvislosti s poškozením městského majetku byla spojena s krácením pojistného plnění na zaklade uplatněné amortizace a nezákonného zhodnocení. Případ ukázal, že i zdánlivě jednoduché případy mohou mít své určité aspekty, které brání poškozenému v získání plné náhrady škody.

Tato situace se týkala běžné škody, se kterou se města a obce často potýkají, a to pojistné události, při které byl majetek města poškozen při dopravní nehodě. Nicméně tato událost se mohla pro poškozeného proměnit ve značnou ztrátu, pokud by mu nebyla poskytnuta kvalifikovaná pomoc pojišťovacího makléře. Pojišťovna původně souhlasila s vyplacením náhrady pouze ve výši 11 730 Kč s odůvodněním, že náhrada byla snížena s ohledem na amortizaci a nezákonné zhodnocení majetku. Při tomto postupu by muselo město nést značnou část skutečných nákladů na uvedení nemovitosti do původního stavu ve výši více než 50 000 Kč. Pokud by klient jednal s pojistitelem sám, tento výsledek by zůstal bez nápravy. Poškozený se v pojišťovnictví neorientoval a neměl dostatečné znalosti, aby mohl zpochybnit stanovisko pojistitele. Nebyl si jistý svými šancemi na úspěch a pravděpodobně by upustil od dalších iniciativ, protože se nechtěl zapojit do zdlouhavého, nejistého a potenciálně nákladného procesu sporu.

Na základě odborné intervence pojišťovacího makléře byl případ plně přezkoumán. Makléř připravil odvolání s vysokou odborností. Díky hluboké znalosti pojistných podmínek a legislativy, konkrétně § 2969 občanského zákoníku, a rovněž příslušné judikatury, včetně

zmíněného rozhodnutí Ústavního soudu. Odvolání bylo založené na pevném právním základu. Svou argumentaci podpořil i vyjádřením odborné firmy.

Na základě tohoto komplexního a profesionálně zpracovaného odvolání pojišťovna přehodnotila své původní stanovisko, znovu pojistnou událost otevřela, přezkoumala a vyplatila pojistné plnění v plné výši odpovídající skutečným nákladům na opravu. Jedná se o částku o 534 % větší, než byla původně přiznaná. Graf na obrázku č. 12 jasně ukazuje, jak se změnila výše pojistného plnění pro klienta.



Obrázek 12 Změna výše pojistného plnění

(zdroj: vlastní zpracování)

Význam účasti pojišťovacího makléře nelze omezit pouze na jeho finanční stránku dané záležitosti. Klient tedy po celou dobu řešení pojistné události měl jistotu, že jeho zájmy jsou profesionálně zastoupeny z právního i praktického hlediska. Díky poskytnuté profesionální péči se nemusel obávat, že by byl při jednání s pojišťovnou v nevýhodné pozici nebo že by zůstal na řešení vzniklých následků pojistné události sám. Navíc touto zkušeností získal jistotu, že pojištění je skutečným nástrojem ochrany, a nikoliv jen formální smlouvou bez záruky skutečného plnění.

Profesionální přístup makléře, znalost pojistného systému a schopnost efektivně vyjednat pak vedly k výsledku, kterého by klient sám nikdy nemohl dosáhnout. V dnešním komplikovaném systému pojistných podmínek, právních výkladů a interních pravidel pojišťoven je mít na své straně odborníka velkou výhodou.

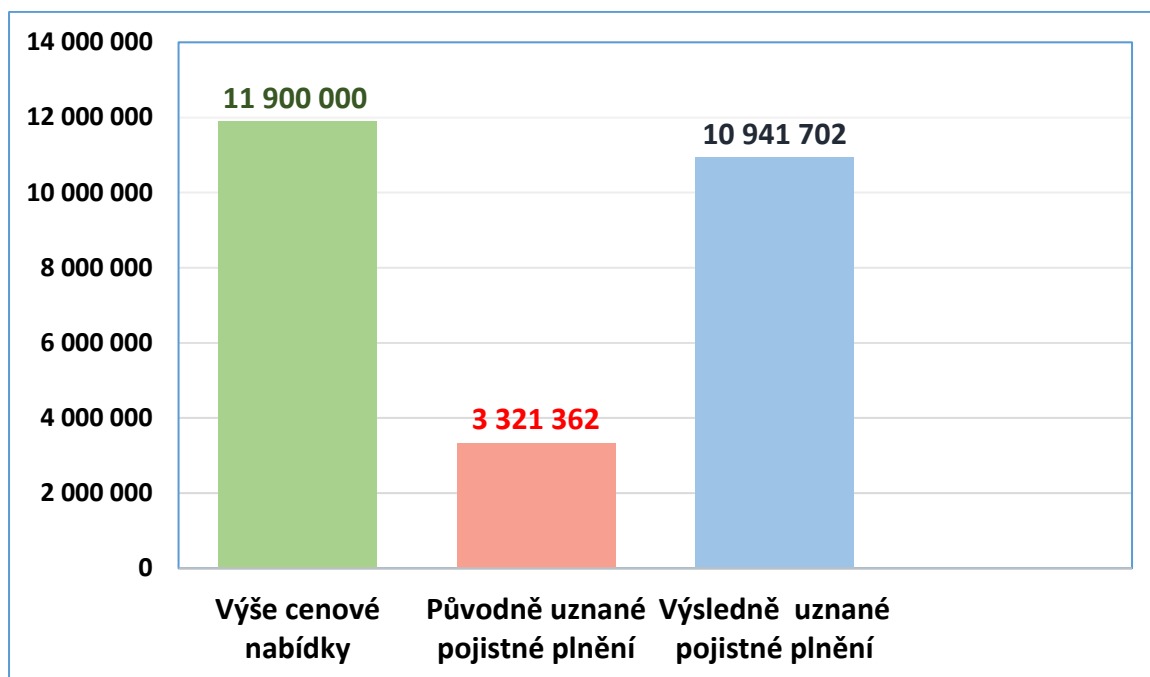
10.3 Analýza zásahu makléře v případové studii č. 3

Poslední situace případové studie č. 3 se týkala problematiky podpojištění majetku a následného snížení pojistného plnění z tohoto důvodu. Vyhodnocení zásahu pojišťovacího makléře v tomto případě ukazuje, jak je důležité zapojení pojišťovacího makléře do celého procesu pojištění. Začíná se to správným výběrem pojistného krytí a stanovením odpovídajících limitů, a předcházení tak podpojištění, které by mohlo být pro klienta velmi negativní. Bez kvalifikované pomoci makléře by klient neaktualizoval limity pojištění včas a správně a domníval by se, že jeho majetek je dostatečně pojištěn, avšak došlo by k výraznému podpojištění, které by mělo za následek výrazné snížení pojistného plnění v případě pojistné události. V tomto ohledu je role makléře nezastupitelná, neboť provádí preventivní kontrolu pojistných smluv a aktualizuje pojistné částky tak, aby klientovi nehrozilo, že bude v případě pojistné události podpojištěn.

V uvedeném případě došlo k požáru v průmyslové hale. Pojišťovna na základě znaleckého posudku stanovila hodnotu objektu na 19 349 163 Kč. Oproti stanovené v rámci pojistné smlouvy pojistné částce ve výši 11 500 000 Kč bylo tak uplatněno podpojištění.

Intervence makléře však dokázala situaci zásadně ovlivnit. Především se makléř vzal za úkol nechat vypracovat nezávislý znalecký posudek, protože výpočty, které obdržel od pojišťovny, vypadaly nepravděpodobně. Za tímto účelem kontaktoval firmu, která zpracovala nový znalecký posudek. Po důkladné analýze obou znaleckých posudků od dvou firem zjistil pojišťovací makléř zásadní chyby ve výpočtech v posudku, provedeném na žádost pojišťovny. Za prvé špatně definovaný objem haly, který byl chybně vypočten a uveden 17 100 m³ namísto skutečných 10 537,677 m³, a za druhé chybnou volbu typu stavby pro výpočet ceny, a tedy použití chybné sazby 1 599 Kč za m³ namísto odpovídající sazby 1 468 Kč za m³. Na základě těchto provedených úprav a znaleckého posudku makléř přepočítal hodnotu objektu na hodnotu 10 941 702 Kč, která se tak dostala do výše skutečné ceny rekonstrukce potvrzené cenovou nabídkou stavební firmy.

Z grafu je patrné porovnání jednotlivých částek – původně plnění od pojišťovny, výsledné uznané škody po odborném zásahu makléře a cenové nabídky stavební firmy na opravu haly. Tento přehled jasně ilustruje, jak významně makléř ovlivnil výsledek jednání ve prospěch klienta



Obrázek 13 Porovnání částek

(zdroj: vlastní zpracování)

Pokud by makléř do případu nezasáhl, pojišťovna by vyplatila náhradu škody pouze ve výši 3 321 362 Kč, což by pro klienta znamenalo ztrátu ve výši více než 70 % ze skutečně vyčíslených nákladů na rekonstrukci.

Tento případ nejen ukazuje přínos pojišťovacího makléře při vyřizování konkrétní pojistné události, ale také upozorňuje na jeho pomoc při prevenci potenciálních rizik, jako je například podpojištění. Makléř zajišťuje, aby klient měl vždy dostatečné krytí majetku.

10.4 Shrnutí výsledků analýzy intervencí makléře

Analýza uvedených případových studií vede k závěru o důležité roli pojišťovacího makléře při efektivní ochraně zájmů klientů. V každém z posuzovaných případů byla odborná činnost makléře rozhodující pro dosažení spravedlivého řešení pojistných událostí. Díky vysoké kvalifikaci, dokonalé znalosti pojistné legislativy, pojistných podmínek a soudních rozhodnutí, makléř nejen identifikoval chyby na straně pojistitele, ale také zajistil jejich nápravu v zájmu klienta.

Bez účasti pojišťovacího makléře v procesu řešení pojistné události by klienti nemající potřebné odborné znalosti s vysokou pravděpodobností akceptovali původní rozhodnutí pojišťoven, což by mělo za následek buď výrazně nižší pojistné plnění, nebo dokonce jeho

úplnou absenci. Neméně důležitá je i preventivní činnost pojišťovacího makléře, která spočívá v pravidelné aktualizaci pojistných částek a individuálním určení smluvních ujednání pro každého klienta. Účast pojišťovacího makléře navíc významně snižuje administrativní a časové náklady spojené s jednáním klienta s pojistitelem. Klienti, kteří spolupracují s pojišťovacím makléřem, si mohou být jisti, že jejich práva a zájmy budou profesionálně chráněny a že proces řešení pojistné události a jeho výsledek bude pro ně uspokojující.

Z analyzovaných údajů lze tedy konstatovat, že pojišťovací makléř má zásadní roli nejen v okamžiku vzniku pojistné události, ale i ve všech fázích trvání pojištění. Jeho činnost významně zvyšuje pravděpodobnost získání plného a spravedlivého pojistného plnění, snižuje riziko finančních ztrát a posiluje důvěru klientů v pojistnou ochranu jako spolehlivý nástroj řízení rizik.

11 NÁVRHY OPATŘENÍ K MINIMALIZACI SPORŮ O POJISTNÉ PLNĚNÍ

Tato kapitola se věnuje konkrétním opatřením, která umožní minimalizovat výskyt sporů mezi pojištěnými a pojistiteli ohledně výplaty pojistného plnění. Hlavním cílem navrhovaných řešení je vytvořit transparentnější systém komunikace, který povede k minimalizaci nedorozumění a účinnější ochraně práv klientů. V současné době, kdy digitální transformace proniká do všech oblastí podnikání, je zavedení specializovaných elektronických nástrojů v pojišťovnictví nezbytným krokem směřujícím k celkové modernizaci tohoto odvětví.

V aktuálním způsobu komunikace a spolupráce s klienty v makléřské společnosti XY s.r.o. bylo zjištěno několik značných nedostatků. Společnost zatím ke komunikaci s klienty nevyužívá žádnou specializovanou digitální platformu, což výrazně omezuje efektivitu a přehlednost celého procesu. Veškerá komunikace je realizována pouze prostřednictvím e-mailů a telefonických hovorů, což často vede ke ztrátě důležitých informací, prodlužuje dobu vyřizování a komplikuje likvidaci pojistných událostí.

Dalším závažným problémem je absence jakékoliv formy systematického školení klientů. Společnost neorganizuje pravidelná školení, semináře ani informační schůzky s účastí pracovníků pojišťoven, které by klientům pomohly lépe porozumět jejich právům, povinnostem a klíčovým aspektům pojistného procesu. Nedostatečné informování je jednou z hlavních příčin častých chyb při uplatnění nároků a následujících sporů s pojišťovnami.

Navrhovaná opatření řeší zjištěné problémy. Prvním takovým řešením je zavedení digitální platformy, která bude snadno použitelná a zásadně zmodernizuje komunikaci mezi všemi zapojenými stranami. Současně se navrhuje realizovat vzdělávací programy pro klienty makléřské společnosti, které zvýší jejich povědomí o pojištění a souvisejících procesech.

Tato opatření pomohou nejen odstranit stávající nedostatky v činnosti společnosti XY s.r.o., ale také posílí její konkurenceschopnost na trhu a zajistí důvěru klientů.

Podrobně se podoba a přínosy jednotlivých navrhovaných řešení rozebírají níže.

11.1 Implementace digitální platformy

Jedním z nejefektivnějších řešení ze strany pojišťovacích makléřů je tvorba a implementace digitální platformy určené pro rychlou a snadnou komunikaci s klienty v procesu likvidace pojistných událostí. Prostřednictvím platformy může klient neprodleně nahlásit pojistnou událost, přiložit fotografie, videa a popisy škod, zaznamenat datum, čas a okolnosti události. Tím se minimalizuje riziko, že pojišťovna odmítne vyplatit pojistné plnění, protože technikovi nebylo umožněno provést prohlídku místa události. Zároveň se významně posílí klientova důkazní báze.

Tato platforma umožní klientovi sledovat stav řešení případu v reálném čase: jaké dokumenty byly přijaty, jaké požadavky pojišťovna zaslala, jaké úkony je nyní třeba provést. Díky přehlednosti procesů se předchází případným nejasnostem, odstraňují se nedorozumění a výrazně se snižuje pravděpodobnost vzniku sporů z důvodu špatné interpretace požadavků pojišťovny.

Platforma s automatickým upozorněním na chybějící dokumenty pomůže klientům včas a správně doložit všechny požadované dokumenty a mít jasný přehled o tom, co je ještě potřeba, čímž se urychlí proces vyřizování pojistné události a sníží se pravděpodobnost zamítnutí pojistné události na základě neúplnosti údajů. Úplná a správná dokumentace posiluje pozici pojištěného v procesu likvidace.

Součástí platformy mohou být vzdělávací kurzy, poznámky a návody týkající se správného postupu v případě pojistné události. Zvýšení informovanosti klientů o jejich povinnostech a právech snižuje riziko chyb a nedorozumění, které často vedou ke sporům.

Použití praktické a moderní platformy přispívá k posílení důvěry klientů vůči makléři a k vytvoření udržitelných partnerských vztahů.

Digitální platforma se tak stává nejen pohodlným nástrojem pro zjednodušení administrativních činností, ale také strategickým řešením zaměřeným na snížení nedorozumění a sporů s pojišťovnami.

11.1.1 Zhodnocení nákladů pro navrhované opatření

Implementace vlastní digitální platformy je nákladný investiční projekt vyžadující značné finanční prostředky. Především se jedná o náklady na pořízení nezbytného softwaru a technického vybavení, včetně softwarových licencí, hardwaru a další související technické infrastruktury, která je nutná k zajištění provozu platformy.

Kromě toho je nutné počítat s náklady na tým specialistů, jako jsou programátoři, analytici a testéři, kteří budou zodpovědní za vývoj, implementaci a testování platformy. Mzdové náklady na takové specialisty bývají dost vysoké a jejich výše může ještě výrazně vzrůst v závislosti na objemu nutné práce a požadavků na jednotlivé funkce v rámci této platformy. Součástí nákladů je také údržba systému, která zahrnuje pravidelnou správu, aktualizace a úpravy.

Příprava vlastní digitální platformy tedy vyžaduje značné investice, jejichž výše se bude ještě lišit v závislosti na složitosti a rozsahu projektu. Vlastní digitální platforma však poskytuje plnou kontrolu nad vývojem a přizpůsobením systému konkrétním potřebám společnosti. Vzhledem k tomu, že se jedná o nákladný projekt, je vhodný spíše pro velké makléřské společnosti, zatímco pro menší makléřské společnosti pravděpodobně může být nerealizovatelný.

11.1.2 Návrh nízkonákladové alternativy

Jako alternativu k vývoji vlastní digitální platformy lze zvolit využití již existujících systémů, včetně cloudových technologií. Takové platformy jsou obvykle dostatečně funkční a dokážou uspokojit základní potřeby makléřských společností, a to včetně efektivní a pohodlné komunikace s klienty.

Využití hotového řešení vyžaduje menší investice, protože není nutné vyvíjet vlastní software a nakupovat drahé vybavení. Kromě toho jsou náklady na implementaci výrazně nižší, protože se jedná o hotový produkt, který lze s minimálními úpravami integrovat do stávajících pracovních systémů společnosti. Tato alternativa také šetří čas a prostředky na školení zaměstnanců, protože u většiny hotových platform je dostupná technická podpora a podrobná uživatelská dokumentace.

Na druhou stranu použití hotového systému omezuje možnosti přizpůsobení platformy specifickým potřebám firmy. Některé funkce nemusí být pro konkrétní společnost vhodné nebo mohou vyžadovat provedení dodatečných změn. Přesto tato varianta představuje atraktivní alternativu pro menší společnosti a společnosti, které hledají rychlé a nákladově efektivní řešení.

11.2 Organizace informačních a vzdělávacích akcí pro klienty

Dalším klíčovým opatřením je vytvoření systematického přístupu ke vzdělávání klientů v oblasti pojištění. Nedostatečná informovanost často vede k neúmyslným chybám ze strany klienta, v jejichž důsledku může pojišťovna částečně nebo zcela odmítnout plnění. Aby se takovým situacím předcházelo, měl by makléř organizovat pravidelná školení. Mohou to být jak osobní semináře, tak online kurzy, webináře, videoukázky zaměřené na vysvětlení základních pravidel pojištění: jak postupovat při vzniku pojistné události, jaké dokumenty je třeba shromáždit, jaké lhůty je třeba dodržet, proč je důležité aktualizovat pojistnou smlouvu.

Pravidelné čtvrtletní nebo měsíční e-mailové newslettery s aktuálními informacemi o pojištění pomohou upozornit klienty na kontrolu pojistných částek, aktualizovat smlouvy při výrazné změně majetku, nebo se seznámit s novinkami na trhu.

Pořádání setkání a seminářů se zástupci pojišťoven umožní klientům vyslechnout si přímé rady od představitelů pojišťoven, což přispívá k lepšímu pochopení postupů, očekávání a požadavků pojišťovny a buduje důvěru v makléře jako zprostředkovatele.

Zvyšování úrovně znalosti pojištění klientů pomáhá snižovat počet typických chyb. To vše pomáhá výrazně snížit pravděpodobnost sporů a usnadňuje makléři ochranu zájmů klienta v případě.

11.2.1 Zhodnocení nákladů pro navrhované opatření

Pořádání informačních a vzdělávacích akcí pro klienty vyžaduje poměrně velké finanční investice.

Mezi hlavní nákladové položky patří náklady na marketingovou podporu, pronájem prostor, technické zajištění, tiskoviny a odměny lektorům. Dále je nutné počítat s náklady na logistiku pro lektory a zákazníky, dopravu, stravování účastníků a další organizační náklady. Takové akce obvykle vyžadují dlouhé předchozí přípravy a zajištění administrativních činností, což vede ke zvýšení celkových nákladů na realizaci.

11.2.2 Návrh nízkonákladové alternativy

Alternativou, která je finančně méně náročná, je nahrazení osobních akcí online formátem, například webinářem nebo zasíláním novinek prostřednictvím e-mailových newsletterů, které umožňují efektivně předávat informace.

Tato řešení vyžadují nižší organizační náklady, nevyžadují pronájem prostor a umožňují oslovit široké publikum s minimálními investicemi. Kromě toho lze digitální obsah používat opakovaně, což z dlouhodobého hlediska zvyšuje jeho užitnou hodnotu. Online formáty tak představují účinnou a nákladově efektivní alternativu k tradičním vzdělávacím akcím.

ZÁVĚR

Pojištění představuje pro jednotlivce a jejich majetek zásadní ochranu před nepředvídatelnými událostmi a s nimi spojenými finančními ztrátami. Je nedílnou součástí finančního řízení zaměřeného na vyhodnocování a minimalizaci rizik. Cílem této práce bylo poukázat na význam role pojišťovacího makléře, který profesionálně chrání zájmy klienta ve všech fázích – od výběru pojistného produktu až po řešení sporů o pojistné plnění.

Teoretická část sumarizovala informace o pojištění a byla zaměřena na základní aspekty pojistného trhu, problematiku rizik, pojistných událostí a činnost pojišťovacího makléře jako prostředníka mezi klientem a pojišťovnou.

Praktická část byla věnována rozboru reálných případů z praxe makléřské společnosti, ve kterých vznikly spory mezi pojištěným a pojistiteli. První případ se týkal pojištění strojního zařízení, kdy pojišťovna odmítla vyplatit pojistné plnění na základě špatné interpretace pojistných podmínek. Makléři se podařilo dosáhnout přehodnocení rozhodnutí ve prospěch klienta. Druhý případ se týkal škody způsobené dopravní nehodou, kdy se pojišťovna chtěla snížit výši plnění, ale makléř po dalším jednání zajistil výplatu plnění v plné výši. Třetí případ se týkal požáru nemovitosti, kdy pojišťovna původně značně zkrátila pojistné plnění z důvodu podpojištění, ale makléř inicioval znalecké posouzení, které potvrdilo nárok klienta.

Analýza ukázala, že kvalifikovaný zásah pojišťovacího makléře výrazně zvyšuje šance klienta na úspěšné vyřešení sporu. Na základě zkoumaných případů byla nabídnuta doporučení k minimalizaci výskytu sporů, jako jsou implementace makléřem digitální platformy pro spojení s klientem a rozšíření znalostí klientů v oblasti pojištění.

Výsledkem práce je potvrzení, že role pojišťovacího makléře je klíčová pro účinnou ochranu zájmů klientů v pojistném procesu

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADOLT, Jiří, 2005. *Pojišťovací zprostředkovatelé*. Praha: ASPI. ISBN 80-7357-096-3.

BAKIROV, A.F. a KLIKICH, L.M., 2007. *Formirovanie i razvitee rinka strahovih uslug*. Moskva: Finansi i statistika. ISBN 978-5-279-03292-1.

BALDIN, Konstantin a VOROB'EV, Sergej, 2009. *Modeli i metody upravleniya riskami*. Moskva: MPSI. ISBN 978-5-89502-811-7.

BOOTHROYD, Kate a THOMPSON, Clive, 2024. *Fundamentals of Risk Management: Understanding, Evaluating and Implementing Effective Enterprise Risk Management*. 7. Kogan Page. ISBN 978-1398618657.

ČESKO, 2004. Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-38#p21-5>. [cit. 2025-05-01]

ČESKO, 2012. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89/zneni-20250215?porov=20250101#p2827>. [cit. 2025-05-01]

ČESKO, 2013. Vyhláška č. 441/2013 Sb.: Vyhláška k provedení zákona o oceňování majetku. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-441#f5154854>. [cit. 2025-04-07].

ČESKO, 2018. Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-170#p96-3>. [cit. 2025-05-01]

DAMODARAN, Asvat, 2021. *Risk-menedzhment. Principy i metodiki*. Vil'yams. ISBN 978-5-907203-38-9.

DUCHÁČKOVÁ, Eva, 2005. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. Praha: Ekopress. ISBN 80-86119-92-0.

DUCHÁČKOVÁ, Eva, 2015. *Pojištění a pojišťovnictví*. Praha: Ekopress. ISBN 978-80-87865-25-5.

FOTR, Jiří a HNILICA, Jiří, 2014. *Aplikovaná analýza rizika ve finančním managementu a investičním rozhodování*. Grada. ISBN 978-80-247-5104-7.

GONCHARENKO, Ludmila, 2020. *Risk management*. Moskva: Knorus. ISBN 978-5-406-00648-1.

HEIDEMA, James M., 2006. *The passionate agent : praktická příručka pro pojišťovací poradce*. Praha: ASPI. ISBN 80-7357-256-7.

HORA, Jan; ŠULCOVÁ, Jaroslava a ZUZANÁK, Aleš, 2004. *Příručka pro zprostředkovatele pojištění*. Linde. ISBN 80-7201-488-9.

HRADEC, Milan; KŘIVOHLÁVEK, Václav a ZÁRYBNICKÁ, Jana, 2005. *Pojištění a pojišťovnictví*. Vysoká škola finanční a správní. ISBN 80-86754-48-0.

HRUBOŠOVÁ, Marcela, 2009. *Profese pojišťovací zprostředkovatel, aneb, Co by měl každý "pojišťovák" vědět*. Praha: Linde. ISBN 978-80-7201-775-1.

Jak na hlášení pojistné události u českých pojišťoven, 2024. Online. Suri.cz. Dostupné z: <https://www.suri.cz/blog/jak-na-hlaseni-pojistne-udalosti-u-ceskych-pojistoven/>. [cit. 2025-03-21].

JANATA, Jirí, 2004. *Pojištění a management majetkových podnikatelských rizik*. Praha: Professional Publishing. ISBN 8086419649.

JANATA, Jiří, 2005. Likvidace pojistných událostí. *Moderní řízení*. Roč. 40, č. 12, s. 38-40. ISSN 0026-8720.

JANATA, Jiří, 2014. *Principy pojištění podnikatelů a právnických osob*. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-7431-140-6.

KHOMINICH, Irina, 2025. *Organizacziya strakhovogo dela*. Moskva: Yurajt. ISBN 978-5-534-18129-6.

KNYAZEVA, Yelena, 2019. *Strakhovanie*. Yekaterinburg: Ural. ISBN 978-5-7996-2770-6.

KULT, Alexander, 2022. *Tvorba a distribuce pojištění osob*. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-80-7400-873-3.

KUTINA, Zdeněk, 2010. *Profese: Pojišťovací makléř*. Praha: EUPRESS. ISBN 978-80-7408-038-8.

Likvidace pojistné události, 2025. Online. EPojištění.cz. Dostupné z: <https://www.slavia-pojistovna.cz/podklady-nutne-k-likvidaci-pojistne-udalosti/>. [cit. 2025-03-21].

LOOMBA, Jatinder, 2014. *Risk management and insurance planning*. Eastern economy edition. Delhi: PHI Learning Private Limited. ISBN 978-81-203-4831-8.

MARTINOVIČOVÁ, Dana a ČEJKOVÁ, Viktória, 2013. *Poistenie rizík malých a stredných podnikov*. Iura Edition. ISBN 978-80-8078-672-4.

MARTINOVIČOVÁ, Dana, 2007. *Pojištění podnikatelských subjektů*. Key Publishing. ISBN 978-80-87071-08-3.

MESRŠMÍD, Jaroslav, 2015. *Pojišťovnictví v globálním prostředí*. Praha: Kamil Mařík - Professional publishing. ISBN 978-80-7431-150-5.

Nahlížení do katastru nemovitostí, 2024. Online. Český úřad zeměměřický a katastrální. Dostupné z: <https://nahliznidokn.cuzk.gov.cz/>. [cit. 2025-04-07].

ONDRUŠKA, Tomáš; BROKEŠOVÁ, Zuzana; PASTORÁKOVÁ, Erika a SNOPOKOVÁ, Andrea, 2022. *Riadenie rizík a poisťovníctvo*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7676-402-6.

Pojistné nároky, 2024. Online. Endoes.cz. Dostupné z: <https://www.jduksoudu.cz/oblasti-sporu/pojistne-naroky>. [cit. 2025-03-20].

Pojistné nároky, spory o výplatu pojistného plnění, 2024. Online. Endors.cz. Dostupné z: <https://www.jduksoudu.cz/oblasti-sporu/pojistne-naroky>. [cit. 2025-03-22].

Postup hlášení pojistné události, 2025. Online. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/pojisteni/informace/postup-hlaseni-pojistne-udalosti>. [cit. 2025-03-21].

REJDA, George a MCNAMARA, Michael, 2014. *Principles of Risk Management and Insurance*. 13. Harlow: Pearson Education Limited. ISBN 978-0134082578.

Rozhodování zdravotních pojišťoven o úhradách, 2025. Online. In: Kancelář veřejného ochránce práv. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/letaky/rozhodovani-zdravotnich-pojistoven-o-uhradach/rozhodovani-zdravotnich-pojistoven-o-uhradach.pdf>. [cit. 2025-03-22].

RYAKHOVSKAYA, Antonina; KRYUKOVA, Olga a KUZNECZOVA, Mariya, 2018. *Risk-menedzhment-osnova ustojchivosti biznesa*. Magistr. ISBN 978-5-9776-0487-1.

ŘEZÁČ, František, 2011. *Řízení rizik v pojišťovnictví*. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta. ISBN 9788021056374.

SLEPECKÝ, Jaroslav a POLÁCH, Jiří, 2010. *Pojišťovnictví v České a Slovenské republice*. Žilina: GEORG. ISBN 9788089401116.

Stížnosti na finanční instituce, 2025. Online. ČNB. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/veřejnost/kontakty/stiznosti-na-financni-institute/>. [cit. 2025-03-22].

TATEK BENETTI, Karina a IZÁKOVÁ, Katarína, 2024. *Pojišťovnictví: vybrané aspekty pojistných trhů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-5329-9.

XY s.r.o., 2025. *Interní dokumenty poskytnuté pro účely zpracování bakalářské práce*. [interní materiály]. Nezveřejněno.

ZALETOV, Alexandr, 2004. *Strakhovoe posrednichestvo: teoriya i praktika*. VeeZone. ISBN 966-8283-10-4.

ZUZAŇÁK, Aleš, 2004. *Příručka pro zprostředkovatele pojištění*. Praha: Linde. ISBN 80-7201-488-9.

ZUZAŇÁK, Aleš, 2011. *Příručka pro zprostředkovatele pojištění*. 2. Praha: Linde. ISBN 9788072018383.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Souvislost mezi rizikem a dostupnými informacemi	23
Obrázek 2 Souvislost mezi pravděpodobností události a rozsahem	24
Obrázek 3 Původně předložená faktura od servisu	55
Obrázek 4 Následně předložená faktura za opravu	57
Obrázek 5 Výplatní dopis	58
Obrázek 6 Rozsah poškození	59
Obrázek 7 Dopravní nehoda	60
Obrázek 8 Znalecký posudek správce osvětlení	63
Obrázek 9 Důsledky požáru	65
Obrázek 10 Příloha č. 9 Vyhlášky č. 441/2013 Sb.	67
Obrázek 11 Výpis z katastru nemovitostí	68
Obrázek 12 Změna výše pojistného plnění	71
Obrázek 13 Porovnání částek	73

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Rozdíl mezi rizikem a nejistotou	20
Tabulka 2 Srovnání pojišťovacího makléře a pojišťovacího agenta.....	35
Tabulka 3 Registr rizik.....	48

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČAP	Česká asociace pojišťoven
ČKP	Česká kancelář pojistitelů
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DPH	Daň z přidané hodnoty
EU	Evropská unie
USA	Spojené státy americké
ZDPZ	Zákon o distribuci pojištění a zajištění