

Případové studie – životní pojištění

Číslo a verze otázky:	38159.1
Typ otázky:	Případová studie
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění
Zadání PS:	Jan Novák (42 let) žije ve společné domácnosti s Ivou Novákovou (38 let) a dvěma syny Martinem (6 let) a Pavlem (3 roky). Jan Novák pracuje jako obchodní zástupce a jeho čistý příjem je 32 000 Kč. Manželka Iva pracuje jako učitelka v mateřské škole a její čistý příjem je 19 000 Kč. Bydlí v domě pořízeném na hypotéku ve výši 3 mil. Kč. Měsíční splátka úvěru činí 12 000 Kč, úrok 3,2 % p.a. a zbývá doplatit 2,5 mil. Kč. Doba splatnosti hypotéky je 23 let. Další nezbytné výdaje rodiny tvoří 32 000 Kč. Rodina má vybudovanou finanční rezervu ve výši 200 000 Kč. Dále vlastní byt 2+kk, který pronajímají, přičemž měsíční příjem z pronájmu činí 5 000 Kč. Přes veškeré výdaje je rodina schopna měsíčně investovat 5 000 Kč do svého investičního portfolia s průměrným zhodnocením 4,5 % p.a.
Číslo a verze otázky č. 1:	38160.1
Odůvodnění otázky č. 1:	Vycházíme z celkového finančního plánu rodiny. Nezbytná rizika pro zajištění vycházejí z finančních toků rodiny, sečteme-li všechny příjmy a odečteme-li od nich nezbytné výdaje rodiny. Z konkrétní situace vyplývá, že rodina by měla být pojištěna na tato hlavní rizika: smrt lineárně klesající, invalidita III.–II. stupně. Rodina by měla zvažovat i pojištění invalidity I. stupně, ale s ohledem na existující příjmy z pronájmu a státní invalidní důchod I. stupně není toto pojištění tak zásadní jako další uvedené. Trvalé následky slouží jako doplněk k invaliditě a zčásti pokryjí právě invaliditu I. stupně. Vzhledem k tomu, že každý pátý Čech má zkušenosti s rakovinou, je nově i toto riziko považováno za závažné. Jelikož velmi závažné onemocnění či úraz má významný dopad na finanční chod rodiny, doporučujeme ho sjednat. Smrt v motorovém vozidle ani denní odškodné nelze považovat za rizika dlouhodobě ohrožující finanční chod rodiny, proto nelze považovat tyto odpovědi za správné. Pracovní neschopnost, a to ani dlouhodobou, není potřeba nezbytně řešit z důvodu, že rodině bude v případě neschopnosti u pana Nováka měsíčně chybět 800 Kč, které pokryje z likvidní rezervy. Zbylá rizika jako denní odškodné či hospitalizace se pokryjí rovněž z likvidní rezervy.
Zdroj otázky č. 1	ŠÍDLLO, D. Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6. str. 19.
Text otázky č. 1:	Jan Novák s manželkou se chtějí pojistit na případ výpadku příjmu. Jaká rizika by rodina měla mít v pojistné smlouvě zajištěna? Počítejte s takovými riziky, která by dlouhodobě ohrozila finanční chod rodiny.
Odpověď A:	Smrt v motorovém vozidle, pobyt v nemocnici, trvalé následky. N
Odpověď B:	Smrt lineárně klesající, invalidita III.–II. stupně, trvalé následky úrazu, závažná onemocnění. A
Odpověď C:	Invalidita III.–I. stupně, trvalé následky a denní odškodné, pracovní neschopnost. N
Odpověď D:	Pevná smrt, invalidita III.–I. stupně, pracovní neschopnost od 29. dne, denní odškodné. N

Číslo a verze otázky č. 2:	38161.1
-----------------------------------	---------

Odůvodnění otázky č. 2:	<p>Pojistné částky se vypočítají na základě zadání otázky, tedy na šestinásobek ročních výdajů. V případě smrti pana Nováka se na základě příjmů a výdajů náklady sníží o 20 % ($32\,000\text{ Kč} \cdot 0,8 = 25\,600\text{ Kč}$) a rodině po započítání sociálních dávek bude chybět $25\,600\text{ Kč} + 12\,000\text{ Kč} - 19\,000\text{ Kč} - 10\,000\text{ Kč} = 8\,600\text{ Kč}$ měsíčně. To odpovídá pojistné částce $8\,600\text{ Kč} \cdot 12 \cdot 6 = 619\,200\text{ Kč}$. Z důvodu, že pojistné částky zajišťujeme pouze na šestinásobek ročních výdajů, volíme pevné částky jak u smrti, tak u invalidity. Při výpočtu částky u invalidity postupujeme stejným způsobem, pouze se výdaje oproti pojištění smrti navýší o 20 % ($32\,000\text{ Kč} \cdot 1,2 = 38\,400\text{ Kč}$). Rodině tak měsíčně bude scházet $38\,400\text{ Kč} + 12\,000\text{ Kč} - 19\,000\text{ Kč} - 10\,000\text{ Kč} = 21\,400\text{ Kč}$, což odpovídá pojistné částce $21\,400\text{ Kč} \cdot 12 \cdot 6 = 1\,540\,800\text{ Kč}$.</p>	
Zdroj otázky č. 2	Zadání případové studie a výpočet.	
Text otázky č. 2:	<p>Na jaký limit by měl mít pan Novák nastavené pojistné částky u pojištění smrti a invalidity? U sociálních dávek počítejte pouze s částkou 10 000 Kč, nepočítejte s ostatními sociálními dávkami. Dále počítejte s částkou 5 000 Kč do investičního portfolia, které si rodina přeje investovat i v případě smrti a invalidity. Pojistné částky zajistěte na šestinásobek ročních výdajů. U pojištění smrti počítejte se snížením nákladů o 20 %. U invalidity se zvýšením nákladů o 20 %.</p>	
Odpověď A:	Pevná smrt 200 000 Kč, invalidita 2 650 000 Kč.	N
Odpověď B:	Pevná smrt 619 200 Kč, invalidita 1 540 800 Kč pevná částka.	A
Odpověď C:	Smrt úrazem 5 000 000 Kč, invalidita úrazem 3 280 000 Kč.	N
Odpověď D:	Smrt 1 300 000 Kč, invalidita 4 800 000 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 3:	38162.1	
Odůvodnění otázky č. 3:	<p>Dle zákona 586/1992 Sb., § 6 odst. 9 písm. p), o daních z příjmů, by měl panu Novákovi přispívat zaměstnavatel až do výše 50 000 Kč za rok. Příspěvky nad tuto částku jsou možné, ale nejsou daňově uznatelné. Z této částky se neplatí daň ani sociální a zdravotní pojištění.</p>	
Zdroj otázky č. 3	Zákon 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 6 odst. 9 písm. p).	
Text otázky č. 3:	<p>Panu Novákovi se jeho zaměstnavatel rozhodl přispívat na životní investiční pojištění částkou ve výši 30 000 Kč ročně. Jakou minimální částkou za rok by měl zaměstnavatel přispívat na životní investiční pojištění, aby zaměstnanec mohl uplatňovat daňové úlevy v maximální možné výši?</p>	
Odpověď A:	12 000 Kč.	N
Odpověď B:	30 000 Kč.	N
Odpověď C:	50 000 Kč.	A
Odpověď D:	60 000 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 4:	38163.1	
Odůvodnění otázky č. 4:	<p>Pan Novák by si měl sjednat pojištění na 430 Kč na den. Počítáme-li, že z příjmu 32 000 Kč dostane od státu 60 %, což odpovídá 19 200 Kč, bude panu Novákovi chybět 12 800 Kč měsíčně. Částku 12 800 Kč vydělíme 30 (dny v měsíci) a dostaneme pojistnou částku na den, což se rovná 426,60 Kč, a zaokrouhlíme na 430 Kč za den.</p>	
Zdroj otázky č. 4	Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, § 29 odst. 1.	

Text otázky č. 4:	Pana Nováka čeká v nejbližší době rekonstrukce jeho chaty, na kterou bude potřebovat částku 500 000 Kč. Protože má obavu z výpadku příjmu a neschopnosti zabezpečit finančně rodinu, rozhodl se sjednat pojištění pracovní neschopnosti od 29. dne plnění. Na jakou pojistnou částku denní dávky by se měl pan Novák zajistit pro dorovnání svého příjmu? U pracovní neschopnosti počítejte s 60 % platu, který pan Novák v době pracovní neschopnosti dostává. Výsledek zaokrouhlete na desítky.	
Odpověď A:	430 Kč.	A
Odpověď B:	480 Kč.	N
Odpověď C:	330 Kč.	N
Odpověď D:	390 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 5:	38164.1	
Odůvodnění otázky č. 5:	Zákon o distribuci pojištění a zajištění ukládá pojišťovacímu zprostředkovateli povinnost před sjednáním pojištění zjistit od zákazníka informace, které se týkají jeho potřeb, požadavků a cílů a na jejich základě dát zákazníkovi doporučení, aby se zákazník mohl rozhodnout, zda pojištění sjedná. Výjimka z této povinnosti vztahující se k pojistnému, které nepřesahuje na poměrném ročním základě hodnotu 600 €, se týká pouze podstatné změny neživotního pojištění, nikoliv sjednání pojištění. Povinnost poskytnout na základě provedené analýzy radu se vztahuje pouze na tzv. rezervotvorná pojištění (pojištění, které umožňuje vytvářet z přijatého pojistného kapitálovou rezervu, kterou lze vyplatit oprávněné osobě). Rada může být v případech jiných než rezervotvorných pojištění poskytována dobrovolně. Záznam z jednání, které vedlo ke sjednání pojištění, musí pojišťovací zprostředkovatel vyhotovit vždy. Výjimka z této povinnosti vztahující se k pojistnému, které nepřesahuje na poměrném ročním základě hodnotu 600 €, se týká pouze podstatných změn neživotního pojištění, nikoliv sjednání pojištění.	
Zdroj otázky č. 5	Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, § 2 písm. n), § 77-79.	
Text otázky č. 5:	Pan Novák oslovil pojišťovacího zprostředkovatele pana Kopeckého, protože má zájem sjednat pro své syny samostatné pojištění pro případ trvalých následků úrazu s pojistnou částkou 1,5 mil. Kč s progresivním plněním až do výše dvojnásobku pojistné částky. Pojištění, které pan Novák s pojišťovacím zprostředkovatelem projednává, má být uzavřeno na dobu neurčitou a neumožňuje vytvářet z přijatého pojistného kapitálovou rezervu, kterou lze vyplatit oprávněné osobě. Které z uvedených tvrzení o povinnostech pojišťovacího zprostředkovatele je správné:	
Odpověď A:	Zjistí potřeby, požadavky a cíle zákazníka, provede analýzu a na základě výběru dostatečného počtu vhodných pojistných produktů poskytne zákazníkovi radu.	N
Odpověď B:	Vyhotoví záznam z jednání o sjednání pojištění, a to pouze jestliže výše pojistného za sjednávané pojištění bude na poměrném ročním základě odpovídat alespoň hodnotě 600 €.	N
Odpověď C:	Zjistí potřeby, požadavky a cíle zákazníka a na základě získaných informací mu poskytne doporučení s důvody, na kterých je doporučení pro sjednání daného pojištění založeno.	A
Odpověď D:	Zjistí potřeby, požadavky a cíle zákazníka a na základě získaných informací mu poskytne doporučení, a to pouze pokud bude výše pojistného za sjednávané pojištění na poměrném ročním základě odpovídat alespoň hodnotě 600 €.	N
Číslo a verze otázky:	38215.1	
Typ otázky:	Případová studie	
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	

Zadání PS:	Pan Svoboda (38 let) žije ve společné domácnosti s manželkou (35 let) a dvěma dětmi, Martinem (2 roky) a Eliškou (8 let). Pan Svoboda pracuje jako projektový manažer a jeho čistý měsíční příjem je 36 000 Kč. Paní Svobodová je v současné době na rodičovské dovolené a výše jejího měsíčního rodičovského příspěvku je 7 000 Kč. Dříve pracovala jako asistentka ředitele v zahraniční společnosti a její čistý měsíční příjem činil 18 000 Kč. Nezbytné měsíční výdaje rodiny jsou 35 000 Kč, přičemž pan Novák ještě nad rámec rodinných výdajů platí měsíčně alimenty ve výši 3 500 Kč pro svou dceru Annu (14 let) z prvního manželství a také splátku spotřebitelského úvěru. Ten si rodina vzala na pořízení nové domácnosti ve výši 300 000 Kč se splatností 7 let a 8 měsíců. Zbývá doplatit 320 000 Kč, výše měsíční splátky je 3 925 Kč, úroková sazba činí 4,9 % p.a., RPSN činí 5,02 %. Rodina nedisponuje žádnou likvidní rezervou, bydlí v bytě 3+kk, který vlastní.
-------------------	--

Číslo a verze otázky č. 1:	38216.1	
Odůvodnění otázky č. 1:	Správná odpověď je 12 měsíců pro výši likvidní rezervy pro dlouhodobou nemoc, což koresponduje se zadáním této úlohy – dlouhodobá nemoc (až jeden rok). Nezbytné měsíční výdaje rodiny jsou 35 000 Kč + 3 500 Kč + 3 925 Kč = 42 425 Kč. 42 425 Kč * 12 měsíců = 509 100 Kč.	
Zdroj otázky č. 1	Zadání případové studie a výpočet.	
Text otázky č. 1:	Pan Svoboda si je vědom, že rodinná situace není bez krátkodobé rezervy ideální. Spočítejte a vyberte z možností níže optimální výši likvidní rezervy pro dlouhodobou nemoc (až jeden rok), kterou by měla mít rodina Svobodova vytvořenou:	
Odpověď A:	42 425 Kč.	N
Odpověď B:	127 275 Kč.	N
Odpověď C:	1 060 625 Kč.	N
Odpověď D:	509 100 Kč.	A
Číslo a verze otázky č. 2:	38217.1	
Odůvodnění otázky č. 2:	<p>Informační povinnosti vůči zákazníkovi jsou upraveny v zákoně o distribuci pojištění a zajištění. Mezi povinnosti, které je pojišťovna povinna sdělit zákazníkovi před sjednáním pojištění, patří v případě rezervotvorného pojištění určení výše odkupného, včetně informace o předpokládaném vývoji výše odkupného v čase a o podmínkách jeho výplaty. Pojišťovna je povinna sdělit zákazníkovi informaci o povaze odměny svých pracovníků v souvislosti se sjednávaným pojištěním. Součástí předmluvních informací k rezervotvornému životnímu pojištění je i souhrnné vyjádření informací (dle Přílohy č. 1 k zákonu), z nichž jednou je údaj o výši nákladů na sjednání daného konkrétního pojištění, které budou hrazeny v rámci pojistného.</p> <p>Údaje o počtu členů statutárního orgánu, způsobu jednání, počtu smluv v pojistném kmeni a výši odměn, vyplacených za předchozí kalendářní rok za sjednání pojistných smluv rezervotvorného pojištění, pojišťovna není povinna zákazníkovi sdělovat.</p>	
Zdroj otázky č. 2	Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, § 83 písm. e), § 84 písm. a), Příloha č. 1.	
Text otázky č. 2:	Pan Svoboda si chce sjednat rezervotvorné životní pojištění. Jaké informace z níže uvedených možností musí pojišťovna zájemci o pojištění sdělit před uzavřením pojistné smlouvy?	
Odpověď A:	Určení výše odkupného, včetně informace o předpokládaném vývoji výše odkupného v čase a o podmínkách jeho výplaty.	A
Odpověď B:	O počtu členů statutárního orgánu pojišťovny a způsobu jednání jménem společnosti, zapsaném v obchodním rejstříku.	N

Odpověď C:	O počtu pojistných smluv investičního životního pojištění, které jsou součástí pojistného kmene pojišťovny.	N
Odpověď D:	Výši odměny zaměstnanců pojišťovny, vyplacené za sjednaná rezervotvorná pojištění v předchozím kalendářním roce.	N
Číslo a verze otázky č. 3:	38218.1	
Odůvodnění otázky č. 3:	Podle zákona o daních z příjmů činí maximální možná částka, o kterou si je možné snížit daňový základ z důvodu pojistného zaplaceného za soukromé životní pojištění, 24 000 Kč. Daň, která bude pojištěnému vrácena z částky 24 000 Kč, se vypočítá následovně: $24\,000 \cdot 15\% \text{ daň} = 3\,600 \text{ Kč}$.	
Zdroj otázky č. 3	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 6 odst. 9 písm. p).	
Text otázky č. 3:	Pan Svoboda si sjednal životní pojištění. Protože se jedná o soukromé životní pojištění ve smyslu zákona o daních z příjmů, na pojistné za toto pojištění mu zároveň přispívá jeho zaměstnavatel, a to ve výši 20 000 Kč za rok. Pan Svoboda platí na pojistném za riziko smrti a dožití 2 000 Kč za měsíc. Vyberte z následujících možností, o jakou roční částku si může pan Svoboda snížit daňový základ a jaká částka mu z toho bude vrácena na dani? Počítejte, že pan Svoboda pracuje jako projektový manažer a jiný příjem nemá.	
Odpověď A:	36 000 Kč, 5 400 Kč bude vráceno na dani.	N
Odpověď B:	24 000 Kč, 3 600 Kč bude vráceno na dani.	A
Odpověď C:	30 000 Kč, 4 500 Kč bude vráceno na dani.	N
Odpověď D:	50 000 Kč, 7 500 Kč bude vráceno na dani.	N
Číslo a verze otázky č. 4:	38219.1	
Odůvodnění otázky č. 4:	Správná odpověď je ne. Rezervotvorná pojištění umožňují vytvářet kapitálovou rezervu, která může být vyplacena oprávněné osobě. Podle zákona o distribuci pojištění a zajištění není pojišťovací zprostředkovatel oprávněn přijímat pojistné za rezervotvorná pojištění.	
Zdroj otázky č. 4	Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, § 54, § 2 písm. n).	
Text otázky č. 4:	Pan Svoboda sjednal pro své děti životní pojištění. Měsíční pojistné činí 950 Kč a chce ho platit přímo vázanému zástupci pojišťovacího zprostředkovatele, panu Horákovi. Je pan Horák oprávněn inkasovat pojistné od pana Svobody?	
Odpověď A:	Ano.	N
Odpověď B:	Ano, s pověřením pojišťovny.	N
Odpověď C:	Ano, s pověřením pojišťovacího zprostředkovatele.	N
Odpověď D:	Ne.	A
Číslo a verze otázky č. 5:	38220.1	
Odůvodnění otázky č. 5:	Ze zákona vyplývá standardní čekací doba maximálně 3 měsíce. Dvouměsíční čekací dobu mají pouze 3 pojišťovny, což je menšina na trhu pojištění. Správná odpověď je tedy po 3 měsících. Tato doba odpovídá také maximální délce obecné čekací doby stanovené občanským zákoníkem v pojištění pro případ nemoci. Čekací doba 8 měsíců se může uplatnit pouze u specifických případů pojistných událostí, např. souvisejících s porodem nebo psychoterapií.	
Zdroj otázky č. 5	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 2848.	

Text otázky č. 5:	Pan Svoboda si chce sjednat pojištění pracovní neschopnosti. Po kolika měsících od počátku pojištění bude pojišťovna standardně při vzniku pojistné události poprvé plnit (tj. jak dlouhá se na pojistném trhu uplatňuje tzv. čekací doba)?	
Odpověď A:	Ihned, čekací doba u pojištění pracovní neschopnosti není.	N
Odpověď B:	Po 6 měsících.	N
Odpověď C:	Po 3 měsících.	A
Odpověď D:	Po 8 měsících.	N
Číslo a verze otázky:	38852.1	
Typ otázky:	Případová studie	
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	
Zadání PS:	<p>Na pojišťovacího zprostředkovatele (vázaného zástupce pojišťovny) pana Jelínka se obrátili manželé Jan (35 let) a Kateřina (26 let) Hujerovi, kterým pan Jelínek v minulosti pomohl s vyřešením pojistné události v jejich bytě. Nyní by si rádi sjednali životní pojištění, protože před rokem založili rodinu. Společně vlastní rodinný dům, na kterém museli před půl rokem udělat novou střechu za 500 000 Kč. Za tímto účelem si vzali nezajištěný úvěr ze stavebního spoření na 15 let se splátkou 4 500 Kč měsíčně a úrokovou sazbou 4,9 % p.a. Pan Hujer pracuje jako OSVČ automechanik s průměrným měsíčním čistým příjmem 30 000 Kč a paní Hujerová je aktuálně na rodičovské dovolené s roční dcerou Aničkou. Pobírá měsíčně rodičovský příspěvek ve výši 6 111 Kč. Pan Hujer odvádí měsíčně na sociálním pojištění částku 2 800 Kč. Jejich celkové měsíční výdaje činí 28 000 Kč. Současně s pojištěním by rádi i nějaké peníze zhodnocovali na stáří, a proto zvažují sjednání rezervotvorného životního pojištění.</p>	
Číslo a verze otázky č. 1:	38853.1	
Odůvodnění otázky č. 1:	<p>Před sjednáním nebo podstatnou změnou rezervotvorného pojištění poskytne pojišťovna nebo pojišťovací zprostředkovatel radu týkající se vhodnosti těchto právních jednání pro zákazníka. Rada se poskytuje na základě analýzy požadavků, cílů a potřeb. Dále i finanční situace zákazníka, znalostí a zkušeností zákazníka v oblasti investic a rizikové tolerance a schopnosti zákazníka nést ztrátu. Pro správné zařazení do rizikové skupiny či rizikové činnosti je potřeba zjistit povolání a vykonávané sporty. Pro vhodnost posouzení návrhu daného rizika je potřeba rovněž zohlednit rezervy zákazníka, již sjednané finanční produkty a ochotu je použít pro krytí výpadku příjmu při nemoci či úrazu. Rovněž aktuální zdravotní stav může rozhodovat o možnostech uzavření pojistné smlouvy.</p>	
Zdroj otázky č. 1	Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění, § 78 odst. 1–2.	
Text otázky č. 1:	Které informace potřebuje ještě od manželů Hujerových pojišťovací zprostředkovatel, pan Jelínek, zjistit pro správný návrh pojistné smlouvy:	
Odpověď A:	Vykonávané sporty, zdravotní stav, výši použitelné rezervy, rizikový profil klienta, cíle a potřeby klienta, existenci jiných klienty využívaných finančních a pojistných produktů.	A
Odpověď B:	Pojišťovací zprostředkovatel má dle zadání všechny potřebné informace k přípravě návrhu pojistné smlouvy.	N
Odpověď C:	Pouze rizikový profil v souvislosti s rezervotvorným pojištěním.	N
Odpověď D:	Hlavně nezbytné výdaje rodiny. Vše ostatní umí s ohledem na dlouholeté zkušenosti posoudit lépe než klienti samotní.	N
Číslo a verze otázky č. 2:	38854.1	

Odůvodnění otázky č. 2:	Protože pan Jelínek jako vázaný zástupce pojišťovny sjednal s manželí Hujerovými rezervotvorné pojištění, nesmí v tomto případě přijmout pojistné v hotovosti. Pojistné v hotovosti smí přijímat pouze za předpokladu, že se jedná o pojištění bez rezervotvorné složky.	
Zdroj otázky č. 2	Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění, § 54 odst. 1.	
Text otázky č. 2:	Pokud by se Hujerovi rozhodli uzavřít pojistnou smlouvu o rezervotvorném životním pojištění přímo s vázaným zástupcem pojišťovny, panem Jelínkem, mohou vyměřené pojistné uhradit v hotovosti?	
Odpověď A:	Ano, vázaný zástupce může v tomto případě pojistné přijmout v jakékoli výši.	N
Odpověď B:	Ano, ale pouze do výše 20 000 Kč.	N
Odpověď C:	Ano, ale pouze do výše 10 000 Kč.	N
Odpověď D:	Ne, v tomto případě nesmí vázaný zástupce přijmout platbu pojistného v hotovosti.	A
Číslo a verze otázky č. 3:	38855.1	
Odůvodnění otázky č. 3:	Jako OSVČ musí pan Hujer povinně platit odvody na zdravotní a důchodové pojištění, ale účast v systému nemocenského pojištění je pro něj dobrovolná. Tím, že si pan Hujer neplatí nemocenské pojištění, nemá v případě pracovní neschopnosti nárok na podporu od státu ve formě nemocenské. Aby tedy zajistil celý svůj příjem, je nutné, aby si v pojistce sjednal denní dávku ve výši 1 000 Kč. Vzhledem k tomu, že se jedná o denní dávku, bylo nutné měsíční příjem pana Hujera vydělit 30 dny. $30\,000/30 = 1\,000$. Ostatní možnosti vzhledem k uvedenému výpočtu nelze považovat za správné.	
Zdroj otázky č. 3	Zadání případové studie a výpočet.	
Text otázky č. 3:	Jaká by měla být optimální výše denní dávky v rámci pojištění pracovní neschopnosti v případě pana Hujera? Pan Hujer si jako podnikatel neplatí nemocenské pojištění a chtěl by si v případě nemoci či úrazu zajistit stávající příjem.	
Odpověď A:	300 Kč.	N
Odpověď B:	400 Kč.	N
Odpověď C:	800 Kč.	N
Odpověď D:	1 000 Kč.	A
Číslo a verze otázky č. 4:	38856.1	
Odůvodnění otázky č. 4:	Ačkoliv manželé Hujerovi takto činí v dobré víře a chtějí se panu Jelínkovi revanšovat za jeho dobře vykonanou práci tímto způsobem, jedná se bohužel podle zákona o nepeněžitou výhodu, kterou nesmí pan Jelínek přijmout, jinak by mu hrozil postih ze strany České národní banky, neboť by se jednalo o střet zájmů mezi pojišťovnou a panem Jelínkem (primárně z důvodu domlouvané protislužby při vyřizování pojistných událostí z autopojištění).	
Zdroj otázky č. 4	Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění, § 75.	
Text otázky č. 4:	Protože manželé Hujerovi byli s činností vázaného zástupce spokojeni a vytvořili si vztah, nabízejí mu opravy vozidla v dílně pana Hujera zdarma s tím, že na oplátku bude své klienty (z autopojištění) s pojistnou událostí směřovat do jejich servisu. Může tuto nabídku vázaný zástupce přijmout?	
Odpověď A:	Nikoliv, jedná se o nepeněžitou výhodu, kterou dle zákona nesmí přijímat.	A
Odpověď B:	Nikoliv, jedná se o peněžitou výhodu, kterou dle zákona nesmí přijímat.	N
Odpověď C:	Ano, vázaný zástupce nesmí přijmout pouze peněžitou výhodu.	N
Odpověď D:	Ano, zákon žádné přijímání výhod neupravuje.	N
Číslo a verze otázky č. 5:	38857.1	

Odůvodnění otázky č. 5:	<p>Při výpočtu odkupného podle § 2842 občanského zákoníku může pojišťovna v prvních 5 letech ode dne vzniku pojištění odečíst za každý započatý měsíc trvání tohoto pojištění nejvýše jednu šedesátinu z celkových pořizovacích nákladů pojišťovny souvisejících s tímto pojištěním. Na základě údajů ze zadání 36/60 z celkových pořizovacích nákladů se rovná 21 500 Kč * 36 / 60 = 12 900 Kč. Tuto částku bude nutné odečíst od částky vložené klientem. Od měsíčního vkladu 1 000 Kč odečteme správní poplatek 5 % a skutečná investovaná částka do fondů bude tedy 950 Kč. Měsíční vklad do investiční složky vynásobíme počtem měsíců trvání pojistné smlouvy (950 Kč * 36 = 34 200 Kč), dostaneme částku vloženou klientem za 3 roky trvání pojistné smlouvy. Nyní od této částky odečteme 36/60 z pořizovacích nákladů a poplatek za odkupné (34 200 Kč - 12 900 Kč) a dostaneme částku vyplacenou na odkupném ve výši 21 300 Kč.</p>	
Zdroj otázky č. 5	Zákon 170/2018 Sb., o distribuci pojištění, § 81 odst. 1.	
Text otázky č. 5:	<p>Manželé Hujerovi se k datu 3. výročí trvání pojistné smlouvy rozhodli pojistnou smlouvu životního pojištění ukončit. V rámci pojistné smlouvy platili 1 000 Kč měsíčně do investiční složky. Pokud při výpočtu neuvažujeme vývoj zhodnocení na finančních trzích a budeme počítat se správním poplatkem strhávaným z každé platby ve výši 5 %, kolik dostanou po 3 letech Hujerovi vyplaceno na odkupném? Při výpočtu odkupného počítejte s celkovými vyčíslenými pořizovacími náklady ve výši 21 500 Kč.</p>	
Odpověď A:	20 500 Kč.	N
Odpověď B:	21 300 Kč.	A
Odpověď C:	9 900 Kč.	N
Odpověď D:	15 900 Kč.	N
Číslo a verze otázky:	38858.1	
Typ otázky:	Případová studie	
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	
Zadání PS:	<p>Na pojišťovacího zprostředkovatele pana Jelínka se obrátili manželé Jan (35 let) a Kateřina (26 let) Hujerovi, kterým pan Jelínek v minulosti pomohl s vyřešením pojistné události v jejich bytě. Nyní by si rádi sjednali životní pojištění, protože před rokem založili rodinu. Společně vlastní rodinný dům, na kterém museli před půl rokem udělat novou střechu za 500 000 Kč. Za tímto účelem si vzali nezajištěný úvěr ze stavebního spoření na 15 let se splátkou 4 500 Kč měsíčně a úrokovou sazbou 4,9 % p.a. Pan Hujer pracuje jako OSVČ automechanik s čistým příjmem 30 000 Kč a paní Hujerová je aktuálně na rodičovské dovolené s roční dcerou Aničkou. Před nástupem na mateřskou dovolenou pracovala jako učitelka. Pobírá měsíčně rodičovský příspěvek ve výši 6 111 Kč. Pan Hujer odvádí měsíčně na sociálním pojištění částku 2 800 Kč. Jejich měsíční výdaje činí 28 000 Kč. Současně s pojištěním by rádi i nějaké peníze zhodnocovali na stáří, a proto zvažují sjednání rezervotvorného životního pojištění.</p>	
Číslo a verze otázky č. 1:	38859.1	
Odůvodnění otázky č. 1:	<p>V případě, že chce pojišťovací zprostředkovatel, který má veškerá potřebná oprávnění, při sjednání rezervotvorného pojištění poskytnout zákazníkovi radu ohledně vhodné investiční strategie, musí kromě finanční situace, požadavků, cílů a potřeb zákazníka zjistit i znalosti a zkušenosti zákazníka v oblasti investic a jeho rizikovou toleranci a schopnost nést ztrátu. Toto zjistí vyhodnocením investičního dotazníku.</p>	
Zdroj otázky č. 1	Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění, § 78 odst. 1–2.	
Text otázky č. 1:	Jakým způsobem by měl postupovat pojišťovací zprostředkovatel při určení investiční strategie v rámci rezervotvorného pojištění?	
Odpověď A:	Pojišťovací zprostředkovatel vybere manželům Hujerovým investiční strategii s důrazem na co nejvyšší výnos, protože rizika investice pokryje riziková složka pojištění.	N

Odpověď B:	Pojišťovací zprostředkovatel doporučí manželům Hujerovým sjednat si investiční strategii životního cyklu, pro kterou není potřeba zpracovávat investiční dotazník.	N
Odpověď C:	Pojišťovací zprostředkovatel je nejdříve povinen s manželi Hujerovými vyplnit investiční dotazník a po jeho vyhodnocení jim doporučit nejvhodnější strategii v souladu s jejich rizikovým profilem.	A
Odpověď D:	Pojišťovací zprostředkovatel není oprávněn nabízet rezervotvorné pojištění s investiční strategií.	N
Číslo a verze otázky č. 2:	38860.1	
Odůvodnění otázky č. 2:	Vzhledem k tomu, že je paní Hujerová aktuálně na rodičovské dovolené, nepřipadá v úvahu možnost sjednání pojištění pracovní neschopnosti. Ostatní rizika paní Hujerové hrozí i na rodičovské dovolené a bylo by tedy dobré se na ně zajistit, neboť mohou přinést do rodiny zvýšené náklady na léčení nemoci či úrazu. Pojištění smrti s klesající pojistnou částkou by v tomto případě mělo zajistit doplacení společného závazku manželů Hujerových ve formě úvěru.	
Zdroj otázky č. 2	ŠÍDLO, D. Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6. str. 19.	
Text otázky č. 2:	Zájem o pojištění projevila i paní Hujerová. Jaká pojistná rizika z níže uvedených byste paní Hujerové v její situaci navrhovali:	
Odpověď A:	Pracovní neschopnost od 57. dne, hospitalizaci, denní odškodné úrazem, invaliditu nemocí i úrazem, pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou.	N
Odpověď B:	Pracovní neschopnost od 29. dne, závažná onemocnění, invaliditu nemocí i úrazem, trvalé následky úrazu.	N
Odpověď C:	Invaliditu v důsledku nemoci nebo úrazu, závažná onemocnění, pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou, trvalé následky úrazu.	A
Odpověď D:	Pracovní neschopnost od 57. dne, hospitalizaci, denní odškodné úrazem, pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou.	N
Číslo a verze otázky č. 3:	38861.1	
Odůvodnění otázky č. 3:	Klient v tomto případě dostává vyplaceny peníze až od prvního dne po uplynutí karenční doby, která začíná běžet od vzniku pojistné události. Vzhledem k tomu, že měl v rámci pojistné smlouvy sjednáno pojištění pracovní neschopnosti ve 2 variantách karenčních dob na částku 500 Kč, dostane celkově vyplaceno 28 000 Kč. Z pojištění pracovní neschopnosti s karenční dobou 28 dní dostane vyplaceno za 42 dní (70 dní – karenční doba 28 dní): 42 dní * 500 Kč = 21 000 Kč. Z pojištění pracovní neschopnosti s karenční dobou 56 dní dostane vyplaceno za 14 dní (70 dní – karenční doba 56 dní): 14 dní * 500 Kč = 7 000 Kč. Pokud sečteme vyplacených 21 000 Kč a 7 000 Kč dostaneme celkové plnění ve výši 28 000 Kč.	
Zdroj otázky č. 3	Zadání případové studie a výpočet.	
Text otázky č. 3:	Pan Hujer po 5 měsících od sjednání pojištění onemocněl zápallem plic, se kterým se léčil 70 dní. Pan Hujer měl sjednáno pojištění pracovní neschopnosti s karenční dobou 28 dní na 500 Kč a s karenční dobou 56 dní na 500 Kč. Neuvažuje se zpětné plnění od 1. dne. Kolik dostane pan Hujer vyplaceno na pojistném plnění?	
Odpověď A:	70 000 Kč.	N
Odpověď B:	28 000 Kč.	A
Odpověď C:	27 000 Kč.	N
Odpověď D:	35 000 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 4:	38862.1	

Odůvodnění otázky č. 4:	Pokud v rámci doplňkového penzijního spoření vkládá účastník částku 1 000 Kč a více, činí výše měsíčního státního příspěvku částku 230 Kč. Částka, kterou lze následně odečíst z daňového základu daně z příjmů, se rovná úhrnu částí měsíčních příspěvků, které v jednotlivých kalendářních měsících zdaňovacího období přesáhly výši, od které náleží maximální státní příspěvek, tedy od částky nad 1 000 Kč. V tomto případě z výše zasláného příspěvku 1 000 Kč tedy nelze využít daňového odpočtu na daň z příjmů.	
Zdroj otázky č. 4	Zákon č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, ve znění pozdějších předpisů, § 11 odst. 2 písm. b); zákon 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 15 odst. 5 písm. c).	
Text otázky č. 4:	Manželé Hujerovi se rozhodli odkládat měsíčně částku 1 000 Kč. Pokud by nakonec pro zhodnocení nevyužili rezervotvorné životní pojištění, ale sjednali si pro jednoho z nich doplňkové penzijní spoření, jaké výhody mohou získat?	
Odpověď A:	Státní příspěvek 150 Kč měsíčně a možnost snížit daňový základ na daň z příjmu o 6 000 Kč.	N
Odpověď B:	Státní příspěvek ve výši 230 Kč měsíčně a možnost snížit daňový základ na daň z příjmu o 12 000 Kč.	N
Odpověď C:	Státní příspěvek ve výši 230 Kč měsíčně bez možnosti snížení daňového základu na daň z příjmu.	A
Odpověď D:	Možnost snížit daňový základ na daň z příjmu o 24 000 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 5:	38863.1	
Odůvodnění otázky č. 5:	Výplatu lineárně klesající pojistné částky vypočítáme tak, že pojistnou částku vydělíme počtem let, na která byla sjednána, abychom získali částku, o kterou se bude každý rok pojistná částka snižovat. V našem případě byl vstupní věk pana Hujera 35 let a klesající částku pro případ smrti si sjednal do 65 let. Jedná se tedy o dobu 30 let. Výpočet je tedy následující: $2\,100\,000\text{ Kč} / 30 = 70\,000\text{ Kč}$. O tuto částku bude každý rok ve výroční den klesat sjednaná pojistná částka. Protože pan Hujer zemřel po 8 letech od sjednání pojistné smlouvy, vynásobíme částku 70 000 Kč počtem 8 let. Získáme částku 560 000 Kč. Tuto částku odečteme od 2 100 000 Kč, a získáme tak plnění z rizika klesající pojistné částky pro případ smrti: $2\,100\,000\text{ Kč} - 560\,000\text{ Kč} = 1\,540\,000\text{ Kč}$. K této částce přičteme plnění za pevnou smrt ve výši 500 000 Kč a získáme tak konečnou částku pro obmyšlené osoby ve výši 2 040 000 Kč.	
Zdroj otázky č. 5	ŠÍDLLO, D. Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6. str. 28-32; DUCHÁČKOVÁ, E. Principy pojištění a pojištnictví. 3. vydání, Praha: Ekopress, 2009. ISBN 978-80-86929-51-4. str. 114-116.	
Text otázky č. 5:	Pan Hujer bohužel po 8 letech od počátku pojištění zemřel. V pojistné smlouvě měl kromě pevné pojistné částky pro případ smrti ve výši 500 000 Kč sjednanou ještě lineárně klesající pojistnou částku pro případ smrti. Ta byla sjednána do věku 65 let pana Hujera s částkou 2,1 mil Kč. Kolik bude činit celková výplata pojistného plnění pro obmyšlené osoby v případě smrti pana Hujera? Pro zjednodušení počítejte s tím, že pojistná částka klesá jednou ročně, a to vždy ve výroční den, a v rámci pojistného plnění pro případ smrti nedojde zároveň k výplatě aktuální výše rezervy životního pojištění.	
Odpověď A:	1 240 000 Kč.	N
Odpověď B:	2 040 000 Kč.	A
Odpověď C:	1 640 000 Kč.	N
Odpověď D:	2 540 000 Kč.	N
Číslo a verze otázky:	39120.1	
Typ otázky:	Případová studie	
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	

Zadání PS:	Mirek Kulíšek (26 let) studuje vysokou školu. Mirek si sehnal ke škole zaměstnání, aby byl schopen zaplatit podnájem a další výdaje spojené se školou. Mirkův čistý měsíční příjem činí 12 000 Kč. Nezbytné výdaje na bydlení jsou 6 000 Kč měsíčně, ostatní výdaje (strava, volný čas,...) činí cca 3 000 Kč měsíčně. Mirek hraje při vysoké škole volejbal. V předchozím roce si způsobil vážný úraz a musel s pravým kolenem na operaci. Mirek byl v pracovní neschopnosti 30 dnů. Lékař Mirkovi napsal dobu léčení 47 dnů. Z úrazového pojištění mu byly přiznány trvalé následky úrazu ve výši 8 %. V pojistné smlouvě je sjednáno pojištění trvalých následků úrazu od 0,5 % bez progresu s pojistnou částkou 1 mil. Kč, denní odškodné pro případ úrazu ve výši 200 Kč/den (zpětně od 1. dne) s karenční dobou 8 dnů.	
Číslo a verze otázky č. 1:	39121.1	
Odůvodnění otázky č. 1:	Mirek musí mít zajištěna hlavně velká rizika, která ho mohou omezit ve vydělávání peněz. Tzn. pojištění invalidity z důvodu úrazu nebo nemoci, trvalé následky z důvodu úrazu, protože trvalé následky neznamenají vždy přiznání invalidního důchodu, ale mohou omezit výkon činnosti. Pojištění pracovní neschopnosti do okamžiku, než se mu vytvoří patřičná rezerva z naspořených finančních prostředků. Nepotřebuje pojištění pro případ smrti – nemá žádné závazky v podobě dluhů, rodinu zajistit také nepotřebuje, o hypotéce uvažuje do budoucna.	
Zdroj otázky č. 1	SYROVÝ P., TYL T. Osobní finance: řízení financí pro každého. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Edice Osobní a rodinné finance. ISBN 978-80-247-4832-0. str. 42–45; ŠÍDLŮ, D. Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80904345-1-6. str. 41–59, str. 89–110.	
Text otázky č. 1:	Mirek chce sjednat nové rizikové životního pojištění. Jaká rizika by měl mít Mirek zajištěna, aby byl co nejméně finančně závislý na ostatních pro případ, že by se mu něco stalo, a zároveň neplatil zbytečně vysokou částku za pojistné? Vyberte, která z níže uvedených variant pojištění by nejvíce odpovídala Mirkovým potřebám:	
Odpověď A:	Pojištění pro případ invalidity II. a III. stupně, pojištění schopnosti splácet úvěr, pojištění pracovní neschopnosti s karenčí 29 dní. Důležité je pojištění schopnosti splácet úvěr, chce si do budoucna vzít hypotéku.	N
Odpověď B:	Pojištění pro případ smrti úrazem, pojištění trvalých následků v případě úrazu od 10 % s progresí, denní odškodné pro případ úrazu. Úrazové pojištění je dostatečné, protože Mirek není zaměstnán na plný úvazek.	N
Odpověď C:	Pojištění pro případ invalidity II. a III. stupně, trvalých následků v případě úrazu od 0,5 % s progresí, pojištění pracovní neschopnosti s karenčí 29 dní. Jedná se o pojištění rizik, která Mirkovi mohou zamezit v budoucnu ve vydělávání peněz.	A
Odpověď D:	Pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou, pojištění trvalých následků pro případ úrazu od 0,5 % s progresí. Tato dvě rizika jsou dostatečná a trvalé následky řeší i invaliditu.	N
Číslo a verze otázky č. 2:	39122.1	
Odůvodnění otázky č. 2:	Mirek má na pojistné plnění nárok pouze ze staré, již ukončené pojistné smlouvy, protože v době vzniku úrazu trvalo pojištění podle této pojistné smlouvy. Promlčecí lhůta trvá 3 roky a počíná běžet jeden rok po pojistné události. Nová pojistná smlouva se vztahuje pouze na pojistné události vzniklé v průběhu pojistné doby pojištění sjednaného novou pojistnou smlouvou.	
Zdroj otázky č. 2	Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 626, § 629.	

Text otázky č. 2:	Mirek se rozhodl pro zrušení stávající pojistné smlouvy úrazového pojištění (viz zadání případové studie) poté, co se mu stal úraz. Ihned po zrušení staré pojistné smlouvy uzavřel pojistnou smlouvu novou a zažádal po roce trvání této pojistné smlouvy oba pojistitele o pojistné plnění trvalých následků z prodělaného úrazu. Z jaké pojistné smlouvy dostane Mirek plnění trvalých následků za úraz kolene, když stará pojistná smlouva byla zrušena a nová pojistná smlouva počátkem pojištění na ukončené úrazové pojištění navazuje?	
Odpověď A:	Mirek dostane pojistné plnění z nové pojistné smlouvy, neboť tato pojistná smlouva navazuje na starou a pojistné plnění proběhne v době, kdy bude účinná nová pojistná smlouva.	N
Odpověď B:	Mirek dostane pojistné plnění z obou pojistných smluv.	N
Odpověď C:	Mirek nedostane pojistné plnění trvalých následků, protože stará pojistná smlouva byla zrušena před podáním žádostí o vyplacení plnění trvalých následků.	N
Odpověď D:	Mirek dostane pojistné plnění trvalých následků ze staré pojistné smlouvy, protože úraz se stal v době trvání pojištění podle staré pojistné smlouvy.	A
Číslo a verze otázky č. 3:	39123.1	
Odůvodnění otázky č. 3:	Mirek dostane plnění z denního odškodného 9 400 Kč (doba léčení byla 47 dnů, přesáhla karenční dobu 8 dnů, tudíž se denní odškodné vyplácelo od 1. dne, tj. $47 * 200 \text{ Kč} = 9\,400 \text{ Kč}$). Z trvalých následků dostane 80 000 Kč (ve staré smlouvě měl Mirek sjednané trvalé následky na 1 mil. Kč od 0,5 %, trvalý následek byl ohodnocen na 8 %, tudíž $8 \% z 1 \text{ mil. Kč} = 80\,000 \text{ Kč}$).	
Zdroj otázky č. 3	ŠÍDLO D., Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik, Aladin Agency a Ing. Dušan Šídlo, první vydání, Praha 2010, ISBN 978-80-904345-1-6. str. 95-110.	
Text otázky č. 3:	Jaké Mirek dostane celkové pojistné plnění, pokud neuplyne promlčecí lhůta a pojišťovna uzná úraz jako pojistnou událost s nárokem na pojistné plnění?	
Odpověď A:	89 400 Kč.	A
Odpověď B:	12 600 Kč.	N
Odpověď C:	86 000 Kč.	N
Odpověď D:	9 400 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 4:	39124.1	
Odůvodnění otázky č. 4:	Mirek nezaplatí žádnou daň z příjmů, pojistné plnění je osvobozeno od daně z příjmů.	
Zdroj otázky č. 4	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 4 odst. 1 písm. l) bod 4.	
Text otázky č. 4:	Kolik zaplatí Mirek na daňových odvedech ze získaného pojistného plnění, když daň z příjmu je 15 %?	
Odpověď A:	13 410 Kč.	N
Odpověď B:	1 410 Kč.	N
Odpověď C:	12 000 Kč.	N
Odpověď D:	0 Kč.	A
Číslo a verze otázky č. 5:	39125.1	

Odůvodnění otázky č. 5:	Pojistitel má právo při uzavírání pojistné smlouvy zohlednit zdravotní stav pojištěného. Z toho důvodu je obvykle součástí pojistné smlouvy zdravotní dotazník. Pojistitel může zohlednit údaje o zdravotním stavu různým způsobem, např. navýší pojistné nebo vyloučí poškození určitých částí těla nebo určitá onemocnění z pojištění. Takovouto úpravu pojistné smlouvy je však třeba s pojištěným v pojistné smlouvě ujednat.	
Zdroj otázky č. 5	ŠÍDLO, D. Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6. str. 89–110; zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 2789.	
Text otázky č. 5:	I přesto, že Mirkovi bylo doporučeno ponechat stávající pojistnou smlouvu úrazového pojištění a doplnit chybějící rizika novou pojistnou smlouvou, rozhodl se stávající pojistnou smlouvu ukončit a uzavřít novou. Při uzavírání nové pojistné smlouvy je po Mirkovi požadováno vyplnění zdravotního dotazníku. Mirek dotazník vyplní pravdivě a uvede i prodělaný úraz pravého kolene. Bude pojišťovna plnit v případě dalšího úrazu tohoto kolene?	
Odpověď A:	Bude, Mirek poctivě oznámil zranění kolene do zdravotního dotazníku, tudíž pojišťovna o tom ví a je povinna plnění poskytnout.	N
Odpověď B:	Nebude, protože pravé koleno je pro pojišťovnu statisticky namáháno při sportu více než levé koleno.	N
Odpověď C:	Bude, protože pojistitel nebere v úvahu vyplněný zdravotní dotazník a plní vždy, pokud je zapláceno pojistné.	N
Odpověď D:	Nebude, ale pouze v případě, že pojišťovna s Mirkem tak v pojistné smlouvě ujedná (vyloučí poškození pravého kolene z pojistné ochrany).	A
Číslo a verze otázky:	39131.1	
Typ otázky:	Případová studie	
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	
Zadání PS:	<p>Marek Smrček (25 let) žije ve společné domácnosti s Evou Hrdličkovou (23 let). Marek je zaměstnaný jako montér stavebních jeřábů a jeho měsíční hrubý příjem je 35 000 Kč. Eva pracuje jako obchodní manažerka a její měsíční příjem činí 26 000 Kč. Oba spolu hospodaří a jejich společné měsíční výdaje jsou ve výši 19 000 Kč. Před rokem se rozhodli koupit rodinný dům, na který si půjčili u banky 2,5 mil. Kč se splátkou 9 105 Kč, délkou splácení 30 let a úrokovou sazbou na první fixační období 5 let ve výši 1,89 % p.a. Celkové výdaje včetně splátky hypotéky jsou tedy 28 105 Kč měsíčně. Nyní jsou bez finančních rezerv, protože měsíční úspory od doby koupě domu investovali do rekonstrukcí. Eva má 3 roky sjednané své investiční životní pojištění do 75 let, kde má sjednána pojištění pro následující pojistná nebezpečí: smrt z jakýchkoliv příčin s pojistnou částkou 100 000 Kč, závažná onemocnění s pojistnou částkou 100 000 Kč, hospitalizace s pojistnou částkou 600 Kč na den, trvalé následky úrazu se čtyřnásobnou progresí s pojistnou částkou 300 000 Kč, tělesné postižení úrazem s procentním podílem plnění z pojistné částky 100 000 Kč. U tohoto životního pojištění si Eva zvolila variantu bez možnosti výběru mimořádného pojistného v průběhu pojistné doby. Marek má jako montážní dělník sjednané následující rizikové životní pojištění: invalidita III. stupně úrazem klesající po dobu 25 let s pojistnou částkou 2 mil. Kč a pracovní neschopnost nemocí i úrazem s pojistnou částkou 1 000 Kč/den s karenční dobou 45 dnů.</p>	
Číslo a verze otázky č. 1:	39135.1	

<p>Odůvodnění otázky č. 1:</p>	<p>Životní pojištění má zabezpečit klienta před možnými následky nepříznivých životních situací. Za závažné výpadky příjmu lze považovat situace, při kterých dojde k výraznému propadu příjmů, na který nestačí finanční rezerva, a u nichž mohou být ohroženy dlouhodobé finanční cíle klienta.</p> <p>Vzhledem k tomu, že mají s partnerkou společně závazek ve formě úvěru, bylo by dobré sjednat pojištění smrti (s klesající pojistnou částkou). Pojištění invalidity bude sloužit právě ke krytí tohoto výpadku příjmů. Pojištění trvalých následků úrazu může sloužit ke krytí mimořádných výdajů spojených s bezbariérovou úpravou domu či pořízení kompenzačních pomůcek. Přestože Marek nemá žádnou likvidní rezervu, má zabezpečen propad příjmů po dobu 12 měsíců pracovní neschopnosti, jestliže bude i nadále pracovat u stejného zaměstnavatele.</p> <p>Denní odškodné v případě léčení úrazu může pokrýt krátkodobý výpadek příjmů podobně jako pojištění pracovní neschopnosti, ale pouze v případě, že příčinou bude úraz, a rovněž tak nesplňuje požadavek na krytí závažných výpadků příjmů.</p>	
<p>Zdroj otázky č. 1</p>	<p>ŠÍDLO, D. Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6. str. 170–171.</p>	
<p>Text otázky č. 1:</p>	<p>Nyní se Marek s Evou obrátili na pojišťovacího zprostředkovatele, aby jim doporučil životní pojištění, které by krylo pouze závažné výpadky příjmů. Markův zaměstnavatel je zahraniční firma, která poskytuje zaměstnancům benefit, v rámci kterého hradí po dobu až 12 měsíců rozdíl mezi čistou mzdou a výší dávky v případě dlouhodobé pracovní neschopnosti. Která z níže uvedených nebezpečí by mělo Markovo životní pojištění krýt?</p>	
<p>Odpověď A:</p>	<p>Smrt, invaliditu a denní odškodné.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď B:</p>	<p>Smrt, invaliditu a pracovní neschopnost.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď C:</p>	<p>Smrt, invaliditu a trvalé následky úrazu.</p>	<p>A</p>
<p>Odpověď D:</p>	<p>Smrt, invaliditu, trvalé následky úrazu a pracovní neschopnost.</p>	<p>N</p>
<p>Číslo a verze otázky č. 2:</p>	<p>39136.1</p>	
<p>Odůvodnění otázky č. 2:</p>	<p>Od základu daně za zdaňovací období lze odečíst poplatníkem zaplacené pojistné ve zdaňovacím období na jeho soukromé životní pojištění podle pojistné smlouvy uzavřené mezi poplatníkem jako pojistníkem a pojištěným v jedné osobě a pojišťovnou, za předpokladu, že výplata pojistného plnění je v pojistné smlouvě sjednána až po 60 kalendářních měsících od uzavření pojistné smlouvy a současně nejdříve v kalendářním roce, v jehož průběhu dosáhne poplatník věku 60 let. Výše zaplaceného pojistného nemá zákonem stanovenou žádnou spodní hranici, která by byla podmínkou pro vznik nároku na daňový odpočet.</p>	
<p>Zdroj otázky č. 2</p>	<p>Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 15 odst. 6.</p>	
<p>Text otázky č. 2:</p>	<p>Za jakých podmínek může Eva uplatňovat daňová zvýhodnění ze své pojistné smlouvy soukromého životního pojištění?</p>	
<p>Odpověď A:</p>	<p>Výplata pojistného plnění musí být v pojistné smlouvě sjednána až po 75 kalendářních měsících od uzavření smlouvy a současně nejdříve v kalendářním roce, v jehož průběhu dosáhne Eva 70 let.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď B:</p>	<p>Výše zaplaceného běžného pojistného musí v kalendářním roce činit nejméně 12 000 Kč.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď C:</p>	<p>Výplata pojistného plnění musí být v pojistné smlouvě sjednána až po 60 kalendářních měsících od uzavření pojistné smlouvy a současně nejdříve v kalendářním roce, v jehož průběhu dosáhne Eva 60 let, Eva musí být pojistníkem i pojištěnou osobou.</p>	<p>A</p>
<p>Odpověď D:</p>	<p>V případě hrazení pojistného na pojistnou smlouvu soukromého zdravotního pojištění nelze uplatňovat žádná daňová zvýhodnění.</p>	<p>N</p>
<p>Číslo a verze otázky č. 3:</p>	<p>39139.1</p>	

Odůvodnění otázky č. 3:	Z pojištění pracovní neschopnosti s karenční dobou 45 dnů nemůže být pojistné plnění vyplaceno, jelikož po 30 dnech od vzniku úrazu byl Marek opět schopen pracovat a tak vykonávat pracovní činnost, čímž nebyl ve skutečnosti v pracovní neschopnosti, přestože se léčil. Přiznání invalidity bylo ve 4. roce trvání pojištění, čímž došlo k poklesu (lineárně klesající) pojistné částky pouze o 3/25 sjednané pojistné částky, tzn. na hodnotu 2 mil. Kč – $(2\ 000\ 000\ \text{Kč} * 3/25) = 1\ 760\ 000\ \text{Kč}$.
Zdroj otázky č. 3	Zadání případové studie a výpočet.
Text otázky č. 3:	Markovi se stal pracovní úraz. První měsíc byl hospitalizován a pak 4 měsíce byl schopen pracovat, i když docházel na rehabilitace. Přidaly se další zdravotní komplikace a po roce od vzniku úrazu, v průběhu 4. roku trvání pojistné smlouvy, mu byla uznána invalidita III. stupně. Jaké pojistné plnění může celkově obdržet? Počítejme, že každý měsíc má pouze 30 dnů a každý rok se snižuje pojistná částky u invalidity o 1/25.
Odpověď A:	2 000 000 Kč. N
Odpověď B:	1 785 000 Kč. N
Odpověď C:	1 760 000 Kč. A
Odpověď D:	1 865 000 Kč. N
Číslo a verze otázky č. 4:	39145.1
Odůvodnění otázky č. 4:	Aby Evě neklesla životní úroveň (měla dostatek finančních prostředků) při stávajících výdajích a při pracovní neschopnosti trvající 1 rok, je potřeba kalkulovat výši likvidní rezervy k propadu mezi příjmem a nemocenskou dávkou. Likvidní rezerva by pak měla činit $(26\ 000 - (26\ 000\ \text{Kč} * 0,6)) * 12 = 124\ 800\ \text{Kč}$.
Zdroj otázky č. 4	SYROVÝ, P., TYL, T. Osobní finance: řízení financí pro každého. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Edice Osobní a rodinné finance. ISBN 978-80-247-4832-0. str. 42.
Text otázky č. 4:	Jak velkou má mít Eva likvidní rezervu, aby nemusela sjednat pojištění pracovní neschopnosti po dobu 1 roku a zároveň si tak zajistila dostatek prostředků odpovídající stávající výši příjmů? U pracovní neschopnosti zaměstnance se obecně počítá s dávkou ve výši 60 % ze stávajícího měsíčního příjmu.
Odpověď A:	312 000 Kč. N
Odpověď B:	228 000 Kč. N
Odpověď C:	124 800 Kč. A
Odpověď D:	84 000 Kč. N
Číslo a verze otázky č. 5:	39150.1
Odůvodnění otázky č. 5:	Pokud je pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník jako osobu, které v případě pojistné události vznikne právo na pojistné plnění, určit obmyšleného. Obmyšleného lze určit jménem nebo jeho vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník jednostranně osobu obmyšleného určit nebo změnit. Toto určení nebo změna má ve vztahu k pojistiteli účinky dnem, kdy mu je tato skutečnost sdělena. Určit obmyšleného jako notáře, který povede dědické řízení, nelze, protože není určen jménem ani vztahem k pojištěnému.
Zdroj otázky č. 5	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 2829 a násl.
Text otázky č. 5:	Marek s Evou neurčili u svých životních pojištění obmyšlené osoby. Pojistné plnění ze svých životních pojištění nemuseli vinkulovat ve prospěch banky v souvislosti se svým hypotečním úvěrem, který ještě nesplatili. Kterou z uvedených variant si nemohou vybrat:
Odpověď A:	Údaj obmyšlené osoby mohou ponechat prázdný a pojistné plnění vinkulovat ve prospěch banky, která poskytla hypoteční úvěr. N

Odpověď B:	Obmyšlenou osobou mohou určit své rodiče, protože partneři ještě nejsou manželé.	N
Odpověď C:	Obmyšlenou osobou mohou určit notáře, který povede jako soudní komisař dědické řízení Marka nebo Evy.	A
Odpověď D:	Obmyšlenou osobu mohou určit jmenovitě dle vlastního rozhodnutí každého z nich.	N
Číslo a verze otázky:	39392.1	
Typ otázky:	Případová studie	
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	
Zadání PS:	Jaroslav Novotný (24 let) studuje VŠ v místě svého bydliště, žije u rodičů. Příjem má pravidelné kapesné od rodičů ve výši 2 000 Kč měsíčně. Dále má prospěchové stipendium ve výši 2 000 Kč měsíčně a příjmy z brigád činí průměrně 6 000 Kč měsíčně. Jeho běžné výdaje jsou 7 000 Kč měsíčně. Na spořicímu účtu má rezervu ve výši 15 000 Kč. Má uzavřenou smlouvu o stavebním spoření, kterou zakládali a platí rodiče. Dále je pojištěn pojistnou smlouvou životního pojištění svých rodičů. Jaroslav pravidelně aktivně sportuje.	
Číslo a verze otázky č. 1:	39393.1	
Odůvodnění otázky č. 1:	První tři odpovědi obsahují důležité informace pro kontrolu jeho současného životního pojištění a pro nastavování případné alternativy životního pojištění. Názor na životní pojištění, případná oblíbená pojišťovna či informace o tom, kolik je ochoten za pojištění platit, jsou jistě užitečné, ale nejsou klíčové pro správné nastavení pojištění.	
Zdroj otázky č. 1	Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, § 78.	
Text otázky č. 1:	Jaroslav zvažuje, že je čas začít si řídit vlastní finance. Navštívil proto finančního poradce a požádal o radu ohledně pojištění. Jaké další informace od Jaroslava není klíčové vědět pro radu ohledně rezervotvorného životního pojištění?	
Odpověď A:	Jaká rizika a v jaké výši má Jaroslav v pojištění rodičů; co dělá za sport; informace, zda chce v životním pojištění také zhodnocovat finanční prostředky.	N
Odpověď B:	Jaký obor studuje; zda je kuřák nebo nekuřák; má nějaké další finanční závazky (kontokorent, úvěr apod.).	N
Odpověď C:	Jeho výšku a váhu; informace o zdravotním stavu.	N
Odpověď D:	Jaký má názor na životní pojištění; kolik je ochotný za životní pojištění platit; jaká je jeho oblíbená pojišťovna.	A
Číslo a verze otázky č. 2:	39395.1	
Odůvodnění otázky č. 2:	$150\,000\text{ Kč} \cdot 3 = 450\,000\text{ Kč} \cdot 0,7 = 315\,000\text{ Kč}$ U daného rozsahu poškození plní pojišťovna ze trojnásobku z pojistné částky. Poškození je 70 %, a tedy částku, ze které pojišťovna plní, musíme vynásobit 0,7. Horolezectví patří mezi rizikové činnosti, které velká část pojišťoven vylučuje z plnění úplně, případně je třeba věnovat pozornost správnému zařazení klienta do rizikové skupiny.	
Zdroj otázky č. 2	Zadání případové studie a výpočet.	

Text otázky č. 2:	U rodičů má Jaroslav následující krytí: denní odškodné úrazem 200 Kč/den; hospitalizace úrazem 100 Kč/den a trvalé následky úrazu s progresí na 150 000 Kč. Pojišťovna má dle podmínek definovanou progresi následovně: do 25 % poškození plní pojišťovna procento z jednonásobku PČ; od 25 do 50 % plní procentem z 2násobku, od 50 do 95 % plní procentem z 3násobku a od 95 % plní procentem z 6násobku. Jaroslav doplnil, že jeho koníčkem je horolezectví a vysokohorská turistika. Z pojistné smlouvy plyne, že je veden v příslušné rizikové skupině zahrnující rizika horolezectví. Jaroslav se ptá, kolik by dostal z připojištění trvalých následků úrazu v případě, že by spadl ze skály a skončil by na invalidním vozíku (diplegie) – poškození 70 % (třetí stupeň invalidity):	
Odpověď A:	105 000 Kč.	N
Odpověď B:	315 000 Kč.	A
Odpověď C:	150 000 Kč.	N
Odpověď D:	630 000 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 3:	39397.1	
Odůvodnění otázky č. 3:	Občanský zákoník v § 2846 stanovuje možnost snížit plnění z úrazového pojištění v případě požití alkoholu. Pojišťovna může v těchto případech snížit plnění až o 50 %. Omezení tohoto práva pojišťovny pouze na případy, kdy došlo k újmě na zdraví jiné osoby, se týká pouze pojištění smrti úrazem. Odmítnout plnění může pojišťovna pouze v případech, kdy došlo ke spáchání trestného činu. Výluka na požívání (ne jednorázové požití) alkoholu se často vyskytuje v pojistných podmínkách pojišťoven u pojištění nemoci, ne u úrazového pojištění.	
Zdroj otázky č. 3	Zákon 89/2012 Sb. občanský zákoník, § 2846.	
Text otázky č. 3:	Jaroslav často jezdí do hor s partou a u horolezeckých výprav se nijak nevyhýbá alkoholu. Pokud by se mu v takové situaci stal úraz, jak bude postupovat pojišťovna při výplatě plnění z pojištění trvalých následků úrazu?	
Odpověď A:	Pojistné plnění nebude vyplaceno. Podle zákona v takovém případě pojišťovna není povinna pojistné plnění poskytnout.	N
Odpověď B:	Pojistné plnění bude vyplaceno v plné výši. Podle zákona může pojišťovna krátit plnění, pouze pokud pojištěný po požití alkoholu způsobil i jiné osobě těžkou újmu na zdraví nebo smrt.	N
Odpověď C:	Pojistné plnění může pojišťovna krátit až o 50 %, pokud k úrazu došlo v souvislosti s požitím alkoholu.	A
Odpověď D:	Pojistné plnění může pojišťovna odmítnout, pokud k úrazu došlo v souvislosti s požitím alkoholu. Je to standardní výluka z pojištění uplatňovaná všemi pojišťovnami.	N
Číslo a verze otázky č. 4:	39399.1	

Odůvodnění otázky č. 4:	V případě druhého stupně bude chybět 7 000 Kč měsíčně (předpokládáme, že dostane 15 000 Kč z polovičního úvazku a 8 000 Kč bude invalidní důchod). $7\,000\text{ Kč} * 12 * 41\text{ let}$ (do důchodu) = 3 444 000 Kč. U třetího stupně by v rozpočtu chybělo 17 000 Kč měsíčně. $17\,000\text{ Kč} * 12 * 41\text{ let} = 8\,364\,000\text{ Kč}$. Klesající pojistné částky volíme proto, že jak klient stárne, tak jeho potřeba pojištění klesá, protože čím později se stane invalidním, tím menší výpadek příjmů má. Konstantní pojistné částky tedy nejsou potřebné. V případě pojistné události by klientovi byla vyplacena plná výše pojistné částky – u invalidity III. stupně 8 364 000 Kč bez ohledu na věk, tj. i ve věku 64 let, což neodpovídá požadavku kompenzace ztráty příjmu do 65 let věku. Za tuto excesivní ochranu by zbytečně platil vysoké rizikové pojistné.
--------------------------------	---

Zdroj otázky č. 4	Zadání případové studie a výpočet.	
Text otázky č. 4:	Jaroslav předpokládá, že letos po ukončení studia začne pracovat jako programátor s příjmem 30 000 Kč čistého. Jakou ideální pojistnou částku pro případ invalidity druhého a třetího stupně doporučíte, aby měl Jaroslav zachovaný plánovaný příjem (do důchodového věku 65 let) za předpokladu, že ve druhém stupni invalidity by Jaroslav pracoval na poloviční úvazek (předpokládejte, že by vydělával 15 000 Kč měsíčně) a dostával invalidní důchod ve výši 8 000 Kč a ve třetím stupni invalidity by již nemohl pracovat a invalidní důchod by pobíral ve výši 13 000 Kč. Inflaci, nominální růst mezd a navýšení výdajů zanedbejte.	
Odpověď A:	Klesající pojistné částky. Druhý stupeň 3 444 000 Kč; třetí stupeň 8 364 000 Kč.	A
Odpověď B:	Konstantní pojistné částky. Druhý stupeň 3 444 000 Kč; třetí stupeň 8 364 000 Kč.	N
Odpověď C:	Klesající pojistné částky. Druhý stupeň 1 080 000 Kč; třetí stupeň 1 800 000 Kč.	N
Odpověď D:	Konstantní pojistné částky. Druhý stupeň 1 080 000 Kč; třetí stupeň 1 800 000 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 5:	39400.1	
Odůvodnění otázky č. 5:	Investiční životní pojištění nepřinese daňovou úsporu, protože Jaroslavův příjem je příliš nízký. První stavební spoření přináší již maximální státní podporu, druhé stavební spoření nemá efekt. Využitím penzijního připojištění a zvýšením platby na 1 000 Kč měsíčně dosáhne Jaroslav na maximální možnou státní podporu. Případným převodem penzijního připojištění na doplňkové penzijní spoření získá Jaroslav možnost volby investiční strategie (a tedy možnost dosáhnout dlouhodobě na vyšší výnosy) a částka 1 000 Kč měsíčního příspěvku by opět přinesla maximální státní podporu. Investice je sice zajímavá alternativa, ale nepřináší žádné výhody od státu.	
Zdroj otázky č. 5	Zákon 586/1992 Sb. o daních z příjmů, § 21; zákon 96/1993 Sb. o stavebním spoření, § 10–12; zákon 427/2011 Sb. o doplňkovém penzijním spoření, § 14 odst. 2 písm. b).	
Text otázky č. 5:	Jaroslav chce lépe využít daňové úlevy a státní podporu ve finančních produktech. Rodiče mu sjednali stavební spoření, na které platí 20 000 Kč ročně. Co byste za této situace doporučili?	
Odpověď A:	Založit investiční životní pojištění se spořicí složkou 1 000 Kč měsíčně.	N
Odpověď B:	Založit druhé stavební spoření s cílovou částkou 200 000 Kč.	N
Odpověď C:	Využít stávající penzijní připojištění (transformovaný fond), případně převést na doplňkové penzijní spoření, a zvýšit příspěvek na 1 000 Kč měsíčně.	A
Odpověď D:	Založit smlouvu o pravidelném investování do dynamického portfolia na částku 1 000 Kč.	N
Číslo a verze otázky:	39401.1	
Typ otázky:	Případová studie	
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	

Zadání PS:	Paní Jana (33 let) žije se svoji dcerou (10 let) a synem (8 let) v bytě po prarodičích, který zdělila. Splácí hypotéku, kterou si vzala na rekonstrukci tohoto bytu. Aktuální zůstatek hypotéky je 545 000 Kč. Doba do konce splácení je 20 let. Jana pracuje jako taxikářka, je OSVČ. Díky tomu si může uzpůsobit čas, aby zvládla péči o děti. Jana měsíčně zvládne vydělat přibližně 30 000 Kč čistého. Nemocenské pojištění si jako OSVČ, na rozdíl od zdravotního a důchodového pojištění, neplatí. Pravidelné výdaje činí přibližně 25 000 Kč měsíčně. Zbytek si Jana ukládá do rezervy. Má sjednáno investiční životní pojištění, kde má kryté riziko smrti úrazem na pojistnou částku 200 000 Kč, smrt následkem úrazu při dopravení nehodě s pojistnou částkou 500 000 Kč, denní odškodné za pracovní neschopnost s progresí na 100 Kč za den a trvalé následky úrazu se čtyřnásobnou progresí s pojistnou částkou 200 000 Kč. Na rizika připadá z pojistného 250 Kč, za pojištění sjednaná pojistnou smlouvu celkem platí pojistné 1 000 Kč (investiční část pojistného činí 750 Kč). V pojistné smlouvě má nastavenou 1. rizikovou skupinu.	
Číslo a verze otázky č. 1:	39403.1	
Odůvodnění otázky č. 1:	Povolání taxikář je u většiny pojišťoven bráno jako rizikovější činnost, je třeba u pojišťovny ověřit, jestli je správně nastavená riziková skupina. Co se týče výše pojistných částek, tak jsou nízké. U trvalých následků úrazu je také nízká pojistná částka, při nejtěžších následcích by dostala maximálně 800 000 Kč, což by sice pokrylo hypotéku, ale zdaleka nedorovnálo příjmy (ani případné nutné výdaje). Ohledně nastavení rizik chybí krytí obecné smrti (má krytou pouze úrazovou příčinu, chybí nemoci). Dále chybí pojištění invalidity a případně jiných následků nemoci, které mohou vést k výpadku jejich příjmů (pojištění vážných onemocnění, pracovní neschopnosti).	
Zdroj otázky č. 1	ŠÍDLO, D. Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6. str. 17–19.	
Text otázky č. 1:	Má Jana správně nastavenou pojistnou smlouvu pro dorovnání svých příjmů pro případ zdravotních komplikací?	
Odpověď A:	Pojistná smlouva je v pořádku. Tím, že Jana hodně jezdí autem, v případě úmrtí za volantem by se doplatil úvěr.	N
Odpověď B:	Nemá, v pojistné smlouvě je s velkou pravděpodobností špatná riziková skupina, pojistné částky jsou dostatečné, rizika jsou vybrána správně.	N
Odpověď C:	Nemá, v pojistné smlouvě je s velkou pravděpodobností špatná riziková skupina, pojistné částky jsou nízké, rizika jsou vybrána správně.	N
Odpověď D:	Nemá, v pojistné smlouvě je s velkou pravděpodobností špatná riziková skupina, pojistné částky jsou nízké, rizika nejsou vybrána správně.	A
Číslo a verze otázky č. 2:	39404.1	
Odůvodnění otázky č. 2:	Za prvních 28 dní by nedostala nic. Od 29. do 90. dne by dostala 6 200 Kč ($90 - 28 = 62$ dní * 100 Kč), od 91. do 180. dne by dostala 18 000 Kč ($180 - 90 = 90$ dní * 200 Kč). Pokud by tedy pracovní neschopnost trvala šest měsíců (180 dní), dostala by celkem 24 200 Kč. Za druhý půlrok by dostala 55 500 Kč ($365 - 180 = 185$ * 300 Kč). Pokud by pracovní neschopnost trvala celý rok (365 dní), dostala by celkem 79 700 Kč.	
Zdroj otázky č. 2	Zadání případové studie a výpočet.	
Text otázky č. 2:	Jana nemá moc velkou finanční rezervu, pokud by nemohla pracovat, vystačila by přibližně na dva měsíce. Jana se ptá, jakou částku by dostala z pojištění, kdyby se jí stal nějaký zdravotní problém a byla by 6 měsíců (pro výpočty uvažujte 180 dní)? Pracovní neschopnost má karenční dobu 28 dní. Progresivní plnění je nastaveno následovně: do 90 dní plní pojišťovna sjednanou pojistnou částku, od 91. dne a více zaplatí dvojnásobek a od 181. dne trojnásobek. Pojišťovna by zaplatila:	
Odpověď A:	18 000 Kč.	N

Odpověď B:	36 000 Kč.	N
Odpověď C:	15 200 Kč.	N
Odpověď D:	24 200 Kč.	A
Číslo a verze otázky č. 3:	39405.1	
Odůvodnění otázky č. 3:	Administrativní poplatek: 30 Kč * 12 měsíců * 35 let = 12 600 Kč; Inkasní poplatek: 10 Kč * 12 měsíců * 35 let = 4 200 Kč. Vstupní poplatek: (750 Kč * 12 měsíců * 0.65) * 3 = 17 550 Kč. Celkové poplatky jsou 34 350 Kč.	
Zdroj otázky č. 3	Zadání případové studie a výpočet.	
Text otázky č. 3:	Janě zprostředkoval uzavření pojistné smlouvy předchozí poradce jako zajímavou formu pro vytvoření finanční rezervy. Jana se ptá, kolik celkově zaplatí na poplatcích za pojištění (kromě těch rizikových). V sazebníku jsou uvedeny následující údaje: Měsíční administrativní poplatek 30 Kč; inkasní poplatek 10 Kč; rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek pojišťovna neuplatňuje. Vstupní poplatek se strhával v prvních 3 letech trvání pojištění (z investičního pojistného) a jeho výše byla 65 % z ročního investičního pojistného. Pojistné se platí za měsíční pojistné období a pojištění bylo sjednáno na 35 let (do 60 let věku pojištěné Jany).	
Odpověď A:	34 350 Kč.	A
Odpověď B:	29 320 Kč.	N
Odpověď C:	36 130 Kč.	N
Odpověď D:	25 140 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 4:	39407.1	
Odůvodnění otázky č. 4:	Jestliže by prostředky vybírala, je nutné dodat uplatněné odpočty. Výpočet je ze zaplaceného investičního pojistného, tedy 750 Kč * 12 měsíců * 8 let * 0,15 = 10 800 Kč.	
Zdroj otázky č. 4	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 15 odst. 6.	
Text otázky č. 4:	Investiční životní pojištění trvá již 8 let a Jana si ji celou dobu tzv. dávala do daní. Kdyby nyní pojistnou smlouvu ukončila a prostředky by vybrala, jakou částku by musela dodat?	
Odpověď A:	Pojistnou smlouvu není třeba dodat. Pokud Jana prokáže, že je samoživitelka, tak je od dodanění osvobozená.	N
Odpověď B:	Pojistnou smlouvu je třeba dodat, jde o částku 10 800 Kč.	A
Odpověď C:	Pojistnou smlouvu je třeba dodat, jde o částku 14 400 Kč.	N
Odpověď D:	Pojistnou smlouvu není třeba dodat, pokud by Jana převedla odkupné na doplňkové penzijní spoření.	N
Číslo a verze otázky č. 5:	39409.1	
Odůvodnění otázky č. 5:	Jelikož si Jana neplatí nemocenské pojištění, tak v případě dlouhodobé pracovní neschopnosti by nedostala žádnou nemocenskou. Pokud by tedy byla v pracovní neschopnosti a nemohla by vydělávat, přišla by o celý příjem. Pojišťovny vyplácejí za každý kalendářní den trvání pracovní neschopnosti. Optimální pojistná částka je tedy 30 000 Kč / 30 dny = 1 000 Kč na den. Částka ve výši 830 Kč by sice dorovnala Janiny výdaje, ale ona se ptala na dorovnání příjmů. Ostatní částky jsou příliš nízké, propad příjmů by byl ještě vyšší.	
Zdroj otázky č. 5	Zadání případové studie a výpočet.	
Text otázky č. 5:	Jana se bojí situace, kdy by nemohla pracovat a byla by v dlouhodobé pracovní neschopnosti. Ráda by věděla, jaká pojistná částka postačuje k tomu, aby nedošlo k propadu příjmů:	

Odpověď A:	500 Kč za každý den trvání pracovní neschopnosti.	N
Odpověď B:	1 000 Kč za každý den trvání pracovní neschopnosti.	A
Odpověď C:	250 Kč za každý den trvání pracovní neschopnosti.	N
Odpověď D:	830 Kč za každý den trvání pracovní neschopnosti.	N
Číslo a verze otázky:	39456.1	
Typ otázky:	Případová studie	
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	
Zadání PS:	<p>Jan Koudelný (37) se svou životní partnerkou Martinou Nývltovou (35) žijí ve vlastním domě, který si společně koupili. Koupí z větší části financovali hypotečním úvěrem, aktuální dlužná částka je 2 250 000 Kč, splatnost 16 let a splátka 14 000 Kč měsíčně. Společně vychovávají dvojčata – syna Jirku (9) a dceru Alenku (9). Jan pracuje v automobilovém průmyslu jako vývojář chladicích systémů s průměrným čistým měsíčním příjmem 30 000 Kč. Martina je účetní v téže společnosti (na částečný úvazek) a její čistý měsíční příjem je průměrně 12 000 Kč. Tutéž práci Martina na částečný úvazek vykonává i ve firmě jejího otce, s čistým měsíčním příjmem 8 000 Kč. V domácnosti mají dvě auta, z toho jedno financují leasingem se splátkou 9 000 Kč měsíčně. Celkové výdaje rodiny jsou přibližně 45 000 Kč měsíčně, z toho mandatorní výdaje jsou přibližně 40 000 Kč měsíčně. Oba jsou si vědomi svých závazků a rizik, proto mají oba sjednáno životní pojištění. Martině hradí pojistné na pojistnou smlouvu z větší části zaměstnavatel (otcova firma). Finanční rezervu 200 000 Kč mají na spořicímu účtu a je výhradně určena na studia dětí.</p>	
Číslo a verze otázky č. 1:	39457.1	
Odůvodnění otázky č. 1:	<p>Pojistná částka pro případ smrti má kompenzovat výpadek příjmu ve výši 14 000 Kč měsíčně (30 000 Kč ušlá mzda - 2 * sirotčí důchod 8 000 Kč). Na vdovský důchod Martina nemá nárok, není manželkou Jana. Pro zbývajících 17 let (do věku 26 let dětí) to znamená částku 2 856 000 Kč (14 000 Kč * 12 měsíců * 17 let), tj. přibližně 3 000 000 Kč. Protože potřeba finanční kompenzace se s rostoucím věkem dětí bude snižovat, je vhodné pojištění sjednat s klesající pojistnou částkou.</p>	
Zdroj otázky č. 1	ŠÍDLO, D. Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6. str. 41–61.	
Text otázky č. 1:	<p>Jan by chtěl být pojištěný proti riziku pracovní neschopnosti, invalidity III. st. a smrti. V případě úmrtí by chtěl, aby byla rodina zajištěna do 26 let věku dětí, počítá s jejich studiem na VŠ. Uvažujte zajištění na plný čistý příjem Jana. Pro výpočet uvažujte: nemocenská dávka 700 Kč na den, invalidní důchod III. stupně: 15 500 Kč měsíčně, vdovský důchod: 9 000 Kč měsíčně, sirotčí důchod: 8 000 Kč měsíčně na dítě. Jak by měla být nastavena pojistná částka pro případ smrti?</p>	
Odpověď A:	Pojištění smrti s klesající pojistnou částkou ve výši cca 1 000 000 Kč.	N
Odpověď B:	Pojištění smrti s klesající pojistnou částkou ve výši cca 2 000 000 Kč.	N
Odpověď C:	Pojištění smrti s klesající pojistnou částkou ve výši cca 3 000 000 Kč.	A
Odpověď D:	Pojištění smrti s klesající pojistnou částkou ve výši cca 4 000 000 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 2:	39458.1	

<p>Odůvodnění otázky č. 2:</p>	<p>Pokud chceme Janovi pomoci vytvořit rezervu na 9 měsíční celkové náklady domácnosti. Celkové náklady rodina na 9 měsíců v tomto případě 45 000 Kč měsíčně * 9 měsíců.</p> <p style="text-align: center;">Příjem</p> <p>Jana však není jediný zdroj krytí těchto nákladů. Část těchto nákladů je pokryta z příjmů Martiny (20 000 Kč měsíčně). Po ukončení pracovního poměru však ani Jan nezůstane úplně bez příjmů. Vedle odstupného od zaměstnavatele (typicky 2 měsíční mzdy, tj. 2 * 30 000 Kč) bude dál pobírat i podporu v nezaměstnanosti, která se odvozuje od výše jeho předchozího průměrného příjmu (podpůrčí doba 6 měsíců, ale až po uplynutí doby, za kterou bylo vyplaceno odstupné, takže první 2 měsíce podpora 0 Kč, 3.–4. měsíc ve výši 65 %, tj. 60 000 Kč * 65 % * 2 měsíce, 5.–6. měsíc ve výši 50 %, tj. 30 000 Kč * 50 % * 2 měsíce a v 7.–8. měsíci ve výši 40 %, tj. 30 000 Kč * 40 % * 2 měsíce).</p> <p>Pro stanovení výše rezervy tedy potřebujeme znát výši výdajů rodiny, výši příjmu Martiny, výši odstupného a výši příjmu Jana, ze kterého se určuje nárok na podporu v nezaměstnanosti.</p>	
<p>Zdroj otázky č. 2</p>	<p>Zadání případové studie a zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, § 50 odst. 3.</p>	
<p>Text otázky č. 2:</p>	<p>V automobilovém průmyslu po období boomu dochází k ochlazení. Jan se obává, že u nich ve firmě může dojít k propouštění. S ohledem na životní situaci chtěla mít rodina finanční rezervu na dobu 9 měsíců v případě, že by Jan přišel o práci výpovědí ze strany zaměstnavatele. Jan chce mít jistotu, že rodina bude schopna pokrýt celkové výdaje domácnosti na toto období (9 měsíců). Jaké údaje je nezbytné zohlednit ve výpočtu potřebné výše rezervy?</p>	
<p>Odpověď A:</p>	<p>Příjmy Jana a Martiny.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď B:</p>	<p>Příjem Martiny, měsíční náklady rodiny, výši odstupného po výpovědi, příjem Jana.</p>	<p>A</p>
<p>Odpověď C:</p>	<p>Příjem Jana, výši odstupného po výpovědi. Ostatní parametry nejsou podstatné, protože se nemění. V důsledku výpovědi se změní pouze příjmová situace na straně Jana.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď D:</p>	<p>Měsíční náklady rodiny. Rezerva má dle zadání činit devítinásobek měsíčních výdajů.</p>	<p>N</p>
<p>Číslo a verze otázky č. 3:</p>	<p>39459.1</p>	
<p>Odůvodnění otázky č. 3:</p>	<p>Max. výše příspěvku 50 000 Kč/rok je limit pro zaměstnavatele, nikoliv na pojistnou smlouvu. Každý zaměstnavatel má tedy svůj limit 50 000 Kč/rok. Není ani omezen počet přispívajících zaměstnavatelů. Martina tak může získat 36 000 Kč/rok (otcova firma) i 24 000 Kč/rok (automobilová firma) na stávající pojistnou smlouvu.</p>	
<p>Zdroj otázky č. 3</p>	<p>Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 6 odst. 9 písm. p).</p>	
<p>Text otázky č. 3:</p>	<p>Martina má možnost v automobilové firmě získat příspěvek zaměstnavatele na životní pojištění ve výši 24 000 Kč/rok. Ten již v otcově firmě využívá ve výši 36 000 Kč/rok. Jaká z následujících možností je správná?</p>	
<p>Odpověď A:</p>	<p>Martina nemůže tuto nabídku přijmout, již má sjednán příspěvek ve firmě svého otce.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď B:</p>	<p>Martina může tuto nabídku přijmout, ale pouze do výše 14 000 Kč/rok. Souhrnná výše příspěvků všech zaměstnavatelů nesmí převýšit částku 50 000 Kč/rok.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď C:</p>	<p>Martina může nabídku přijmout, počet přispívajících zaměstnavatelů není omezen.</p>	<p>A</p>
<p>Odpověď D:</p>	<p>Martina může nabídku přijmout, musí ovšem sjednat novou pojistnou smlouvu. Platí, že na jednu pojistnou smlouvu může přispívat právě jeden zaměstnavatel.</p>	<p>N</p>

Číslo a verze otázky č. 4:	39460.1	
Odůvodnění otázky č. 4:	Pracovní neschopnost od 29. dne: 120 dnů – 28 dnů karence = 92 dnů * 200 Kč/den = 18 400 Kč * 0,5 = 9 200 Kč + progresse od 60. dne: 120 dnů – 59 dnů karence = 61 dnů * 200 Kč/den = 12 200 Kč * 0,5 = 6 100 Kč. Celkem za PN: 9 200 Kč + 6 100 Kč = 15 300 Kč. Trvalé následky s progresí: 750 000 Kč * 1 * 0,2 (20 % z jednonásobku PČ) + 750 000 Kč * 2 * 0,05 (5 % z dvojnásobku PČ) = 225 000 Kč.	
Zdroj otázky č. 4	Zadání případové studie a výpočet.	
Text otázky č. 4:	Janovi se v minulosti stal úraz. Lezl po stromech, jedna větev se s ním ulomila a následoval pád. Byl převezen do nemocnice, operován s páteří, následovaly rehabilitace, nakonec vše dopadlo nad očekávání dobře. Po dobu léčby byl 120 dnů v pracovní neschopnosti a po roce mu byly přiznány trvalé následky úrazem ve výši 25 %. V pojistné smlouvě měl v té době sjednány denní dávky při pracovní neschopnosti úrazem i nemocí od 29. dne ve výši 200 Kč/den s dvojnásobnou progresí od 60. dne a dále trvalé následky úrazem PČ 750 000 Kč se sedminásobnou progresí s plněním od 10 %. Pojišťovna má dle podmínek definovanou progresi trvalých následků následovně: do 20 % poškození plní pojišťovna procento z jednonásobku PČ; od 20 do 40 % plní procentem z 2násobku, od 40 do 60 % plní procentem z 3násobku, od 60 % do 90 % plní procentem ze 5násobku a od 90 % plní procentem ze 7násobku. Pojišťovna Janovi krátila plnění z pracovní neschopnosti o 50 %, z důvodu zjištěného alkoholu v krvi. Jaké pojistné plnění Jan získal?	
Odpověď A:	Pracovní neschopnost: 15 300 Kč, trvalé následky: 225 000 Kč.	A
Odpověď B:	Pracovní neschopnost: 15 100 Kč, trvalé následky: 375 000 Kč.	N
Odpověď C:	Pracovní neschopnost: 30 200 Kč, trvalé následky: 225 000 Kč.	N
Odpověď D:	Pracovní neschopnost: 18 200 Kč, trvalé následky: 112 500 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 5:	39461.1	
Odůvodnění otázky č. 5:	Je-li pojištění ujednáno s běžným pojistným, zaniká pojištění na základě výpovědi pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období. Pojistitel nemůže takto dle zákona vypovědět životní pojištění, proto zůstává krytí na smrt. Pokud pojišťovna definuje pojištění invalidity rovněž jako životní pojištění, pak není možné z její strany vypovědět ani toto pojištění. Nemůže rovněž vypovědět jakékoliv jiné pojištění, pokud se tohoto práva vzdala při uzavření pojistné smlouvy (v pojistných podmínkách).	
Zdroj otázky č. 5	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 2807.	
Text otázky č. 5:	Jan se na Vás obrátil s tím, že mu pojišťovna k výročí pojistné smlouvy vypověděla veškerá připojištění a nyní je pojištěný pouze na smrt. Pojišťovna své rozhodnutí zdůvodňuje zhoršeným zdravotním stavem (viz předchozí otázka) a vysokým rizikem pro pojišťovnu. Má na to pojišťovna právo?	
Odpověď A:	Ne, Jan má písemně zaslat do pojišťovny nesouhlas, v případě neúspěchu se má obrátit na finančního arbitra.	N
Odpověď B:	Ano, ale po absolvování lékařské prohlídky u smluvního lékaře s příznivým výsledkem ho musí pojišťovna přijmout zpět do pojištění.	N
Odpověď C:	Ano, pojišťovna na to má ze zákona právo, pokud invaliditu v pojistných podmínkách nedefinuje jako životní pojištění.	A
Odpověď D:	Ne, Jan se má obrátit na původního pojišťovacího zprostředkovatele a požadovat po něm nápravu.	N
Číslo a verze otázky:	42148.1	
Typ otázky:	Případová studie	

Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	
Zadání PS:	Pan Rostislav Bohatý (54 let) žije se svou manželkou Janou Bohatou (52 let) ve vlastním bytě v centru Prahy. Pan Bohatý je jediným společníkem firmy Greed, s. r. o. Pan Bohatý má mzdu 80 000 hrubého, paní Bohatá je v domácnosti bez vlastního příjmu. Společnost Greed, s. r. o., má celkem 20 zaměstnanců, dosahuje obrátu kolem 40 mil. Kč ročně a její zisk za posledních 5 let je v průměru 2 mil. Kč ročně.	
Číslo a verze otázky č. 1:	42149.1	
Odůvodnění otázky č. 1:	Podnikatel, který je zaměstnancem ve své vlastní firmě primárně nepotřebuje pojistit proti ztrátě zaměstnání, protože to, jestli propustí z pracovního poměru sám sebe, je plně v jeho kompetenci. O potřebě zajištění ostatních rizik by se dalo vzhledem k velikosti likvidního majetku klienta polemizovat. Přesto jakákoliv odpověď, která mezi podstatná rizika řadí ztrátu zaměstnání je jednoznačně chybná.	
Zdroj otázky č. 1	ŠÍDLLO, D. Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6. str. 30, 50 a 80.	
Text otázky č. 1:	Pan Bohatý má obavy z postupného zhoršování svého zdravotního stavu. Z tohoto důvodu by se chtěl pojistit. Kterou z níže uvedených variant pojištění byste mu doporučili?	
Odpověď A:	Smrt, pracovní neschopnost, ztrátu zaměstnání.	N
Odpověď B:	Smrt, ztrátu zaměstnání, pojištění chirurgického zákroku.	N
Odpověď C:	Trvalé následky úrazu, smrt, ztrátu zaměstnání.	N
Odpověď D:	Smrt, invaliditu, závažná onemocnění.	A
Číslo a verze otázky č. 2:	42150.1	
Odůvodnění otázky č. 2:	Daň se počítá z rozdílu mezi pojistnou částkou na dožití a zaplaceným pojistným. Za předpokladu, že klient obdrží pojistné plnění ve výši 350 000 Kč a za celou dobu trvání pojištění zaplatil na pojistném $27 * 12 * 1\,000\text{ Kč} = 324\,000\text{ Kč}$, tak je daň 15 % z částky 26 000 Kč (350 000 - 324 000), tedy daň je 3 900 Kč. Daň se sráží u zdroje. Administraci tedy provede přímo pojišťovna.	
Zdroj otázky č. 2	Zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 8 odst. 1 písm. f), § 36 odst. 2 písm. k), § 38d.	
Text otázky č. 2:	Pan Bohatý má kapitálové životní pojištění od roku 1998, které končí v roce 2024 (v jeho 60 letech). Platí 1 000 Kč měsíčně na smrt a dožití, pojistná částka je 350 000 Kč. Jiná rizika nejsou pojistnou smlouvou kryta. Podle výpisu je aktuální hodnota pojistné smlouvy 250 000 Kč. Pan Bohatý se ptá, jestli částku při dožití skutečně dostane, nebo ji bude muset nějak zdanit a jestli ho nečekají nějaké komplikace při danění plnění na konci pojištění. Kdo zařídí zdanění plnění při dožití vyplácené z pojistné smlouvy, z čeho se případná daň počítá a jaká je její výše (zhodnocení kapitálových rezerv pojišťovny zanedbejte, počítejte pouze s částkou na dožití):	
Odpověď A:	Daň je 53 900 Kč, daň počítá a platí pojistník (musí podat daňové přiznání).	N
Odpověď B:	Daň je 3 900 Kč, daň počítá a platí pojistník (musí podat daňové přiznání).	N
Odpověď C:	Daň je 3 900 Kč, daň počítá a platí pojišťovna.	A
Odpověď D:	Daň je 53 900 Kč, daň počítá a platí pojišťovna.	N
Číslo a verze otázky č. 3:	42151.1	

Odůvodnění otázky č. 3:	Neuvedení pravdivých informací uvádí pojišťovnu v omyl a je důvodem k případnému zrušení pojistné smlouvy od počátku, případně může být dokonce trestným činem podvodu. To, že má klient zdravotní problémy ještě automaticky neznamená, že není možné jej pojistit. Spíše pojišťovna uplatní výluky nebo pojistnou ochranu jinak omezí. Krácení pojistné částky není na trhu standardem – buď pojišťovna klienta pojistí za předem stanovených podmínek, nebo dané riziko vyloučí. Krácení pojistného plnění je standardem například při požití alkoholu, kdy má dokonce oporu v zákoně. Správnou odpovědí tak je, že pojišťovna uplatní čekací dobu a pokud dojde k pojistné události až po ní, tak plnění standardně poskytne.	
Zdroj otázky č. 3	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 2788 a § 2848.	
Text otázky č. 3:	Pan Bohatý má v poslední době problémy s dýcháním, celkovou únavou a občas cítí bolesti na hrudi. Z tohoto důvodu bylo praktickým lékařem indikována vyšetření na kardiologii a pneumologii, tato vyšetření pan Bohatý doposud nepodstoupil. Pan Bohatý uvažuje o sjednání životního pojištění pro případ závažných onemocnění. Předpokládejte, že pojišťovna neuplatňuje výluky na předchorobí. Jaký další postup při sjednání pojištění je pro pana Bohatého vhodný, aby předešel případným sporům s pojišťovnou v případě pojistného plnění?	
Odpověď A:	Do zdravotního dotazníku uvede, že je zdravý. Poslední zdravotní problémy nejsou nijak medicínsky potvrzeny, a proto se neuvádějí.	N
Odpověď B:	Sjednání pojištění vůbec nemá smysl, protože zdravotní komplikace se objevily již před sjednáním pojištění.	N
Odpověď C:	Pojišťovna uplatní (na trhu běžnou) čekací dobu v délce 3 měsíců, pokud v této době bude zdravotní problém diagnostikován, pojišťovna plnění poskytne a bude jej krátit na jednu polovinu sjednané částky.	N
Odpověď D:	Do zdravotního dotazníku klient uvede pravdivé odpovědi na případné dotazy na aktuální zdravotní obtíže a plánovaná vyšetření. Pokud pojišťovna klienta do pojištění přijme, tak po uplynutí čekací doby v délce 3 měsíců, bude v případě diagnostikování zdravotního problému plnění poskytnuto.	A
Číslo a verze otázky č. 4:	42152.1	
Odůvodnění otázky č. 4:	V případě akceptace pojistné smlouvy ze strany pojišťovny je pojistná ochrana poskytnuta bez ohledu na další zhoršení zdravotního stavu klienta. Pokud pojišťovna klienta akceptuje, tak si je vědoma jeho zdravotního stavu a další výluky nebo krácení se v případě pojistné události smrti standardně neuplatňují. Jediná typická výluka u rizika smrti je sebevražda v prvních dvou letech trvání pojištění.	
Zdroj otázky č. 4	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 2837 a § 2848.	
Text otázky č. 4:	V případě, že si pan Bohatý sjedná životní pojištění pro případ smrti (pojišťovna návrh akceptuje bez dalších výluk) a po sjednání pojištění zemře v důsledku infarktu, pojišťovna pojistné plnění:	
Odpověď A:	Vůbec nevyplatí, pojišťovna uplatní výluky na tzv. preexisting – zdravotní stav klienta byl špatný již v době sjednání.	N
Odpověď B:	Pojišťovna uplatní čekací dobu v délce 3 měsíců. Pokud klient zemře déle než půl roku po sjednání pojištění, pojišťovna plnění poskytne.	N
Odpověď C:	Pojišťovna uplatní čekací dobu v délce 3 měsíců. Pokud klient zemře v této době, obdrží oprávněná osoba polovinu částky určené v pojistné smlouvě.	N
Odpověď D:	Pojišťovna bude standardně plnit po uplynutí čekací doby, byla-li ujednána.	A
Číslo a verze otázky č. 5:	42153.1	

Odůvodnění otázky č. 5:	<p>PER se počítá jako celkové poplatky / zaplacené pojistné. Celkové zaplacené pojistné je v tomto případě 360 000 Kč. Poplatky jsou tvořeny vstupními náklady – snížená alokace ($60\,000 \cdot 0,15 \cdot 5 = 45\,000$) a dále administrativními ($40 \cdot 12 \cdot 6 = 28\,800$) a inkasními poplatky ($12 \cdot 10 \cdot 6 = 720$ Kč v případě měsíční platby a $10 \cdot 6 = 60$ Kč v případě roční platby). Nákladovost je tak $(45\,000 + 2\,880 + 720) / 360\,000 = 13,5\%$ v případě měsíční platby a $(45\,000 + 2\,880 + 60) / 360\,000 = 13,31\%$ v případě roční platby. Z výpočtu je zřejmé, že roční platba je z pohledu nákladů vhodnější.</p>	
Zdroj otázky č. 5	<p>ŠÍDLLO, D. Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6. str. 17.</p>	
Text otázky č. 5:	<p>Pan Bohatý uvažuje o sjednání investičního životního pojištění z důvodu daňové optimalizace jak na svojí straně jako zaměstnance, tak na straně svojí firmy jako zaměstnavatele. Uvažuje pouze o riziku smrti a dožití a zároveň chce, aby tento benefit měl co nejlepší možný finanční dopad. Z pojišťovny má nabídku s následujícími parametry: příspěvek zaměstnance 1 000 Kč měsíčně, příspěvek zaměstnavatele 48 000 Kč ročně, doba trvání do 60 let věku klienta. Celkové běžné placené pojistné je tedy ve výši 5 000 Kč měsíčně. Poplatková konstrukce produktu je: v prvních pěti letech je alokační poplatek ve výši 15 %, administrativní poplatek za dobu trvání pojistné smlouvy je 40 Kč měsíčně, inkasní poplatek za došlou platbu je 10 Kč. Spočítejte a porovnejte nákladovost produktu placeného měsíčně a ročně. Kterou variantu klientovi doporučíte:</p>	
Odpověď A:	Při měsíční frekvenci placení je PER (product expense ratio) = 13,5 % a jedná se o nejméně výhodnější variantu sjednání produktu.	N
Odpověď B:	Při měsíční frekvenci placení je PER (product expense ratio) = 3,4 % a jedná se o nejméně výhodnější variantu sjednání produktu.	N
Odpověď C:	Při roční frekvenci placení je PER (product expense ratio) = 13,31 % a jedná se o nejméně výhodnější variantu sjednání produktu.	A
Odpověď D:	Při roční frekvenci placení je PER (product expense ratio) = 3,26 % a jedná se o nejméně výhodnější variantu sjednání produktu.	N
Číslo a verze otázky:	42193.1	
Typ otázky:	Případová studie	
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	
Zadání PS:	<p>Anna Vocílková (28 let) má čtyřletou dceru Terezku. Anna je zaměstnaná jako koncipientka v advokátní kanceláři. Její příjmy jsou 30 000 Kč čistého měsíčně. Otec Terezky s nimi nežije a není manžel Anny (dcera je plně v péči matky), platí však pravidelně alimony ve výši 3 000 Kč měsíčně. V rezervě má 30 000 Kč. Pojistnou smlouvu sjednané životní pojištění trvá již čtvrtý rok. Životní pojištění má Anna sjednáno do věku 60 let. Pojistná smlouva je tzv. daňově uznatelná. Anna má v rámci pojištění sjednána následující rizika: smrt, hospitalizaci a trvalé následky úrazu; Terezka má sjednáno denní odškodné úrazem a hospitalizací.</p>	
Číslo a verze otázky č. 1:	42194.1	
Odůvodnění otázky č. 1:	<p>Změna zdravotního stavu se pojišťovně hlásit nemusí. Změnu zdravotního stavu by bylo nutné nahlásit, pokud by Anna změnila pojistnou smlouvu (například by navyšovala pojistné částky). Naproti tomu je však začátek kouření nutné hlásit u pojišťovny, které segmentují klienty na kuřáky a nekuřáky. Je to pro ně změna rizika. Pokud by změnu nenahlásila, může pojišťovna při pojistné události krátit pojistné plnění.</p>	
Zdroj otázky č. 1	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 2788, § 2790.	
Text otázky č. 1:	<p>Anna před rokem začala kouřit jednu krabičku cigaret za týden a před půl rokem byla u lékaře na vyšetření, protože jí několik týdnů bolela záda. Je nutné na základě těchto informací něco hlásit pojišťovně?</p>	
Odpověď A:	Ano, obě informace se musí hlásit na pojišťovnu, která je promítne do výše pojistného.	N

Odpověď B:	Ne, na pojišťovnu se nic z toho hlásit nemusí, nic z toho není bráno jako změna rizika pro pojišťovnu.	N
Odpověď C:	Ano, musí nahlásit a na základě toho může pojišťovna dát záda do výluky, případně zvýšit pojistné. Začátek kouření není potřeba hlásit nikdy.	N
Odpověď D:	Ano, musí nahlásit, že začala kouřit, ale pouze v případě, že pojišťovna segmentuje klienty na kuřáky a nekuřáky a nutnost informovat o změně rizika (souvisejícího s kouřením) uvedla v pojistných podmínkách jako povinnost pojistníka/pojištěného. Pojišťovna zvýší pojistné. Problém se zády se hlásit nemusí.	A
Číslo a verze otázky č. 2:	42195.1	
Odůvodnění otázky č. 2:	Anna by měla mít pokrytá zejména vážná rizika (způsobená nejen úrazem, ale i nemocí). Největší riziko je invalidita a smrt, ty by způsobily nejvyšší finanční problémy. Trvalé následky úrazu jsou pro případné úrazy, které by nezpůsobily invaliditu, ale mohly by ztížit práci. U Terezy je také důležité pokrýt zejména vážné a trvalé zdravotní komplikace. Ošetřování člena rodiny (OČR) je pro případné situace, kdy by se Anna musela starat o dceru, neb nemá vytvořenou dostatečnou finanční rezervu. Ostatní připojištění zejména denní odškodné a varianty při dopravní nehodě jsou spíše doplňková a neměla by tedy mít na smlouvě prioritu.	
Zdroj otázky č. 2	ŠÍDLO, D. Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6. str. 19.	
Text otázky č. 2:	Anna by ráda věděla, na jaká rizika by měla pojistit sebe a malou Terezku pro případ závažných zdravotních komplikací? Vyberte z nabízených možností nejvhodnější:	
Odpověď A:	Anna: invalidita, smrt, trvalé následky úrazu; Tereza: trvalé následky úrazu, závažné nemoci, ošetřování člena rodiny.	A
Odpověď B:	Anna: hospitalizace, smrt úrazem, denní odškodné úrazem; Tereza: hospitalizace, denní odškodné úrazem, trvalé následky úrazu.	N
Odpověď C:	Anna: smrt úrazem, invalidita úrazem, hospitalizace; Tereza: chirurgický zákrok, trvalé následky úrazu, hospitalizace.	N
Odpověď D:	Anna: smrt úrazem při dopravní nehodě; hospitalizace, pracovní neschopnost; Tereza: denní odškodné úrazem, hospitalizace, chirurgický zákrok.	N
Číslo a verze otázky č. 3:	42196.1	
Odůvodnění otázky č. 3:	Jelikož je Anna zaměstnaná, má nárok na OČR a to po dobu prvních 16 dní trvání ošetřování (jestliže pečuje o dítě sama, jinak by to bylo pouze 9 dní). Za prvních 16 dní trvání OČR by dostala 600 Kč * 16 = 9 600 Kč. První měsíc jí tedy bude chybět 20 400 Kč. Za další dva měsíce již nedostane nic, výpadek příjmu by tedy byl celých 30 000 Kč v každém měsíci. Celkem tedy bude chybět 20 400 Kč + 30 000 Kč + 30 000 Kč = 80 400 Kč. Druhá možnost je špatně, výsledek předpokládá, že by každý měsíc pobírala OČR 16 dní. Třetí možnost by byla správně, kdyby OČR pobírala pouze 9 dní. A poslední možnost je také špatně, výsledek předpokládá, že by celou dobu pobírala 60 % původní mzdy (tedy, že by chybělo 8 000 Kč měsíčně).	
Zdroj otázky č. 3	https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/osetrovne.htm	
Text otázky č. 3:	Jak velký výpadek příjmů by Anna měla, kdyby s ní musela být 90 dní doma a nemohla chodit do práce (počítejte, že na OČR by Anna měla částku 600 Kč za den)?	
Odpověď A:	80 400 Kč.	A
Odpověď B:	40 800 Kč.	N
Odpověď C:	90 000 Kč.	N
Odpověď D:	20 400 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 4:	42197.1	

Odůvodnění otázky č. 4:	Tím, že je v pojistné smlouvě jako obmyšlený uveden otec od Terezy, tak by v případě úmrtí Jany pojišťovna vyplatila celou pojistnou částku pro případ smrti jemu.	
Zdroj otázky č. 4	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 2826, § 2829, § 2831.	
Text otázky č. 4:	Anna má v pojistné smlouvě jako obmyšlenou osobu uvedeného ještě z dřívější doby otce Terezky. Komu by bylo vyplaceno pojistné plnění v případě úmrtí Anny?	
Odpověď A:	Pojistné plnění by bylo vyplaceno Terezce, protože její otec není manžel Anny.	N
Odpověď B:	Pojistné plnění by bylo vyplaceno ve výši 50 % pro Terezku a 50 % pro jejího otce.	N
Odpověď C:	Pojistné plnění by bylo vyplaceno otci Terezky.	A
Odpověď D:	Pojistné plnění by bylo předmětem dědického řízení.	N
Číslo a verze otázky č. 5:	42198.1	
Odůvodnění otázky č. 5:	Aby mohla být pojistná smlouva životního pojištění tzv. daňově uznatelná, musí pojištění trvat minimálně 60 měsíců a zároveň musí trvat minimálně do 60 let věku pojištěného. Tedy pojištění by muselo trvat ještě minimálně 32 let (60 - 28). Na vstupním poplatku by Anna zaplatila 1 000 Kč * 12 měsíců * 0,4 * 5 let = 24 000 Kč. Administrativní poplatek by celkově představoval 30 Kč * 12 měsíců * 32 let = 11 520 Kč, celkem tedy 35 520 Kč. Ostatní možnosti nezahrnují všechny poplatky.	
Zdroj otázky č. 5	Zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 6 odst. p). Všechna ostatní potřebná data pro výpočet jsou v zadání. V praxi by se pak tyto informace daly dohledat v sazebníku, či pojistných podmínkách konkrétního produktu.	

Text otázky č. 5:	Anna má možnost využít u zaměstnavatele příspěvek na soukromé životní pojištění ve výši 1 000 Kč měsíčně. Zaměstnavatel jí nabízí možnost sjednat nové (druhé) životní pojištění, u kterého bude na pojistné v plné výši přispívat pouze zaměstnavatel s následující poplatkovou strukturou: vstupní poplatky ve výši 40 % ročně strhávané v prvních 5 letech trvání pojištění; administrativní poplatek 30 Kč měsíčně (jiné poplatky pojistná smlouva nemá). Jaké poplatky by Anna celkově zaplatila, aby jí mohl zaměstnavatel na soukromé životní pojištění přispívat (předpokládejte, že soukromé životní pojištění by trvala celou zákonem požadovanou dobu)?	
Odpověď A:	24 000 Kč.	N
Odpověď B:	35 520 Kč.	A
Odpověď C:	4 800 Kč.	N
Odpověď D:	11 520 Kč.	N
Číslo a verze otázky:	42481.1	
Typ otázky:	Případová studie	
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	

Zadání PS:	Pan Karel v rámci svého zaměstnání využívá zaměstnaneckého benefitu – příspěvku na soukromé životní pojištění. Uzavřel v roli pojistníka pojistnou smlouvu investičního životního pojištění, která splňuje podmínky daňového zvýhodnění. Počátek pojištění dané pojistné smlouvy byl 1. 4. 2014. Pojistná doba byla 10 let a vstupní věk pojištěného byl 53 let. Zaměstnavatel mu platí na riziko smrti a dožití měsíčně 1 000 Kč. Sám pan Karel si na dané pojistné smlouvě platí úrazové připojištění s měsíčním pojistným 300 Kč a na riziko smrti a dožití 500 Kč měsíčně. Pojistné je hrazeno pravidelně trvalými příkazy na straně zaměstnance i zaměstnavatele. K 1. 1. 2015 byla pojistná smlouva upravena tak, aby i po změně zákona splňovala podmínky daňové uznatelnosti.	
Číslo a verze otázky č. 1:	42482.1	
Odůvodnění otázky č. 1:	Do potvrzení o pojistném zaplaceném pojistníkem na jeho soukromé životní pojištění se zahrnuje pojistné uhrazené pojistníkem na riziko smrti a dožití. Pan Karel si na tato rizika sám platí 500 Kč měsíčně, tedy mu je vystavováno potvrzení na částku 12 * 500 = 6 000 Kč.	
Zdroj otázky č. 1	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 15 odst. 6.	
Text otázky č. 1:	Je pojišťovna povinna vystavit pojistníkovi každoročně potvrzení o pojistném zaplaceném pojistníkem na jeho soukromé životní pojištění v uplynulém zdaňovacím období? Pokud ano, v jaké výši?	
Odpověď A:	Ano, a to ve výši 9 600 Kč.	N
Odpověď B:	Ano, a to ve výši 18 000 Kč.	N
Odpověď C:	Ano, a to ve výši 6 000 Kč.	A
Odpověď D:	Ne.	N
Číslo a verze otázky č. 2:	42483.1	
Odůvodnění otázky č. 2:	Provedením výběru, který nezakládá zánik pojistné smlouvy, ztrácí pojistná smlouva daňovou uznatelnost. Výběrem zaniká osvobození od daně a příjem podle § 6 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů se stávají všechny částky příspěvků na pojistné poskytnuté v roce výplaty a v uplynulých 10 letech resp. dle přechodného ustanovení č. 8 poskytnutých po 1. 1. 2015. Po provedení výběru je zaměstnanec povinen oznámit svému zaměstnavateli nejpozději poslední den kalendářního měsíce, v němž změna nastavení daňového zvýhodnění nastala. V případě výběru pojistitel uplatní zvláštní sazbu daně na příspěvky zaměstnavatele poskytnuté do 31. 12. 2014, protože tyto se dle zákona nezapočítávají do zaplaceného pojistného pojistníkem a pojistník tyto příspěvky již nijak nedodaňuje, tedy jejich zdanění provádí pojistitel při výplatě.	
Zdroj otázky č. 2	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 6 odst. 9 písm. p) bod 3.	
Text otázky č. 2:	Zaměstnavatel uvažuje posílat svému zaměstnanci na danou pojistnou smlouvu mimořádné pojistné. Může jej zaměstnanec před dosažením věku 60 let vybrat, aniž by pojistná smlouva přišla o svoji daňovou uznatelnost?	
Odpověď A:	Může, ale pojistník má povinnost odvést daň z příspěvků zaměstnavatele poskytnutých za posledních 10 let resp. po 1. 1. 2015.	N
Odpověď B:	Nemůže.	A
Odpověď C:	Může, ale pojistník musí zaměstnavateli oznámit, že provedl výběr.	N
Odpověď D:	Může, ale pojistitel použije zvláštní sazbu daně ke zdanění výběru.	N
Číslo a verze otázky č. 3:	42484.1	

Odůvodnění otázky č. 3:	Zaměstnavatel má od daně osvobozenou platbu v celkovém úhrnu nejvýše 50 000 Kč. Do této hodnoty se započítává příspěvek zaměstnavatele na pojistné na soukromé životní pojištění a na penzijní připojištění. Zaměstnavatel platí panu Karlovi měsíčně 1 000 Kč na riziko smrti a dožití, tedy na mimořádný vklad může zaslat ještě 50 000 - 12 * 1 000 = 38 000 Kč.
Zdroj otázky č. 3	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 6 odst. 9 písm. p) bod 3.

Text otázky č. 3:	Pan Karel nemá uzavřeno žádné penzijní připojištění s příspěvkem zaměstnavatele. Kolik může zaměstnavatel na danou pojistnou smlouvu ještě ročně vložit jako mimořádné pojistné, aby byla platba osvobozena od daně z příjmu ze závislé činnosti?	
Odpověď A:	50 000 Kč.	N
Odpověď B:	38 000 Kč.	A
Odpověď C:	12 000 Kč.	N
Odpověď D:	70 000 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 4:	42485.1	
Odůvodnění otázky č. 4:	<p>Dojde-li před skončením doby 60 kalendářních měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo před rokem, ve kterém pojištěný dosáhne 60 let k předčasnému zániku pojistné smlouvy, zaniká osvobození od daně a příjem podle § 6 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů se stávají všechny částky příspěvků zaměstnavatele na pojistné poskytnuté v roce výplaty a v uplynulých 10 letech resp. dle přechodného ustanovení č. 8 poskytnutých po 1. 1. 2015. Tedy pojistník musí příspěvky zaměstnavatele poskytnuté od 1. 1. 2015 do 31. 10. 2019 uvést do svého daňového přiznání jako příjem. Zároveň, dojde-li před skončením doby 60 kalendářních měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo před rokem, ve kterém pojištěný dosáhne 60 let k předčasnému ukončení pojistné smlouvy, nárok na nezdanitelnou část základu daně zaniká a příjmem podle § 10 ve zdaňovacím období, ve kterém k této skutečnosti došlo, jsou částky, o které byl poplatníkovi v uplynulých 10 letech z důvodu zaplaceného pojistného základ daně snížen. Tedy pojistník musí do svého daňového přiznání zahrnout všechny uplatněné daňové odpočty. K porušení podmínek nedochází, pokud je hodnota odkupného přímo převedena na jinou pojistnou smlouvu soukromého životního pojištění, která splňuje podmínky pro uplatnění nezdanitelné části základu daně. Z příspěvků zaměstnavatele poskytnutých od 1. 4. 2014 do 31. 12. 2014 odvede pojistitel daň při ukončení pojistné smlouvy, tyto příspěvky se nezapočítávají do zaplaceného pojistného pojistníkem. Pojistitel automaticky vyřizuje při výplatě odkupného pouze daň z příjmů plynoucí ze zisku, kterého pojistník dosáhl. Porovnává se výše vyčísleného odkupného s hodnotou zaplaceného pojistného na riziko smrti a dožití. Na tento zisk se použije zvláštní sazba daně dle § 36 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.</p>	
Zdroj otázky č. 4	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 6 odst. 9 písm. p) bod 3, § 15 odst. 6, § 36 odst. 2 písm. o).	
Text otázky č. 4:	Pan Karel zvažuje ukončení svého zaměstnání a tím i ukončení své pojistné smlouvy k 31. 10. 2019. O uzavření nové pojistné smlouvy neuvažuje. Vyberte nesprávné tvrzení o povinnosti pojistníka vůči finančnímu úřadu.	
Odpověď A:	Pojistník do svého daňového přiznání neuvede příspěvky zaměstnavatele poskytnuté od 1. 4. 2014 do 31. 12. 2014.	N
Odpověď B:	Pojistník do svého daňového přiznání uvede příspěvky zaměstnavatele poskytnuté v období od 1. 1. 2015 do 31. 10. 2019.	N
Odpověď C:	Pojistník do svého daňového přiznání uvede uplatněné daňové odpočty za jednotlivé roky trvání pojištění.	N
Odpověď D:	Žádná povinnost pojistníkovi nevznikne, neboť vše zajistí pojistitel při zániku pojistné smlouvy.	A
Číslo a verze otázky č. 5:	42486.1	

Odůvodnění otázky č. 5:	Sám pojistník za dobu trvání zaplatil na riziko smrti a dožití $10 * 12 * 500 = 60\,000$ Kč. Do pojistného zaplaceného pojistníkem se započítává i pojistné zaplacené zaměstnavatelem – tj. $120 * 1\,000 = 120\,000$ Kč. Celkem bylo tedy na riziko smrti a dožití zaplacen 180 000 Kč. Tím pojistníkovi vznikl zisk ve výši $189\,000 - 180\,000 = 9\,000$ Kč, který podléhá zvláštní sazbě daně ve výši 15 %. Pojistitel tedy z kapitálové hodnoty rezervy pojistného uhradí $0,15 * 9\,000 = 1\,350$ Kč a pojištěnému vyplatí $189\,000 - 1\,350 = 187\,650$ Kč.	
Zdroj otázky č. 5	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 36.	
Text otázky č. 5:	Dožije-li se pojistná smlouva svého konce, pojistitel automaticky z výplaty strhává daň z příjmů. Předpokládejme, že kapitálová hodnota rezervy pojistného určená k výplatě při dožití je 189 000 Kč. Výplata dožití není dle sazebníku zpoplatněna. Určete výši pojistitelem stržené daně z příjmu za předpokladu, že na pojistné smlouvě nedošlo v jejím průběhu ke změně výše pojistného ani ke změně nastavení příspěvků zaměstnavatele a nebylo vloženo žádné mimořádné pojistné.	
Odpověď A:	0 Kč.	N
Odpověď B:	1 350 Kč.	A
Odpověď C:	18 000 Kč.	N
Odpověď D:	27 000 Kč.	N
Číslo a verze otázky:	42487.1	
Typ otázky:	Případová studie	
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	
Zadání PS:	Pan Petr má uzavřeno životní pojištění v roli pojistníka i pojištěné osoby, kde na riziko smrti a dožití platí 500 Kč. Pojistnou smlouvu uzavřel ve 30 letech na pojistnou dobu 35 let, jsou na ní zakázány mimořádné výběry, počátek pojištění byl 1. 1. 2016. Jako další pojistnou ochranu si zvolil krytí těchto rizik: invalidita I. + II. + III. stupně s konstantní pojistnou částkou 1 000 000 Kč na pojistnou dobu 25 let, denní odškodné při pracovní neschopnosti nemocí i úrazem s plněním od 29. dne s pojistnou částkou 500 Kč, denní odškodné za dobu léčení úrazu od 10. dne zpětně s pojistnou částkou 250 Kč, trvalé následky úrazu s plněním od 2 % s progresivním plněním s pojistnou částkou 500 000 Kč, hospitalizace nemocí od 1. dne s pojistnou částkou 200 Kč. Pan Petr danou pojistnou smlouvou pojistil i svoji manželku Lenku na riziko smrti s konstantní pojistnou částkou 1 000 000 Kč a trvalé následky úrazu s plněním od 2 % s progresivním plněním s pojistnou částkou 600 000 Kč.	
Číslo a verze otázky č. 1:	42488.1	
Odůvodnění otázky č. 1:	Od základu daně za zdaňovací období lze odečíst poplatníkem zaplacené pojistné ve zdaňovacím období na jeho soukromé životní pojištění podle pojistné smlouvy uzavřené mezi poplatníkem jako pojistníkem a pojištěným v jedné osobě a pojišťovnou za předpokladu, že výplata pojistného plnění je v pojistné smlouvě sjednána až po 60 kalendářních měsících od uzavření pojistné smlouvy a současně nejdříve v kalendářním roce, v jehož průběhu dosáhne poplatník věku 60 let a že podle podmínek pojistné smlouvy není umožněna výplata jiného příjmu, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy. Tedy do potvrzení o pojistném zaplaceném pojistníkem se započítává pojistné zaplacené na riziko smrti a dožití pojistníka. Tato částka snižuje daňový základ a pojistníkovi je vráceno 15 %. Zde se jedná o částku $0,15 * 12 * 500\,000 = 900\,000$ Kč. Daňový základ se tedy v tomto případě snižuje o částku $500\,000 * 12$ měsíců, tj. 6 000 000 Kč.	
Zdroj otázky č. 1	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 15 odst. 6	
Text otázky č. 1:	Za předpokladu, že pojistník řádně platí pojistné, jaká bude roční výše částky odečitatelné ze základu daně z příjmů?	

Odpověď A:	Nedá se určit, neboť neznáme celkově placené pojistné na pojistné smlouvě.	N
Odpověď B:	Nedá se určit, neboť neznáme pojistné placené na riziko smrti pro manželku Lenku.	N
Odpověď C:	900 Kč.	N
Odpověď D:	6 000 Kč.	A
Číslo a verze otázky č. 2:	42489.1	
Odůvodnění otázky č. 2:	Škodnou událostí je úraz. Tedy nevzniká nárok na plnění z rizika hospitalizace nemocí. Likvidní se stávají rizika denní odškodné za dobu léčení úrazu a pracovní neschopnost nemocí i úrazem. Ovšem pracovní neschopnost byla sjednána s karenční dobou 28 dní ve variantě nezpětně a pojištěný měl vystavenou pracovní neschopnost na 25 dní, tím z tohoto rizika nevznikne nárok na pojistné plnění. Pouze z rizika denní odškodné za dobu léčení úrazu bude vyplaceno pojistné plnění.	
Zdroj otázky č. 2	KARFÍKOVÁ, M., PŘIKRYL, V., VYBÍRAL, R. Pojišťovací právo. 2. aktualiz. vyd. Praha: Leges, 2018. ISBN 978-80-7502-271-4. str. 338.	
Text otázky č. 2:	Hned v prvním měsíci trvání pojištění pan Petr upadl na náleží a zlomil si nohu. Byl hospitalizován po dobu 3 dní. Měl vystavenou pracovní neschopnost na 25 dní, což byla i celková doba léčení. Pan Petr nahlásil pojistiteli tuto škodnou událost. Ze kterých rizik bude vyplaceno plnění? Dle pojistných podmínek pojistitel pro úraz neuplatňuje čekací dobu.	
Odpověď A:	Pracovní neschopnost, hospitalizace, denní odškodné za úraz.	N
Odpověď B:	Pracovní neschopnost, denní odškodné za úraz.	N
Odpověď C:	Hospitalizace, denní odškodné za úraz.	N
Odpověď D:	Denní odškodné za úraz.	A
Číslo a verze otázky č. 3:	42490.1	
Odůvodnění otázky č. 3:	Invalidita byla přiznána po uplynutí čekací doby 18 měsíců, tedy nárok na plnění vznikl. Výplata je ve dvou stejně vysokých dávkách, kde druhá dávka se vyplácí po 18 měsících za předpokladu stále trvající invalidity. Byla sjednána konstantní pojistná částka ve výši 1 000 000 Kč, tím jedna dávka znamenala 500 000 Kč. Vzhledem k odebrání stupně invalidity po 12 měsících druhá dávka vyplacena nebyla.	
Zdroj otázky č. 3	Zadání případové studie a výpočet.	
Text otázky č. 3:	Pojistné podmínky pro invaliditu uvádějí čekací dobu v délce 18 měsíců. Čekací doba se vztahuje na přiznání invalidity úřady. Výplata z tohoto rizika je ve dvou stejně vysokých částkách, kdy druhá polovina je vyplacena za podmínky, že invalidita daného stupně přetrvává i po 18 měsících od data uznání invalidity. V květnu 2016 pan Petr začal pociťovat bolesti zad při chůzi a tak šel k lékaři. Podstoupil několik vyšetření a nakonec musel v listopadu na operaci se zády. Operace se bohužel úplně nepovedla, tak pan Petr musel v březnu 2017 na druhou. Následně nastoupil na dvouměsíční rehabilitace a po jejich absolvování byl stále limitován v pohybu, proto mu lékař po více jak ročním léčení doporučil, ať si zažádá o přiznání stupně invalidity. Ten mu byl přiznán k 15. 9. 2017, a to ve II. stupni. Zdravotní stav pojištěného se následně zlepšil a invalidita mu byla po 12 měsících odebrána. Jaká bude celková výše pojistného plnění za toto riziko?	
Odpověď A:	500 000 Kč.	A
Odpověď B:	1 000 000 Kč.	N
Odpověď C:	0 Kč.	N
Odpověď D:	250 000 Kč.	N

Číslo a verze otázky č. 4:	42491.1	
Odůvodnění otázky č. 4:	Pro trvalé následky úrazu platí, že se nevyplácí pojistná částka, ale její násobek s ohledem na procento poškození, následně se aplikuje progresse – tj. $3 * (0,5 * 600\ 000) = 900\ 000\ \text{Kč}$.	
Zdroj otázky č. 4	Zadání případové studie a výpočet.	
Text otázky č. 4:	Pojistitel má pro progresivní plnění nastavena v pojistných podmínkách tato pravidla – poškození od 0 % do 20 % znamená plnění ve výši jednonásobku standardního plnění, poškození od 20,01 % do 40 % znamená dvojnásobek, od 40,01 % do 60 % trojnásobek, od 60,01 % do 80 % čtyřnásobek a od 80,01 % do 100 % pětinásobek. Paní Lenka utrpěla v září 2019 vážný úraz, který lékař ohodnotil procentem poškození 50 %. Určete výši plnění za trvalé následky. Vzniklo právo na pojistné plnění ve výši:	
Odpověď A:	900 000 Kč.	A
Odpověď B:	1 800 000 Kč.	N
Odpověď C:	600 000 Kč.	N
Odpověď D:	300 000 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 5:	42492.1	
Odůvodnění otázky č. 5:	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, stanovuje, že pokud není obmyšlená osoba stanovena, tak pojistné plnění náleží manželovi, není-li ho tak děti, není-li jich tak rodičům, není-li jich tak dědicům. Plnění z rizika smrti se nezahrnuje do dědictví. Pro výplatu není důležité s kým pojištěný žil v jedné domácnosti.	
Zdroj otázky č. 5	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 2831.	
Text otázky č. 5:	Na pojistné smlouvě nejsou určeny obmyšlené osoby. Manželé mají jednu dceru. Paní Lenka náhle umře. Komu bude vyplaceno pojistné plnění?	
Odpověď A:	100 % manželovi.	A
Odpověď B:	50 % manželovi a 50 % dceři.	N
Odpověď C:	Příjemce stanoví dědické řízení.	N
Odpověď D:	Příjemci jsou osoby žijící ve společné domácnosti s pojištěnou před jejím úmrtím.	N
Číslo a verze otázky:	44338.1	
Typ otázky:	Případová studie	
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	
Zadání PS:	Paní Lenka Horká (41) žije se svým manželem Petrem Horkým (46) v rodinném domě v podhůří Beskyd. Společně vlastní společnost Otop, s. r. o., která se zabývá těžbou a zpracováním palivového dřeva. Oba dva jsou zároveň ve své společnosti zaměstnaní a jsou jejími jednateli. Manželé Horcí mají dva syny Tomáše (21) a Martina (15). Oba dva synové studují: Tomáš studuje lesnickou fakultu v Brně a Martin studuje gymnázium. Paní Horká má mzdu 40 000 Kč čistého, pan Horký má mzdu 30 000 Kč čistého. Společnost Otop, s. r. o., má celkem 10 zaměstnanců, dosahuje obratu kolem 15 000 000 Kč ročně a její zisk za posledních 5 let je v průměru 600 000 Kč ročně. Zisk společnosti manželé Horcí využívají částečně k investicím ve firmě a částečně si jej vyplácí na svoje potřeby – zejména na cestování. Standardně si vyplácí polovinu zisku firmy. Manželé Horcí říkají, že jim z jejich platů dohromady měsíčně zbývá kolem 10 000 Kč, které si odkládají na stáří a pro svoje děti. Na spořicíh účtech tak mají dohromady 500 000 Kč, v doplňkových penzijních spořeních mají každý kolem 150 000 Kč a v podílových fondech mají 700 000. Dále mají hypotéku na dům ve výši 1 000 000 Kč se splátkou 6 000 Kč měsíčně.	

Číslo a verze otázky č. 1:	44339.1	
Odůvodnění otázky č. 1:	<p>Výpadek příjmů v případě úmrtí je 30 000 Kč (aktuální příjem pana Horkého) - 15 000 Kč (důchody) = 15 000 Kč měsíčně, což je 180 000 Kč ročně. Dále klesne ziskovost firmy na polovinu, za předpokladu, že si bude dále paní Horká vyplácet polovinu zisku, tak je výpadek příjmů ze zisku s. r. o. ve výši 150 000 Kč ročně. Celkem tedy chybí 330 000 Kč ročně. Pokud předpokládáme konec finanční závislosti dětí za 10 let, tak by rodině chybělo minimálně 3 300 000 Kč, pokud bychom pracovali s koncem produktivního věku pana Horkého (Konec produktivního věku v 65 letech), tak bude rodině chybět 6 270 000 Kč. I kdybychom započítali dostupný finanční kapitál, závazky a případnou hodnotu firmy Otop, s. r. o., tak by byly stále všechny ostatní odpovědi příliš nízké. Prostředky v podílových fondech a doplňkovém penzijním spoření do rezerv pro případ úmrtí nepočítáme, protože jsou to prostředky určené na stáří nebo na podporu dětí.</p>	
Zdroj otázky č. 1	ŠÍDLLO, D. Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6. str. 30–38.	
Text otázky č. 1:	<p>Paní Horká má ve firmě na starost administrativu a o provoz a obchod se stará manžel. Vzhledem k tomu, že manžel pracuje i v lese, bojí se paní Horká rizika jeho úmrtí. Předpokládejte, že děti budou finančně závislé do 25 let věku a v případě úmrtí pana Horkého by ziskovost firmy klesla o 50 %, sirotčí důchody by byly pro každé dítě 5 000 Kč a vdovský důchod by byl ve výši 5 000 Kč měsíčně. Dále předpokládejte, že paní Horká si v případě úmrtí manžela bude chtít zachovat svoji stávající životní úroveň včetně množství prostředků, které si s manželem ukládají pro děti a na stáří. V jakém rozmezí by měla být pojistná částka na smrt pro pana Horkého vzhledem k finanční situaci rodiny?</p>	
Odpověď A:	500 000–1 000 000 Kč.	N
Odpověď B:	100 000–400 000 Kč.	N
Odpověď C:	1 200 000–2 400 000 Kč.	N
Odpověď D:	3 000 000–7 000 000 Kč.	A
Číslo a verze otázky č. 2:	44340.1	
Odůvodnění otázky č. 2:	<p>Z občanského zákoníku plyne povinnost pojišťovny v případě uzavření nové pojistné smlouvy pravdivě informovat. Vzhledem k tomu, že je na trhu běžná praxe, kdy chtějí pojišťovny vědět, jestli zájemce o pojištění není pojištěn již jinde, je nutné novou pojišťovnu o původní pojistce informovat. Původní pojišťovna a banka ovšem informovány být nemusejí, protože z pohledu jejich pojištění se nic nemění.</p>	
Zdroj otázky č. 2	Zákon 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 2788.	
Text otázky č. 2:	<p>Pan Horký má životní pojištění z roku 2010 s pojistnou částkou pro případ smrti 1 000 000 Kč, která je vinkulovaná ve prospěch banky, u které splácí manželé Horcí hypotéku. Pan Horký se chce připojistit pro případ smrti tak, aby celková pojistná částka na smrt byla 4 000 000 Kč. Vyberte správné tvrzení:</p>	
Odpověď A:	Novou pojistnou smlouvu lze sjednat, při sepisování návrhu je nutné uvést, že již jedno životní pojištění pan Horký má a o nové pojistce je nutné původní pojišťovnu informovat.	N
Odpověď B:	Novou pojistnou smlouvu lze sjednat, při sepisování návrhu je nutné uvést, že již jedno životní pojištění pan Horký má. Původní pojišťovnu nemusí o ničem informovat.	A
Odpověď C:	Novou pojistnou smlouvu lze sjednat pouze s předchozím souhlasem původní pojišťovny a banky.	N
Odpověď D:	Novou pojistnou smlouvu sjednat nejde, situaci je třeba řešit navýšením stávající pojistné smlouvy.	N

Číslo a verze otázky č. 3:	44341.1	
Odůvodnění otázky č. 3:	<p>Občanský zákoník je postaven na zásadě dispozitivní a umožňuje smluvním stranám svobodně si sjednat obsah pojistné smlouvy, pokud není zákonem stanoveno jinak. Většina pojišťoven segmentuje životní riziko podle povolání, kouření a BMI.</p> <p>Omezení kouření z 20 na 10 cigaret může mít vliv na dlouhodobý zdravotní stav, nicméně z pohledu ceny bude pojišťovna považovat pana Horkého za kuřáka. V tomto ohledu mu nepomůže ani přechod na nahřívání tabák, protože stále konzumuje nikotin. Lehké omezení alkoholu a sport jako taký vliv na cenotvorbu nemá. To, co skutečně pojišťovna (většina pojišťoven) bere v potaz jsou měřitelné hodnoty a těmi jsou absolutní konec kouření, protože je možné zjistit, jestli člověk kouří nebo ne a stejně tak je možné přesně změřit BMI.</p>	
Zdroj otázky č. 3	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 1725.	
Text otázky č. 3:	Pan Horký má v poslední době problémy s dýcháním. Byl u svého praktického lékaře, který jej vyšetřil a nezjistil žádný zdravotní problém. Doporučil panu Horkému omezit kouření a příjem alkoholu, zhubnout a zlepšit celkovou životosprávu. Pan Horký si vzal doporučení k srdci a upravil svůj životní styl ještě předtím, než uzavřel pojistnou smlouvu. Ve které z následujících variant může očekávat výhodnější podmínky pojištění?	
Odpověď A:	Omezil kouření z 20 cigaret denně na 10 cigaret denně a přestal jíst tučná jídla.	N
Odpověď B:	Místo klasických cigaret začal kouřit nahřívání tabák (IQOS).	N
Odpověď C:	Úplně přestal kouřit a snížil svůj BMI z pásma obezity do nadváhy.	A
Odpověď D:	Začal sportovat a omezil příjem alkoholu z 5 piv denně na 2 piva denně.	N
Číslo a verze otázky č. 4:	44342.1	
Odůvodnění otázky č. 4:	Zjednodušeně se dá říci, že do vyměřovacího základu vstupují pouze ty příjmy, ze kterých je odváděno sociální pojištění, což je v tomto případě pouze zaměstnání. Z příjmů z pronájmu a z kapitálového majetku se sociální pojištění neodvádí a tedy se z nich nepočítá ani výpočtový základ.	
Zdroj otázky č. 4	Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, § 5.	
Text otázky č. 4:	Manželé Horcí mají příjem kromě svého zaměstnání ve své firmě a formou vyplaceného podílu na zisku ještě z pronájmu svých polí zemědělskému družstvu a pronájmu bytu v Kroměříži. Nedávno se byli zeptat na okresní správě sociálního zabezpečení na to, jak jsou na tom s případnými důchody (starobní, invalidní, vdovský a vdovecký a sirotčí) a byli nepřijemně překvapeni, že by měli mnohem nižší důchody, než si mysleli. Které příjmy se jim počítají do vyměřovacího základu pro výpočet starobního důchodu?	
Odpověď A:	Příjem ze zaměstnání a příjem z pronájmu bytů. Rozdělený zisk z s. r. o. se nepočítá.	N
Odpověď B:	Počítá se pouze s příjmem ze zaměstnání.	A
Odpověď C:	Vyměřovací základ se počítá ze všech jejich příjmů.	N
Odpověď D:	Vyměřovací základ se počítá z příjmu ze zaměstnání a z rozděleného zisku s. r. o., příjem z pronájmu bytu se nepočítá.	N
Číslo a verze otázky č. 5:	44343.1	
Odůvodnění otázky č. 5:	Každý může získat 2 000 Kč státní podpory na stavební spoření a každý může zvýšit svůj příspěvek na doplňkové penzijní spoření na 3 000 Kč měsíčně, což vede k odpočitatelné položce od základu daně z příjmů ve výši 24 000 Kč ročně a tedy daňové úspore 3 600 Kč ročně pro každého. Celkem se tedy využitím stavebního spoření a doplňkového penzijního spoření dá získat státní podpora nebo úleva na dani až ve výši $2 * 2\,000\text{ Kč} + 2 * 3\,600\text{ Kč} = 11\,200\text{ Kč}$.	

Zdroj otázky č. 5	Zákon č. 96/1993 Sb., o stavebním spoření a státní podpoře stavebního spoření, ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 15.	
Text otázky č. 5:	Manželé Horcí by rádi více spořili a zároveň by rádi maximálně uplatnili daňové úlevy a státní podporu na finanční produkty. V současné době mají každý doplňkové penzijní spoření s úložkou 1 000 Kč měsíčně a pan Horký má daňově uznatelné investiční životní pojištění, na které platí 1 000 Kč měsíčně. Jak velkou daňovou úsporu a státní podporu mohou navíc získat, pokud maximálně využijí svá doplňková penzijní spoření a nově si oba založí stavební spoření, na které budou přispívat každý 20 000 ročně za předpokladu, že neuvažujeme příspěvek zaměstnavatele?	
Odpověď A:	9 400 Kč.	N
Odpověď B:	13 000 Kč.	N
Odpověď C:	11 200 Kč.	A
Odpověď D:	7 600 Kč.	N
Číslo a verze otázky:	44511.1	
Typ otázky:	Případová studie	
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	
Zadání PS:	Lucie Konvalinková (24 let) je studentka, která při studiu podniká na živnostenský list. Zpracovává marketingové studie pro různé firmy a následně jim fakturuje. Díky svým příjmům si mohla pořídit garsoniérku na hypotéku. V uplynulém roce jí vycházely čisté měsíční příjmy 45 200 Kč. Lucie má uzavřené životní pojištění, ve kterém má pojistnou částku na smrt 1 500 000 Kč. Uvažuje o pojištění, které by jí ochránilo v případě, že by nemohla vykonávat dlouhodoběji svoji práci, např. při dlouhé nemoci. Poradce jí doporučil pojištění pracovní neschopnosti na denní dávku 1 000 Kč/den. Výplata plnění z pracovní neschopnosti je omezena maximem 365 dní.	
Číslo a verze otázky č. 1:	44512.1	
Odůvodnění otázky č. 1:	Občanský zákoník je postaven na zásadě dispozitivní a umožňuje smluvním stranám svobodně si sjednat obsah pojistné smlouvy, pokud není zákonem stanoveno jinak. Denní dávka 1 000 Kč při pracovní neschopnosti je možná, ale klient/ka musí počítat s tím, že pojišťovna bude již při sjednání požadovat potvrzení o výši příjmu. Pokud ne při sjednání, tak při likvidaci pojistné události. Pojištění pracovní neschopnosti má nahrazovat ušlý příjem.	
Zdroj otázky č. 1	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 1725.	
Text otázky č. 1:	Je možné, aby měla Lucie pojištění pracovní neschopnosti ve výši 1 000 Kč na den?	
Odpověď A:	Ne, pojišťovny takovou vysokou pojistnou částku neumožňují.	N
Odpověď B:	Ne, Lucie je studentka, tudíž, i když podniká, nemůže být pojištěna na tak vysokou denní dávku.	N
Odpověď C:	Ano, dokonce může mít sjednání i vyšší denní dávku, záleží na požadavku Lucie. Nikomu nemusí nic dokládat.	N
Odpověď D:	Ano, může mít sjednání denní dávku 1 000 Kč, ale musí počítat s tím, že pojišťovna bude vyžadovat potvrzení o výši příjmu.	A
Číslo a verze otázky č. 2:	44513.1	
Odůvodnění otázky č. 2:	Karenční doba určuje, od jakého dne pracovní neschopnosti vzniká nárok na výplatu dávky. V uvedeném případě nárok vznikne až po uplynutí karenční doby 64 dnů, tj. až v případě, že pracovní neschopnost pojištěného bude trvat alespoň 65 dní.	

Zdroj otázky č. 2	CIPRA, T. Pojistná matematika: teorie a praxe. 2. aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2006. ISBN 80-86929-11-6. str. 38.	
Text otázky č. 2:	Poradce doporučil Lucii pojištění pracovní neschopnosti s karenční dobou 64 dnů. Co znamená termín karenční doba?	
Odpověď A:	Je to lhůta, která určuje, od kterého dne bude mít Lucie nárok na pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti.	A
Odpověď B:	Je to lhůta, která určuje, jak dlouho bude mít Lucie nárok na pojistné plnění z pracovní neschopnosti.	N
Odpověď C:	Je to doba, která určuje, který den Lucie musí ukončit pracovní neschopnost.	N
Odpověď D:	Je to doba, která určuje, jak dlouho nesmí Lucie po ukončení pracovní neschopnosti pracovat.	N
Číslo a verze otázky č. 3:	44514.1	
Odůvodnění otázky č. 3:	V případě smrti pojištěného, pokud není určena obmyšlená osoba, se výplata pojistného plnění ze životního pojištění řídí občanským zákoníkem dle § 2831.	
Zdroj otázky č. 3	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 2831.	
Text otázky č. 3:	Poradce při kontrole pojistné smlouvy zjistil, že Lucie v pojistné smlouvě nemá určené obmyšlené osoby. Kdo dostane plnění v případě, že by Lucie zemřela?	
Odpověď A:	Plnění ze životního pojištění v tomto případě se bude řídit občanským zákoníkem.	A
Odpověď B:	Pojistné plnění bude podléhat dědickému řízení.	N
Odpověď C:	Pojistné plnění dostanou automaticky rodiče.	N
Odpověď D:	Pojistné plnění dostane aktuální partner žijící s Lucí v domácnosti.	N
Číslo a verze otázky č. 4:	44515.1	
Odůvodnění otázky č. 4:	Lucie dostane plnění 182 000 Kč, protože byla v pracovní neschopnosti 246 dní a karenční doba je 64 dní. Plnění tedy bude dostávat od 65. dne. Tzn. $246 - 64 * 1\ 000\ Kč = 182\ 000\ Kč$. doporučení lékaře na další klid, resp. sníženou zátěž, již není dobou léčení, na kterou je vystavená pracovní neschopnost a nepřihlíží se k ní.	
Zdroj otázky č. 4	ŠÍDLLO, D. Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6. str. 68.	
Text otázky č. 4:	Lucie začala mít zdravotní problémy a lékař jí okamžitě vystavil pracovní neschopenku. V neschopnosti byla Lucie 246 dní. Lékař následně doporučil ještě odpočinek a snížené vystavování se zátěži minimálně po dobu 30 dní. Jaké bude plnění z pojištění pracovní neschopnosti? Uvažujeme, že Lucie doloží pojišťovně dostatečně vysoký příjem.	
Odpověď A:	246 000 Kč.	N
Odpověď B:	182 000 Kč.	A
Odpověď C:	276 000 Kč.	N
Odpověď D:	365 000 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 5:	44516.1	

<p>Odůvodnění otázky č. 5:</p>	<p>Lucie dostane plnění 186 000 Kč, protože byla v pracovní neschopnosti 250 dní a karenční doba je 64 dní. Plnění tedy bude dostávat od 65. dne. Tzn. $250 - 64 * 1\ 000\ Kč = 186\ 000\ Kč$. Předchozí pracovní neschopnost na aplikaci karenční doby a max. doby plnění nemá standardně vliv, některé pojišťovny ji zohledňují pouze v případě, že se jedná o opakované onemocnění v krátkém sledu za sebou (cca 6 měsíců). Lucie nedostane plnění ve výši 250 000 Kč. Tato výše plnění nezohledňuje uplatnění karenční doby vyší 64 dnů. Nezohlednění karenční doby aplikují některé pojišťovny, pokud ke vzniku pracovní neschopnosti dojde krátce po předchozí, nebo pokud pojistnou událost definují jako nemoc, ne konkrétní pracovní neschopnost. V takovém případě by se však musela zohlednit max. výše plnění vyší 365 dnů, která by byla v součtu s předchozí pracovní neschopností překročena a plnění by bylo kráceno.</p> <p>Lucie nedostane plnění ve výši 183 000 Kč. Tato varianta by platila, pokud by pojistnou událostí bylo onemocnění (diagnóza), která je příčinou pracovní neschopnosti. V takovém případě by plnění bylo kráceno z důvodu dosažení max. výše plnění 365 dnů v součtu s předchozí pracovní neschopností $365 - 182\ dnů = 183\ dnů * 1\ 000 = 183\ 000\ Kč$. Dle zadání je však hodnotou 365 dnů omezeno plnění z pracovní neschopnosti, ne z diagnózy (nemoci). Lucie nedostane plnění ve výši 365 000 Kč. Tato částka odpovídá maximální možné výši plnění z pracovní neschopnosti, neodpovídá však skutečné (kratší) době trvání léčby v tomto konkrétním případě.</p>	
<p>Zdroj otázky č. 5</p>	<p>ŠÍDLLO, D. Život jako riziko, aneb zásady pojišťování životních rizik. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6. str. 64.</p>	
<p>Text otázky č. 5:</p>	<p>Lucii po dvou letech znovu zjistili zdravotní problémy se stejnou diagnózou. Opět musela být v pracovní neschopnosti. Pracovní neschopnost po uplynutí karenční doby trvala 250 dní. Kolik peněz vyplatila pojišťovna tentokrát?</p>	
<p>Odpověď A:</p>	<p>186 000 Kč.</p>	<p>A</p>
<p>Odpověď B:</p>	<p>250 000 Kč.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď C:</p>	<p>183 000 Kč.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď D:</p>	<p>365 000 Kč.</p>	<p>N</p>
<p>Číslo a verze otázky:</p>	<p>44532.1</p>	
<p>Typ otázky:</p>	<p>Případová studie</p>	
<p>Kategorie:</p>	<p>II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění</p>	
<p>Zadání PS:</p>	<p>Martin (32 let) pracuje jako stavbyvedoucí, žije sám ve vlastním bytě, který letos koupil. Kupní cenu z větší části hradil z hypotečního úvěru: výše úvěru je 3 mil., úroková sazba 2,79 % p.a., splátka 12 311 Kč měsíčně, splatnost 30 let. Martin si v bance k úvěru sjednal skupinové rizikové pojištění pro případ smrti.</p>	
<p>Číslo a verze otázky č. 1:</p>	<p>44533.1</p>	
<p>Odůvodnění otázky č. 1:</p>	<p>Za 1. rok zapláceno: $12\ 311\ Kč * 12 = 147\ 732\ Kč$, z toho 83 700 Kč na úrocích ($3\ 000\ 000\ Kč * 2,79\ %$) a 64 032 Kč na splátku jistiny ($147\ 732\ Kč - 83\ 700\ Kč$); Za 2. rok zapláceno: $12\ 311\ Kč * 12 = 147\ 732\ Kč$, z toho 81 914 Kč na úrocích ($(3\ 000\ 000\ Kč - 64\ 032\ Kč) * 2,79\ %$) a 65 818 Kč na splátku jistiny ($147\ 732\ Kč - 81\ 914\ Kč$); dlužná částka ve 3. roce (po dvou letech splácení): $3\ 000\ 000\ Kč - 64\ 032\ Kč - 65\ 818\ Kč = 2\ 870\ 150\ Kč = PČ$ pro případ smrti.</p>	
<p>Zdroj otázky č. 1</p>	<p>ŠOBA, O., ŠIRŮČEK, M. Finanční matematika v praxi. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0250-1. str. 129–132.</p>	
<p>Text otázky č. 1:</p>	<p>Jaké by bylo pojistné plnění v případě úmrtí Martina ve 3. roce (tj. po dvou letech splácení)? Pojistná částka je nastavena jako anuitně klesající a přesně kopíruje aktuální dlužnou částku úvěru (pro zjednodušení výpočtu uvažujte klesání na roční bázi).</p>	
<p>Odpověď A:</p>	<p>2 832 600 Kč.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď B:</p>	<p>2 800 000 Kč.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď C:</p>	<p>2 870 150 Kč.</p>	<p>A</p>
<p>Odpověď D:</p>	<p>2 704 536 Kč.</p>	<p>N</p>
<p>Číslo a verze otázky č. 2:</p>	<p>44534.1</p>	

Odůvodnění otázky č. 2:	Pojištění primárně zajišťuje zásadní dlouhodobé výpadky příjmu, které Martin není schopen pokrýt ze svých rezerv. Naopak krátkodobé výpadky příjmu (hospitalizace, denní odškodné za úraz) klient běžně pokryje. Naopak „další“ pojištění smrti je zbytečné, Martin nemá kromě hypotéky žádné další finanční závazky ani závislé osoby a je kryt v rámci skupinového pojištění u banky.	
Zdroj otázky č. 2	ŠÍDLLO, D. Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6. str. 41-113.	
Text otázky č. 2:	Martin uvažuje o komplexním zajištění proti závažným rizikům za rozumnou cenu. Kterou z níže uvedených variant pojištění Martinovi doporučíte (nad rámec pojištění k hypotéce)?	
Odpověď A:	Smrt, invalidita I., II., III. stupně, závažná onemocnění, trvalé následky úrazu s progresí, dlouhodobá pracovní neschopnost.	N
Odpověď B:	Invalidita I., II., III. stupně, závažná onemocnění, trvalé následky úrazu s progresí, dlouhodobá pracovní neschopnost.	A
Odpověď C:	Invalidita I., II., III. stupně, závažná onemocnění, trvalé následky úrazu s progresí, dlouhodobá pracovní neschopnost, denní odškodné za úraz, hospitalizace.	N
Odpověď D:	Smrt, invalidita III. stupně, dlouhodobá pracovní neschopnost, hospitalizace.	N
Číslo a verze otázky č. 3:	44535.1	
Odůvodnění otázky č. 3:	$(120 \text{ dní} - 29 \text{ dní karence}) * 400 \text{ Kč/den} = 36\,400 \text{ Kč}$; trvalé následky s progresí: $1\,200\,000 \text{ Kč} * 1 * 0,2 (20 \% \text{ z jednonásobku PČ}) + 1\,200\,000 \text{ Kč} * 2 * 0,1 (10 \% \text{ z dvojnásobku PČ}) = 480\,000 \text{ Kč}$.	
Zdroj otázky č. 3	Zadání případové studie a výpočet.	
Text otázky č. 3:	Než se Martin rozhodne pro konkrétní nastavení nové pojistné smlouvy, chtěl by vědět, kolik peněz by případně dostal od pojišťovny, kdyby se mu stal úraz, byl v pracovní neschopnosti po dobu 120 dní a následně by byly přiznány trvalé následky ve výši 30 %. Denní dávku pracovní neschopnosti uvažujte ve výši 400 Kč na den, karenční lhůta 29 dnů. Trvalé následky s pojistnou částkou ve výši 1 200 000 Kč s progresí: do 20 % poškození plní pojišťovna procento z pojistné částky; od 20 do 40 % plní procentem z 2násobku, od 40 do 60 % plní procentem z 3násobku, od 60 % do 90 % plní procentem ze 5násobku a od 90 % plní procentem ze 7násobku.	
Odpověď A:	Pracovní neschopnost: 36 400 Kč, trvalé následky: 480 000 Kč.	A
Odpověď B:	Pracovní neschopnost: 36 400 Kč, trvalé následky: 360 000 Kč.	N
Odpověď C:	Pracovní neschopnost: 48 000 Kč, trvalé následky: 480 000 Kč.	N
Odpověď D:	Pracovní neschopnost: 48 000 Kč, trvalé následky: 360 000 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 4:	44536.1	
Odůvodnění otázky č. 4:	Dle aktuálně platného znění zákona 586/1992 Sb., o daních z příjmů, je max. výše pro zaměstnance 24 000 Kč, pro zaměstnavatele pak 50 000 Kč.	
Zdroj otázky č. 4	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 6 odst. 9 písm. p), § 15 odst. 6.	
Text otázky č. 4:	Martin by chtěl pojistnou smlouvu sjednat i z důvodu možnosti daňových úlev a příspěvku zaměstnavatele. Jaké jsou minimální roční příspěvky klienta a zaměstnavatele pro dosažení maximálního daňového zvýhodnění?	
Odpověď A:	Klient: 12 000 Kč, zaměstnavatel: 3 % hrubé mzdy.	N
Odpověď B:	Klient: 12 000 Kč, zaměstnavatel: 50 000 Kč.	N
Odpověď C:	Klient: 24 000 Kč, zaměstnavatel: 30 000 Kč.	N
Odpověď D:	Klient: 24 000 Kč, zaměstnavatel: 50 000 Kč.	A
Číslo a verze otázky č. 5:	44537.1	

Odůvodnění otázky č. 5:	Jedná se o rezervotvorné životní pojištění (Martin požaduje daňové úlevy a možnost sjednat příspěvek zaměstnavatele), proto je nezbytné ověřit klientovy zkušenosti s investováním a jeho vztah k riziku. Proto nelze za správné odpovědi uvažovat B, D. Odpověď A vůbec nesplňuje požadavky na zjištění potřeb, cílů klienta, finanční situace, ...	
Zdroj otázky č. 5	Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění, § 78 odst. 2.	
Text otázky č. 5:	Jaké další informace potřebujete mimo jiné od Martina zjistit, abyste mohli správně nastavit pojistnou smlouvu, tedy zákazníkovi poskytnout radu?	
Odpověď A:	Vše potřebné již známe, další informace nejsou potřeba.	N
Odpověď B:	Finanční situaci zákazníka; provozované sporty; konzumaci nikotinu; tolerance zákazníka ke ztrátám investiční složky není rozhodující.	N
Odpověď C:	Požadavky, cíle a potřeby zákazníka; finanční situaci zákazníka; znalostí a zkušeností zákazníka v oblasti investic; rizikovou toleranci zákazníka a jeho schopnosti nést ztráty.	A
Odpověď D:	Požadavky, cíle a potřeby zákazníka; finanční bilanci; zdravotní stav; zkušenosti zákazníka v oblasti investic nejsou relevantní.	N
Číslo a verze otázky:	44575.1	
Typ otázky:	Případová studie	
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	
Zadání PS:	Jakub Sedlák (23 let), studuje vysokou školu stavební v Brně. Je v prvním roce navazujícího magisterského studia. Studovat by měl ještě přibližně rok a půl. Žije ještě společně s rodiči. Již při studiu si našel práci v oboru, je zaměstnán na poloviční úvazek u firmy, která se zabývá projektováním a výstavbou domů (již téměř dva roky). Po studiu by zde rád pracoval nadále. Jeho příjmy jsou okolo 15 000 Kč čistého měsíčně. Jakub sice nedostává žádné kapesné, ale rodiče ho podporují tím, že mu financují většinu pravidelných výdajů (bydlení, jídlo, dopravné...). Ze svých příjmů Jakub utratí průměrně asi 5 000 Kč. Zbýlých 10 000 Kč si pravidelně ukládá na spořicí účet, kde má aktuálně rezervu ve výši přibližně 150 000 Kč. Jakub má ještě stavební spoření, které mu založili rodiče v jeho 15 letech a pravidelně mu tam spoří 20 000 Kč za rok. Jakub má velký sen, mít vlastní rodinný dům. Od dědečka má slíbený pozemek, náklady na stavbu vysněného domu odhaduje minimálně na 4 000 000 Kč.	
Číslo a verze otázky č. 1:	44576.1	
Odůvodnění otázky č. 1:	Vstupní poplatek se vypočítá následovně: $2\,000\text{ Kč} \cdot 12\text{ měsíců} \cdot 0,45 = 10\,800\text{ Kč}$ * 5 let = 54 000 Kč. Administrativní poplatky by za celou dobu byly ve výši 30 Kč * 12 měsíců * 42 let = 15 120 Kč. A rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou se vypočítá jako: $2\,000\text{ Kč} \cdot 12\text{ měsíců} \cdot 42\text{ let} \cdot 0,03 = 30\,240\text{ Kč}$. Poplatky celkem by tedy byly 99 360 Kč.	
Zdroj otázky č. 1	Zadání případové studie a výpočet.	
Text otázky č. 1:	Jakubův známý, který začal pracovat v pojišťovně, mu nabídl životní pojištění. Jediná pojistná ochrana je krytí smrti ve výši 50 000 Kč. Měsíční pojistné je 2 000 Kč. Pojištění je kalkulováno do věku 65 let, tedy na 42 let trvání. Produkt má následující poplatkovou strukturu: Vstupní poplatky ve výši 45 % z ročního pojistného, které se hradí v prvních 5 letech. Dále administrativní poplatek ve výši 30 Kč měsíčně a rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek je ve výši 3 % z každé platby. Jakub se ptá, kolik by celkem zaplatil na poplatcích?	
Odpověď A:	99 360 Kč.	A
Odpověď B:	56 160 Kč.	N
Odpověď C:	54 000 Kč.	N
Odpověď D:	69 120 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 2:	44577.1	

Odůvodnění otázky č. 2:	Maximum, kolik si může poplatník (fyzická osoba) odečíst od základu daně, je částka 24 000 Kč za rok. Musí se jednak o pojistné, které jde na krytí smrti a dožití (tedy investiční část pojistného). Částka 12 000 Kč ročně bývala maximální dříve. Maximálně 30 000 Kč ročně mohl dříve přispívat zaměstnavatel, aniž z toho odváděl sociální a zdravotní pojištění. Částka 50 000 Kč ročně je maximální výše také pro příspěvky zaměstnavatele.	
Zdroj otázky č. 2	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 15 odst. 6.	
Text otázky č. 2:	Byla by částka 2 000 Kč měsíčně do daňově uznatelného investičního životního pojištění dostatečná pro maximalizaci daňových úlev v životním pojištění?	
Odpověď A:	Ne, byla by moc vysoká, fyzická osoba si může daňový základ snížit maximálně o 12 000 Kč ročně.	N
Odpověď B:	Ano, fyzická osoba si může daňový základ snížit maximálně o 24 000 Kč ročně.	A
Odpověď C:	Ne, byla by moc nízká, fyzická osoba si může daňový základ snížit maximálně o 50 000 Kč ročně.	N
Odpověď D:	Ne, byla by moc nízká, fyzická osoba si může daňový základ snížit maximálně o 30 000 Kč ročně.	N
Číslo a verze otázky č. 3:	44578.1	
Odůvodnění otázky č. 3:	Úrazy jsou dle statistik ČSSZ celkově příčinou pouze méně než 5 % všech přiznaných invalidit. I u mladých lidí výrazně převažují nemocenské příčiny. Platí to pro všechny tři stupně invalidity. Pokud Jakub vyjádřil obavu z toho, že „skončí invalidní“, odpovídající doporučené pojištění musí obsahovat i zajištění pro případ vzniku invalidity, a to jak z důvodu úrazu, tak především z důvodu nemoci. Varianty odpovědi schvalující doporučení krytí pouze trvalých následků úrazu jsou pro krytí nejzávažnějších zdravotních komplikací naprosto nedostatečné. Další varianty sice správně doporučuje sjednat pojištění invalidity úrazem a nemocí, ale uvádí nesprávné údaje o podílů úrazových příčin na přiznání invalidního důchodu (téměř polovina případů vs. správných 5 %)	
Zdroj otázky č. 3	Statistická ročenka důchodového pojištění 2017, Česká správa sociálního zabezpečení, Praha 2018, ISBN 978-80-87039-52-6, str. 67–76; ŠÍDLLO, D. Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6. str. 41–59.	
Text otázky č. 3:	Jakub se bojí fatálních zdravotních komplikací (pokud by skončil invalidní), které by ho v budoucnu mohly připravit o příjem, a tedy i o vysněný dům. Bojí se zejména úrazů, protože jako koníček má jízdu na motorce. Kamarád mu říkal, že má úrazové pojištění, kde má pojištěny trvalé následky úrazu s pěti násobnou progresí na částku 2 000 000 Kč, maximálně by tedy v případě vážného úrazu s následky dostal až 10 000 000 Kč. Jakub se ptá jestli je toto krytí dostatečné, nebo zda je třeba mít i nějaké jiné připojištění?	
Odpověď A:	Ano, trvalé následky úrazu jsou dostatečné pro krytí rizika invalidity. Dle statistik má většina invalidit příčinu v úrazu (přibližně 95 % případů). Nemoci tvoří pouze 5 % případů.	N
Odpověď B:	Ne, dle statistik tvoří většinu nově přiznaných invalidit ty, které mají příčinu v nemoci (přibližně 95 %). Úrazy tedy tvoří pouze 5 % případů. Je vhodné mít sjednané riziko invalidity způsobené nemocí i úrazem.	A
Odpověď C:	Ne, dle statistik tvoří většinu nově přiznaných invalidit ty, které mají příčinu v nemoci (přibližně 55 %). Úrazy tedy tvoří pouze 45 % případů. Je vhodné mít sjednané riziko invalidity způsobené nemocí i úrazem.	N
Odpověď D:	Ano, trvalé následky úrazu jsou dostatečné pro krytí rizika invalidity. Dle statistik má většina invalidit příčinu v úrazu (přibližně 75 % případů). U Jakuba navíc hraje roli, že jezdí na motorce, což zvyšuje riziko úrazu.	N
Číslo a verze otázky č. 4:	44579.1	

Odůvodnění otázky č. 4:	Občanský zákoník je postaven na zásadě dispozitivity a umožňuje smluvním stranám svobodně si sjednat obsah smlouvy pokud není zákonem stanoveno jinak. Některé pojišťovny vylučují, pokud k invaliditě dojde při rizikových sportech. Je tedy nutné pečlivě vybrat pojišťovnu, která umí pojistit i rizikové sporty. Některé pojišťovny umí krýt rizikové aktivity bez přírážky, jiné klienta pojistí s cenovou přírážkou. Ale na trhu stále existuje dost pojišťoven, které toto krýt neumí, a těm je potřeba se v tomto případě vyhnout.	
Zdroj otázky č. 4	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 1725.	
Text otázky č. 4:	Kromě ježdění na motorce Jakub občas létá na paraglidingu a pravidelně provozuje karate. Vyberte správné tvrzení pro riziko invalidity:	
Odpověď A:	Jakub si nemusí dělat starosti s výběrem pojišťovny, rizikový sport umí všechny pojišťovny krýt bez problémů.	N
Odpověď B:	Bohužel žádná pojišťovna neumí pojistit, pokud se mu něco stane při paraglidingu.	N
Odpověď C:	Je potřeba vybrat pojišťovnu, která umí v rámci invalidity krýt rizikové sporty buď automaticky, nebo s případnou cenovou přírážkou.	A
Odpověď D:	Díky rizikovým sportům není možné pojistit úrazovou příčinu invalidity. Nemocenské příčiny bude možné pojistit.	N
Číslo a verze otázky č. 5:	44580.1	
Odůvodnění otázky č. 5:	Jakubovi je 23 let, do 65 let věku mu tedy zbývá 42 let. Pojistná částka tedy každý rok klesá o 1/42 z počáteční výše. Každý rok tedy klesne o 107 143 Kč (4 500 000 Kč / 42). Po 15 letech trvání by tedy dostal 4 500 000 Kč – (15 * 107 143 Kč) = 2 892 855 Kč.	
Zdroj otázky č. 5	Zadání případové studie a výpočet.	
Text otázky č. 5:	S přihlédnutím ke své životní situaci, zejména pak k finančním poměrům a aktuálním pojistným potřebám, se Jakub nakonec rozhodl sjednat nikoli původně nabízené investiční životní pojištění, ale pouze pojištění kryjící riziko invalidity 2. a 3. stupně. Sjednal si lineárně klesající pojistnou částku do 65 let věku ve výši 4 500 000 Kč. Jak velké pojistné plnění by dostal, kdyby se stal invalidním ve druhém nebo třetím stupni po 15 letech trvání pojistné smlouvy?	
Odpověď A:	4 099 855 Kč.	N
Odpověď B:	2 465 855 Kč.	N
Odpověď C:	3 214 855 Kč.	N
Odpověď D:	2 892 855 Kč.	A
Číslo a verze otázky:	44581.1	
Typ otázky:	Případová studie	
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	
Zadání PS:	Marek Smrček (25 let) žije ve společné domácnosti s Evou Hrdličkovou (23 let). Marek je zaměstnaný jako montér stavebních jeřábů a jeho měsíční hrubý příjem je 35 000 Kč. K tomu má ještě příplatky jako stravné a cestovné, které jsou v průměru ve výši 15 000 Kč měsíčně. Eva je studentkou a také je spoluvlastnicí rodinné firmy (s. r. o.), ze které má vyplácen roční příspěvek firmy do stávajícího soukromého životního pojištění ve výši 50 000 Kč. Oba spolu hospodaří a jejich společné měsíční výdaje jsou ve výši 19 000 Kč. Před rokem se rozhodli koupit rodinný dům, na který si půjčili u banky 2 500 000 Kč se splátkou 9 105 Kč, délkou splácení 30 let a úrokovou sazbou na první fixační období 5 let ve výši 1,89 % p.a. Celkové výdaje včetně splátky hypotéky jsou tedy 28 105 Kč měsíčně. Nyní jsou bez finančních rezerv, protože měsíční úspory od doby koupě domu investovali do rekonstrukcí. Marek nemá žádné životní pojištění a Eva má 3 roky sjednané své životní pojištění do 75 let, kde má sjednána pojištění pro následující pojistná nebezpečí: smrt z jakýchkoliv příčin s pojistnou částkou 100 000 Kč, závažná onemocnění s pojistnou částkou 100 000 Kč, hospitalizace s pojistnou částkou 600 Kč na den, trvalé následky úrazu s 4násobnou progresí s pojistnou částkou 300 000 Kč, tělesné postižení úrazem s procentním podílem plnění z pojistné částky 100 000 Kč. U tohoto životního pojištění si Eva zvolila variantu bez možnosti mimořádného výběru v průběhu pojistné doby.	

Číslo a verze otázky č. 1:	44582.1	
Odůvodnění otázky č. 1:	Marek není pojistníkem ve skupinovém životním pojištění, takže nesplňuje jednu z podmínek pro daňové zvýhodnění.	
Zdroj otázky č. 1	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 15 odst. 6.	
Text otázky č. 1:	Zaměstnavatel sjednal skupinové životní pojištění, v rámci kterého je i Marek pojištěn na smrt ve výši 100 000 Kč, invaliditu ve výši 500 000 Kč, závažná onemocnění ve výši 300 000 Kč a pracovní neschopnost od 15. dne ve výši 300 Kč na den do 60 let věku Marka. Může si Marek zaplacené pojistné odečíst z daní (uvést jako nezdanitelnou část základu daně)?	
Odpověď A:	Ne, jeho pojištění nesplňuje podmínky nároku na daňové zvýhodnění.	A
Odpověď B:	Ne, protože si Marek sám nezpracovává daňové přiznání.	N
Odpověď C:	Ano, přestože Markovi daňové přiznání zpracovává účetní zaměstnavatele.	N
Odpověď D:	Ano, protože pojištění obsahuje riziko smrti, které je rizikem životního pojištění, na které se vztahuje daňová odečitatelnost (lze uvést jako nezdanitelnou část základu daně).	N
Číslo a verze otázky č. 2:	44583.1	
Odůvodnění otázky č. 2:	Nesrovnalosti mezi radou zprostředkovatele a požadavky klientky je nutno uvést do záznamu z jednání. Stanovení investičního profilu klientky je pouze podkladem pro radu zprostředkovatele ke zvolené vhodné investiční strategie klientce. Aby bylo životní pojištění daňově uznatelné, tak musí být pojištěný a pojistník stejná osoba a doba pojištění musí být minimálně do věku 60 let pojištěného a zároveň minimálně na dobu 5 let pojištění a zároveň musí být vyloučeny mimořádné výběry z pojistné smlouvy.	
Zdroj otázky č. 2	Zákon č. 170/2018, o distribuci pojištění a zajištění, § 79; zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 15 odst. 6.	
Text otázky č. 2:	Zprostředkovatel společnosti Emotion broker, s. r. o., na základě analýzy potřeb a cílů Evy zjistil, že je nedostatečně pojištěna a doporučil rizika a pojistné částky nového pojištění. Eva má záměr část svých úspor investovat prostřednictvím životního pojištění s cílem zajištění prostředků na důchod. Eva zprostředkovateli vyplnila investiční dotazník, na základě kterého byla vyhodnocena jako konzervativní investor. Pokud si bude chtít sjednat nové životní pojištění, které by bylo daňově zvýhodněné a ve kterém by chtěla investovat dynamickou strategií, tak zprostředkovatel:	
Odpověď A:	Musí požadavek Evy odmítnout, jelikož nemůže sjednat jinou strategii než podle výsledného investičního profilu klienta z investičního dotazníku.	N
Odpověď B:	Může požadavek Evy zpracovat do nového pojištění, ale musí uvést nesoulad mezi výsledným investičním profilem a požadavky Evy do záznamu z jednání, a zároveň pojistnou dobu nastavit minimálně do 65 let věku Evy. Zároveň musí být v pojistné smlouvě vyloučeny mimořádné výběry.	N
Odpověď C:	Může požadavek Evy zpracovat do nového pojištění, ale musí uvést nesoulad mezi výsledným investičním profilem a požadavky Evy do záznamu z jednání, a zároveň pojistnou dobu nastavit minimálně do 60 let věku Evy. Zároveň musí být v pojistné smlouvě vyloučeny mimořádné výběry.	A
Odpověď D:	Může požadavek Evy zpracovat do nového pojištění, ale musí uvést nesoulad mezi výsledným investičním profilem a požadavky Evy do záznamu z jednání, a zároveň pojistnou dobu nastavit minimálně do věku odchodu do starobního důchodu Evy. Zároveň musí být v pojistné smlouvě vyloučeny mimořádné výběry.	N
Číslo a verze otázky č. 3:	44584.1	

Odůvodnění otázky č. 3:	Pojištění pracovní neschopnosti není vhodné, jelikož Eva je studentka a není v pracovněprávním vztahu v rodinné firmě. Pojištění pojistných nebezpečí smrti, invalidity i závažných onemocnění je vhodné doporučit bez ohledu na obavu rizikového těhotenství.	
Zdroj otázky č. 3	Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, § 6; zákon č. 187/2006 Sb., zákon o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, § 5.	
Text otázky č. 3:	Zprostředkovatel společnosti Emotion broker, s. r. o., na základě analýzy potřeb a cílů má Evě doporučit pojištění, přičemž Eva má obavu z rizikového těhotenství. Pojištění jakého pojistného nebezpečí by zprostředkovatel neměl doporučit?	
Odpověď A:	Smrti.	N
Odpověď B:	Invalidity.	N
Odpověď C:	Závažných onemocnění.	N
Odpověď D:	Pracovní neschopnosti.	A
Číslo a verze otázky č. 4:	44585.1	
Odůvodnění otázky č. 4:	V 15. roce pojištění klesla pojistná částka pouze o 14/29 tzn. $(2\,500\,000\text{ Kč}/29) * 14 = 1\,206\,898\text{ Kč}$. Původně sjednanou pojistnou částku ponížím o 14/29: $2\,500\,000\text{ Kč} - 1\,206\,898\text{ Kč} = 1\,293\,102\text{ Kč}$. Tyto částka bude vyplacena za oba pojištěné a k tomu ještě bude vyplaceno pojistné plnění z jejich ostatních smluv: $2 * 1\,293\,102\text{ Kč} * 2$ z pojištění smrti s klesající pojistnou částkou + $100\,000\text{ Kč}$ z pojištění smrti v původní pojistné smlouvě Evy + $100\,000\text{ Kč}$ ze skupinového pojištění, kterém je pojištěn Marek = $2\,786\,204\text{ Kč}$.	
Zdroj otázky č. 4	CIPRA, T. Pojistná matematika: teorie a praxe. 2. aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2006. ISBN 80-86929-11-6. str. 325.	
Text otázky č. 4:	Eva i Marek mají ve svých nových životních pojištěních sjednáno pojištění pro pojistné nebezpečí smrti z jakýchkoliv příčin s lineárně klesající pojistnou částkou ve výši $2\,500\,000\text{ Kč}$ na dobu 29 let. V 15. roce trvání pojištění dojde k pojistné události, kterou je smrt obou pojištěných osob. V jaké výši bude vyplaceno celkové pojistné plnění ze všech jejich pojistných smluv? Výpočet provádějte v celých číslech.	
Odpověď A:	$2\,086\,210\text{ Kč}$.	N
Odpověď B:	$1\,043\,105\text{ Kč}$.	N
Odpověď C:	$1\,293\,102\text{ Kč}$.	N
Odpověď D:	$2\,786\,204\text{ Kč}$.	A
Číslo a verze otázky č. 5:	44586.1	
Odůvodnění otázky č. 5:	Od celkové délky pracovní neschopnosti odečteme spoluúčast klienta (karenční dobu) a vynásobíme zbývající počet dnů pojistnou částkou tzn. $(34 - 15) * 300\text{ Kč} = 5\,700\text{ Kč}$.	
Zdroj otázky č. 5	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 2825, § 2823.	
Text otázky č. 5:	V rámci skupinového životního pojištění, které sjednal zaměstnavatel, je Marek pojištěn i pro případ pracovní neschopnosti od 15. dne ve výši $300\text{ Kč}/\text{den}$. Marek měl úraz, se kterým byl v pracovní neschopnosti 34 dnů. Jaká bude výše pojistného plnění?	
Odpověď A:	$4\,500\text{ Kč}$.	N
Odpověď B:	$3\,300\text{ Kč}$.	N
Odpověď C:	$5\,700\text{ Kč}$.	A
Odpověď D:	$10\,200\text{ Kč}$.	N
Číslo a verze otázky:	44623.1	

Typ otázky:	Případová studie	
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	
Zadání PS:	Dušan Zatloukal a Petra Buráková spolu žijí ve společné domácnosti, nejsou manželi. Oběma je 35 let. Mají spolu syna Filipka, kterému je půl roku. Žijí spolu v družstevním bytě 2+1. Petra nyní pobírá rodičovský příspěvek ve výši 11 000 Kč měsíčně. Dušan se živí jako databázový specialista. Je zaměstnán a jeho měsíční příjem je 90 000 Kč hrubého (tedy přibližně 65 000 Kč čistého). Svoji práci zvládne z velké části vykonávat v případě potřeby i z domova. Do budoucna by si rádi pořídili vlastní bydlení. Finanční rezervu mají společně ve výši 1 milion korun. Jejich pravidelné výdaje jsou 50 000 Kč měsíčně.	
Číslo a verze otázky č. 1:	44624.1	
Odůvodnění otázky č. 1:	Dušan by měl myslet především na vážné zdravotní komplikace. Jeho pojištění by tedy mělo řešit především invaliditu, smrt, vážné nemoci a trvalé následky úrazu. Pojištění pracovní neschopnosti díky dostatečným finančním rezervám nyní tolik nepotřebuje. Teoreticky by ji pojistná smlouva mohla obsahovat také, ale priorita to nyní být nemusí. Dobré by bylo o ní uvažovat v budoucnu, pokud by si brali úvěr na bydlení a vyčerpali by tím rezervy. V ostatních možnostech chybí pojištění pro případ invalidity, které kryje nejvážnější zdravotní následky. Dále ostatní možnosti obsahují krytí méně vážných pojistných nebezpečí, například hospitalizaci nebo denní odškodné v důsledku úrazu. I přesto, že se bojí nehody na silnici, tak z pohledu statistiky je smrt nebo invalidita způsobená tímto způsobem pouze zlomkem všech možných příčin úmrtí.	
Zdroj otázky č. 1	ŠÍDLO, D. Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6. str. 17-19.	
Text otázky č. 1:	Dušan se po narození syna začal zajímat o životní pojištění, rád by Petru a Filipka zajistil pro případ nečekaných zdravotních komplikací. Říká, že často cestují autem, tak má největší strach z nehody na silnici. Jakou z níže uvedených variant pojištění by měl distributor Dušanovi doporučit?	
Odpověď A:	Smrt, invaliditu I., II. a III. stupně, trvalé následky úrazu a závažné nemoci.	A
Odpověď B:	Smrt úrazem, hospitalizace, denní odškodné úrazem, pojištění horních končetin.	N
Odpověď C:	Smrt, trvalé následky úrazu, pracovní neschopnost a hospitalizaci.	N
Odpověď D:	Smrt úrazem v motorovém vozidle, smrt úrazem, hospitalizace a denní odškodné úrazem.	N
Číslo a verze otázky č. 2:	44625.1	
Odůvodnění otázky č. 2:	Nárok na vdovský důchod vzniká pouze, pokud by byli manželé. Pokud nejsou manželé, i když spolu žijí ve společné domácnosti, Petra by v případě úmrtí Dušana nárok na vdovský důchod neměla. Filip by dostával sirotčí důchod, pokud by byl nezaopatřené dítě.	
Zdroj otázky č. 2	https://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/pozustalostni-duchody.htm ; zákon č. 155/1995 Sb, o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, § 20 odst. 4, § 49 a § 52.	
Text otázky č. 2:	Vyberte správné tvrzení ohledně vdovského a sirotčího důchodu v případě úmrtí Dušana:	
Odpověď A:	Petra by dostávala vdovský důchod (protože Dušan je otec dítěte) a Filip by měl k dispozici sirotčí důchod. Obě dávky by byly na jeden rok.	N
Odpověď B:	Petra by dostávala vdovský důchod (protože Dušan je otec dítěte) a Filip by měl k dispozici sirotčí důchod. Obě dávky by byly po dobu, kdy bude Filip nezaopatřené dítě.	N
Odpověď C:	Nárok by byl pouze na sirotčí důchod pro Filipa, vyplácí se po dobu, kdy bude Filip nezaopatřené dítě. Petra by vdovský důchod nedostávala.	A

Odpověď D:	Nárok by byl pouze na sirotčí důchod pro Filipa, vyplácí se do 18 let věku. Petra by vdovský důchod nedostávala.	N
Číslo a verze otázky č. 3:	44626.1	
Odůvodnění otázky č. 3:	V případě úmrtí Dušana by bylo třeba krýt výdaje ve výši 40 000 Kč (kvůli úmrtí by klesly o 20 procent, tedy 50 000 Kč * 0,8). Zbýlé příjmy by byly 11 000 Kč, rodičovský příspěvek + 12 000 Kč sirotčí důchod, celkem tedy 23 000 Kč. Výpadek příjmu by tedy byl 17 000 Kč měsíčně po dobu 2 let, tedy celkem 408 000 Kč. Další roky by byly zbylé příjmy ve výši 20 000 Kč příjem Petry + 12 000 Kč sirotčí důchod = 32 000 Kč. Výpadek příjmu by tedy byl 8 000 Kč měsíčně po dobu 15 a půl roku, tedy přibližně 1 500 000 Kč. Celkem je tedy třeba krýt přibližně částku ve výši 2 000 000 Kč. Vdovský důchod do výpočtu nemůžeme použít, protože na něj Petra nemá nárok.	
Zdroj otázky č. 3	Zadání případové studie a výpočet.	
Text otázky č. 3:	Jak by měla být nastavená pojistná částka pro případ úmrtí Dušana, aby se Petře a Filipovi nezměnila životní úroveň do 18 let věku Filipa? Výdaje po úmrtí uvažujte o 20 % nižší. Předpokládejte, že vdovský důchod, odpovídající příjmům Dušana, je ve výši 14 000 Kč, sirotčí důchod ve výši 12 000 Kč. Petra bude pobírat rodičovský příspěvek ještě dva roky, poté by se vrátila do zaměstnání, kde měla příjem přibližně 20 000 Kč čistého.	
Odpověď A:	V rozmezí 500 000 Kč až 1 000 000 Kč.	N
Odpověď B:	V rozmezí 1 000 000 až 1 500 000 Kč.	N
Odpověď C:	V rozmezí 1 500 000 až 2 500 000 Kč.	A
Odpověď D:	V rozmezí 2 500 000 až 5 000 000 Kč.	N
Číslo a verze otázky č. 4:	44627.1	
Odůvodnění otázky č. 4:	Podle současného znění zákona o daních z příjmů je povinen poplatník vrátit uplatněné daňové odpočty za posledních 10 let trvání soukromého životního pojištění. Každý rok si snížil daňový základ o 12 000 Kč a na dani tak ušetřil 1 800 Kč, za 10 let tedy musí vrátit 18 000 Kč (1 800 * 10). 27 000 Kč by bylo správně, pokud by musel dodávat za celou dobu trvání, což nyní neplatí. Kapitálové životní pojištění se dodanit musí, neexistuje žádná výjimka. A trvání pojištění déle než 10 let také neznamená, že nemusím dodanit.	
Zdroj otázky č. 4	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 15 odstavec 6.	
Text otázky č. 4:	Dušan má pojistnou smlouvu kapitálového životního pojištění, kde má sjednáno pouze krytí pojistného nebezpečí smrti a dožití. Za toto pojištění platí pojistné ve výši 1 000 Kč měsíčně, pojištění trvá od jeho 20 let věku, a je sjednáno na pojistnou dobu do 60 let věku Dušana. Pojištění má tedy trvat ještě 25 let. Aktuální hodnota odkupného je přibližně 160 000 Kč. Dušan si zaplacené pojistné celou dobu trvání pojištění uplatňoval tzv. do daní. Nyní uvažuje, že pojistnou smlouvu předčasně ukončí. O jakou částku se mu navýší daňová povinnost?	
Odpověď A:	18 000 Kč.	A
Odpověď B:	27 000 Kč.	N
Odpověď C:	Nemusí dodanit nic, protože pojištění již trvalo déle než 10 let.	N
Odpověď D:	Nemusí dodanit nic, protože se jedná o kapitálové životní pojištění, které se dodávat nemusí.	N
Číslo a verze otázky č. 5:	44628.1	

Odůvodnění otázky č. 5:	Zákon o distribuci pojištění zakazuje, aby zaměstnavatel poskytoval zaměstnancům příspěvek na životní pojištění pouze do zaměstnavatelem vybraného produktu. Pokud tento zákaz zaměstnavatel poruší, hrozí mu pokuta až do výše 1 000 000 Kč. Maximální výše příspěvku zaměstnavatele bez zatížení odvodem na sociální a zdravotní pojištění je za jednoho zaměstnance 50 000 Kč ročně.	
Zdroj otázky č. 5	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, § 6 odst. 9 bod p); zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, § 51, § 107.	
Text otázky č. 5:	Dušanovi v práci nabídl příspěvek na investiční životní pojištění od jedné konkrétní pojišťovny, do jednoho konkrétního produktu, kde se ale Dušanovi nelíbí poplatková struktura, jde to dost drahý produkt. Má na to zaměstnavatel právo? A jak velkou částku může zaměstnavatel přispívat, aby dosáhl na maximální možnou částku pro snížení sociálního a zdravotního pojištění?	
Odpověď A:	Ano, zaměstnavatel může vybrat, do jakého produktu životního pojištění bude zaměstnanci přispívat, maximální částka je 50 000 Kč za rok.	N
Odpověď B:	Ano, zaměstnavatel může vybrat, do jakého produktu životního pojištění bude zaměstnanci přispívat, maximální částka je 30 000 Kč za rok.	N
Odpověď C:	Ne, zaměstnavatel nemůže určovat, do jakého produktu životního pojištění bude zaměstnanci přispívat, maximální částka je 30 000 Kč za rok.	N
Odpověď D:	Ne, zaměstnavatel nemůže určovat, do jakého produktu životního pojištění bude zaměstnanci přispívat, maximální částka je 50 000 Kč za rok.	A
Číslo a verze otázky:	44710.1	
Typ otázky:	Případová studie	
Kategorie:	II. Tematické oblasti pro distribuci životního pojištění	
Zadání PS:	Pan Svoboda jako pojistník (a zároveň pojištěný) uzavřel s pojistitelem pojistnou smlouvu na životní pojištění, v rámci něhož je sjednáno i úrazové a nemocenské připojištění. Pojistná smlouva obsahuje pojištění pro případ smrti, závažných onemocnění, invalidity, trvalých následků úrazu, denní dávky za dobu léčení úrazu a pojištění pro případ pracovní neschopnosti. Pan Svoboda před sjednáním pojištění zodpověděl dotazy obsažené ve zdravotním dotazníku pojistitele. Ze zdravotního dotazníku vyplývá, že pan Svoboda je nekuřák a ve zdravotním dotazníku nejsou zaznamenány žádné zdravotní problémy.	
Číslo a verze otázky č. 1:	44711.1	
Odůvodnění otázky č. 1:	Dotazy pojistitele, které položí pojistitel v písemné formě pojistníkovi a pojištěnému, musí být zodpovězeny pravdivě a úplně. Obvykle jsou tyto dotazy obsaženy ve zdravotním dotazníku, příp. v pojistné smlouvě. Za úplně jsou odpovědi považovány i tehdy, pokud v odpovědích nebylo zatajeno nic podstatného. Pojistník i pojištěný potvrzují svým podpisem, že jimi zodpovězené dotazy byly zodpovězeny pravdivě a nic podstatného nezamtlali. Věcný i časový rozsah údajů o zdravotním stavu, na které se pojistitel táže, není zákonem omezen. Stejně tak není podstatné, zda bylo onemocnění teprve diagnostikováno nebo probíhá jeho léčení. Dotazy pojistitele se však musí týkat skutečností, které mají význam pro ohodnocení přebíraného pojistného rizika pojistitelem. Pojistitel i přesto, že mu pojištěný udělil souhlas se zjišťováním zdravotního stavu, nemá povinnost si údaje sám vyžádat a může vycházet z předpokladu, že odpovědi pojistníka a pojištěného jsou pravdivé.	
Zdroj otázky č. 1	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 2788; KARFÍKOVÁ, M., PŘIKRYL, V., VYBÍRAL, R. Pojišťovací právo. 2. přeprac. vyd. Praha: Leges, 2018. ISBN 97880-7502-271-4. str. 322–323.	

Text otázky č. 1:	Pan Svoboda při sjednání pojištění ví, že je vážně nemocen (vážné onemocnění mu bylo zatím pouze diagnostikováno), ale neléčí se pro toto onemocnění. Považuje se nepravdivé zodpovězení dotazů ve zdravotním dotazníku za porušení povinností k pravdivým odpovědím na dotazy pojistitele?	
Odpověď A:	Ne. Pan Svoboda nemusí uvádět onemocnění, která byla zatím pouze diagnostikována, pokud se s nimi neléčí.	N
Odpověď B:	Ano. Pan Svoboda musí písemně dotazy pojistitele zodpovědět pravdivě a nic podstatného nezatajit.	A
Odpověď C:	Ne. Pan Svoboda nemá povinnost si pamatovat všechna svá onemocnění a úrazy. Proto uděluje pojistiteli před sjednáním pojištění souhlas se zjišťováním svého zdravotního stavu a pojistitel je povinen si takové údaje vyžádat od lékařů sám.	N
Odpověď D:	Ano, ale jen tehdy, pokud se nepravdivé údaje týkají nejdéle 5 let před sjednáním pojištění. Starší onemocnění a úrazy není povinen pan Svoboda uvádět, protože pro pojistitele nejsou významné.	N
Číslo a verze otázky č. 2:	44716.1	
Odůvodnění otázky č. 2:	Pan Svoboda měl sjednána obě pojištění jako pojištění obnosová, základem pro určení pojistného plnění je proto částka, uvedená v pojistné smlouvě (pojistná částka). Pokud je úraz léčen déle, než je ujednaná karenční doba a je dohodnuto plnění i za dny spadající do karenční doby, pak pojišťovna stanoví výši pojistného plnění z pojištění denní dávky za dobu léčení úrazu jako součin sjednané pojistné částky a počtu dní, po které trvalo léčení úrazu (14 dní * 300 Kč). Oceňovací tabulky stanoví maximální délku léčení, tedy při léčení delším než stanovená maximální doba, se použije pro výpočet stanovený maximální počet dní. To se však u pana Svobody nestalo, neboť on se s úrazem léčil po dobu kratší. Při stanovení výše pojistného plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti se jeho výše vypočte jako součin sjednané pojistné částky a počtu dní, po které trvala pracovní neschopnosti. V pojistné smlouvě může být ujednána tzv. karenční doba. V takovém případě je pojistnou událostí jen taková pracovní neschopnost, jejíž délka přesáhla stanovenou karenční dobu. Protože pracovní neschopnost pana Svobody byla v délce 14 dnů (tedy přesáhla ujednanou karenční dobu) a v pojistné smlouvě je dohodnuto, že pojišťovna vyplatí pojistné plnění i za dny spadající do karenční doby, vznikne pojistiteli povinnost pojistné plnění poskytnout v plné výši (14 dní * 500 Kč).	
Zdroj otázky č. 2	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 2758, § 2821; KARFÍKOVÁ, M., PŘÍKRYL, V., VYBÍRAL, R. Pojišťovací právo. 2. přeprac. vyd. Praha: Leges, 2018. ISBN 978-80-7502-271-4. str. 338.	
Text otázky č. 2:	Pan Svoboda v průběhu trvání pojištění utrpěl úraz (podvrtnutí kolenního kloubu). Pojistnou smlouvou měl sjednáno pojištění denní dávky za dobu léčení úrazu s minimální dobou léčení od 8. dne, s pojistnou částkou ve výši 300 Kč/denně. Součástí pojistné smlouvy jsou i oceňovací tabulky, které stanoví maximální dobu léčení pro jednotlivé druhy úrazů. V případě léčby podvrtnutí kolenního kloubu je to max. 21 dní. Pan Svoboda byl z důvodu úrazu uznán práce neschopným, pracovní neschopnost trvala 14 dní. Po tuto dobu se zároveň s úrazem léčil. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci bylo sjednáno jako obnosové, s pojistnou částkou ve výši 500 Kč/denně a s karenční dobou v délce 8 dnů, přičemž pojišťovna při delší pracovní neschopnosti vyplácí pojistné plnění i za karenční dobu. Kolik bude činit výše pojistného plnění z pojištění denní dávky za dobu léčení úrazu a pojištění pro případ pracovní neschopnosti?	
Odpověď A:	6 300 Kč a 3 000 Kč, celkem tedy 9 300 Kč.	N
Odpověď B:	4 200 Kč a 7 000 Kč, celkem tedy 11 200 Kč.	A
Odpověď C:	6 300 Kč a 7 000 Kč, celkem tedy 13 300 Kč.	N
Odpověď D:	4 200 Kč a dále rozdíl mezi úslou mzdou za dobu pracovní neschopnosti a nemocenských dávek, které pan Svoboda z nemocenského pojištění obdržel.	N
Číslo a verze otázky č. 3:	46175.1	

<p>Odůvodnění otázky č. 3:</p>	<p>Pan Svoboda měl sjednáno pojištění jako obnosové, základem pro určení pojistného plnění je částka, uvedená v pojistné smlouvě (pojistná částka). Při stanovení rozsahu trvalých následků se postupuje podle oceňovací tabulky, která je součástí pojistné smlouvy a obsahuje procentní ohodnocení pro jednotlivá tělesná poškození. V případě pana Svobody vyjde pojistitel při stanovení pojistného plnění z položky „Úplná ztuhlost kolena“. Protože však úraz pana Svobody zanechal následky mírnější (nejde o úplnou ztuhlost kolene, ale o pouze částečné omezení hybnosti), vstupuje do výpočtu pojistného plnění právě ohodnocení omezení hybnosti oproti normálnímu fyziologickému stavu. Trvalé následky úrazu jsou obvykle ohodnocovány prohlídkou pojištěného, provedenou smluvním lékařem pojišťovny. V tomto konkrétním případě došlo k poklesu hybnosti o 15 % oproti normálu. Pojistné plnění se proto vypočítá následovně: Při úplné ztuhlosti kolena by měla oprávněná osoba nárok na pojistné plnění ve výši 300 000 Kč (30 % z pojistné částky 1 000 000 Kč). Protože došlo pouze k poklesu hybnosti ohodnocené 15 %, má nárok na pojistné plnění ve výši 15 % z 300 000 Kč = 45 000 Kč. Skutečnost, že pan Svoboda pracoval před úrazem jako pokrývač, se do výše pojistného plnění nijak neprojeví (pojištění bylo sjednáno jako obnosové, nikoliv jako škodové).</p>	
<p>Zdroj otázky č. 3</p>	<p>Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 2758, § 2821; KARFÍKOVÁ, M., PŘIKRYL, V., VYBÍRAL, R. Pojišťovací právo. 2. přeprac. vyd. Praha: Leges, 2018. ISBN 978-80-7502-271-4. str. 337.</p>	
<p>Text otázky č. 3:</p>	<p>U pana Svobody bylo zjištěno po ukončení léčby omezení hybnosti kolena pravé dolní končetiny jako následek podvrtnutí kolenního kloubu. Pan Svoboda před úrazem pracoval jako pokrývač. Úraz je podle pojistné smlouvy pojistnou událostí. Úrazové připojištění bylo sjednáno jako obnosové, s pojistnou částkou pro případ trvalých následků úrazu ve výši 1 000 000 Kč s lineárním plněním. V oceňovací tabulce pro hodnocení stupně trvalých následků úrazu, která je součástí pojistné smlouvy, je úplná ztuhlost kolena hodnocena 30 %. Na základě posouzení trvalých následků úrazu smluvním lékařem pojistitele bylo stanoveno omezení hybnosti oproti normálnímu fyziologickému stavu ve výši 15 %. Kolik bude činit výše pojistného plnění z pojištění pro případ trvalých následků úrazu?</p>	
<p>Odpověď A:</p>	<p>300 000 Kč.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď B:</p>	<p>45 000 Kč.</p>	<p>A</p>
<p>Odpověď C:</p>	<p>125 000 Kč.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď D:</p>	<p>Pojistné plnění bude stanoveno ve výši škody, spočívající ve sníženém příjmu pana Svobody, protože omezení hybnosti kolena má přímý dopad na výkon jeho povolání (pokrývač).</p>	<p>N</p>
<p>Číslo a verze otázky č. 4:</p>	<p>46177.1</p>	
<p>Odůvodnění otázky č. 4:</p>	<p>Od daně z příjmů je osvobozeno plnění z pojištění osob (tedy i z úrazového a nemocenského pojištění). Zákon o daních z příjmů však stanoví výjimky z tohoto pravidla, např. předmětem zdanění je odkupné z životního pojištění nebo pojistné plnění pro případ dožití.</p>	
<p>Zdroj otázky č. 4</p>	<p>Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, § 4 odst. 1 písm. l) bod 4.</p>	
<p>Text otázky č. 4:</p>	<p>Podléhají shora uvedená pojistná plnění zdanění?</p>	
<p>Odpověď A:</p>	<p>Ano, pan Svoboda je povinen vyplacená pojistná plnění uvést ve svém daňovém přiznání a zdanit.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď B:</p>	<p>Ano, pojistná plnění podléhají zvláštní sazbě daně, kterou odvádí pojistitel před jejich výplatou.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď C:</p>	<p>Ne, pojistné plnění z úrazového a nemocenského pojištění není předmětem daně z příjmu.</p>	<p>A</p>
<p>Odpověď D:</p>	<p>Pouze výplata pojistného plnění z pojištění pracovní neschopnosti, protože toto plnění nahrazuje svým charakterem nemocenskou dávku.</p>	<p>N</p>
<p>Číslo a verze otázky č. 5:</p>	<p>46178.1</p>	

<p>Odůvodnění otázky č. 5:</p>	<p>Pokud pojistitel při šetření pojistné události zjistí, že mu byly při jednání o uzavření pojistné smlouvy nepravdivě nebo neúplně zodpovězeny dotazy, které pojistníkovi a pojištěnému písemně položil, může (při splnění předpokladů stanovených zákonem) od pojistné smlouvy odstoupit z důvodu omylu při jejím uzavírání. Takto je oprávněn postupovat vždy, když by při pravdivé znalosti situace pojistnou smlouvu neuzavřel. Proto lze takový postup využít i u pojištění spadajících do odvětví životních pojištění. Pojistitel nemá povinnost od pojistné smlouvy odstoupit, ale má toto právo. Snížení pojistného plnění přichází do úvahy tam, kde porušení pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření pojistné smlouvy mělo za následek ujednání nižšího pojistného. Nicméně výše snížení není limitována jednou polovinou pojistného plnění, ale je určena poměrem, jaký je mezi pojistným, které pojistitel obdržel vůči pojistnému, které při správných informacích mělo být stanoveno (tedy jej obdržet měl).</p>	
<p>Zdroj otázky č. 5</p>	<p>Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 2788, § 2800 odst. 1, § 2808 odst. 1.</p>	
<p>Text otázky č. 5:</p>	<p>Pan Svoboda oznámil pojistiteli další úraz. Při šetření pojistné události pojistitel zjistil, že pan Svoboda zamlčel některé úrazy, které se mu v minulosti staly a tato skutečnost by byla podstatná pro rozhodnutí pojistitele, zda pojistnou smlouvu uzavře. Jak může v takovém případě pojistitel postupovat?</p>	
<p>Odpověď A:</p>	<p>Pojistitel má povinnost vypovědět úrazové připojištění k počátku, protože ho pan Svoboda uvedl v omyl ohledně okolností podstatných pro jeho sjednání. Zbývá pojištění trvající dále beze změn.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď B:</p>	<p>Pojistitel v takovém případě může odstoupit od pojistné smlouvy k počátku, protože ho pan Svoboda uvedl v omyl ohledně okolností podstatných pro uzavření pojistné smlouvy.</p>	<p>A</p>
<p>Odpověď C:</p>	<p>Pojistitel není oprávněn činit žádné kroky k ukončení pojištění, protože se jedná o pojištění spadající do odvětví životních pojištění, které je oprávněn ukončit pouze pojistník.</p>	<p>N</p>
<p>Odpověď D:</p>	<p>Pojistitel je oprávněn pojistné plnění pouze snížit, a to až o jednu polovinu.</p>	<p>N</p>