

# Výpočet pojistného

## Všeobecné pojistné podmínky

Při podpisu jednotlivých produktů pojištění osob včetně terminologie, nevychází ze zákonných norem a předpisů platných pro Českou republiku. U nás se jedná o občanský zákoník č. 40/1964 Sb. a dále všeobecné pojistné podmínky schvalované Ministerstvem financí ČR jako orgánem státního dozoru nad pojišťovnictvím pro území České republiky. Všeobecné pojistné podmínky vztahující se ke konkrétní pojistné smlouvě musí pojišťovna podle zákona ke každé smlouvě přiložit v té formě, do které je daná pojišťovna specifikovala.

Účastníky pojištění osob jsou: pojistitel, osoba která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu, pojištěný, oprávněná osoba, které jsou blížeji popsány v pojistných podmínkách, viz příloha. Poslední tři subjekty mohou být tatáž osoba, ale také to mohou být tři nebo více různých osob. Oprávněnými osobami jsou často pozůstalí pojištěného určeni buď explicitně v pojistné smlouvě, nebo pořadím podle občanského zákoníku

V rámci pojištění osob může pojistitel sjednat: pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti nebo dožití (tzv. smíšené pojištění), úrazové pojištění. Viz příloha.

Co se týče formy plnění pojištění osob, pojistitel poskytne podle toho, co bylo dohodnuto, buď jednorázovou pojistnou částkou, nebo důchod, který navíc může být časově omezený nebo doživotní. Přitom obvykle není problém převést jeden typ pojistného plnění na druhý. V tom také spočívá jeden ze zásadních rozdílů mezi pojištěním majetku, kde je částka objektivně dána cenou pojištěného předmětu, a pojištěním osob, kde je pojistná částka výsledkem subjektivních úvah s přihlédnutím k finančním možnostem pojistníka. Vždy však existují určité horní limity omezující zodpovědnost pojišťoven.

V případě pojistného, tak významnou složku z hlediska fungování pojišťovny je částka k pokrytí správních nákladů pojišťovny a případně bezpečnostní a zisková přírážka pojišťovny. Podle toho se rozlišuje nettopojistné (jeho výše je taková, aby v průměru pokrývalo pojistné plnění pojišťovny) a bruttopojistné (rozšířené nettopojistné tak, aby se pokryly správní náklady a případně nepříznivé škodní výchyly).

Důležitým kritériem při volbě životní pojišťovny je pro potenciálního klienta v dnešní době také pojišťovnou nabízená výše a forma podílu na zisku, který pojišťovně hlavně plyne z investování jejích fondů na kapitálovém trhu vzhledem ke značnému rozdílu mezi kalkulovanou pojistně-technickou úrokovou mírou v pojistných smlouvách a úrokovou mírou dosahovanou

investováním na kapitálovém trhu. Neméně podstatným rozdílem je to, jakým způsobem reaguje pojišťovna na inflaci.

Výši pojistného pro jednotlivé produkty pojištění osob publikuje obvykle každá pojišťovna ve svém sazebníku. Pojistné obvykle závisí nejen na typu pojistného produktu, ale také na pohlaví pojištěného, na vstupním věku pojištěného, na době trvání pojištění a na době a způsobu placení pojistného. Co se týče vstupního věku pojištěného, v České republice je zvykem stanovit ho jako rozdíl kalendářního roku počátku pojištění a kalendářního roku narození pojištěného. Např. Pojištěný narozený 2. 9. 1981 uzavřel pojištění dne 13. 12. 1999. Jeho vstupní věk je potom roven

$$1999 - 1981 = 18\text{let}$$

Doba pojištění trvání se nazývá pojistná doba a je buď předem smluvně omezená a neboje bez omezení. Pojištění však může být ukončeno před uplynutím pojistné doby, a to pojistnou událostí nebo smrtí pojistníka.

Dalším důležitým prvkem pojistných podmínek je sazebník. Sazebník pojišťovny také odráží jisté limity, kterým jsou její pojistné obchody podřízeny, i když na zvláštní přání klienta je případně možné tyto limity překročit. Ták se stanovuje např. minimální a maximální vstupní věk pojištěného, který zpravidla bývá 15 nebo 18 let. Minimální a maximální pojistná doba u dočasných pojištění, která bývá pojišťovnami nabízena jako násobek 5, nebo jsou stanoveny tak, aby končily nějakým „kulatým číslem“. Dále je to u minimální a maximální pojistné částky na důchod a minimálního pojistného. Což znamená, že minimální pojistná částka je u každé pojišťovny jinak stanovena Např. u České pojišťovny.

Často se v rámci jedné pojistné smlouvy pojišťuje několik rizik najednou, a takovéto pojištění se nazývá sdružené, které sdružuje pojištění pro případ smrti, dožití a úrazu

### **Zdravotní hlediska**

Při výpočtu pojistného je též nezbytné zohledňovat zdravotní stav potenciálního klienta. Pokud je tento stav životní pojišťovnou klasifikován jako podprůměrný ve srovnání s průměrným zdravotním stavem v globální populaci, jejíž úmrtnostní tabulky pojišťovna používá, znamená tento klient pro pojišťovnu zvýšené riziko invalidity a smrti. Provedení klasifikace zdravotního stavu potenciálního klienta je v organizačním uspořádání pojišťovny úkolem tzv. lékařského underwritingu, což znamená nejprve vstupní prohlídku ve smluvním či jiném zdravotním zařízení pojišťovny Při pojistných částkách do určitého limitu ( zjistit limity ) pojišťovně často stačí jen klientem podepsaný zdravotní dotazník s tím, že na základě vyplněného dotazníku ji při pozdějším zjištění opravňuje ke snížení sjednaného pojistného plnění Klient však cenu této vstupní procedury zaplatí formou počátečních správních nákladů zakalkulovaných do bruttopojistného.

K osobám se zjištěným zdravotním stavem může pojišťovna přistupovat různě s tím, že odmítnutí lakového potenciálního klienta je podle zásad obvykle až posledním krajním řešením.

Nejčastějším případem se v takových situacích stává osoba pojistitelná, ale za zvýšené pojistné, osoba pojistitelná, ale v případě smrti pojišťovna snižuje předepsaným způsobem pojistné plnění, osoba nepojistitelná a pojišťovna ji taktním způsobem odmítne.

V každém případě však pojišťovna musí z výpočetního hlediska své rozhodnutí založit na určitých statistických údajích podchycujících právě zdravotní aspekty v rámci životního pojištění. Proto dalším důležitým úkolem v pojišťovně je ocenění zjištěných zdravotních rizik podle příslušných manuálů, které jsou vypracovány lékařským underwritingem a nabídnuté příslušné pojišťovně. Tyto manuály jsou v podstatě speciální statistické tabulky, které na základě výsledků různých lékařských měření, testů a diagnóz s respektováním pohlaví, věku, navrhované délky pojistné doby apod. (zkusit najít manuál)

Při zvýšeném riziku úmrtí je možné se v manuálu setkat s:

- věkový ratingem, kde způsob spočívá v umělém zestárnutí klienta o manuálem doporučený počet let, takže se s jeho vstupním věkem např. 40 let nakládá, jako by jeho vstupní věk byl 50 let
- aditivním navýšením intenzity úmrtnosti, v tomto případě se k intenzitě úmrtnosti přičítají manuálem doporučené konstanty. Výsledný efekt pak lze často formulovat jako změnu pojistně-technické úrokové míry při nezměněném dekrementním řádu.
- multiplikativní a aditivní nadměrnosti, přičemž tento přístup patří k nejvíce používaným. V jeho rámci se v příslušném manuálu vyhledá pro dané pohlaví, vstupní věk, zjištěné zdravotní charakteristiky a případně další klasifikační charakteristiky potenciálního klienta odpovídající konstanta nazývaná multiplikativní nadúmrtnost, které je udávaná v procentech, nebo aditivní nadúmrtnost udávaná většinou v promilích.

## Počáteční hodnota pojištění

V současné době je v drtivé většině případů výpočet pojistného v pojištění osob založen na počáteční hodnotě té částky, kterou bude muset pojišťovna vyplatit vzhledem k příslušným úmrtnostním tabulkám svým pojištěným, přičemž diskontování se provádí podle přijaté pojistně-technické úrokové míry v okamžiku uzavření pojištění. Přitom je tato počáteční hodnota ještě obvykle přepočtena na jednoho pojištěného (jednu pojistnou smlouvu) v době uzavření pojištění. V pojišťovnictví se v případě počáteční hodnoty uplatňuje náhodný prvek reprezentovaný pravděpodobnostmi úmrtí nebo dožili. Z úmrtnostní tabulky. Tato počáteční hodnota pojištění je zároveň jednorázovým nettopojistným, které pojišťovna použije pro příslušný pojistný produkt, a jež je doplněno o správní náklady a případně bezpečnostní přírůžku pojišťovny na brottopojistné a případně rozpočteno do splátek jako běžné pojistné. Což v praxi znamená, že výpočet pojistného v pojištění osob je založen na principu ekvivalence mezi počáteční hodnotou příslušného pojištění a počáteční hodnotou očekávaného pojistného.

V případě této pojistky uvedené na obr. nejprve stanovím jednorázové pojistné pro ...slečnu tak, aby ji pojišťovna mohla vyplatit při dožili věku ... pojistnou částku 300 000 Kč. Počáteční hodnota tohoto pojištění je přepočtena na jednoho letého pojištěného, a zároveň nettopojistné:

$$\frac{300000 l_{30} v^{30}}{l_{20}} = 300000 v^{30} {}_{30}P_{20}$$

Zde se jedná o počáteční hodnotu potřebné částky pojistného plnění 300000  $l_{50}$ , která je diskontována k okamžiku uzavření pojištění a přepočtena na jednoho 20letého pojištěného v době uzavření pojištění. Druhý ekvivalentní výraz znamená, že počáteční hodnota  $300000v^{30}$  musí být doplněna o náhodný prvek ve tvaru pravděpodobnosti dožití z  ${}_{30}p_{20}$  věku 20 do věku 50.

## Pojištění pro případ dožití

V případě tohoto pojištění pojišťovna vyptali sjednanou pojistnou částku, jestliže se osoba pojištěná ve věku  $x$  dožije konce sjednané pojistné doby  $n$ . Zemře-li pojištěný před koncem pojistné doby, pojištění bez náhrady zanikne. Počáteční hodnota potom je:

$${}_x E_x = \frac{l_{x+n} v^n}{l_x} = \frac{l_{x+n} v^{n+1}}{l_x v} = \frac{D_{x+n}}{D_x}$$

## Pojištění pro případ smrti

Při tomto pojištění pojišťovna vyplatí sjednanou pojistnou částku na konci toho pojistného roku, v němž osoba pojištěná ve věku  $x$  zemře. Počáteční hodnota zde je:

$$A_x = \frac{d_x v + d_{x+1} v^2 + \dots + d_{\omega} v^{\omega-x+1}}{l_x} = \frac{M_x}{D_x}$$

Což Což

znamená, že částky vyplacené osobám zemřelým během prvního roku pojištění dají celkovou částku  $d_x$  diskontovanou k okamžiku uzavření pojištění jako  $d_x v$ , částky vyplacené osobám zemřelým během druhého roku pojištění dají celkovou částku  $d_{x+1}$  diskontovanou k okamžiku uzavření pojištění jako  $d_{x+1} v^2$  atd.

Dočasné pojištění pro případ smrti omezuje trvání pojištění na sjednanou pojistnou dobu  $n$ . Dožije-li se pojištěný konce pojistné doby, pojištění bez náhrady zanikne. Toto pojištění se v poslední době hojně sjednává jako tzv. úvěrové pojištění, které obvykle uzavírá podnikatel v okamžiku, kdy mu nějaká banka poskytla časově omezený úvěr. Pojišťovna většinou v případě smrti pojištěného během období, kdy má pojištěný dluh splatit, přebírá odpovědnost za příslušný úvěr. Takové pojišťovací služby poskytuje někdy samostatná banka pro své klienty a váže poskytnutí úvěru na uzavření tohoto pojištění. Proto se v těchto případech většinou sjednaná pojistná částka rovná výši poskytnutého úvěru.

## Smíšené pojištění

Pojištění pro případ dožití i dočasné pojištění pro případ smrti mají ve svém klasickém tvaru z pohledu pojištěného tu nevýhodu, že připouštějí situaci, kdy pojištění může zaniknout bez náhrady pojištěného. Z toho důvodu se tyto předchozí formy kombinují do smíšeného pojištění. Při tomto pojištění pojišťovna vyplatí pozůstalým sjednanou pojistnou částku na konci toho roku, v němž osoba pojištěná ve věku  $x$  zemře, nebo k výplatě částky pojištěnému dojde, dožije-li se pojištěný konce sjednané pojistné doby  $n$ . Počáteční hodnota v tomto případě vypadá takto:

$$A_{x:n} = \frac{M_x - M_{x+n} + D_{x+n}}{D_x}$$

Smíšené pojištění patří v oblasti pojištění osob k neprodávanějším, o čemž svědčí také následující přehled pojištění uzavřených u životních pojišťoven v České republice.

V souvislosti se smíšeným pojištěním se také často uvádí pojištění s pevnou dobou výplaty. Při tomto pojištění se sjednaná pojistná částka vyplatí na konci sjednané pojistné doby  $n$  bez ohledu na to, zda pojištěný žije nebo mezitím zemřel, toto pojištění se odlišuje od obyčejného spoření či termínového vkladu pouze náhodným momentem, který spočívá v tom, že v případě smrti pojištěného přestává povinnost placení pojistného, aniž by se krátila pojistná částka. Toto pojištění obvykle uzavírá rodič či zákonný zástupce jako pojištěný ve prospěch dítěte pro případ studia nebo sňatku.

## Pojištění důchodu

Pojištění důchodu je podobné jako pojištění pro případ dožití až na to, že povinnost pojistného plnění pojišťovny se opakuje v periodických termínech. Při pojištění doživotního důchodu pojišťovna vyplácí důchod sjednané výše vždy na počátku pojistného roku, pokud pojištěná osoba ve věku  $x$  žije. Počáteční hodnota je:

$$a_x = \frac{l_x + l_{x+1}v + \dots + l_{\omega}v^{\omega-x}}{l_x} = \frac{D_x + D_{x+1} + \dots + D_{\omega}}{D_x} = \frac{N_x}{D_x}$$

## Pojištění s proměnným pojistným plněním

Z různých důvodů se v některých případech smluvně zaručuje, že pojistné plnění se bude měnit v závislosti na době uplynulé od počátku pojištění. Příkladem takového pojištění může být úvěrové pojištění, kde výše pojistného plnění klesá v čase s tím, jak se umozňuje dluh pojištěného. Pojištění s proměnným pojistným plněním je aktuální zvláště v současné době, kdy inflační tlaky a měnící se ekonomická situace, ovlivňuje pojištění rizika např. růstem cen, a nutí tak pojišťovny k takovýmto opatřením.

### Nettopojistné

případě výše uvedeného jednorázového pojistného může částka přesahovat finanční možnosti pojistníka, a proto se v praxi častěji dává přednost placení v pravidelných splátkách jako běžné pojistné. Navíc v některých pojistných druzích (nejit příklad)) je běžné pojistné jedinou přípustnou formou. Též současné statistiky ukazují, že v pojištění osob výra/ně převládá volbu běžného pojistného, a to volba měsíčního pojistného

V dnešní době též pojišťovny nabízí klientovi možnost individuálního plánu pro splácení pojistného s proměnnými splátkami. Jde to v případě ukončení studia, kariérní postup, aj. Nicméně stále převažující zůstávají splátky konstantní, proto i nadále s nimi budu uvažovat.

U nettopojistného jde v podstatě o to, jak rozpočítat do splátek příslušnou počáteční hodnotu pojištění při respektování časové hodnoty peněz a toho, že při úmrtí pojištěného se pojistné zpravidla přestává splácet. Řešení je odvislé od toho, že běžné pojistné lze v podstatě považovat za důchod, který pojištěný vyplácí pojišťovně v závislosti na životě pojištěného. Proto běžné pojistné  $P$  na jednotkovou pojistnou částku v pojištění pro případ dožití z věku  $v$  do věku  $t+n$ , které se platí každoročně vždy na začátku dalšího roku pojištění, nejdéle však do roku  $t$ , kdy pojištěný zemře nebo se dožije věku  $t$ , musí splňovat vztah

$$P(l_x + l_{x+1}v + \dots + l_{x+t}v^t) = l_{x+t}v^t$$

kde na levé straně je diskontování jednotlivých splátek pojistného  $P$  a závislost inkasa pojistného na životě pojištěného. Symbol  $P$  je vyhrazen pro běžné nettopojistné tu jednotkovou pojistnou částku nebo důchod a většinou se připojuje vstupní věk  $x$  pojištěného a případně také doba placení pojistného, která může být kratší než pojistná doba. Pojištění na dožití je tedy rovno

$${}_xP_x = \frac{D_{x:n}}{N_x - N_{x+n}}$$

Analogicky jsou vzorce pro další druhy pojištění pro případ smrti:

$$P_x = \frac{M_x}{N_x}$$

- smíšené pojištění:

$${}_xP_x = \frac{M_x - M_{x+n} + D_{x:n}}{N_x - N_{x+n}}$$

## Bruttopojistné

Pojistné. klen: životní pojišťovna nabízí na pojistném trhu ve svém sazebníku, obvykle převyšuje příslušné nettopojistné. Je to tím, že pojišťovny jsou výdělečné organizace a z přijatého pojistného hradí nejen pojistné plnění jak tomu odpovídá konstrukce nettopojistného, ale i těchto prostředků také pokrývají náklady spojené s pojišťovací činností, vytváří bezpečnostní fondy pro nepříznivé výchyly v pojistných událostech, realizují z nich svůj podnikatelský zisk. a pod Pojišťovnictví je výnosná činnost a jako taková je podřízena pravidlům byznysu a konkurenčního boje. S tím souvisí některé nové trendy, které se v této oblasti objevují, příklady nespokojenosti. Například vzhledem ke konkurenci se zhoršuje situace s odbytem pojistných produktů a mnohem s hra stoupají provize, které musí pojišťovny přenechávat svým obchodním zástupcům za zprostředkování pojistných smluv a jejich udržování, /načte prostředky jsou také vynaloženy na analýzy finančního trhu a na vyhledávání výhodných investičních

příležitosti, aby získaný kapitál byl co nejlépe zhodnocen. Z čehož vyplývá, že pojistná matematika používaná v pojištění osob se zaměřuje nejen na úmrtnostní tabulky, úrokové počty, ale v posledních letech i na výpočetní podklady, na jejichž základě se z příslušného nettopojistného stanoví výsledné bruttopojistné. V této oblasti hrají rozhodující rohu expertní odhady opírající se o průzkum pojistného trhu, prognózy ekonomické situace, individuální údaje o osobě, která má být pojištěna, atd. Tyto nároky má každá pojišťovna stanovena individuálně a není jednoznačné o jakou se ta či ona opírá.

### **Složení bruttopojistného**

Jak jsem se již zmínila v odstavci výše, bruttopojistné je záležitost každé pojišťovny, nicméně všechny mají přibližně stejně dané zásady při kalkulování se správnými náklady v bruttopojistném. Správné náklady se obvykle klasifikují jako počáteční jednorázové náklady, které se vynakládají hned při uzavření pojistné smlouvy, a to především na provize pojistným agentům, obchodním zástupcům, makléřům, a pod. Dále také na případnou v stupni lékařskou prohlídku nebo na vystavení pojistné smlouvy. Náklady se obvykle započítávají jako procenta z pojistné částky nebo jako procenta z ročního důchodu.

Mezi správné náklady patří také tzv. běžné správné náklady. Jedná se o každoroční náklady během trvání pojištění spojené s jeho udržováním - administrativa, nájem budov, provoz výpočetní techniky, korespondence. A také tyto náklady se obvykle započítávají jako procenta z pojistné částky nebo jako procenta z ročního důchodu.

Jiné náklady s tím spojené jsou náklady inkasní, které jsou spojené s inkasem běžného pojistného, a jednotná správná přírážka. Tato přírážka v solíc slučuje u některých pojišťoven všechny předchozí typy správních nákladů a započítává se jako procenta z bruttopojistného.

## Výpočet pojistného uvedeného na příkladě

Následující konkrétní výpočet pojistného jsem se rozhodla ukázat na vlastním životním pojištění, jež je univerzální kapitálové životní pojištění pro případ smrti nebo dožití a invalidity s možností výplaty prémie, uzavřené u Komerční pojišťovny.

V první řadě při uzavírání pojistné smlouvy jde o pečlivé prostudování v všeobecných pojistných podmínkách, protože obsahují údaje o výši pojistného (a jeho možnosti zvyšování), vymezení pojistné události, výluky z pojištění, rozsah a splatnost pojistného plnění nebo stanovují povinnosti pojištěného a pojednávání o důsledcích jejich neplnění. Rovněž vysvětlují některé základní pojmy a principy, podle kterých se budou pojištění podílet na případných přebytecích pojistného.

Dále v tomto případě koukáme na výhodnost pojištění. Co se týče tohoto pojištění je nutné se dívat na tento produkt jako na balíček dvou pojištění pojištění pro případ dožití a pojištění pro případ smrti, resp. jako spoření a pojištění. Nejdříve je třeba si uvědomit, že podíl pojištění v tomto balíčku je naprosto minimální, jde především o spoření. Sjednala-li sem si kapitálové životní pojištění na třicet pět let s pojistnou částkou pro případ úmrtí nebo dožití ve výši 100 000 Kč. na pokrytí pojišťovací služby postačuje pouze nepatrná část zaplaceného pojistného. Ale na to. aby pojišťovna mohla za třicet pět let vyplatit při dožití 100 000 Kč a podíly na zisku, budu muset především výrazně spořit. Foto kapitálové životní pojištění je v první řadě spoření a je dražší než rizikové životní pojištění. Z toho, co by pojištěný zaplatil pojišťovně, je v průměru pouze desetina určena na krytí rizika a příslušných nákladů pojišťovny a zbývajících 90 % pauze na tvorbu rezervy, kterou pojišťovna musí vytvářet, aby mohla pojištěnému při dožití vyplatit sjednanou pojistnou částku

Výhodou balíčku je možnost získat krytí rizika zpravidla levněji než při samostatném sjednání. Důvodem je především to, že pojišťovna u tohoto produktu dosahuje zisku z investování rezerv, dále prodejem dvou pojištění ušetří náklady a rovněž se pro pojišťovnu snižují některá rizika. Dalším důvodem pro levnější kapitálové životní pojištění je skutečnost, že samostatné pojištění pro případ dožití pojišťovna prodává s výhradou vrácení pojistného, což zdražuje toto pojištění oproti pojištění na dožití bez výhrady, které je součástí kapitálového životního pojištění. V případě úmrtí klienta s uzavřeným kapitálovým životním pojištěním pojišťovna totiž již většinou

nevrací zaplacené pojistné, ale rovnou vyplácí sjednanou pojistnou částku pro případ úmrtí.

Pro výpočet pojistného kapitálového životního pojištění používá pojišťovna moderní úmrtnostní tabulky, zohledňující prodlužující se průměrnou délku života. Konkrétní tabulky bohužel nemohu mít k dispozici, vzhledem k tomu, že pojišťovna úmrtnostní tabulky pro jednotlivé produkty vhodně upravuje a navíc marketingová strategie pojišťovny pro různé produkty často převáží nad pojistně-matematickými výpočty.

	Kapitálové životní pojištění se zproštěním	Rizikové životní pojištění se zproštěním	Pojištění pro případ dožití bez zproštění
Allianz	9.248 Kč	3.347 Kč	5.752 Kč
AMCICO	9.312 Kč	2.500 Kč	8.600 Kč
Česká pojišťovna	8.874 Kč	2.754 Kč	cca 8.000 Kč
Komerční pojišťovna	9.432 Kč	2.808 Kč	cca 7.600 Kč
Kooperativa	8.370 Kč	2.243 Kč	6.350 Kč

Sjednáním kapitálového životního pojištění klient v současnosti neušetří oproti sjednání samostatného rizikového životního pojištění a důchodového pojištění od různých pojišťoven. Z čehož vyplývá, že pokud by se chtěl klient zabezpečit, a ještě k tomu z nějakého důvodu dlouhodobě spořit formou pojištění, měl by za současných podmínek upřednostnit druhou, pružnější variantu: sjednat od různých pojišťoven dočasné rizikové životní pojištění a daňově zvýhodněné důchodové pojištění, či jinou formu spoření pojištění je stanoveno na 35 let a pojistná částka pro případ dožití je 100 000 Kč, kterou pojišťovna v případě dožití s příslušným podílím na zisku vyplácí. Tu samou částku v případě smrti, a zároveň se svého pojištění týká úrazové připojištění, kdy pojišťovna vyplácí dvojnásobek pojistné částky, tudíž 200 000 Kč.