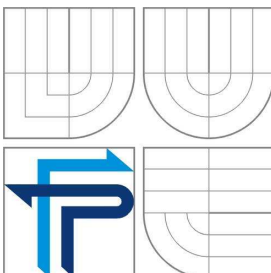


VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ
BRNO UNIVERSITY OF TECHNOLOGY



FAKULTA PODNIKATELSKÁ
ÚSTAV EKONOMIKY (ÚE)

FACULTY OF BUSINESS AND MANAGEMENT
INSTITUTE OF ECONOMICS

NÁVRH NA ZLEPŠENÍ NABÍDKY POJISTNÝCH PRODUKTŮ PRO DĚTI A MLÁDEŽ SPOLEČNOSTI GENERALI POJIŠŤOVNA A. S.

PROPOSAL FOR IMPROVEMENT OF INSURANCE PRODUCTS FOR CHILDREN
OF GENERALI POJIŠŤOVNA, A. S.

DIPLOMOVÁ PRÁCE
MASTER'S THESIS

AUTOR PRÁCE
AUTHOR

BC. SOŇA MATOUŠKOVÁ

VEDOUCÍ PRÁCE
SUPERVISOR

Ing. DANA MARTINOVÍČOVÁ, Ph.D.

BRNO 2007

LICENČNÍ SMLOUVA POSKYTOVANÁ K VÝKONU PRÁVA UŽÍT ŠKOLNÍ DÍLO

uzavřená mezi smluvními stranami:

1. Pan/paní

Jméno a příjmení: Soňa Matoušková

Bytem: Borovník 35, 594 51, Křižanov

Narozen/a (datum a místo): 25. ledna 1983, Velké Meziříčí - Mostiště

(dále jen „autor“)

a

2. Vysoké učení technické v Brně

Fakulta podnikatelská

se sídlem Kolejní 2906/4, 612 00, Brno

jejímž jménem jedná na základě písemného pověření děkanem fakulty:

Doc. Ing. Alena Kocmanová, Ph.D.

(dále jen „nabyvatel“)

Čl. 1 Specifikace školního díla

1. Předmětem této smlouvy je vysokoškolská kvalifikační práce (VŠKP):

- ☐ disertační práce
 - ☐ diplomová práce
 - ☐ bakalářská práce
 - ☐ jiná práce, jejíž druh je specifikován jako
- (dále jen VŠKP nebo dílo)

Název VŠKP: Návrh na zlepšení nabídky pojistných produktů pro děti a mládež společnosti Generali pojišťovna, a. s.

Vedoucí/ školitel VŠKP: Ing. Dana Martinovičová, Ph.D.

Ústav: ekonomiky

Datum obhajoby VŠKP:

VŠKP odevzdal autor nabyvateli v* :

- ☐ tištěné formě – počet exemplářů1.....
- ☐ elektronické formě – počet exemplářů1.....

* hodící se zaškrtněte

2. Autor prohlašuje, že vytvořil samostatnou vlastní tvůrčí činností dílo shora popsané a specifikované. Autor dále prohlašuje, že při zpracovávání díla se sám nedostal do rozporu s autorským zákonem a předpisy souvisejícími a že je dílo dílem původním.
3. Dílo je chráněno jako dílo dle autorského zákona v platném znění.
4. Autor potvrzuje, že listinná a elektronická verze díla je identická.

Článek 2

Udělení licenčního oprávnění

1. Autor touto smlouvou poskytuje nabyvateli oprávnění (licenci) k výkonu práva uvedené dílo nevýdělečně užít, archivovat a zpřístupnit ke studijním, výukovým a výzkumným účelům včetně pořizování výpisů, opisů a rozmnoženin.
2. Licence je poskytována celosvětově, pro celou dobu trvání autorských a majetkových práv k dílu.
3. Autor souhlasí se zveřejněním díla v databázi přístupné v mezinárodní síti
 - ☐ ihned po uzavření této smlouvy
 - ☐ 1 rok po uzavření této smlouvy
 - ☐ 3 roky po uzavření této smlouvy
 - ☐ 5 let po uzavření této smlouvy
 - ☐ 10 let po uzavření této smlouvy(z důvodu utajení v něm obsažených informací)
4. Nevýdělečné zveřejňování díla nabyvatelem v souladu s ustanovením § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, nevyžaduje licenci a nabyvatel je k němu povinen a oprávněn ze zákona.

Článek 3

Závěrečná ustanovení

1. Smlouva je sepsána ve třech vyhotoveních s platností originálu, přičemž po jednom vyhotovení obdrží autor a nabyvatel, další vyhotovení je vloženo do VŠKP.
2. Vztahy mezi smluvními stranami vzniklé a neupravené touto smlouvou se řídí autorským zákonem, občanským zákoníkem, vysokoškolským zákonem, zákonem o archivnictví, v platném znění a popř. dalšími právními předpisy.
3. Licenční smlouva byla uzavřena na základě svobodné a pravé vůle smluvních stran, s plným porozuměním jejímu textu i důsledkům, nikoliv v tísní a za nápadně nevýhodných podmínek.
4. Licenční smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami.

V Brně dne:

.....
Nabyvatel

.....
Autor

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá problematikou životního pojištění. Na základě porovnání nabídky produktů životního pojištění pro děti a mládež vybraných komerčních pojišťoven obsahuje zhodnocení a návrhy na zlepšení pojistných produktů pro děti společnosti Generali pojišťovna, a.s.

Abstract

Thesis deals with the problems of life insurance. On the basis of comparison of life insurance products for children of chosen commercial insurance companies, it contains evaluation and proposals for improvement of insurance products for children of Generali pojišťovna, a. s.

Klíčová slova

Životní pojištění, pojistné produkty pro děti a mládež, Scoring model.

Key words

Life insurance, insurance products for children, Scoring model.

Bibliografická citace diplomové práce:

MATOUŠKOVÁ, S. *Návrh na zlepšení nabídky pojistných produktů pro děti a mládež společnosti Generali pojišťovna a.s..* Brno: Vysoké učení technické v Brně, Fakulta podnikatelská, 2007. 93 s. Vedoucí diplomové práce Ing. Dana Martinovičová, Ph.D.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském a o právech souvisejících s právem autorským).

V Brně, dne 15. května 2007

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych tímto vyjádřila poděkování paní Ing. Daně Martinovičové, Ph.D., vedoucí mé diplomové práce, za udílené cenné rady a připomínky v průběhu jejího zpracování. Dále bych chtěla poděkovat paní Aleně Povodové a paní Ivě Růžičkové za ochotnou spolupráci a za poskytnutí informací potřebných pro zpracování této diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	8
1 VYMEZENÍ PROBLÉMU A CÍLE PRÁCE	9
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE	11
2.1 Charakteristika pojištění a jeho klasifikace	12
2.2 Pojišťovnictví a pojistný trh v České republice	14
2.2.1 Význam regulace pojišťovnictví	14
2.2.2 Pojistný trh v České republice	16
2.3 Charakteristika životního pojištění	19
2.3.1 Specifika životního pojištění	21
2.3.2 Struktura ceny životního pojištění	23
2.3.3 Základní rozdělení životního pojištění	25
3 ANALÝZA PROBLÉMU A SOUČASNÉ SITUACE	30
3.1 Charakteristika Generali pojišťovny, a. s.	30
3.2 Charakteristika pojistných produktů pro děti společnosti Generali pojišťovna, a.s.....	36
4 VLASTNÍ NÁVRHY ŘEŠENÍ	43
4.1 Výběr komerčních pojišťoven	43
4.2 Charakteristika produktů životního pojištění pro děti vybraných komerčních pojišťoven	47
4.2.1 Pojistné produkty pro děti společnosti Česká pojišťovna, a. s. ...	48

4.2.2 Pojistné produkty pro děti společnosti Kooperativa pojišťovna, a. s.	50
4.2.3 Pojistné produkty pro děti společnosti ING Životní pojišťovny, N. V.	53
4.2.4 Pojistné produkty pro děti společnosti ČSOB Pojišťovna, a. s.	55
4.2.5 Pojistné produkty pro děti společnosti Pojišťovna České spořitelny, a. s.	57
4.2.6 Pojistné produkty pro děti společnosti Komerční pojišťovna, a. s.	60
4.2.7 Pojistné produkty pro děti společnosti Allianz pojišťovna, a. s.	62
4.3 Porovnání vybraných pojistných produktů	70
4.4 Zhodnocení vybraných pojistných produktů pro děti	77
4.5 Návrhy na zlepšení nabídky pojistných produktů pro děti společnosti Generali pojišťovna, a. s.	81
ZÁVĚR	88
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	90
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	92
SEZNAM PŘÍLOH	93

ÚVOD

Do života člověka nepříznivě zasahuje nebezpečí a nejistota. Každá lidská činnost je ohrožována různými druhy rizik, ať už mají povahu živelních nebezpečí či jsou vyvolána přímo lidmi.

Riziko znamená určitou formu nejistoty z výsledku dané situace, která se může, ale nemusí vyvíjet tak, jak jsme původně očekávali. Výsledek takové situace pak nemusí být vždy příznivý a může pro nás znamenat i ztráty. Přirozenou snahou každého člověka je snaha o snižování rizika a pravděpodobnosti ztrát.

Jednou z forem krytí rizika je i pojištění. Jeho základním účelem je zmírnit či odstranit nepříznivé důsledky způsobené nahodilými událostmi. Pojištění samo o sobě žádnému riziku nezabrání, ale může přispět k zabezpečení určité finanční náhrady způsobené škody.

Předkládaná práce se zabývá právě oblastí pojišťovnictví. Nezpracovává celou tuto problematiku do detailu, ale zabývá se podrobněji především jednou jeho oblastí, životním pojištěním pro děti a mládež.

Práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola uvede do zvolené problematiky a vymezí stanovené cíle práce. Druhá kapitola obsahuje teoretické poznatky z literatury, které jsou podkladem pro vlastní řešení zvoleného problému. Třetí kapitola charakterizuje podnikatelský subjekt, ve kterém byla práce zpracována – Generali pojišťovna, a. s., a uvádí podrobnější charakteristiku pojistných produktů této pojišťovny určených pro děti a mládež. Čtvrtá kapitola obsahuje vlastní návrhy a postupy řešení zvoleného problému.

1 VYMEZENÍ PROBLÉMU A CÍLE PRÁCE

Děti přináší do života člověka radost a štěstí, ale také starosti a obavy, aby se jim nestalo něco zlého a aby byly pro každou událost v životě dobře zabezpečeni. Jednou z možností, jak finančně zabezpečit své dítě nejen pro případ nepředvídatelných tragických událostí, ale i pro vstup do samostatného života, je uzavřít mu životní pojištění.

Dětské životní pojištění uzavírají rodiče (prarodiče, další osoby) ve prospěch svých dětí. Pojistit lze děti už od narození až do jejich dospělosti. Po celou dobu pojištění jsou finančně zabezpečeni pro případ tragických událostí jako jsou plná invalidita a úmrtí jednoho nebo dokonce obou rodičů, pro případ úrazu, vážných chorob apod. Rozsah pojistné ochrany záleží vždy na uzavřené pojistné smlouvě. Navíc dětské životní pojištění slouží jako spoření. Na konci pojištění (většinou to bývá mezi 18. až 25. rokem věku) dostane dítě naspořené peníze zhodnocené o úrok a podíly na výnosech.

Většina komerčních pojišťoven na českém pojistném trhu, které poskytují životní pojištění, nabízí i speciální produkty životního pojištění určené pro děti a mládež. Díky rozsáhlé reklamní kampani každý určitě slyšel o Sluníčku České pojišťovny nebo Čtyřlístku ČSOB pojišťovny. Každá pojišťovna mívá pro tyto pojistné produkty různé označení, ale v podstatě vždy zahrnují kombinaci pojištění a spoření sjednávanou ve prospěch dětí. Na první pohled mohou tyto pojistné produkty vypadat velmi podobně, ale při bližším prozkoumání lze mezi nimi najít i velké rozdíly.

Jednou z pojišťoven, která poskytuje životní pojištění je i Generali pojišťovna, a. s. V českých zemích má dlouholetou historii, první její pobočka byla otevřena v Praze již v roce 1832. Působila zde až do roku 1945, kdy byla, stejně jako ostatní soukromé pojišťovny, znárodněna. Na český pojistný trh se vrátila v roce 1993 a od roku 1995 působí pod svým nynějším názvem Generali pojišťovna, a. s.

V současné době nabízí širokou škálu produktů jak životního, tak i neživotního pojištění. Nabízené pojistné produkty rozděluje do třech oblastí – pojištění osob, pojištění motorových vozidel a ostatní neživotní pojištění. Na celkovém předepsaném pojistném se každá z těchto oblastí podílí asi jednou třetinou.

Pojištění osob představuje v převážné míře právě životní pojištění. Generali pojišťovna nabízí svým klientům produkty jak kapitálového, tak i investičního a rizikového životního pojištění. Mezi nimi jsou i pojistné produkty určené pro děti a mládež. V současnosti nabízí Generali pojišťovna dva produkty dětského životního pojištění, a to kapitálové životní pojištění Lvíček Generali a investiční životní pojištění Clever Invest Junior.

Cílem práce je návrh na zlepšení nabídky produktů životního pojištění pro děti a mládež společnosti Generali pojišťovna, a. s. K dosažení tohoto cíle bude nejdříve zmapována nabídka životního pojištění pro děti konkurenčních komerčních pojišťoven a zjištěny rozdíly mezi jednotlivými pojistnými produkty. Na základě těchto zjištění pak budou zhodnoceny pojistné produkty společnosti Generali pojišťovna, a. s., určené pro děti a budou formulovány návrhy na jejich zlepšení.

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE

Lidská společnost je ovlivňována působením nahodilých sil, nepředvídatelných událostí. Nahodilé síly mohou mít z hlediska lidské společnosti kladné výsledky, ale také negativní důsledky. Tyto okolnosti mohou vycházet jak z přírodních jevů (např. choroby, působení živelních sil), tak i z nedokonalosti samotné lidské společnosti (např. havárie, krádeže, úrazy). S rozvojem lidské společnosti dochází k ekonomickým, technickým a sociálním přeměnám, které znamenají na jedné straně zvyšování životní úrovně, na druhé straně ale také větší nebezpečí. Proto je nutné neustále předvídat a minimalizovat možná nebezpečí a jejich negativní důsledky. (5)

Na prvním místě je snaha přijímat opatření k předcházení škod. U rizik, kterým nelze předejít, se dá uvažovat o finanční minimalizaci rizika. Zde máme možnost:

a) krytí rizik z vlastních zdrojů

- z běžných příjmů. O krytí rizika z vlastních zdrojů se uvažuje, jde-li o rizika více či méně předvídatelná, jejichž realizace se určitou měrou opakuje a jejichž rozsah je takový, že krytí těchto rizik je ve finančních možnostech subjektu, resp. je možné uvažovat i o využití úvěru. Rozhodnutí o vlastním krytí rizika je racionální jen tehdy, jestliže je krytí škod z vlastních rezerv v delším časovém období méně nákladné než přenesení rizik na pojišťovnu.
- samopojištění. Vytváření vlastních rezerv na krytí rizika. K výhodám samopojištění patří nižší náklady (neexistují náklady na administrativu pojistitele), náklady na krytí rizika (pojistné) se nezvyšují v důsledku nepříznivého vývoje rizikovosti u jiných podniků, existuje přímý podnět k omezování rizika. Naopak uplatnění samopojištění je spojeno s určitými problémy, např. možnost nastání velké (katastrofální) škody, výskyt několika škod může znamenat vyčerpání rezervy, potřeba dostatečného časového prostoru pro vytvoření rezervního fondu, vzhledem k omezeným možnostem ocenění rizika také problematický odhad nákladů na pokrytí škod.

b) přenesení rizika na specializovanou instituci zabývající se pojistnou ochranou – využití pojištění. (5)

2.1 CHARAKTERISTIKA POJIŠTĚNÍ A JEHO KLASIFIKACE

Pojištění představuje v tržní ekonomice peněžní vztahy, prostřednictvím kterých se tvoří a rozdělují finanční rezervy sloužící k úhradě potřeb, jež vznikají z nepříznivých nahodilých událostí. Pojištění je založeno na principech **solidarity** (všichni pojištění přispívají pojistným na tvorbu pojistných rezerv, pojistné plnění je však poskytováno jen těm, kteří měli pojistnou událost), **podmíněné návratnosti vložených prostředků** (pojistné plnění se poskytne pouze v případě, že nastala předem v pojistné smlouvě dohodnutá pojistná událost) a **neekvivalentnosti** (výše pojistných náhrad či pojistných plnění mohou být větší nebo naopak menší než zaplacené pojistné). (6)

Z právního hlediska je pojištění závazkovým právním vztahem, ve kterém pojišťovna na sebe přebírá závazek, že pojištěnému uhradí újmu, která mu vznikla ve smyslu pojistných podmínek. Pokud dojde k pojistné události, pak se z pojištění poskytne dohodnutý rozsah peněžních prostředků, který by měl stačit na odstranění vzniklé ztráty. Znamená to, že komerční pojišťovna nahradí na základě dojednaných pojistných podmínek ztrátu v takovém rozsahu, jak byl dojednán v pojistné smlouvě. Tento postup je realizován bez ohledu na to, zda pojištěný subjekt vytvořil placením pojistného dostatečnou finanční rezervu. (11)

Pojištění lze členit podle různých hledisek. Podle formy pojistně-právního vztahu se dělí na:

- **zákonné pojištění** – vyplývá nezávisle na vůli pojištěného ze zákona (dnes v ČR jen pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za pracovní úrazy a nemoci z povolání),
- **dobrovolné smluvní pojištění** – vzniká dobrovolně (závisí na vůli pojistníka) na základě pojistné smlouvy.
- **povinné smluvní pojištění** – jeho sjednání je uloženo právním předpisem pro vykonávání určité činnosti hospodářských subjektů nebo občanů a je zaměřeno na pojištění odpovědnosti za škodu, která může vykonávanou činností vzniknout. (6)

Komerční pojištění (soukromé) zahrnuje krytí rizik ekonomických subjektů (fyzických i právnických osob), obvykle v návaznosti na jejich rozhodnutí a potřeby (kromě některých povinných pojištění). (5)

Podle způsobu tvorby rezerv rozlišujeme:

- **pojištění riziková**, u nichž platí podmíněná návratnost finančních prostředků daná vznikem pojistné události. Není tedy jasné, zda jednoznačně pojistná událost vznikne. Jestliže k pojistné události nedojde během trvání pojištění, pojišťovna neposkytuje pojistné plnění.
- **pojištění rezervotvorná**, u nichž se pojistné plnění vyplatí (až na některé výjimky) vždy. V rámci pojištění se vytváří rezerva na výplatu sjednaných pojistných plnění v budoucnosti. (5)

Zákon č. 369/1999 Sb., o pojišťovnictví rozlišuje pojištění podle druhu krytých rizik:

- **pojištění životní**, která kryjí životní rizika, tj. riziko úmrtí a riziko dožití,
- **pojištění neživotní**, zahrnující krytí celé řady druhů neživotních rizik (například úraz, nemoc, požár, odpovědnost, odcizení atd.). (5)

Míra krytí náhodných potřeb daným druhem pojištění se nazývá míra úplnosti pojištění (pojištění je úplné, pokud kryje plně náhodné potřeby). Míra úplnosti pojištění udává závislost výše pojistného plnění (odškodnění) na výši náhodné potřeby, na výši škody. Tato závislost je předem určena v pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě. (5)

Právě toto hledisko zohledňuje zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, který rozlišuje pojištění škodová a pojištění obnosová:

1. U **pojištění obnosových** (také nazývána pojištění sumová nebo pojištění na pojistnou částku) je ujednán peněžní obnos (suma) buď v pojistné smlouvě nebo stanovenými pojistnými podmínkami jako pojistné plnění v případě, že nastane pojistná událost. Ujednání pojistné částky jako peněžní sumy, která nemá a nebude mít přímý vztah ke škodě, se uplatňuje zejména v případech, kdy lze

obtížně ohodnotit výsledek dopadu nahodilosti peněžním vyjádřením. Nejčastěji se využívá v úrazovém a životním pojištění, tedy v případech, kdy se obtížně objektivně ohodnocují škody na životech a zdraví lidí.

2. Opakem obnosového pojištění je **škodové nebo též zájmové pojištění**, kde mezi výší plnění z pojištění a výší vzniklé škody je bezprostřední vztah. Užívá se v majetkovém pojištění a při odškodňování majetkových ztrát v odpovědnostním pojištění. (3)

2.2 POJIŠŤOVNICTVÍ A POJISTNÝ TRH V ČESKÉ REPUBLICE

„Pojišťovnictví je mimořádně důležitým odvětvím každé tržní ekonomiky a jeho funkce je v moderním, demokratickém státě s tržní ekonomikou nezastupitelná. V tržní ekonomice ho chápeme jako nevýrobní odvětví, které je zaměřeno na pojistnou ochranu a tvorbu pojistných rezerv, jejich správu, zhodnocení a užití. Pojišťovnictví zahrnuje všechny pojistitele, zajistitele a zprostředkovatele pojištění, případně další subjekty v daném státě nebo regionu. Je součástí finanční a úvěrové soustavy a speciálním odvětvím peněžních služeb, které poskytuje občanům, podnikatelům a společnostem. Pojišťovny vykonávají pojistnou ochranu a pojistné operace ve prospěch příslušných klientů.“ (Čejková, 2002, s. 39)

2.2.1 Význam regulace pojišťovnictví

Pojišťovací činnost je regulována ze strany státu. Nutnost regulace vyplývá z charakteru této služby. Pojišťovnictví je odvětví, které vedle své ochranné a zábranné funkce soustřeďuje kapitál. Klienti si za předem zaplacené pojistné kupují finanční krytí důsledků událostí, které mají nahodilý charakter a nastanou až v budoucnu. Dochází tedy k časovému rozdílu mezi placením pojistného a výplatou pojistného plnění. V rámci takového časového prostoru může dojít ke skutečnostem, které by mohly mít negativní vliv na možnost hrazení závazků vůči klientům ze strany pojistitele. Snahou regulace je právě tento možný negativní dopad zmírnit. Otázkou ale zůstává, jaká by měla být míra státní regulace pojišťovnictví. Na jedné straně by měla klienty pojišťoven

chránit, ovšem na druhé straně by měla umožňovat pojišťovnám přizpůsobovat nabídku pojistných produktů potřebám klientů, a také by neměla omezovat konkurenci na pojistném trhu. (9)

Regulace pojišťovnictví ze strany státu se realizuje vícestupňově. Základem regulace je existence **právních předpisů** upravujících přímo pojišťovací činnost (kromě pojišťovací legislativy je také upravena v právních předpisech obecného charakteru, např. daňové zákony, zákony upravující obchodní činnost). K základním oblastem legislativní úpravy pojišťovnictví patří na jedné straně právní úprava vztahů mezi klientem a pojistitelem a na straně druhé právní úprava podmínek činnosti subjektů poskytujících pojišťovací služby (zejména pojistitelů, dále pojišťovacích zprostředkovatelů, samostatných likvidátorů pojistných událostí). Základem právní úpravy je v současnosti:

- zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí ve znění pozdějších předpisů. (9)

Dalším stupněm státní regulace je existence a fungování **státního dozoru nad pojišťovnictvím**. Hlavním úkolem dozoru je chránit zájmy pojištěných subjektů a zabezpečit možnost, aby na pojistném trhu byla široká škála produktů, o které je zájem. Současně má kontrolovat pojišťovny, aby nabízely solidní produkty a hospodařily tak, aby byly za všech okolností schopny plnit své závazky. Státní dozor vykonává v ČR Česká národní banka, která:

- realizuje povolovací činnost, tzn. uděluje licence pojišťovnám a zajišťovnám, povolení pro činnost pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí,
- provádí kontrolu činnosti subjektů poskytujících pojišťovací služby,
- uskutečňuje ostatní činnosti.

Významnou součástí státního dohledu v pojišťovnictví je také finanční dozor, při kterém se kontroluje hospodaření pojišťovny, zejména její platební schopnosti, tvorby technických rezerv, finančního umístění, dodržování stanovených administrativních a účetních postupů a spolehlivosti vnitřních kontrolních systémů. (9)

2.2.2 Pojistný trh v České republice

Moderní pojišťovnictví vzniklo v českých zemích již v první polovině 19. století. Od té doby prošlo dlouhým vývojem, od období rozvoje a rozmachu až k období útlumu a monopolu jedné pojišťovny. (1)

„Změny, které nastaly s účinností zákona ČNR č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, umožnily vznik nových komerčních pojišťoven a následně i vytváření konkurenčního prostředí. Proces transformace v pojišťovnictví umožnil i vytvoření pojistného trhu. Na pojistném trhu se objevily i zahraniční pojišťovací instituce s novými pojistnými produkty evropského standardu, novým know-how, novými přístupy ke klientům a novými úkoly pro rozvoj pojistného trhu.“ (Čejková, 2002, s. 9)

Vyjdeme-li ze stávající právní úpravy, pak můžeme označit za předmět podnikání komerčních pojišťoven **pojišťovací činnost**. Jedná se o **marketingovou činnost**, kam patří tvorba nových produktů, propagace a prodej. Dále zahrnuje **správu pojištění**, která představuje souhrn činností souvisejících s evidencí a správou pojistných smluv a zabezpečením inkasa pojistného. Součástí pojišťovací činnosti je také **likvidace pojistných událostí**. Jedná se o souhrn pracovních postupů, jejichž cílem je určit výši škody a poskytnout pojištěnému nebo poškozenému přiměřenou peněžní náhradu (pojistné plnění). (10)

Kromě pojišťovací činnosti se komerční pojišťovny zabývají i dalšími činnostmi, mezi které patří například **zábranná činnost** (souhrn opatření, jež mají sloužit k předcházení vzniku náhodných škod, zabraňovat jejich rozšíření a současně omezovat jejich důsledky, orientuje se zejména na protipožární opatření, bezpečnost silničního provozu, protiúrazové opatření apod.); **zajišťovací činnost** (činnost pojišťovny související se

zajištěním); **investiční činnost** (investování dočasně volných prostředků do profilujících odvětví, které musí být však učiněno takovým způsobem, aby pojišťovna mohla v jakémkoliv okamžiku dostat plně svým závazkům vůči pojištěncům a současně aby portfolio investovaných prostředků bylo zajištěno proti nepříznivým událostem na peněžním a kapitálovém trhu); **sponzorská činnost** (podporování vybraných činností, jako je např. podpora zdravotnictví, sportu, kultury, školství). (10)

K 31. 12. 2005 provozovalo pojišťovací činnost na území České republiky celkem 45 pojišťoven. V roce 2006 zde působilo 49 pojišťoven, oproti roku 2005 se zvýšil počet organizačních složek zahraničních pojišťoven o čtyři. Z celkového počtu pojišťoven působících na pojistném trhu v České republice sdružovala Česká asociace pojišťoven k 31. 12. 2005 celkem 26 komerčních pojišťoven, jejichž podíl na pojistném trhu dlouhodobě přesahuje hodnotu 99 %. (13)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
POČET POJIŠŤOVEN CELKEM	35	40	41	42	41	43	42	42	40	45
z toho: životních	2	4	5	3	3	3	3	3	3	5
neživotních	14	18	19	21	20	23	22	23	21	23
se smíšenou činností	19	18	17	18	18	17	17	16	16	17
Tuzemské pojišťovny	27	33	34	35	35	35	35	34	33	33
z toho: s převažujícím zahraničním kapitálem	12	13	15	15	16	19	18	19	19	20
s převažujícím tuzemským kapitálem	15	20	19	20	19	16	17	15	14	13
Organizační složky zahraničních pojišťoven / pobočky EU	8	7	7	7	6	8	7	8	7	12

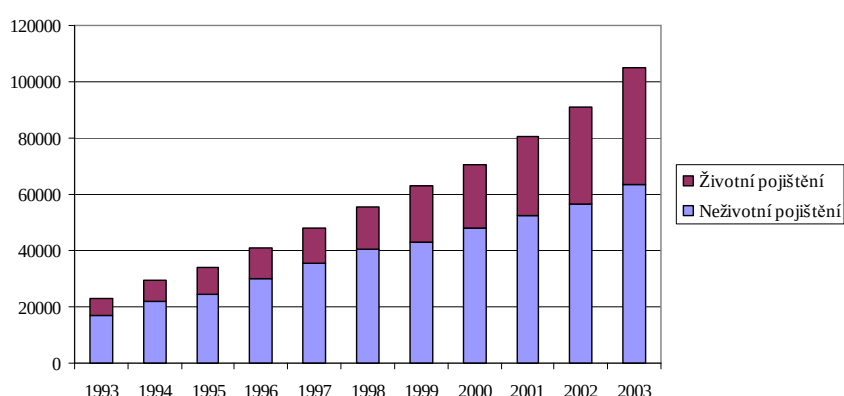
Tabulka 1: Počet pojišťoven v České republice

Zdroj: Výroční zpráva České asociace pojišťoven za rok 2005

Ze 45-ti pojišťoven působících na území ČR v roce 2005 lze 5 označit jako životní, tj. provozovaly činnost pouze v jednom nebo více pojistných odvětvích životního pojištění. 23 pojišťoven bylo neživotních, tj. provozovaly činnost v jednom nebo více odvětvích neživotního pojištění. 17 pojišťoven bylo se smíšenou činností, tj. provozovaly souběžně jedno nebo více odvětví životního pojištění a jedno nebo více odvětví neživotního pojištění. Z uvedeného celkového počtu pojišťoven, jež v roce 2005 působily na území ČR, lze 33 charakterizovat jako tuzemské a 16 jako zahraniční (organizační složky zahraničních pojišťoven / pobočky pojišťoven z členských států

EU). V uvedeném počtu tuzemských pojišťoven bylo 20 s převažujícím zahraničním kapitálem a 13 s převažujícím tuzemským kapitálem. (13)

Pojišťovací činnost, výsledky práce a úroveň komerčních pojišťoven na pojistném trhu v ČR je možné hodnotit vybranými ukazateli činnosti. Mezi základní ukazatele patří především předepsané pojistné, které zahrnuje sumu veškerého pojistného získaného v dané komerční pojišťovně v příslušném roce. Je důležitým ukazatelem výkonnosti každé komerční pojišťovny. (2)



Graf 1: Předepsané pojistné na pojistném trhu v České republice (v mil. Kč)

Zdroj: Daňhel, 2005, s. 261

Celkové předepsané pojistné se zvýšilo více než 7krát, kdy v roce 1991 činilo 14,4 mld. Kč a v roce 2003 104,8 mld. Kč. Vyššího tempa růstu bylo v průměru dosahováno v životním pojištění, který byl vyvolán především určitými změnami v přístupu k životnímu pojištění ve srovnání s předcházejícím vývojem (krytí potřeb ve stáří, finanční zajištění dětí, krytí úvěrového rizika) a uplatněním daňových zvýhodnění v rámci životních pojištění se spořicí složkou. Právě rychlejší průměrný růst životního pojištění vedl ve sledovaném období ke skutečnosti, že se podíl životního pojištění na celkovém předepsaném pojistném významně zvýšil. V roce 1993 byl podíl životního pojištění na celkovém předepsaném pojistném 25,2 % a 38,4 % v roce 2003. Ve srovnání s evropským průměrem (57,2 % v roce 2003) je na českém pojistném trhu tento podíl stále nízký. (3)

2.3 CHARAKTERISTIKA ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Do života člověka zasahuje nebezpečí a nejistota. Mnoha neštěstím lze předejít rozumným a opatrným chováním, ale jsou události, nad kterými nemáme žádnou moc. Nepředvídatelné události (možné poškození zdraví nebo úmrtí) mají dopad nejen do našeho života, ale i života celé rodiny. Některé situace mohou představovat i neřešitelnou ekonomickou zátěž rodiny. Finanční důsledky těchto rizik pro pojištěného i jeho blízké nejlépe pokrývá životní pojištění. (3)

„První zaznamenaná životní pojistka byla uzavřena 18. června 1583. Tehdy pan Richard Martin uzavřel smlouvu na život Williama Gybbonse na období 12 měsíců na pojistnou částku 382 liber. Willliam zemřel 9. června 1584, právě před uplynutím dvanácti měsíců.

Tato jednoduchá smluvní forma pokračovala až do 18. století, kdy byly v Anglii zavedeny dva zákony k základům životního pojištění. Až do té doby mohli jednotlivci uzavírat životní pojistku na kohokoliv, např. na vojáky odcházející do války, s nadějí, že osoba zemře a majitel pojistky rychle zbohatne.

Roku 1708 bylo zakázáno sázet na válku a roku 1774 byl zaveden pojem pojistný zájem. Majitel pojistky musel prokázat, že smrtí pojištěného finančně trátí.

Posledním krokem k dotvoření základů životního pojištění byly vědecké základy výpočtu pojistného. Roku 1756 odmítli pojistit matematika Jamese Dodona vzhledem k věku, protože v jeho 46 letech to považovali za přílišné riziko. Pustil se tedy do práce, aby vytvořil svůj vlastní pojistný plán.

Dodson studoval všechny dostupné údaje o průměrné délce života, náhrobky, knihy narození, atd. a výsledkem jeho snah bylo vytvoření tabulek prémiových sazeb. Dodson rozprostřel riziko na celou skupinu a riziko klienta na období smlouvy. Vysoké náklady pojištění „staršího klienta“ se vyrovnaly nižšími náklady, když šlo o „klienta mladšího“. (Životní pojištění, 2007, s. E)

Historicky nejdůležitějším posláním životního pojištění byla finanční ochrana pozůstalých v případě úmrtí živitele. Ekonomické důvody byly zdůrazněny skutečností, že rodina tehdy získávala příjmy zpravidla jen od jediného živitele. Dnešní význam

životního pojištění se posouvá od pojištění pro případ smrti, které však pořád zůstává požadovaným rizikem, k rezervotvorným pojištěním. Klient chce pokrýt nejen riziko předčasného úmrtí, ale zároveň si uvědomuje možnost svého dožití se konce pojistné doby a s tím spojenou výplatu pojistného plnění. Takto získané finanční prostředky jsou pak zpravidla využity k nákupu statků, které nelze pořídit z běžných příjmů. Druhou a stále častější možností využití pojistného plnění od pojišťovny v případě dožití je financování potřeb lidí ve stáří (důchodové pojištění) nebo financování potřeb svých dětí (pojištění pro děti a mládež, svatební a stipendijní pojištění). (3)

V současné době lze vymezit významové oblasti životního pojištění:

- Krytí rizika: především rizika úmrtí (pro zabezpečení pozůstalých nebo také jako nástroj krytí úvěru), dnes bývá obvyklé zahrnovat do životního pojištění krytí dalších navazujících rizik neživotního charakteru jako úraz, vážné onemocnění, invalidita.
- Spoření na stáří: úsporná složka v životní pojištění představuje tvorbu úspor na stáří. Životní pojištění se tedy stává součástí celého systému důchodového zabezpečení – představuje v něm dobrovolnou nadstandardní složku, umožňuje lidem rozložit finanční toky v průběhu celého života podle jejich individuálních potřeb.
- Investiční nástroj: Životní pojištění představuje spoření s výnosem, jehož podoba a výše závisí na konkrétním typu životního pojištění. (3)

Základní údaje k uzavření většiny pojištění jsou vstupní věk, pojistná doba resp. doba placení pojistného, pohlaví, požadovaná výše pojistné ochrany a dále také vyplněný zdravotní dotazník, který je součástí nebo přílohou pojistné smlouvy. Je-li pojistníkem vybrána nadlimitní pojistná částka, bude pojištěný požádán o dodání výpisu ze své zdravotní dokumentace nebo dokonce bude provedeno lékařské vyšetření u smluvního lékaře pojišťovny. Jestliže na základě zdravotního dotazníku nebo provedených vyšetření dojde pojišťovna k závěru, že klient představuje nadstandardní riziko, může nastat několik variant. Nejčastěji je klientovi poslán dodatek na uzavření pojistné smlouvy na zvýšené pojistné. V případě velmi rizikového klienta může pojistitel

nabídnout i jiný produkt, který bude lépe zohledňovat zvýšenou pravděpodobnost pojistné události. Extrémním případem je pak výpověď pojistné smlouvy, protože přenášené riziko není pojistitel schopen unést. (3)

2.3.1 Specifika životního pojištění

Mezi významná specifika životního pojištění patří:

1. Zabezpečení pojištěného a jeho rodiny v období, kdy vlastní příjmy budou nižší, i zabezpečení rodiny pro případ smrti pojištěného. Pro takové případy je možné se zajistit také např. spořením nebo jiným investováním finančních prostředků. Pojištění má ale proti jiným způsobům zajištění jednu velkou přednost, kterou je pojistná ochrana ihned od počátku smluvního vztahu. Spoření naproti tomu vyžaduje delší dobu, než je potřebná částka nashromážděna.
2. Možnost sjednat i pojištění pro případ invalidity zahrnující zproštění od placení pojistného v případě plného invalidního důchodu a u důchodových produktů životního pojištění případně i výplatu důchodu. V životním pojištění je tak možné pokračovat v plném rozsahu bez placení pojistného.
3. Možnost sjednání různých připojištění, která rozšiřují pojistnou ochranu. Vedle již zmíněné invalidity je to především pojištění úrazu, které je sice možné sjednat si samostatně, ale jako připojištění je obvykle výhodnější a je poskytováno za nižší pojistné.
4. Pojišťovna, jakmile pojištění akceptuje, nemůže je později vypovědět – např. z důvodu zhoršení zdravotního stavu pojištěného. Výjimkou ze zásady nezrušitelnosti pojištění pojistitelem v pozdější době jsou pouze důsledky úmyslných nepravdivých prohlášení pojistníka nebo pojištěného v době sjednání pojištění, které se týkaly zdravotního stavu nebo věku pojištěného nebo zatajení důležitých skutečností týkajících se zdravotního stavu pojištěného.
5. Možnost snížení základu daně z příjmu (24)

Životní pojištění je podporované státem ve formě daňových výhod, které lze uplatnit při splnění určitých podmínek stanovených zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

Fyzická osoba:

- od základu daně z příjmu si může pojištěný každý rok (resp. zdaňovací období) odečíst zaplacené pojistné do max. výše 12 000 Kč,
- má-li uzavřeno více smluv s různými pojišťovnami, může zaplacené pojistné sčítat, ale jen do výše 12 000 Kč,
- jednorázově placené pojistné se rozpočítá po letech za celou dobu trvání pojištění.
- z pojistného placeného zaměstnavatelem zaměstnanec neplatí sociální ani zdravotní pojištění.

Zaměstnavatel:

- zaplacené příspěvky na životní pojištění jsou považovány za náklady max. do výše 8 000 Kč za zdaňovací období na jednoho zaměstnance,
- z příspěvků zaměstnancům zaměstnavatel neplatí sociální ani zdravotní pojištění. (24)

Na začátku každého roku klientovi komerční pojišťovna zašle potvrzení o zaplaceném pojistném za uplynulý rok.

- pokud klient nepodává přiznání daně z příjmu fyzických osob sám, pouze předloží potvrzení ve své mzdové účtárně,
- pokud daňové přiznání podává finančnímu úřadu sám, přiloží k němu potvrzení zaslané pojišťovnou. (25)

První rok je potřeba přiložit k potvrzení také kopii pojistné smlouvy nebo pojistky. (Ž,2)
Podmínky pro uznání daňových výhod soukromého životního pojištění upravuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Soukromým životním pojištěním se dle tohoto zákona rozumí životní a důchodové pojištění sjednané pro případ

- dožití,

- smrti nebo dožití,
- smrti nebo dožití s pojištěním invalidity. (25)

Podle novelizace tohoto zákona je od 1.5.2004 soukromé životní pojištění daňově uznatelné, pokud splňuje tyto podmínky:

- pojištěný je zároveň pojistníkem (tím, kdo uzavřel smlouvu),
- smlouva je sjednána minimálně na 5 let,
- smlouva je sjednána minimálně do roku, kdy pojištěný dosáhne 60 let,
- obsahuje-li pojištění pevnou částku na dožití, je její minimální výše
 - 40 000 Kč u pojistek na 5 – 15 let,
 - 70 000 Kč u pojistek nad 15 let.

Pokud pojistné (nebo jeho část) hradí za pojištěného zaměstnavatel, musí být v soukromém životním pojištění ujednáno, že právo na plnění z těchto pojistných smluv má pojištěný zaměstnanec. V případě smrti pojištěného mají právo na plnění osoby určené ve smlouvě s výjimkou zaměstnavatele, který hradil pojistné. Při nedodržení podmínek životního pojištění z důvodu zániku pojištění nebo dodatečné změny doby trvání pojištění, nárok na uplatnění odpočtu nezdavitelné části základu daně zaniká. Pojištěný je povinen podat za zdaňovací období, ve kterém k této skutečnosti došlo, daňové přiznání a v něm uvést jako příjem součet částek, o které mu byl v příslušných letech základ daně snížen z důvodu zaplaceného pojistného. (25)

2.3.2 Struktura ceny životního pojištění

U životních pojištění není dána výše pojistných plnění velikostí škody (škodu lze v těchto pojištěních jen velice obtížně ohodnotit), ale velikostí pojistné částky, kterou pojistník sjednal. Výše pojistné částky má podle jeho představ a možností příslušné riziko pokrýt. Životní pojištění tak patří mezi pojištění obnosová (pojištění na pojistnou částku). (5)

Pojistné, které pojistník platí za poskytovanou pojistnou ochranu, může být sjednáno v pojistné smlouvě jako:

- pojistné jednorázové, které je zapláceno najednou při uzavření pojistné smlouvy,
- běžné pojistné – placené opakovaně vždy na začátku dohodnutých období (měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně). (5)

Nemůže-li pojistník platit běžné pojistné, nemusí to vždy znamenat zánik pojištění, po dohodě může pojištění pokračovat, pokud dojde k redukci pojistné částky nebo k redukci pojistné doby. V řadě případů má pojistník právo žádat o zrušení pojištění, což je spojeno s výplatou tzv. odbytného. Konstrukce odbytného má motivovat pojištěného, aby sjednané pojištění předčasně neukončoval. Pokud má pojistník naopak volné finanční prostředky, může je vložit jako mimořádné pojistné, které zvyšuje hodnotu pojistné ochrany. V rámci životního pojištění může být umožněno tzv. zproštění od placení pojistného, zejména pokud by byl pojištěnému během trvání pojištění přiznán plný invalidní důchod ze sociálního zabezpečení. (5)

Pojistné je kalkulováno na základě pojistně technických výpočtů a principů. Tři základní složky pojistného jsou cena pojišťovaného rizika (tzv. netto pojistné), náklady na získání a správu pojištění a třetí složkou je kalkulovaný zisk. Jako brutto pojistné označujeme součet netto pojistného a nákladů. **Netto pojistné** je rozděleno do dvou částí. První je riziková část, ze které jsou hrazena pojistná plnění v případě úmrtí, je zde zohledněn princip solidarity. Druhou složkou je ukládací část, která je uložena do rezerv, a v případě dožití klienta sjednaného věku slouží k výplatě pojistného plnění. Pojistník si pak může volit, zda upřednostní rezervotvorná pojištění, která jsou tvořena především z ukládací části pojistného, nebo zda si zvolí riziková pojištění, která mají ukládací část zanedbatelnou. (3)

Do pojistného jsou kalkulovány také náklady ziskatelské, správní, inkasní a popřípadě další. **Ziskatelské náklady** kryjí náklady spojené s pořízením pojistky, zejména náklady na provize pojišťovacích zprostředkovatelů, na vyhotovení smlouvy, na

provedení lékařského a finančního ohodnocení, na zadání dat do systému společnosti a na část fixních nákladů společnosti. **Správní náklady** mají pokrýt náklady vzniklé během pojistné doby a jsou spojené s udržováním pojištění a případnými provedenými změnami ve smluvním vztahu. **Inkasní náklady** představují náklady na výběr pojistného. (3)

Velikost netto pojistného v životním pojištění se určuje na základě následujících faktorů:

- **Velikost sjednané pojistné částky**, která je sjednávána v rámci pojistné smlouvy, tzn. určuje ji pojistník ujednáním v pojistné smlouvě (často závisí na jeho finančních možnostech a záměrech).
- **Ohodnocení rizika**. Při ohodnocení rizika se vychází z faktorů ovlivňujících pravděpodobnost úmrtí. K těmto faktorům patří zejména věk, ve kterém pojištěný vstupuje do pojištění; délka pojistné doby; pohlaví (ve vývoji úmrtnosti se ukazují rozdíly mezi muži a ženami, kdy ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži, proto obvykle netto pojistné pro ženy je nižší než netto pojistné pro muže); zdravotní stav. Ohodnocování rizika slouží k určení velikosti netto pojistného v životním pojištění, tyto informace mohou vést k odmítnutí sjednání pojištění pro určitého zájemce (zejména v případě nepříznivého zdravotního stavu, kdy je riziko úmrtí příliš vysoké).
- **Úroveň technické úrokové míry**, která znamená zaručené minimální zhodnocení prostředků vkládaných do životního pojištění. Čím vyšší technická úroková míra, tím nižší pojistné a naopak. Její velikost stanoví pojišťovna s ohledem na možné dosažené zhodnocení technických rezerv životního pojištění na finančním trhu. Současně je regulována ze strany státu. (5)

2.3.3 Základní rozdělení životního pojištění

Paleta nabídky pojistných produktů v životním pojištění je široká a stále se vyvíjí. Pojišťovny dnes nabízí řadu pojistných produktů s různými variantami a každý zájemce si může vybrat pojištění podle svých potřeb, zájmů a finančních možností.

„Tradiční produkty životního pojištění můžeme podle odvětví rozdělit zejména na:

- pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití nebo pojištění pro případ smrti nebo dožití,
- svatební pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí a
- důchodové pojištění.“ (Daňhel, 2005, s. 189)

Pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití, smíšené pojištění

Pojistnou událostí u **pojištění pro případ smrti** je smrt pojištěného. Na základě prokázání pojistné události např. úmrtním listem je pojišťovnou vyplaceno oprávněné osobě pojistné plnění. Není-li oprávněné osoby, vstupuje pojistné plnění do dědického řízení. Nejčastějšími důvody pro sjednání pojištění je zajištění jistiny úvěru nebo finanční zabezpečení pozůstalých pojištěného. U **pojištění pro případ dožití** může nastat jediná událost a tou je dožití pojištěného sjednaného věku. Pokud vznikne pojistná událost, pojišťovna vyplatí pojistné plnění. **Smíšené životní pojištění** kombinuje pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ dožití. Pojišťovna se zavazuje vyplatit sjednanou pojistnou částku ve sjednaný den v případě, že se pojištěný tohoto dne dožije, a v případě, že se pojištěný tohoto dne nedožije, pak jde pojistné plnění před koncem sjednané pojistné doby (v souvislosti se smrtí pojištěného) ve prospěch oprávněné osoby. Typické je pro toto pojištění možnost rozšíření o krytí dalších rizik neživotního charakteru. (5)

Důchodové pojištění

„Z pojistně technického hlediska můžeme důchodové pojištění označovat jako pojištění pro případ opakovaného dožití. Pojistným plněním lze označit jeden každý důchod a pojistnou událostí vždy dožití se dalšího termínu výplaty důchodu.“ (Daňhel, 2005, s. 193)

Základem důchodového pojištění je vždy sjednání výplaty tzv. základního důchodu, který je určen ke krytí potřeb ve stáří. Doba výplaty důchodu může být ohraničena sjednanou dobou nebo může být sjednána neohraničená doba výplaty důchodu (tedy až

do doby úmrtí pojištěného). Vedle základního důchodu je obvykle možné sjednat tzv. pozůstalostní důchod, který je splatný v případě úmrtí pojištěného, nebo tzv. dočasný důchod, který se vyplácí pojištěnému v případě jeho plné invalidity. (5)

Věnové pojištění

Věnové pojištění využívají rodiče (prarodiče, příp. jiné osoby) k finančnímu zabezpečení závislé osoby (dítěte) v začátku jeho dospělosti. Jakmile se dítě dožije sjednaného věku, kterým může být osmnáct let stejně jako doba zahájení studia na střední nebo vysoké škole, sňatku či jiný libovolně zvolený věk, je vypláceno pojistné plnění. Výplata může být jednorázová nebo pravidelná výplata sjednané částky. Pojištění je určeno pro finanční zabezpečení dětí při různých událostech, a proto bývá rozšířeno o další připojištění, která zvyšují kvalitu poskytované ochrany dítěte. Nejčastěji je doplněno o riziko úmrtí rodiče nebo dokonce obou rodičů. V případě takové události bývá vyplacena část nebo celá pojistná částka dítěti a zpravidla je započato s vyplácením důchodu nezaopatřenému dítěti až do konce pojistné doby. Pokud se rodiče stanou plně invalidní, jsou zproštěni od placení pojistného, které za ně hradí pojišťovna. Dalším sjednávaným rizikem může být smrt pojištěného dítěte, většinou však nelze sjednat, pokud by úmrtí nastalo do věku tří let. K věnovému pojištění lze sjednat také úrazové pojištění jak pro dítě, tak i jeho rodiče. (3)

Investiční životní pojištění

Historicky nejmladší formou životního pojištění je investiční životní pojištění. Spojuje pojistnou ochranu pro případ nepředvídatelných událostí s možností investovat. Pro investice je k dispozici několik rozdílných finančních fondů, u kterých je míra výnosu úměrná míře rizika. Klient, tedy pojištěný sám, může rozhodovat o poměru mezi rizikovou a spořicí částí pojistky. Prostřednictvím investičního životního pojištění je možné investovat do jednotlivých fondů zaměřených na státní dluhopisy, obligace, akcie a jiné nástroje finančního trhu. I u investiční pojistky je možné volit připojištění úrazu, závažných onemocnění, invalidity. (25)

Pojistné, které se pojistník rozhodne platit, pojišťovny přemění podle aktuálního kurzu na tzv. podílové jednotky a umístí je v různých fondech v poměru, který klient určil. Z klientova účtu se pak jednou měsíčně odečítají jednotky na úhradu rizikového pojistného pro jednotlivá krytá rizika a na úhradu poplatků za správu pojištění. O stavu podílového účtu jsou klienti pravidelně informováni podrobným výpisem. Na konci pojistné doby obdrží pojistník aktuální hodnotu svých podílových jednotek. V případě smrti pojištěné osoby vyplátí pojišťovna oprávněným osobám sjednanou pojistnou částku a aktuální hodnotu podílových jednotek. (24)

Mezi přednosti investičního pojištění patří:

- Pojistník má možnost rozhodnout o výši pojistného určeného na investování, a tím o poměru mezi pojištěním a investicí.
- Výše pojistného na investování není omezena a lze ji v průběhu pojištění měnit.
- V průběhu trvání pojištění je možné kdykoliv zaplatit mimořádné jednorázové pojistné (každá pojišťovna má stanovenou jeho minimální výši).
- V průběhu pojištění mohou také naspořené prostředky částečně odčerpány.
- Vlastní volba investiční strategie – kdykoli je možné přemístit již existující podílové jednotky mezi fondy navzájem.
- Pojištění může být kdykoliv ukončeno. (24)

Připojištění k životnímu pojištění

K životnímu pojištění je možné sjednat řadu připojištění. Patří k nim zejména:

- úrazové pojištění (krytí rizika úrazu);
- invalidní pojištění, které může mít podobu výplaty důchodu i jednorázového pojistného plnění v případě invalidity pojištěné osoby, nebo podobu zproštění od placení pojistného v případě invalidity;

- pojištění vážných chorob, tedy výplata pojistného plnění v případě nastání některé z vážných chorob sjednaných s pojišťovnou;
- nemocenské pojištění, tedy výplata sjednané pojistné částky v případě dočasné pracovní neschopnosti;
- pojištění dlouhodobé péče, tedy výplata sjednaného pojistného plnění pro potřebu dlouhodobé péče v důsledku vážné nemoci. (5)

Vzhledem k zaměření práce se budu v další části textu zabývat podrobněji pouze jednou oblastí životního pojištění, a to pojištěním věnovým.

3 ANALÝZA PROBLÉMU A SOUČASNÉ SITUACE

Tato kapitola bude obsahovat stručnou charakteristiku společnosti Generali pojišťovna, a. s. (dále jen pojišťovna Generali) a také charakteristiku produktů životního pojištění pro děti, které tato pojišťovna poskytuje.

Podkladem pro zpracování kapitoly byly výroční zprávy pojišťovny Generali z let 2000 až 2005, pojistné podmínky vztahující se k jednotlivým pojistným produktům a osobní konzultace s obchodními zástupci pojišťovny Generali.

3.1 CHARAKTERISTIKA SPOLEČNOSTI GENERALI POJIŠŤOVNA, A. S.

Obchodní jméno:	Generali Pojišťovna, a.s.
Sídlo:	Bělehradská 132, 120 84 Praha 2
IČO:	61859869
Základní kapitál:	500 000 000,-- Kč
Akcionář:	Generali Holding Vienna AG, 1010 Wien, Landskrongasse 1 – 3
Počátek činnosti:	1. 1. 1995
Předmět činnosti:	pojišťovací činnost v oblasti životního a neživotního pojištění a činnosti související, likvidace nahlášených pojistných událostí

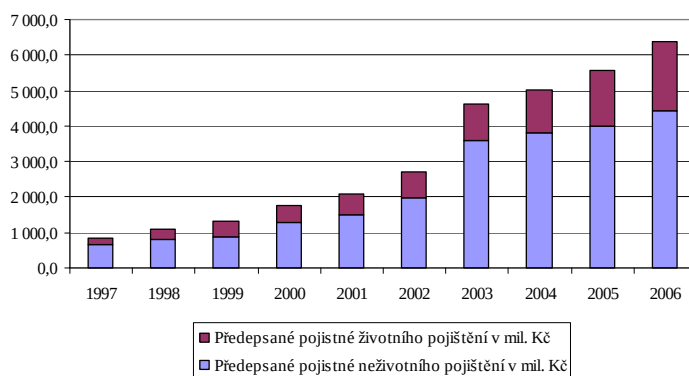
Generali Group patří mezi 100 největších společností světa. Ve více než padesáti zemích sdružuje 114 pojišťoven, 50 holdingových a finančních společností, 17 realitních a 6 servisních organizací.

Významnou součástí skupiny Generali je společnost Generali Holding Vienna AG. Tato společnost kotovaná na vídeňské burze zastřešuje více než čtyřicet společností v Rakousku a střední a východní Evropě. Jedná se o pojišťovny, realitní, holdingové a finanční společnosti, společnosti zabývající se správou majetku, servisní a leasingové společnosti, penzijní fondy a jednu banku. Tento trh představuje přes 100 milionů obyvatel a rozprostírá se od Alp až k Černému moři a od Baltu až k Jadranu. Mezi tyto společnosti patří také Generali Pojišťovna, a.s.

Generali Holding Vienna AG, Rakousko, je 100 % vlastníkem společnosti Generali Pojišťovna, a. s. Konečnou mateřskou společností je Assicurazioni Generali S.p.A., která má sídlo v Itálii. Pobočka Assicurazioni Generali byla v Praze založena již v roce 1832. V roce 1920 zde působí pojišťovna Moldavia Generali a v roce 1939 se tato společnost sloučila s další pojišťovnou Sekuritas. Generali u nás působila až do roku 1945, kdy došlo dekretem prezidenta republiky ke znárodnění soukromých pojišťoven. V roce 1993 se Generali vrátila zpět do České republiky. Jako akciová společnost působí Generali od ledna 1995, kdy došlo ke změně právního statutu.

K 31. 12. 2005 spravovala Generali pojišťovna celkem přes 727 000 pojistných smluv s kmenovým pojistným více než 5,7 miliardy Kč. Z toho na životní pojištění připadalo 140 000 pojistných smluv v objemu 2,2 miliardy Kč. Vlastní obchodní služba je členěna v roce 2005 na 56 oblastních kanceláří, 103 agenturních kanceláří a 9 oblastních ředitelství. K 31. 12. 2005 zaměstnávala Generali pojišťovna celkem 661 zaměstnanců, z toho bylo 31 členů vedení (výkonní členové představenstva, ostatní ředitelé a vedoucí pracovníci, kteří jsou jim přímo podřízeni).

Mezi důležité ukazatele pojišťovny patří **předepsané pojistné** a podle něho odvozený **podíl na pojistném trhu** v ČR. Vývoj předepsaného pojistného v letech 1997 – 2006 pojišťovny Generali měl rostoucí tendenci. Stejně tak rostl i podíl na trhu. Vyšší objem předepsaného pojistného i podílu na trhu dosahuje pojišťovna Generali v rámci neživotního pojištění.



Graf 2: Předepsané pojistné Generali pojišťovny, a. s., v mil. Kč

Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv Generali pojišťovny, a. s. z let 2000 až 2005 a Předběžné zprávy České asociace pojišťoven za rok 2006

	Předepsané pojistné celkem v mil. Kč	Nárůst pojistného v %	Podíl na trhu v %	Předepsané pojistné neživotního pojištění v mil. Kč	Nárůst pojistného v %	Podíl na trhu neživot. pojištění v %	Předepsané pojistné životního pojištění v mil. Kč	Nárůst pojistného v %	Podíl na trhu život. pojištění v %
1997	843,8	-	1,77	644,3	-	1,83	199,5	-	1,57
1998	1 087,0	28,8	1,95	797,4	23,8	1,97	289,6	45,2	1,92
1999	1 302,2	19,8	2,07	894,0	12,1	2,08	408,2	41,0	2,06
2000	1 743,8	33,9	2,47	1 265,5	41,6	2,65	478,3	17,2	2,10
2001	2 101,0	20,5	2,60	1 491,5	17,9	2,84	609,5	27,4	2,15
2002	2 724,0	29,7	3,00	1 965,9	31,8	3,47	758,1	24,43	2,22
2003	4 625,5	69,8	4,37	3 591,4	82,7	5,54	1 034,1	36,4	2,51
2004	5 021,2	8,6	4,46	3 797,8	5,7	5,55	1 223,4	18,3	2,77
2005	5 553,9	10,6	4,80	3 997,8	5,3	5,65	1 556,1	27,2	3,46
2006	6 388,1	15,0	5,33	4 423,4	10,6	6,08	1 964,7	26,3	4,17

Tabulka 2: Předepsané pojistné Generali pojišťovny, a. s.

Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv Generali pojišťovny, a. s. z let 2000 až 2005 a Předběžné zprávy České asociace pojišťoven za rok 2006

V roce 2006 celkové předepsané hrubé pojistné vzrostlo o 15 % na 6 388,1 milionů Kč. V životním pojištění se zvýšilo o 26,3 % na 1 964,7 milionů Kč. Na neživotní pojištění připadl objem 4 423,4 milionů Kč, tzn. nárůst 10,6 %. Na pojistném trhu měla Generali pojišťovna v roce 2006 5,33 % podíl. Na trhu neživotního pojištění to bylo 6,08 % a na trhu životního pojištění 4,17 %.

Největšího růstu bylo dosaženo v roce 2003, kdy předepsané pojistné vzrostlo o 69,8 %. V tomto roce došlo k převodu pojistného kmene v rámci prodeje pojišťovny Zürich – organizační složky „Zürich Versicherungs-Gesellschaft“ pojišťovně Generali. Generali pojišťovna k 31.12.2003 spravovala ve svém kmeni více než 514 000 pojistných smluv v celkovém objemu 4,4 miliard Kč. Podíl převzatého kmene bývalé pojišťovny Zürich na celkovém objemu i počtu smluv ke stejnému dni činil asi 19 %. V převzatém kmeni převládá pojištění motorových vozidel (asi 63 %) a pojištění průmyslových a podnikatelských rizik (asi 34 %).

Příznivý škodní průběh, růst kapitálových trhů i úspory nákladů vedly v roce 2005 k dosažení zisku ve výši 499,9 milionů Kč (oproti 508,3 milionů Kč v roce 2004).

Generali pojišťovna, a. s. nabízí širokou škálu pojistných produktů, které lze rozdělit do třech skupin – pojištění osob, pojištění majetku a ostatní neživotní pojištění, pojištění motorových vozidel. Každá ze skupin se podílí na celkovém předepsaném pojistném přibližně jednou třetinou. Pojištění osob představovalo v roce 2005 31,8 %, pojištění majetku a ostatní neživotní pojištění 36,6 % a pojištění motorových vozidel se na celkovém předepsaném pojistném v roce 2005 podílelo 31,6 %.

	2004		2005	
	mil. Kč	%	mil. Kč	%
Předepsané pojistné vztahující se k pojištění osob	1 421,0	28,3	1 767,7	31,8
z toho: Životní pojištění	1 223,4	24,4	1 556,1	28,0
Úrazové pojištění	116,5	2,3	122,6	2,2
Cestovní pojištění	61,0	1,2	67,9	1,2
Denní dávky při nemoci	20,1	0,4	21,1	0,4
Předepsané pojistné vztahující se k pojištění majetku a ostatnímu neživotnímu pojištění (bez pojištění motorových vozidel)	1 999,7	39,8	2 031,6	36,6
z toho: Požár/přerušení provozu	760,9	15,2	688,3	12,4
Odpovědnost	277,0	5,5	305,2	5,5
Podnikatelé	269,1	5,4	285,2	5,1
Technická pojištění	191,9	3,8	177,9	3,2
Zemědělství	119,6	2,4	127,9	2,3
Rodinné domy	85,2	1,7	107,4	1,9
Domácnost	72,2	1,4	79,2	1,4
Obecní majetek	53,1	1,1	73,1	1,3
Obytné a kancelářské budovy	61,3	1,2	64,9	1,2
Pojištění cestovních kanceláří	60,2	1,2	53,7	1,0
Doprava	36,6	0,7	53,1	1,0
Ostatní	12,6	0,3	15,8	0,3
Předepsané pojistné vztahující se k pojištění motorových vozidel	1 600,5	31,9	1 754,6	31,6
z toho: Kasko	830,6	16,5	765,1	13,8
Povinné ručení	769,9	15,3	989,5	17,8
Předepsané pojistné celkem	5 021,2	100,0	5 553,9	100,0

Tabulka 3: Struktura předepsaného pojistného podle jednotlivých pojistných odvětví

Zdroj: Vlastní zpracování dle výroční zprávy Generali pojišťovny, a. s. za rok 2005

V pojištění osob jednoznačně převažuje **životní pojištění**, které se na celkovém předepsaném pojistném v roce 2005 podílelo 28 %. Generali pojišťovna nabízí produkty kapitálového, investičního a rizikového pojištění. K nejprodávanějším produktům patří variabilní kapitálové životní pojištění Generali Life nebo rozšířená varianta Generali Life Plus a životní pojištění pro děti Lvíček Generali. Novinkou jsou produkty investičního životního pojištění Clever Invest a Clever Invest Junior. V roce 2005 pojišťovna uzavřela téměř 50 000 pojistných smluv životního pojištění s celkovým kmenovým pojistným přes 700 milionů Kč.

V oblasti pojištění průmyslových rizik je stále častěji poptáván rozsah krytí All Risks. Pro malé a střední podnikatele, jejichž hodnota majetku nepřesahuje pět milionů Kč a s ročním obratem maximálně deset milionů Kč, je určen produkt PODNIKÁNÍ. Produkt REALITY je určen k pojištění obytných a kancelářských budov. Pro cestovní kanceláře nabízí Generali pojištění záruky pro případ úpadku. V oblasti technického pojištění je nabízeno pojištění elektroniky, strojů a zařízení včetně přerušení provozu a v neposlední řadě také pojištění stavební a montážní činnosti. Generali se jako významný pojistitel a soupojistitel podílí na pojištění velkých stavebních děl v České republice.

V rámci produktů pojištění domácnosti nabízí Generali standardní pojistné krytí s možností řady připojištění. K pojištění rodinných domů a bytových jednotek slouží produkt BYDLENÍ, kdy pojištění lze sjednat již od počátku výstavby nemovitosti. Novinkou je produkt VÍKEND určený k pojištění rekreačních objektů nacházejících se na území ČR a využívaných k individuální rekreaci.

Produkt REGION odpovídá specifickým potřebám územních samosprávných celků, státní správy a dalších subjektů, které disponují prostředky veřejných rozpočtů. Zahrnuje komplexní pojistné krytí movitého i nemovitého majetku.

V rámci pojištění odpovědnosti za škodu je nabízeno komplexní krytí rizik občanského života, podnikatelských rizik a pojištění profesní odpovědnosti. Kromě toho Generali nabízí produkt INDIVIDUAL, který dokáže pojistit „na míru“. Toho využívají např. podnikatelé nebo pořadatelé kulturních, sportovních, vzdělávacích a jiných akcí.

Pojištění motorových vozidel se na celkovém předepsaném pojistném podílí celou jednou třetinou. Nabídku povinného ručení kromě „standardního“ pojištění doplňuje i produkt VENKOV určený pro motoristy z obcí a měst do 30 000 obyvatel. Především díky tomuto produktu se v roce 2005 rozšířil kmen povinného ručení Generali o nových 90 000 klientů a překročil tak 250 000 pojištěných vozidel. Dalším nabízeným produktem pojištění motorových vozidel je KASKO, které slouží k ochraně vlastního vozidla pro případ jeho poškození, zničení nebo odcizení, přičemž nezáleží na tom, kdo nehodu zavinil. V roce 2005 bylo uzavřeno 34 000 nových smluv, celkově je produktem Kasko pojištěno 70 000 vozidel.

Kromě pojišťovací činnosti se Generali zabývá také **zábrannou činností**, organizuje projekty prevence škod a projekty orientující se na činnost veřejně prospěšnou. V roce 2005 pokračovala v oblasti prevence škod motorových vozidel v projektech Generali Polygon a Simulátor nárazu. Generali se věnuje také řadě aktivit zaměřených na děti a mládež. Stala se generálním partnerem celostátní akce Bambriáda. V rámci projektu Malý sportovec pod křídly lva pomáhá Generali malým regionálním fotbalovým oddílům, které pro nedostatek dotací od sportovních svazů nemají finanční prostředky ani na nákup základního hráčského vybavení.

3.2 CHARAKTERISTIKA POJISTNÝCH PRODUKTŮ PRO DĚTI SPOLEČNOSTI GENERALI POJIŠŤOVNA, A. S.

Ve své práci nebudu podrobně rozebírat veškeré produkty pojišťovny Generali. K podrobnější analýze jsem si vybrala produkty životního pojištění určené pro děti a mládež.

Generali pojišťovna nabízí dva produkty životního pojištění určené pro děti:

- investiční pojištění **Clever Invest Junior**,
- kapitálové životní pojištění **Lvíček Generali**.

Investiční pojištění **Clever Invest Junior** nabízí Generali pojišťovna od 1. 1. 2006. Toto pojištění mohou sjednat rodiče ve prospěch svých dětí. Smlouva může trvat až do 75-ti let věku dítěte, pouze dětské úrazové pojištění končí již v 18-ti letech. Dítě si tedy naspořenou částku nemusí vybrat, ale může pokračovat v pojištění až do svého stáří. Na konci pojištění obdrží pojištěné dítě naspořenou hodnotu investice. V případě úmrtí dítěte je vyplacena oprávněné osobě minimální pojistná částka 2 000 Kč a aktuální hodnota investice. Dojde-li k úmrtí následkem úrazu je navíc vyplacena sjednaná pojistná částka.

Investiční životní pojištění umožňuje aktivně se podílet na rozhodnutích o správě svých prostředků. Zaplacené pojistné se rozdělí na dvě složky. První složka slouží k pokrytí zvolených rizik vyplývajících z pojistné smlouvy a druhá složka, tzv. investiční, je umísťována do fondů. Pojistník si může vybrat z následujících fondů:

- **Peněžní fond Generali** nabízí nízký stupeň rizika, ale také poměrně nízké zhodnocení vkladů. Prostředky Peněžního fondu Generali jsou trvale investovány především na tuzemském peněžním trhu (např. termínované vklady u renomovaných bankovních domů), doplnkově v menší míře i na trhu dluhopisů.
- **Dluhopisový fond Generali** v převážné míře investuje do dluhopisů a ostatních cenných papírů s pevným výnosem. Je obecně spojen s vyšší mírou rizika než

Peněžní fond Generali, ale tomu odpovídá také předpokládané vyšší zhodnocení prostředků.

- **Smíšený fond Generali** je charakterizován vyváženou investicí do termínovaných vkladů, dluhopisů, podílových listů a akcií vysoce bonitních společností. Předpokládané riziko lze charakterizovat jako vyšší střední a tomu odpovídající vyšší možné zhodnocení.
- **Akciový fond Generali** je vhodný pro investory, kteří se nebojí rizika a očekávají nadprůměrné zhodnocení svých prostředků. Předpokládané riziko proměnlivosti výnosů je zde značné. Prostředky jsou investovány především na kapitálovém trhu, v menší míře na trhu dluhopisů a trhu peněžním.

Pojistník si může zvolit svoji investiční strategii sám dle vlastního rozhodnutí nebo může využít jednu ze dvou již nadefinovaných strategií:

1. Konzervativní strategie

Je vhodná pro pojistné smlouvy s dobou trvání 5 – 10 let. Doporučuje se pro klienty, kteří jsou svojí povahou spíše konzervativní, tzn. že raději volí příslib nižšího výnosu při podstoupení nízké míry rizika. Konzervativní strategie alokuje pojistné takto:

Peněžní fond	15 %
Dluhopisový fond	40 %
Smíšený fond	30 %
Akciový fond	15 %

2. Růstová strategie

Růstová strategie je opakem konzervativní. Je vhodná pro pojistné smlouvy s dobou trvání 11 a více let. Klienti volící tuto předdefinovanou strategii dávají přednost vyššímu výnosu při zvýšeném riziku. Růstová strategie alokuje pojistné takto:

Peněžní fond	5 %
Dluhopisový fond	15 %
Smíšený fond	30 %
Akciový fond	50 %

Základní informace o pojištění Clever Invest Junior:

Vstupní věk	Vstupní věk pojistníka je 18 až 70 let (na konci pojištění může být věk pojistníka maximálně 75 let), dítěte 0 až 14 let.
Konec pojištění	Pojištění končí nejdéle ve věku dítěte 75 let, ale dětské úrazové pojištění končí v 18-ti letech (v dospělosti může dítě převzít pojistnou smlouvu na sebe a případně si ji může upravit dle svých aktuálních požadavků).
Pojistná doba	Minimální pojistná doba je 5 let.
Pojištěné osoby	1 dítě, 1 dospělý.
Minimální pojistné	Minimální pojistné je 300 Kč měsíčně.
Měsíční poplatky	Správní náklady činí 30 Kč za měsíc.
Garantované zhodnocení	Není, zhodnocení záleží na zvolené investiční strategii pojistníka.
Mimořádný vklad	Ano, kdykoliv lze vložit mimořádné pojistné, minimální výše je 1 000 Kč.
Mimořádný výběr	Z běžně placeného pojistného je možný částečný odkup po dvou letech.
Právo na odkupné	Právo na odkupné vzniká po uplynutí dvou let.
Přerušení placení	Přerušit placení lze po dvou letech od počátku pojištění, je-li již vytvořena hodnota investice v akumulačních jednotkách, přerušit placení lze až na dobu jednoho roku maximálně třikrát během pojistné doby.
Zproštění od placení pojistného	Není možné. Pokud dojde k úmrtí pojistníka a nikdo nebude dále pokračovat v placení pojistného (nebo pokud pojistník dále nemůže platit pojistné), může být požádáno o redukci. Placené pojistné lze zredukovat až

na 0 Kč, tzn. pojistné dále nebude placeno, ale vložené peněžní prostředky se dále zhodnocují a jsou vyplaceny dítěti při dožití sjednaného věku. Právo na redukcii vzniká po dvou letech.

Pojistné plnění při úmrtí pojistníka	Pokud dojde k úmrtí pojistníka, žádné pojistné plnění se nevypláčí, nelze sjednat ani doplňkovým pojištěním.
Pojistné plnění při dožití	Při dožití dítěte konce pojistné doby je vyplacena aktuální hodnota podílových jednotek.
Pojistné plnění při úmrtí dítěte	Při smrti dítěte je pojistníkovi (oprávněné osobě) vyplacena pojistná částka pro případ úmrtí 2 000 Kč a aktuální hodnota podílových jednotek.
Volitelná připojištění	Volitelnými připojištěními jsou úrazové připojištění dítěte se zkoumáním zdravotního stavu nebo bez zkoumání zdravotního stavu

Pojištění Clever Invest Junior bylo v roce 2006 oceněno odbornou veřejností cenou Bronzová koruna 2006 jako jeden z vítězů kategorie životní pojištění.

Dalším produktem, který pojišťovna Generali nabízí pro děti, je pojištění **Lviček Generali**. Pojištění je možné uzavřít ve dvou variantách, které se liší stupněm pojistné ochrany:

- **Spořicí program**, kterým je dítěti spořeno na okamžik vstupu do samostatného života, vyšší podíl má spořicí složka. V případě smrti pojistníka (dospělého) převezme placení dalšího pojistného pojišťovna Generali, tak aby v případě dožití dítěte 18 let byla vyplacena sjednaná pojistná částka.
- **Pojistný program**, slouží lépe k zabezpečení pojištěného dítěte i celé rodiny, pojistná složka má zde daleko vyšší význam. Kromě zproštění od placení pojistného v případě smrti pojistníka, dále poskytuje pojištění pro případ smrti a

pojištění pro případ invalidity s výplatou sjednané pojistné částky (v případě plné invalidity nebo úmrtí pojistníka bude dítěti vyplacena sjednaná pojistná částka).

V průběhu trvání smlouvy je možné kdykoliv nastavit poměr mezi spořením a pojistnou ochranou.

Toto pojištění každoročně zhodnocuje minimálním garantovaným úrokem 2,25 % tu část prostředků, které jsou určeny na spoření. Umožňuje kdykoli posílit spořicí složku pojištění zaplacením mimořádného vkladu, který zvyšuje částku, jež bude dítěti vyplacena v dospělosti. K penězům vytvořeným formou mimořádného vkladu má klient přístup formou částečného odkupu. Naspořené prostředky jsou dítěti vyplaceny po dosažení 18. let věku.

Pojistnou částku lze kdykoli změnit po zohlednění dostačitelnosti pojistného. Dále je umožněno zproštění od placení pojistného na dobu jednoho roku, a to až třikrát během pojistné doby. Po uplynutí druhého pojistného roku mohou klienti požádat o snížení pojistného, o zvýšení pojistného mohou požádat kdykoli. Dále mají možnost rozdělit platbu běžného pojistného na pololetní, čtvrtletní či měsíční splátky.

U obou výše uvedených programů je možné rozšířit pojistnou ochranu dítěte o doplňkové úrazové pojištění. Balíček tohoto pojištění se skládá z pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plnění již od 0,001 stupně invalidity a denního odškodného v případě nezbytného léčení úrazu. To znamená, že za každý den léčení úrazu bude vyplaceno denní odškodné, v případě hospitalizace v důsledku úrazu se denní odškodné navyšuje o 100 %. Pokud zanechá úraz dítěte trvalé následky, bude navíc vyplacena příslušná částka.

Základní informace o pojištění Lvíček Generali:

Vstupní věk

Vstupní věk pojistníka je 18 až 63 let (na konci pojištění může být věk pojistníka maximálně 68 let), dítěte 0 až 13 let (pokud není sjednáno úrazové pojištění 0 až 14 let).

Konec pojištění	Pojištění trvá do 18-ti let věku dítěte (pro vstupní věk dítěte 0 až 13 let) nebo do 19-ti let věku dítěte (pro vstupní věk 14 let).
Pojistná doba	Minimální délka pojistné smlouvy je 5 let, maximální 18 let.
Pojištěné osoby	1 dítě a 1 dospělý.
Minimální pojistné	Minimální pojistné činí 300 Kč měsíčně.
Měsíční poplatky	Správní poplatek ve výši 30 Kč, inkasní poplatky z běžného pojistného ve výši 5 %, z mimořádného pojistného 3 %.
Garantované zhodnocení	Ano, v současné době je jeho výše 2,25 % ročně.
Mimořádný vklad	Ano, kdykoliv lze vložit vklad mimořádného pojistného, jeho minimální výše je 1 000 Kč.
Mimořádný výběr	Je možný pouze z kapitálové hodnoty pojištění tvořený mimořádným pojistným formou částečného odkupu, poplatek 0,25 % z odkoupené částky.
Právo na odkupné	Právo na odkupné vzniká po dvou letech pojištění, bylo-li za toto období řádně zapláceno pojistné.
Přerušeni placení	Přerušit placení je možné, pokud je kladná kapitálová hodnota pojištění (u běžně placených smluv je to po dvou letech pojištění, bylo-li za toto období řádně zapláceno pojistné). Přerušit placení je možné maximálně třikrát během pojistné doby, a to vždy nejdéle na dobu jednoho roku.
Zproštění od placení pojistného	V případě smrti dospělého pojištěného zaniká (od nejbližší splatnosti pojistného po dni úmrtí) povinnost placení pojistného. Pojištění pokračuje v rozsahu pojistného krytí sjednaného pro pojištěné dítě. Rozsah pojistného krytí může být na žádost pojištěného dítěte

upraven pouze ve smyslu snížení pojistných částek, popřípadě vyloučení doplňkových pojištění.

Pojistné plnění při úmrtí pojistníka

V případě smrti dospělého je vyplacena sjednaná pojistná částka (týká se pouze pojistného programu, v rámci spořicího programu není poskytnuto dítěti žádné plnění).

Pojistné plnění při dožití

V případě dožití se konce pojištění je vyplacena dítěti aktuální kapitálová hodnota pojištění.

Pojistné plnění při úmrtí dítěte

V případě smrti dítěte je vyplacena aktuální kapitálová hodnota pojištění ke dni úmrtí, pojistná smlouva zaniká.

Volitelná připojištění

Volitelným připojištěním je úrazové pojištění dítěte.

4 VLASTNÍ NÁVRHY ŘEŠENÍ

Pojistné produkty pro děti pojišťovny Generali budu hodnotit na základě jejich srovnání s obdobnými pojistnými produkty vybraných komerčních pojišťoven působících na pojistném trhu v České republice. Pro vzájemné porovnávání pak využiji metody scoring model.

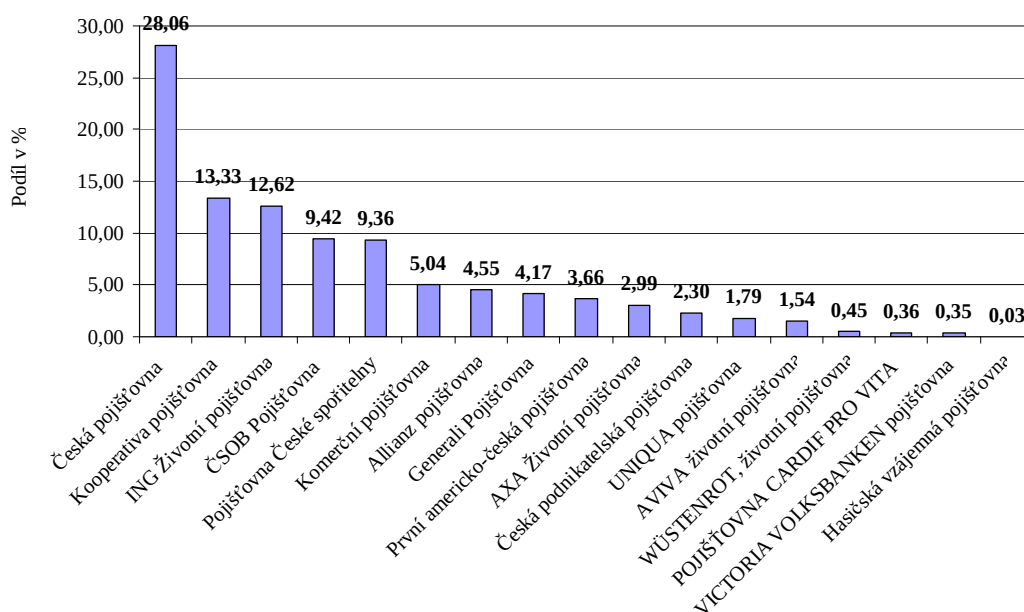
4.1 VÝBĚR KOMERČNÍCH POJIŠŤOVEN

Při výběru komerčních pojišťoven, jejichž pojistné produkty pro děti a mládež budu srovnávat, budu vycházet z výše jejich předepsaného pojistného na životní pojištění (podílu na trhu životního pojištění) za rok 2006.

	Pojišťovna	Předepsané pojistné životního pojištění v tis. Kč	% podíl na trhu
1.	Česká pojišťovna, a. s.	13 207 558	28,06
2.	Kooperativa pojišťovna, a. s.	6 272 375	13,33
3.	ING Životní pojišťovna, N. V.	5 938 648	12,62
4.	ČSOB Pojišťovna, a. s.	4 432 316	9,42
5.	Pojišťovna České spořitelny, a. s.	4 403 684	9,36
6.	Komerční pojišťovna, a. s.	2 372 358	5,04
7.	Allianz pojišťovna, a. s.	2 142 420	4,55
8.	Generali pojišťovna, a. s.	1 964 694	4,17
9.	První americko-česká pojišťovna, a. s.	1 720 848	3,66
10.	AXA životní pojišťovna, a. s.	1 405 363	2,99
11.	Česká podnikatelská pojišťovna, a. s.	1 082 820	2,30
12.	UNIQUA pojišťovna, a. s.	844 817	1,79
13.	AVIVA životní pojišťovna, a. s.	724 904	1,54
14.	WÜSTENROT životní pojišťovna, a. s.	212 151	0,45
15.	POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s.	169 052	0,36
16.	VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s.	163 121	0,35
17.	Hasičská vzájemná pojišťovna, a. s.	15 072	0,03

Tabulka 4: Předepsané pojistné životního pojištění za rok 2006 dle podílu na trhu členských pojišťoven ČAP

Zdroj: Předběžná zpráva České asociace pojišťoven za rok 2006



Graf 3: Podíl členských pojišťoven ČAP na trhu životního pojištění za rok 2006 v %

Zdroj: Předběžná zpráva České asociace pojišťoven za rok 2006

Z tabulky i grafu vyplývá, že jednoznačně nejvyšší předepsané pojistné životního pojištění a tím i nejvyšší podíl na trhu má Česká pojišťovna, a. s., s více než 28 %. Další je Kooperativa pojišťovna, a. s., s 13,33 % podílem a hned za ní ING Životní pojišťovna, N. V., s 12,62 % podílem. Dále mají více než 9 % podíl na trhu ČSOB Pojišťovna, a. s., a Pojišťovna České spořitelny, a. s., 5 % podíl na trhu zaujímá Komerční pojišťovna, a. s. Žádná z ostatních komerčních pojišťoven nemá podíl na trhu vyšší než 5 %. Generali pojišťovna mezi nimi zaujímá 8. místo s více než 4 % podílem.

K porovnání produktů životního pojištění pro děti vyberu ty komerční pojišťovny, které mají vyšší podíl na trhu životního pojištění než pojišťovna Generali. Ostatní pojišťovny mají poměrně nižší podíl na trhu, některé z nich navíc speciální produkt dětského životního pojištění v současné době nenabízejí.

Porovnávat budu tedy pojistné produkty pro děti následujících pojišťoven:

- Česká pojišťovna, a. s.,
- Kooperativa Pojišťovna, a. s.,

- ING Životní pojišťovna, N. V.,
- ČSOB Pojišťovna, a. s.,
- Pojišťovna České spořitelny, a. s.,
- Komerční pojišťovna, a. s.,
- Allianz pojišťovna, a. s.

V následující části textu uvádím stručnou charakteristiku jednotlivých komerčních pojišťoven.

Tradice **České pojišťovny, a. s.** (dále jen Česká pojišťovna) se odvíjí nepřetržitě od roku 1827, kdy byla v Praze založena První česká vzájemná pojišťovna. Ta zpočátku provozovala pouze požární pojištění nemovitostí. V druhé polovině 19. století již byla První česká vzájemná pojišťovna tak silná instituce, že jí neotřásl ani náhrady škod po řadě velkých požárů koncem století včetně vůbec největší pojistné události v 19. století, jíž byl požár rozestavěného Národního divadla. Počátkem 20. století začala První česká vzájemná pojišťovna nabízet svým klientům také životní pojištění, pojištění proti vloupání a pojištění zákonné odpovědnosti a úrazu. Po roce 1948 vznikla jediná Československá pojišťovna, která si monopolní postavení držela až do roku 1991, kdy byl zákonem o pojišťovnictví otevřen trh a umožněn vstup dalších pojišťoven.

Od znovuzavedení konkurenčního prostředí v r. 1991 je Česká pojišťovna největší pojišťovnou na českém pojistném trhu. Poskytuje jak individuální životní a neživotní pojištění, tak pojištění pro malé, střední a velké klienty v oblasti průmyslových a podnikatelských rizik. Spravuje více než 13 milionů pojistných smluv, její bilanční suma k 31. 12. 2005 činila 132 miliard Kč. Zaměstnává přibližně 5200 zaměstnanců, má 6000 obchodních zástupců.

Kooperativa pojišťovna, a. s. (dále jen pojišťovna Kooperativa) vznikla zápisem do obchodního rejstříku ke dni 1. 1. 1993. V současnosti je druhou největší pojišťovnou na českém trhu a její podíl na celkovém předepsaném pojistném v ČR činil k 31. 12. 2006 22,9 %. Je univerzální pojišťovnou, která nabízí plný sortiment služeb a všechny

standardní druhy pojištění jak pro občany, tak pro klienty z řad firem od drobných podnikatelů až po velké průmyslové firmy. Pojistné kmeny Kooperativy v oblasti neživotního i životního pojištění jsou chráněny zajišťovacími programy, spolupracuje se světovými zajišťovnami, jako jsou například Swiss Re, Munich Re, GE Frankona Re nebo XL Re. V současnosti zaměstnává přibližně 3630 zaměstnanců.

ING Životní pojišťovna, N. V., pobočka pro Českou republiku (dále jen ING) je součástí finanční holdingové skupiny Internationale Nederlanden Group. V ČR působí od roku 1992, kdy získala (tehdy ještě pod jménem Nationale-Nederlanden) licenci k uzavírání pojistných smluv jako vůbec první zahraniční pojišťovna u nás. Od roku 1998 nabízí kromě životního také zdravotní pojištění. Dnes je ING třetí největší životní pojišťovnou v ČR a pokrývá 12% trhu.

ČSOB Pojišťovna, a. s. (dále jen ČSOB pojišťovna) je univerzální pojišťovnou, která nabízí pojistné produkty jak pro fyzické tak i právnické osoby. Vznikla 6. 1. 2003 spojením IPB Pojišťovny, a. s. a ČSOB Pojišťovny, a. s. (IPB Pojišťovna byla založena v roce 1992 tehdejší Investiční bankou, poskytovala nejdříve životní a důchodové pojištění, od roku 1994 začala poskytovat také pojištění neživotního charakteru. ČSOB Pojišťovna vznikla v roce 1994 pod názvem Chmelařská vzájemná pojišťovna, pojišťovala ve všech odvětvích, zejména v oblasti zemědělských pojištění.)

Pojišťovna České spořitelny, a. s. (dále jen pojišťovna České spořitelny) zahájila svou činnost 1. 1. 1993 pod názvem Živnostenská pojišťovna. Jejím cílem bylo nejdříve poskytovat pojišťovací služby především pro nastupující podnikatelskou sféru, pak s rozvojem pojišťovací činnosti začala rozšiřovat také nabídku pojistných programů pro občanskou veřejnost.

Česká spořitelna kapitálově vstoupila do pojišťovny v roce 1995, její podíl ve společnosti v současnosti představuje 55 %. Na konci roku 2000 došlo ke vstupu dalšího významného akcionáře - rakouské životní pojišťovny Sparkassen Versicherung, člena Finanční skupiny Erste Bank, navýšením základního kapitálu o 500 milionů Kč získala 45 % podíl ve společnosti.

Od 17. září 2001 začala tehdejší Živnostenská pojišťovna vystupovat pod svým nynějším názvem Pojišťovna České spořitelny, a. s. Změna obchodního názvu souvisela se změnou firemních barev, jmen a log celé Finanční skupiny České spořitelny, které vycházejí z kompozice jejího většinového majitele - Erste Bank. V tomto období došlo také k rozvoji prodeje pojistných produktů nabízených Pojišťovnou České spořitelny v síti poboček České spořitelny. Právě proto, že se Česká pojišťovna i Erste bank zaměřuje na oblast životního pojištění, došlo v roce 2003 k prodeji neživotní části pojišťovny společnosti Kooperativa. Od roku 2004 se tak Pojišťovna České spořitelny specializuje pouze na životní pojištění.

Komerční pojišťovna, a. s. (dále jen Komerční pojišťovna) je univerzální pojišťovnou, která se zaměřuje především na oblast životního pojištění. V roce 2005 se majoritním vlastníkem 51 % akcií Komerční pojišťovny stala pojišťovna SOGECAP, dceřiná společnost Société Générale. Minoritním akcionářem s podílem 49 % je Komerční banka.

Allianz pojišťovna, a. s. (dále jen pojišťovna Allianz) je stoprocentní dceřinou společností světového pojišťovacího koncernu Allianz SE. Na český trh vstoupila v roce 1993. Začínala s nabídkou životního pojištění, v současnosti je univerzální pojišťovnou nabízející širokou škálu produktů jak pro privátní tak firemní klientelu. Prodej pojištění je v rozhodující míře uskutečňován prostřednictvím obchodních zástupců, kterých pro Allianz pojišťovnu k 31. 12. 2006 pracovalo 1 593.

4.2 CHARAKTERISTIKA PRODUKTŮ ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ PRO DĚTI VYBRANÝCH KOMERČNÍCH POJIŠŤOVEN

V této kapitole bude uvedena základní charakteristika pojistných produktů pro děti, které jednotlivé komerční pojišťovny nabízí. Každý pojistný produkt bude nejdříve stručně popsán (zaměřím se především na jeho významná specifika a odlišnosti), následně budou uvedeny základní informace o pojištění. Podkladem pro zpracování této kapitoly bylo prostudování pojistných podmínek týkajících se jednotlivých pojistných produktů a osobní konzultace s obchodními zástupci vybraných pojišťoven.

4.2.1 Pojistné produkty pro děti společnosti Česká pojišťovna, a. s.

Česká pojišťovna nabízí kapitálové životní pojištění pro děti **Sluníčko**, které pojistí nejen dítě, ale spolu s ním i rodiče nebo jiné dospělé osoby. Pojištění umožňuje výběr optimální kombinace rizik a pojištění jedné nebo dvou dospělých osob v jedné pojistné smlouvě. Základní pojištění lze tedy sjednat podle jedné ze tří sazeb (uvedených v tabulce 5), které kombinují pevně stanovená rizika a určitý počet dospělých.

Událost/varianta	Spořicí varianta 1PM	Pojistně-spořicí varianta (jeden dospělý) 2PM	Pojistně-spořicí varianta (dva dospělí) 3PM
Trvalá invalidita	Odpadá povinnost platit pojistné	Odpadá povinnost platit pojistné	Odpadá povinnost platit pojistné
Smrt jednoho dospělého	Odpadá povinnost platit pojistné	20 % ihned Roční renta 20 % 2x výplata na konci	20 % ihned Roční renta 20 % 2x výplata na konci
Smrt druhého dospělého	-	-	20 % ihned Roční renta 40 % 3x výplata na konci

Tabulka 5: Varianty životního pojištění Sluníčko

Zdroj: Informační materiály České pojišťovny, a. s.

Pojistně-spořicí varianta (jeden dospělý) 2PM znamená, že v případě trvalé invalidity dospělého převezme placení pojistného pojišťovna. V případě smrti dospělé osoby bude dítě vyplaceno ihned 20 % pojistné částky, dále bude dostávat roční rentu ve výši 20 % pojistné částky a na konci pojištění dostane dvojnásobek sjednané pojistné částky. Například pokud by byla sjednaná pojistná částka 100 000 Kč, pak by dítě v případě smrti dospělého dostalo ihned 20 000 Kč (20 % pojistné částky), dále by dostávalo 20 000 Kč roční rentu až do konce doby pojištění a na konci pojištění bude dítěti vyplaceno 200 000 Kč (dvojnásobek pojistné částky) a podíly na výnosech.

Pojistně-spořicí varianta (dva dospělý) 3PM je obdobná jako varianta 2PM, jediným rozdílem je, že jsou současně pojištěny dvě dospělé osoby. V případě smrti druhého dospělého by bylo dítěti vyplaceno 20 % pojistné částky, vyplacená roční renta se zvýší na 40 % pojistné částky a na konci pojištění dostane dítě trojnásobek sjednané pojistné částky (+ podíly na výnosech).

Základní informace o pojištění Sluníčko:

Vstupní věk	Vstupní věk pojistníka je 16 až 65 let, dítě lze pojistit ve věku od 6 týdnů do 15-ti let.
Konec pojištění	Pojištění končí den před výročním dnem pojištění po dovršení 18-ti let dítěte. Pokud by k takto stanovenému konci pojištění činila pojistná doba méně než 5 let, posouvá se konec pojištění o tolik let dopředu, dokud pojistná doba nedosáhne 5 let.
Pojistná doba	Minimální délka pojistné smlouvy je 5 let, pojištění lze sjednat na dobu 5 až 18 let. Součet vstupního věku dospělého a pojistné doby nesmí přesáhnout 70 let.
Pojištěné osoby	1 dítě, 2 dospělí.
Pojistná částka	Minimální pojistná částka je 30 000 Kč, maximální není stanovena.
Minimální pojistné	Minimální měsíční pojistné je 200 Kč.
Garantované zhodnocení	Ano.
Mimořádný vklad	Kdykoliv lze vložit vklad mimořádného pojistného. Minimální výše činí 1000 Kč, maximální výše není omezena.
Mimořádný výběr	Mimořádné výběry nejsou umožněny.
Právo na odkupné	Právo na odkupné vzniká po zaplacení běžného pojistného alespoň na dva roky.
Přerušení placení	Je možné, pokud bylo zaplaceno běžné pojistné alespoň na dva roky.
Zproštění od placení	Zproštění od placení pojistného je možné v případě trvalé invalidity nebo smrti dospělého.
Pojistné plnění při úmrtí pojistníka	Při úmrtí pojistníka záleží výplata pojistného plnění na sjednané variantě pojištění (podrobně v tabulce 5).

Pojistné plnění při dožití	Při dožití dítěte konce pojištění je vyplacena sjednaná pojistná částka + podíly na výnosech.
Pojistné plnění při úmrtí dítěte	Pojistníkovi je vyplacena kapitálová hodnota ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí dítěte pojistiteli. Smrtí pojištěného dítěte pojištění zaniká.
Volitelná připojištění	Lze sjednat následující připojištění: • úrazové pojištění dítěte, • úrazové pojištění 1. dospělého, • úrazové pojištění 2. dospělého.

4.2.2 Pojistné produkty pro děti společnosti Kooperativa pojišťovna, a. s.

Pojišťovna Kooperativa nabízí životní pojištění pro děti **Budoucnost**. Jedná se o smlouvu s výplatou pojistné částky v případě, že uzavře pojištěné dítě manželství. Neuzavře-li manželství do 25-ti let, vznikne nárok na výplatu sjednané částky ke dni jeho 25. narozenin.

Základní informace o pojištění **Budoucnost**:

Vstupní věk	Vstupní věk pojistníka je 15 až 60 let, dítěte 0 až 15 let.
Konec pojištění	Pojištění končí vždy ve věku dítěte 25 let. Pokud dítě uzavře manželství ve věku 18 až 25 let, končí pojištění v roce, v němž došlo k uzavření manželství.
Pojistná doba	Pojištění lze sjednat na pojistnou dobu minimálně 10 let. Součet vstupního věku pojistníka a pojistné doby nesmí přesáhnout 70 let.
Pojištěné osoby	1 dítě, 1 dospělý.
Pojistná částka	Nejnižší pojistná částka činí 30 000 Kč, nejvyšší 6 000 000 Kč.

Minimální pojistné	Minimální pojistné činí 300 Kč měsíčně.
Garantované zhodnocení	Ano.
Mimořádný vklad	K běžně placenému pojistnému nelze vkládat mimořádné vklady, lze pouze požádat o navýšení plateb běžného pojistného a tím i sjednané pojistné částky pro případ dožití.
Mimořádný výběr	Mimořádný výběr není umožněn.
Právo na odkupné	Právo na odkupné vzniká po zaplacení pojistného alespoň za první rok trvání pojištění, pokud je vytvořena kladná rezerva pojistného.
Přerušeni placení	Přerušeni placení pojistného není možné.
Zproštění od placení	Zproštění od placení pojistného je možné, stane-li se pojistník během trvání pojištění plně invalidním nebo dojde-li k úmrtí pojistníka. Zproštění se vztahuje k základnímu i veškerým doplňkovým pojištěním. Lze sjednat i doplňkové pojištění – zproštění od placení pojistného v důsledku vážného onemocnění pojistníka.
Pojistné plnění při úmrtí pojistníka	Pouze zproštění od placení pojistného, pojistná částka není vyplacena.
Pojistné plnění při dožití	Při dožití je dítěti vyplacena sjednaná pojistná částka včetně podílu na zisku.
Pojistné plnění při úmrtí dítěte	V případě úmrtí dítěte je vyplaceno pojistné plnění ve výši zaplaceného pojistného za svatební pojištění (nikoli za doplňková pojištění, byla-li sjednána) včetně přiznaného podílu na zisku. Smrtí pojištěného dítěte pojištění zaniká.
Volitelná připojištění	Ke svatebnímu pojištění lze sjednat: • úrazové pojištění dítěte, • úrazové pojištění pojistníka, • pojištění pro případ vážných onemocnění pojistníka.

Dalším pojistným produktem pro děti, který pojišťovna Kooperativa nabízí je **Radost**, jedná se o životní pojištění pro případ dožití.

Základní informace o pojištění Radost:

Vstupní věk	Vstupní věk pojistníka je 18 až 63 let, pojištěného dítěte od narození do 17-ti let.
Konec pojištění	V případě, že vstupní věk dítěte činí méně než 12 let, je konec pojištění v roce, v němž dítě dovrší 19 let. Pokud je vstupní věk dítěte vyšší než 12 let, je pojistná doba stanovena na 7 let (konec pojištění ve věku 17 až 24 let věku dítěte).
Pojistná doba	Minimální délka pojistné smlouvy je 7 let. Součet vstupního věku dospělého a pojistné doby nesmí přesáhnout 70 let.
Pojištěné osoby	1 dítě, 1 dospělý.
Pojistná částka	Minimální pojistná částka odpovídá minimálnímu pojistnému 300 Kč, maximální výše pojistné částky je 6 000 000 Kč.
Minimální pojistné	Minimální pojistné činí 300 Kč měsíčně (873 Kč za 3 měsíce, 1 710 Kč na 6 měsíců a 3 348 Kč na 12 měsíců).
Garantované zhodnocení	Ano.
Mimořádný vklad	Lze uhradit zvýšené pojistné, minimální zvýšené pojistné za jedno pojistné období nad běžně placené pojistné je 5 000 Kč. Zaplacením zvýšeného pojistného se mění pojistná částka pro případ dožití.
Mimořádný výběr	Mimořádný výběr není umožněn.
Právo na odkupné	Právo na odkupné vzniká, pokud pojištění trvalo alespoň jeden rok a bylo zaplaceno pojistné alespoň na první rok

	trvání pojištění.
Přerušení placení	Přerušení placení není možné.
Zproštění od placení pojistného	Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, zaniká povinnost platit běžné pojistné od nejbližší splatnosti pojistného po jeho smrti, nároky dítěte vyplývající z pojištění zůstávají zachovány nebo stane-li se pojištěný během trvání pojištění (nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy) plně invalidním.
Pojistné plnění při úmrtí pojistníka	V případě smrti pojistníka je dítěti jednorázově vyplaceno plnění ve výši 10 % z pojistné částky pro případ dožití a začne se mu vyplácet měsíčně důchod ve výši 1 % z pojistné částky pro případ dožití, a to až do zániku pojištění.
Pojistné plnění při dožití	Při dožití je dítěti vyplaceno pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ dožití zvýšené o podíl na zisku.
Pojistné plnění při úmrtí dítěte	Při úmrtí dítěte je vyplaceno plnění ve výši odkupného, pojištění zaniká.
Volitelná připojištění	Doplňkovými pojištěními jsou: • úrazové pojištění dítěte, • pojištění pro případ pobytu v nemocnici.

4.2.3 Pojistné produkty pro děti společnosti ING Životní pojišťovna, N. V.

ING Životní pojišťovna nabízí 4 produkty dětského pojištění, a to svatební pojištění, stipendijní pojištění, investiční pojištění Junior Plus a investiční pojištění Junior Top.

Investiční pojištění **Junior Plus** rozděluje pojistnou částku na částku určenou na úrazové pojištění a na částku určenou na spoření. Část pojistného na úrazové pojištění je

pevně dána, rozsah pojistného plnění je v případě pojistné události dán příslušným procentem z pojistné částky 300 000 Kč podle charakteru úrazu a částkou nejméně 10 000 Kč při úmrtí dospělého pojištěného. Výši částky určené na spoření ovlivňuje sám klient podle výše placeného pojistného, navíc může kdykoliv vložit mimořádný vklad. Minimální doba pojištění je 5 let a pojištění vždy končí ve věku dítěte 25 let. Ve věku 18-ti let pojišťovna ING připíše finanční prémii - Junior bonus. Junior bonus se nepřizná v případě, že byl proveden mimořádný výběr nebo bylo požádáno o výplatu odkupného.

Základní informace o pojištění Junior Plus:

Vstupní věk	Vstupní věk pojistníka není podmíněn, u dítěte je omezen na 3 měsíce až 20 let.
Konec pojištění	Konec pojištění je vždy ve věku dítěte 25 let, nelze sjednat jinak.
Pojistná doba	Minimální doba pojištění je 5 let.
Pojištěné osoby	1 dítě, 1 dospělý.
Minimální pojistné	Minimální měsíční pojistné je 350 Kč.
Garantované zhodnocení	Není.
Mimořádný vklad	Lze vložit kdykoli v průběhu pojistné doby, minimální výše 1 000 Kč.
Mimořádný výběr	Kdykoli je možnost mimořádně vybrat část akumulčních podílových jednotek ze svého podílového účtu.
Právo na odkupné	Právo na odkupné vzniká po zaplacení pojistného za 1. rok nebo zaplacením mimořádného pojistného.
Přerušení placení	Přerušení placení není možné.
Zproštění od placení pojistného	Zproštění od placení pojistného není možné.
Pojistné plnění při úmrtí pojistníka	Při úmrtí dospělého je vyplacena sjednaná pojistná

částka nebo hodnota podílových jednotek, která z nich je vyšší.

Pojistné plnění při dožití	Při dožití se věku 25 let je vyplaceno pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu ke dni pojistné události. V 18-ti letech je připsán Junior bonus, pokud nebyly provedeny mimořádné výběry nebo nebylo požádáno o výplatu odkupného.
Pojistné plnění při úmrtí dítěte	Vyplacení pojistné částky platné k datu úmrtí pojištěného nebo hodnota podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu, kdy pojišťovna pojistnou událost zaregistrovala, vyplácí se vždy ta vyšší hodnota. Pokud dítě zemře před dovršením tří let, pojištění zaniká a je vyplaceno odkupné.
Volitelná připojištění	úrazové pojištění dítěte, trvalé následky úrazu dítěte.

4.2.4 Pojistné produkty pro děti společnosti ČSOB Pojišťovna, a. s.

ČSOB pojišťovna nabízí dětské životní pojištění **Čtyřlístek**. Je určeno pro děti do patnácti let, společně s dítětem lze pojistit až 2 dospělé. Vedle spoření zahrnuje i ochranu dětí pro případ, že se dospělý (nebo oba dospělí) stanou plně invalidními či onemocní některou z vážných chorob – v těchto případech, stejně jako v případě jejich smrti, pojišťovna přebírá placení pojistného na sebe.

Základní informace o pojištění Čtyřlístek:

Vstupní věk	Vstupní věk pojistníka je omezen na 18 až 60 let, dítěte na 0 až 15 let.
Konec pojištění	Konec pojištění lze volit libovolně mezi 18. až 25. rokem věku dítěte.
Pojistná doba	Pojistná doba je minimálně 5 let, maximálně 25 let.

Pojištěné osoby	1 dítě, 2 dospělí.
Pojistná částka	Minimální výše pojistné částky je 50 000 Kč.
Minimální pojistné	Minimální pojistné činí 400 Kč měsíčně.
Garantované zhodnocení	Ano.
Mimořádný vklad	Kdykoliv lze vkládat mimořádné pojistné, minimální výše 3 000 Kč.
Mimořádný výběr	Mimořádně vybírat lze pouze u mimořádného pojistného.
Právo na odkupné	Právo na odkupné vzniká nejdříve po dvou letech trvání pojištění a za podmínky, že bylo řádně zaplacené běžné pojistné a současně hodnota odkupného je kladná.
Přerušlení placení	Přerušlení placení není možné.
Zproštění od placení	Zproštění od placení pojistného je možné, pokud dospělý pojištěný onemocní vážnou chorobou, stane se plně invalidním nebo v případě jeho úmrtí. Zproštění se vztahuje jen na hlavní pojištění, nevztahuje se na vedlejší připojištění.
Pojistné plnění při úmrtí pojistníka	Smrtí dospělého dojde ke zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění. Pokud je uzavřeno volitelné připojištění pro případ smrti je dítěti vyplacena sjednaná pojistná částka.
Pojistné plnění při dožití	Při dožití se dítěte konce pojistné doby je vyplacena sjednaná pojistná částka a podíly na výnosech.
Pojistné plnění při úmrtí dítěte	Při úmrtí dítěte je vyplaceno odkupné.
Volitelná pojištění	Volitelnými připojištěními jsou: • pojištění pro případ smrti, • pojištění pro případ vážných chorob (v případě pojistné události je dítěti vyplacena sjednaná pojistná částka),

- úrazové životní pojištění dítěte,
- úrazové životní pojištění dospělých.

4.2.5 Pojistné produkty pro děti společnosti Pojišťovna České spořitelny, a. s.

Pojišťovna České spořitelny nabízí flexibilní životní pojištění **Junior**. Povinně pojištěnými riziky jsou trvalé následky úrazu dítěte a pojištění zproštění od placení pojistného v případě smrti pojistníka. Dále je možné sjednat volitelná připojištění. Pojištění Junior lze uzavřít v následujících základních variantách:

1. Pojištění může sjednat pouze zákonný zástupce dítěte

- **Spořicí varianta** zahrnuje pouze základní pojištění trvalých následků úrazu dítěte a zproštění od placení pojistného při smrti dospělého. Vkládané prostředky jsou v maximální možné míře využity ke spoření.
- **Úrazová varianta** rozšiřuje předchozí (spořicí variantu) o pojištění velmi vážných onemocnění dítěte a výplatu denního odškodného při úrazu dítěte (při hospitalizaci dítěte v nemocnici, ať z důvodu úrazu nebo nemoci, se vyplácí dvojnásobná výše). Úrazová varianta zajistí kromě naspoření finančních prostředků také finanční pomoc v případě zdravotních problémů dítěte.
- **Komplexní varianta** doplňuje předchozí úrazovou variantu o pojištění dospělého pro případ smrti a invalidity. Při invaliditě dospělého je vyplacena sjednaná pojistná částka. Při smrti dospělého je bezprostředně vyplaceno 30 % sjednané pojistné částky, 70 % je vyplaceno dítěti na konci trvání smlouvy.

2. Pojištění může sjednat kdokoliv (v tomto případě je nutnost zaplatit jednorázové pojistné, běžné pojistné platit nelze)

- **Investiční varianta** zahrnuje základní pojištění trvalých následků úrazu dítěte, důraz klade především na spoření.

- **Varianta šitá na míru** umožňuje sestavit smlouvu podle představ klienta, rozsah připojištění si volí sám klient.

Spořicí varianta, úrazová varianta, komplexní varianta i investiční varianta jsou pevně dány (jsou nastaveny parametry pojištění a připojištění, které klient nemůže nijak měnit). Například komplexní variantu lze sjednat pouze tak, že konec pojištění je ve věku 25 let dítěte a obsahuje všechna výše uvedená připojištění. Pokud by chtěl klient z této varianty některé připojištění vypustit nebo snížit výstupní věk dítěte, musí sjednat jinou variantu, a to variantu šitou na míru.

Základní informace o pojištění Junior:

Vstupní věk	Vstupní věk pojistníka je nejnižší 18 let, nejvyšší věk v den konce smlouvy je maximálně 75 let. U dítěte je vstupní věk od narození do nedovršených 18 let.
Konec pojištění	Konec pojištění je možné sjednat v 19 až 25 letech věku dítěte. Pokud si pojistník zvolí spořicí, úrazovou nebo komplexní variantu je konec pojištění sjednán na 25 let, u investiční varianty na 19 let věku dítěte.
Pojistná doba	Minimální pojistná doba je 5 let, maximální 25 let.
Pojištěné osoby	1 dítě, 1 dospělý.
Pojistná částka	Pojistná částka je volitelná, povinná minimální a maximální výše je dána výběrem pojištěných rizik:

Pojištění trvalých následků úrazu dítěte – min. 100 000 Kč, max. 1 mil. Kč.

Pojištění velmi vážných onemocnění dítěte – min. 50 000 Kč, max. 300 000 Kč.

Denní odškodné léčení úrazu dítěte – min. 50 Kč/den, max. 400 Kč/den.

Pojištění smrti dospělého pojištěného – min. 10 000 Kč, max. není omezeno.

Pojištění plné invalidity dospělého – pojistná částka je shodná s pojistnou částkou pro případ smrti.

Minimální pojistné	Běžně placené pojistné je minimálně 200 Kč za měsíc (při přímém inkasu z účtu min. 300 Kč/měsíc), počáteční jednorázový vklad je min. 5 000 Kč.
Měsíční poplatky	Měsíční poplatky jsou administrativní poplatek 20 Kč (v případě jednorázového pojistného 5 Kč), inkasní poplatek u měsíčních plateb 5 Kč (u plateb poštovní poukázkou 10 Kč), procentní poplatek z běžného pojistného 5 %, procentní poplatek z jednorázového a mimořádného pojistného 1 % do 1 mil. Kč včetně, nad 1 mil. Kč 0,5 %.
Garantované zhodnocení	Ano, jeho současná výše je 2 % ročně.
Mimořádný vklad	Lze vložit kdykoliv během trvání smlouvy, jeho minimální výše je 500 Kč.
Mimořádný výběr	Mimořádné výběry jsou povoleny od 19-ti let věku dítěte.
Právo na odkupné	Právo na odkupné vzniká za 3 roky.
Přerušění placení	Přerušění placení není možné.
Zproštění od placení	Zproštění od placení pojistného je možné pouze v případě smrti dospělého pojištěného, do smlouvy již není možné provádět žádné pojistné technické změny.
Pojistné plnění při úmrtí pojistníka	Pojistné plnění v případě smrti dospělého je poskytnuto pouze v případě, že je sjednáno doplňkové pojištění pro případ smrti. 30 % sjednané pojistné částky je bezprostředně vyplaceno ve prospěch dítěte, 70 % je vloženo do kapitálové hodnoty smlouvy, spolu s ní zhodnocováno a vyplaceno dítěti při dožití konce smlouvy.
Pojistné plnění při dožití	Při dožití se dítěte sjednaného věku je vyplacena kapitálová hodnota smlouvy.

Pojistné plnění při úmrtí dítěte	Smrtí dítěte pojištění zaniká, pojistníkovi je vyplacena kapitálová hodnota smlouvy platná ke dni nahlášení pojistné události, pokud je vyšší než 0.
---	--

Volitelná připojištění	Volitelně pojištěnými riziky jsou:
-------------------------------	------------------------------------

- pojištění velmi vážných onemocnění dítěte,
- pojištění denního odškodného v případě léčení úrazu dítěte,
- pojištění smrti dospělého pojištěného,
- pojištění plné invalidity dospělého.

4.2.6 Pojistné produkty pro děti společnosti Komerční pojišťovna, a. s.

Komerční pojišťovna nabízí spořicí životní pojištění Vital Junior. Nejedná se o typické životní pojištění pro děti, velký důraz je kladen především na spoření. Nelze sjednat žádná doplňková připojištění, jedná se pouze o pojištění pro případ dožití. V případě dožití se sjednaného věku je vyplacena aktuální výše kapitálové hodnoty, v případě úmrtí je vyplacena aktuální výše naspořené částky, která je zvýšena pomocí koeficientu navýšení. Pojištěným může být pouze dítě nebo lze sjednat, aby pojištěným byl dospělý a dítě bude oprávněnou osobou. Současně pojistit dítě i dospělého nelze.

Základní informace o pojištění Vital Junior:

Vstupní věk	Vstupní věk pojistníka je minimálně 18 let, maximální věk není omezen. U dítěte je minimální vstupní věk 3 roky, maximální věk není omezen.
Konec pojištění	Konec pojištění není nijak omezen.
Pojistná doba	Pojistná doba je minimálně 5 let, maximální pojistná doba není omezena.
Pojištěné osoby	1 dospělý nebo 1 dítě.
Minimální pojistné	Minimální pojistné činí měsíčně 300 Kč, čtvrtletně 900 Kč, pololetně 1 800 Kč, ročně 3 600 Kč, jednorázově

	5 000 Kč.
Měsíční poplatky	Správní poplatek činí 4 % z vložené částky.
Garantované zhodnocení	Ano, v současné době je 2,4 % ročně.
Mimořádný vklad	Lze vložit kdykoliv v průběhu trvání smlouvy, minimální výše 5 000 Kč.
Mimořádný výběr	Částečné výběry jsou možné až do výše 90 % technické rezervy, minimální zůstatek je 5 000 Kč.
Právo na odkupné	Právo na odkupné vzniká nejdříve po 2 měsících, od pátého roku trvání smlouvy je beze srážek.
Přerušení placení	Přerušení placení je možné, maximální doba přerušení není stanovena.
Zproštění od placení	Zproštění od placení pojistného nelze sjednat.
Pojistné plnění při úmrtí pojistníka	Pokud je dospělý pojištěným a dítě je oprávněnou osobou, pak je vyplacena kapitálová hodnota a navýšení dle věku úmrtí dospělého (jedná-li se o smrt následkem úrazu vyplácí se navýšení bez ohledu na věk 15 %). Pojištění pak zaniká. Pokud je pojištěno dítě pak je třeba určit jiného pojistníka, nelze sjednat zproštění od placení pojistného, lze pouze sjednat přerušení placení pojistného.
Pojistné plnění při dožití	Při dožití se dítěte sjednaného věku je vyplacena aktuální výše kapitálové hodnoty (naspořené zhodnocené částky) k datu konce pojištění.
Pojistné plnění při úmrtí dítěte	Pokud je dítě zároveň pojištěným, je vyplacena aktuální výše kapitálové hodnoty, pojištění zaniká. Pokud je dítě oprávněnou osobou, pak pojištění nezaniká a stanoví se jiná oprávněná osoba.
Volitelná připojištění	V současnosti nelze žádná volitelná připojištění sjednat.

4.2.7 Pojistné produkty pro děti společnosti Allianz pojišťovna, a. s.

Pojišťovna Allianz nabízí pro děti úrazové pojištění Junior Hit, kapitálové životní pojištění Abeceda Plus a také investiční životní pojištění Pastelka.

Abeceda Plus je kapitálové životní pojištění, které umožňuje kombinovat hlavní pojištění pro případ dožití s volitelnými připojištěními. U hlavního pojištění je pojistnou událostí pouze dožití dítěte sjednaného věku, pokud dojde k úmrtí pojištěného, pojistitel vyplácí dosud zaplacené pojistné navýšené o podíly na přebytých. K hlavnímu pojištění je možné sjednat několik připojištění (záleží jen na přání klienta, zda a která z nich si sjedná).

Základní informace o pojištění Abeceda Plus:

Vstupní věk	U pojistníka není podmíněn, pouze u připojištění zproštění od placení pojistného je vstupní věk omezen na 18 až 55 let, vstupní věk dítěte je 0 až 15 let.
Konec pojištění	Konec pojištění lze volit ve věku dítěte 18 až 23 let.
Pojistná doba	Pojistná doba je minimálně 8 let, maximálně 23 let.
Pojištěné osoby	1 dospělý, 1 dítě.
Pojistná částka	Pojistná částka je volitelná.
Minimální pojistné	Minimální běžné pojistné je 500 Kč za měsíc, jednorázové 60 000 Kč.
Garantované zhodnocení	Ano, jeho současná výše je 2,4 % ročně.
Mimořádný vklad	Mimořádný vklad vložit nelze, je možné pouze požádat o navýšení běžně placeného pojistného.
Mimořádný výběr	Mimořádný výběr není umožněn.
Právo na odkupné	Právo na odkupné vzniká, pokud pojištění trvalo alespoň jeden rok.
Přerušování placení	Přerušování placení není možné.

Zproštění od placení	Zproštění od placení není součástí hlavního pojištění, ale lze je sjednat volitelným připojištěním. Zproštění se přizná v případě plné invalidity pojistníka v důsledku úrazu nebo pokud pojistník zemře v důsledku úrazu.
Pojistné plnění při úmrtí pojistníka	Při smrti dospělého se neposkytuje žádné pojistné plnění, nelze sjednat ani volitelným připojištěním.
Pojistné plnění při dožití	Při dožití se dítěte sjednaného věku je vyplacena sjednaná pojistná částka a podíly na výnosech.
Pojistné plnění při úmrtí dítěte	Při smrti dítěte je vyplaceno pojistníkovi (oprávněné osobě) dosud zaplacené pojistné navýšené o podíly na přebytcích.
Volitelná připojištění	Volitelnými připojištěními jsou: • zproštění od placení pojistného v případě plné invalidity pojistníka nebo v případě úmrtí pojistníka následkem úrazu, zdravotní stav se nezkoumá, vstupní věk pojistníka musí být 18 až 55 let, sazba pojistného je 2 % ze součtu měsíčního pojistného za hlavní pojištění a sjednaných volitelných připojištění kromě připojištění zproštění od placení; • úrazové připojištění (smrt následkem úrazu, trvalé následky úrazu, denní odškodné při pobytu v nemocnici, denní odškodné za průměrnou dobu léčení následků úrazu), při uzavření je třeba zodpovědět dotazy ke zdravotnímu stavu pojištěného, sazby měsíčního pojistného jsou pro vstupní věk dítěte 0 až 12 let 70 Kč a pro vstupní věk 13 až 15 let 130 Kč, pojistná doba je do věku 18-ti let dítěte; • baby připojištění – jedná se o cestovní pojištění, které zahrnuje úhradu léčebných výloh v zahraničí, trvalých následků úrazu a denní odškodné za průměrnou dobu léčení následků úrazu, zdravotní stav se nezkoumá, měsíční pojistné pro vstupní věk dítěte 0 až 12 let je 180 Kč a pro vstupní věk 13 až 15 let 250 Kč, pojistná doba je do 18-ti let věku dítěte; • pojištění pro případ pobytu v nemocnici, kdy pojistnou událostí je lékařsky nutná hospitalizace pojištěné osoby delší než tři dny z důvodu

nemoci, úrazu a dalších událostí vyjmenovaných v pojistné smlouvě (pokud dojde k hospitalizaci následkem úrazu je poskytnuto dvojnásobné plnění), při uzavření je třeba zodpovědět dotazy ke zdravotnímu stavu pojištěného, měsíční pojistné je pro denní odškodné ve výši 100 Kč 22 Kč, ostatní varianty jsou násobkem;

- **pojištění pro případ závažných onemocnění**, kdy v případě diagnózy nemoci uvedené ve smlouvě bude vyplaceno sjednané pojistné plnění, pojistnou částku lze sjednat ve třech variantách (200 000 Kč, 400 000 Kč a 600 000 Kč), měsíční pojistné pro pojistnou částku 200 000 Kč činí 37 Kč, ostatní varianty jsou násobkem.

Výše uvedená připojištění lze sjednat pouze při placení běžného pojistného, připojištění nelze sjednat k jednorázově placenému pojistnému.

Dětské investiční životní pojištění **Pastelka** umožňuje v rámci jedné pojistné smlouvy pojistit až 4 děti a 2 dospělé osoby, vybrat dětem z pěti různých připojištění a také připojistit dospělé osoby ve prospěch dítěte. Základem je spoření dětem, rodiče (jiné dospělé osoby) ukládají peníze dětem a sami rozhodují, kam budou prostředky investovány. Mají na výběr z pěti investičních programů, mohou si vybrat jen jednu variantu nebo rozložit prostředky do více variant, zvolené varianty lze kdykoliv měnit.

Pastelka je velmi variabilní produkt, který lze měnit a přizpůsobovat současným potřebám:

- lze snižovat/zvyšovat pojistné;
- přidávat do pojištění nové děti i dospělé;
- lze kdykoliv investovat mimořádné pojistné;
- lze provádět částečné odkupy;
- lze snížit/zvýšit pojistnou částku;
- lze si vybírat z pěti fondů, lze je kombinovat a měnit;
- lze přidat/odebrat připojištění.

Základní informace o pojištění Pastelka:

Vstupní věk	Vstupní věk pojistníka je 18 let a více, v připojištění smrti maximálně 75 let, invalidity 60 let, dítěte 0 až 12 let. Pokud je pojištěno více dětí, pak alespoň jedno musí mít vstupní věk do 12ti let, ostatní děti mohou být starší, maximální vstupní věk dítěte je 20 let.
Konec pojištění	Konec pojištění musí být pro všechny děti zvolen stejně, od 18 až 25 let.
Pojistná doba	Pojistná doba je minimálně 5 let.
Pojištěné osoby	4 děti, 2 dospělí.
Minimální pojistné	Minimální pojistné je 500 Kč měsíčně pro 1 dítě (600 Kč 2 děti, 700 Kč 3 děti, 800 Kč 4 děti), jednorázově 50 000 Kč pro 1 dítě (60 000 Kč 2 děti, 70 000 Kč 3 děti, 80 000 Kč 4 děti).
Měsíční poplatky	Měsíční poplatky jsou pro běžně placené smlouvy 60 Kč za 1 dítě (70 Kč 2 děti, 80 Kč více dětí), u jednorázově placené smlouvy 50 Kč za 1 dítě (60 Kč 2 děti, 70 Kč více dětí).
Garantované zhodnocení	Není, záleží na zvolené investiční strategii pojistníka.
Mimořádný vklad	Mimořádný vklad lze vložit kdykoliv, min. výše 3 000 Kč.
Mimořádný výběr	Umožněny jsou částečné odkupy.
Právo na odkupné	Právo na odkupné vzniká pokud bylo zaplaceno pojistné ke dni zániku pojištění alespoň za 12 měsíců a byla-li vytvořena kladná rezerva.
Přerušování placení	Přerušování placení není umožněno.
Zproštění od placení	Zproštění od placení lze sjednat volitelným připojištěním.

Pojistné plnění při úmrtí pojistníka

Není součástí hlavního pojištění, ale lze sjednat volitelným připojištěním. V okamžiku pojistné události je vyplacena sjednaná pojistná částka, která se dělí mezi pojištěné děti. Lze sjednat i pro oba dospělé. Výše pojistné částky je volitelná od 50 000 Kč do 300 000 Kč.

Pojistné plnění při dožití

V případě dožití se dítěte sjednaného věku je vyplacena aktuální výše podílových jednotek. Pokud je ve smlouvě více dětí, při dožití se sjednaného věku postupně ze smlouvy odchází a je jim vyplacena $1/n$ hodnoty fondu (akumulačních jednotek). V případě dožití se nejmladšího dítěte konce pojištění je vyplacena aktuální výše hodnoty fondu včetně BONUSU. Bonus připisuje pojišťovna za každou platbu pojistného a za každý měsíc trvání pojištění ve formě podílových jednotek, které dále investuje.

Pojistné plnění při úmrtí dítěte

Při smrti dítěte je vyplacena sjednaná pojistná částka. Jde-li o jediné dítě je vyplacena současná hodnota podílových jednotek nebo zaplacené pojistné, podle toho, která je vyšší.

Volitelná připojištění

V rámci PASTELKY lze sjednat připojištění jak pro děti, tak pro rodiče.

Pro děti se vybírá z následujících připojištění minimálně jedno:

- úrazové pojištění bez zkoumání zdravotního stavu (smrt úrazem, závažné trvalé následky úrazu, bolestné),
- úrazové pojištění se zkoumáním zdravotního stavu (smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné),
- pojištění závažných nemocí,
- pojištění pro případ hospitalizace,
- baby karta, což je cestovní pojištění a doplňkový úraz,

- zproštění od placení pojistného v případě invalidity úrazem.

Společně s dětmi se mohou pojistit až 2 dospělí, ale také nemusí být pojištěn žádný. Všechna pojištění jsou volitelná, lze je různě kombinovat. Pro oba dospělé mohou být sjednány různé pojistné částky. Může se změnit pojištěný dospělý, může se přidat i odebrat. Vybírat lze z následujících připojištění:

- zproštění od placení v případě smrti,
- zproštění od placení v případě invalidity,
- zproštění od placení v případě smrti nebo invalidity z důvodu úrazu,
- připojištění pro případ smrti (v okamžiku pojistné události je vyplacena sjednaná pojistná částka, která se dělí mezi pojištěné děti).

Pro větší přehlednost a možnost vzájemného porovnání jsou uspořádány základní informace o jednotlivých pojistných produktech do následující tabulky.

	KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ								INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ		
	Česká pojišťovna	Kooperativa pojišťovna		ČSOB pojišťovna	Pojišťovna České spořitelny	Komerční pojišťovna	Allianz pojišťovna	Generali pojišťovna	ING Životní pojišťovna	Allianz pojišťovna	Generali pojišťovna
	SLUNÍČKO	BUDOUCNOST	RADOST	ČTYŘLÍSTEK	JUNIOR	VITAL JUNIOR	ABECEDA PLUS	LVÍČEK GENERALI	JUNIOR PLUS	PASTELKA	CLEVER INVEST JUNIOR
Vstupní věk pojistníka	16 - 65 let	15 - 60 let	18 - 63 let	18 - 60 let	18 - 70 let	18 let - neomezeno	omezeno u zproštění placení 18 - 55 let	18 - 63 let	není omezeno	omezeno u připojištění invalidity 60, smrti 75 let	18 - 70 let
Vstupní věk dítěte	6 týdnů - 15 let	0 - 15 let	0 - 17 let	0 - 15 let	0 - 17 let	3 roky - neomezeno	0 - 15 let	0 - 13 (14) let	3 měsíce - 20 let	1. dítě 0 - 12 let, další max. do 20-ti let	0 - 14 let
Konec pojištění	ve věku dítěte 18 - 23 let	ve věku dítěte 25 let nebo uzavřením manželství	ve věku dítěte 19 let, podle pojistné doby se prodlužuje max. do 24 let	lze volit libovolně ve věku dítěte 18 - 25 let	lze volit libovolně ve věku dítěte 19 - 25 let	neomezeno	libovolně ve věku dítěte 18 - 23 let	ve věku dítěte 18 (19) let	vždy ve věku dítěte 25 let	libovolně ve věku dítěte 18 - 25 let	nejdéle ve věku dítěte 75 let, úrazové pojištění končí v 18-ti letech
Pojistná doba	min. 5 let, max. 18 let	min. 10 let, max. 25 let	min. 7 let, max. 19 let	min. 5 let, max. 25 let	min. 5 let, max. 25 let	min. 5 let, max. neomezeno	min. 8 let, max. 23 let	min. 5 let, max. 18 let	min. 5 let, max. 25 let	min. 5 let, max. 25 let	min. 5 let, max. 75 let
Počet pojištěných osob	1 dítě, 2 dospělí	1 dítě, 1 dospělý	1 dítě, 1 dospělý	1 dítě, 2 dospělí	1 dítě, 1 dospělý	1 dítě nebo 1 dospělý	1 dítě, 1 dospělý	1 dítě, 1 dospělý	1 dítě, 1 dospělý	4 děti, 2 dospělí	1 dítě, 1 dospělý
Minimální pojistné	200 Kč	300 Kč	300 Kč	400 Kč	200 Kč	300 Kč	500 Kč	300 Kč	350 Kč	500 Kč	300 Kč
Garantované zhodnocení	ano	ano	ano	ano	ano, nyní 2 % ročně	ano, nyní 2,4 % ročně	ano, nyní 2,4 % ročně	ano, nyní 2,25 % ročně	ne	ne	ne
Mimořádný vklad	ano, min. 1 000 Kč	nelze	ano, min. 5 000 Kč	ano, min. 3 000 Kč	ano, min. 500 Kč	ano, min. 5 000 Kč	nelze	ano, min. 1 000 Kč	ano, min. 1 000 Kč	ano, min. 3 000 Kč	ano, min. 1 000 Kč
Mimořádný výběr	není možný	není možný	není možný	je možný pouze z mimořádného pojistného	je možný pouze mezi 19. - 25. rokem věku dítěte	je možný, min. do výše 90 % technické rezervy, min. zůstatek 5 000 Kč	není možný	je možný pouze z mimořádného pojistného	je možný	je možný	je možný po dvou letech
Právo na odkupné	za 2 roky	za 1 rok	za 1 rok	za 2 roky	za 3 roky	za 2 měsíce, za 5 let bez poplatku	za 1 rok	za 2 roky	za 1 rok	za 1 rok	za 2 roky

Tabulka 6: Přehled pojistných produktů pro děti jednotlivých pojišťoven

Zdroj: Vlastní zpracování

	SLUNÍČKO	BUDOUCNOST	RADOST	ČTYŘLÍSTEK	JUNIOR	VITAL JUNIOR	ABECEDA PLUS	LVÍČEK GENERALI	JUNIOR PLUS	PASTELKA	CLEVER INVEST JUNIOR
Přerušení placení	za 2 roky	není možné	není možné	není možné	není možné	je možné bez omezení	není možné	za 2 roky, max. 1 rok, max. 3x	není možné	není možné	za 2 roky, max. 1 rok, max. 3x
Zproštění od placení pojistného	je možné v případě úmrtí a invalidity	je možné v případě úmrtí, invalidity, vážné nemoci	je možné v případě úmrtí a invalidity	je možné v případě úmrtí, invalidity, vážné nemoci	je možné v případě úmrtí	není možné	je možné v případě úmrtí a invalidity následkem úrazu	je možné v případě úmrtí	není možné	je možné v případě úmrtí a invalidity	není možné
Pojistné plnění v případě úmrtí pojistníka	záleží na sjednané variantě, část pojistné částky je vyplacena ihned, dále se vyplácí roční renta a zvýšená pojistná částka při dožití	není vyplacena žádná pojistná částka pouze zproštění od placení pojistného	10 % pojistné částky se vyplácí ihned, do konce pojištění se platí měsíční renta 1 % pojistné částky	je možné sjednat doplňkovým připojištěním, vyplácí se sjednaná pojistná částka	je možné sjednat formou doplňkového pojištění, 30 % sjednané částky je vyplaceno ihned, 70 % na konci smlouvy	žádné pojistné plnění se neposkytuje	žádné pojistné plnění se neposkytuje, pouze při úmrtí následkem úrazu se poskytuje formou zproštění od placení	vyplácí se sjednaná pojistná částka (platí pouze u pojistného programu, u spořicího programu nelze)	žádné pojistné plnění se neposkytuje	je možné sjednat volitelným připojištěním, vyplácí se sjednaná pojistná částka	žádné pojistné plnění se neposkytuje
Pojistné plnění při dožití	pojistná částka + podíly na výnosech	pojistná částka + podíly na výnosech	pojistná částka + podíly na výnosech	pojistná částka + podíly na výnosech	kapitálová hodnota	kapitálová hodnota	pojistná částka + podíly na výnosech	kapitálová hodnota	hodnota podílových jednotek	hodnota podílových jednotek	hodnota podílových jednotek
Pojistné plnění v případě úmrtí dítěte	kapitálová hodnota	zaplacené pojistné za svatební pojištění + podíly na výnosech	výplata odkupného	výplata odkupného	kapitálová hodnota	kapitálová hodnota	zaplacené pojistné + podíly na výnosech	kapitálová hodnota pojištění	pojistná částka nebo hodnota podílových jednotek, která je vyšší	sjednaná pojistná částka, jde-li o poslední dítě hodnota podílových jednotek nebo zaplacené pojistné	pojistná částka 2 000 Kč + aktuální hodnota podílových jednotek
Volitelná připojištění dětí	úraz	úraz	úraz, pobyt v nemocnici	úraz	úraz, vážná onemocnění	nejsou	úraz, baby připojištění, pobyt v nemocnici, vážné nemoci	úraz	úraz, trvalé následky úrazu	úraz, vážné nemoci, hospitalizace, baby karta	úraz
Volitelná připojištění dospělých	úmrtí, úraz	úraz, vážná onemocnění	nejsou	vážná onemocnění, úmrtí, úraz	úmrtí, plná invalidita	nejsou	zproštění od placení pojistného	úmrtí, invalidita	nejsou	zproštění od placení, úmrtí	nejsou

Tabulka 6: Přehled pojistných produktů pro děti jednotlivých pojišťoven - pokračování

Zdroj: Vlastní zpracování

4.3 POROVNÁNÍ VYBRANÝCH POJISTNÝCH PRODUKTŮ

Porovnání pojistných produktů popsaných v předchozí kapitole provedu využitím metody scoring model. Nejdříve uvádím základní charakteristiku této metody.

Pokud musíme při rozhodování zohlednit více kritérií, probíhá hodnocení jednotlivých variant ve dvou krocích:

1. stanovení vah kritérií rozhodování, vyjadřujících jejich odlišnou relevantní důležitost,
2. hodnocení jednotlivých variant a následné stanovení optimální varianty, resp. stanovení preferenčního pořadí variant rozhodnutí. (8)

Pro stanovení vah jednotlivých kritérií lze využít například **metodu párového srovnávání**, která vychází ze zjišťování preferenčních vztahů dvojic kritérií. Existuje ve více modifikacích, přičemž v té nejjednodušší se pro každé kritérium zjišťuje počet jeho preferencí vzhledem ke všem ostatním kritériím souboru jednotlivě. (8)

„Daný soubor kritérií je zapsán (ve stejném pořadí) do řádků a sloupců tabulky. Hodnotitel pak vyplňuje políčka v prvním řádku pravé horní části tabulky podle posouzení kritéria K1 ke všem ostatním kritériím. Jestliže preferuje kritérium uvedené v řádku (K1), zapíše do příslušného políčka jedničku, v opačném případě nulu. (Místo jedniček a nul je ovšem také možné zapsat do každého políčka číslo preferovaného kritéria a v dalším kroku při výpočtu počtu preferencí pro určité kritérium sečítat počet čísel tohoto kritéria v matici).

Hodnotitel tak postupně po jednotlivých řádcích vyplní políčka horní trojúhelné matice (u každé dvojice kritérií zjišťuje, zda preferuje kritérium uvedené v řádku před kritériem uvedeným ve sloupci; jestliže ano, zapíše jedničku, jestliže ne zapíše nulu.

Pro každé kritérium se pak stanoví počet jeho preferencí f_j , který je roven součtu jednotek v řádku uvažovaného kritéria zvětšenému o počet nul ve sloupci tohoto kritéria.

Na základě počtu preferencí jednotlivých kritérií se jejich normované váhy stanoví podle vztahu:

$$V_i = \frac{f_i}{\frac{n(n-1)}{2}}$$

kde f_i – počet preferencí i-tého kritéria,

n – počet kritérií,

$n(n-1) / 2$ – počet uskutečněných srovnávání kritérií.“ (Konečný, 2005, s. 98 – 99)

Pojistné produkty pro děti budu hodnotit podle následujících kritérií:

- **Vstupní věk pojistníka minimální** → jedná se o nejnižší možný věk pojistníka v době počátku pojištění.
- **Vstupní věk pojistníka maximální** → jedná se (na rozdíl od předchozího kritéria) o nejvyšší možný věk, který může mít pojistník v době počátku pojištění. Pojistníkem u dětského životního pojištění většinou bývá rodič nebo jiný dospělý, který uzavřel s komerční pojišťovnou pojistnou smlouvu ve prospěch svého dítěte.
- **Vstupní věk dítěte minimální** → jde o nejnižší možný věk dítěte, ve kterém může být pojištěno.
- **Vstupní věk dítěte maximální** → tímto kritériem se myslí nejvyšší možný věk dítěte v době počátku pojištění.
- **Konec pojištění nejdříve** → dětské životní pojištění bývá obvykle pojištění na dožití, kdy při dožití se dítěte stanoveného věku je vyplaceno sjednané pojistné plnění. Kritérium posuzuje, jaký nejnižší možný věk dítěte lze sjednat na jeho dožití.
- **Konec pojištění nejpozději** → jedná se o nejvyšší možný věk dítěte, který lze sjednat na jeho dožití.
- **Minimální pojistná doba** → znamená nejkratší možnou pojistnou dobu, na kterou může být pojištění sjednáno.

- **Počet pojištěných osob** → jedná se o počet osob, které mohou být v rámci jednoho pojištění pojištěny. Kromě dítěte to bývají jeden nebo dokonce oba rodiče, možné je pojistit i více dětí.
- **Minimální měsíční pojistné** → vyjadřuje nejnížší možnou splátku měsíčního pojistného. Tento údaj bývá většinou pouze orientační, protože stanovená výše pojistného závisí na celé řadě jiných faktorů.
- **Možnost mimořádných vkladů** → spořicí složku pojištění je možné posílit zaplacením mimořádného vkladu, který zvyšuje vyplacenou pojistnou částku při dožití. V rámci tohoto kritéria bude posuzováno, zda je možné vložit mimořádný vklad a jaká je jeho minimální výše.
- **Možnost mimořádných výběrů** → kritérium posuzuje, zda je možné z již zaplaceného pojistného provádět mimořádné výběry.
- **Právo na odkupné** → jedná se o nárok na předčasné ukončení smlouvy a s tím spojenou výplatu odkupného. V prvních letech po uzavření pojištění je odkupné nulové vzhledem k započítání nákladů pojišťovny. Kritérium bude porovnávat, za jak dlouhou dobu po uzavření pojištění přestává být odbytné nulové, tzn. za jak dlouhou dobu je možné pojištění zrušit, aby bylo částečně vyplaceno zaplacené pojistné.
- **Zproštění od placení pojistného** → jedná se o důležité kritérium, které posuzuje zda je možné v rámci pojištění zprostit od placení pojistného a za jakých podmínek (v případě pojistné události úmrtí pojistníka, plné invalidity pojistníka nebo onemocnění pojistníka vážnou chorobou).
- **Pojistné plnění v případě smrti pojistníka** → další důležité kritérium, podle kterého se určuje, zda je v případě úmrtí pojistníka vyplaceno ve prospěch dítěte nějaké pojistné plnění.
- **Úrazové připojištění** → k dětskému životnímu pojištění bývá obvykle možné sjednat řadu připojištění. Jedním z nich je i úrazové pojištění, které nabízí většina komerčních pojišťoven. V rámci tohoto kritéria bude posuzována nejen možnost se připojistit, ale také zda se může společně s dítětem pojistit i dospělý.

Na základě metody párového srovnání je možné stanovit váhy jednotlivých kritérií. Protože se jedná o pojištění, budu vycházet z předpokladu, že klienti pojišťovny dávají přednost vyšší pojistné ochraně před ostatními kritérii. Proto jsem při jejich porovnávání upřednostňovala ty, které znamenají pro klienta vyšší pojistnou ochranu.

Následující tabulka vyjadřuje váhy jednotlivých kritérií stanovené na základě metody párového srovnání (výpočet vah kritérií je uveden v Příloze 1).

Kritérium	Váha kritéria v %
Vstupní věk pojistníka minimální	1,90
Vstupní věk pojistníka maximální	10,48
Vstupní věk dítěte minimální	2,86
Vstupní věk dítěte maximální	6,67
Konec pojištění nejdříve	4,76
Konec pojištění nejpozději	11,43
Minimální pojistná doba	3,81
Počet pojištěných osob	9,52
Minimální měsíční pojistné	2,86
Mimořádný vklad	2,86
Mimořádný výběr	8,57
Právo na odkupné	0,95
Zproštění od placení pojistného	13,33
Pojistné plnění v případě úmrtí pojistníka	12,38
Úrazové připojištění	7,62
Celkem	100,00

Tabulka 7: Váhy srovnávaných kritérií

Zdroj: Vlastní zpracování

Podle zvolených kritérií a jim přisouzených vah je možné sestavit vyhodnocení vybraných pojistných produktů pro děti využitím metody **scoring model**.

Ve scoring modelu jsou provedeny výpočty hodnot jednotlivých kritérií se zohledněním jejich důležitosti. Jednotlivá kritéria a jednotlivé pojistné produkty jsou uspořádány do tabulky. U každého kritéria jsou v prvním řádku uvedeny jeho charakteristiky, v druhém řádku jsou tyto charakteristiky ohodnoceny (stupnicí 1 – 5, kdy 1 znamená nejlepší variantu, 5 nejhorší) a ve třetím řádku je jejich bodové hodnocení po vynásobení příslušnou procentní vahou. Na konci tabulky je proveden součet bodů a vyhodnocení jednotlivých pojistných produktů pro děti, přičemž nejlepšího umístění dosáhnou pojistné produkty s nejnižším počtem bodů.

Vyhodnocovací scoring model vybraných pojistných produktů pro děti je uveden v následující tabulce.

	Váha kritéria v %	KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ								INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ		
		Česká pojišťovna	Kooperativa pojišťovna		ČSOB pojišťovna	Pojišťovna České spořitelny	Komerční pojišťovna	Allianz pojišťovna	Generali pojišťovna	ING Životní pojišťovna	Allianz pojišťovna	Generali pojišťovna
		SLUNÍČKO	BUDOUCNOST	RADOST	ČTYŘLÍSTEK	JUNIOR	VITAL JUNIOR	ABECEDA PLUS	LVÍČEK GENERALI	JUNIOR PLUS	PASTELKA	CLEVER INVEST JUNIOR
Vstupní věk pojistníka minimální	1,90	16 let	15 let	18 let	18 let	18 let	18 let	18 let	18 let	18 let	18 let	18 let
		1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		0,0190	0,0190	0,0380	0,0380	0,0380	0,0380	0,0380	0,0380	0,0380	0,0380	0,0380
Vstupní věk pojistníka maximální	10,48	65 let	60 let	63 let	60 let	70 let	neomezeno	neomezeno	63 let	neomezeno	neomezeno	70 let
		3	5	4	5	2	1	1	4	1	1	2
		0,3144	0,5240	0,4192	0,5240	0,2096	0,1048	0,1048	0,4192	0,1048	0,1048	0,2096
Vstupní věk dítěte minimální	2,86	6 týdnů	narození	narození	narození	narození	3 roky	narození	narození	3 měsíce	narození	narození
		2	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1
		0,0572	0,0286	0,0286	0,0286	0,0286	0,1144	0,0286	0,0286	0,0858	0,0286	0,0286
Vstupní věk dítěte maximální	6,67	15 let	15 let	17 let	15 let	17 let	neomezeno	15 let	13 (14) let	20 let	12 let	14 let
		4	4	3	4	3	1	4	5	2	5	5
		0,2668	0,2668	0,2001	0,2668	0,2001	0,0667	0,2668	0,3335	0,1334	0,3335	0,3335
Konec pojištění nejdříve ve věku dítěte	4,76	18 let	18 let	19 let	18 let	19 let	neomezeno	18 let	18 let	25 let	18 let	18 let
		2	2	3	2	3	1	2	2	4	2	2
		0,0952	0,0952	0,1428	0,0952	0,1428	0,0476	0,0952	0,0952	0,1904	0,0952	0,0952
Konec pojištění nejpozději ve věku dítěte	11,43	23 let	25 let	24 let	25 let	25 let	neomezeno	23 let	19 let	25 let	25 let	75 let
		3	2	3	2	2	1	3	4	2	2	1
		0,3429	0,2286	0,3429	0,2286	0,2286	0,1143	0,3429	0,4572	0,2286	0,2286	0,1143
Minimální pojistná doba	3,81	5 let	10 let	7 let	5 let	5 let	5 let	8 let	5 let	5 let	5 let	5 let
		1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1
		0,0381	0,1143	0,0762	0,0381	0,0381	0,0381	0,0762	0,0381	0,0381	0,0381	0,0381
Počet pojištěných osob	9,52	1 + 2	1 + 1	1 + 1	1 + 2	1 + 1	1 + 0	1 + 1	1 + 1	1 + 1	4 + 2	1 + 1
		2	3	3	2	3	4	3	3	3	1	3
		0,1904	0,2856	0,2856	0,1904	0,2856	0,3808	0,2856	0,2856	0,2856	0,0952	0,2856

Tabulka 8: Scoring model

Zdroj: Vlastní zpracování

	Váha kritéria v %	KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ								INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ		
		Česká pojišťovna	Kooperativa pojišťovna		ČSOB pojišťovna	Pojišťovna České spořitelny	Komerční pojišťovna	Allianz pojišťovna	Generali pojišťovna	ING Životní pojišťovna	Allianz pojišťovna	Generali pojišťovna
		SLUNÍČKO	BUDOUCNOST	RADOST	ČTYŘLÍSTEK	JUNIOR	VITAL JUNIOR	ABECEDA PLUS	LVÍČEK GENERALI	JUNIOR PLUS	PASTELKA	CLEVER INVEST JUNIOR
Minimální měsíční pojistné	2,86	200 Kč	300 Kč	300 Kč	400 Kč	200 Kč	300 Kč	500 Kč	300 Kč	350 Kč	500 Kč	300 Kč
		1	2	2	3	1	2	4	2	3	4	2
		0,0286	0,0572	0,0572	0,0858	0,0286	0,0572	0,1144	0,0572	0,0858	0,1144	0,0572
Mimořádný vklad	2,86	1 000 Kč	není možný	5 000 Kč	3 000 Kč	500 Kč	5 000 Kč	není možný	1 000 Kč	1 000 Kč	3 000 Kč	1 000 Kč
		2	5	4	3	1	4	5	2	2	3	2
		0,0572	0,1430	0,1144	0,0858	0,0286	0,1144	0,1430	0,0572	0,0572	0,0858	0,0572
Mimořádný výběr	8,57	není možný	není možný	není možný	s omezením	s omezením	je možný	není možný	s omezením	je možný	je možný	je možný
		3	3	3	2	2	1	3	2	1	1	1
		0,2571	0,2571	0,2571	0,1714	0,1714	0,0857	0,2571	0,1714	0,0857	0,0857	0,0857
Právo na odkupné	0,95	za 2 roky	za 1 rok	za 1 rok	za 2 roky	za 3 roky	za 2 měsíce	za 1 rok	za 2 roky	za 1 rok	za 1 rok	za 2 roky
		3	2	2	3	4	1	2	3	2	2	3
		0,0285	0,0190	0,0190	0,0285	0,0380	0,0095	0,0190	0,0285	0,0190	0,0190	0,0285
Zproštění od placení pojistného	13,33	S+I	S+I+VN	S+I	S+I+VN	S	není možné	S+I úrazem	S	není možné	S+I	není možné
		2	1	2	1	3	4	3	3	4	2	4
		0,2666	0,1333	0,2666	0,1333	0,3999	0,5332	0,3999	0,3999	0,5332	0,2666	0,5332
Pojistné plnění v případě úmrtí pojistníka	12,38	zvýšená PČ	není	PČ	PČ	PČ	není	není	PČ	není	PČ	není
		1	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3
		0,1238	0,3714	0,2476	0,2476	0,2476	0,3714	0,3714	0,2476	0,3714	0,2476	0,3714
Úrazové pojištění	7,62	dítě i dospělý	dítě i dospělý	dítě	dítě i dospělý	dítě	není	dítě	dítě	dítě	dítě i dospělý	dítě
		1	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2
		0,0762	0,0762	0,1524	0,0762	0,1524	0,2286	0,1524	0,1524	0,1524	0,0762	0,1524
CELKEM	100,00	2,1620	2,6193	2,6477	2,2383	2,2379	2,3047	2,6953	2,8096	2,4094	1,8573	2,4285
POŘADÍ		2	8	9	4	3	5	10	11	6	1	7

Tabulka 8: Scoring model - pokračování

Zdroj: Vlastní zpracování

4.4 ZHODNOCENÍ VYBRANÝCH POJISTNÝCH PRODUKTŮ PRO DĚTI

Na základě srovnání metodou scoring model je možné zhodnotit jednotlivé pojistné produkty. Na první pohled je patrné, že mezi nimi nejsou příliš výrazné rozdíly. Bodové hodnocení všech pojistných produktů se pohybuje v rozmezí od dvou do tří bodů. Nejlepší hodnocení na základě zvolených kritérií získalo investiční životní pojištění Pastelka pojišťovny Allianz, které se dokonce pohybuje pod hranicí dvou bodů. Toto pojištění nejlépe vyhovuje ve zvolených kritériích možná také proto, že ho vyvinuli obchodní zástupci pojišťovny, a to na základě podnětů a přání klientů. Mírně nad hranicí dvou bodů se umístilo kapitálové životní pojištění Sluníčko České pojišťovny. Pojistné produkty pro děti pojišťovny Generali při tomto srovnání nedopadly velmi dobře. Clever Invest Junior obsadil mezi srovnávanými pojistnými produkty až sedmé místo, Lvíček Generali skončil poslední. Z těchto výsledků vyplývá, že mají ještě řadu nedostatků ve srovnání s konkurencí a pojišťovna Generali má tak dostatečný prostor pro možné zlepšení.

Pokud se zaměříme na nabídku srovnávaných pojišťoven, pak všechny poskytují pro děti alespoň jeden pojistný produkt kapitálového životního pojištění. Investiční životní pojištění pro děti je v současné době ještě poměrně novinkou. Pojišťovna Generali je jednou z mála, která takové pojištění nabízí. Je to pro ni určitě velká výhoda, protože umí rychle reagovat na současné trendy v pojištění a přizpůsobovat jim i svoji nabídku pojistných produktů.

Srovnáme-li produkty pro děti investičního a kapitálového životního pojištění, pak investiční životní pojištění bývá výrazně více variabilnější. Klient může rozhodovat o tom, kam budou jeho peníze investovány, prostředky mezi jednotlivými fondy je možné kdykoliv podle vlastního uvážení přemísťovat i vybírat. Zhodnocení investičního pojištění závisí především na zvolené strategii klienta a výnosnosti investovaných fondů. Na druhou stranu ale obvykle nezajišťují tak vysokou pojistnou ochranu, protože jsou zaměřeny více na spoření a investování. Zatímco kapitálové životní pojištění nabízí daleko širší možnosti pojištění i sjednání doplňkových připojištění. Také jsou mnohem méně rizikové, protože pojišťovny nabízí garantované zhodnocení

prostředků určených na spoření. Ovšem je nutné podotknout, že nezajišťují tak vysoké zhodnocení, jaké je možné dosáhnout investováním prostřednictvím investičního životního pojištění.

V následujícím textu se zaměřím na hodnocení pojistných produktů podle zvolených kritérií.

Nejnižší vstupní věk pojistníka do pojištění je u většiny hodnocených pojistných produktů 18 let, ale jsou mezi nimi i výjimky. Pojištění Sluníčko lze uzavřít již v šestnácti letech a pojištění Budoucnost v patnácti letech.

Větší rozdíly jsou v **nejvyšším vstupním věku pojistníka**. Některé pojišťovny mají tuto hranici neomezenou, jiné ji přísně omezují. Omezení jsou dána především rozsahem doplňkových připojištění, kdy nejpřísnější hranice jsou u pojištění zproštění od placení pojistného a pojištění pro případ úmrtí pojistníka. Důvod je zřejmý, čím vyšší vstupní věk pojistníka, tím vyšší pravděpodobnost pojistné události. Od určitého věku je tato pravděpodobnost už tak vysoká, že pojišťovny nejsou ochotné riziko přijmout. Každá pojišťovna má pojistné podmínky stanoveny jinak. Některé nemají vstupní věk pojistníka omezen, protože základní pojištění má pouze jednu pojistnou událost, dožití se stanoveného věku (věk zde není omezen proto, že pojištění neobsahuje žádná riziková připojištění). Pokud by chtěl pojistník sjednat připojištění zproštění od placení pojistného nebo pojištění pro případ smrti, zde už je hranice vstupního věku omezena. Jiná pojištění obsahují tyto připojištění v rámci základního pojištění, a proto i omezují vstupní věk pojistníka. Já si myslím, že výhodnější je první varianta, zejména pro prarodiče, kteří chtějí touto formou pojistit svá vnoučata. Pojištění s omezeným věkem jim to už nemusí umožňovat.

Dítě může být pojištěno prakticky hned od narození. Některá pojištění mají tuto hranici specifikovanou podrobněji, pojištění Sluníčko lze uzavřít od šesti týdnů věku dítěte, pojištění Junior Plus ING je možné uzavřít ve věku dítěte tří měsíce. Pouze pojištění Vital Junior omezuje hranici vstupního věku dítěte až na tři roky.

Daleko významnějším kritériem je **nejvyšší vstupní věk dítěte**, tzn. nejvyšší věk, při kterém ještě může dítě vstoupit do pojištění. Komerční pojišťovna nemá tento věk omezen, pojišťovna ING ho má omezen hranicí 20 let věku dítěte. Ostatní pojištění jsou v tomto ohledu mnohem přísnější. Pojišťovna Generali má tento věk nejnižší ze všech hodnocených pojišťoven, na hranici třinácti (resp. čtrnácti) let.

Většina pojištění **končí nejdříve** ve věku dítěte 18 let, **nejpozději** ve věku 25 let. U pojištění Vital Junior nejsou stanovena žádná omezení. Velmi přísně jsou naopak omezena pojištění Junior Plus (končí vždy ve věku dítěte 25 let) a pojištění Lvíček Generali (končí vždy ve věku 18 let), konec pojištění je vždy pevně stanoven bez možností jakýchkoliv změn. V tomto ohledu je nejvýhodnější pojištění Clever Invest Junior, protože končit může ve věku 18 let, ale doba pojištění se může prodloužit až do stáří dítěte (do věku 75 let). Tuto možnost žádné jiné srovnávané pojištění nenabízí.

Nejkratší pojistná doba, na kterou lze pojištění uzavřít, je u většiny pojištění 5 let. Ale u pojištění Radost je to 7 let, u pojištění Abeceda Plus 8 let a u pojištění Budoucnost dokonce 10 let.

Společně s dítětem je možné pojistit (až na pojištění Vital Junior) alespoň jednoho dospělého. U pojištění Čtyřlístek a Sluníčko je možné pojistit až dva dospělé, u pojištění Pastelka je možné současně pojistit 4 děti a 2 dospělé.

Výše minimálního pojistného se pohybuje od 200 Kč do 500 Kč. Kromě pojištění Budoucnost a pojištění Abeceda Plus je možné u všech ostatních vkládat **mimořádné vklady** a posilovat tak spořicí složku pojištění. Každá pojišťovna má stanovenou minimální výši mimořádných vkladů, nejnižší je u Pojišťovny České spořitelny ve výši 500 Kč, nejvyšší u Komerční pojišťovny a Kooperativy 5 000 Kč.

U některých pojištění lze dokonce provádět i **mimořádné výběry**. Tuto možnost nabízí všechny tři srovnávané investiční životní pojištění a také spořicí kapitálové životní pojištění Vital Junior, výběry je možné provádět i z běžně placeného pojistného. U

ostatních kapitálových životních pojištění mimořádné výběry není možné provádět, nebo jsou možné pouze z mimořádných vkladů.

Právo na odkupné (vyplacení částečné náhrady zaplaceného pojistného při předčasném ukončení pojištění) vzniká u většiny pojištění po zaplacení běžného pojistného na jeden nebo u některých pojištění na dva roky. V tomto ohledu je nejvýhodnější pojištění Vital Junior, kdy právo na odkupné vzniká po dvou měsících, od pátého roku je dokonce bez poplatku.

Důležitým kritériem je zejména možnost pojištění **zproštění od placení pojistného**, tzn. v případě pojistné události pojišťovna převezme placení pojistného na sebe. V případě tragické události dítě nezůstává nezajištěno, pojištění pokračuje i bez dalšího placení pojistného. Zproštění od placení pojistného neumožňuje Vital Junior a produkty investičního životního pojištění (výjimkou je pouze pojištění Pastelka, kde je možné sjednat v rámci doplňkového připojištění). Všechny ostatní pojištění zproštění od placení pojistného nabízí, ale liší se ve vymezení pojistné události. Některá pojištění zprostí od placení pojistného pouze v případě úmrtí pojistníka, některá i v případě plné invalidity pojistníka nebo jeho onemocnění některou z vážných nemocí.

Dalším důležitým kritériem je i **připojištění pro případ úmrtí pojistníka**. Pojištění Budoucnost, Vital Junior, Abeceda Plus, Junior Plus a Clever Invest Junior toto připojištění vůbec nenabízejí, ostatní je poskytují ve formě výplaty sjednané pojistné částky. Podle tohoto kritéria je nejvýhodnější pojištění Sluníčko, které poskytuje nejširší pojistnou ochranu.

Kromě pojištění Vital Junior nabízí všechny pojištění možnost úrazově připojistit nejen dítě, ale některé umožňují dokonce připojistit i dospělého nebo oba dospělí.

4.5 NÁVRHY NA ZLEPŠENÍ NABÍDKY POJISTNÝCH PRODUKTŮ PRO DĚTI SPOLEČNOSTI GENERALI POJIŠŤOVNA, A. S.

Na základě předchozího hodnocení vyplynula řada oblastí, ve kterých je možné pojistné produkty pro děti pojišťovny Generali zlepšit.

Pojištění **Lvíček Generali** neobstálo především v kritériích **nejvyššího vstupního věku pojistníka i dítěte** a **v nejvyšší možné délce pojistné doby**. Pojištění je určeno pro děti od narození do třinácti (resp. čtrnácti) let a pojištění vždy končí v osmnácti (resp. v devatenácti) letech věku dítěte, pojistnou dobu nelze nijak prodloužit. Srovnáme-li to s ostatními pojištěními, pak je jasné, že nabízí pojištění i pro starší děti a pojištění je možné sjednat až do věku 25 let. Navíc zákon o daních z příjmů omezuje hranici věku vyživovaných dětí až na 26 let. Proto bych navrhovala pojišťovně Generali, aby vstupní věk dítěte prodloužila až na 20 let a konec pojistné doby bylo možné stanovit dle přání klienta od 18-ti do 26-ti let věku dítěte. Minimální pojistná doba může zůstat stejná, tedy pět let. Myslím si, že tímto krokem by mohla pojišťovna získat více potenciálních klientů z řad dospívající mládeže.

Nejvyšší vstupní věk pojistníka v současnosti činí 63 let, na konci pojištění může mít pojistník maximálně 68 let. Ve srovnání s ostatními pojistnými produkty je ale jedním z nejnižších. Proto bych navrhovala prodloužení tohoto věku až na 70 let, na konci pojištění by mohl mít pojistník nejvýše 75 let.

Dalším kritériem je **počet pojištěných osob**, Generali pojišťovna nabízí pojištění jen pro jedno dítě a jednu dospělou osobu. Na pojistném trhu jsou ale pojišťovny, které pojistí spolu s dítětem i dva dospělí. V tomto ohledu je určitě bezkonkurenční pojištění Pastelka, které je určeno až pro 4 děti a 2 dospělé. Pokud je umožněno zajistit pojistnou ochranu nejen pro děti, ale i pro celou rodinu, pak může takové pojištění konkurovat i jiným formám rodinného pojištění.

V neposlední řadě **Lvíček Generali** **zaostává** za ostatními **v nabídce doplňkových připojištění**. K základnímu pojištění je možné uzavřít pouze připojištění pro případ úrazu dítěte. Většina ostatních pojišťoven nabízí mnohem rozmanitější nabídku, např.

pojištění úrazu nejen pro dítě, ale i dospělé nebo pojištění závažných onemocnění jak dětí, tak i dospělých. Pokud se zaměříme na pojištění zproštění od placení pojistného, pak je možné sjednat pouze pro případ úmrtí pojistníka, zatímco u ostatních produktů je možné sjednat i pro případy plné invalidity nebo vážných onemocnění. Pojišťovně Generali bych proto doporučila zvážit rozšíření nabídky doplňkových pojištění, zejména pojištění určených pro pojistníka.

Naopak **nespornou předností pojištění Lvíček Generali** je možnost kdykoliv **vkládat mimořádné pojistné** a také možnost **provádět částečné výběry** z těchto prostředků. Výhodné také je, že klient může **přerušit placení pojistného** až na dobu jednoho roku. Pokud se dostane do tíživé finanční situace, pak není nucen pojištění hned ukončovat. To může být pro klienty atraktivní, protože u většiny ostatních kapitálových pojištění to nebývá možné.

Pojištění **Clever Invest Junior** dopadlo ve srovnání jednotlivých pojistných produktů lépe než pojištění Lvíček. Jeho **velkou předností** je **možnost prodloužit dobu pojištění** dítěte až do jeho stáří. Naspořené prostředky pak dítě nemusí vybírat, ale může je použít na vlastní spoření na stáří. Přitom je možné, kdykoliv v průběhu této doby naspořené peníze vybrat. Takovou možnost žádné z ostatních hodnocených pojištění nenabízí.

Možnosti zlepšení tohoto produktu vidím zejména **v oblasti doplňkových pojištění**. Klient by měl mít možnost zvolit si výši své pojistné ochrany a výši prostředků určených na investování. Čím více klient zvolí možných připojištění, tím menší část pojistného může být investována a zhodnocována. V současnosti je pojištění Clever Invest Junior zaměřeno především na spoření bez možností volitelných připojištění pro pojistníka. Proto bych doporučila rozšířit nabídku připojištění, zejména o pojištění zproštění od placení pojistného nebo úmrtí pojistníka. Klient by měl sám rozhodnout, které z připojištění si sjedná. Hlavním smyslem dětského životního pojištění by neměla být jen výplata naspořených finančních prostředků při vstupu do samostatného života, ale především pojistná ochrana pro případ nepředvídatelných tragických událostí, kterým úmrtí jednoho nebo dokonce obou rodičů určitě je.

Následující tabulky ukazují v prvním sloupci současný stav nabídky pojištění, ve druhém sloupci jsou uvedena mnou navržená zlepšení (jsou zvýrazněna tučně).

Lvíček Generali		
Kritérium	Současný stav	Navrhované řešení
Vstupní věk pojistníka minimální	Nejnižší vstupní věk pojistníka je 18 let.	Nejnižší vstupní věk pojistníka je 18 let.
Vstupní věk pojistníka maximální	Nejvyšší vstupní věk pojistníka je 63 let, na konci pojištění může mít maximálně 68 let.	Nejvyšší vstupní věk pojistníka je 70 let , na konci pojištění může mít maximálně 75 let .
Vstupní věk dítěte minimální	Dítě může být pojištěno od narození.	Dítě může být pojištěno od narození.
Vstupní věk dítěte maximální	Nejvyšší vstupní věk dítěte je 13 let, bez sjednání úrazového připojištění 14 let.	Nejvyšší vstupní věk dítěte je 20 let .
Konec pojištění nejdříve ve věku	Pojištění končí nejdříve ve věku dítěte 18 let.	Pojištění končí nejdříve ve věku 18 let.
Konec pojištění nepozději ve věku	Pojištění končí nejpozději ve věku dítěte 18 let. Pouze pokud byl vstupní věk dítěte 14 let, končí ve věku dítěte 19 let.	Konec pojištění lze libovolně volit ve věku dítěte 18 až 26 let.
Minimální pojistná doba	Minimální délka pojistné smlouvy je 5 let, maximální 18 let.	Minimální délka pojistné smlouvy je 5 let, maximální 26 let .
Počet pojištěných osob	Pojistit je možné jedno dítě a jednoho dospělého.	Pojistit je možné jedno dítě a jednoho nebo oba dospělé .
Minimální měsíční pojistné	Minimální měsíční pojistné činí 300 Kč.	Minimální měsíční pojistné činí 300 Kč.
Mimořádný vklad	Kdykoli lze vložit vklad mimořádného pojistného, jeho minimální výše je 1 000 Kč.	Kdykoliv lze vložit vklad mimořádného pojistného, jeho minimální výše je 500 Kč .
Mimořádný výběr	Je možný pouze z kapitálové hodnoty pojištění tvořené mimořádným pojistným.	Je možný pouze z kapitálové hodnoty pojištění tvořené mimořádným pojistným.
Právo na odkupné	Právo na odkupné vzniká po dvou letech pojištění, bylo-li za toto období řádně zapláceno pojistné.	Právo na odkupné vzniká po dvou letech pojištění, bylo-li za toto období řádně zapláceno pojistné.
Zproštění od placení pojistného	Ke zproštění od placení pojistné dojde při úmrtí pojistníka.	Ke zproštění od placení pojistného dojde při úmrtí pojistníka. Je možné sjednat doplňkové připojištění zproštění od placení pojistného v případě plné invalidity pojistníka nebo jeho onemocnění závažnou chorobou.
Pojistné plnění v případě úmrtí pojistníka	V případě úmrtí pojistníka je vyplacena sjednaná pojistná částka (týká se pouze pojistného programu, v rámci spořicího programu není poskytnuto dítěti žádné pojistné plnění).	V případě úmrtí pojistníka je vyplacena sjednaná pojistná částka (týká se pouze pojistného programu, v rámci spořicího programu není poskytnuto dítěti žádné pojistné plnění).
Úrazové pojištění	Volitelným připojištěním je úrazové pojištění dítěte.	Volitelným připojištěním je úrazové pojištění dítěte i dospělých .

Tabulka 9: Návrhy na zlepšení pojistného produktu Lvíček Generali

Zdroj: Vlastní zpracování

Clever Invest Junior		
Kritérium	Současný stav	Navrhované řešení
Vstupní věk pojistníka minimální	Nejnižší vstupní věk pojistníka je 18 let.	Nejnižší vstupní věk pojistníka je 18 let.
Vstupní věk pojistníka maximální	Nejvyšší vstupní věk pojistníka je 70 let, na konci pojištění může mít maximálně 75 let.	Nejvyšší vstupní věk pojistníka není omezen.
Vstupní věk dítěte minimální	Dítě může být pojištěno od narození.	Dítě může být pojištěno od narození.
Vstupní věk dítěte maximální	Nejvyšší vstupní věk dítěte je 14 let.	Nejvyšší vstupní věk dítěte je 20 let.
Konec pojištění nejdříve ve věku	Pojištění končí nejdříve ve věku dítěte 18 let.	Pojištění končí nejdříve ve věku dítěte 18 let.
Konec pojištění nepozději ve věku	Pojištění končí nejpozději ve věku dítěte 75 let.	Pojištění končí nejpozději ve věku dítěte 75 let.
Minimální pojistná doba	Minimální délka pojistné smlouvy je 5 let.	Minimální délka pojistné smlouvy je 5 let.
Počet pojištěných osob	Pojistit je možné jedno dítě a jednoho dospělého.	Pojistit je možné až pět dětí a jednoho nebo oba dospělé.
Minimální měsíční pojistné	Minimální měsíční pojistné činí 300 Kč.	Minimální měsíční pojistné činí 300 Kč.
Mimořádný vklad	Kdykoli lze vložit vklad mimořádného pojistného, jeho minimální výše je 1 000 Kč.	Kdykoliv lze vložit vklad mimořádného pojistného, jeho minimální výše je 500 Kč.
Mimořádný výběr	Je možný z běžně placeného po dvou letech.	Je možný z běžně placeného pojistného po dvou letech.
Právo na odkupné	Právo na odkupné vzniká po dvou letech pojištění, bylo-li za toto období řádně zaplacen pojistné.	Právo na odkupné vzniká po dvou letech pojištění, bylo-li za toto období řádně zaplacen pojistné.
Zproštění od placení pojistného	Zproštění od placení pojistného není možné.	Zproštění od placení pojistného je možné sjednat doplňkovým připojištěním - zproštění od placení pojistného v případě úmrtí pojistníka, plné invalidity pojistníka nebo jeho onemocnění závažnou chorobou.
Pojistné plnění v případě úmrtí pojistníka	V případě úmrtí pojistníka není vyplaceno žádné pojistné plnění.	Je možné sjednat doplňkovým připojištěním – pojištění pro případ úmrtí pojistníka. V případě pojistné události je vyplacena sjednaná pojistná částka.
Úrazové pojištění	Volitelným připojištěním je úrazové pojištění dítěte.	Volitelným připojištěním je úrazové pojištění dětí i dospělých.

Tabulka 10: Návrhy na zlepšení pojistného produktu Clever Invest Junior

Zdroj: Vlastní zpracování

Výše uvedené návrhy by měly přispět ze zlepšení nabídky pojistných produktů pro děti pojišťovny Generali. Pokud bychom nyní provedli srovnání vybraných pojistných produktů znovu, mělo by být patrné jejich zlepšení.

V následující tabulce je uveden nový scoring model. Veškeré údaje v něm obsažené se nijak neliší od předchozího, pouze jsou zde doplněny mé návrhy na zlepšení u pojištění Lvíček Generali a Clever Invest Junior.

Pokud by pojišťovna Generali přijala mé návrhy na zlepšení pojistných produktů pro děti, potom by na základě zvolených kritérií získala mezi ostatními srovnávanými pojistnými produkty konkurenčních pojišťoven nejlepšího hodnocení.

Jak vyplývá z následující tabulky 11, pak by nejlepšího hodnocení dosáhlo investiční životní pojištění Clever Invest Junior, které by získalo 1,3 bodu. Hned za ním by se umístilo kapitálové životní pojištění Lvíček Generali s 1,8 body. Pojištění Pastelka pojišťovny Alliaz by skončilo až třetí a pojištění Sluníčko České pojišťovny čtvrté.

	Váha kritéria v %	KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ								INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ		
		Česká pojišťovna	Kooperativa pojišťovna		ČSOB pojišťovna	Pojišťovna České spořitelny	Komerční pojišťovna	Allianz pojišťovna	Generali pojišťovna	ING Životní pojišťovna	Allianz pojišťovna	Generali pojišťovna
		SLUNÍČKO	BUDOUCNOST	RADOST	ČTYŘLÍSTEK	JUNIOR	VITAL JUNIOR	ABECEDA PLUS	LVÍČEK GENERALI	JUNIOR PLUS	PASTELKA	CLEVER INVEST JUNIOR
Vstupní věk pojistníka minimální	1,90	16 let	15 let	18 let	18 let	18 let	18 let	18 let	18 let	18 let	18 let	18 let
		1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		0,0190	0,0190	0,0380	0,0380	0,0380	0,0380	0,0380	0,0380	0,0380	0,0380	0,0380
Vstupní věk pojistníka maximální	10,48	65 let	60 let	63 let	60 let	70 let	neomezeno	neomezeno	70 let	neomezeno	neomezeno	neomezeno
		3	5	4	5	2	1	1	2	1	1	1
		0,3144	0,5240	0,4192	0,5240	0,2096	0,1048	0,1048	0,2096	0,1048	0,1048	0,1048
Vstupní věk dítěte minimální	2,86	6 týdnů	narození	narození	narození	narození	3 roky	narození	narození	3 měsíce	narození	narození
		2	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1
		0,0572	0,0286	0,0286	0,0286	0,0286	0,1144	0,0286	0,0286	0,0858	0,0286	0,0286
Vstupní věk dítěte maximální	6,67	15 let	15 let	17 let	15 let	17 let	neomezeno	15 let	20 let	20 let	12 let	20 let
		4	4	3	4	3	1	4	2	2	5	2
		0,2668	0,2668	0,2001	0,2668	0,2001	0,0667	0,2668	0,1334	0,1334	0,3335	0,1334
Konec pojištění nejdříve	4,76	18 let	18 let	19 let	18 let	19 let	neomezeno	18 let	18 let	25 let	18 let	18 let
		2	2	3	2	3	1	2	2	4	2	2
		0,0952	0,0952	0,1428	0,0952	0,1428	0,0476	0,0952	0,0952	0,1904	0,0952	0,0952
Konec pojištění nejpozději	11,43	23 let	25 let	24 let	25 let	25 let	neomezeno	23 let	26 let	25 let	25 let	75 let
		3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1
		0,3429	0,2286	0,3429	0,2286	0,2286	0,1143	0,3429	0,2286	0,2286	0,2286	0,1143
Minimální pojistná doba	3,81	5 let	10 let	7 let	5 let	5 let	5 let	8 let	5 let	5 let	5 let	5 let
		1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1
		0,0381	0,1143	0,0762	0,0381	0,0381	0,0381	0,0762	0,0381	0,0381	0,0381	0,0381
Počet pojištěných osob	9,52	1 + 2	1 + 1	1 + 1	1 + 2	1 + 1	1 + 0	1 + 1	1 + 2	1 + 1	4 + 2	5 + 2
		3	4	4	3	4	5	4	3	4	2	1
		0,2856	0,3808	0,3808	0,2856	0,3808	0,4760	0,3808	0,2856	0,3808	0,1904	0,0952

Tabulka 11: Scoring model po zohlednění navržených zlepšení pojistných produktů pro děti Generali pojišťovny, a. s.

Zdroj: Vlastní zpracování

	Váha kritéria v %	KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ								INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ		
		Česká pojišťovna	Kooperativa pojišťovna		ČSOB pojišťovna	Pojišťovna České spořitelny	Komerční pojišťovna	Allianz pojišťovna	Generali pojišťovna	ING Životní pojišťovna	Allianz pojišťovna	Generali pojišťovna
		SLUNÍČKO	BUDOUCNOST	RADOST	ČTYŘLÍSTEK	JUNIOR	VITAL JUNIOR	ABECEDA PLUS	LVÍČEK GENERALI	JUNIOR PLUS	PASTELKA	CLEVER INVEST JUNIOR
Minimální měsíční pojistné	2,86	200 Kč	300 Kč	300 Kč	400 Kč	200 Kč	300 Kč	500 Kč	300 Kč	350 Kč	500 Kč	300 Kč
		1	2	2	3	1	2	4	2	3	4	2
		0,0286	0,0572	0,0572	0,0858	0,0286	0,0572	0,1144	0,0572	0,0858	0,1144	0,0572
Mimořádný vklad	2,86	1 000 Kč	není možný	5 000 Kč	3 000 Kč	500 Kč	5 000 Kč	není možný	500 Kč	1 000 Kč	3 000 Kč	500 Kč
		2	5	4	3	1	4	5	1	2	3	1
		0,0572	0,1430	0,1144	0,0858	0,0286	0,1144	0,1430	0,0286	0,0572	0,0858	0,0286
Mimořádný výběr	8,57	není možný	není možný	není možný	s omezením	s omezením	je možný	není možný	s omezením	je možný	je možný	je možný
		3	3	3	2	2	1	3	2	1	1	1
		0,2571	0,2571	0,2571	0,1714	0,1714	0,0857	0,2571	0,1714	0,0857	0,0857	0,0857
Právo na odkupné	0,95	za 2 roky	za 1 rok	za 1 rok	za 2 roky	za 3 roky	za 2 měsíce	za 1 rok	za 2 roky	za 1 rok	za 1 rok	za 2 roky
		3	2	2	3	4	1	2	3	2	2	3
		0,0285	0,0190	0,0190	0,0285	0,0380	0,0095	0,0190	0,0285	0,0190	0,0190	0,0285
Zproštění od placení pojistného	13,33	S+I	S+I+VN	S+I	S+I+VN	S	není možné	S+I úrazem	S + I + VN	není možné	S+I	S + I + VN
		2	1	2	1	3	4	3	1	4	2	1
		0,2666	0,1333	0,2666	0,1333	0,3999	0,5332	0,3999	0,1333	0,5332	0,2666	0,1333
Pojistné plnění v případě úmrtí pojistníka	12,38	zvýšená PČ	není	PČ	PČ	PČ	není	není	PČ	není	PČ	PČ
		1	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2
		0,1238	0,3714	0,2476	0,2476	0,2476	0,3714	0,3714	0,2476	0,3714	0,2476	0,2476
Úrazové pojištění	7,62	dítě i dospělý	dítě i dospělý	dítě	dítě i dospělý	dítě	není	dítě	dítě i dospělý	dítě	dítě i dospělý	dítě i dospělý
		1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1
		0,0762	0,0762	0,1524	0,0762	0,1524	0,2286	0,1524	0,0762	0,1524	0,0762	0,0762
CELKEM	100,00	2,2572	2,7145	2,7429	2,3335	2,3331	2,3999	2,7905	1,7999	2,5046	1,9525	1,3047
POŘADÍ		4	9	10	6	5	7	11	2	8	3	1

Tabulka 11: Scoring model po zohlednění navržených zlepšení pojistných produktů pro děti Generali pojišťovny, a. s. – pokračování

Zdroj: Vlastní zpracování

ZÁVĚR

Všichni si přejeme, aby nás v životě potkávaly jen samé pěkné okamžiky, ale ne každému z nás se podaří prožít jej bez jediné nešťastné chvíle. Životní příběhy mnoha lidí jsou protkány nepříjemnostmi i těžkými tragédiemi. Právě proto existuje životní pojištění, které umí finančně zabezpečit každého jedince i jeho rodinu pro případ, že onemocní vážnou chorobou, utrpí úraz s trvalými následky, nebo dokonce dojde i k té nejtragičtější události – jeho úmrtí.

Ve své práci jsem se podrobněji zabývala především jednou oblastí životního pojištění, a to pojištěním určeným pro děti a mládež. Většina komerčních pojišťoven působících na pojistném trhu v České republice, které poskytují životní pojištění, nabízí i speciální produkty určené k pojistné ochraně dětí.

Pojišťovny se snaží učinit pojistné produkty pro děti co nejatraktivnější. V současné době jsou nabízeny tak, aby chránily kromě dítěte také celou rodinu. Je možné k nim sjednat řadu připojištění, jako je úrazové pojištění dětí i dospělých, pojištění pro případ pobytu v nemoci, pojištění pro případ vážných nemocí a mnoho dalších. Dětské pojištění také kombinuje pojištění se spořením. Placené pojistné je rozděleno na část, která slouží k zabezpečení sjednaných pojištění, a na část, která se zhodnocuje a na konci pojištění je vyplacena ve prospěch pojištěného dítěte.

V rámci své práce jsem se zaměřila na pojistné produkty pro děti jedné z komerčních pojišťoven působících na českém pojistném trhu, společnosti Generali pojišťovna, a. s. Cílem práce bylo navrhnout zlepšení nabídky pojistných produktů pro děti a mládež této pojišťovny. Abych je mohla dobře zhodnotit, nejdříve jsem zmapovala nabídku obdobných produktů dětského životního pojištění konkurenčních pojišťoven. Při popisu jednotlivých pojištění jsem se nesnažila o detailní charakteristiku všech jeho parametrů, ale zaměřila jsem se především na jejich hodnocení podle vybraných kritérií, o kterých si myslím, že jsou důležité a každý klient by je měl před uzavřením vlastního pojištění zvážit. Na základě jejich porovnání pak vyplynuly rozdíly mezi nimi i s jejich přednostmi a nedostatky.

Provedením Scoring modelu se ukázalo, že pojistné produkty pro děti pojišťovny Generali mají oproti konkurenčním řadu nedostatků. V bodovém hodnocení získalo nejlepší umístění investiční životní pojištění Pastelka pojišťovny Allianz a hned za ním skončilo kapitálové životní pojištění Sluníčko České pojišťovny. Pro pojistné produkty pro děti pojišťovny Generali nedopadlo toto srovnávání velmi příznivě. Pojištění Clever Invest Junior se umístilo mezi jedenácti srovnávanými pojistnými produkty až na sedmém místě, pojištění Lvíček Generali skončilo poslední.

Na základě těchto zjištění jsem se zaměřila především na oblasti, ve kterých mají pojistné produkty pro děti pojišťovny Generali nedostatky, a navrhla jsem jejich možné zlepšení. Abych podpořila své návrhy, vypracovala jsem nové hodnocení, které se liší od předchozího srovnávání pouze tím, že jsou už v něm zohledněny moje návrhy. Na základě nového scoring modelu vyšlo, že se na prvních dvou místech umístily oba pojistné produkty pojišťovny Generali. Ostatní konkurenční pojištění skončila až za nimi. Pokud by tedy byly moje návrhy přijaty, přispělo by to ke zkvalitnění nabídky pojistných produktů pro děti této pojišťovny, které by mohly lépe konkurovat ostatním.

SEZNAM LITERATURY

- (1) ČAPKOVÁ, D. *Jak pojistit firmu*. 1. vyd. Praha: Computer Press, 2000. 107 s. ISBN 80-7226-337-4.
- (2) ČEJKOVÁ, V. *Pojistný trh*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 119 s. ISBN 80-247-0137-5.
- (3) DAŇHEL, J. a kol. *Pojistná teorie*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005. 332 s. ISBN 80-86419-84-3.
- (4) DOSTÁL, P., RAIS, K. a SOJKA, Z. *Pokročilé metody manažerského rozhodování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 168 s. ISBN 80-247-1338-1.
- (5) DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2003. 178 s. ISBN 80-86119-67-X.
- (6) HORA, J., ŠULCOVÁ, J. a ZUZANÁK, A. *Příručka pro zprostředkovatele pojištění*. Praha: Linde, 2004. 249 s. ISBN 80-86199-27-4.
- (7) JANATA, J. *Pojištění a management majetkových podnikatelských rizik*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2004. 87 s. ISBN 80-86419-64-9.
- (8) KONEČNÝ, M. *Podniková ekonomika*. 1. vyd. Brno: Vysoké učení technické v Brně, 2005. 184 s. ISBN 80-214-2930-5.
- (9) MAJTÁNOVÁ, A., DAŇHEL, J., DUCHÁČKOVÁ, E. a kol. *Pojišťovnictví – Teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2006. 288 s. ISBN 80-86929-19-1.
- (10) MARTINOVIČOVÁ, D. *Pojištění podnikatelských subjektů*. 1. vyd. Ostrava: KEY Publishing, 2007. 236 s. ISBN 978-80-87071-083.
- (11) MARTINOVIČOVÁ, D. *Pojišťovnictví*. 1. vyd. Brno: Vysoké učení technické v Brně, 2006. 123 s. ISBN 80-214-3257-8.

- (12) Předběžné údaje České asociace pojišťoven za rok 2006 poskytnuté jako interní materiál společnosti Generali pojišťovna, a. s.
- (13) Výroční zpráva České asociace pojišťoven za rok 2005.
- (14) Výroční zpráva Generali pojišťovny, a. s. za rok 2000.
- (15) Výroční zpráva Generali pojišťovny, a. s. za rok 2001.
- (16) Výroční zpráva Generali pojišťovny, a. s. za rok 2002.
- (17) Výroční zpráva Generali pojišťovny, a. s. za rok 2003.
- (18) Výroční zpráva Generali pojišťovny, a. s. za rok 2004.
- (19) Výroční zpráva Generali pojišťovny, a. s. za rok 2005.
- (20) ZÁKON č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů.
- (21) ZÁKON č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě ve znění pozdějších předpisů.
- (22) ZÁKON č. 369/1999 Sb., o pojišťovnictví ve znění pozdějších předpisů.
- (23) ZUZAŇÁK, A. *Marketing v pojišťovnictví*. 2. vyd. Praha: Linde, 2006. 87 s. ISBN 80-7201-627-X.
- (24) *Životní pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 104 s. ISBN 80-247-0146-4.
- (25) *Životní pojištění*. *Deník*, 30. března 2007, roč. 6, č. 76, s. A-H. ISSN 1802-0968.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Počet pojišťoven v České republice	17
Tabulka 2: Předepsané pojistné Generali pojišťovny, a. s.	32
Tabulka 3: Struktura předepsaného pojistného podle jednotlivých pojistných odvětví	33
Tabulka 4: Předepsané pojistné životního pojištění za rok 2006 dle podílu na trhu členských pojišťoven ČAP	43
Tabulka 5: Varianty životního pojištění Sluníčko	48
Tabulka 6: Přehled pojistných produktů pro děti jednotlivých pojišťoven	68
Tabulka 7: Váhy srovnávaných kritérií	73
Tabulka 8: Scoring model	75
Tabulka 9: Návrhy na zlepšení pojistného produktu Lvíček Generali	83
Tabulka 10: Návrhy na zlepšení pojistného produktu Clever Invest Junior	84
Tabulka 11: Scoring model po zohlednění navržených zlepšení pojistných produktů pro děti Generali pojišťovny, a. s.	86

Seznam grafů

Graf 1: Předepsané pojistné na pojistném trhu v České republice (v mil. Kč)	18
Graf 2: Předepsané pojistné Generali pojišťovny, a. s., v mil. Kč	31
Graf 3: Podíl členských pojišťoven ČAP na trhu životního pojištění za rok 2006 v %	44

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Výpočet vah kritérií pomocí metody párového srovnání

Příloha 2: Simulovaný průběh pojištění Lvíček Generali

Příloha 3: Simulovaný průběh pojištění Junior Pojišťovny České spořitelny, a. s.

Příloha 4: Pojistné podmínky pro dětské životní pojištění Generali Pojišťovny, a. s.

		k 1	k 2	k 3	k 4	k 5	k 6	k 7	k 8	k 9	k 10	k 11	k 12	k 13	k 14	k 15	Počet preferencí	Váha kritéria v %
k 1	Zproštění od placení		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	13,33
k 2	Plnění v případě smrti pojistníka			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	12,38
k 3	Počet osob				0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	9,52
k 4	Konec pojištění nejpozději					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	11,43
k 5	Vstupní věk pojistníka max.						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	10,48
k 6	Úrazové připojištění							0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7,62
k 7	Možnost mimoř. výběrů								1	1	1	1	1	1	1	1	9	8,57
k 8	Konec pojištění nejdříve									0	1	0	1	1	1	1	5	4,76
k 9	Vstupní věk dítěte max.										1	1	1	1	1	1	7	6,67
k 10	Mimořádný vklad											1	1	1	0	0	3	2,86
k 11	Pojistná doba minimálně												0	1	1	1	4	3,81
k 12	Vstupní věk dítěte min.													0	1	1	3	2,86
k 13	Minimální měsíční pojistné														1	1	3	2,86
k 14	Vstupní věk pojistníka min.															1	2	1,90
k 15	Odkupné																1	0,95

Příloha 1: Výpočet vah kritérií využitím metody párového srovnání

Příloha 2

SIMULOVANÝ PRŮBĚH POJIŠTĚNÍ LVÍČEK GENERALI



Povodová Alena, 12096970, 605 575 326, 543 216 208

Nabídka pojištění Lvíček Generali

dospělý pojištěný:
pojištěné dítě:

Příjmení a jméno :
(Žena)
(Žena)

Rodné číslo :
.....
.....

Vstupní věk :
44 let
9 let

Počátek pojištění:

1. 6. 2007 Pojistné bude placeno: 9 let Konec pojištění: 31. 5. 2016

Spořicí program

- **Při dožití se konce pojištění**

Pojištěnému dítěti je vyplacena aktuální kapitálová hodnota na konci pojištění, v případě minimálního garantovaného zhodnocení 2,25 % p.a. to bude

150 035 Kč

- **Při úmrtí dospělého pojištěného během pojištění:**

Pojišťovna převezme povinnost placení pojistného až do konce pojištění.

Minimální pojistné za Spořicí program:

1 527 Kč

Minimální pojistné činí celkem:

1 527 Kč

Způsob placení:

1 x ročně

Celková splátka pojistného

18 324 Kč

PŘEDPOKLÁDANÝ ČISTÝ VÝNOS

Vývoj kapitálové hodnoty pojištění za předpokladu zhodnocení:

4,00 %

Rok	Kumulované pojistné	Kapitálová hodnota	Odkupné
1	18 324	16 144	0
2	36 648	31 714	0
3	54 972	47 999	34 864
4	73 296	65 026	53 872
5	91 620	82 839	73 849
6	109 944	101 467	94 801
7	128 268	120 954	116 469
8	146 592	141 342	139 173
9	164 916	162 678	162 678

Protože nelze předvídat přebytky dosažitelné v příštích letech, spočívají číselné údaje týkající se čistého zhodnocení na odhadech, které vycházejí ze současných poměrů. Tyto údaje jsou proto nezávazné.

Tato modelová nabídka má pouze informativní charakter, tzn. že ji nelze považovat za součást pojistné smlouvy a společnosti Generali Pojišťovna a.s. z ní neplnou žádné závazky.



Povodová Alena, 12096970, 605 575 326, 543 216 208

Nabídka pojištění Lvíček Generali

dospělý pojištěný: Příjmení a jméno : Rodné číslo : Vstupní věk :
pojištěné dítě: (Žena) 44 let
Počátek pojištění: (Žena) 9 let
1. 6. 2007 Pojistné bude placeno: 9 let Konec pojištění: 31. 5. 2016

Pojistný program

• Při dožití se konce pojištění

Pojištěnému dítěti je vyplacena aktuální kapitálová hodnota na konci pojištění, v případě minimálního garantovaného zhodnocení 2,25 % p.a. to bude

149 963 Kč

• Při úmrtí dospělého pojištěného během pojištění:

Oprávněným osobám je vyplacena sjednaná pojistná částka pro případ smrti a pojišťovna převezme povinnost placení pojistného až do konce pojištění.

100 000 Kč

• V případě přiznání plného invalidního důchodu pojištěnému:

V případě přiznání plného invalidního důchodu z důvodu nemoci nebo úrazu je dospělému pojištěnému vyplacena jednorázově sjednaná pojistná částka: a ostatní pojištění pokračují dále.

100 000 Kč

Nárok na výplatu pojistného plnění vzniká v případě plného invalidního důchodu v důsledku nemoci nejdříve po 3 letech od uzavření doplňkového pojištění nebo v důsledku úrazu kdykoli po uzavření doplňkového pojištění.

Minimální pojistné za Pojistný program:

1 641 Kč

Minimální pojistné činí celkem:

1 641 Kč

Způsob placení:

1 x ročně

Celková splátka pojistného

19 692 Kč

PŘEDPOKLÁDANÝ ČISTÝ VÝNOS

Vývoj kapitálové hodnoty pojištění za předpokladu zhodnocení: 4,00 %

Rok	Kumulované pojistné	Kapitálová hodnota	Odkupné
1	19 692	16 595	0
2	39 384	32 445	0
3	59 076	48 984	34 869
4	78 768	66 116	54 129
5	98 460	84 010	74 348
6	118 152	102 564	95 400
7	137 844	121 859	117 038
8	157 536	141 914	139 583
9	177 228	162 742	162 742

Protože nelze předvídat přebytky dosažitelné v příštích letech, spočívají číselné údaje týkající se čistého zhodnocení na odhadech, které vycházejí ze současných poměrů. Tyto údaje jsou proto nezávazné.

Tato modelová nabídka má pouze informativní charakter, tzn. že ji nelze považovat za součást pojistné smlouvy a společnosti Generali Pojišťovna a.s. z ní neplynou žádné závazky.

PŘÍLOHA 3

SIMULOVANÝ PRŮBĚH POJIŠTĚNÍ JUNIOR
POJIŠŤOVNY ČESKÉ SPOŘITELNY, A. S.

Flexibilní životní pojištění JUNIOR
Simulovaný průběh pojištění zpracovaný dne 07.05.2007

Zvolená varianta produktu: Varianta šitá na míru

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

050419/9999

Počátek pojištění:

01.06.2007

Konec pojištění ve věku dítěte:

19 let

Konec pojištění dne:

31.05.2024

Frekvence placení pojistného:

jednorázově

Výše pojistného:

7 768 Kč

Rozsah pojistné ochrany:

Pojistná částka:

Pojištění dítěte:

* Trvalé následky úrazu:

100 000 Kč

* Velmi vážná onemocnění:

50 000 Kč

* Denní odškodné při léčbě úrazu (při hospitalizaci z důvodu úrazu nebo nemoci vypláceno denní odškodné ve dvojnásobné výši):

50 Kč

Pojištění dospělého:

* Zproštění od placení pojistného v případě smrti pojistníka

* Pojištění smrti (30 % částky vypláceno bezprostředně ve prospěch dítěte, 70 % částky vypláceno do kapitálové hodnoty smlouvy a tam zhodnocováno, s výplatou dítěti na konci trvání pojistné smlouvy):

0 Kč

* Plná invalidita:

0 Kč

Očekávaná hodnota* smlouvy k výplatě dítěti při dožití konce trvání smlouvy:

3 679 Kč

* Tato hodnota je kalkulována k výplatě v případě, že v průběhu trvání smlouvy nebude změněn rozsah pojištění a budou hrazeny uvedené platby pojistného (kalkulováno pro garantované zhodnocení ve výši 2,00 % ročně).

Flexibilní životní pojištění JUNIOR
Simulovaný průběh pojištění zpracovaný dne 07.05.2007

Zvolená varianta produktu: Komplexní varianta

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

050419/9999

Jméno a příjmení dospělé osoby:

Matoušková Soňa

Datum narození dospělé osoby:

835125/9999

Pohlaví dospělé osoby:

Žena

Počátek pojištění:

01.06.2007

Konec pojištění ve věku dítěte:

25 let

Konec pojištění dne:

31.05.2030

Frekvence placení pojistného:

běžně, měsíčně

Výše pojistného:

500 Kč

Rozsah pojistné ochrany:

Pojistná částka:

Pojištění dítěte:

* Trvalé následky úrazu:

100 000 Kč

* Velmi vážná onemocnění:

50 000 Kč

* Denní odškodné při léčbě úrazu (při hospitalizaci z důvodu úrazu nebo nemoci vypláceno denní odškodné ve dvojnásobné výši):

100 Kč

Pojištění dospělého:

* Zproštění od placení pojistného v případě smrti pojistníka

* Pojištění smrti (30 % částky vyplaceno bezprostředně ve prospěch dítěte, 70 % částky vyplaceno do kapitálové hodnoty smlouvy a tam zhodnocováno, s výplatou dítěti na konci trvání pojistné smlouvy):

100 000 Kč

* Plná invalidita:

100 000 Kč

Očekávaná hodnota* smlouvy k výplatě dítěti při dožití konce trvání smlouvy:

109 007 Kč

* Tato hodnota je kalkulována k výplatě v případě, že v průběhu trvání smlouvy nebude změněn rozsah pojištění a budou hrazeny uvedené platby pojistného (kalkulováno pro garantované zhodnocení ve výši 2,00 % ročně).

Flexibilní životní pojištění JUNIOR
Simulovaný průběh pojištění zpracovaný dne 07.05.2007

Zvolená varianta produktu: Varianta šitá na míru

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

050419/9999

Jméno a příjmení dospělé osoby:

Datum narození dospělé osoby:

Pohlaví dospělé osoby:

Matoušková Soňa

835125/9999

Žena

Počátek pojištění:

Konec pojištění ve věku dítěte:

Konec pojištění dne:

Frekvence placení pojistného:

Výše pojistného:

01.06.2007

25 let

31.05.2030

běžně, měsíčně

587 Kč

Rozsah pojistné ochrany:

Pojištění dítěte:

* Trvalé následky úrazu:

* Velmi vážná onemocnění:

* Denní odškodné při léčbě úrazu (při hospitalizaci z důvodu úrazu nebo nemoci vypláceno denní odškodné ve dvojnásobné výši):

Pojistná částka:

500 000 Kč

100 000 Kč

200 Kč

Pojištění dospělého:

* Zproštění od placení pojistného v případě smrti pojistníka

* Pojištění smrti (30 % částky vypláceno bezprostředně ve prospěch dítěte, 70 % částky vypláceno do kapitálové hodnoty smlouvy a tam zhodnocováno, s výplatou dítěti na konci trvání pojistné smlouvy):

* Plná invalidita:

500 000 Kč

500 000 Kč

Očekávaná hodnota* smlouvy k výplatě dítěti při dožití konce trvání smlouvy:

60 131 Kč

* Tato hodnota je kalkulována k výplatě v případě, že v průběhu trvání smlouvy nebude změněn rozsah pojištění a budou hrazeny uvedené platby pojistného (kalkulováno pro garantované zhodnocení ve výši 2,00 % ročně).

PŘÍLOHA 4

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO DĚTSKÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ
GENERALI POJIŠŤOVNY, A. S.



GLT5010161



Generali Pojišťovna a.s.
Generální ředitelství



Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika

Zvláštní pojistné podmínky pro dětské životní pojištění (ZPP DZP 2005/01)

Článek 1

Úvodní ustanovení

Pro dětské životní pojištění (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) jako pojištění obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2005/01), tyto ZPP DZP 2005/01, další ujednání a pojistná smlouva.

Článek 2

Vymezení pojmů

Pro účely sjednávajícího pojištění platí toto vymezení pojmů:

- pojištěným** - dospělý pojištěný nebo pojištěné dítě, na jehož život a zdraví se pojištění vztahuje;
- obmyšlenou osobou** je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného;
- mimořádným pojistným** je pojistné placené v průběhu trvání pojištění nad rámec běžného, resp. jednorázového pojistného;
- rizikovým pojistným** je součet pojistného za pojištění v rozsahu pojistné ochrany sjednané v pojistné smlouvě; rizikové pojistné je součástí běžného, resp. jednorázového pojistného;
- kapitálová hodnota pojištění** je tvořena z kapitálové hodnoty běžného, resp. jednorázového pojistného a kapitálové hodnoty mimořádného pojistného; kapitálová hodnota běžného pojistného se zvyšuje o zaplacené běžné pojistné; kapitálová hodnota mimořádného pojistného se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné; kapitálová hodnota pojištění se zvyšuje o dosažené výnosy a snižuje se o rizikové pojistné, o technické poplatky uvedené v čl. 13 a o částečné odkupy podle čl. 11;
- minimální garantovaný výnos** - pojištění je uzavřeno s minimálním garantovaným výnosem kapitálové hodnoty pojištění ve výši 2,25 % p.a.;

Článek 3

Druhy pojištění

V rámci tohoto pojištění se sjednává:

- životní pojištění;
- doplňkové životní pojištění;
- doplňkové úrazové pojištění;
- doplňkové nemocenské pojištění.

Článek 4

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je skutečnost specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění a blíže určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit.
- Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do třetích narozenin pojištěného. V případě smrti v období do třetích narozenin pojištěného vyplácí pojistitel pojistníkovi částku odpovídající dosud zaplacenému pojistnému za pojištěná rizika, která se vztahují na pojištění tohoto pojištěného a aktuální kapitálovou hodnotu pojištění.
- Je-li pojistnou událostí ve smyslu pojistné smlouvy úraz pojištěného, rozumí se úrazem neočekávané

a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

3.1. Za úraz se též považují:

- utonutí a tonutí;
- tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požítím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
- vyknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.

3.2. Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocce stěnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tlavých váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondilitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetěží z vnějšku; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurozy nebo psychoneurozy.

Článek 5

Zánik pojištění

- Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy pojištění nebo jeho část zaniká:
 - uplynutím pojistné doby v 00:00 hodin dne, kterým uplynula pojistná doba;
 - dnem smrti pojištěného dítěte;
 - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, a to k datu uvedenému v této upomínce, nevzniká-li k tomuto datu nárok na převedení pojištění do pojištění v redukováném stavu podle čl. 8; pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje ve smyslu zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě;
- výpovědí ze strany pojistníka:
 - doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na rizikové pojistné a technické poplatky, definované v čl. 13, do doby zániku pojištění;
 - doručenou nejmenší 6 týdnů před uplynutím pojistného období u smluv s běžně placeným pojistným, nejdříve však po uplynutí 2 let od počátku pojištění, bylo-li za toto období řádně zaplacené pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného

období, po výpovědi pojistitel vyplácí odkupné podle čl. 10;

- u pojistných smluv s jednorázovým pojistným k 1. dni měsíce následujícího po datu doručení výpovědi nebo k 1. dni budoucího měsíce uvedenému ve výpovědi, nejdříve však po uplynutí 1 roku od počátku pojištění; po výpovědi pojistitel vyplácí odkupné podle čl. 10;
 - doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne;
 - doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
- výpovědí ze strany pojistitele doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na rizikové pojistné a technické poplatky, definované v čl. 13, do doby zániku pojištění;
 - odstoupením od pojistné smlouvy nebo její části pojistitele nebo pojistníka; v takovém případě zaniká pojištění nebo jeho část od počátku;
 - dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění;
 - dnem doručení písemného oznámení pojistníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá nesouhlas se zněním čl. 12 VPP POS 2005/01; pojištění zaniká tímto dnem bez náhrady;
 - dohodou; v této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků; pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevylučuje-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí;
 - dnem smrti dospělého pojištěného podle článku čl. 14 a čl. 19.
 - Zanikne-li pojištění odstoupením od pojistné smlouvy nebo její části podle odstavce 1.6. tohoto článku, vrátí pojistitel pojistníkovi nejpозději ve lhůtě do 30 dnů zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých prokazatelně s uzavřením a správou pojištění. Pojistník a pojištěný je povinen vrátit ve lhůtě do 30 dnů pojistiteli to, co mu bylo na základě pojistné smlouvy již plněno. Pojistník a pojistitel mají právo na odstoupení od pojistné smlouvy nebo její části za podmínek uvedených v těchto ZPP DZP 2005/01 a VPP POS 2005/01. Pojistník může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojistitele.
 - Zanikne-li pojištění odmítnutím pojistného plnění podle odstavce 1.7. tohoto článku, vyplácí pojistitel odkupné, je-li na něj nárok podle čl. 10. Pojistitel má právo odmítnout plnění z pojistné smlouvy za podmínek uvedených v těchto ZPP DZP 2005/01 a VPP POS 2005/01.
 - V případě zániku pojištění, na něj bylo uhrazeno mimořádné pojistné, vyplácí pojistitel aktuální kapitálovou hodnotu mimořádného pojistného.
 - Není-li ve VPP POS 2005/01 nebo ZPP DZP 2005/01 ujednáno jinak, vyplácí pojistitel pojistníkovi ke dni zániku pojištění aktuální kapitálovou hodnotu pojištění.

Článek 6

Pojistné

1. Aktuální věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku a kalendářního roku narození pojištěného.
2. Je-li u pojištěného dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění. Určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění z důvodu zvýšení pojistného rizika je možné i v průběhu pojistné doby.
3. Pojistník má kromě placení běžného, resp. jednorázového pojistného možnost kdykoliv platit mimořádné pojistné. Jeho výše musí být rovna alespoň minimálnímu mimořádnému pojistnému stanovenému pojistitelem. Dlužné pojistné nemůže být nahrazeno mimořádným pojistným.
4. Mimořádné pojistné se platí na bankovní účet, který je určen pouze pro platby mimořádného pojistného.
5. Rizikové pojistné za sjednané pojištění je peněžním ekvivalentem odpovídajícím rozsahu pojistitelem poskytnuté pojistné ochrany. Výše rizikového pojistného se aktualizuje k výročí pojistné smlouvy v závislosti na aktuálním věku, pohlaví, aktuální pojistné částce a době trvání pojištění.
6. Pojistitel je oprávněn odmítnout platbu mimořádného pojistného v případě nepříznivé situace na finančním trhu. V tomto případě je však povinen poskytnout pojistníkovi, pokud o to písemně požádá, patřičné vysvětlení.
7. Pojistitel má nárok na rizikové pojistné a poplatky definované v čl. 13 do data pojistné události.

Článek 7

Změny pojištění

1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne, ke kterému byla provedena změna pojištění.
2. Po uplynutí 2 let od počátku pojištění, bylo-li za toto období zaplacené pojistné, je pojistník oprávněn kdykoliv písemně požádat o snížení běžného pojistného, přičemž nová výše pojistného nesmí být nižší, než pojistitelem předepsaná minimální hodnota.
3. Pojistník může písemně požádat o zvýšení běžného pojistného k datu splatnosti následného pojistného.
4. Pojistník může písemně požádat o zvýšení, resp. snížení pojistné částky k datu splatnosti následného pojistného, přičemž pojistitel má právo zvýšit, popř. snížit pojistné na úroveň danou platnými pojistně-matematickými zásadami.
5. Pojistník je oprávněn kdykoli písemně požádat o zahrnutí, vyloučení nebo o změnu doplňkových pojištění, přičemž pojistitel má právo snížit, popř. zvýšit pojistné částky nebo snížit, popř. zvýšit pojistné na úroveň danou platnými pojistně-matematickými zásadami.
6. Opětovné obnovení pojistné smlouvy (dále jen „reaktivace“) je možné provést do 3 měsíců od zániku pojistné smlouvy podle čl. 5. V období mezi datem zániku pojistné smlouvy podle čl. 5 a provedením reaktivace není poskytována pojistná ochrana. Reaktivaci je možné provést jednou během sjednané pojistné doby. Pojistitel nemá povinnost vyhovět žádosti pojistníka o provedení reaktivace.
7. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže pojistník požádá o změny uvedené v odst. 3 až 6.
8. V případě provedení změn uvedených v odst. 2 až 5 se bude kapitálová hodnota pojištění vytvářet dle nových parametrů odpovídajících změněnému pojištění.
9. Pojistnou dobu nelze měnit.
10. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o provedení změny zamítnout.

Článek 8

Pojištění v redukováném stavu

1. Pojištění může být na žádost pojistníka nebo z důvodu uvedeného v čl. 5 odstavci 1.3 převedeno na pojištění v redukováném stavu. Pojištění může být redukováno v případě, kdy bylo zaplacené pojistné alespoň za dobu dvou let a pokud je již vytvořena kladná kapitálová hodnota pojištění podle čl. 10 odstavce 2.
2. Pojištění bude převedeno na pojištění v redukováném stavu k datu splatnosti pojistného za pojistné období, za které nebylo poprvé řádně zaplacené pojistné. Pojištění pokračuje v rozsahu pojistného krytí sjednaného pro pojištěné dítě a zproštění od placení pojistného v případě smrti dospělého pojištěného.
3. Pojistník má právo vypovědět pojištění v redukováném stavu. Po vypovědi vyplácí pojistitel odkupné, je-li na něj nárok podle čl. 10.
4. Pojištění v redukováném stavu nelze znovu uvést v původní stav.
5. Po dobu trvání pojištění v redukováném stavu bude kapitálová hodnota pojištění nadále snižována o rizikové pojistné a technické poplatky popsané v čl. 13. U pojištění v redukováném stavu má pojistitel a pojistník právo upravit rozsah pojištěného krytí za účelem minimalizace odpočtů za sjednaná rizika. V okamžiku, kdy kapitálová hodnota pojištění nebude stačit na pokrytí poplatků podle čl. 13, pojistná smlouva zaniká bez náhrady.
6. Na pojištění v redukováném stavu nelze platit mimořádné pojistné.

Článek 9

Pojištění s přerušením placení běžného pojistného

1. Pojištění může být na žádost pojistníka převedeno na pojištění s přerušením placení běžného pojistného (dále jen přerušení placení pojistného). Pojistitel si vyhrazuje právo tuto žádost zamítnout.
2. K přerušení placení pojistného může dojít v případě, je-li již vytvořena kladná kapitálová hodnota pojištění podle čl. 10 odst. 2 a zároveň kapitálová hodnota pojištění dosahuje alespoň pojistitelem stanoveného minima (kapitálová hodnota pojištění musí být dostačující na pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků podle čl. 13 na dobu přerušení placení pojistného).
3. Pojistitel přeruší placení pojistného ode dne nejbližší splatnosti pojistného následující po datu přijetí žádosti od pojistníka, anebo k prvnímu dni měsíce uvedeného v jeho žádosti. Tento den musí předcházet dni, ke kterému by smlouva zanikla či by byla převedena do redukováného stavu. O přerušení placení pojistného nelze požádat zpětně.
4. Kapitálová hodnota pojištění i v době přerušení placení pojistného bude snižována o rizikové pojistné a technické poplatky popsané v čl. 13. V okamžiku, kdy kapitálová hodnota pojištění nebude stačit na pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků, pojistná smlouva zaniká bez náhrady.
5. Rozsah pojištěného krytí může být na žádost pojistníka upraven ve smyslu snížení pojistných částek popřípadě vyloučení doplňkových pojištění.
6. Přerušit placení pojistného je možné maximálně třikrát během pojistné doby, a to vždy nejdéle na dobu jednoho roku. Neobnoví-li pojistník placení pojistného po uplynutí jednoho roku od okamžiku přerušení placení pojistného do jednoho měsíce od splatnosti pojistného a dosahuje-li kapitálová hodnota pojištění pojistitelem stanovené minimum určené podle kalkulačních zásad, pojištění se mění na pojištění v redukováném stavu podle čl. 8.
7. Pojistitel má nárok na pojistné do dne, kdy došlo k přerušení placení pojistného.
8. Na pojištění s přerušením placení pojistného lze nadále platit mimořádné pojistné.
9. Pojistitel má nárok účtovat poplatek za přerušení placení pojistného.

Článek 10

Odkupné

1. Nárok na odkupné vzniká, byla-li vytvořena kladná kapitálová hodnota pojištění.
2. Kladná kapitálová hodnota pojištění může být u smluv s běžně placeným pojistným vytvořena

po 2 letech pojištění, bylo-li za toto období řádně zaplacené pojistné. Smlouva s řádně zaplaceným jednorázovým pojistným má vždy vytvořenou kladnou kapitálovou hodnotu pojištění.

3. Odkupné se vypočítá podle kalkulačních zásad jako procentní podíl z kapitálové hodnoty pojištění k datu zániku pojištění. Výše procentního podílu závisí na způsobu placení pojistného, na době uplynulé od počátku pojištění, na sjednané pojistné době, na rozsahu sjednaného rizika a na nákladech spojených se vznikem a správou pojistné smlouvy.
4. Odkupné neodpovídá celkově zaplacenému pojistnému.
5. V případě zániku pojištění nevzniká nárok na vrácení pojistného.

Článek 11

Částečný odkup

1. Z kapitálové hodnoty pojištění tvořené mimořádným pojistným může pojistník požádat kdykoli o částečný odkup.
2. Výše částečného odkupu musí dosáhnout pojistitelem předepsaného minima.
3. Pojistitel provede částečný odkup k datu obdržení žádosti o částečný odkup.
4. Pojistitel je oprávněn stanovit poplatek související s částečným odkupem.

Článek 12

Územní platnost pojistné smlouvy

Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli ve světě, není-li ujednáno jinak.

Článek 13

Poplatky

1. Pojistitel snižuje každý měsíc kapitálovou hodnotu pojištění o rizikové pojistné za rizika sjednaná v pojistné smlouvě.
2. Kapitálová hodnota pojištění se dále snižuje o technické poplatky stanovené podle kalkulačních zásad pojistitele.
3. Aktuální sazebník technických poplatků je k nahlédnutí v sídle a obchodních místech pojistitele.

Článek 14

Oprávněné osoby

1. Právo na pojistné plnění má pojištěný. Pokud nestanoví pojistník se souhlasem pojištěného jinak, vzniká oprávněné osobě nebo obmyšlené osobě právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události.
2. Oprávněnou osobou, které má vzniknout právo na pojistné plnění v případě dožití se konce pojištění je pojištěné dítě.
3. Obmyšlenou osobou, které má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti dospělého pojištěného, je pojištěné dítě. Případné pojistné plnění bude pojištěnému dítěti vyplaceno při dodržení příslušných zákonných občanskoprávních ustanovení, zejména zákona o rodině.
4. Obmyšlená osoba, které má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, byť i tento skutek nebyl nebo nemohl být řešen v trestním řízení, nebo ten, kdo se takového trestného činu dopustil, nebyl nebo nemohl být trestně stíhán a odsouzen. Pojistná smlouva v tomto případě zaniká ke dni úmrtí pojištěného a pojistitel vyplácí aktuální kapitálovou hodnotu pojištění dědicům pojistníka.

Článek 15

Závěrečná ustanovení

Těmito ZPP DZP 2005/01 se řídí pojistné smlouvy uzavřené k datu 1. 7. 2005 a pozdějšímu datu.

I. Zvláštní ustanovení pro životní pojištění

Článek 16

Druhy pojištění

V rámci tohoto životního pojištění pojistitel sjednává:

- pojištění zproštění od placení pojistného v případě smrti;
- pojištění pro případ dožití;
- pojištění se takovou smrtí.

Článek 17

Pojistná událost

- Pojistnou událostí se v životním pojištění rozumí:
 - smrt dospělého pojištěného, nastane-li během pojistné doby.
 - dožije-li se pojištěné dítě dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění,
 - jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě, s níž je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění v případě, dožije-li se pojištěné dítě dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění po předložení:
 - pisemné žádosti o poskytnutí pojistného plnění;
 - originálu pojistky;
 - kopie dokladu o posledním zaplacení pojistného;
 - řádně vyplněných podkladů od pojistitele.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného po předložení:
 - pisemné žádosti o poskytnutí pojistného plnění;
 - originálu pojistky;
 - úředně ověřené kopie úmrtního listu;
 - kopie dokladu o posledním zaplacení pojistného;
 - podrobné zprávy lékaře nebo jiného lékařského nebo úředního osvědčení o příčině úmrtí, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo u bližších okolnostech úmrtí;
 - jména a adresy praktického a odborného lékaře, u kterého byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly k úmrtí.
- Na žádost pojistitele je třeba rovněž předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události. Pojistitel může rovněž provést šetření sám.
- Náklady spojené s výše uvedenými ustanoveními hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli. Šetření a důkazní řízení, která nebyla nutná pro zjištění příčiny smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění pojištěného a bližších okolností jeho smrti, hradí pojistitel.
- V případě cizojazyčných podkladů je povinen ten, kdo uplatňuje nárok na plnění, obstarat příslušné lékařské zprávy a tyto předat pojistiteli přeložené do českého jazyka. Toto ustanovení neplatí pro podklady ve slovenském jazyce. Překlad musí být proveden soudním tlumočnickem příslušného jazyka.

Článek 18

Pojistné plnění

- V případě dožití se konce pojištění pojistitel vyplatí oprávněné osobě aktuální kapitálovou hodnotu pojištění k tomuto dni.
- Součástí pojištění nejsou opce ani bonusy. V případě dožití může oprávněná osoba zvolit místo jednorázové výplaty pojistného plnění vyplácení důchodu, avšak pouze v případě, že jednorázové plnění ještě nebylo vyplaceno. Výše důchodu se vypočítává ke dni splatnosti pojistného plnění na základě tarifů pojistitele schválených dozorním orgánem, platných v době dožití se konce pojištění. Pro výpočet výše důchodu je rozhodující věk pojištěného v den splatnosti pojistného plnění. Právo volby důchodu může být uplatňováno buď vůči celému pojistnému plnění, nebo vůči jeho části.
- V případě smrti dospělého pojištěného zaniká od nejbližší splatnosti pojistného po dni úmrtí povinnost placení pojistného. Pojištění pokračuje v rozsahu pojistného krytí sjednaného pro pojištěné dítě. Rozsah pojistného krytí může být na žádost pojištěného dítěte upraven pouze ve smyslu snížení pojistných částek, popřípadě vyloučení doplňkových pojištění.
- V případě smrti dospělého pojištěného pojistitel vyplatí obmyšlené osobě určené v pojistné smlouvě pojistnou částku určenou pojistnou smlouvou.
- V případě smrti pojištěného dítěte vyplatí pojistitel pojistníkovi aktuální kapitálovou hodnotu pojištění ke dni úmrtí pojištěného dítěte. Úmrtím pojištěného dítěte pojistná smlouva zaniká.

Článek 19

Omezení pojistného plnění

- Nebylo-li ujednáno jinak, pojistitel nevyplatí po-

jistnou částku pro případ smrti určenou pojistnou smlouvou, nastane-li smrt pojištěného:

- a) v důsledku sebevraždy před uplynutím 2 let od počátku pojištění nebo od zvýšení rozsahu pojistné ochrany ve prospěch pojištěného podle čl. 7, případně od reaktivace pojistné smlouvy;
- b) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
- c) následkem přímé nebo nepřímé účasti na bojových akcích nebo jiných válečných operacích; při vnitrostátních nepokojích (vzpouře, povstání s výjimkou smrti pojištěného, ke které došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů);
- d) při aktivní účasti na závodech nebo trénincích v pozemních, vzdušných nebo vodních dopravních prostředcích;
- e) při použití leteckých prostředků, s výjimkou případu, kdy ke smrti pojištěného došlo v letadle schváleném pro letecký provoz, kde byl jako cestující či jako neprofesionálně činný pilot s platným pilotním průkazem;
- f) v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu, bez ohledu, zda ke smrti došlo bezprostředně nebo zprostředkovaně.

Ve všech těchto výše uvedených případech pojištění zaniká ke dni pojistné události bez nároku na pojistné plnění. Pojistitel v takovém případě vyplatí osobě oprávněné k převzetí pojistného plnění aktuální kapitálovou hodnotu pojištění ke dni pojistné události.

- Pojistitel je oprávněn snížit pojistnou částku pro případ smrti určenou pojistnou smlouvou až o jednu polovinu:
 - a) jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jednáním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt, nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy, anebo kterým jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
 - b) dojde-li ke smrti pojištěného po požití, nebo v souvislosti s užíváním alkoholu anebo po aplikaci návykových toxických či omamných látek pojištěným a je zde příčinná souvislost se vznikem pojistné události.

V uvedených případech pojištění zaniká ke dni pojistné události s nárokem na výplatu aktuální kapitálové hodnoty pojištění k tomuto dni.

- Dojde-li k úrazu s následkem smrti při řízení motorového vozidla, není pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění v případě:
 - a) v případě, že se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
 - b) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.V takovém případě pojištění zaniká ke dni pojistné události bez nároku na pojistné plnění. Pojistitel v takovém případě vyplatí osobě oprávněné k převzetí pojistného plnění aktuální kapitálovou hodnotu pojištění ke dni pojistné události.
- Pokud byly v důsledku nepravdivého uvedení data narození, pohlaví nebo zdravotního stavu pojištěného stanoveny nesprávné technické parametry pojištění (pojistné, pojistná doba, pojistná částka), je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud osoba oprávněná k převzetí pojistného plnění na snížení pojistného plnění nepřistoupí, pojistná smlouva zanikne ke dni pojistné události bez nároku na pojistné plnění. Pojistitel vyplatí osobě oprávněné k převzetí pojistného plnění odkupné ke dni pojistné události, je-li na něj nárok podle čl. 10.
- Dojde-li k pojistné události do pěti let od sepsání návrhu, plní pojistitel jen tehdy, pokud k pojistné události nedošlo z důvodu onemocnění, které již bylo před uzavřením pojištění přítomno či diagnostikováno, příp. z důvodu komplikací s tímto onemocněním spojených nebo na jeho následky. V takovém případě pojištění zaniká ke dni pojistné události bez nároku na pojistné plnění. Pojistitel vyplatí osobě oprávněné k převzetí pojistného plnění odkupné ke dni pojistné události, je-li na něj nárok podle čl. 10.

Článek 20

Vztah mezi doplňkovým pojištěním a životním pojištěním

- Doplňkové pojištění lze sjednat pouze jako součást životního pojištění. Doplňkové pojištění končí nejpozději dnem zániku životního pojištění.
- Pojistné za doplňkové pojištění je součástí běžného, resp. jednorázového pojistného.
- Pojistník může písemně vypovědět doplňkové pojištění nejméně 6 týdnů před koncem každého pojistného období.

Článek 21

Pojistná doba doplňkových pojištění

- Pojistná doba doplňkového životního pojištění je shodná s pojistnou dobou životního pojištění; avšak doplňkové pojištění končí nejpozději k výročnímu dni v roce ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem.

II. Zvláštní ustanovení pro doplňkové životní pojištění

Článek 22

Druhy pojištění

V rámci doplňkového životního pojištění pojistitel sjednává:

- doplňkové pojištění plné invalidity;
 - doplňkové pojištění závažných onemocnění;
- Jednotlivá doplňková životní pojištění jsou samostatnými na sobě nezávislými pojištěními, která se řídí tímto ZPP DZP 2005/01, VPP POS 2005/01, dalšími ujednáními a pojistnou smlouvou.

Článek 23

Nepojistitelné osoby

- Za nepojistitelné osoby, které nemohou být přijaty do pojištění, se považují osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových toxických či omamných látkách. Tyto osoby jsou vyloučeny z pojištění.
- Pro doplňkové pojištění závažných onemocnění jsou nepojistitelné osoby, u kterých již bylo diagnostikováno některé ze závažných onemocnění, na které se vztahuje toto doplňkové pojištění a osoby, kterým byl již v minulosti přiznán částečný nebo plný invalidní důchod.
- Pro doplňkové pojištění plné invalidity jsou nepojistitelné osoby, kterým byl již v minulosti přiznán částečný nebo plný invalidní důchod.

Článek 24

Pojistná částka

- Doplňkové životní pojištění může být uzavřeno max. na pojistnou částku stanovenou pojistitelem.
- Maximální výše pojistného plnění z každého doplňkového životního pojištění je dána limitem stanoveným pojistitelem; tento limit se stanoví jako součet výše všech pojistných plnění daného doplňkového životního pojištění uzavřených u pojistitele ve prospěch pojištěného.
- Pojistné plnění každého doplňkového životního pojištění může být vyplaceno pouze jednou.

Článek 25

Zánik doplňkového životního pojištění

- Doplňkové životní pojištění zaniká výplatou pojistného plnění.
- Doplňkové pojištění závažných onemocnění zaniká k jeho počátku, pokud během 6 měsíců od počátku pojištění pojištěný onemocní některou z chorob uvedených v čl. 28, nebo pokud během 6 měsíců od počátku pojištění byla indikována operace uvedená v tomto článku článku ZPP DZP 2005/01.
- Pojistitel si vyhrazuje právo vypovědět doplňkové pojištění plného invalidního důchodu v případě, že se změní podmínky sociálního zabezpečení pro přiznávání plných invalidních důchodů, a to ke dni, od kterého vstoupí tyto podmínky v účinnost. Vypovědi zaniká toto doplňkové pojištění bez náhrady.
- Doplňkové životní pojištění zaniká bez náhrady:
 - a) smrtí pojištěného;
 - b) ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanove-

- ného pojistitelem;
 - c) uplynutím pojistné doby doplňkového životního pojištění;
 - d) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem z tohoto doplňkového životního pojištění.
5. Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového životního pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 23, má pojistitel právo doplňkové životní pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové životní pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
6. Doplňkové pojištění plného invalidního důchodu končí bez náhrady v případě, že den, od kterého byl přiznán plný invalidní důchod, nastane do dvou let od počátku tohoto doplňkového pojištění. Toto ustanovení se nevztahuje na plný invalidní důchod přiznaný v důsledku úrazu.

Článek 26

Pojistná událost a rozsah pojištění pro doplňkové pojištění plné invalidity

1. Pojistnou událostí je dožití se dne, kdy pojištěný nepřetržitě po dobu jednoho roku pobíral plný invalidní důchod přiznaný podle platných předpisů o sociálním zabezpečení a dále následně potvrzení zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem.
2. Nastane-li pojistná událost uvedená v odstavci 1 tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě.
3. Doplňkové pojištění plné invalidity se vztahuje na invalidní důchod, přičemž den, od kterého byl přiznán, je nejdříve po dvou letech od počátku tohoto doplňkového pojištění. Pojistitel však poskytne pojistné plnění kdykoli po počátku tohoto doplňkového pojištění plné invalidity, pokud byl invalidní důchod přiznán v důsledku úrazu, ke kterému došlo v průběhu pojistné doby tohoto doplňkového pojištění.
4. Doplňkové pojištění plné invalidity se nevztahuje na pojistné události nebo jejich příčiny:
 - a) způsobené přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
 - b) vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
 - c) vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o dg. F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
 - d) po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových toxických a omamných látek, vlivem léků, apod.;
 - e) způsobené úrazem, ke kterému dojde v souvislosti s požitím alkoholu nebo návykových toxických a omamných látek, vlivem léků, apod.;
 - f) které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vzteklinu a tetanus);
5. Doplňkové pojištění plné invalidity se nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
 - a) při použití leteckých prostředků a při seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla, jakož i jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;
 - b) při horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém a motorovém sportovním létání, létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin, při potápění, bungee jumping, raftingu, vodních sportech na divoké vodě, apod.;
 - c) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se po-

- jištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
 - d) při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletozech, apod. a při oficiálním tréninku k nim.
6. Doplňkové pojištění plné invalidity se dále nevztahuje na pojistné události vzniklé:
 - a) při přípravě, pokusu nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného;
 - b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - c) při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
 - d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
 - e) při řízení motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
 - f) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.
7. Doplňkové pojištění plné invalidity se však nevztahuje na ty události, uvedené v odst. 1 tohoto článku, které byly způsobeny úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného.
8. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz nebo pojištěný trpí jejich důsledky v současné době, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění plné invalidity a pro něž byl pojištěný před počátkem doplňkového pojištění plné invalidity léčen, lékařsky sledován nebo byl v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
9. Právo na pojistné plnění má pojištěný.

Článek 27

Pojistná událost a rozsah pojištění pro doplňkové pojištění závažných onemocnění

1. Pojistnou událostí se rozumí den prvního stanovení diagnózy nebo den následující po provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění ve smyslu čl. 28 v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí šestiměsíční lhůty od počátku tohoto doplňkového pojištění, s následným potvrzením zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem.
2. Nastane-li pojistná událost uvedená v odstavci 1 tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě.
3. Právo na pojistné plnění má pojištěný.
4. Na základě stavu lékařské vědy nebo změny výskytu závažných onemocnění může pojistitel v průběhu trvání pojištění upravit výši pojistného. Úpravu může provést jednou ročně, nejdříve však po uplynutí pěti let od počátku pojištění. V případě, že pojistník se změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o úpravě výše pojistného. V takovém případě doplňkové pojištění závažných onemocnění zaniká bez náhrady dnem, kdy došlo k úpravě výše pojistného.
5. Dojde-li k indikování nebo provedení některé z operací nebo k onemocnění některou z nemocí uvedených v čl. 28 dříve než po uplynutí 6 měsíců od počátku tohoto pojištění, nevzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění. Pojistitel v takovém případě doplňkové pojištění zruší od počátku a vrátí pojistníkovi pojistné, snížené o náklady spojené s uzavřením doplňkového pojištění.
6. Doplňkové pojištění závažných onemocnění se nevztahuje na ty události, uvedené v odst. 1 tohoto článku, které byly způsobeny úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného.
7. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění závažných onemocnění a pro něž byl pojištěný před počátkem doplňkového pojištění závažných onemocnění lékařsky sledován nebo byly v tomto období pří-

tomny či diagnostikovány jejich příznaky.

8. Dojde-li k indikování nebo provedení některé z operací nebo k onemocnění některou z nemocí uvedených v čl. 28 v souvislosti s válečnými nebo teroristickými událostmi všeho druhu, bez ohledu, zda k nim došlo bezprostředně nebo zprostředkovaně, nevzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění, doplňkového pojištění závažných onemocnění zaniká bez náhrady.

Článek 28

Definice závažných onemocnění

1. Srdeční infarkt

= nezvratné poškození části srdeční svaloviny postižení všech vrstev myokardu (transmurální infarkt), které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením v příslušné oblasti. Diagnóza transmuralního infarktu (Q-infarkt) musí být založena na:

- a) charakteristické lokalizaci bolesti;
- b) čerstvých změnách EKG křivek odpovídajících Q-infarktu;
- c) zvýšení hladiny (příslušných) srdečních enzymů;
- d) echokardiograficky zřetelných, trvalých změnách stažlivosti srdečního svalu, ejekční frakce menší než 45 % změřených alespoň 3 měsíce po srdečním infarktu.

2. Rakovina

= nekontrolovatelný růst a šíření zhoubných buněk a jejich pronikání do zdravé tkáně, vztahuje se také na leukémii (kromě chronické lymfatické leukémie), lymfomy, sarkomy a zhoubné nemoci mízního systému. Nevztahuje se (mimo zhoubného invazivního melanomu /stadia III dle TMN nebo více než ClarkLevel 3 hloubky invaze) na kožní nádory, karcinomy in situ (TIS) – neinvazivní tumory bez metastáz s ranými maligními změnami, benigní nádory a polycytemie vera, tumory za přítomnosti jakékoliv lidské imunodeficiency (např. HIV), první stadium Hodgkinovy choroby, karcinomy prostaty popsané dle TNM klasifikace T1 (včetně T1a nebo T1b) nebo ostatní obdobné nebo nižší klasifikace.

Doložení diagnózy: výsledky histologických vyšetření, příp. výsledky jiných vyšetření jednoznačně stanovujících diagnózu zhoubného nádoru.

3. Náhla cévní mozková příhoda

= jakákoliv nahodilá mozková cévní příhoda způsobená krvácením do mozkové tkáně nebo nedostatečným zásobením mozku zanechávající trvalý, objektivně zjištělý neurologický nále. Nevztahuje se na krvácení do mozku v důsledku úrazu a na přechodnou ischemickou příhodu. Doložení diagnózy: neurologické vyšetření po uplynutí tří měsíců po prodělané cévní mozkové příhodě.

4. Selhání ledvin

= konečné stadium selhání ledvin v důsledku chronického neobnovitelného selhávání funkcí obou ledvin a nutnost zařazení do dialyzačního programu a absolování tohoto programu minimálně po dobu 3 měsíců nebo provedení transplantace ledvin. Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, doklad o zařazení do trvalého dialyzačního programu a o jeho trvání.

5. Transplantace životně důležitých orgánů

= životně nezbytná transplantace srdce, plic, jater, slinivky, ledvin nebo kostní dřeně (pouze heterotransplantát) provedená pojištěnému. Operace musí být provedena na území států EU a musí být předem konzultována s pojistitelem. Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, EKG, výsledky předoperačních vyšetření, operační zpráva, příp. propouštěcí zpráva.

6. Operace věnicových tepen pro ischemickou chorobu srdeční

= operace věnicových tepen provedená k napravení zúžení nebo uzavěru nejméně dvou věnicových tepen. Nevztahuje se na angioplastiku a jiné nechirurgické výkony, jako například léčba laserem a další. Operace musí být provedena na území států EU a musí být předem konzultována s pojistitelem. Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, EKG, výsledky předoperačního vyšetření, operační zpráva.

7. Operace aorty

= provedení operace pro onemocnění hrudní a břišní aorty, při které byla nahrazena poškozená část aorty umělou náhradou, netýká se operace na větvích aorty nebo by-passy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště.

8. Náhrada srdeční chlopně

= chirurgické nahrazení poškozené srdeční chlopně chlopní umělou.

Operace musí být provedena na území států EU a musí být předem konzultována s pojistitelem.

Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, výsledky předoperačních vyšetření, operační zpráva.

9. AIDS

= nakažení virem HIV nebo onemocnění AIDS v případě, kdy je prokazatelně dokázáno nakažení při krevní transfuzi na pracovišti ve státech EU.

Nevztahuje se na pojištěné trpící hemofilii.

Doložení diagnózy: pozitivní výsledek HIV-testu, potvrzení pracoviště provádějícího transfuzi.

10. Slepot

= slepota obou očí, jedná-li se o trvalé poškození zraku se snížením zrakové ostrosti obou očí (s optimální korekcí) na 1/60 nebo horší.

Doložení diagnózy: lékařská zpráva o vyšetření v oftalmologickém zdravotnickém zařízení.

11. Ztráta sluchu

= úplná, nevratná, klinicky ověřená ztráta sluchu na obě uši v důsledku akutního onemocnění nebo úrazu.

12. Ochmutení

= úplné, nevratné, klinicky ověřené ochmutení v důsledku onemocnění nebo úrazu, kde je následkem paraplegie, hemiplegie nebo tetraplegie.

Doložení diagnózy: potvrzení neurologem.

Vyluky: částečné ochmutení končetin.

13. Ztráta končetin

= úplná a nevratná ztráta funkce dvou nebo více končetin nebo úplné oddělení dvou a více končetin nad zápěstím nebo nad kotníkem.

Doložení diagnózy: zpráva popisující rozsah poškození.

14. Těžké popáleniny

= popáleniny III. stupně rozsahem nejméně 30 %.

Doložení diagnózy: lékařská zpráva popisující lokalizaci a rozsah popálenin.

15. Nezhooubné mozgové nádory

= život ohrožující nezhoubný nádor mozku, prokázány zobrazovacími metodami jako CT a MRI, musí být přítomné klinické příznaky zvyšujícího se nitrolebního tlaku jako tok papily, záchvaty nebo neurologické výpady.

Nevztahuje se na cysty, granulomy, malformace mozkových tepen nebo žil, hematomy nebo nádory podvěsku mozkového nebo míchy.

Doložení diagnózy: lékařská zpráva z neurologického zařízení.

Článek 29

Povinnosti při škodné události

Doplňkové pojištění plné invalidity

1. Vznikne-li škodná událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
 - a) oznámit vznik škodné události neprodleně písemnou formou pojistiteli;
 - b) doložit přiznání plného invalidního důchodu státem; za nezbytné podklady pro stanovení povinnosti pojistitele plnit se považují zejména podklady, z nichž vyplývá nárok na pobírání plného invalidního důchodu; záznam o jednání posouzení zdravotního stavu od příslušné správy sociálního zabezpečení; podklady předkládá pojistiteli pojištěný;
 - c) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
 - d) podrobit se případnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého byl invalidní důchod přiznán.
2. Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné

plnění z pojištění plné invalidity:

- a) písemná žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - b) originál, příp. úředně ověřená kopie potvrzení od správy sociálního zabezpečení o datu přiznání nároku na plný invalidní důchod a potvrzení o tom, že nárok na plný invalidní důchod trval déle než 1 rok;
 - c) kopie odborného posudku správy sociálního zabezpečení, na jehož základě byl přiznán plný invalidní důchod;
 - d) jméno a adresa praktického a odborného lékaře.
3. V případě, že pojištěný odmítne vyšetření nebo nedodá nezbytné informace a doklady uvedené v odst. 1 a 2 tohoto článku, může pojistitel krátkrát nebo odmítnout výplatu pojistného plnění z doplňkového pojištění plné invalidity.

Doplňkové pojištění závažných onemocnění

1. Dojde-li k škodné události, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění povinen:
 - a) písemná žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - b) oznámit bez zbytečného odkladu vznik škodné události písemně pojistiteli;
 - c) doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku škodné události;
 - d) zmocnit ošetřujícího lékaře k poskytnutí informací pojistiteli;
 - e) podrobit se případnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu; v případě, že pojištěný odmítne vyšetření nebo nedodá nezbytné informace a doklady, může pojistitel krátkrát nebo odmítnout výplatu pojistného plnění z doplňkového pojištění závažných onemocnění.

III. Zvláštní ustanovení pro doplňkové úrazové pojištění

Článek 30

Druhy pojištění

V rámci doplňkového úrazového pojištění pojistíte sjednává:

- doplňkové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem;
 - doplňkové pojištění trvalých následků úrazu;
 - denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu;
 - denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů;
 - pojistné plnění formou paušálních částek.
- Jednotlivá doplňková úrazová pojištění k pojištění jsou samostatnými na sobě nezávislémi pojištěními, která se řídí těmito ZPP DZP 2005/01, VPP POS 2005/01, dalšími ujednáními a pojistnou smlouvou.

Článek 31

Rozsah doplňkového úrazového pojištění

Toto doplňkové úrazové pojištění se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí v běžném životě, pokud tyto ZPP DZP 2005/01 nebo pojistná smlouva nestanoví jinak.

Článek 32

Zánik doplňkového úrazového pojištění

1. Doplňkové úrazové pojištění zaniká bez náhrady:
 - a) ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem;
 - b) uplynutím pojistné doby doplňkového úrazového pojištění;
 - c) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem z tohoto doplňkového pojištění.
2. Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového úrazového pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 43, má pojistitel právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové úrazové pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
3. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové úrazové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do tří

měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.

4. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.

Článek 33

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí ve smyslu tohoto doplňkového úrazového pojištění je úraz pojištěného ve smyslu čl. 4 odst. 3, se kterým je spojena povinnost pojistitele plnit.
2. Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jednáním jiné osoby z podnětu jakéhokoli účastníka pojištění.
3. Pojistná ochrana se nevztahuje na úrazy, které pojištěná osoba prodělala v minulosti nebo trpí jejich důsledky v současné době. Takové úrazy a zároveň jejich příčiny, následky a komplikace jsou z pojistné ochrany vyloučeny. Pojistná ochrana se poskytuje zásadně jen na úrazy, ke kterým dojde až po počátku pojistné ochrany.
4. Pokud došlo k pojistné události, která je definována v pojistné smlouvě, a vznikl nárok na výplatu pojistného plnění, bude oprávněné nebo obmyšlené osobě vyplaceno pojistné plnění. Pojistné plnění bude vypočteno na základě sjednané pojistné částky. Způsob a podmínky výplaty jsou specifikovány v čl. 34 až 39.

Článek 34

Smrt způsobená úrazem

1. Zemře-li pojištěný do 1 roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu a má-li sjednáno doplňkové úrazové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem, vyplátí pojistitel pojistnou částku sjednanou v doplňkovém úrazovém pojištění pro případ smrti způsobené úrazem osobě, které vzniklo smrtí pojištěného právo na pojistné plnění.
2. Do pojistného plnění pro případ smrti se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění za trvalé následky úrazu z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna za trvalé následky úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.
3. V případě smrti nezletilého se pojistné plnění poskytně jeho zákonnému zástupci.

Článek 35

Trvalé následky úrazu

1. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele.
2. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech těchto orgánů, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu, nebo jejich částí.
3. Pojistitel má povinnost plnit za trvalé následky úrazu vzniklé následkem úrazu, které objektivně nastaly během jednoho roku ode dne úrazu, na základě písemné žádosti pojištěného. Pojistitel nemá povinnost plnit za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
4. Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačné stanovení stupně invalidity, poskytne se plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
5. Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Při částečné ztrátě orgánů nebo smyslů, nebo částečné ztrátě funkce výše uvedených orgánů nebo smyslů se pro výpočet pojistného plnění použijí sazby vypočítané podlem ze sazeb z tabulky TTNU, která je nedílnou součástí pojistné

- smlouvy.
6. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle výše uvedené tabulky, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
 7. Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 1, 5 a 6 a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.
 8. Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po 3 letech není stupeň invalidity jednoznačný, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty.
 9. Zemře-li pojištěný:
 - a) během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;
 - b) během jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni trvalé invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku;
 - c) po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni trvalé invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku;
 - d) po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku.

Článek 36

Progresivní plnění

1. Pojistným plněním pro trvalé následky úrazu je částka, která je odvozena od pojistné částky stanovené pojistnou smlouvou.
2. Pojistné plnění pro trvalé následky úrazu bude stanoveno následovně:

stupeň invalidity (SI) výpočet výše pojistného plnění

0,001 % - 30,00 %	jednásobek pojistné částky
30,01 % - 80,00 %	do 30 % jednásobek pojistné částky
	část převyšující 30,00 % SI bude násobena pětkrát
80,01 % - 100,00 %	do 30 % jednásobek pojistné částky
	část převyšující 30,00 % SI bude násobena pětkrát
	část převyšující 80,00 % SI bude násobena šestkrát

Článek 37

Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

1. Dojde-li k úrazu, vyplátí pojistitel denní odškodné za dobu, která odpovídá době průměrného nezbytného léčení pro tento úraz podle oceňovací tabulky uvedené v tabulce TDO, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Není-li tělesné poškození v oceňovací tabulce uvedeno, určí lékař pojistitele výši plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození.
3. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení jednoho úrazu se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
4. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší než je stanovená ka-renční lhůta.
5. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska

nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného. Denní odškodné se navyšuje pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.

Článek 38

Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů

1. Dojde-li k úrazu, který je uveden v oceňovací tabulce TDOV, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vyplátí pojistitel denní odškodné za počet dnů uvedených v této tabulce jako doba léčení.
2. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení podle tabulky TDOV. Denní odškodné za dobu léčení jedné pojistné události se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
3. Denní odškodné za dobu léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení. V případě pojistné události bude sjednaná pojistná částka vždy násobena počtem dnů uvedeným v tabulce denního odškodného, která je součástí smlouvy, a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat menší nebo větší počet dnů.
4. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného. Denní odškodné se vyplácí pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.

Článek 39

Pojistné plnění formou paušálních částek

1. Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek, je v případě pojistné události vyplacena ve smlouvě uvedená částka.
2. Pokud je v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek a zároveň formou denního odškodného dle čl. 37 nebo 38, bude v případě pojistné události pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, z něhož bude vyplaceno pojistné plnění vyšší.

Článek 40

Změny v doplňkovém úrazovém pojištění

1. Vyplyvá-li z novou profesní nebo jinou činnost pojištěného podle sazebníku platného v okamžiku změny nižší pojistné, platí toto pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojištěteli prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní nebo jiné činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vzniká nárok na snížení pojistného.
2. Pokud v době pojistné události vykonával pojištěný změněnou profesní nebo jinou činnost, se kterou je spojeno zvýšení pojistného, aniž to pojistiteli oznámil, sníží pojistitel pojistné pl-

nění v poměru výše pojistného, které mělo být vzhledem k novým okolnostem placeno, k výši skutečně placeného pojistného. Snížení se provede bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo.

3. Pokud pojištěteli nebyla oznámena změna profesní nebo jiné činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena. V tomto případě ani v případě pozdního oznámení změny profesní nebo jiné činnosti se přeplatky pojistného nevracejí.
4. Patří-li změněná profesní nebo jiná činnost k činnostem, které jsou podle interních zásad pojistitele z doplňkového úrazového pojištění vyloučeny, má pojištětel právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět. Toto doplňkové pojištění v takovém případě zaniká dnem doručení výpovědi. Dojde-li k pojistné události, na jejíž vznik mohla mít přímý nebo zprostředkovaný vliv nově vykonávaná profesní nebo jiná činnost, která nebyla pojištěteli oznámena, je pojištětel oprávněn pojistné plnění z takovéto pojistné události snížit až na nulovou hodnotu.

Článek 41

Výluky z pojištění

1. Doplňkové úrazové pojištění se nevztahuje na úrazy:
 - a) způsobené přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
 - b) vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
 - c) způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, vlivem léků, toxických a omamných látek, apod.;
 - d) které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vzteklinu a tetanus).
 - e) drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření.
2. Pojištění se nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
 - a) při použití leteckých prostředků a při seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla, jakož i jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;
 - b) při horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém a motorovém sportovním létání, létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin, při potápění, bungee jumping, raftingu, vodních sportech na divoké vodě, apod.;
 - c) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojištětel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
 - d) při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletozech, apod. a při oficiálním tréninku k nim.
3. Pojištění se dále nevztahuje na úrazy vzniklé:
 - a) při přípravě, pokusu nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného;
 - b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - c) při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
 - d) následkem sebevraždy nebo pokusu o ni;
 - e) při řízení motorového vozidla v případě, kdy

- se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
- f) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.

Článek 42

Omezení pojistného plnění

- Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu:
 - jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jedním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt, nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy, anebo kterým jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
 - došlo-li k úrazu po požití nebo v souvislosti s následky požívání alkoholu, návykových či omamných látek a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují.

Článek 43

Nepojistitelné osoby

- Za nepojistitelné osoby, na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které v době sjednávání návrhu na úrazové pojištění jsou v pracovní neschopnosti.
- V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
- Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má pojistitel právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Doplnkové úrazové pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
- Pro doplňkové úrazové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem jsou dále nepojistitelné osoby, jejichž trvalé následky úrazu ve smyslu TTNU těchto ZPP DZP 2005/01 přesahují v součtu 70 %.

IV. Tabulka pro hodnocení trvalých následků úrazu – stupně invalidity při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce (TTNU)

Článeková taxa

jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
jedné horní končetiny do výše pod loket	
nebo jedné ruky	60 %
jednoho palce ruky	20 %
jednoho ukazováku ruky	10 %
jednoho jiného prstu ruky	5 %
jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70 %
jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60 %
jedné dolní končetiny do poloviny lýtky	
nebo jednoho chodidla	50 %
jednoho palce u nohy	5 %
jednoho jiného prstu u nohy	2 %
zraku obou očí	100 %
zraku jednoho oka	35 %
zraku jednoho oka v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o zrak druhého oka	65 %
sluchu obou uší	60 %
sluchu jednoho ucha	15 %
sluchu jednoho ucha v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o sluch druhého ucha	45 %
smyslu čichového	10 %
smyslu chutového	5 %

Článeková taxa je maximální procentuální ohodnocení stupně invalidity při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce. Při výpočtu pojistného plnění se vychází

ze sjednané pojistné částky. Jednotlivé procentní sazby se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100 %.

Je-li sjednáno doplňkové pojištění trvalých následků úrazu, je bez zvýšení pojistného zahrnuto pojištění jizev a ztráty trvalých zubů s paušálními částkami stanovenými následovně:

Ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí	1000 Kč
--	---------

Jizva způsobená úrazem o délce min. 6 cm, v případě jizvy na obličeji a na krku min. 3 cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem)

1000 Kč

Pojištěným nebo spolupojištěným dětem je do výročního dne v roce, ve kterém dítě dosáhne věku 18 let, navíc poskytováno pojištění zlomenin s takto stanovenými paušálními částkami:

zlomenina dlouhé kosti, kosti lební a páne

1000 Kč

zlomenina krátké kosti

500 Kč

V případě vzniku nároku na denní odškodné bude pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, ze kterého bude vyplacené plnění vyšší.

V. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO)

Hlava

Skalpice hlavy s kožním defektem	
001 částečná	do 35 dnů
002 úplná	do 84 dnů
003. 1 Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 21 dnů
003. 2 Pohmoždění obličeje	do 21 dnů
004 Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21 dnů
005 Zlomenina spodiny lební	do 140 dnů
Zlomenina klenby lební	
006 bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
007 s vpáčením úlomků	do 84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebních (týká se položky 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očníce	do 70 dnů
Zlomenina kostí nosních	
009 bez posunutí úlomků	do 21 dnů
010 s posunutím úlomků	do 28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
012 Zlomenina kosti lící	do 70 dnů
Zlomenina dolní čelisti	
013 bez posunutí úlomků	do 56 dnů
014 s posunutím úlomků	do 84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků	do 77 dnů
016 s posunutím úlomků	do 112 dnů
017 Zlomenina dášňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I.	do 84 dnů
020 Le Fort II.	do 112 dnů
021 Le Fort III.	do 182 dnů

Oko

Tržná nebo řezná rána víčka	
022 chirurgicky ošetřená	do 21 dnů
023 přerušující slzné cesty	do 35 dnů
024 popálení kůže víček	do 35 dnů
Zánět slzného vaku prokázané po zranění	
025 léčený konzervativně	do 14 dnů
026 léčený operativně	do 49 dnů
Poleptání (popálení) spojivky	
027 prvního stupně	do 14 dnů
028 druhého stupně	do 21 dnů
029 třetího stupně	do 21 - 49 dnů
030 perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů

Hluboká rána rohovky bez proděravění	
032 bez komplikací	do 28 dnů
033 komplikovaná šedým zákalem	
poúrazovým	do 56 dnů
034 komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně	
035 bez komplikací	do 35 dnů
036 komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	do 56 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
038 komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	
039 bez komplikací	do 56 dnů
040 komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřínutím duhovky	do 84 dnů
041 komplikovaná šedým zákalem	
poúrazovým	do 70 dnů
042 komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
043 komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
044 komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
Rána pronikající do očníce	
045 bez komplikací	do 28 dnů
046 komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
047 komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci	do 42 dnů
048 pohmoždění oka prosté	do 21 dnů
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	
049 bez komplikací	do 49 dnů
050 komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 80 dnů
Pohmoždění oka s natržením duhovky	
051 bez komplikací	do 35 dnů
052 komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
053 komplikované poúrazovým šedým zákalem	do 63 dnů
Subluxace čočky	
054 bez komplikací	do 35 dnů
055 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
Luxace čočky	
056 bez komplikací	do 60 dnů
057 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
Krvácení do sklivce a sítnice	
058 bez komplikací	do 112 dnů
059 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 130 dnů
060 Otřes sítnice	do 21 dnů
061 Rohovkový vřed poúrazový	do 63 dnů
Popálení nebo poleptání	
062 epitelu rohovky	do 21 dnů
063 rohovkového parenchymu	do 175 dnů
064 Povrchní oděrka rohovky	do 14 dnů
065 Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 91 dnů
066 Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
067 Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 21 dnů
068 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty	do 49 dnů
069 Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 90 dnů
070 Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů

Ucho

071 Pohmoždění boltce s rozsáhlým krvním výronem nebo poúrazový othematom	do 21 dnů
072 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 21 dnů
073 Otřes labyrintu	do 49 dnů

Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)	
074 dvou až šesti zubů	do 42 dnů
075 sedmi nebo více zubů	do 77 dnů

Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.

076 Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.

077 Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou do 42 dnů

078 Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou do 70 dnů

Krk

079 Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu do 49 - 112 dnů

080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice do 112 dnů

081 Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu do 112 dnů

082 Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů do 28 dnů

Hrudník

083 Roztržení plic do 56 dnů

084 Úrazové poškození srdce klinicky prokázané do 364 dnů

085 Roztržení bránice do 112 dnů

086 Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně do 28 dnů

Zlomeniny kosti hrudní

087 bez posunutí úlomků do 35 dnů

088 s posunutím úlomků do 63 dnů

089 Dvířková zlomenina do 98 dnů

Zlomeniny žeber roentgenologicky prokázané

090 jednoho žebra do 35 dnů

091 více žeber do 49 dnů

Dvířková zlomenina žebra do 63 dnů

092 Poúrazový pneumotorax do 49 dnů

Poúrazové krvácení do hrudníku léčené

093 konzervativně do 49 dnů

094 operativně do 63 dnů

Břicho

095 Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů) do 35 dnů

096 Roztržení jater do 70 dnů

097 Roztržení sleziny do 56 dnů

098 Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní do 112 dnů

099 Úrazové proděravění žaludku do 56 dnů

100 Úrazové proděravění dvanáctníku do 70 dnů

101 Roztržení tenkého střeva do 56 dnů

102 Roztržení tlustého střeva do 91 dnů

Ústrojí urogenitální

103 Pohmoždění ledviny (s haematurií) do 35 dnů

104 Pohmoždění těžšího stupně pyje, varlat, šourku a zevního genitálu ženy do 35 dnů

Roztržení nebo rozdrocení ledviny

105 léčené konzervativně do 84 dnů

106 léčené operativně do 98 dnů

107 Roztržení močového měchýře nebo močové roury do 84 dnů

Páteř

108 Pohmoždění a podvrtnutí páteře do 28 dnů

109 Zlomeniny trnových a příčných výběžků do 28 dnů

110 Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku do 70 dnů

111 Zlomeniny C, Th a L páteře léčené reposicí, korzetem nebo operací do 154 dnů

112 Za poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obrátle pojistitel neposkytuje plnění

Pánev

113 Okrajové abruptce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfyza do 42 dnů

114 Poranění z předozadní a bočné komprese do 98 dnů

115 Zlomeniny z vertikálního stříhu s laesí SI komplexu do 126 dnů

Acetabulum

116 Zlomenina zadní nebo přední hrany do 84 dnů

117 Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transversální zlomeniny do 98 dnů

118 Kombinované zlomeniny-T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů do 112 dnů

119 Luxace kyčle se zlomeninou acetabula do 126 dnů

Horní končetina

120 Plošné abrase měkkých částí prstů a ploše větší než 1 cm nebo stržení nehtu do 21 dnů

Pohmoždění těžšího stupně

121 ramenního kloubu s následnou periarthritidou jako přímým následkem úrazu do 42 dnů

Poranění svalů a šlach

122 Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu na ruce nebo v zápěstí do 56 dnů

123 Natržení svalu nadhřebenového do 42 dnů

Úplné přetržení svalu nadhřebenového

124 léčené operativně do 49 dnů

Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního

125 léčené konzervativně do 28 dnů

126 léčené operativně do 56 dnů

127 Natržení jiného svalu do 35 dnů

Podvrtnutí

128 skloubení mezi klíčkem a lopatkou do 21 dnů

129 skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní do 21 dnů

130 ramenního kloubu do 28 dnů

131 loketního kloubu do 28 dnů

132 zápěstí do 28 dnů

133 základních nebo mezičlánekových kloubů

prstů ruky s pevnou fixací do 21 dnů

Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní

134 léčené konzervativně do 28 dnů

135 léčené operativně do 63 dnů

Kloubu mezi klíčkem a lopatkou

136 léčené konzervativně do 49 dnů

137 léčené operativně do 84 dnů

138 kosti pažní (ramene) do 49 dnů

139 předloktí do 49 dnů

140 zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) do 70 dnů

141 zápěstních kostí do 35 dnů

142 základních nebo druhých a třetích článků prstu do 35 dnů

Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno reposicí (napravením).

Zlomeniny

143 Zlomenina lopatky do 42 dnů

144 Zlomenina klíčku do 42 dnů

Zlomenina horního konce kosti pažní

145 velkého hrbolu bez posunutí do 35 dnů

146 roztržštěná zlomenina hlavice do 84 dnů

147 chirurgického krčku do 42 dnů

148 Zlomenina těla kosti pažní do 70 dnů

149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí do 49 dnů

Zlomenina humeru v oblasti lokte

150 léčená konzervativně do 42 dnů

151 léčená operativně do 70 dnů

Zlomenina okovce kosti loketní

152 léčená konzervativně do 42 dnů

153 léčená operativně do 56 dnů

154 Zlomenina hlavičky kosti vřetení do 49 dnů

155 Zlomenina jedné kosti předloktí do 84 dnů

Zlomenina obou kostí předloktí do 105 dnů

156 Zlomenina dolního konce kosti vřetení (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifysy odlomením bodcovitého

výběžku kosti loketní do 63 dnů

157 Zlomenina kosti člunkové do 70 dnů

158 Zlomenina jiné kosti zápěstní do 56 dnů

159 Zlomenina několika kostí zápěstních do 70 dnů

160 Luxační zlomenina base první kosti zápěstní (Bennetova) do 63 dnů

161 Zlomenina kosti zápěstní do 56 dnů

Zlomenina článku prstu ruky

162 nehtového výběžku do 28 dnů

163 baze a pod hlavičkou do 42 dnů

164 diafýza do 49 dnů

Amputace (snesení)

165 Exartikulace v ramenním kloubu do 210 dnů

166 paže do 182 dnů

167 obou předloktí do 182 dnů

jednoho předloktí do 140 dnů

168 obou rukou do 150 dnů

169 ruky do 112 dnů

170 jednoho prstu nebo jeho části do 28 dnů

171 více prstů nebo jejich částí do 42 dnů

Replantace se hodnotí podle doby léčby

Dolní končetina

172 Ruptura úponu čtyřhlavého svalu do 63 dnů

173 Natržení Achillovy šlachy (parciální ruptura) do 35 dnů

174 Přerušení Achillovy šlachy řeznou ranou, léčené operačně do 70 dnů

Podvrtnutí

175 kyčelního kloubu do 21 dnů

176 kolenního kloubu do 21 dnů

177 hlezenného kloubu do 21 dnů

178 těžká distorse většího kloubu nohy, eventuelně s lézí vazů léčená pevnou fixací do 49 dnů

179 základního kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou do 28 dnů

180 mezičlánekového kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou do 21 dnů

181 jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou do 21 dnů

Poranění vazů kloubních

182 natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního do 42 dnů

183 Natržení zkříženého vazů kolenního (parciální ruptura) do 42 dnů

Přetržení nebo úplné odtržení

184 postranního vazů kolenního do 63 dnů

185 zkříženého vazů kolenního do 84 dnů

Poranění zevního nebo vnitřního menisku

186 léčené konzervativně do 42 dnů

187 léčené operativně suturou, částečnou nebo úplnou menisektomií do 49 dnů

188 stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem do 35 dnů

Vymknutí

189 Stehenní kosti (v kyčli) do 70 dnů

190 česky do 42 dnů

191 bérce do 112 dnů

192 hlezenné kosti a pod ní do 84 dnů

193 nártních kostí (jedné nebo více) do 84 dnů

194 zánártních kostí (jedné nebo více) do 56 dnů

Základních kloubů prstů nohy

195 palce nebo více prstů do 35 dnů

196 jednoho prstu mimo palec do 21 dnů

Mezičlánekových kloubů prstů nohy

197 palce nebo více prstů do 28 dnů

198 jednoho prstu mimo palec do 21 dnů

Zlomeniny

Zlomenina krčku kosti stehenní

199 Zlomenina krčku zaklíněná do 84 dnů

200 Zlomenina proximálního konce femoru léčená konzervativně nebo operací

do 98 dnů Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.

201 Zlomeniny hlavice femoru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny) do 126 dnů

202 Odlomení malého nebo velkého trochanteru do 42 dnů

203 Zlomeniny subtrochanterické do 112 dnů

204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní do 112 dnů

205 Zlomenina česky do 56 dnů

206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu do 70 dnů

207 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní do 49 dnů

208 Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou) do 84 dnů

209 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu) do 28 dnů

Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce do 112 dnů

210 léčená konzervativně do 84 dnů

Zlomeniny kotníku

212 Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A. do 56 dnů

213 Zlomenina zevního kotníku Weber B. a C. a bimaleolární zlomenina do 84 dnů

214 Trimaleolární zlomenina Weber C. do 98 dnů

215 Zlomenina pylonu tibie do 98 dnů

Zlomenina těla kosti patní	
216 bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
217 s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 105 dnů
218 Zlomenina kosti hlezenné	do 84 dnů
219 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
220 Zlomenina ostatních nártních kostí	do 70 dnů
221 Zlomenina kůstek zanártních	do 49 dnů
222 Odlovení části článku palce nohy	do 28 dnů
223 Úplná zlomenina článku palce nohy	do 42 dnů
224 Zlomenina článku jiného prstu nohy	do 21 dnů
Amputace (snesení)	
225 Exartikulace kyčelního kloubu nebosnesení stehna	do 364 dnů
226 obou bérců	do 350 dnů
227 bérce	do 252 dnů
228 obou nohou	do 252 dnů
229 nohy	do 182 dnů
230 palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
231 jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst	do 21 dnů
Poranění nervové soustavy	
232 Otřes mozku	do 28 dnů
Podmínkou plnění je hospitalizace	
233 Pohmoždění mozku	do 182 dnů
234 Rozdrocení mozkové tkáně	do 364 dnů
235 Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů
236 Otřes míchy	do 70 dnů
237 Pohmoždění míchy	do 140 dnů
238 Rozdrocení míchy	do 364 dnů
239 Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 35 dnů
240 Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140 dnů
241 Přerušení periferního nervu	do 280 dnů

Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení

242 Pohmoždění měkkých tkání	do 21 dnů
243 Natržení svalu	do 35 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).	
244 Infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazu nebo svalu	do 35 dnů
245 Rána chirurgicky ošetřená	do 21 dnů
Dojde-li k místnímu hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k nákaže tetanem při úrazu, pojistitel plní za celkovou dobu nezbytného léčení poranění včetně hnisání rány nebo včetně náказы tetanem.	
246 Cizí tělísko chirurgicky odstraněné	do 21 dnů

Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)	
247prvního stupně	do 14 dnů
Druhého stupně v rozsahu	
248 do 5 cm ²	do 14 dnů
249 od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 21 dnů
250 od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	do 35 dnů
251 do 15 % povrchu těla	do 49 dnů
252 do 20 % povrchu těla	do 56 dnů
253 do 30 % povrchu těla	do 63 - 84 dnů
254 do 40 % povrchu těla	do 88 - 126 dnů
255 do 50 % povrchu těla	do 130 - 182dnů
256 větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 186 - 364dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu	
257 od 3 cm ² do 5 cm ²	do 21 dnů
258 od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 28 - 49 dnů
259 od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	do 56 - 77 dnů
260 do 10 % povrchu těla	do 81 - 98 dnů
261 do 15 % povrchu těla	do 102 - 126 dnů
262 do 20 % povrchu těla	do 130 - 154 dnů
263 do 30 % povrchu těla	do 158 - 182 dnů
264 do 40 % povrchu těla	do 186 - 273 dnů
265 více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 277 - 364dnů
Za každou druhou a další transplantaci se zvyšuje horní hranice plnění u bodů 258 až 265 o jeden týden.	

VI. Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV)

Hlava

005 Zlomenina spodiny lební	140 dnů
Zlomenina klenby lební	
006 bez vpáčení úlomků	49 dnů
007 s vpáčením úlomků	84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebních (týká se pol. 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očné	70 dnů
Zlomenina kostí nosních	
009 bez posunutí úlomků	21 dnů
010 s posunutím úlomků	28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní	21 dnů
012 Zlomenina kosti lící	70 dnů
Zlomenina dolní čelisti	
013 bez posunutí úlomků	56 dnů
014 s posunutím úlomků	84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků	77 dnů
016 s posunutím úlomků	112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I.	84 dnů
020 Le Fort II.	112 dnů
021 Le Fort III.	182 dnů

Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)	
074 dvou až šesti zubů	42 dnů
075 sedmi nebo více zubů	77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.	
076 Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.	

Krk

080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	112 dnů
081 Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	112 dnů

Hrudník

087 bez posunutí úlomků	35 dnů
088 s posunutím úlomků	63 dnů
089 Dvířková zlomenina	98 dnů
Zlomeniny žeber roentgenologicky prokázané	
090 jednoho žebra	35 dnů
091 více žeber	49 dnů
Dvířková zlomenina žeber	63 dnů
092 Pourazový pneumotorax	49 dnů

Břicho

096 Roztržení jater	70 dnů
097 Roztržení sleziny	56 dnů
098 Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní	12 dnů
099 Úrazové proděravění žaludku	56 dnů
100 Úrazové proděravění dvanáctníku	70 dnů
101 Roztržení tenkého střeva	56 dnů
102 Roztržení tlustého střeva	91 dnů

Ústrojí urogenitální

Roztržení nebo rozdrocení ledviny	
105 léčené konzervativně	84 dnů
106 léčené operativně	98 dnů
107 Roztržení močového měchýře nebo močové roury	84 dnů

Páteř

109 Zlomeniny trnových a příčných výběžků	28 dnů
110 Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	70 dnů
111 Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	154 dnů

Pánev

115 Zlomeniny z vertikálního stříhu s laesí SI komplexu	26 dnů
---	--------

Acetabulum

116 Zlomenina zadní nebo přední hrany	84 dnů
117 Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transversální zlomeniny	98 dnů
118 Kombinované zlomeniny-T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	112 dnů
119 Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	126 dnů

Horní končetina

Zlomeniny	
143 Zlomenina lopatky	42 dnů
144 Zlomenina klíčku	42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní	
145 velkého hrbolku bez posunutí	35 dnů
146 roztržštěná zlomenina hlavice	84 dnů
147 chirurgického krčku	42 dnů
148 Zlomenina těla kosti pažní	70 dnů
149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte	
150 léčená konzervativně	42 dnů
151 léčená operativně	70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní	
152 léčená konzervativně	42 dnů
153 léčená operativně	56 dnů
154 Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	49 dnů
155 Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dnů
Zlomenina obou kostí předloktí	105 dnů
156 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifysy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní	63 dnů
157 Zlomenina kosti člunkové	70 dnů
158 Zlomenina jiné kosti zápěstní	56 dnů
159 Zlomenina několika kostí zápěstních	70 dnů
160 Luxační zlomenina base první kosti zápřstní (Bennettova)	63 dnů
161 Zlomenina kosti zápřstní	56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky	
162 nehtového výběžku	28 dnů
163 baze a pod hlavičkou	42 dnů
164 diafýza	49 dnů

Dolní končetina

Zlomeniny	
Zlomenina krčku kosti stehenní:	
199 Zlomenina krčku zaklíněná	84 dnů
200 Zlomenina proximálního konce femoru léčená konzervativně nebo operací	98 dnů
201 Zlomeniny hlavice femoru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	126 dnů
202 Odlovení malého nebo velkého trochanteru	42 dnů
203 Zlomeniny subtrochanterické	112 dnů
204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	112 dnů
205 Zlomenina česky	56 dnů
206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	70 dnů
207 Zlomenina mezihbolové vyvýšeniny kosti holenní	49 dnů
208 Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	84 dnů
209 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
210 léčená konzervativně	112 dnů
211 léčená operačně	84 dnů
Zlomeniny kotníku	
212 Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	56 dnů
213 Zlomenina zevního kotníku Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	84 dnů
214 Trimalleolární zlomenina Weber C	98 dnů
215 Zlomenina pylonu tibie	98 dnů
Zlomenina těla kosti patní	
216 bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	56 dnů
217 s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	105 dnů
218 Zlomenina kosti hlezenné	84 dnů
219 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	35 dnů
220 Zlomenina ostatních nártních kostí	70 dnů
221 Zlomenina kůstek zanártních	49 dnů
222 Odlovení části článku palce nohy	28 dnů
223 Úplná zlomenina článku palce nohy	42 dnů
224 Zlomenina článku jiného prstu nohy	21 dnů

Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)

Druhého stupně v rozsahu

250	od 11 cm ² do 5 % povrchu těla	35 dnů
251	do 15 % povrchu těla	49 dnů
252	do 20 % povrchu těla	56 dnů
253	do 30 % povrchu těla	84 dnů
254	do 40 % povrchu těla	126 dnů
255	do 50 % povrchu těla	182 dnů
256	větším než 50 % povrchu těla	364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu		
258	od 6 cm ² do 10 cm včetně	49 dnů
259	od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	77 dnů
260	do 10 % povrchu těla	98 dnů
261	do 15 % povrchu těla	126 dnů
262	do 20 % povrchu těla	154 dnů
263	do 30 % povrchu těla	182 dnů
264	do 40 % povrchu těla	273 dnů
265	více než 40 % povrchu těla	364 dnů

VII. Zvláštní ustanovení pro doplňkové nemocenské pojištění

Článek 44

Druhy pojištění

V rámci doplňkového nemocenského pojištění pojistitel sjednává:

- doplňkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici;
- doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti.

Jednotlivá doplňková nemocenská pojištění jsou samostatnými na sobě nezávislými pojištěními, která se řídí těmito ZPP DZP 2005/01, VPP POS 2005/01, dalšími ujednáními a pojistnou smlouvou.

VII.1 Ustanovení pro doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

Článek 45

Vymezení pojmů

Pro účely sjednávání pojištění platí tento výklad pojmů: denní dávkou je částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den pracovní neschopnosti pojištěného.

Článek 46

Předmět a rozsah doplňkového pojištění

1. Pojistitel poskytuje osobám, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, denní dávku při pracovní neschopnosti způsobené nemocí nebo úrazem, pokud v jejím důsledku došlo ke ztrátě na výděleku.
2. Pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem s minimálním a maximálním věkem stanoveným pojistitelem, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojistitel pojišť s přírázkou nebo je do pojištění nepřijmout.
3. Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy, těchto ZPP DZP 2005/01 a vztahuje se na pojistné události vzniklé na území České republiky v době trvání pojištění.
4. Doplňkové pojištění tvoří s životním pojištěním jeden celek. Doplňkové pojištění trvá pouze potud, pokud v plném rozsahu platí životní pojištění.

Článek 47

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí ošetřujícím lékařem uznaná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, k nimž došlo v době trvání pojištění (dále jen „pracovní neschopnost“).
2. Pojistná událost začíná dnem, od kterého uznal ošetřující lékař pojištěného práce neschopným a končí dnem, kdy byla pracovní neschopnost

ošetřujícím lékařem ukončena nebo její další trvání není z lékařského hlediska dále nezbytné nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním plné nebo částečné invalidity.

3. Pracovní neschopností ve smyslu těchto ZPP DZP 2005/01 se rozumí stav, kdy pojištěný v důsledku nemoci nebo úrazu nevykonává ani v omezené míře žádnou výdělečnou činnost, ani nevykonává jakoukoli řídicí nebo kontrolní činnost. V této souvislosti byl pojištěnému vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 31/1993 Sb. v platném znění (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojistitele potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění).
4. Pokud je vystavena pracovní neschopnost současně pro více nemocí či úrazů, pak se denní dávka vyplácí pouze jednou.
5. Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Článek 48

Čekací lhůty

1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
2. Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání návrhu.
3. Čekací lhůta odpadá při pracovní neschopnosti způsobené úrazem.

Článek 49

Zánik doplňkového pojištění

1. Doplňkové pojištění zaniká posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost, uvedenou v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. V případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v doplňkovém pojištění pokračovat, pokud se na tom účastníci doplňkového pojištění dohodnou.
2. Doplňkové pojištění zaniká bez náhrady:
 - a) smrtí pojištěného;
 - b) ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem;
 - c) uplynutím pojistné doby doplňkového pojištění;
 - d) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem z tohoto doplňkového pojištění;
 - e) dnem přiznání starobního, příp. mimořádného starobního důchodu;
 - f) dnem přiznání plného či částečného invalidního důchodu nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jeho invalidity.
3. Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 54 odst. 1, má pojistitel právo doplňkové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové pojištění k životnímu pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
4. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do tří měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
5. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
6. Doplňkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

Článek 50

Práva a povinnosti pojistitele

Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2005/01 je pojistitel oprávněn zejména:

1. Přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojištěný

vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.

2. Pojistitel je oprávněn zjišťovat i finanční situaci pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady, event. zprostit mlčenlivosti instituce, které mohou potřebné informace poskytnout (zaměstnavatelé, úřady práce, finanční úřady, živnostenské úřady, Česká správa sociálního zabezpečení, zdravotní a jiné pojišťovny atp.).
3. Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného.

Článek 51

Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které byl při sjednávání pojištění pojistitelem tázán nebo uvedených v pojistné smlouvě. Zejména změnu či ukončení zaměstnání, změnu, přerušení či ukončení samostatné výdělečné činnosti, změnu příjmu nebo změny mající vliv na stanovení výše sjednané denní dávky.
2. Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:
 - a) doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni dohodnutého počátku plnění, pojistiteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pomine; formulář pojistitele nemůže být potvrzen manželem, rodičem, sourozencem nebo dítětem pojištěného;
 - b) doložit potvrzení o trvání pracovního poměru;
 - c) zaslat při pokračující pracovní neschopnosti pojistiteli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 2 týdnech, potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojistitele o trvání pracovní neschopnosti a o kontrolách u lékaře;
 - d) oznámit skončení pracovní neschopnosti pojistiteli do 5 dnů ode dne ukončení;
 - e) umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen.
3. Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 2 tohoto článku nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění je pojistitel oprávněn také v případech uvedených v čl. 9, odst. 2 VPP POS 2005/01.

Článek 52

Pojistné plnění

1. V případě pojistné události plní pojistitel denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky. Výše pojistitelné denní dávky je určována dle směrnic pojistitele, a to v závislosti na variantě pojištění sjednané v návrhu na uzavření pojištění. Je-li pojistitelná denní dávka závislá na výši čistých příjmů pojištěného, pak se od výše čistého příjmu odečtou další nároky, které pojištěnému přísluší z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat od sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo dalších pojistitelů k vyrovnání své ztráty na výděleku.
2. Čistým příjmem se rozumí:
 - a) příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních dvanácti měsíců před vznikem pojistné události;
 - b) příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá

- úplným výpisem přiznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, vydaným a ověřeným (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.
3. Denní dávka může být též sjednána jako paušální denní dávka. V tom případě se k pojistitelské denní dávce ve smyslu odst. 1 tohoto článku nepřihlíží.
 4. Denní dávka se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojistěný povinen předložit pojistiteli ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. V případě opožděného doručení je pojistitel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojistěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
 5. V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byl pojistěný hospitalizován z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění od počátku pracovní neschopnosti. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nutný pobyt v nemocnici, přesahující 24 hodin.
 6. Po uplynutí dvou let trvání pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti způsobené těmito onemocněními: srdečním infarktem, rakovinou, náhlou cévní mozkovou příhodou, selháním ledvin, infekční žloutenkou, tyfem, paratyfem, cholerou, žlutou zimnicí.
 7. Pokud denní dávka stanovená v pojistné smlouvě přesahuje pojistitelnou denní dávku podle odst. 1 tohoto článku, je pojistitel oprávněn výši denní dávky upravit. Nově stanovená výše denní dávky je platná od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.
 8. Denní dávka je vyplácena po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojištění.
 9. Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení pro uvedená onemocnění nebo následek úrazu, a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
 10. Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojistěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licencí v daném oboru, popř. v nemocnici, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy a v souladu s platnými právními předpisy.
 11. Má-li pojistěný nárok na náhradu škody proti třetí osobám, je povinen tyto nároky až do výše pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli. Vzdá-li se pojistěný takových nároků nebo práva k zajištění takových nároků bez vědomí pojistitele, je pojistitel zproštěn povinnosti plnit do té míry, do jaké by mohl požadovat od třetí osoby náhradu.

Článek 53

Vyluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost pojistěného, k níž dojde:
 - a) v souvislosti s přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti pojistěným;
 - b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - c) v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojistěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
 - d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
 - e) po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu nebo návykových či omamných látek;
 - f) v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojistěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. toxických či omamných látek v krvi;
 - g) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
 - h) v souvislosti s profesionálním provozováním

- a) sportu;
 - i) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolejzdec;
 - j) v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balónech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportů na divoké vodě.
2. Dále není pojistitel povinen plnit při pracovní neschopnosti:
 - a) vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
 - b) vzniklé v období, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo mu vznikl nárok na rodičovský příspěvek a po dobu další mateřské dovolené;
 - c) vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
 - d) při pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
 - e) vzniklé v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
 - f) z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
 - g) při léčebných pobytech v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto pobytům vyjádřil předem písemný souhlas;
 - h) pro bolesti zad, jejich následky a komplikace po dobu 2 let od počátku pojištění;
 - i) pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
 - j) během níž pojištěný poruší léčebný režim;
 - k) vzniklé následkem pracovního úrazu nebo choroby z povolání dle zákoníku práce;
 - l) kdy se pojištěný nezdržuje v místě svého trvalého bydliště s těmito výjimkami:
 - pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
 - opustil místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře;
 - v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa trvalého bydliště z lékařského hlediska vyloučen.

Článek 54

Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stížené nemovnou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které jsou v době sjednávání návrhu na uzavření pojištění v pracovní neschopnosti.
2. V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1 tohoto článku, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
3. Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojistitelnou osobou, pojistitel má právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojištění zaniká dnem doručení výpovědi.

Článek 55

Změny v pojištění

1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění.
2. Pojistitel je oprávněn poskytnout posouzení rizika

- i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany.
3. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle čl. 49 těchto ZPP DZP 2005/01.
4. Dozví-li se pojistitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení čistého příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, upraví denní dávku s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli.
5. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

VII. 2 Ustanovení pro doplňkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

Článek 56

Vymezení pojmů

Pro účely sjednávání pojištění platí tento výklad pojmů:

denní dávkou je částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den hospitalizace pojištěného.

Článek 57

Předmět a rozsah doplňkového pojištění

1. V případě pojistné události poskytuje pojistitel denní dávku při pobytu v nemocnici.
2. Pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem s minimálním a maximálním věkem stanoveným pojistitelem. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojistitel pojistit s přírážkou nebo je do pojištění nepřijmout. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice.
3. Pojistná ochrana se vztahuje se na hospitalizaci poskytnutou na území České republiky a ostatních zemí EU.
4. Doplňkové pojištění tvoří s životním pojištěním jeden celek. Doplňkové pojištění trvá pouze potud, pokud v plném rozsahu platí životní pojištění.

Článek 58

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče pojištěnému, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu (dále jen „hospitalizace“) a která nastala v době trvání pojištění. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem.
2. Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody (okolnostmi) ze strany pojištěného.
3. Pojistnou událostí ve smyslu těchto ZPP DZP 2005/01 je hospitalizace trvající minimálně 24 hodin.
4. Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Článek 59

Čekací lhůty

1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
2. Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání návrhu.
3. Zvláštní čekací lhůta devíti měsíců je dána pro případ hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Tato čekací lhůta odpadá, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně devět měsíců po počátku pojištění.
4. Čekací lhůta odpadá při:
 - a) úrazech;

- b) akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení.

Článek 60

Zánik doplňkového pojištění

- Doplňkové pojištění zaniká bez náhrady:
 - smrtí pojištěného;
 - ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem;
 - uplynutím pojistné doby doplňkového pojištění;
 - dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem z tohoto doplňkového pojištění.
- Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 64 odst. 1, má pojistitel právo doplňkové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
- Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do tří měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
- Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
- Doplňkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

Článek 61

Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného

- Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2005/01 je pojistitel oprávněn zejména přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.
- Při vzniku úrazu nebo při onemocnění je pojištěný povinen:
 - vyhledat lékařskou pomoc bez zbytečného odkladu, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení;
 - zaslat pojistiteli bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace doklady uvedené v čl. 62, odst. 5 těchto ZPP DZP 2005/01;
- Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v tomto článku podstatný vliv na vznik nebo zvětšení rozsahu pojistné události, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah její povinnosti plnit.

Článek 62

Pojistné plnění

- Denní dávka se vyplácí za každý den hospitalizace, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- V případě hospitalizace v důsledku onemocnění

nebo komplikací souvisejících s těhotenstvím se denní dávka vyplácí maximálně po dobu 14 dní pro každé těhotenství.

- Nárok na výplatu denní dávky nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo pokud pobyt v nemocnici trval méně než 24 hodin. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojištění.
- Denní dávka se vyplácí pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy.
- Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí vyšší pojistného plnění lékař pojistitele.
- V případě hospitalizace bezprostředně po úrazu poskytuje pojistitel pojistné plnění ve vyšší dvojnásobku dohodnuté denní dávky.

Článek 63

Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na pojistné události, k nimž dojde:
 - v souvislosti s přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti pojištěným;
 - v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
 - v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
 - po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu nebo návykových či omamných látek;
 - v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. toxických či omamných látek v krvi;
 - při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
 - v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
 - při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
 - v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balónech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportů na divoké vodě.
- Dále se pojištění nevztahuje na:
 - hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuber-

kulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech; u tuberkulózních onemocnění se plnění poskytuje ve smluvním rozsahu i v případě hospitalizace v tuberkulózních léčebnách a sanatoriích;

- hospitalizaci pojištěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
- pojistné události, které vznikly v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
- léčebné pobyty v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních;
- nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
- hospitalizaci související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče.

Článek 64

Nepojistitelné osoby

- Za nepojistitelné osoby na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které jsou v době sjednávání návrhu na uzavření pojištění v pracovní neschopnosti.
- V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1 tohoto článku, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
- Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojistitelnou osobou, pojistitel má právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojištění zaniká dnem doručení výpovědi.

Článek 65

Změny v pojištění

- Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění.
- Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany.
- Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty podle čl. 59 těchto ZPP DZP 2005/01.
- Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.