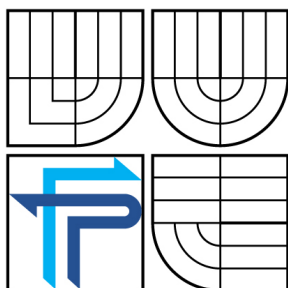


VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ
BRNO UNIVERSITY OF TECHNOLOGY



FAKULTA PODNIKATELSKÁ
ÚSTAV EKONOMIKY

FACULTY OF BUSINESS AND MANAGEMENT
INSTITUTE OF ECONOMICS

PROBLEMATIKA ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍKŮ VYBRANÉHO PODNIKATELSKÉHO SUBJEKTU

PROBLEMS OF LIFE INSURANCE OF EMPLOYEES IN THE SELECTED COMPANY

DIPLOMOVÁ PRÁCE
MASTER'S THESIS

AUTOR PRÁCE
AUTHOR

Bc. VERONIKA SÝSOVÁ

VEDOUCÍ PRÁCE
SUPERVISOR

Ing. DANA MARTINOVIČOVÁ, Ph.D.

BRNO 2008

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Sýsová Veronika, Bc.

Podnikové finance a obchod (6208T090)

Ředitel ústavu Vám v souladu se zákonem č.111/1998 o vysokých školách, Studijním a zkušebním řádem VUT v Brně a Směrnicí děkana pro realizaci bakalářských a magisterských studijních programů zadává diplomovou práci s názvem:

Problematika životního pojištění pracovníků vybraného podnikatelského subjektu

v anglickém jazyce:

Problems of life insurance of employees in the selected company

Pokyny pro vypracování:

Úvod

Vymezení problému a cíle diplomové práce

Životní pojištění a jeho charakteristika

Analýza současného stavu životního pojištění pracovníků ve vybrané společnosti

Nabídka životního pojištění na českém pojistném trhu

Návrhy a doporučení

Závěr

Seznam odborné literatury:

ČEJKOVÁ, V. Pojistný trh. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 2002. 120 s. ISBN 80-247-0137-5.

DAŇHEL, J. Kapitoly z pojistné teorie. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2002. 140 s. ISBN 80-245-0306-0.

DUCHÁČKOVÁ, E. Principy pojištění a pojišťovnictví. 1. vyd. Praha: Ekopress, s.r.o., 2003. 178 s. ISBN 80-86119-67-X.

VOSTATEK, J. Sociální a soukromé pojištění. 1. vyd. Praha: Kodex Bohemia, 1996. 601 s. ISBN 80-85963-21-3.

Vedoucí diplomové práce: Ing. Dana Martinovičová, Ph.D.

Termín odevzdání diplomové práce je stanoven časovým plánem akademického roku 2007/08.



doc. Ing. Alena Kocmanová, Ph.D.
Ředitel ústavu

doc. Ing. Miloš Koch, CSc.
Děkan fakulty

V Brně, dne 26.3.2008

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou životního pojištění. Analyzuje současný stav pojištěnosti zaměstnanců vybraného podnikatelského subjektu a obsahuje návrhy pojistných produktů z oblasti životního pojištění a doporučení k jejich výběru.

Annotation

This Master's thesis is engaged in questions of the life insurance. It is analyzing the current state of the employee's insurance of the selected business subject and include proposals of insurance products from the area of life insurance and recommendations for their selection.

Klíčová slova

pojištění, životní pojištění, kapitálové životní pojištění, komerční pojišťovna, pojišťovnictví, riziko

Keywords

insurance, life insurance, capital life insurance, insurance company, system of insurance, risk

Bibliografická citace mé práce

SÝSOVÁ, V. *Problematika životního pojištění pracovníků vybraného podnikatelského subjektu* . Brno: Vysoké učení technické v Brně, Fakulta podnikatelská, 2008. 82 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 2008

.....

Podpis

Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat Ing. Daně Martinovičové, Ph.D. za výtečné vedení, konstruktivní připomínky při zpracování mé diplomové práce, její ochotu a vstřícnost. Dále bych ráda poděkovala managementu a zaměstnancům společnosti GOZ METAL s.r.o. za poskytnutí potřebných materiálů a informací a také za ochotu při spolupráci.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 CÍLE DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	11
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA ŘEŠENÍ.....	12
2.1 Pojistný trh v České republice	12
2.2 Pojištění a jeho klasifikace.....	13
3 ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ.....	16
3.1 Základní druhy životního pojištění	18
3.1.1 Rizikové životní pojištění	20
3.1.2 Kapitálové životní pojištění	21
3.1.3 Investiční životní pojištění.....	22
3.1.4 Důchodové životní pojištění	23
3.2 Daňové výhody životního pojištění v České republice.....	25
4 SOUČASNÁ SITUACE ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍKŮ VYBRANÉHO PODNIKATELSKÉHO SUBJEKTU	29
4.1 Analýza pojištěnosti pracovníků v oblasti životního pojištění	31
4.2 Zhodnocení současného stavu pojistné ochrany pracovníků a jejich zájem o životní pojištění	34
5 ANALÝZA NABÍDEK ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ VYBRANÝCH KOMERČNÍCH POJIŠŤOVEN NA ČESKÉM POJISTNÉM TRHU.....	36
5.1 Kapitálové životní pojištění společnosti Česká pojišťovna a.s.	38
5.2 Kapitálové životní pojištění společnosti ING Životní pojišťovna N.V.....	39
5.3 Kapitálové životní pojištění společnosti Kooperativa, pojišťovna, a.s.	42
5.4 Kapitálové životní pojištění společnosti Pojišťovna České spořitelny, a.s.	44
5.5 Kapitálové životní pojištění společnosti ČSOB Pojišťovna, a.s.	45
5.6 Kapitálové životní pojištění společnosti Allianz pojišťovna, a.s.	47
5.7 Kapitálové životní pojištění společnosti Generali Pojišťovna a.s.	49

5.8	Kapitálové životní pojištění společnosti Komerční pojišťovna, a.s.	51
5.9	Srovnání produktů kapitálového životního pojištění vybraných komerčních pojišťoven	53
6	NÁVRHY A DOPORUČENÍ NA ZLEPŠENÍ POJISTNÉ OCHRANY PRACOVNÍKŮ VYBRANÉHO PODNIKATELSKÉHO SUBJEKTU.....	58
6.1	Návrh na změnu pojistné ochrany.....	61
6.2	Doporučení na rozšíření pojistné ochrany	70
6.2.1	Doporučení pro zaměstnavatele	70
6.2.2	Doporučení pro zaměstnance	72
	ZÁVĚR	74
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	77
	SEZNAM TABULEK.....	80
	SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

Ve své diplomové práci se budu zabývat oblastí pojišťovnictví. Pojišťovnictví a pojištění je velmi významným odvětvím každého národního hospodářství. Myšlenky o pojištění vznikly na zásadách vzájemnosti s cílem pomáhat v situacích, kdy se jednotlivec nemůže ubránit vzniku škody a krýt její následky. Po celý život od narození až do smrti nás provází pojištění. Provází nás i od prvních úvah o podnikatelské činnosti až po její zakončení. Pojištění a pojišťovnictví přímo nebo nepřímo zasahuje do všech činností, týká se každého občana, organizace, podniku a společnosti. Rozvoj pojištění a pojišťovnictví v ekonomice vytváří vznik nových pracovních příležitostí. Bez dobrého fungování nezávislého pojišťovnictví není možné vytvořit volné a svobodné tržní hospodářství.

Do osobního života lidí i do všech forem podnikatelské činnosti často nepříznivě zasahují důsledky působení přírodních sil nebo nežádoucího chování lidí. Jejich vznik lze sice předpokládat, avšak nelze určit kdy, popřípadě zda vůbec nastanou a koho postihnou. I když je možno v některých případech vzniku nahodilých událostí předcházet nebo alespoň zmenšit rozsah jejich škodlivých následků, nelze jim zcela zabránit. (2)

V podmínkách tržního mechanismu plní pojišťovnictví se svojí pojišťovací činností roli stabilizátoru ekonomické úrovně podniků a životní úrovně obyvatelstva v případě neočekávané události. Kromě toho se pojišťováním posiluje odpovědnost fyzických osob za jejich ekonomickou a sociální oblast. Stát podporuje rozvoj pojišťovnictví i cestou daní a uplatňováním smluvně povinných a zákonných forem pojištění. To mu pak umožňuje přesouvat odpovědnost za sociální situaci a ekonomickou stabilitu na organizace, podniky, obyvatelstvo, pojištěnce, pojistníky a pojišťovny. (2)

Zájemcům o pojistnou ochranu umožňuje pojištění rozložit náklady a tím udržovat jejich pravidelnost, míru zisku i zisk samotný. U občanů pojištění podporuje stabilitu jejich životní úrovně, ale také zabraňuje jejímu poklesu v případě náhodné pojistné události. Pojištění představuje v tržní ekonomice také peněžní vztahy, prostřednictvím

kterých se tvoří a rozdělují peněžní pojistné rezervy tzv. pojišťovacím způsobem rozdělování. (2)

Ekonomický subjekt má dvě možnosti, jak se finančně vyrovnat s nahodilými událostmi. Může je krýt z vlastních zdrojů to znamená samopojištěním nebo může využít pojištění, které představuje přesun rizika na instituci provozující pojištění. Z tohoto hlediska je pojištění nástroj finanční eliminace negativních důsledků nahodilosti. Pojištění nemůže ovlivňovat výskyt náhodných událostí, vznik škod, ale finančně eliminuje dopad nahodilých událostí. Pomocí pojištění lze finančně nahradit ztráty vzniklé při realizaci častých rizik. (5)

Z pohledu finanční kategorie představuje pojištění tvorbu, rozdělování a užití pojistného fondu k úhradě peněžních potřeb ekonomických subjektů, které jsou v jednotlivých případech výskytu náhodné události vcelku odhadnutelné. Pomocí pojištění dochází k vyrovnávání rizika v rámci subjektů zúčastněných na pojištění. (5)

1 CÍLE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Moje diplomová práce je věnována problematice životního pojištění. V rámci tohoto pojištění se pak uplatňují výplaty pojistných plnění v případě pojistných událostí, které se dotýkají života pojištěných osob nebo jejich blízkých.

Cílem diplomové práce je návrh vhodného životního pojištění pracovníků vybraného podnikatelského subjektu. Tento návrh bude zpracován na základě analýzy životního pojištění. Součástí cíle diplomové práce je také zahrnout a analyzovat vybrané komerční pojišťovny vlastníci licenci na poskytování životního pojištění. Dílčím úkolem diplomové práce je přiblížit problematiku životního pojištění na českém pojistném trhu.

Od hlavního cíle se odvíjí i členění kapitol mé diplomové práce, která se skládá ze čtyř hlavních částí. V první části diplomové práce se zabývám pojmem pojištění a klasifikací pojištění. Dále se v této části podrobněji zabývám charakteristikou životního pojištění a také základními druhy tohoto pojištění.

Ve druhé části mé diplomové práce pak popisuji základní charakteristiky vybraného podnikatelského subjektu a analyzuji současný stav pojistné ochrany pracovníků v rámci životního pojištění. Zaměřuji se zejména na druhy pojištěných rizik, výši pojistných částek, výši pojistného a další faktory pojistných smluv. Získané údaje pak posuzuji s možnými riziky ohrožující pracovníky vybraného podnikatelského subjektu. Výsledkem je zhodnocení stávající pojistné ochrany pracovníků dané společnosti.

Ve třetí části diplomové práce analyzuji a srovnávám nabídky vybraných komerčních pojišťoven poskytujících životní pojištění a následně z nich vyvozují společné a individuální znaky.

V závěrečné části se na základě získaných údajů věnuji výběru a návrhu na změnu či zachování optimální varianty pojistné ochrany pracovníků vybraného podnikatelského subjektu, přičemž plně respektuji požadavky zaměstnanců a managementu podnikatelského subjektu.

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA ŘEŠENÍ

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

V průběhu vývoje se prosazují dvě protikladné tendence. Na jedné straně dochází k rozvoji poznání, čímž se jednotlivé nejisté jevy a procesy poznávají, na druhé straně vznikají nové jevy a procesy, které opět mohou znamenat vznik dalších možných nebezpečí. Každý ekonomický subjekt je stále vystaven nebezpečí nastání nějaké škody. Toto nebezpečí ohrožuje jistotu tohoto ekonomického subjektu. (5)

2.1 Pojistný trh v České republice

V České republice byl v průběhu devadesátých let dvacátého století vytvořen pojistný trh, pro který je charakteristické postupné zvyšování významu pojištění v ekonomice. Je možné pozorovat nárůst poptávky po pojištění, v posledním období především v pojištění životním. Skutečnost vytvoření pojistného trhu byla podpořena přístupem státu – zřízením orgánu státního dozoru nad pojišťovnictvím a postupnou změnou v podobě regulace pojišťovnictví. Stručně se dá popsat tato postupná změna přechodem od materiálního dohledu nad pojišťovnami (zejména kontrolu tarifů a pojistných produktů) k doзору finančnímu (především kontrola solventnosti pojišťoven). Pojistný trh je charakterizován především rychlejší dynamikou růstu než je růst ekonomický. (5)

Základní rámec a pravidla podnikání v odvětví pojišťovnictví byly v České republice stanoveny zákonem ČNR č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví. Platnost tohoto zákona byla stanovena od 28. 5. 1991. Od tohoto data byl zrušen monopol tehdy jedině České státní

pojišťovny a byla dána možnost vzniku konkurenčních domácích komerčních pojišťoven. K 28. 5. 1992 byla tato možnost dána i zahraničním subjektům. Důležitým krokem bylo rovněž znovuvytvoření instituce státního dozoru nad pojišťovnictvím, jako garanta dodržování zákonem vymezených rámců a pravidel podnikání, která ve svém konečném důsledku chrání klienty komerčních pojišťoven. Prostřednictvím dozoru nad pojišťovnictvím se reguluje situace a fungování pojistného trhu v České republice. (2)

Transformace pojišťovnictví v České republice po období platnosti zákona ČNR č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví vycházela z nového pohledu na pojišťovnictví jako na zvláštní odvětví ekonomiky se specifickými črty a charakteristikou. Podnikání na věcném pojistném trhu realizují zejména komerční pojišťovny, ale i zajišťovny, a to především svou pojišťovací a zajišťovací činností. Předmětem věcného trhu je nabídka a poptávka pojištění a zajištění. Na tomto trhu působí více podnikatelských subjektů, avšak nejdůležitější jsou komerční pojišťovny, které nabízejí pojištění případně i zajištění. V současnosti je pro oblast pojišťovnictví v platnosti zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, který po novelách z roku 2004 a z roku 2006 vychází ze směrnic Evropské unie. (2)

2.2 Pojištění a jeho klasifikace

Pojištění představuje v tržní ekonomice peněžní vztahy, prostřednictvím kterých se tvoří a rozdělují peněžní pojistné rezervy tzv. pojišťovacím způsobem rozdělování. Pojišťovací způsob rozdělování představuje uplatňování principu solidárnosti, podmíněné návratnosti a neekvivalentnosti. Pojištění znamená tedy efektivní formu tvorby a přerozdělování peněžních rezerv, tj. pojistných rezerv, které vykonává specializovaná instituce – pojišťovna. Do pojistných rezerv přispívají všichni pojištěnci, avšak pouze ten, u kterého vznikla pojistná událost dostane vyplacenou pojistnou náhradu bez ohledu na to, jakou částkou do pojištění přispěl. Pojištění se v zásadě vztahuje na události, jejichž vznik závisí na náhodě, je neurčitý, ale pravděpodobný. (2)

Základním účelem pojištění je zmírnit či odstranit nepříznivé důsledky způsobené nahodilými událostmi. Z hlediska ekonomického to znamená vytvářet z příspěvků

zájemců o pojištění rezervy, sloužící k úhradě potřeb nebo náhrady škod, které vzniknou pojištěným z nahodilých událostí. (2)

Pojištění patří mezi finanční služby. Předmětem této finanční služby je za úplatu poskytnutá pojistná ochrana. Jako součást infrastruktury ekonomiky působí pojištění na průběh procesu reprodukce tím, že přesouvá část finančních prostředků tam, kde jsou v daném okamžiku třeba (z hlediska výskytu nahodilých potřeb). (5)

Pojištění je také důchodovou kategorií, protože prostřednictvím pojištění dochází k důchodové stabilizaci ekonomických subjektů. Z právního pohledu představuje pojištění právní vztah, při kterém pojistitel na sebe přebírá závazek, že pojištěnému poskytne pojistné plnění, nastane-li nahodilá, v pojistných podmínkách blíže označená událost. (5)

V České republice jsou z hlediska způsobu financování rozlišovány **dva odlišné pojišťovací systémy**, a to:

- **systémy sociálního pojišťovnictví s přímou účastí státu:**
 - jde o poskytování určité jednotné pojistné ochrany ve sféře sociálního zabezpečení a pojištění, které je zajišťované veřejnoprávními institucemi nebo fondy pod plnou kontrolou státu;
 - obsahuje pojištění sociálních rizik v rozsahu daném rozhodnutím státu a je koncipováno jako pojištění povinné;
- **systém, který je založen na komerčních principech:**
 - je prováděn prostřednictvím komerčních pojišťoven, které poskytují pojistnou ochranu a nabízí pojištění různých rizik;
 - obsahují krytí rizik ekonomických subjektů, to znamená právnických osob i fyzických osob, v návaznosti na jejich dobrovolné rozhodnutí a pojistné potřeby. (7)

Komerční pojišťovny nabízejí a realizují množství pojištění, které je třeba třídit, rozdělovat a klasifikovat podle různých kritérií. Klasifikace a třídění umožňují lepší orientaci v pojistných produktech, pojistných odvětvích a jednotlivých pojištěních.

Existují různé klasifikace pojištění. Rozdílné jsou v teorii, hospodářské praxi, zákoně o pojišťovnictví, občanském zákoníku či směrnicích EU. (2)

V základní klasifikaci **dělíme pojištění podle:**

- **formy vzniku pojištění** – vyjadřují klasifikaci pojištění dle způsobu jeho vzniku pojištění, které může vznikat v několika formách jako:
 - smluvní pojištění:
 - dobrovolné;
 - povinné;
 - zákonné pojištění;
- **pojistných odvětví a skupin pojištění** – tvoří samostatné skupiny pojištění členěné podle:
 - způsobu tvorby rezerv, podle kterého rozeznáváme pojištění:
 - riziková či neživotní;
 - rezervotvorná či životní;
 - předmětu pojištění, podle kterého rozeznáváme:
 - pojištění majetku;
 - pojištění odpovědnosti za škodu;
 - pojištění osob;
- **zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví** - rozlišujeme pojištění:
 - životní;
 - neživotní. (2)

3 ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Životní pojištění zahrnuje krytí rizik ohrožujících životy lidí. V rámci těchto pojištění se uplatňují výplaty pojistných plnění v případě pojistných událostí, které se dotýkají života pojištěných osob nebo osob jim blízkých. Výše pojistných plnění není dána v případě životních pojištění velikostí škody, neboť škodu lze v těchto pojištěních jen velice obtížné ohodnotit. Výše pojistných plnění je dána velikostí pojistné částky, kterou pojistník sjednal, a tato výše pojistné částky má podle jeho představ a možností příslušné riziko pokrýt. (5)

Životní pojištění má dlouhou tradici a je spojeno se vznikem pojištění. Historicky bylo v popředí riziko smrti, dále zabezpečení pohřbu a podpory pro pozůstalé. Soudobé pojištění představuje souhrn různých skupin pojištění, která **sdrůžují dvě základní rizika:**

- **riziko smrti** – pojištěný v pojistné smlouvě určí osobu, které má pojistnou událostí vzniknout právo na plnění;
- **riziko dožití** – představuje dlouhodobý proces spoření a pojištění formou placení pojistného. Tuto část pojistného komerční pojišťovna ukládá do rezerv životního důchodového pojištění. Takto vytvořené rezervy jsou vhodné k tomu, aby jich bylo použito na investiční činnost a umístění na finančním trhu. (6)

V současné době životní pojištění různými způsoby kombinuje tato dvě rizika, přičemž bývají do krytí v rámci produktů životního pojištění často zahrnuta ještě další rizika neživotního charakteru (invalidita, úraz, vážné nemoci apod.). (5)

V minulosti byl hlavní význam v životním pojištění přikládán krytí rizika úmrtí v návaznosti na krytí potřeb finančně závislých osob při úmrtí pojištěného, který byl živitelem rodiny. Krytí rizika úmrtí je stále nezbytnou součástí životního pojištění, ovšem větší význam se dnes přisuzuje zařazování rizika dožití do krytí v životním pojištění. Dnes je snahou uplatňovat životní pojištění jako jeden z nástrojů kryjících potřeby lidí ve stáří (zvyšuje se význam životního pojištění jako spořicího nástroje).

Životní pojištění tím, že zahrnuje krytí rizika úmrtí a dožití prostřednictvím sjednání určité velikosti pojistné částky zvolené pojistníkem, vlastně plní vedle vlastního krytí rizik úspornou funkci. Životní pojištění tedy může být chápáno jako spořicí a investiční instrument, neboť v rámci životního pojištění jsou vytvářeny specifickým způsobem úspory. Toto může být podtrženo podporou životního pojištění ze strany státu. Obvyklé je uplatňování daňového zvýhodnění pro pojistníka v případě sjednání životního pojištění. Cena životního pojištění se skládá z rizikové složky pojistného, rezervotvorné složky pojistného, kalkulovaných správních nákladů a také ze zisku. (5)

Pojistné u životního pojištění lze, podle způsobu použití přijatého pojistného k zabezpečení pojistného plnění pojistitele, **rozdělit na dvě složky**, a to na:

- **rizikové pojistné**, které tvoří tu část netto pojistného, kde se hodnota pravděpodobnosti pojistné události po dobu trvání pojištění v čase výrazně nemění, kolísání kolem průměru není v čase příliš významné a tato část pojistného se spotřebovává v průběhu pojistného období a není z něho tvořena dlouhodobá rezerva;
- **pojistné rezervotvorné**, které tvoří tu část netto pojistného, kde hodnota pravděpodobnosti pojistné události v čase roste a kdy se podstatná část pojistného ukládá do rezervy na závazky budoucích období. (5)

Pojistné v životním pojištění, 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**, které je placeno opakovaně vždy na začátku dohodnutých období (měsíčně, čtvrtletně, pololetně nebo ročně). (5)

Životní pojištění podle zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví je možné klasifikovat následovně:

1. pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití nebo pojištění pro případ smrti nebo dožití;

2. svatební pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí;
3. důchodové pojištění;
4. pojištění podle bodů 1-3 spojené s investičním fondem;
5. kapitalizace;
6. pojištění pro případ úrazu nebo nemoci, je-li doplňkem pojištění dle tříd 1-5.

3.1 Základní druhy životního pojištění

Na českém pojistném trhu se v současnosti objevuje celá řada pojistných produktů, které poskytují různou pojistnou ochranu. Pojistné produkty týkající se životního pojištění by měly být stavěny tak, aby vyhovovaly individuálním požadavkům a potřebám klienta. Záleží tedy především na primárním účelu, za kterým chce klient produkt uzavřít.

Klient si může vybrat od rizikových pojistných produktů, které slouží výhradně ke krytí rizik a celé zaplacené pojistné jde právě na rizikovou složku až po kapitálové pojistné produkty garantující výplatu určité částky nebo důchodu buď po skončení pojistné doby nebo vyplacení částky oprávněným osobám v případě úmrtí pojištěného. V případě, že chce klient spíše zhodnotit své vložené prostředky, pak je pro něj vhodné investiční životní pojištění, které mu umožní investovat peníze podle vlastního uvážení.

Přestože parametry životních smluv se díky své variabilitě mohou vyskytovat v různých modifikacích, jednotlivé druhy životního pojištění mají obecné vlastnosti, které je od sebe navzájem odlišují. Mezi základní a nejčastěji využívané **druhy životního pojištění** patří:

- rizikové životní pojištění;
- kapitálové životní pojištění;
- investiční životní pojištění;
- důchodové životní pojištění.

Vývoj jednotlivých druhů životního pojištění podle typu v letech 2002 až 2006 na území České republiky uvádí tabulka č. 1.

Tabulka č. 1 Vývoj životního pojištění podle typu v České republice v letech 2002 až 2006 (tis. Kč)

Pojištění	Rok				
	2002	2003	2004	2005	2006
Kapitálové pojištění	19 570 669	24 422 779	26 594 123	25 858 115	24 041 774
Rizikové pojištění	387 975	597 225	613 766	756 430	996 967
Pojištění dětí	2 843 063	2 792 668	2 467 473	2 460 641	2 443 930
Důchodové pojištění	2 787 578	3 306 676	3 246 627	2 801 115	2 768 343
Investiční pojištění	3 136 672	4 877 722	6 051 612	7 515 060	11 240 496
Doplňková pojištění	4 408 184	4 463 047	4 766 050	5 127 462	5 407 354

Zdroj:http://www.cap.cz/Zpravy.aspx?list=DOKUMENTY_02&zobrazeni=pro%20web%20ostatn%C3%AD%20statistiky

K jednotlivým pojistným produktům životního pojištění lze sjednat celou řadu připojištění. Jedná se například o úrazové připojištění, připojištění invalidity, připojištění vážných chorob, pojištění v případě nemoci a pojištění dlouhodobé péče. V tabulce č. 2 uvádím souhrnný přehled vlastností základních druhů životního pojištění. Jmenované druhy životního pojištění jsou dále podrobně popsány v následujících čtyřech podkapitolách.

Tabulka č. 2 Vlastností základních druhů životního pojištění

Vlastnosti	Druhy životního pojištění			
	Rizikové	Kapitálové	Investiční	Důchodové
Krytí rizika (smrti)	√	√	√	-
Tvorba kapitálové hodnoty	-	√	√	√
Aktivní ovlivňování výnosů	-	-	√	-
Garantované zhodnocení	-	√	-	√
Daňová uznatelnost	-	√	√	√

Zdroj:<http://www.cap.cz/ZobrazItem.aspx?item=Investi%C4%8Dn%C3%AD%20%C5%BDP&typ=HTML%20stranky>

3.1.1 Rizikové životní pojištění

Rizikové životní pojištění je typem životního pojištění, kdy pojištěný platí výhradně za to, že je pojištěn na určitou částku pro případ smrti. Neobsahuje žádnou spořicí složku a veškeré zaplacené pojistné je zcela spotřebováno na krytí pojistné ochrany a poplatky komerční pojišťovny, to znamená, že „propadá“ komerční pojišťovně. V případě ukončení pojistné smlouvy není vyplaceno žádné plnění, a to proto, že se jedná o produkt, který neobsahuje spořicí složku. K výplatě sjednané pojistné částky dochází v případě, že dojde k úmrtí klienta. V případě sjednání připojištění je pojistné plnění vyplaceno podle sjednaných podmínek. (15)

Toto pojištění je vhodné uzavřít v případě, že klient požaduje pouze pojistnou ochranu a nechce spoléhat na investiční cit komerční pojišťovny, tj. prostřednictvím pojistných smluv zhodnocovat své finanční prostředky, pak v úvahu připadá právě rizikové životní pojištění. Tento pojistný produkt je vhodný pro ty klienty, kteří chtějí zabezpečit své blízké pro případ smrti nebo chtějí pojištění vinkulovat ve prospěch jiného subjektu, to znamená, že jej lze použít k zajištění hypotéky či jiných úvěrových produktů. (15)

Parametry pojistné smlouvy se vyznačují variabilitou a mohou být nastaveny individuálně podle požadavků klienta. Výše pojistné částky či doba trvání pojištění se tak odvíjí především od individuálních potřeb klienta, výše disponibilních příjmů rodiny, šíře pojistné ochrany či výše závazků. U rizikového životního pojištění lze v rámci jedné pojistné smlouvy sjednat i další připojištění a zvýšit tak pojistnou ochranu klienta. (15)

Mezi výhody rizikového životního pojištění **patří** následující skutečnosti:

- garantovaná pojistná částka pro případ smrti;
- rozšíření rozsahu pojistné ochrany formou různých připojištění;
- sjednání pevné nebo klesající pojistné částky;
- sjednání pojištění již na dobu 1 roku. (15)

Nevýhodou rizikového životního pojištění je, že neobsahuje spořicí složku a nesplňuje zákonné podmínky pro daňovou znatelnost podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Daňový odpočet se totiž aplikuje jen na pojistné produkty se spořicí složkou životního pojištění. (15)

3.1.2 Kapitálové životní pojištění

Kapitálové životní pojištění v sobě zahrnuje pojištění pro případ smrti nebo dožití. Pojistná částka může být pro obě rizika stejná nebo si klient může zvolit zvlášť pojistnou částku pro případ smrti a zvlášť pojistnou částku pro případ dožití. Sjednaná pojistná částka pro případ dožití zahrnuje garantované zhodnocení finančních prostředků, prostřednictvím technické úrokové míry. Pro maximalizaci zhodnocení je doporučená doba trvání pojištění 10 let a více. Kratší doba pojištění nezaručí vytvoření kapitálové hodnoty v dostatečné výši. Pojištění je vhodné pro klienty, kteří chtějí zabezpečit své blízké pro případ smrti, chtějí mít garantovanou částku pro případ dožití nebo chtějí dlouhodobě a pravidelně zhodnocovat finanční prostředky. (15)

Pojištění funguje tak, že ze zaplaceného pojistného jsou odečteny náklady na krytí pojistné ochrany a poplatky. Zbývající část pojistného slouží k tvorbě rezervy pojištění. V případě úmrtí klienta komerční pojišťovna vyplatí obmyšlené osobě sjednanou pojistnou částku. V případě dožití bude pojištěnému vyplacena sjednaná pojistná částka včetně podílů na výnosech. V případě sjednání dalších připojištění je při pojistné události vyplaceno pojistné plnění dle sjednaných podmínek. (15)

Mezi výhody kapitálového životního pojištění **patří** následující skutečnosti:

- garantovaná pojistná částka pro případ smrti;
- garantovaná pojistná částka pro případ dožití;
- garantované minimální zhodnocení finančních prostředků;
- rozšíření rozsahu pojistné ochrany formou různých připojištění;
- daňová uznatelnost zaplaceného pojistného. (15)

Daňová uznatelnost tohoto pojištění se řídí zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Pro případ daňové uznatelnosti musí být pojistník shodný s pojištěným, doba trvání pojištění musí činit minimálně 5 let a doba trvání pojištění musí být minimálně do roku, ve kterém dosáhne pojištěný 60 let. Podmínkou je sjednání rizika pro případ smrti a dožití. Část pojistného, které připadá na krytí ostatních rizik není daňově uznatelné. (15)

Nevýhodou kapitálového životního pojištění je, že nelze libovolně měnit nastavení pojištění a nelze aktivně ovlivňovat tvorbu kapitálové hodnoty pojištění. (15)

3.1.3 Investiční životní pojištění

Investiční životní pojištění zahrnuje pojištění pro případ smrti s investováním pojistného do podílových fondů, kde je investiční riziko na straně klienta. Zhodnocení je závislé na zvolené investiční strategii. Investiční životní pojištění přináší zpravidla vyšší zhodnocení finančních prostředků, které ale nebývá garantováno. Typickým znakem je možnost volby z nabídky několika investičních fondů lišících se předpokládaným zhodnocením finančních prostředků a podstupovanou mírou rizika. Standardem pojištění je možnost kdykoli změnit poměr finančních prostředků mezi pojistnou ochranou a zhodnocením finančních prostředků, a to v závislosti na volbě výše pojistné částky a výše pojistného. Rozložení finančních prostředků mezi vybrané fondy (alokační poměr) lze v průběhu doby trvání pojištění měnit. Pro maximalizaci zhodnocení a omezení investičního rizika je minimální doporučená doba trvání pojištění 10 let a více. Kratší doba pojištění může vzhledem ke kolísání kapitálového trhu negativně ovlivnit výši zhodnocení. (15)

Investiční životní pojištění je vhodné především pro ty, kteří chtějí zabezpečit své blízké v případě smrti nebo chtějí dlouhodobě a pravidelně zhodnocovat své finanční prostředky. Dále je vhodné pro klienty, kteří akceptují vyšší míru rizika podle zvolené investiční strategie a chtějí volně nakládat s naspořenými finančními prostředky. V neposlední řadě je také vhodné pro ty, kteří chtějí aktivně ovlivňovat spořicí složku pojištění různou volbou investiční strategie. (15)

Pojištění funguje tak, že za zaplacené pojistné jsou nakoupeny podílové jednotky, které komerční pojišťovna vloží na individuální účet klienta. Podílové jednotky určují hodnotu individuálního účtu klienta, a to podle zvolené investiční strategie. Komerční pojišťovna si strhává náklady na krytí pojistné ochrany a poplatky. V případě úmrtí klienta je podle individuálních podmínek pojišťoven vyplacena pojistná částka nebo aktuální hodnota individuálního účtu, popřípadě obojí. V případě dožití je vyplacena vždy aktuální hodnota individuálního účtu. V případě sjednání dalších připojištění je při pojistné události vyplaceno pojistné plnění podle sjednaných podmínek. (15)

Mezi výhody investičního životního pojištění **patří** následující skutečnosti:

- možnost měnit nastavení pojištění a rozsah pojistné ochrany;
- rozšíření rozsahu pojistné ochrany formou různých připojištění;
- možnost aktivně měnit investiční strategii během trvání pojištění;
- možnost průběžně sledovat zhodnocení spořicí složky pojištění;
- možnost vkládat a čerpat finanční prostředky v průběhu trvání pojištění;
- daňová uznatelnost zaplaceného pojistného. (15)

Daňová uznatelnost tohoto pojištění se řídí zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Pro případ daňové uznatelnosti musí být pojistník shodný s pojištěným, doba trvání pojištění musí činit minimálně 5 let a doba trvání pojištění musí být minimálně do roku, ve kterém dosáhne pojištěný 60 let. Podmínkou je sjednání rizika pro případ smrti a dožití. Část pojistného, které připadá na krytí ostatních rizik není daňově uznatelné. (15)

Nevýhodou investičního životního pojištění je, že není garantována výše zhodnocení a není garantována pojistná částka při dožití. (15)

3.1.4 Důchodové životní pojištění

Důchodové životní pojištění zahrnuje pojištění pro případ dožití, kdy se pojistné plnění vyplácí ve formě doživotního důchodu, důchodu vypláceného po stanovenou dobu nebo

ve formě jednorázového plnění. Sjednaná pojistná částka je včetně garantovaného zhodnocení prostřednictvím technické úrokové míry. Pro maximalizaci zhodnocení je doporučená doba trvání pojištění 10 let a více. Kratší doba pojištění nezaručí vytvoření kapitálové hodnoty v dostatečné výši. Pojištění je vhodné pro klienty, kteří chtějí zabezpečit propad příjmů v důchodovém věku nebo pro ty klienty, kteří chtějí dlouhodobě a pravidelně zhodnocovat finanční prostředky. (15)

Pojištění funguje tak, že ze zaplaceného pojistného jsou odečteny náklady na krytí pojistné ochrany a poplatky. Zbývajících část pojistného je použita na tvorbu rezervy pojištění. V případě úmrtí klienta je vyplaceno zaplacené pojistné. V případě dožití se začne vyplácet sjednaná výše důchodu včetně podílů na výnosech nebo jednorázového plnění. V případě sjednání dalších připojištění je při pojistné události vyplaceno pojistné plnění dle sjednaných podmínek. (15)

Mezi výhody důchodového životního pojištění **patří** následující skutečnosti:

- garantovaná výplata sjednané pojistné částky;
- rozšíření rozsahu pojistné ochrany formou různých připojištění;
- garantované minimální zhodnocení finančních prostředků;
- daňová uznatelnost zaplaceného pojistného. (15)

Daňová uznatelnost tohoto pojištění se řídí zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Pro případ daňové uznatelnosti musí být pojistník shodný s pojištěným, doba trvání pojištění musí činit minimálně 5 let a doba trvání pojištění musí být minimálně do roku, ve kterém dosáhne pojištěný 60 let. Podmínkou je sjednání rizika pro případ smrti a dožití. Část pojistného připadající na krytí ostatních rizik není daňově uznatelná. (15)

Nevýhodou důchodového životního pojištění je, že nelze libovolně měnit nastavení pojištění a není možné aktivně ovlivňovat tvorbu kapitálové hodnoty pojištění. (15)

3.2 Daňové výhody životního pojištění v České republice

Životní pojištění si v posledních letech získalo oblibu jak zaměstnanců tak i zaměstnavatelů, kteří využívají zaměstnaneckých výhod a přispívají svým zaměstnancům na životní pojištění. Zaměstnavateli se tak nabízí možnost zvýšit ohodnocení zaměstnanců a zároveň poskytnout zajištění v nepříznivých životních situacích. Díky daňovým úsporám a úsporám na sociálním a zdravotním pojištění navíc výrazně ušetří na mzdových nákladech. (10)

Podmínky pro možnost uplatnění odečitatelné položky upravuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů v §15, odst. 6. Zde zákon stanoví, že od základu daně za zdaňovací období lze odečíst poplatníkem zaplacené pojistné ve zdaňovacím období na jeho soukromé životní pojištění podle pojistné smlouvy uzavřené mezi poplatníkem jako pojistníkem a pojištěným v jedné osobě a komerční pojišťovnou. Musí se jednat o komerční pojišťovnu, která je oprávněna k provozování pojišťovací činnosti na území České republiky podle zvláštního právního předpisu nebo o jinou komerční pojišťovnu usazenou na území členského státu Evropské unie nebo Evropského hospodářského prostoru. Předpokladem je, že výplata pojistného plnění (důchodu nebo jednorázového plnění) je ve smlouvě sjednána až po 60 měsících od uzavření smlouvy a současně nejdříve v kalendářním roce, v jehož průběhu dosáhne poplatník věku 60 let. Musí se jednat o pojistné smlouvy s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití navíc za předpokladu, že pojistná smlouva s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití s pojistnou dobou od 5 do 15 let včetně má sjednanou pojistnou částku alespoň na 40 000 Kč a pojistná smlouva s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití s pojistnou dobou nad 15 let má sjednanou pojistnou částku alespoň na 70 000 Kč. (10)

U důchodového pojištění se za sjednanou pojistnou částku považuje odpovídající jednorázové plnění při dožití. V případě jednorázového pojistného se zaplacené pojistné poměrně rozpočítá na zdaňovací období, a to podle délky trvání pojištění s přesností na dny. Maximální částka, kterou lze odečíst za zdaňovací období, činí v úhrnu 12 000 Kč, a to i v případě, že poplatník má uzavřeno více smluv s více komerčními pojišťovnami. Při nedodržení těchto podmínek z důvodu zániku pojištění nebo dodatečné změny doby trvání pojištění nárok na uplatnění odpočtu nezdaniitelné části základu daně zaniká.

Příjmem ve zdaňovacím období, ve kterém k této skutečnosti došlo, jsou částky, o které byl poplatníkovi v příslušných letech z důvodu zaplaceného pojistného základ daně snížen. Výjimku představují pojistné smlouvy, u nichž nebude vyplaceno pojistné plnění nebo odbytné a zároveň rezerva nebo kapitálová hodnota pojištění bude převedena na novou pojistnou smlouvu soukromého životního pojištění splňující podmínky pro uplatnění nezdaniitelné části základu daně. (10)

Úspora na daních zaměstnance

Pro zaměstnance představuje životní pojištění zabezpečení v životě, ve stáří a jisté zabezpečení své rodiny při jeho nenadálém eventuálním odchodu. Současně se snaží stát podporovat ty, kteří se rozhodnou vzít své finanční zabezpečení ve stáří do svých rukou, a tak nabízí k některým produktům životního pojištění daňové zvýhodnění, v rámci kterého mohou pojištění uplatnit jako nezdaniitelnou část základu daně. (7)

Zákon o daních z příjmů umožňuje poplatníkovi odečíst ze základu daně příspěvek na životní pojištění. Pojistné na životním pojištění, které hradí zaměstnavatel za své zaměstnance na základě pojistné smlouvy uzavřené mezi zaměstnancem jako pojistníkem a komerční pojišťovnou, je osvobozeno od daně z příjmu zaměstnance maximálně do výše 12 000 Kč ročně od téhož zaměstnavatele a bez ohledu na počet smluv. Tato výše odečitatelné částky je stejná i pro osoby samostatně výdělečně činné. Za pojistné zaplacené zaměstnavatelem za zaměstnance na životní pojištění, zaměstnanec neplatí pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti a pojistné na všeobecné zdravotní pojištění. Pro uplatnění daňového odpočtu je třeba splnit určité podmínky, které jsou uvedeny na začátku kapitoly 3.2. V předchozích letech byla úspora na daních odvislá od výše ročního příjmu, schválením rovné patnáctiprocentní daně každá zaplacená tisícovka ušetří klientovi 150 Kč. Ročně tak poplatník může ušetřit díky životnímu pojištění až 1 800 Kč. (14)

Úspora na daních zaměstnavatele

Pro zaměstnavatele znamená životní pojištění motivaci pro své zaměstnance. Touto motivací mohou být příspěvky, které zaměstnavatel poukazuje na životní pojištění

svého zaměstnance. Tímto zvyšuje nepřímo mzdu svého zaměstnance a nemusí z těchto částek odvádět sociální a zdravotní pojištění státu. Na základě zákona o daních z příjmů si může každý rok dát zaměstnavatel tento příspěvek na životní pojištění do svých výdajů (nákladů) vynaložených na dosažení, zajištění a udržení příjmů. (7)

Podnikatelský subjekt může v případě životního pojištění stanovit různou výši příspěvků a diferencovat ji mezi zaměstnanci podle funkčního postavení, různých úrovní kvalifikace, délky zaměstnání u organizace či jiných kritérií. Maximální možná daňová úspora je stejně jako u zaměstnance limitována zákonem. (14)

V předchozích letech si zaměstnavatel přispívající na životní pojištění svých zaměstnanců mohl ze základu pro výpočet daně odečíst až 8 000 Kč ročně na jednoho zaměstnance. Další částky mohl zaměstnavatel odečítat, pokud přispíval na penzijní připojištění svých zaměstnanců. Ve snaze zjednodušit systém odpočtů byl zákonodárci stanoven jeden jediný limit ve výši 24 000 Kč, který je platný současně pro oba produkty. Podle nových pravidel může zaměstnavatel přispět celých 24 000 Kč buď na penzijní připojištění nebo jako pojistné na soukromé životní pojištění anebo do třetice tuto sumu rozdělit v jakémkoli poměru mezi tyto dva finanční produkty. (14)

Tabulka č. 3 Výše roční daňové úspory zaměstnavatele na 1 zaměstnance za 1 rok

Měsíční příspěvek	Roční příspěvek	Roční daňová úspora v jednotlivých letech			
		2007 (24%)	2008 (21%)	2009 (20%)	2010 (19%)
300 Kč	3 600 Kč	864 Kč	756 Kč	720 Kč	684 Kč
500 Kč	6 000 Kč	1 440 Kč	1 260 Kč	1 200 Kč	1 140 Kč
667 Kč	8 000 Kč	2 240 Kč	1 680 Kč	1 600 Kč	1 520 Kč
1 000 Kč	12 000 Kč	2 240 Kč	2 520 Kč	2 400 Kč	2 280 Kč
1 500 Kč	18 000 Kč	2 240 Kč	3 780 Kč	3 600 Kč	3 420 Kč
2 000 Kč	24 000 Kč	2 240 Kč	5 040 Kč	4 800 Kč	4 560 Kč

Zdroj: http://www.financninoviny.cz/os-finance/index_view.php?id=291844

Zaměstnavatel může přispívat i vyšší částkou, ovšem tento příjem již nebude pro zaměstnance daňově osvobozen. Tyto nadlimitní příspěvky a částky pojistného u

zaměstnance podléhají zdanění a všem předepsaným platbám na veřejnoprávní pojištění. (14)

Podnikatelský subjekt, který se rozhodne zvýšit příjem svého zaměstnance, má dvě možnosti. Buď se odhodlá k přímému navýšení hrubé mzdy nebo zvolí některý z benefitů. Jaký přínos z obou variant pro zaměstnavatele vyplývá, znázorňuje následující tabulka č. 4, ve které se zaměstnavatel rozhodne zvýšit příjem zaměstnance o 1 000 Kč měsíčně přímo nebo pomocí příspěvku na životní pojištění (předpokládaná hrubá měsíční mzda zaměstnance je 20 000 Kč). (14)

Tabulka č. 4 Přínosy životního pojištění pro zaměstnavatele

	Navýšení hrubé mzdy	Příspěvek na ŽP
Zvýšení hrubého příjmu zaměstnance	1 000 Kč	1 000 Kč
Zvýšení čistého příjmu zaměstnance	665 Kč	1 000 Kč
Měsíční náklady vynaložené zaměstnavatelem na zvýšení příjmu		
Zdravotní pojištění	90 Kč	0 Kč
Sociální pojištění	260 Kč	0 Kč
Měsíční náklady na zaměstnance	1 350 Kč	1 000 Kč
Roční náklady vynaložené zaměstnavatelem na zvýšení příjmu		
Roční náklady na zaměstnance	16 200 Kč	12 000 Kč
Roční náklady na 50 zaměstnanců	810 000 Kč	600 000 Kč

Zdroj: http://www.financninoviny.cz/os-finance/index_view.php?id=291844

Pokud zaměstnavatel zvolí příspěvek na životní pojištění namísto prostého navýšení hrubé mzdy, ušetří ročně 4 200 Kč. Ovšem mzdová a daňová úspora není jediným důvodem, proč je životní pojištění vhodným prostředkem ke zvyšování ohodnocení zaměstnanců. Zkušenosti společností, které zařadily tyto finanční produkty do svých sociálně-personálních programů, poukazují nejen na zlepšení vztahů zaměstnanců ke společnosti a tím i na zvyšování jejich výkonnosti, ale i na zvýšení jejich sociálních jistot a tím i vyšší stabilizaci pracovních kolektivů. (14)

4 SOUČASNÁ SITUACE ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍKŮ VYBRANÉHO PODNIKATELSKÉHO SUBJEKTU

Společnost GOZ METAL s.r.o. zahájila svoji činnost v roce 1992, a to jako sdružení fyzických osob bez právní subjektivity. Sdružení fyzických osob bez právní subjektivity tvořily tři fyzické osoby. Od 1. ledna 1999 došlo z důvodů přehlednosti majetku této společnosti ke změně právní formy podnikání na společnost s ručením omezeným.

Společnost v roce 1992 zahájila svoji činnost výrobou koupelnových doplňků, nerezového zařízení pro gastronomii a zakázkovou výrobou pro organizaci Brněnské výstavy a veletrhy. V té době měla tato společnost pouze tři zaměstnance. Od tohoto roku docházelo k postupnému rozvoji této společnosti a k postupnému narůstání zaměstnanců. Společnost GOZ METAL s.r.o. začala také vystavovat koupelnové doplňky na Mezinárodním veletrhu stavebního zboží v Brně. V souvislosti s tím začala rozšiřovat okruh svých stálých zákazníků a začala se dostávat do podvědomí veřejnosti jako solidní obchodní partner.

V roce 1997 odkoupila společnost GOZ METAL s.r.o. dům na Plotní ulici v Brně s parcelou od města Brna a zahájila výstavbu první výrobní haly. V tomto roce bylo ve společnosti zaměstnáno již 13 zaměstnanců. Stavba haly byla dokončena v následujícím roce a ještě tentýž rok byla zahájena stavba druhé výrobní haly. Počet zaměstnanců v tomto roce činil 21. O rok později došlo ke změně právní formy podnikání ze sdružení fyzických osob bez právní subjektivity na společnost s ručením omezeným, a to z důvodů přehlednosti majetku.

Dále se také postupně rozvíjela výroba a rozšiřoval se sortiment koupelnových doplňků a gastronomického zařízení. Na přelomu roku 2000 a roku 2001 byla dokončena výstavba druhé výrobní haly a byla dokončena také rekonstrukce kancelářských prostor. V tomto období měla společnost kolem 24 zaměstnanců. V současné době společnost zaměstnává 35 pracovníků.

V čele společnosti stojí v současné době tři společníci, kdy jeden působí jako obchodní ředitel a druhý jako výrobní ředitel. Třetí společník se na běžném každodenním provozu společnosti nepodílí, ale rozhoduje pouze v zásadních otázkách. Společnost můžeme v podstatě rozdělit na dva úseky, a to sice na výrobu a obchod. Výrobní ředitel zajišťuje technické podklady pro výrobu, dále se snaží především o to, aby byly na trh uváděny výrobky v co nejvyšší kvalitě a s co nejnižšími výrobními náklady. Samozřejmě se také podílí na vývoji nových výrobků. Úkolem obchodního ředitele je hlavně zajištění odbytu pro vyráběné produkty. Další oblasti jeho činností tvoří rozšiřování prodeje, získávání dalších zákazníků jak na českém trhu, tak i na zahraničních trzích a snaha o udržení dobré pozice společnosti GOZ METAL s.r.o. na trhu.

Předmětem podnikání společnosti GOZ METAL s.r.o. je:

- zámečnictví;
- koupě zboží za účelem jeho dalšího prodeje a prodej;
- kovoobráběčství;
- výroba;
- instalace a opravy elektrických strojů a přístrojů.

Výrobním sortimentem této společnosti je výroba koupelnových doplňků, nerezového zařízení pro gastronomii a v neposlední řadě se organizace také zabývá zakázkovou výrobou. V současné době společnost GOZ METAL s.r.o. vyrábí asi šedesát druhů výrobků z oblasti koupelnových doplňků. Tyto výrobky jsou vyráběny z mosazi a jsou povrchově upravovány chromováním nebo v případě přání zákazníka také lakováním a zlacením.

Z oblasti gastronomického zařízení podnik vyrábí veškerý sortiment potřebný pro vybavení provozoven veřejného stravování. Všechny tyto výrobky je možné rozměrově upravovat, a to podle přání a požadavků každého zákazníka. Společnost GOZ METAL s.r.o. je též schopna zajistit kompletní dodávky veškerého nerezového zařízení včetně návrhu a montáže. Dále je společnost schopna zajistit nejrůznější zakázkovou výrobu z nerez, mosazi a železa pro stavebnictví, výstavnické organizace a pro mnoho jiných

organizací. V roce 2000 byla zahájena výroba a produkce nerezových výrobků, určených pro tělesně handicapované občany.

Zákazníky v oblasti koupelnových doplňků **můžeme rozdělit** do následujících skupin:

- velké obchodní domy a nákupní střediska, které mají své prodejny po celém území České republiky;
- velkoobchody se sanitárním zbožím, které se zabývají vybavováním různých veřejných zařízení hotelů, penzionů a řadou dalších;
- menší prodejny s koupelnovým vybavením a různé instalátérské firmy;
- firmy zabývající se prodejem sanitárního zboží.

V oblasti prodeje zařízení pro gastronomii se jedná převážně o společnosti zabývající se vybavováním kuchyní veřejného stravování na klíč, dále pak pivovary, restaurace a hotely. Další skupinou zákazníků jsou organizace zabývající se výstavbou expozic na veletrzích v Brně, Praze, Hannoveru, Frankfurtu, Ženevě, Bratislavě a ve Vídni.

Hlavní předností této společnosti je především fakt, že nemá jen jeden výrobní program. Společnost vyrábí ve vlastních, nově postavených výrobních halách. Velkou předností této organizace je, že se orientuje vedle tuzemských trhů i na trhy zahraniční. Organizace je schopna zajistit kompletní dodávky veškerého nerezového zařízení včetně návrhu a montáže. Mezi největší konkurenci této společnosti v oblasti koupelnových doplňků na území České republiky patří české společnosti NOVASERVIS, s.r.o. a ELLUX Glúck, s.r.o. V oblasti zařízení pro gastronomii patří mezi největší konkurenty v České republice Karafiát František, Uherské Hradiště a Severa Zdeněk, Tvarožná.

4.1 Analýza pojištěnosti pracovníků v oblasti životního pojištění

V této kapitole se zabývám analýzou pojištěnosti pracovníků v oblasti kapitálového životního pojištění společnosti GOZ METAL s.r.o. Po detailním prostudování pojistných smluv o kapitálovém životním pojištění jsem zjistila, že kapitálové životní

pojištění má sjednáno 18 pracovníků společnosti GOZ METAL s.r.o. z celkových 37 zaměstnanců. Ostatní pracovníci uzavřené životní pojištění nemají. Z celkového počtu osmnácti pojistných smluv má uzavřeno kapitálové životní pojištění 5 zaměstnanců u společnosti Česká pojišťovna, a.s., 1 zaměstnanec u společnosti ČSOB Pojišťovna, a.s. a zbývajících 12 zaměstnanců má uzavřeno kapitálové životní pojištění u společnosti ING Životní pojišťovna N.V. Všeobecné a zvláštní pojistné podmínky kapitálového životního pojištění společnosti ING Životní pojišťovna N.V. jsou uvedeny v přílohách (viz. Příloha č. 1, Příloha č. 2 a Příloha č. 3).

Na následující straně v tabulce č. 5 je uveden rozbor jednotlivých pojistných smluv. V tabulce úmyslně neuvádím jména zaměstnanců vybraného podnikatelského subjektu, ale budu hovořit pouze o pojistných smlouvách, kterým přiřadím pořadová čísla, a to od čísla 1 až po číslo 18.

Pojistné smlouvy č. 1 až č. 5 mají pracovníci uzavřeny u společnosti Česká pojišťovna a.s., pojistná smlouva č. 6 je uzavřena u společnosti ČSOB Pojišťovna, a.s. a pojistné smlouvy č. 7 až č. 18 mají pracovníci sjednány u společnosti ING Životní pojišťovna N.V.

Dále v tabulce uvádím pojistnou částku základního pojištění pro případ smrti nebo dožití a také výši pojistného, které je hrazené zaměstnavatelem. Pojistné hrazené zaměstnanci v této tabulce neuvádím, a to z toho důvodu, že zaměstnanci si sami na základní pojištění pro případ smrti nebo dožití nepřispívají žádnou částkou.

Z tabulky vyplývá, že zaměstnanci společnosti mají sjednaná připojištění, které si podle svého uvážení sami zvolili a sami si toto připojištění financují. Z tohoto důvodu v tabulce uvádím pojistnou částku těchto připojištění a samozřejmě také výši pojistného připadající k danému připojištění, které je hrazené zaměstnancem. Jako poslední krok jsem provedla součet základního pojistného, které platí zaměstnavatel a pojistného za volitelné připojištění, které si platí samotný zaměstnanec. Tento součet jsem provedla z toho důvodu, aby bylo na první pohled zřejmé kolik činí celková výše pojistného pro jednotlivé smlouvy.

Tabulka č. 5 Rozbor pojistných smluv kapitálového životního pojištění

PS č.	KP	Pojistná částka pojištění (Kč)	Pojistné (Kč)	Sjednaná přípojištění	Pojistná částka přípojištění (Kč)	Pojistné (Kč)	Pojistné celkem za měsíc (Kč)
1	ČP	263 400	600	-	-	-	600
2		263 400	500	-	-	-	500
3		172 500	500	-smrti úrazem -trvalých následků	200 000	171	671
4		150 100	600	-	-	-	600
5		98 600	700	-	-	-	700
6	ČSOB	100 000	170	-smrti úrazem -trvalých následků	150 000	130	300
7	ING	170 000	600	-	-	-	600
8		170 000	600	-	-	-	600
9		170 000	600	-úrazu, smrti úrazem a trvalých následků -invalidního důchodu	400 000	294	894
10		170 000	600	-smrti úrazem a trvalých následků -invalidního důchodu	400 000	316	916
11		170 000	600	-úrazu, smrti úrazem a trvalých následků -invalidního důchodu	400 000	289	889
12		170 000	600	-	-	-	600
13		170 000	600	-smrti úrazem a trvalých následků -invalidního důchodu	400 000	301	901
14		170 000	600	-smrti úrazem a trvalých následků -invalidního důchodu	400 000	305	905
15		170 000	600	-smrti úrazem a trvalých následků -invalidního důchodu	400 000	316	916
16		170 000	600	-úrazu, smrti úrazem a trvalých následků -invalidního důchodu	400 000	289	889
17		170 000	600	-	-	-	600
18		170 000	600	-	-	-	600
Σ	-	-	10 270	-	-	2 411	12 681

Zdroj: vlastní zpracování na základě informací získaných od společnosti GOZ METAL s.r.o.

Z výše uvedeného přehledu vyplývá, že výše pojistného základního pojištění, které je hrazeno zaměstnavatelem činí 600 Kč měsíčně, a to u 14 zaměstnanců. Jednomu zaměstnanci přispívá zaměstnavatel pojistným ve výši 700 Kč měsíčně, dvěma zaměstnancům přispívá částkou ve výši 500 Kč měsíčně a jednomu zaměstnanci přispívá zaměstnavatel pojistným ve výši 170 Kč měsíčně. Z analýzy také vyplývá, že polovina zaměstnanců projevila zájem o sjednání dobrovolného připojištění a dle svého vlastního uvážení si daná připojištění k základnímu pojištění sjednalo. Pojistné vztahující se k připojištění si zaměstnanci samozřejmě financují sami.

Celková výše měsíčního pojistného, které hradí zaměstnavatel svým zaměstnancům činí 10 270 Kč. Tato skutečnost je pro společnost samozřejmě výhodná, jelikož na základě zákona o daních z příjmů si může zaměstnavatel dát výši základního pojistného do svých výdajů (nákladů) vynaložených na dosažení, zajištění a udržení příjmů.

4.2 Zhodnocení současného stavu pojistné ochrany pracovníků a jejich zájem o životní pojištění

Po podrobném prostudování stávajících pojistných smluv, které mají jednotlivý zaměstnanci uzavřené se společnostmi Česká pojišťovna a.s., ČSOB Pojišťovna, a.s. a ING Životní pojišťovna N.V. a několika pohovorech s pracovníky společnosti GOZ METAL s.r.o. jsem dospěla k závěru, že stávající pojistná ochrana pracovníků není zcela optimální.

Překvapujícím zjištěním po prostudování pojistných smluv byla skutečnost, že si zaměstnanci na základní pojištění sami nepřispívají žádnou finanční částku. Vzhledem k tomu, že si každý zaměstnanec může pojistné uplatnit jako nezdánitelnou část základu daně, považuji tuto skutečnost za nepříliš vhodnou. V současné době si zaměstnanci společnosti tento nedostatek začínají postupně uvědomovat a mají zájem sjednat v tomto směru nápravu. Připojištění pro případ smrti následkem úrazu, připojištění pro případ trvalých následků úrazem nebo pro případ plného invalidního důchodu následkem úrazu má sjednáno polovina zaměstnanců. Hlavním důvodem sjednání

těchto připojištění je skutečnost, že se jedná o pracovníky pracující na výrobních strojích.

Na základě pohovoru se zaměstnanci jsem zjistila, že průměrný věk při uzavření pojistné smlouvy u všech zaměstnanců činil 30 let. Tato skutečnost je přijatelná, jelikož v dnešní době se doporučuje uzavírat životní pojištění v co nejnižším věku, a to především z důvodu dobrého zdravotního stavu. Špatný zdravotní stav může ve vyšším věku činit komplikace při sjednávání pojištění (například při vysoké pojistné částce).

Prostřednictvím pohovoru se zaměstnanci jsem zjistila následující skutečnosti:

1. 50% zaměstnanců, kteří v současné době nemají sjednané žádné životní pojištění, by uzavření pojistné smlouvy o kapitálovém životním pojištění rádo uvítalo;
2. 50% zaměstnanců, kteří v současné době nemají sjednané žádné životní pojištění nemá zájem o uzavření životního pojištění, jelikož jeho uzavření nepovažují ve své stávající životní situaci za nutné;
3. zaměstnanci mající uzavřenou pojistnou smlouvu o životním pojištění by případné změny ve stávající pojistné smlouvě uvítají.

Z výše uvedených skutečností je patrné, že část zaměstnanců vidí v pojištění ztrátu peněz a vnucující se pojišťovací zprostředkovatele, kteří za nimi přijdou až domů. Klienti jim však nevěří, jelikož se na trhu s pojistnými smlouvami sami neorientují a neví, zda nejde pojišťovacímu zprostředkovateli jen o výdělek a nenabídne mu tak nevýhodnou pojistnou smlouvu. Druhá část pracovníků vidí v pojištění záruku, ochranu zdraví, majetku a osob. Jiní vidí jistotu, bezpečí a někdo dokonce i úspory.

Z celkového pohledu je však zřejmé, že zaměstnanci i management společnosti GOZ METAL s.r.o. budou mít zájem o sjednání pojistných produktů z odvětví životního pojištění, které bude splňovat veškeré podmínky pro odpočty a bude se přizpůsobovat požadavkům zaměstnance a jeho aktuální finanční situaci.

5 ANALÝZA NABÍDEK ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ VYBRANÝCH KOMERČNÍCH POJIŠŤOVEN NA ČESKÉM POJISTNÉM TRHU

V první části této kapitoly jsem se rozhodla provést analýzu kapitálového životního pojištění mezi vybranými konkurenčními komerčními pojišťovnami, které tento druh životního pojištění nabízejí. Průzkum nabídek těchto komerčních pojišťoven jsem provedla formou osobní návštěvy s obchodními zástupci vybraných komerčních pojišťoven a také prostřednictvím webových prezentací na internetových stránkách vybraných komerčních pojišťoven. V druhé části této kapitoly pak srovnávám nabídky vybraných pojistitelů zahrnutých do analýzy a vyvozují z nich společné a individuální znaky a závěry.

Na českém pojistném trhu působí řada komerčních pojišťoven, které poskytují širokou škálu pojistných produktů v rámci životního pojištění. Tyto produkty se od sebe liší výší plnění při pojistné události, výší pojistného, nabídkou připojištění, poskytováním různých slev, násobkem pojistného plnění a celou řadou dalších faktorů. Záleží tedy především na preferencích každého klienta, který z nabízených pojistných produktů na českém pojistném trhu zvolí.

Při výběru pojistitelů, jejichž nabídky analyzuji a srovnávám, jsem vycházela z požadavků managementu podnikatelského subjektu, pro který je tato analýza zpracována. Analýza zahrnuje i komerční pojišťovny, se kterými mají zaměstnanci podnikatelského subjektu pojistné smlouvy již uzavřeny.

Požadavkem managementu společnosti GOZ METAL s.r.o. bylo, aby se jednalo o komerční pojišťovnu, která patří mezi komerční pojišťovny s největším podílem předepsaného pojistného v odvětví životního pojištění roku 2007. Předepsané pojistné představuje pojistné, které je stanovené na dohodnuté pojistné období. Neuhrazením pojistného ve stanovené (nebo dohodnuté) lhůtě pojištění zaniká a komerční pojišťovna má nárok na dlužné pojistné. Jedná se o ukazatel úrovně, obsahu a rozsahu pojistného trhu a je jedním z ukazatelů výkonnosti komerční pojišťovny.

Životní pojištění na území České republiky nabízí 19 komerčních pojišťoven. Přehled těchto komerčních pojišťoven podle předepsaného pojistného v oblasti životního pojištění v roce 2007 uvádí tabulka č. 6.

Tabulka č. 6 Předepsané pojistné komerčních pojišťoven v oblasti životního pojištění za rok 2007 dle podílu na trhu životního pojištění

Poř.	Pojišťovna	Předepsané pojistné (tis. Kč)		
		Celkem	Běžně placené	Jednorázově placené
1.	Česká pojišťovna a.s.	13 563 734	12 101 108	1 462 626
2.	ING Životní pojišťovna N.V.	7 266 522	5 550 972	1 715 550
3.	Kooperativa, pojišťovna, a.s.	6 901 280	4 871 239	2 030 041
4.	Pojišťovna České spořitelny, a.s.	6 400 876	1 732 910	4 667 966
5.	ČSOB Pojišťovna, a.s.	5 420 807	2 428 060	2 992 747
6.	Allianz pojišťovna, a.s.	2 607 191	1 701 975	905 216
7.	Generali Pojišťovna a.s.	2 366 241	1 925 985	440 256
8.	Komerční pojišťovna, a.s.	1 886 870	952 668	934 202
9.	AMCICO AIG Life, a.s.	1 799 071	1 706 017	93 054
10.	AXA životní pojišťovna, a.s.	1 645 028	934 376	710 652
11.	Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.	1 215 266	669 928	545 338
12.	UNIQA pojišťovna, a.s.	1 108 163	1 029 170	78 993
13.	Aviva životní pojišťovna, a.s.	788 492	596 494	191 998
14.	AEGON Pojišťovna, a.s.	233 246	99 503	133 743
15.	Wüstenrot, životní pojišťovna, a.s.	229 707	188 717	40 990
16.	Victoria Volksbanken pojišťovna, a.s.	217 678	164 386	53 292
17.	Pojišťovna CARDIF PRO VITA, a.s.	203 363	203 363	0
18.	Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.	8 309	8309	0
19.	Wüstenrot pojišťovna, pobočka	2 892	2892	0
	Celkem	53 864 736	36 868 072	16 996 664

Zdroj: http://verejny.cap.cz/Zpravy.aspx?list=DOKUMENTY_02&zobrazeni=pro%20web%20pravidelně%20roční%20statistiky

Při výběru komerčních pojišťoven jsem vycházela z výše uvedeného požadavku managementu podnikatelského subjektu. Na základě zohledněného kritéria jsem vybrala

osm komerčních pojišťoven s největším podílem předepsaného pojistného, **mezi které patří následující pojišťovny:**

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

5.1 Kapitálové životní pojištění společnosti Česká pojišťovna a.s.

Společnost Česká pojišťovna, a.s. je univerzální pojišťovnou s dlouholetou a bohatou tradicí v životním pojištění i v neživotním pojištění. Plnohodnotným akcionářem je společnost Česká pojišťovna a.s. Od znovuzavedení konkurenčního prostředí v roce 1991 je největší komerční pojišťovnou na českém pojistném trhu. Společnost Česká pojišťovna, a.s. poskytuje jak individuální životní pojištění a neživotní pojištění, tak i pojištění pro malé, střední a velké klienty v oblasti průmyslových a podnikatelských rizik. Přibližně 5 200 zaměstnanců a 6 000 obchodních zástupců se na 70 agenturách a více než 700 obchodních místech stará o co největší spokojenost klientů. Celkové předepsané pojistné podle mezinárodních účetních standardů v roce 2007 činilo 39 804 milionů Kč, což je o 0,35% více než v roce předchozím. Tržní podíl na českém pojistném trhu z hlediska výše předepsaného pojistného k 31. 12. 2007 činil celkově 30,56%, v životním pojištění 25,18% a v neživotním pojištění 34,35%. Společnost Česká pojišťovna, a.s. spravuje 13 milionů pojistných smluv, její bilanční suma činila 132 miliard Kč. Základní kapitál této společnosti činí 4 000 mil. Kč.

Kapitálové životní pojištění DYNAMIK

Životní pojištění DYNAMIK je pružnější než jiné životní pojištění. Celou řadu jeho vlastností může klient měnit i v průběhu pojištění podle jeho momentální situace. Klient si může kdykoliv zvýšit či snížit pojistnou částku nebo na čas přestane platit úplně. Životní pojištění DYNAMIK kombinuje pojištění se spořením. To znamená, že na konci pojištění dostanete naspořenou částku spolu s výnosy. Peníze se v komerční pojišťovně zhodnocují podobně jako v bance, ale jsou zde ve větším bezpečí. Klient si sám určí, kolik peněz vynaloží na spoření a kolik na pojistné. Tento poměr si klient může kdykoliv podle svých individuálních potřeb změnit. (16)

K tomuto pojistnému produktu si klient může uzavřít **volitelná připojištění**, mezi která patří:

- **pojištění pro případ úrazu** - úrazové pojištění pokrývá dobu nezbytného léčení úrazu, dobu hospitalizace v nemocnici, trvalé následky úrazu a úrazovou smrt;
- **pojištění pro případ závažných onemocnění** - toto pojištění se vztahuje na případ první diagnózy onemocnění jako je infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, rakovina, selhání ledvin, slepota, ischemická choroba srdeční vyžadující operaci věnčitých tepen a transplantace životně důležitých orgánů;
- **pojištění pro případ invalidity** - pokud se klient stane trvale invalidní, tak ho toto volitelné pojištění zproští povinnosti platit pravidelné pojistné a pojištění přitom zůstává, jen pojistné za klienta platí komerční pojišťovna;
- **pojištění pro případ nemoci** - toto pojištění zaručí pro klienta výplatu denních dávek při léčení úrazu i nemoci, ať už v nemocnici nebo doma. (16)

5.2 Kapitálové životní pojištění společnosti ING Životní pojišťovna N.V.

Společnost ING Životní pojišťovna N.V. dále jen ING působí na území České republiky od roku 1991 prostřednictvím pražské pobočky ING Bank (tehdy ještě pod názvem Internationale Nederlanden Bank). V roce 1992 získala ING, tehdy ještě pod jménem Nationale-Nederlanden, licenci k uzavírání pojistných smluv jako vůbec první

zahraniční komerční pojišťovna u nás. Akvizicí Průmyslového penzijního fondu v roce 1995 rozšířila ING svou nabídku o penzijní připojištění. Od roku 1998 nabízí kromě životního pojištění také zdravotní pojištění. V roce 2003 byla završena integrace české a slovenské části ING a zároveň byl dokončen rebranding všech společností pod společnou značku ING.

Dnes je ING třetí největší životní komerční pojišťovnou v ČR a pokrývá 12% trhu. Plnohodnotným akcionářem je Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V. Počet zaměstnanců na plný úvazek je 252 zaměstnanců, dále pro ING pracuje 1 250 agentů a 152 makléřů, a to v 40 pobočkách. Celkové předepsané pojistné podle mezinárodních účetních standardů v roce 2007 činilo 7 266 milionů Kč, což je o 22,36% více než v roce předchozím. Tržní podíl na českém pojistném trhu z hlediska výše předepsaného pojistného k 31. 12. 2007 činil celkově 5,58%, v životním pojištění 13,49%. V roce 2007 spravovala tato komerční pojišťovna 423 251 pojistných smluv, což je o 5% více než v roce 2006. Základní kapitál společnosti ING Životní pojišťovny N.V. činí 59 milionů Kč.

Kapitálové životní pojištění

Toto pojištění v sobě kombinuje pojistnou ochranu a vytváření úspor - po celou dobu jeho trvání je klient pojištěn proti riziku nešťastné události a současně spoří. Ideální je uzavřít kapitálové životní pojištění během ekonomicky aktivního života, kdy poskytuje potřebnou pojistnou ochranu. Pojistnou částku pak může klient využít pro zabezpečení financí v důchodovém věku. Tato sjednaná pojistná částka navýšená o podíl na zisku společnosti bude vyplacena na konci pojistné doby. Po uplynutí pojistné doby vyplátí komerční pojišťovna pojistnou částku přímo pojištěnému, a to jednorázově nebo formou pravidelného důchodu. V případě úmrtí pojištěného během trvání pojištění je sjednaná pojistná částka vyplacena oprávněné osobě nebo osobám. Protiinflační program nabízí možnost zvyšování pojistné částky a pojistného v závislosti na míře inflace. Pojistné je možné platit jednorázově nebo pravidelně v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních splátkách. Při čtvrtletním, pololetním nebo ročním platebním cyklu je poskytována sleva na pojistném. Přesáhne-li celkové pojistné limit stanovený společností poskytuje se také sleva za vyšší pojistného. (17)

K tomuto pojistnému produktu si klient může uzavřít **volitelná připojištění**, mezi která patří:

- **pojištění pro případ smrti** - pojistnou událostí je smrt pojištěného;
- **pojištění pro případ smrti následkem úrazu** - pojistnou událostí je úraz, který způsobí do tří let od svého vzniku smrt pojištěného;
- **pojištění pro případ smrti následkem úrazu a trvalých následků úrazu** - pojistnou událostí je úraz, který do tří let od svého vzniku způsobí smrt pojištěného nebo zanechá trvalé následky;
- **pojištění pro případ úrazu a trvalých následků úrazu dítěte** - pojistnou událostí je úraz, pokud zanechal do tří let od svého vzniku trvalé následky nebo úraz, k jehož léčení je z lékařského pohledu nezbytná hospitalizace, k níž dojde v době trvání připojištění a která trvá alespoň 8 dní;
- **pojištění doplňkové pro případ úrazu a trvalých následků úrazu** - pojistnou událostí je úraz, pokud zanechal do tří let od svého vzniku trvalé následky nebo úraz, k jehož léčení je z lékařského pohledu nezbytná hospitalizace, k níž dojde v době trvání připojištění a která trvá alespoň 11 dní;
- **pojištění pro případ plného invalidního důchodu následkem úrazu** - pojistnou událostí je uznání plné invalidity nebo dožití se sjednaného konce připojištění nebo data zániku;
- **pojištění pro případ úrazu** - pojistnou událostí je úraz, uvedený v pojistných podmínkách;
- **pojištění pro případ závažných onemocnění** - pojistnou událostí je výskyt některého z onemocnění uvedených v příloze pojistných podmínek;
- **pojištění pro případ zproštění od placení pojistného** - pojistnou událostí je uznání plné invalidity pojistníka komerční pojišťovnou;
- **pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici** - pojistnou událostí je hospitalizace;

- **pojištění denní dávky pracovní neschopnosti následkem úrazu** – pojistnou událostí je pracovní neschopnost, jestliže k ní došlo v důsledku úrazu pojištěného. (17)

5.3 Kapitálové životní pojištění společnosti Kooperativa, pojišťovna, a.s.

Společnost Kooperativa pojišťovna, a.s. je druhou největší komerční pojišťovnou na tuzemském trhu. Založena byla v roce 1991 jako první komerční pojišťovna na území bývalého Československa. Její podíl na celkovém předepsaném pojistném v ČR činil k 31. 12. 2007 22,3%. Je univerzální komerční 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 organizace. Společnost Kooperativa pojišťovna, a. s. vznikla zápisem do obchodního rejstříku ke dni 1. 3. 1993. Mezi akcionáře společnosti patří Wiener Städtische Versicherung AG Vinna Insurance Group, Rakouská republika 89,65%, VLTAVA majetkoprávní a podílová spol. s r. o., Praha 2,07%, Svaz českých a moravských výrobních družstev, Praha 8,28%. Pojistné kmeny společnosti Kooperativa, pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group v oblasti neživotního pojištění i životního pojištění jsou chráněny zajišťovacími programy poskytujícími dostatečnou ochranu před frekvenčními i mimořádně velkými škodami, včetně katastrofických.

Společnost Kooperativa, pojišťovna, a.s. spolupracuje s nejsilnějšími a největšími světovými zajišťovnami, jako jsou například Swiss Re, Munich Re, Hannover Re nebo XL Re, které jsou zárukou schopnosti splnit všechny závazky vůči klientům. Společnost Kooperativa pojišťovna, a.s. zaměstnává 3 630 zaměstnanců, kteří pracují na 325 pobočkách po celé ČR. Dále pro tuto komerční pojišťovnu pracuje 4 306 agentů a 576 makléřů. Celkové předepsané pojistné podle mezinárodních účetních standardů v roce 2007 činilo 29 011 milionů Kč, což je o 5,77% více než v roce předchozím. Tržní podíl na českém pojistném trhu z hlediska výše předepsaného pojistného k 31. 12. 2007 činil celkově 22,27%, v životním pojištění 12,81% a v neživotním pojištění 28,94%. Základní kapitál této komerční pojišťovny činí 2,8 mld. Kč.

Kapitálové životní pojištění HORIZONT

Podstatou tohoto pojištění je buď dožití konce pojistné doby a vyplacení pojistné částky, včetně podílů na zisku z hospodaření pojišťovny a nebo smrt a výplata pojistné částky oprávněné osobě. Pojistná smlouva v takových případech u většiny pojištění končí. U pojištění HORIZONT tomu tak není. Společnost Kooperativa, pojišťovna, a.s. vyplatí jednu pojistnou částku v případě smrti pojištěné osoby ihned a stejnou pojistnou částku vyplatí na konci pojistné doby, aniž se dále platí pojistné. Pokud se (nejdříve po dvou letech od uzavření smlouvy - v případě úrazu to platí okamžitě) pojištěný stane plně invalidním, má právo na zproštění od placení pojistného. Pojistné je možné platit měsíčně, čtvrtletně, pololetně nebo ročně. Při jiném než měsíčním způsobu placení poskytuje společnost Kooperativa, pojišťovna, a.s. slevu ve výši 3%, 5%, 7%. Pojištění lze zaplatit i jednorázově na celou dobu trvání pojištění dopředu. Pojistné se platí až do konce pojistné doby. Po celou dobu trvání pojištění je připisován podíl na zisku z hospodaření pojišťovny. Reálná hodnota pojištění je zachována (navyšování pojistných částek a pojistného v závislosti na vývoji míry inflace). (18)

K tomuto pojistnému produktu si klient může uzavřít **volitelná připojištění**, mezi která patří:

- **pojištění pro případ úrazu** - smrt následkem úrazu, trvalé následky úrazu, tělesné poškození způsobené úrazem;
- **pojištění pro případ vážných onemocnění** - pojistnou událostí je vážné onemocnění, pokud bylo u pojištěného během trvání pojištění poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno nebo může být pojistnou událostí transplantace;
- **pojištění pro případ pobytu v nemocnici** - pojistnou událostí je pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice, je-li z lékařského hlediska nezbytný v důsledku nemoci, těhotenství, potratu, porodu nebo úrazu pojištěného;
- **pojištění pro případ pracovní neschopnosti** - pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, který v důsledku tohoto stavu po uvedení dobu nevykonává své dosavadní zaměstnání, nepodniká a ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost. (18)

5.4 Kapitálové životní pojištění společnosti Pojišťovna České spořitelny, a.s.

Společnost Pojišťovna České spořitelny, a.s. byla založena v roce 1992 českým soukromým kapitálem a pod názvem Živnostenská pojišťovna zahájila v lednu 1993 svoji pojišťovací činnost. Cílem bylo poskytovat pojišťovací služby především pro nastupující podnikatelskou sféru. S rozvojem pojišťovací činnosti se začala rozšiřovat také nabídka pojistných programů pro občanskou veřejnost. Na konci roku 2000 vstoupil do této komerční pojišťovny nový akcionář, kterým je největší rakouská životní pojišťovna Sparkassen Versicherung, člen Finanční skupiny Erste Bank, která získala navýšením základního kapitálu o 500 milionů Kč 44,8% podíl ve společnosti. Společnost Česká spořitelna, a.s. vlastní 55,2% podílu. Koncem roku 2003 se akcionáři společnosti Pojišťovna České spořitelny, a.s. rozhodli na základě výběrového řízení prodat neživotní část pojišťovny společnosti Kooperativa, pojišťovna, a.s. Od roku 2004 se tak společnost Pojišťovna České spořitelny, a.s. specializuje pouze na prodej životního pojištění, a to prostřednictvím pobočkové sítě České spořitelny a vybraných externích sítí. Vybrané produkty neživotního pojištění nabízí Finanční skupina České spořitelny, a.s. svým klientům prostřednictvím strategického partnera i nadále. Tato komerční pojišťovna zaměstnává 142 zaměstnanců na plný úvazek a 44 agentů. Celkové předepsané pojistné podle mezinárodních účetních standardů v roce 2007 činilo 6 453 milionů Kč, což je o 45,76% více než v roce předchozím. Tržní podíl na českém pojistném trhu z hlediska výše předepsaného pojistného k 31. 12. 2007 činil celkově 4,95%, v životním pojištění 11,88% a v neživotním pojištění 0,07%. Základní kapitál činí 1 830 milionů Kč.

Kapitálové životní pojištění KAPITÁL KLASIK

Kapitálové životní pojištění KAPITÁL KLASIK je produkt, který představuje kombinaci pojištění a výhodného spoření. Pojištění se sjednává pro případ smrti z jakýchkoliv příčin nebo pro případ dožití se sjednaného konce pojištění na stejnou garantovanou pojistnou částku. V případě dožití se sjednaného konce pojištění nebo v případě smrti je ve smlouvě určené osobě vyplacena garantovaná pojistná částka

navýšená o podíly na výnosech. Pojistník bude zproštěn od povinnosti platit běžné pojistné, jestliže se stal během trvání pojištění plně invalidním. (19)

K tomuto pojistnému produktu si klient může uzavřít **volitelná připojištění**, mezi která patří:

- **pojištění pro případ pracovní neschopnosti** – jedná se o pracovní neschopnost pojištěného, který v důsledku tohoto stavu po uvedené dobu nevykonává své dosavadní zaměstnání, nepodniká a ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost;
- **pojištění pro případ velmi vážných onemocnění** - pojistnou událostí je výskyt velmi vážného onemocnění, které je uvedeno v pojistné smlouvě nebo může být také pojistnou událostí provedení některého z operačních zákroků, který je vyjmenován a definován v pojistné smlouvě;
- **pojištění pro případ invalidity** - pokud se klient stane trvale invalidním, tak ho toto volitelné pojištění zproští povinnosti platit pravidelné pojistné a pojištění přitom zůstává, jen pojistné za klienta platí komerční pojišťovna.

5.5 Kapitálové životní pojištění společnosti ČSOB Pojišťovna, a.s.

Společnost ČSOB Pojišťovna, a.s. byla založena v roce 1994 pod názvem Chmelařská vzájemná pojišťovna. V roce 1998 vstoupil do společnosti strategický partner KBC Insurance N.V. V souvislosti s tím změnila Chmelařská pojišťovna název na ČSOB Pojišťovna, a.s. V současnosti je společnost ČSOB Pojišťovna, a.s., která vznikla spojením dvou významných společností, univerzální pojišťovnou nabízející celou řadu životních pojištění i neživotních pojištění pro fyzické i právnické osoby. Mezi akcionáře společnosti ČSOB Pojišťovna, a.s. patří belgická pojišťovna KBC Verzekeringen NV, která vlastní 75% akcií a Československá obchodní banka, a.s., která vlastní 25% akcií. Tato komerční pojišťovna zaměstnává 819 zaměstnanců na plný úvazek, dále pak 1 896 agentů a 377 makléřů. Celkové předepsané pojistné podle mezinárodních účetních standardů v roce 2007 činilo 9 055 milionů Kč, což je o 18,01% více než v roce

předchozím. Tržní podíl na českém pojistném trhu z hlediska výše předepsaného pojistného k 31. 12. 2007 činil celkově 6,95%, v životním pojištění 10,06% a v neživotním pojištění 4,76%. Základní kapitál této společnosti činí 1 536 milionů Kč.

Kapitálové životní pojištění SPEKTRUM

Životní pojištění SPEKTRUM spojuje širokou ochranu zdraví a života s výhodným spořením. Jedná se o velmi variabilní produkt, který si může klient nastavit přesně tak, jak potřebujete. Zároveň ho může klient kdykoliv měnit během doby jeho trvání. Rozsah životního pojištění SPEKTRUM lze nastavit přesně podle potřeb a finančních možností klienta. V případě potřeby, například při ztrátě zaměstnání nemusí klient pojištění po určitou dobu platit, ale záleží na výši již naspořené částky. Další nespornou výhodou tohoto pojištění je solidní zhodnocení spořicí složky pojištění nad úrovní termínovaných vkladů. Tento pojistný produkt je založen na pružnosti a variabilitě a je tedy určen všem ve věku 14 až 60 let. Toto pojištění je vhodné i pro osoby s nepříznivým zdravotním stavem. Díky variabilitě kapitálového životního pojištění SPEKTRUM si může klient vybrat ze široké škály připojištění různých rizik. (20)

K tomuto pojistnému produktu si klient může uzavřít **volitelná připojištění**, mezi která patří:

- **pojištění pro případ smrti** - pojistnou událostí je smrt pojištěného;
- **pojištění pro případ vážné choroby** - pojistnou událostí je výskyt některého z onemocnění uvedených v příloze pojistných podmínek;
- **pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby** - pojistnou událostí je smrt pojištěného nebo výskyt některého z onemocnění uvedených v pojistných podmínkách;
- **pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu** - pokud se klient stane trvale invalidním, tak ho toto volitelné pojištění zproští povinnosti platit pravidelné pojistné a pojištění přitom zůstává, jen pojistné za klienta platí komerční pojišťovna;

- **pojištění pro případ trvalých následků úrazu** - pojistnou událostí je úraz, pokud zanechal trvalé následky nebo úraz, k jehož léčení je z lékařského pohledu nezbytná hospitalizace;
- **pojištění pro případ smrti následkem úrazu** - pojistnou událostí je úraz, který způsobí smrt pojištěného;
- **pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu** - pojistnou událostí je pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice, je-li z lékařského hlediska nezbytný v důsledku nemoci, těhotenství, potratu, porodu nebo úrazu pojištěného;
- **pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu** - pojistnou událostí je pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice, je-li z lékařského hlediska nezbytný v důsledku úrazu;
- **pojištění pro případ úrazu dětí** - jedná se o pojištění pro případ trvalých následků úrazu, pojištění pro případ léčení úrazu (denní odškodné) a pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu. (20)

5.6 Kapitálové životní pojištění společnosti Allianz pojišťovna, a.s.

Společnost Allianz pojišťovna, a.s. je stoprocentní dceřinou společností předního světového pojišťovacího koncernu Allianz SE. Na český pojistný trh vstoupila v roce 1993 a během svého působení v České republice se vypracovala mezi tři největší české komerční pojišťovny. V roce 1999 se společnost Allianz pojišťovna, a.s. stala jednou ze 12 komerčních pojišťoven, které začaly nabízet pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla. Společnost Allianz pojišťovna, a.s. je jediným akcionářem Allianz penzijního fondu, který byl založen v roce 1994. Je také jediným společníkem Allianz kontakt, s.r.o. Pro zajištění rizik využívá společnost Allianz pojišťovna, a.s. výlučně renomovaných společností, jako např. Allianz SE, Swiss Re, Munich Re a dalších. Na území České republiky má společnost Allianz pojišťovna, a.s. 11 oblastních ředitelství, která řídí více než 1 687 obchodních zástupců a 697 zaměstnanců. Mimo vlastní síť realizuje společnost Allianz pojišťovna, a.s. obchodní

činnost ve spolupráci s vybranými makléři a bankami. Celkové předepsané pojistné podle mezinárodních účetních standardů v roce 2007 činilo 9 597 milionů Kč, což je o 2,39% více než v roce předchozím. Tržní podíl na českém pojistném trhu z hlediska výše předepsaného pojistného k 31. 12. 2007 činil celkově 7,37%, v životním pojištění 4,84% a v neživotním pojištění 9,15%. Základní kapitál této komerční pojišťovny činí 3 469 milionů Kč.

Allianz kapitálové životní pojištění

Allianz kapitálové pojištění je vhodné pro klienty, kteří upřednostňují garantované zhodnocení spojené s pojistnou ochranou. Jedná se o životní pojištění se zaručeným výnosem (tzv. technickou úrokovou mírou, která v současné době činí 2,4%). Každý klient si může zvolit variantu, která bude odpovídat jeho plánům a představám. Toto pojištění představuje zajištění finančních prostředků pro budoucnost, jejich vysokou bezpečnost a v neposlední řadě také získání podílů na výnosech této komerční pojišťovny, která má spolehlivé zázemí světové finanční skupiny. Pojistné krytí je variabilní a zcela na základě výběru klienta. Samozřejmostí je i možnost sjednání řady atraktivních připojištění. (21)

K tomuto pojistnému produktu si klient může uzavřít **volitelná připojištění**, mezi která patří:

- **pojištění pro případ smrti** – toto pojištění zabezpečí blízké osoby pojištěného v případě jeho smrti;
- **pojištění pro případ závažných onemocnění nebo smrti** – toto pojištění zahrnuje řadu závažných onemocnění, jejichž výčet je uveden v pojistných podmínkách;
- **pojištění pro případ plné invalidity** – v případě, že se klient stane plně invalidním tak mu komerční pojišťovna poskytne roční důchod s garantovaným navyšováním;
- **pojištění pro případ úrazu** – úrazové pojištění pokrývá dobu nezbytného léčení úrazu, dobu hospitalizace v nemocnici, trvalé následky úrazu a úrazovou smrt;

- **pojištění pro případ pobytu v nemocnici** – toto pojištění zahrnuje denní odškodné pro pojištěného za každý den hospitalizace v nemocnici;
- **pojištění pro případ pracovní neschopnosti** - toto pojištění zmírňuje obtížnou situaci klienta v případě snížení příjmů v případě pracovní neschopnosti;
- **pojištění pro případ zproštění od placení pojistného** - v tomto případě pojišťovna převezme povinnost platit pojistné za sjednaná pojištění v případě plné invalidity. (21)

5.7 Kapitálové životní pojištění společnosti Generali Pojišťovna a.s.

Společnost Generali Pojišťovna a.s. působí na území České republiky od roku 1993 jako jedna z nejsilnějších a nejspolehlivějších komerčních pojišťoven. Jako akciová společnost působí společnost Generali Pojišťovna a.s. od roku 1995, kdy došlo ke změně právního statutu. Organizační složka mezinárodního pojišťovacího koncernu Erste Allgemeine Versicherungs-AG se transformovala do společnosti Generali Pojišťovna a.s. Společnost Generali Pojišťovna a.s. je komplexním pojišťovacím ústavem, pro který pracuje bezmála 3 000 zaměstnanců a spolupracovníků v celé České republice, a to v 265 pobočkách. Zákazníkům nabízí životní pojištění i neživotní pojištění a rozsáhlý servis včetně bezplatného poradenství při volbě optimálního pojistného krytí. Akcionářem společnosti Generali Pojišťovna a.s. je Generali PFF Holding B.V. Celkové předepsané pojistné podle mezinárodních účetních standardů v roce 2007 činilo 7 601 milionů Kč, což je o 18,99% více než v roce předchozím. Tržní podíl na českém pojistném trhu z hlediska výše předepsaného pojistného k 31. 12. 2007 činil celkově 5,83%, v životním pojištění 4,39% a v neživotním pojištění 6,85%. Základní kapitál této komerční pojišťovny činí 500 milionů Kč.

Kapitálové životní pojištění Generali LIFE

Kapitálové životní pojištění Generali LIFE umožňuje klientovi na jedné smlouvě uzavřít pojištění pro 2 dospělé pojištěné osoby a až 4 děti do 14 let včetně. V případě smrti hlavní pojištěné osoby je oprávněným osobám vyplacena sjednaná pojistná částka

navýšená o kapitálovou hodnotu včetně garantovaného zhodnocení. Pojištění touto událostí zaniká. Stejná rizika (s výjimkou rizika dožití) jako pro hlavní pojištěnou osobu si může klient pojistit i pro druhou dospělou osobu, tzn. jak životní, tak i doplňková či nemocenská doplňková pojištění. V průběhu pojistné doby může klient nepravidelně investovat mimořádné finanční prostředky či čerpat finanční prostředky z této smlouvy. Klient může využít rovněž možnost přerušení placení pojistného podle jeho potřeb bez sankcí, včetně zachování všech pojištěných rizik. Variabilitu **pojistného** produktu klient ocení ve chvíli, kdy bude chtít do jedné pojistné smlouvy zahrnout nové osoby, popř. projeví zájem o rozšíření pojistné ochrany u stávajících osob. Změny může klient provádět pochopitelně i opačným způsobem, tzn. například pomine-li určité riziko, může ho klient bez problémů z pojistné smlouvy vyloučit. (22)

K tomuto pojistnému produktu si klient může uzavřít **volitelná připojištění**, mezi která patří:

- **pojištění pro případ smrti způsobené úrazem** - pojištění je splatné, jestliže dojde během doby placení ke smrti způsobené úrazem, přičemž maximální pojistná částka nesmí překročit 5 milionů Kč;
- **pojištění pro případ plné invalidity** - pojištění je splatné, je-li v průběhu doby trvání pojištění uznán pojištěný plně invalidním, a to na dobu delší než jeden rok, přičemž lze toto pojištění uzavřít s maximální pojistnou částkou ve výši 1 milion Kč;
- **pojištění pro případ závažných onemocnění** - pojištění závažných onemocnění je splatné v případě nároků z tohoto pojištění, do tří měsíců ode dne doručení podkladů, přičemž maximální pojistná částka činí 1 milion Kč a závažným onemocněním se rozumí například srdeční infarkt, rakovina, náhlá cévní mozková příhoda a řada dalších onemocnění;
- **pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním** - zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, pojistitel vyplatí z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle oceňovací tabulky rozsah trvalých následků, přičemž maximální pojistné krytí činí tedy 2,5 milionů Kč;

- **denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu** - dojde-li v průběhu trvání pojištění k úrazu, vyplatí pojistitel sjednané denní odškodné za dobu, která odpovídá době průměrného nezbytného léčení, a to od 1. dne s karenční lhůtou 7 dnů, přičemž maximální pojistná částka denního odškodného činí 300 Kč;
- **denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů** - v případě léčení jmenovaných úrazů se vyplatí částka odpovídající součinu pevně stanoveného počtu dnů léčení a sjednané pojistné částky denního odškodného, v případě bezprostřední hospitalizace po úraze je vyplacen dvojnásobek sjednané částky;
- **pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici** - za každý den hospitalizace vzniklé následkem nemoci či úrazu bude klientovi vyplácena sjednaná denní dávka, která je vyplácena od 1. dne pobytu v nemocnici za každý den hospitalizace, přičemž pojistná částka je v rozmezí 100 až 2 000 Kč;
- **pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti** - v případě pracovní neschopnosti plní pojistitel denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě, která se vyplácí od 29. dne pracovní neschopnosti; pojistnou událostí se rozumí ošetřujícím lékařem uznaná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného; pracovní neschopností se rozumí stav, kdy pojištěný v důsledku nemoci nebo úrazu nevykonává ani v omezené míře žádnou výdělečnou činnost; denní dávka se dá sjednat od 100 do 300 Kč za den;
- **pojištění pro případ plné trvalé invalidity způsobené úrazem** – při plné trvalé invaliditě způsobené úrazem, prokázané během jednoho roku ode dne úrazu, je při 100% stupni invalidity vyplácena plná výše pojistné částky; doba trvání se musí rovnat pojistné době hlavního pojištění. (23)

5.8 Kapitálové životní pojištění společnosti Komerční pojišťovna, a.s.

Společnost Komerční pojišťovna, a.s. dále jen KP vznikla 1. 9. 1995 a je univerzální pojišťovnou, která se cílevědomě zaměřuje na poskytování služeb především v oblasti životního pojištění. V roce 2005 se uskutečnil plánovaný přímý vstup pojišťovny

SOGECAP, 100% dceřině společnosti Société Générale, do kapitálu KP. SOGECAP se stal majoritním vlastníkem 51% akcií KP, minoritním akcion  rem s pod  ilem 49% zůstává i nadále Komerční banka. Celkov   předepsané pojistn   podle mezinárodních účetních standardů v roce 2007 činilo 2 211 milionů Kč, což je o 16,74% méně než v roce předchozím. Tr  zn   podíl na   esk  m pojistn  m trhu z hlediska výše předepsaného pojistného k 31. 12. 2007 činil celkov   1,70%, v životním poji  t  n   3,50% a v neživotním poji  t  n   0,42%. Základní kapitál komerční pojišťovny   in   602 milionů Kč.

Kapitálové životní poji  t  n   VITAL GRANT

S kapit  lov  m životním poji  t  n  m Vital Grant je klient pojištěn pro případ smrti, pln  e invalidy nebo dožití. Dojde-li k pojistn   události v příběhu trvání poji  t  n  , výplata pojistného plnění umo  zn   klientovi kompenzovat sn    n   rodinných příjmů (pojistn   částka by měla odpovídat dvojnásobku a   trojnásobku ročního příjmu klienta) a t  m klienta ochránit před případnými finančními p  obl  my. Dále umo    n  je financovat n  kladn   zdravotní pomůcky, léky, lékařskou či o  et  rovatelskou péči, stane-li se klient pln  e invalidním. V neposlední r  ad  e umo    n  je uhradit náklady související s úmrtím pojištěného. Výhodou tohoto poji  t  n   je mo    nost změn parametrů smlouvy kdykoliv během trvání poji  t  n   (změna pojistn   částky a pojistného, mimo  radn   vklady a výběry). Výplata pojistného plnění na konci pojistn   doby, na kterou bylo poji  t  n   sjednáno umo    n  je doplnit státem poskytovan   n  zk   penze a tím zachovat životní standard, financovat nákladnou lékařskou či o  et  rovatelskou péči a vytvo  rit finan  n   rezervu pro d  t   pojištěného. (24)

K tomuto pojistnému produktu si klient může uzav  r  t **voliteln   přípojištění**, mezi kter   patří:

- **poji  t  n   pro případ úrazu** – jedná se o smrt následkem úrazu, trval   následky úrazu a t  lesn   poškození zp  soben   úrazem;
- **poji  t  n   pro případ vážných onemocnění** – jedná se o v    n   onemocnění, bylo-li u pojištěného během poji  t  n   poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno;
- **poji  t  n   pro případ pobytu v nemocnici** – jedná se o pobyt v nemocnici, je-li nezbytn   v důsledku nemoci, t    hotenstv  , potratu, porodu či úrazu;

- **pojištění pro případ pracovní neschopnosti** - pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, který po uvedené dobu nevykonává své dosavadní zaměstnání, nepodniká a nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost.

5.9 Srovnání produktů kapitálového životního pojištění vybraných komerčních pojišťoven

Při posuzování pojistných produktů kapitálového životního pojištění vybraných komerčních pojišťoven nelze určit, která komerční pojišťovna je nejvýhodnější jen z hlediska výše pojistného. Důvodem je skutečnost, že jednotlivé komerční pojišťovny nabízí různé možnosti a služby s produktem spojené, kdy každá z těchto nabídek je individuální a specifická pro každou komerční pojišťovnu. Proto je nezbytné sledovat kompletní nabídky vybraných komerčních pojišťoven se všemi doplňujícími službami, jež mají ve svých pojistných produktech zahrnuty, a až pak zohlednit faktor ceny.

Pro srovnávání pojistných produktů kapitálového životního pojištění vybraných komerčních pojišťoven jsem použila následující **parametry**:

- **počet osob** - uvádí počet osob, které mohou být v pojistné smlouvě pojištěny;
- **vstupní věk minimální** - minimální možný vstupní věk pojištěnce;
- **vstupní věk maximální** - maximální možný vstupní věk pojištěnce;
- **pojistná doba** - časové období, na které je pojištění sjednáno (délka trvání);
- **maximální doba trvání pojištění** – maximální možný věk pojištěnce, do kdy může být pojistná smlouva sjednána;
- **minimální pojistná částka** - výše minimální pojistné částky pro případ smrti;
- **minimální pojistné** - výše minimálního měsíčně placeného pojistného;
- **technická úroková míra** - zaručený podíl na výnosech z finančního umístění v životním pojištění; je garantována zákonem a její maximální výši určuje ČNB;
- **výše pojistného plnění v případě smrti** - určuje, jestli v případě smrti pojištěného bude vyplacena oprávněným osobám pojistná částka (PČ - sjednaná

pro případ smrti), kapitálová hodnota (KH - naspořená placením pojistného) nebo kombinace obou těchto způsobů;

- **právo na zproštění od placení pojistného** - vypovídá o tom, zda je v pojištění zahrnuto právo na zproštění od placení pojistného (jedná se o převzetí platby komerční pojišťovnou v nemožnosti platit pojistné);
- **výplata plnění při dožití** - představuje způsob provedení výplaty při dožití se sjednaného konce pojištění;
- **neplacení pojistného** - jaké jsou možné následky nezaplacení pojistného;
- **možnost redukce pojištění** - je-li možné provést změnu v pojistné smlouvě a po jak dlouhé době placení pojistného;
- **sleva na pojistném** - zda je možné u daného pojištění uplatnit slevu a jakou;
- **vinkulace** - vázání výplaty pojistného plnění na dohodnuté podmínky, zpravidla ve prospěch věřitele pojištěného; jde o zastavení pohledávky, jejímž předmětem je pojistné plnění; vinkulace může být provedena pouze se souhlasem pojištěného a rovněž její zrušení lze provést jen se souhlasem banky;
- **indexace** - na jejím základě dochází k zachování reálné hodnoty pojistné částky inflačním vyrovnáním;
- **zhodnocení kapitálové** - zda u daného pojistného produktu dochází ke kapitálovému zhodnocení vložených prostředků pojištěného;
- **zhodnocení investiční** - zda u daného pojistného produktu dochází k investičnímu zhodnocení vložených prostředků pojištěného;
- **možnost dalšího připojištění** - vyjadřuje, zda je v rámci daného pojištění možnost za zvýhodněnou sazbu další připojištění (jedná se například o pojištění pro případ úrazu, pojištění pro případ vážných onemocnění a řadu dalších);
- **frekvence placení pojistného** – v jakých intervalech je povinnost platit pojistné.

V tabulce č. 7 uvádím přehled produktů kapitálového životního pojištění vybraných komerčních pojišťoven, a to na základě informací, které jsem od těchto pojišťoven získala.

Tabulka č. 7 Přehled produktů kapitálového životního pojištění jednotlivých komerčních pojišťoven na území České republiky

Kritéria	Dynamik (ČP)	KŽP (ING)	Horizont (Koopertiva)	Kapitál klasik (ČS)	Spektrum (ČSOB)	AKŽP (Allianz)	Life (Generali)	Vital grant (KP)
Počet osob	4	1	1	1	1	1	6	1
Vstupní věk minimální	15 let	15 let	15 let	18 let	14 let	18 let	14 let	15 let
Vstupní věk maximální	60 let	70 let	55 let	70 let	60 let	75 let	75 let	70 let
Pojistná doba	5 let	5 let	10 let	3 let	5 let	5 let	5 let	5 let
Maximální doba trvání do věku	70 let	80 let	65 let	75 let	65 let	85 let	75 let	neomezena
Minimální pojistná částka	30 000 Kč	není stanovena	50 000 Kč	20 000 Kč	není stanovena	není stanovena	2 000 Kč	5 000 Kč
Minimální pojistné (měsíční)	200 Kč	500 Kč	200 Kč	200 Kč	500 Kč	500 Kč	500 Kč	500 Kč
Technická úroková míra	2,00%	2,40%	2,40%	2,20%	2,40%	2,40%	2,25%	2,40%
Plnění v případě smrti	pojistná částka	pojistná částka	pojistná částka	pojistná částka + podíly na výnosech	pojistná částka + kapitálová hodnota	pojistná částka + podíly na výnosech	pojistná částka + podíly na výnosech	pojistná částka + kapitálová hodnota z mim. poj. + podíly na zisku
Zproštění od placení pojistného	plná invalidita	plná invalidita	plná invalidita (při úrazu)	neumožňuje	neumožňuje	plná invalidita	neumožňuje	neumožňuje

Kritéria	Dynamik (ČP)	KŽP (ING)	Horizont (Koopertiva)	Kapitál klasik (ČS)	Spektrum (ČSOB)	AKŽP (Allianz)	Life (Generali)	Vital grant (KP)
Výplata při dožití	jednorázově	jednorázově, důchod	jednorázově, důchod	jednorázově	jednorázově	jednorázově	jednorázově, důchod	jednorázově
Neplacení pojistného	6 měsíců, upomínka, zánik	6 měsíců, upomínka, zánik	6 měsíců, upomínka, zánik	ukončení podle zákona	ukončení podle zákona	zánik smlouvy po uplynutí dané lhůty	ukončení podle zákona	zánik smlouvy po uplynutí lhůty stanovené pojistitelem
Možnost redukce pojištění	po 2 letech trvání pojištění	kdykoliv během trvání pojištění	kdykoliv během trvání pojištění	kdykoliv během trvání pojištění	po 2 letech trvání pojištění	po 2 letech trvání pojištění	po 2 letech trvání pojištění	kdykoliv během trvání pojištění
Sleva na pojistném	neposkytuje	frekvence placení: 1% čtvrtletní, 2% pololetní, 4% roční	frekvence placení: 3% čtvrtletní, 5% pololetní, 7% roční	neposkytuje	neposkytuje	frekvence placení	neposkytuje	neposkytuje
Vinkulace	zahrnuje	zahrnuje	zahrnuje	zahrnuje	zahrnuje	zahrnuje	zahrnuje	nezahrnuje
Indexace	poskytuje	poskytuje	poskytuje	neposkytuje	neposkytuje	poskytuje	neposkytuje	neposkytuje
Zhodnocení kapitálové	zahrnuje	zahrnuje	zahrnuje	zahrnuje	zahrnuje	zahrnuje	zahrnuje	zahrnuje
Zhodnocení investiční	nezahrnuje	nezahrnuje	nezahrnuje	nezahrnuje	nezahrnuje	nezahrnuje	nezahrnuje	nezahrnuje
Frekvence placení pojistného	měsíční, čtvrtletní, pololetní, roční	měsíční, čtvrtletní, pololetní, roční	měsíční, čtvrtletní, pololetní, roční	měsíční, čtvrtletní, pololetní, roční, jednorázové	měsíční, čtvrtletní, pololetní, roční	měsíční, čtvrtletní, polo letní, roční, jednorázové	měsíční, čtvrtletní, pololetní	měsíční, čtvrtletní, pololetní, roční, jednorázové

Zdroj: vlastní zpracování na základě informací získaných od komerčních pojišťoven

U kapitálového životního pojištění si vybrané komerční pojišťovny navzájem konkurují především výší minimální pojistné částky, vstupním věkem, věkovou hranicí, do které může pojistná smlouva trvat a také formou pojistného plnění v případě smrti. Dále si vybrané komerční pojišťovny konkurují výší technické úrokové míry, možností zproštění od placení pojistného, způsobem výplaty při dožití a řadou připojištění, které si může pojištěný ke kapitálovému životnímu pojištění dle svého uvážení sjednat. Dále některé z vybraných komerčních pojišťoven nabízejí možnost uplatnění slev.

Cenové nabídky vybraných komerčních pojišťoven poskytující kapitálové životní pojištění se od sebe příliš neliší a při výběru konkrétní komerční pojišťovny záleží především na individuálních požadavcích zákazníka, o které služby má zájem a o které zájem nemá. Každý potencionální zákazník kapitálového životního pojištění má jiné požadavky a představuje rozdílné rozhodující skutečnosti pro tento druh pojištění.

6 NÁVRHY A DOPORUČENÍ NA ZLEPŠENÍ POJISTNÉ OCHRANY PRACOVNÍKŮ VYBRANÉHO PODNIKATELSKÉHO SUBJEKTU

V této kapitole mojí diplomové práce se na základě získaných informací pokusím vybrat vhodnou variantu pojistné ochrany pracovníků společnosti GOZ METAL s.r.o. Při výběru vhodné pojistné ochrany budu respektovat požadavky zaměstnanců a managementu společnosti a kritéria, kterým zaměstnanci a management společnosti GOZ METAL s.r.o. přikládají hlavní význam.

Při výběru vhodné pojistné ochrany pracovníků se management společnosti GOZ METAL s.r.o. rozhodl vycházet ze dvou oblastí kritérií. První oblastí kritérií jsou skutečnosti, které jsou o komerční pojišťovně známy a také je zveřejňují samotné komerční pojišťovny. Jedná se o **následující skutečnosti**:

- **základní kapitál** - jedna z nejdůležitějších položek účetní rozvahy, která signalizuje finanční sílu komerční pojišťovny;
- **počet poboček** - počet poboček vybraných komerčních pojišťoven na území České republiky;
- **zahraniční kapitál** - zda je ve společnosti zastoupení zahraničním akcionářem (nezáleží na tom zda se jedná o majoritní či minoritní podíl);
- **předepsané pojistné v životním pojištění** – představuje kolik pojistného získala komerční pojišťovna za určité období od klientů; také tento ukazatel hovoří o finanční síle komerční pojišťovny;
- **profesionalita zaměstnanců** - vztah zaměstnanců komerční pojišťovny k zákazníkovi;
- **zkušenosti s pojišťovnou z minulého období** - jedná se o zkušenosti s komerční pojišťovnou, jestliže u ní klient měl v dřívější době uzavřené nějaké pojištění.

Druhou oblastí kritérií při srovnávání pojistných produktů kapitálového životního pojištění jednotlivých komerčních pojišťoven budou **parametry, které jsem podrobně uvedla v kapitole 5.9.**

Do hodnocení pojistných produktů jsem nezahrnula počet osob a vstupní věk, a to z toho důvodu, že nikdo ze zaměstnanců společnosti nedosahuje hraničního věku. Další kritérium, které jsem nehodnotila je pojistná doba, a to vzhledem k tomu, že zaměstnanci chtějí uzavřít smlouvu do 60 let věku pro možnost odpočtu zaplaceného pojistného od základu daně. Neplacení pojistného jsem nehodnotila, jelikož všechny komerční pojišťovny postupují dle zákona, který umožňuje postupovat individuálně.

Při výběru komerční pojišťovny je nutné zohlednit především kvality pojistitele a také kvality nabízeného produktu kapitálového životního pojištění. Jednotlivé charakteristiky komerčních pojišťoven a pojistných produktů jsou podrobně popsány v kapitole číslo 5.

Shrnutí konkrétních výsledků analýzy komerčních pojišťoven je znázorněno v tabulce č. 8 na následující straně. Ohodnocení profesionality zaměstnanců komerčních pojišťoven je mou subjektivní záležitostí a zaměstnanců společnosti GOZ METAL s.r.o. Kladné posouzení jednotlivých charakteristik je označeno znaménkem (+), a pokud služby pojišťovny nedosahují dostačující úrovně či tyto služby komerční pojišťovna neposkytuje vůbec, tak jsou ohodnoceny znaménkem (-). Případné odsouhlasení daného kritéria se označuje znaménkem (✓).

Z tabulky č. 8, která se nachází na následující straně vyplývá, že při rozhodování o výběru vhodné komerční pojišťovny hraje významnou roli celá řada kritérií a faktorů. Je samozřejmé, že každý klient přikládá jednotlivým kritériím různý význam.

Z tohoto důvodu je velice důležité zjistit, jaké požadavky při sjednávání kapitálového životního pojištění u dané komerční pojišťovny management společnosti GOZ METAL s.r.o. a její zaměstnanci preferují.

Tabulka č. 8 Charakteristiky jednotlivých komerčních pojišťoven na území České republiky

Kritéria	ČP	ING	Kooperativa	ČS	ČSOB	Allianz	Generali	KP
Základní kapitál (mil. Kč)	4 000	59	2 800	1 830	1 536	3 469	500	602
Počet poboček	770	40	325	80	150	160	265	70
Zahraniční kapitál		√	√	√	√	√	√	√
Předepsané pojistné v životním pojištění (tis. Kč)	13 563 734	7 266 522	6 901 280	6 400 876	5 420 807	2 607 191	2 366 241	1 886 870
Zkušenosti s pojišťovnou	√	√	√	√	√	√		
Profesionalita zaměstnanců	+	+	-	+	-	+	+	-

Zdroj: vlastní zpracování na základě informací získaných od komerčních pojišťoven

6.1 Návrh na změnu pojistné ochrany

Výsledné hodnocení jsem provedla pomocí metody multikriteriálního hodnocení Scoring model. Tato hodnotící technika je založena na prvotním výběru hodnotících kritérií. Těmto kritériím se následně přidělí váha, čímž se hodnotící kritérium pro řešitele stává důležitější či méně důležité, dle toho jak velká váha je danému kritériu přidělena. Váha se uvádí v procentech a součet vah musí být roven 100%.

Nejdříve je nezbytné provést multikriteriální hodnocení variant rozhodnutí. V tomto případě jsem použila metodu „Klasifikace kritérií do tříd“. U této metody se určí několik tříd kritérií s odlišným významem, přičemž každé třídě se přiřadí určité číslo vyjadřující nenormovanou váhu kritérií, zařazených do této třídy. Určila jsem tedy 3 třídy kritérií. Třídě kritérií s velkým významem jsem přiřadila číslo 3, třídě kritérií se středním významem číslo 2 a třídě kritérií s malým významem číslo 1. Každé kritérium z daného souboru kritérií jsem zařadila do některé ze tříd, čímž jsem určila nenormovanou váhu každého kritéria. Klasifikace kritérií do tříd pro vybrané pojistné produkty jsem uvedla v tabulce č. 9 a pro vybrané komerční pojišťovny v tabulce č. 10.

Tabulka č. 9 Klasifikace kritérií do tříd pro vybrané pojistné produkty

Kritéria	Význam
Minimální pojistná částka (Kč)	3
Minimální pojistné (Kč)	3
Technická úroková míra (%)	3
Plnění v případě smrti	3
Zproštění od placení pojistného u plné invalidity	3
Výplata při dožití	2
Možnost redukce pojištění	1
Sleva na pojistném	2
Vinkulace	1
Indexace	2
Zhodnocení kapitálové	1
Frekvence placení pojistného	1
Výsledek hodnocení vybrané komerční pojišťovny	2

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 10 Klasifikace kritérií do tříd pro vybrané komerční pojišťovny

Kritéria	Význam
Základní kapitál (mil. Kč)	2
Počet poboček	3
Zahraniční kapitál	1
Předepsané pojistné v životním pojištění (tis. Kč)	3
Zkušenosti s komerční pojišťovnou	2
Profesionalita zaměstnanců komerční pojišťovny	3

Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce č. 9 a č. 10 jsou uvedeny nenormované váhy kritérií. Pro dosažení vzájemné porovnatelnosti vah souboru kritérií stanovených výše uvedenou metodou je nutné tyto váhy normovat. Součet normovaných vah souboru kritérií je roven jedné. Váhy se normují pomocí následujícího vztahu:

$$v_i = \frac{k_i}{\sum_{j=1}^n k_j}$$

Kde v_i - normovaná váha i-tého kritéria

k_i - nenormovaná váha i-tého kritéria

n - počet kritérií

Tabulka č. 11 Normování vah pro vybrané pojistné produkty

Třída	n	k_i	v_i
třída s číslem 3	5	3	0,1111
třída s číslem 2	4	2	0,0741
třída s číslem 1	4	1	0,0370

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 12 Normování vah pro vybrané komerční pojišťovny

Třída	n	k_i	v_i
třída s číslem 3	3	3	0,2143
třída s číslem 2	2	2	0,1429
třída s číslem 1	1	1	0,0714

Zdroj: vlastní zpracování

Výše uvedené váhy jsem u jednotlivých kritérií převedla na procenta. V níže uvedené tabulce č. 13 uvádím váhy jednotlivých kritérií v procentech pro vybrané pojistné produkty a v tabulce č. 14 uvádím váhy jednotlivých kritérií v procentech pro vybrané komerční pojišťovny.

Tabulka č. 13 Váhy jednotlivých kritérií v procentech pro vybrané pojistné produkty

Kritéria	Váha
Minimální pojistná částka (Kč)	11,11%
Minimální pojistné (Kč)	11,11%
Technická úroková míra (%)	11,11%
Plnění v případě smrti	11,11%
Zproštění od placení pojistného u plné invalidity	11,11%
Výplata při dožití	7,41%
Možnost redukce pojištění	3,70%
Sleva na pojistném	7,41%
Vinkulace	3,70%
Indexace	7,41%
Zhodnocení kapitálové	3,70%
Frekvence placení pojistného	3,70%
Výsledek hodnocení vybrané komerční pojišťovny	7,41%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 14 Váhy jednotlivých kritérií v procentech pro vybrané komerční pojišťovny

Kritéria	Váha
Základní kapitál (mil. Kč)	14,29%
Počet poboček	21,43%
Zahraniční kapitál	7,14%
Předepsané pojistné v životním pojištění (tis. Kč)	21,43%
Zkušenosti s komerční pojišťovnou	14,29%
Profesionalita zaměstnanců komerční pojišťovny	21,43%

Zdroj: vlastní zpracování

V následujících tabulkách, které jsou zpracovány prostřednictvím „Scoring modelu“ jsou provedeny výpočty hodnot jednotlivých kritérií pro vybrané komerční pojišťovny a vyhodnocení jejich nabídek pojistných produktů kapitálového životního pojištění.

Hodnocení každého kritéria **je rozděleno** do tří řádků:

- první řádek obsahuje numerickou či slovní charakteristiku;
- druhý řádek obsahuje hodnocení či pořadí jednotlivých charakteristik, známkou dle dosaženého umístění (1-nejlepší, 5-nejhorší);
- třetí řádek obsahuje známku, která je vynásobena procentní váhou.

Na posledním řádku konkrétní tabulky je provedeno vyhodnocení vybraných komerčních pojišťoven a pojistných produktů kapitálového životního pojištění, a to součtem bodů v jednotlivých kritériích. Komerční pojišťovna která získá nejmenší počet bodů dosáhla nejlepšího umístění. Stejně tomu bude i v případě pojistného produktu kapitálového životního pojištění, který dosáhne nejmenšího počtu bodů, tak dosáhne nejlepšího umístění.

V níže uvedeném textu nejprve zpracovávám samostatný Scoring model pro vybrané komerční pojišťovny a hned poté zpracovávám Scoring model pro vybraný pojistný produkt kapitálového životního pojištění vybraných komerčních pojišťoven.

V tabulce č. 15 uvádím jednotlivá hodnotící kritéria a procentní váhy zohledňující význam daných kritérií pro společnost GOZ METAL s.r.o. pro vybrané komerční pojišťovny. V tabulce č. 16 jsou pak znázorněna jednotlivá hodnotící kritéria a procentní váhy zohledňující význam daných kritérií pro společnost GOZ METAL s.r.o. pro vybrané pojistné produkty kapitálového životního pojištění. Jednotlivá vstupní data pro metodu multikriteriální hodnocení Scoring model jsou uvedena v tabulce č. 7 a č. 8.

Tabulka č. 15 Scoring model vybraných komerčních pojišťoven

Hodnotící kritérium	Váha	ČP	ING	Kooperativa	ČS	ČSOB	Allianz	Generali	KP
Základní kapitál (mil. Kč)	14,29%	4 000	59	2 800	1 830	1 536	3 469	500	602
		1	5	2	3	3	1	4	4
		0,1429	0,7145	0,2858	0,4287	0,4287	0,1429	0,5716	0,5716
Počet poboček	21,43%	770	40	325	80	150	160	265	70
		1	5	2	4	3	3	2	4
		0,2143	1,0715	0,4286	0,8572	0,6429	0,6429	0,4286	0,8572
Zahraniční kapitál	7,14%	ne	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
		2	1	1	1	1	1	1	1
		0,1428	0,0714	0,0714	0,0714	0,0714	0,0714	0,0714	0,0714
Předepsané pojistné v životním pojištění (tis. Kč)	21,43%	13 563 734	7 266 522	6 901 280	6 400 876	5 420 807	2 607 191	2 366 241	1 886 870
		1	2	2	2	3	4	4	5
		0,2143	0,4286	0,4286	0,4286	0,6429	0,8572	0,8572	1,0715
Zkušenosti s pojišťovnou	14,29%	dobré	výborné	průměrné	průměrné	špatné	výborné	ne	ne
		2	1	3	3	4	1	5	5
		0,2858	0,1429	0,4287	0,4287	0,5716	0,1429	0,7145	0,7145
Profesionalita zaměstnanců	21,43%	výborná	dobrá	dobrá	výborná	průměrná	výborná	průměrná	průměrná
		1	2	2	1	3	1	3	3
		0,2143	0,4286	0,4286	0,2143	0,6429	0,2143	0,6429	0,6429
Celkem bodů	100%	1,2144	2,8575	2,0717	2,4289	3,0004	2,0716	3,2862	3,9291

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 16 Scoring model vybraných pojistných produktů kapitálového životního pojištění

Hodnotící kritérium	Váha	Dynamik (ČP)	KŽP (ING)	Horizont (Kooperaiva)	Kapitál klasik (ČS)	Spektrum (ČSOB)	AKŽP (Allianz)	Life (Generali)	Vital grant (KP)
Minimální pojistná částka (Kč)	11,11%	30 000	neomezena	50 000	20 000	neomezena	neomezena	2 000	5 000
		3	1	2	4	1	1	5	5
		0,3333	0,1111	0,2222	0,4444	0,1111	0,1111	0,5555	0,5555
Minimální pojistné (Kč)	11,11%	200	500	200	200	500	500	500	500
		1	3	1	1	3	3	3	3
		0,1111	0,3333	0,1111	0,1111	0,3333	0,3333	0,3333	0,3333
Technická úroková míra (%)	11,11%	2,00	2,40	2,40	2,20	2,40	2,40	2,25	2,40
		5	1	1	4	1	1	3	1
		0,5555	0,1111	0,1111	0,4444	0,1111	0,1111	0,3333	0,1111
Plnění v případě smrti ¹	11,11%	PČ	PČ	PČ	PČ+PV	PČ+KH	PČ+PV	PČ+PV	PČ+KH+PV
		4	4	4	3	2	3	3	1
		0,4444	0,4444	0,4444	0,3333	0,2222	0,3333	0,3333	0,1111
Zproštění od placení pojistného u plné invalidity	11,11%	ano	ano	ano	ne	ne	ano	ne	ne
		1	1	1	5	5	1	5	5
		0,1111	0,1111	0,1111	0,5555	0,5555	0,1111	0,5555	0,5555
Výplata při dožití ²	7,41%	J	J, D	J, D	J	J	J	J, D	J
		2	1	1	2	2	2	1	2
		0,1482	0,0741	0,0741	0,1482	0,1482	0,1482	0,0741	0,1482
Možnost redukce pojištění	3,70%	po 2 letech	kdykoliv	kdykoliv	kdykoliv	po 2 letech	po 2 letech	po 2 letech	kdykoliv
		4	1	1	1	4	4	4	1
		0,1480	0,0370	0,0370	0,0370	0,1480	0,1480	0,1480	0,0370

Hodnotící kritérium	Váha	Dynamik (ČP)	KŽP (ING)	Horizont (Kooperaiva)	Kapitál klasik (ČS)	Spektrum (ČSOB)	AKŽP (Allianz)	Life (Generali)	Vital grant (KP)
Sleva na pojistném ³	7,41%	ne	FP	FP	ne	ne	FP	ne	ne
		5	1	1	5	5	1	5	5
		0,3705	0,0741	0,0741	0,3705	0,3705	0,0741	0,3705	0,3705
Vinkulace	3,70%	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ne
		1	1	1	1	1	1	1	5
		0,0370	0,0370	0,0370	0,0370	0,0370	0,0370	0,0370	0,185
Indexace	7,41%	ano	ano	ano	ne	ne	ano	ne	ne
		1	1	1	5	5	1	5	5
		0,0741	0,0741	0,0741	0,3705	0,3705	0,0741	0,3705	0,3705
Zhodnocení kapitálové (%)	3,70%	4,5	4,28	4,3	4,52	5,4	4,2	5,0	3,5
		2	3	3	2	1	4	1	5
		0,074	0,111	0,111	0,074	0,0370	0,1480	0,0370	0,185
Frekvence placení pojistného ⁴	3,70%	M,Q,P,R	M,Q,P,R	M,Q,P,R	M,Q,P,R,J	M,Q,P,R	M,Q,P,R,J	M,Q,P	M,Q,P,R,J
		2	2	2	1	2	1	4	1
		0,0740	0,0740	0,0740	0,0370	0,0740	0,0370	0,1480	0,0370
Výsledek hodnocení vybrané komerční pojišťovny	7,41%	1,2144	2,8575	2,0717	2,4289	3,0004	2,0716	3,2862	3,9291
		1	3	2	3	4	2	4	5
		0,0741	0,2223	0,1482	0,2223	0,2964	0,1482	0,2964	0,3705
Celkem bodů	100%	2,5553	1,8146	1,6294	2,8149	2,8148	1,8147	3,5924	3,3702
Celkové pořadí		4. místo	2. místo	1. místo	6. místo	5. místo	3. místo	8. místo	7. místo

Pozn.: ¹ Plnění v případě smrti PČ = pojistná částka, PV = podíly na výnosech, KH = kapitálová hodnota

² Výplata při dožití J = jednorázově, D = důchod

³ Sleva na pojistném FP = za frekvenci placení, VP = za výši pojistného

⁴ Frekvence placení pojistného M = měsíčně, Q = čtvrtletně, P = pololetně, R = ročně, J = jednorázově

Zdroj: vlastní zpracování

Výše uvedený Scoring model poskytuje přehled nabídek pojistných produktů kapitálového životního pojištění vybraných komerčních pojišťoven na území České republiky. Na základě tohoto Scoring modelu je možné přistoupit k výběru konkrétního pojistného produktu, který nejlépe vyhovuje požadavkům managementu společnosti GOZ METAL s.r.o. a zaměstnancům této společnosti. Výsledné pořadí dle celkového hodnocení je uvedeno v tabulce č. 17.

Tabulka č. 17 Výsledné hodnocení vybraných produktů kapitálového životního pojištění

Pořadí	Komerční pojišťovna	Kapitálové životní pojištění	Výsledné hodnocení
1.	Kooperativa, pojišťovna, a.s.	HORIZONT	1,6294
2.	ING Životní pojišťovna N.V.	KŽP	1,8146
3.	Allianz pojišťovna, a.s.	AKŽP	1,8147
4.	Česká pojišťovna a.s.	DYNAMIK	2,5553
5.	ČSOB Pojišťovna, a.s.	SPEKTRUM	2,8148
6.	Pojišťovna České spořitelny, a.s.	KAPITÁL KLASIK	2,8149
7.	Komerční pojišťovna, a.s.	VITAL GRANT	3,3702
8.	Generali Pojišťovna a.s.	LIFE	3,5924

Zdroj: vlastní zpracování

Nejvhodnější variantou podle požadavků managementu podnikatelského subjektu a jeho zaměstnanců se stal pojistný produkt kapitálového životního pojištění HORIZONT společnosti Kooperativa pojišťovna, a.s. Tento pojistný produkt získal v hlavním Scoring modelu jednotlivých pojistných produktů vybraných komerčních pojišťoven nejnižší počet bodů. Tato skutečnost znamená, že jde o vhodný produkt, který management i zaměstnanci společnosti GOZ METAL s.r.o. požadují.

Pozitivní výsledek kapitálového životního pojištění HORIZONT společnosti Kooperativa pojišťovna, a.s. je dán především kvalitním obsahem tohoto pojistného produktu. Důležitým faktorem je i skutečnost, že tato komerční pojišťovna je třetí komerční pojišťovnou s největším podílem předepsaného pojistného v oblasti životního pojištění, s rozsáhlou sítí poboček po celém území České republiky. Všeobecné a

zvláštní pojistné podmínky kapitálového životního pojištění společnosti Kooperativa pojišťovna, a.s. jsou uvedeny v přílohách (viz. Příloha č. 4 a Příloha č. 5).

Druhou nejlepší variantou je pojistný produkt kapitálové životní pojištění společnosti ING Životní pojišťovna N.V. Tento pojistný produkt má sice o něco horší výsledné hodnocení, ale jeho nabídka také odpovídá požadavkům managementu podnikatelského subjektu a jeho zaměstnancům, stejně jako pojistný produkt společnosti Kooperativa pojišťovna, a.s. V případě společnosti ING Životní pojišťovna N.V. je výhodou i skutečnost, že zaměstnanci společnosti GOZ METAL s.r.o. mají u této komerční pojišťovny tento druh pojištění již sjednán. Všeobecné a zvláštní pojistné podmínky kapitálového životního pojištění společnosti ING Životní pojišťovna N.V. jsou uvedeny v přílohách (viz. Příloha č. 1, Příloha č. 2 a Příloha č. 3).

Na třetím místě se umístil pojistný produkt kapitálové životní pojištění společnosti Allianz pojišťovna, a.s., která nepatrně zaostává se svým hodnocením za produktem společnosti ING Životní pojišťovny N.V. Všeobecné pojistné podmínky kapitálového životního pojištění společnosti Allianz pojišťovna, a.s. jsou uvedeny v přílohách (viz. Příloha č. 6). Za touto komerční pojišťovnou se umístily pojistné produkty společností Česká pojišťovna a.s. a ČSOB Pojišťovna, a.s. Dále ve výsledném hodnocení následují pojistné produkty společností Pojišťovna České spořitelny, a.s., Komerční pojišťovna, a.s. a Generali Pojišťovna a.s. Nabídky pojistných produktů tří posledně jmenovaných společností zaostávají za nejlépe umístěnou komerční pojišťovnou, kterou byla společnost Kooperativa pojišťovna, a.s. se značným odstupem.

Na základě výsledků, které jsem získala ze Scoring modelu doporučuji managementu společnosti GOZ METAL s.r.o. a jeho zaměstnancům, aby i nadále měli stávající pojistné smlouvy týkající se kapitálového životního pojištění sjednány u společnosti ING Životní pojišťovny N.V. Dále managementu společnosti a jeho zaměstnancům doporučuji, aby nové pojistné smlouvy, týkající se kapitálového životního pojištění uzavřeli u společnosti Kooperativa pojišťovna, a.s.

6.2 Doporučení na rozšíření pojistné ochrany

V této části diplomové práce se věnuji doporučením pro zlepšení pojistné ochrany zaměstnanců, a to jak doporučení pro management společnosti GOZ METAL s.r.o. tak i pro zaměstnance této společnosti. Dále se v této kapitole také zabývám návrhy vhodného kapitálového životního pojištění.

V současné době má kapitálové životní pojištění sjednáno 18 zaměstnanců společnosti GOZ METAL s.r.o., a to z 37 zaměstnanců. Z celkového počtu osmnácti pojistných smluv má uzavřeno kapitálové životní pojištění 5 zaměstnanců u společnosti Česká pojišťovna, a.s., 1 zaměstnanec u společnosti ČSOB Pojišťovna, a.s. a zbývajících 12 zaměstnanců má uzavřeno kapitálové životní pojištění u společnosti ING Životní pojišťovna N.V.

6.2.1 Doporučení pro zaměstnavatele

Volba vhodného produktu kapitálového životního pojištění je důležitá a management společnosti GOZ METAL s.r.o. by ji neměl podcenit. Každý pracovník je jiný a je přirozené, že každý ze zaměstnanců bude preferovat jiný pojistný produkt. Je však více než pravděpodobné, že by se větší skupina zaměstnanců této společnosti přiklonila k jednomu pojistnému produktu více. O tom vypovídá i skutečnost, že většina zaměstnanců má uzavřeno kapitálové životní pojištění u společnosti ING Životní pojišťovna N.V.

Zaměstnancům může společnost GOZ METAL s.r.o. nabídnout více produktů kapitálového životního pojištění od různých komerčních pojišťoven, aby měli možnost vybrat takový pojistný produkt, který jim bude nejvíce vyhovovat. Velká část odpovědnosti za výběr vhodného pojistného produktu je právě na této společnosti. Důvodem této odpovědnosti je skutečnost, že na českém pojistném trhu je nabízena ze strany komerčních pojišťoven celá řada produktů životního pojištění. Management společnosti GOZ METAL s.r.o. tak může nabídnout svým zaměstnancům například tři pojistné produkty a z nich by si mohl každý vybrat, který jim bude vyhovovat. Na základě vlastní zkušenosti mohu říct, že většina zaměstnanců této společnosti bude ráda,

když výběr samotného pojistného produktu provede jejich zaměstnavatel. Zaměstnanci už jen uzavřou pojistnou smlouvu s vědomím, že zaměstnavatel jistě vybral tu nejvhodnější variantu.

Metodou Scoring modelu byly jednotlivé produkty kapitálového životního pojištění vybraných komerčních pojišťoven zhodnoceny v kapitole 6.1. Na základě výsledků Scoring modelu bych zde ráda doporučila **výběr ze tří nejlépe vyhodnocených produktů** kapitálového životního pojištění, **mezi které patří:**

- HORIZONT od společnosti Kooperativa, pojišťovna, a.s.
- Kapitálové životní pojištění od společnosti ING Životní pojišťovna N.V.
- Allianz kapitálové životní pojištění od společnosti Allianz pojišťovna, a.s.

Managementu společnosti GOZ METAL s.r.o. bych doporučila nechat si sestavit nabídku výše uvedených pojistných produktů kapitálového životního pojištění od vybraných komerčních pojišťoven. Každá z těchto komerčních pojišťoven nabízí při uzavření pojistné smlouvy na kapitálové životního pojištění jiné výhody. Bude se jednat o nabídky pojistných smluv, které budou individuální, a to podle počtu pojištěných zaměstnanců a ostatních parametrů zadaných managementem společnosti GOZ METAL s.r.o. a zaměstnanci této společnosti.

Pojistný produkt kapitálové životní pojištění **HORIZONT** od společnosti Kooperativa, pojišťovna, a.s. zahrnuje slevy na pojistném, a to v případě frekvence placení. Pojistný produkt **Kapitálové životní pojištění** od společnosti ING Životní pojišťovna N.V. nabízí také možnost uplatnění této slevy. Oba pojistné produkty poskytují v případě smrti klienta výplatu pouze pojistné částky. V tomto případě doporučuji zaměřit se na jiné možnosti plnění v případě smrti. Vhodnější by byla například volba mezi vyššími z hodnot pojistné částky, kapitálové hodnoty či podílu na výnosech. Tuto výhodu poskytuje právě pojistný produkt **Allianz kapitálové životní pojištění** od společnosti Allianz pojišťovna, a.s. Na druhou stranu tento pojistný produkt neumožňuje klientovi možnost vyplácení důchodu v případě výplaty při dožití. Nevýhodou tohoto pojistného produktu je také možnost redukce pojistné smlouvy až po 2 letech trvání pojištění. U

dvou předchozích pojištění je možnost redukce pojistné smlouvy možná kdykoliv během trvání pojištění.

Managementu společnosti GOZ METAL s.r.o. **bych doporučila** tyto skutečnosti:

1. u pojistných smluv kapitálového životního pojištění, které mají zaměstnanci sjednané u společnosti ING Životní pojišťovna N.V., bych doporučila tento pojistný produkt ponechat; pouze bych v tomto případě změnila některé parametry, a to na základě individuálních požadavků zaměstnanců společnosti;
2. u pojistných smluv kapitálového životního pojištění, které mají zaměstnanci sjednané u jiných komerčních pojišťoven, bych doporučila zvážit jejich zrušení; v případě výhodnosti zrušení, bych doporučila uzavřít životní pojištění u jedné ze tří komerčních pojišťoven, které ve Scoring modelu byly vyhodnoceny jako nejvhodnější; v případě nevýhodnosti zrušení stávajících pojistných smluv by bylo možné uzavřít nové pojistné smlouvy ke smlouvám stávajícím;
3. u zaměstnanců, kteří nemají uzavřenou žádnou pojistnou smlouvu na kapitálové životní pojištění, bych doporučila sjednat kapitálové životní pojištění u jedné z komerčních pojišťoven, které ve Scoring modelu byly vyhodnoceny jako nejvhodnější.

6.2.2 Doporučení pro zaměstnance

Cílem životního pojištění je finančně zabezpečit osoby blízké (manželku, děti) v případě smrti a našetření finanční rezervy pro důchodový věk. Špatně zvolené životní pojištění pak neplní svoji funkci, kterou plnit má, ale stane se také neefektivním plýtváním peněz pojištěného.

Zaměstnancům společnosti GOZ METAL s.r.o. bych doporučila uzavřít životní pojištění v co nejnižším věku, protože mladý člověk není pro komerční pojišťovnu ohledně zdravotního stavu tolik rizikový. Z této skutečnosti vyplývá i levnější pojistné. Pro zaměstnance by bylo vhodné, aby pojištění uzavřeli minimálně do věku 60 let. Pokud by si zaměstnanci této společnosti stanovili nižší věk, tak riskují, že novou

pojistnou smlouvu s nimi po uplynutí staré pojistné smlouvy komerční pojišťovna už neuzavře.

Také bych zaměstnancům společnosti GOZ METAL s.r.o. doporučila, aby si před samotným uzavřením pojistné smlouvy pečlivě zvážili, proč chtějí životní pojištění sjednat. Jestli se potřebují pojistit kvůli finančnímu zajištění rodiny v případě úmrtí, úrazu či nemoci nebo se chtějí pojistit na jiná rizika než úmrtí a dožití.

Dále je velice důležité, aby si zaměstnanci zvážili výši pojistné částky a kolik peněz chtějí naspořit. Pojistná částka by měla činit několikanásobek ročního příjmu daného zaměstnance (obvykle dva až pětinasobek), popřípadě by částka měla dosahovat výše půjčky (úvěrového rámce). Zaměstnanci by si měli dobře spočítat, kolik peněz mohou ročně za pojištění zaplatit, jelikož na případném zrušení pojistné smlouvy by ztratili nemalé finanční prostředky.

V neposlední řadě bych chtěla zaměstnance výše uvedené společnosti upozornit na skutečnost, že životní pojištění mohou také vyžadovat leasingové společnosti či banky při poskytnutí leasingu, respektive úvěru nebo hypotéky. Tyto instituce chtějí mít jistotu, že své peníze i s úrokem dostanou při úmrtí klienta zpět. U menších úvěrů není pojištění většinou nutné. Banky požadují životní pojištění zejména u hypoték, o které žádá jen jeden člověk nebo rodina s jedním hlavním živitelem. Výše pojistného se snižuje s tím, jak klient umořuje úvěr.

ZÁVĚR

Rizika a nenadálé události jsou součástí každodenního života každého z nás. Ne všichni si však uvědomujeme, jaké by mohly mít dopady na nás či naši rodinu. Je velmi důležité si uvědomit, že ne vždy se můžeme stát obětí jen vlastním přičiněním, ale i ostatní nás mohou ohrožovat. Proto jsou tu komerční pojišťovny, které nám pomáhají vzniklá rizika kryt nebo alespoň zmírnit v případě jejich vzniku.

Pojišťovna v případě pojistných produktů vybírá od svých klientů pojistné. Z vybraných prostředků pak vytváří takzvané pojistné rezervy. Pokud se někomu z pojištěných stane škodní událost, na kterou je pojištěn, je mu tato pojistná rezerva vyplacena, tím je splněna podmínka solidárnosti mezi pojištěnými a podmíněná návratnost. Musí zde zároveň platit, že pojištěný nemůže od pojišťovny obdržet vyšší plnění, než je hodnota skutečné škodní události. Část vybraného pojistného si pojišťovna ponechává na krytí svých provozních nákladů a vytváření přiměřeného zisku.

Na českém pojistném trhu působí řada komerčních pojišťoven, které poskytují širokou škálu pojistných produktů v rámci životního pojištění. Tyto pojistné produkty se od sebe liší výší plnění při pojistné události, výší pojistného, nabídkou připojištění, poskytováním různých slev a celou řadou dalších faktorů. Z tohoto důvodu se stává situace na českém pojistném trhu pro zájemce nepřehledná. Potencionálním klientům pak nezbývá nic jiného, než analyzovat nabídky pojistných produktů jednotlivých komerčních pojišťoven a na základě této analýzy si vybrat ten pojistný produkt, který jim bude po všech stránkách vyhovovat.

Obdobným způsobem je koncipována i moje diplomová práce. Hlavním cílem méj diplomové práce byl návrh vhodného životního pojištění pracovníků společnosti GOZ METAL s.r.o. Dílčím cílem méj diplomové práce bylo analyzovat a zhodnotit současnou situaci na českém pojistném trhu v oblasti kapitálového životního pojištění. Na základě výsledků zjištěných scoring modelem jsem zaměstnancům a managementu podnikatelského subjektu doporučila a předložila návrhy ke zlepšení či doplnění pojistné ochrany, která se týká kapitálového životního pojištění.

Diplomová práce se skládá ze čtyř hlavních částí. První část je věnována základním teoretickým principům pojištění, klasifikací pojištění a pojistnému trhu na území České republiky. Dále tato část práce přibližuje současný stav životního pojištění na Českém pojistném trhu.

Druhá část mojí diplomové práce obsahuje informace o společnosti GOZ METAL s.r.o. pro kterou je tato práce řešena. Nedílnou součástí této části práce byla analýza pojištěnosti pracovníků v oblasti kapitálového životního pojištění. V závěru této části diplomové práce jsem provedla zhodnocení současného stavu pojistné ochrany pracovníků a jejich zájem o životní pojištění.

Další část diplomové práce je věnována popisu pojistných produktů kapitálového životního pojištění od vybraných komerčních pojišťoven působících na Českém pojistném trhu. Důraz byl hlavně kladen na obsah a parametry jednotlivých pojistných produktů, za kterých jsou komerční pojišťovny ochotny převzít daná rizika, jejichž krytí v rámci svých produktů nabízejí.

V poslední části diplomové práce jsem pak vyhodnotila jednotlivé pojistné produkty kapitálového životního pojištění vybraných komerčních pojišťoven a vybrala jsem vhodné varianty, které jsem doporučila společnosti GOZ METAL s.r.o. k realizaci. Při vyhodnocování jsem použila metodu scoring modelu, jehož podstata je v ohodnocení jednotlivých rozhodovacích kritérií procentními váhami, které zohledňují význam daného kritéria pro firmu a vypočtení celkového bodového skóre pro jednotlivé varianty. Pojistný produkt, který dosáhl nejnižší známky, byl vybrán jako nejlepší.

V tomto případě se nejlepší variantou stal pojistný produkt kapitálového životního pojištění společnosti Kooperativa pojišťovna, a.s. Managementu společnosti jsem doporučila tři varianty řešení. První doporučení se týkalo ponechání pojistných smluv sjednaných u společnosti ING Životní pojišťovna N.V. Popřípadě u těchto pojistných smluv změnit některé parametry, a to podle požadavků zaměstnanců. Druhým doporučením bylo, v případě výhodnosti, zrušit stávající pojistné smlouvy od ostatních komerčních pojišťoven a sjednat nové pojistné smlouvy, a to u komerčních pojišťoven,

které byly ve scoring modelu vyhodnoceny jako nejvhodnější. V případě nevýhodnosti jejich zrušení tyto smlouvy ponechat a v případě zájmu zaměstnanců k těmto pojistným smlouvám sjednat smlouvy nové. U zaměstnanců, kteří nemají sjednané žádné kapitálového životního pojištění jsem doporučila sjednat pojistné smlouvy u společnosti Kooperativa, pojišťovna, a.s., která byla vyhodnocena jako nejvhodnější varianta.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo navrhnout vhodné životní pojištění a současně charakterizovat podmínky, za kterých je toto pojištění nabízeno na českém pojistném trhu. Tohoto cíle se mi podařilo dosáhnout a moje diplomová práce bezesporu pomůže managementu společnosti GOZ METAL s.r.o a jeho zaměstnancům k lepší orientaci v oblasti životního pojištění.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- (1) ČEJKOVÁ, V. *Pojistný trh*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 2002. 120 s. ISBN 80-247-0137-5.
- (2) ČEJKOVÁ, V. a MARTINOVICHOVÁ, D. *Pojišťovnictví*. 1. vyd. Brno: VUT v Brně, 2003. 133 s. ISBN 80-214-2404-4.
- (3) ČEJKOVÁ, V., ŘEZÁČ, F. a ZUZAŇÁK, A. *Pojištění pro podnikatele*. Břeclav: Moraviapress, 1998. 221 s. ISBN 80-86181-13-8.
- (4) DAŇHEL, J. *Kapitoly z pojistné teorie*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2002. 140 s. ISBN 80-245-0306-0.
- (5) DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 1. vyd. Praha: Ekopress, s.r.o., 2003. 178 s. ISBN 80-86119-67-X.
- (6) KONEČNÝ, M. *Podniková ekonomika*, 5. vyd. Brno: VUT v Brně, 2005. 184 s. ISBN 80-214-2930-5.
- (7) MARTINOVICHOVÁ, D. *Pojišťovnictví*. 1. vyd. Brno: VUT v Brně, 2006. 123 s. ISBN 80-214-3257-8.
- (8) MARTINOVICHOVÁ, D. *Pojištění podnikatelských subjektů*. 1. vyd. Ostrava: KEY Publishing, s.r.o., 2007. 236 s. ISBN 978-80-87071-08-3.
- (9) SPIRIT, M. a kol. *Pracovní právo a právo sociálního zabezpečení*. 1. vyd. Praha: Prospektrum spol s r. o., 1999. 283 s. ISBN 80-7175-079-4.
- (10) Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
- (11) Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a novelizace, ve znění pozdějších předpisů.
- (12) Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů.
- (13) Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Internetové zdroje

- (14) Životní pojištění přináší úsporu na daních i mzdách, *Finanční noviny.cz* [online]. [cit. 22.4.2008]. Dostupné z: http://www.financninoviny.cz/os-finance/index_view.php?id=291844
- (15) Pojištění osob, *Finanční vzdělávání.cz* [online]. [cit. 22.4.2008]. Dostupné z: <http://www.financnivzdelavani.cz/webmagazine/page.asp?idk=403>
- (16) Životní pojištění DYNAMIK, *Česká pojišťovna* [online]. [cit. 22.4.2008]. Dostupné z: <http://www.ceskapojistovna.cz/zivotni-pojisteni-DYNAMIK.html>
- (17) Kapitálové životní pojištění, *ING Životní pojišťovna N.V.* [online]. [cit. 22.4.2008]. Dostupné z: http://www.ing.cz/cz/products_and_services/life_pension_insurance/capital_life_insurance.html
- (18) Kapitálové životní pojištění HORIZONT, *Kooperativa pojišťovna* [online]. [cit. 22.4.2008]. Dostupné z: <http://www.koop.cz/cs/pojisteni/zivotni-pojisteni/kapitalove-zivotni-pojisteni-horizont.shtml>
- (19) Kapitálové životní pojištění KAPITÁL KLASIK, *Pojišťovna České spořitelny* [online]. [cit. 22.4.2008]. Dostupné z: <http://www.pojistovnacs.cz/produkty/kapital-klasik/>
- (20) Životní pojištění SPEKTRUM, *ČSOB Pojišťovna* [online]. [cit. 22.4.2008]. Dostupné z: <http://www.csobpoj.cz/produkty/pojisteni-osob/zivotni-pojisteni-spektrum.htm>
- (21) Allianz kapitálové pojištění, *Allianz pojišťovna* [online]. [cit. 22.4.2008]. Dostupné z: <http://www.allianz.cz/obcane/produkty/pojisteni-osob/kapitalove-pojisteni/allianz-kapitalove-pojisteni/>
- (22) Generali LIFE, *Generali Pojišťovna* [online]. [cit. 22.4.2008]. Dostupné z: <http://www.generali.cz/Portal/Redakce/glisys.nsf/0/FFBB5B9B1EA7023CC125732A005286FF?OpenDocument&area=Produkty%20a%20slu%C5%BEby~Poji%C5%A1t%C4%9Bn%C3%AD%20osob~%C5%BDivotn%C3%AD~Generali%20Life&det=1&isDoc=1>

- (23) Doplnková pojištění, *Generali Pojišťovna* [online]. [cit. 22.4.2008]. Dostupné z:
<http://www.generali.cz/Portal/Redakce/glisys.nsf/0/B6E73A62A9DF668FC125732A00528737?OpenDocument&area=&det=1&isDoc=1>
- (24) Vital Grant, *Komerční pojišťovna* [online]. [cit. 22.4.2008]. Dostupné z:
<http://www.komercpoj.cz/cz/>

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1	Vývoj životního pojištění podle typu v České republice v letech 2002 až 2006 (tis. Kč).....	19
Tabulka č. 2	Vlastností základních druhů životního pojištění	19
Tabulka č. 3	Výše roční daňové úspory zaměstnavatele na 1 zaměstnance za 1 rok.....	27
Tabulka č. 4	Přínosy životního pojištění pro zaměstnavatele.....	28
Tabulka č. 5	Rozbor pojistných smluv kapitálového životního pojištění.....	33
Tabulka č. 6	Předepsané pojistné komerčních pojišťoven v oblasti životního pojištění za rok 2007 dle podílu na trhu životního pojištění.....	37
Tabulka č. 7	Přehled produktů kapitálového životního pojištění jednotlivých komerčních pojišťoven na území České republiky.....	55
Tabulka č. 8	Charakteristiky jednotlivých komerčních pojišťoven na území České republiky.....	60
Tabulka č. 9	Klasifikace kritérií do tříd pro vybrané pojistné produkty.....	61
Tabulka č. 10	Klasifikace kritérií do tříd pro vybrané komerční pojišťovny.....	62
Tabulka č. 11	Normování vah pro vybrané pojistné produkty.....	62
Tabulka č. 12	Normování vah pro vybrané komerční pojišťovny.....	62
Tabulka č. 13	Váhy jednotlivých kritérií v procentech pro vybrané pojistné produkty.....	63
Tabulka č. 14	Váhy jednotlivých kritérií v procentech pro vybrané komerční pojišťovny.....	63
Tabulka č. 15	Scoring model vybraných komerčních pojišťoven.....	65
Tabulka č. 16	Scoring model vybraných pojistných produktů kapitálového životního pojištění.....	66

Tabulka č. 17	Výsledné hodnocení vybraných produktů kapitálového životního pojištění.....	68
---------------	--	----

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění společnosti ING Životní pojišťovna N.V.
- Příloha č. 2 Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění společnosti ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku pro životní pojištění typu 2140 Kapitálové životní pojištění
- Příloha č. 3 Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění společnosti ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku pro životní pojištění typu 2140 Kapitálové životní pojištění
- Příloha č. 4 Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob společnosti Kooperativa, pojišťovna, a.s.
- Příloha č. 5 Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění společnosti Kooperativa, pojišťovna, a.s.
- Příloha č. 6 Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob společnosti Allianz pojišťovna, a.s.

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění
společnosti ING Životní pojišťovna N.V.

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění

Úvodní ustanovení

Pojistná smlouva, kterou sjednává pojistitel ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku (dále jen „pojišťovna“), se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon“) v platném znění, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění a zvláštními pojistnými podmínkami podle sjednaného typu pojištění. Všeobecné a zvláštní pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Obecná ustanovení

Článek 1

(1) Pro tyto všeobecné pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

- a. pojistník: fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu;
- b. pojištěný: fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje;
- c. oprávněná osoba: fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění;
- d. obmyšlený: fyzická nebo právnická osoba určená pojistníkem, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného;
- e. pojistné nebezpečí: možná příčina vzniku pojistné události, tedy smrt pojištěného nebo jeho dožití se věku sjednaného ve smlouvě nebo přiznání plné invalidity pojištěnému nebo vznik závažného onemocnění nebo jiná změna osobního stavu pojištěného;
- f. pojistná událost: nahodilá skutečnost označená ve smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťovny poskytnout pojistné plnění; g) pojistné plnění: pojistná částka nebo důchod, které jsou podle pojistné smlouvy vyplaceny, nastane-li pojistná událost;
- g. počátek pojištění: okamžik, kterým vzniká pojišťovně povinnost vyplatit pojistné plnění v případě pojistné události a pojistníkovi povinnost platit pojistné;
- h. pojistné období: časové období, za které je placeno běžné pojistné;
- i. konec pojištění: okamžik skončení platnosti pojistné smlouvy;
- j. výročí: výroční den počátku pojištění.

(3) Všechny platby učiněné v souvislosti s pojistnou smlouvou, ať již pojistníkem nebo pojišťovnou, budou prováděny v české měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

(3) Pojištění se sjednává jako obnosové.

(4) Pojištění nelze přerušit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

- (5) Počátek pojištění je v 0.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění. Nebylo-li účastníky dohodnuto jinak, počátek pojištění je první den následující po uzavření pojistné smlouvy.

Článek 2

- (1) Pojistnou událostí v životním pojištění je:
- a. smrt pojištěného (dále jen „smrt“);
 - b. dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným (dále jen „dožití“);
 - c. závažné onemocnění pojištěného chorobou specifikovanou ve zvláštních pojistných podmínkách;
 - d. uznání plné invalidity pojištěného pojišťovnou, za podmínek stanovených ve zvláštních pojistných podmínkách;
 - e. další skutečnost uvedená ve zvláštních pojistných podmínkách.
- (2) Pojišťovna poskytne oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost definovaná ve zvláštních pojistných podmínkách platných pro sjednaný druh pojištění.

Uzavření pojistné smlouvy a její změny

Článek 3

- (1) Pojistná smlouva musí být sjednána vždy písemně. Změny pojistné smlouvy musí být provedeny rovněž písemně, s výjimkou odmítnutí protiinflačního programu podle čl. 7 a přijetí zvýšení pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu podle čl. 8 těchto pojistných podmínek.
- (2) Součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávaného pojištění, včetně dotazů o zdravotním stavu. Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět na všechny dotazy pravdivě a úplně. Vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi mohou mít za následek odstoupení od smlouvy nebo odmítnutí či snížení plnění nebo odmítnutí přiznání zproštění od placení pojistného.
- (3) Pojišťovna je oprávněna zdravotní stav pojistníka nebo pojištěného přezkoumávat při uzavření pojistné smlouvy, při její změně nebo v případě pojistné události, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou pověřeným zdravotnickým zařízením. Na žádost pojišťovny je pojistník nebo pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření pojišťovnou určeným zdravotnickým zařízením.

Zánik pojištění

Článek 4

(1) Pojištění zaniká zejména z následujících důvodů:

- a. vznikem pojistné události, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak;
- b. uplynutím sjednané pojistné doby, a to ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění;
- c. pro neplacení pojistného. Pojištění v takovém případě zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojišťovnou k zaplacení dlužného pojistného v upomínce, tato lhůta nebude kratší než jeden měsíc. Pojistník bude v upomínce na možnost zániku pojištění upozorněn;
- d. výpovědí;
- e. odstoupením;
- f. odmítnutím plnění;
- g. vyplacením odkupného;
- h. dohodou.

(2) Výpověď pojištění je možno provést zejména následujícími způsoby:

- a. Pojistník může pojištění vypovědět ke konci pojistného období; taková výpověď musí být pojišťovně doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
- b. Pojišťovna nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi druhé smluvní straně počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- c. Je-li k hlavnímu pojištění sjednáno přípojištění, mohou pojišťovna i pojistník takové přípojištění vypovědět samostatně.

(3) Odstoupení od pojistné smlouvy je možné z následujících důvodů:

- a. Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného soukromého pojištění, má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřela. Toto právo může pojišťovna uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- b. Obdobně může od pojistné smlouvy odstoupit i pojistník, jestliže mu pojišťovna nebo jí zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednáváného pojištění.

(4) Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší.

(5) Pojišťovna může odmítnout plnění z pojistné smlouvy, jestliže

- a. příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděla až po vzniku pojistné události a kterou nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřela, nebo ji uzavřela za jiných podmínek, nebo
 - b. oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- (6) Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistníkovi nebo oprávněné osobě pojištění zanikne. Zaplacené běžné pojistné pojišťovna nevrací, z jednorázového pojistného vrátí zbývající část.
- (7) Zákon nebo zvláštní pojistné podmínky mohou stanovit i další způsoby zániku pojištění.

Rozsah pojištění

Článek 5

- (1) Pojištění se vztahuje na pojistné události, které v době trvání pojištění nastanou kdekoli, s výjimkami uvedenými v odstavci 2 a 3 nebo ve zvláštních pojistných podmínkách.
- (2) Pojištění se nevztahuje na smrt pojištěného následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu v době dvou let od počátku pojištění. Pojišťovna v takovém případě vyplatí obmyšlenému nebo osobám určeným podle § 51 zákona místo pojistného plnění pro případ smrti odkupné. V případě, že není právo na odkupné, zaniká pojištění bez náhrady. Pokud k úmrtí pojištěného došlo následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu během dvou let po jakémkoliv zvýšení pojistné částky, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za poslední dva roky před jeho úmrtím.
- (3) Pojištění se nevztahuje na smrt způsobenou v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí, vzpourou, povstáním nebo terorismem. Pojišťovna vyplatí oprávněné osobě místo plnění pro případ smrti odkupné. V případě, že není právo na odkupné, zaniká pojištění bez náhrady.

Pojistné a placení pojistného

Článek 6

- (1) Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu v pojištění a jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě.

- (2) Pojistné za první pojistné období a jednorázové pojistné je pojistník povinen zaplatit do jednoho měsíce od uzavření pojistné smlouvy, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách nebo ve smlouvě stanoveno jinak.
- (3) Pojistné za další pojistné období je splatné ke dni počátku tohoto období.
- (4) Je-li pojistník v prodlení s úhradou pojistného, použije se jakákoliv platba pojistného vždy na úhradu nejstaršího dlužného pojistného, nedohodnou-li se pojistník a pojistitel jinak.
- (5) Je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž má pojištění začít, a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.
- (6) Je-li pojistníkovi přiznána sleva na pojistném z důvodu příslušnosti k určité skupině, nárok na tuto slevu zaniká, jakmile pojistník příslušnosti ke skupině pozbude.

Protiinflační program

Článek 7

- (1) Je-li tak sjednáno v pojistné smlouvě, pojišťovna vždy k výročí zvýší běžné pojistné spolu se zvýšením pojistné částky pojištění i připojištění. Pojišťovna bude pojistníka informovat o hodnotách zvýšení před výročním dnem počátku pojištění, k němuž má být zvýšení provedeno.
- (2) Hodnota zvýšení pojistného bude určena s přihlédnutím k míře inflace za 12 měsíců předcházejících výročnímu dni počátku pojištění vyhlášené Českým statistickým úřadem nebo úřadem jej nahrazujícím. V případě, kdy míra inflace je nižší než 5 %, bude pojistné zvýšeno o 5 %.
- (3) Současně se zvýšením běžného pojistného podle odst. 1 bude zvýšena pojistná částka. Pojišťovna vypočte zvýšení pojistné částky podle pojistně technických zásad. Při tomto zvyšování pojistné částky pojišťovna nezkoumá zdravotní stav pojištěného ani pojistníka.
- (4) Pojišťovna může stanovit limity pojistných částek pro pojištění a připojištění, které nemohou být překročeny při zvyšování pojistné částky podle odst. 3. Pojistná částka může být zvýšena maximálně na hodnotu tohoto limitu a nové pojistné bude určeno podle nové pojistné částky pojistně matematickými metodami.
- (5) Pojistník je oprávněn zvýšení pojistného podle odst. 1 odmítnout ve lhůtě stanovené pojišťovnou, a to buď na jeden rok, anebo trvale. Trvalé odmítnutí zvýšení pojistného se stane účinným počínaje prvním výročím následujícím po jeho doručení pojišťovně.

- (6) Možnost zvyšování běžného pojistného podle tohoto článku zaniká dnem, od kterého je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, nebo nastala-li u pojištěného pojistná událost závažné onemocnění, dnem pojistné události, nebo uznala-li pojišťovna plnou invaliditu pojištěného nebo pojistníka, dnem jejího uznání.

Možnost zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu

Článek 8

- (1) Je-li tak sjednáno v pojistné smlouvě, pojišťovna nabídne pojistníkovi zvýšení pojistné částky pojištění i připojištění, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách pojištění nebo připojištění stanoveno jinak. Pojistné bude zvýšeno o 30 % a zvýšení pojistné částky vypočte pojišťovna podle pojistně technických zásad. Pojišťovna bude pojistníka informovat o hodnotách zvýšení před výročním dnem počátku pojištění, k němuž má být zvýšení provedeno.
- (2) Při zvyšování pojistné částky podle odst. 1 pojišťovna zdravotní stav pojištěného ani pojistníka nezkoumá.
- (3) Pojišťovna může stanovit limity pojistných částek pro pojištění a připojištění, které nemohou být překročeny při zvyšování pojistné částky podle odst. 1. Pojistná částka může být zvýšena maximálně na hodnotu tohoto limitu a nové pojistné bude určeno podle nové pojistné částky pojistně matematickými metodami.
- (4) Zvýšení pojistné částky je možno provést k výročnímu dni počátku pojištění vždy po třech letech trvání pojištění, nejpozději však k patnáctému výročí.
- (5) Za možnost zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu podle tohoto článku je pojistník povinen uhradit pojišťovně pojistné ve zvýšené sazbě; míra zvýšení je uvedena v pojistné smlouvě.
- (6) Možnost zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu zaniká dnem, od kterého je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, nebo nastala-li u pojištěného pojistná událost závažné onemocnění, dnem pojistné události, nebo uznala-li pojišťovna plnou invaliditu pojištěného nebo pojistníka, dnem jejího uznání.

Důsledky neplacení pojistného

Článek 9

- (1) Bylo-li u pojištění s běžným pojistným zaplacené pojistné alespoň za první rok pojištění a nebylo-li pojistné za další dobu plně zaplacené ve lhůtě určené pojišťovnou, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak, přeměňuje se pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou, se sníženým důchodem (redukce pojistné částky nebo důchodu) nebo se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby), a

to bez povinnosti platit další pojistné. Pojištění pro případ smrti a veškerá připojištění v takovém případě zanikají.

- (2) K redukcí dojde prvního dne po lhůtě, jejímž uplynutím by pojištění jinak zaniklo pro neplacení pojistného.
- (3) Pokud by snížená pojistná částka byla nižší než 20 000 Kč, případně snížený roční důchod by byl nižší než 4 000 Kč, bude pojištění přeměněno na pojištění pro případ smrti se zkrácenou pojistnou dobou, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- (4) Nebylo-li běžné pojistné plně zaplacen alespoň za první rok pojištění, zaniká pojištění bez náhrady, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.
- (5) Došlo-li k redukcí podle odst. 1, je pojištění možno obnovit za podmínek stanovených pojišťovnou.

Právo pojistníka na odkupné

Článek 10

- (1) Bylo-li u pojištění s běžným pojistným zaplacen pojistné alespoň za první rok pojištění nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, anebo došlo-li v pojištění k redukcí pojistné částky nebo důchodu podle čl. 9, má pojistník právo, aby na jeho písemnou žádost bylo pojištění zrušeno s výplatou odkupného, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.
- (2) Pojištění je zrušeno do jednoho měsíce poté, kdy pojišťovna žádost pojistníka obdržela. Jestliže pojistník uvede v žádosti datum, k němuž má být pojištění s výplatou odkupného zrušeno, je pojištění zrušeno k tomuto datu, nastane-li takový den po uplynutí lhůty stanovené dle předcházející věty.

Článek 11

Snížená pojistná částka, snížený důchod, zkrácená pojistná doba nebo jiné změny pojištění a výše odkupného budou vypočteny podle pojistné technických zásad pojišťovny.

Oprávněné osoby

Článek 12

- (1) Zvláštní pojistné podmínky stanoví, kdo je oprávněnou osobou pro jednotlivé typy pojištění, není-li v zákoně nebo všeobecných pojistných podmínkách stanoveno jinak.
- (2) Oprávněnou osobou v případě pojistné události s výjimkou smrti pojištěného je pojištěný, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky nebo pojistná smlouva jinak.

- (3) Osoba, které má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude:
- a. byla-li v souvislosti se smrtí pojištěného soudem pravomocně uznána vinnou úmyslným trestným činem, nebo
 - b. nedošlo-li k zahájení trestního stíhání z důvodu nedostatku věku této osoby nebo bylo-li z téhož důvodu zahájené trestní stíhání této osoby zastaveno, nebo
 - c. bylo-li trestní stíhání zastaveno z důvodu nepřičetnosti této osoby, nebo
 - d. byla-li tato osoba zproštěna obžaloby z důvodu nepřičetnosti.

Po dobu, po kterou je v souvislosti s pojistnou událostí orgány činnými v trestním řízení vedeno přípravné řízení nebo trestní stíhání, není pojišťovna povinna plnit, a to až do vydání pravomocného rozhodnutí ve věci.

Pojistná událost a plnění pojišťovny

Článek 13

- (1) Z pojištění je pojišťovna povinna vyplatit oprávněné osobě pojistné plnění, nastala-li pojistná událost v době platnosti pojištění.
- (2) Plnění je splatné do patnácti dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu, a nemůže-li být skončeno do tří měsíců po tom, kdy se pojišťovna o pojistné události dozvěděla, je pojišťovna povinna poskytnout oprávněné osobě na její požádání přiměřenou zálohu. Šetření je skončeno, jakmile pojišťovna sdělí jeho výsledek oprávněné osobě.
- (3) Pojišťovna není povinna poskytnout pojistné plnění, odvolal-li pojistník nebo pojištěný souhlas se zpracováním údajů o jeho zdravotním stavu, a to až do doby, než bude takový souhlas znovu udělen. Tím není dotčeno právo pojišťovny postupovat podle čl. 15 těchto pojistných podmínek.
- (4) Pojišťovna není povinna poskytnout pojistné plnění, nastala-li pojistná událost před tím, než bylo na její účet připsáno první pojistné. Pojišťovna není dále povinna poskytnout pojistné plnění až do vydání pojistky, nejdéle však do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy, nastala-li pojistná událost následkem nemoci.
- (5) Dojde-li k pojistné události v období mezi změnou pojistné smlouvy a připsáním prvního pojistného zvýšeného na základě této změny na účet pojišťovny, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění na částku platnou před datem akceptace změny pojistné smlouvy. To neplatí, došlo-li ke změně pojistné smlouvy podle čl. 7 nebo 8.

Článek 14

Povinností oprávněné osoby je podle zákona rovněž povinnost předložit doklady potřebné pro výplatu pojistného plnění, které pojišťovna požaduje, podrobit se lékařské prohlídce na vyzvání pojišťovny a oznámit změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojišťovna pojistné plnění nevyplatí, případně nezačne s výplatou důchodu, popřípadě jeho vyplácení až do splnění uvedených povinností zastaví.

Omezení plnění pojišťovny

Článek 15

- (1) Pojišťovna je oprávněna podle okolností snížit pojistné plnění
 - a. nejvýše o jednu polovinu v případě, zemřel-li pojištěný v souvislosti s nedbalostním jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
 - b. o více než jednu polovinu v případě, zemřel-li pojištěný v souvislosti s úmyslným jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
- (2) Došlo-li k pojistné události následkem opilosti pojištěného či aplikace omamných nebo psychotropních látek pojištěným nebo došlo-li k pojistné události v důsledku opakovaného požívání či aplikace takových látek pojištěným a okolnosti takového případu to odůvodňují, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění, nejvýše však o jednu polovinu. Obdobně je pojišťovna oprávněna postupovat, došlo-li k pojistné události následkem hrubého porušení předpisů, které byl pojištěný povinen zachovávat při činnosti, v jejímž důsledku k pojistné události došlo.

Doručování

Článek 16

- (1) Pro doručování jakýchkoliv písemností s využitím držitele poštovní licence platí, že se považují za doručené sedmým dnem ode dne odeslání doporučené poštovní zásilky na kontaktní adresu pojistníka, pojištěného nebo pojišťovny, nebude-li prokázáno jiné datum doručení.
- (2) Pro osobní doručování platí, že účinky doručení nastávají momentem převzetí zásilky druhou smluvní stranou. Smluvní strana je povinna toto převzetí a datum převzetí písemně potvrdit na kopii doručované písemnosti nebo na jejím druhopise.
- (3) Doručování jakýchkoliv písemností je možné i kurýrní službou, která umožňuje ověření doručení. Písemnosti odeslané tímto způsobem se považují za doručené okamžikem jejich převzetí druhou smluvní stranou.

- (4) Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy bylo její přijetí odepřeno.
- (5) Byla-li doručovaná písemnost uložena a adresát si ji v úložní lhůtě nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenou posledním dnem úložní lhůty.

Závěrečná ustanovení

Článek 17

- (1) Je-li pojistník nebo pojišťovna v prodlení s placením peněžitých částek, má strana, která v prodlení s plněním své povinnosti není, právo na úrok z prodlení ve výši stanovené právními předpisy. Za prodlení pojišťovny s výplatou pojistného plnění se nepovažuje doba nutná k šetření pojistné události.
- (2) Při návrhu na změnu pojistné smlouvy nebo při návrhu na skončení platnosti pojistné smlouvy (včetně žádosti o výplatu odkupného nebo o výplatu jiného plnění z pojistné smlouvy) je pojišťovna oprávněna požadovat ověření totožnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby zúčastněné na pojištění.

Článek 18

Tyto všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění nabývají účinnosti dne 1. března 2008.

Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění
společnosti ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou
republiku pro životní pojištění typu 2140 Kapitálové životní pojištění

**Zvláštní pojistné podmínky společnosti
ING Životní pojišťovna N.V.,
pobočka pro Českou republiku (dále jen „pojišťovna“)
pro životní pojištění typu**

2140 KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Úvodní ustanovení

Pro toto pojištění platí příslušná ustanovení všeobecných pojistných podmínek pojišťovny pro životní pojištění.

Článek 1 Obsah pojištění

- (1) Pojistnou událostí v pojištění je:
 - a) smrt pojištěného v době trvání pojištění;
 - b) dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným.
- (2) V případě pojistné události vyplátí pojišťovna pojistné plnění ve výši pojistné částky platné k datu pojistné události.
- (3) Místo jednorázové výplaty pojistného plnění při dožití se sjednaného konce pojištění si pojištěný může zvolit výplatu plnění formou důchodu. Výše důchodu bude záviset na hodnotě pojistné částky při dožití, dohodnutém druhu důchodu a způsobu jeho výplaty. Tuto formu výplaty pojistného plnění je možné zvolit jen tehdy, není-li výše důchodu nižší než limit stanovený pojišťovnou.

Článek 2 Pojistné

Pojistné je stanoveno jako běžné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě.

Článek 3 Podíl na zisku z investičních aktivit

- (1) Pojišťovna přizná podíl na zisku z investičních aktivit podle pojistně technických zásad pojišťovny.
- (2) Částka podílu na zisku z investičních aktivit bude použita pro zvýšení pojistné částky. Pojišťovna provede zvýšení pojistné částky od výročního dne počátku pojištění. Při tomto zvyšování pojistné částky pojišťovna nezkoumá zdravotní stav pojištěného ani pojistníka.

Článek 4 Závěrečná ustanovení

Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2007.

Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění
společnosti ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou
republiku pro životní pojištění typu 2110 Kapitálové životní pojištění

**Zvláštní pojistné podmínky společnosti
ING Životní pojišťovna N.V.,
pobočka pro Českou republiku (dále jen „pojišťovna“)
pro životní pojištění typu**

2110 KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Úvodní ustanovení

Pro toto pojištění platí příslušná ustanovení všeobecných pojistných podmínek pojišťovny pro životní pojištění.

Článek 1 Obsah pojištění

- (1) Pojistnou událostí v pojištění je:
 - a) smrt pojištěného v době trvání pojištění;
 - b) dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným.
- (2) V případě pojistné události vyplátí pojišťovna pojistné plnění ve výši pojistné částky platné k datu pojistné události.
- (3) Místo jednorázové výplaty pojistného plnění při dožití se sjednaného konce pojištění si pojištěný může zvolit výplatu plnění formou důchodu. Výše důchodu bude záviset na hodnotě pojistné částky při dožití, dohodnutém druhu důchodu a způsobu jeho výplaty. Tuto formu výplaty pojistného plnění je možné zvolit jen tehdy, není-li výše důchodu nižší než limit stanovený pojišťovnou.

Článek 2 Pojistné

Pojistné je stanoveno jako jednorázové.

Článek 3 Podíl na zisku z investičních aktivit

- (1) Pojišťovna přizná podíl na zisku z investičních aktivit podle pojistně technických zásad pojišťovny.
- (2) Částka podílu na zisku z investičních aktivit bude použita pro zvýšení pojistné částky. Pojišťovna provede zvýšení pojistné částky od výročního dne počátku pojištění. Při tomto zvyšování pojistné částky pojišťovna nezkoumá zdravotní stav pojištěného ani pojistníka.

Článek 4 Závěrečná ustanovení

Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2007.

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob
společnosti Kooperativa, pojišťovna, a.s.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB

Článek I. Vznik a trvání pojištění

(1) Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy (počátek pojištění), pokud nebylo dohodnuto, že vznikne již dnem uzavření pojistné smlouvy nebo později.

(2) Pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Článek II. Zánik pojištění

- (1) Pojištění zaniká:
- a) uplynutím pojistné doby, tj. dnem, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění,
 - b) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného,
 - c) dohodou pojistníka a pojistitele; pojištění zanikne dnem stanoveným dohodou,
 - d) výpovědí pojistitele nebo pojistníka:
 - i) doručenou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zaniká,
 - ii) doručenou nejméně šest týdnů před uplynutím příslušného pojistného období, je-li sjednáno pojištění za běžné pojistné; pojištění zaniká ke konci příslušného pojistného období (pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění),
 - iii) doručenou do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je jeden měsíc, jejím uplynutím pojištění zaniká (pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění),
 - e) odstoupením od pojistné smlouvy podle článku XI.; pojistná smlouva se od počátku ruší,
 - f) odmítnutím pojistného plnění podle článku XI.; pojištění zaniká dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění,
 - g) výplatou odkupného; den zániku pojištění je stanoven v příslušných pojistných podmínkách,
 - h) smrtí pojištěného,
 - i) oznámením nesouhlasu pojistníka se změnou výše běžného pojistného, a to do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl; pojištění zaniká uplynutím pojistného období, na které bylo nebo mělo být pojistné zaplacené přede dnem, kdy pojistitel obdržel písemné oznámení nesouhlasu; toto ustanovení neplatí pro zvýšení pojistného dynamizací,
 - j) z dalších důvodů uvedených v příslušných pojistných podmínkách a v zákoně.

(2) Pokud je pojištění za běžné pojistné sjednáno jako doplňkové v jedné pojistné smlouvě se životním pojištěním, u kterého je doba placení pojistného kratší než pojistná doba, zanikne takové doplňkové pojištění uplynutím doby placení pojistného, není-li dohodnuto jinak.

Článek III. Forma právních úkonů

Pojistná smlouva musí mít písemnou formu, s výjimkou pojistné smlouvy na krátkodobé pojištění. Všechny ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu.

Článek IV. Změna pojištění

(1) Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který je osobou

odlišnou od pojištěného, vstupuje pojištěný do pojištění namísto pojistníka, a to dnem následujícím po dni, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce; je-li takovou pojistnou smlouvou pojištěna skupina osob (skupinové pojištění), pojistná smlouva zaniká dnem smrti pojistníka, resp. dnem takového jeho zániku.

(2) Dohodnou-li se účastníci o změně pojištění, plní pojistitel ze změněného pojištění až za pojistné události ode dne účinnosti této změny. Zvýší-li se změnou pojištění pojistná částka nebo se rozšíří rozsah pojištění o další pojistná nebezpečí, běží čekací doba znovu ode dne účinnosti změny pojištění. Nastane-li pojistná událost v této čekací době, pojistitel poskytne pojistné plnění ze sjednané pojistné částky platné před touto změnou.

Článek V. Doručování písemností

(1) Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud se korespondenční adresa změnila. Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojistitele nebo jiná, pojistitelem pověřená osoba; v takovém případě se písemnost považuje za doručenou dnem jejího převzetí.

(2) Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, desátý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenou adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

(3) Odepře-li adresát doručovanou písemnost přijmout, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy ji adresát převzít odepřel.

(4) Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (určené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.

(5) Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenou dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek VI. Pojistné

(1) Výše a splatnost pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

(2) Pojistné je běžným pojistným, není-li ujednáno, že jde o pojistné jednorázové.

(3) Běžné pojistné je splatné prvním dnem každého pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.

(4) Pojistník je povinen platit běžné pojistné po celou dobu trvání pojištění, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

(5) Pojistné se považuje za uhrazené:

- a) při placení převodem z účtu okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet pojistitele; pro první platbu pojistného se však pojistné považuje za uhrazené již okamžikem odepsání příslušné částky pojistného z účtu pojistníka na účet pojistitele,
- b) při placení prostřednictvím pohledávky z pojištění na účet pojistitele,
- c) při placení v hotovosti dnem zaplacení zástupci pojistitele proti vydanému potvrzení.

(6) Zaplaceným pojistným se uhrazují pohledávky pojistitele na pojistné v pořadí, v jakém vznikly.

(7) Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné své splatné pohledávky z pojištění, a to i tehdy, plní-li pojistitel oprávněné osobě, která je odlišná od pojistníka.

(8) Přepłatky pojistného použije pojistitel na úhradu pojistného za další pojistná období, nepožádá-li pojistník o jejich vrácení.

Článek VII. Dynamizace

(1) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta dynamizace, pojistitel v závislosti na vývoji míry inflace vyhlášené příslušným orgánem státní správy upraví k výročnímu dni počátku pojištění výši pojistného a jemu odpovídající výši pojistných částek, a to podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.

(2) Pro účely dynamizace se míra inflace zaokrouhluje směrem dolů na celé jednotky. Poslední dynamizaci provede pojistitel pět let před koncem pojištění, není-li dohodnuto jinak.

(3) Nezaplát-li pojistník pojistné upravené dynamizací a platí pojistné v původní výši, pojistitel pojištění vrátí do stavu před dynamizací a nebude je v následujících pojistných obdobích nadále dynamizovat, pokud pojistník znovu o dynamizaci písemně nepožádá. Pojištění bude pak znovu dynamizováno od výročního dne počátku pojištění nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.

(4) Je-li v pojistné smlouvě dynamizace dohodnuta, je pojistník oprávněn písemně požádat o její zrušení; pojistitel pak pojištění dále nedynamizuje, a to od výročního dne počátku pojištění nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.

(5) Bude-li pojistník v době trvání pojištění zproštěn nebo osvobozen od placení pojistného, nebude pojistitel dále pojištění dynamizovat, a to od výročního dne počátku pojištění nejbližší následujícího po dni účinnosti zproštění nebo osvobození. Zaniknou-li důvody pro zproštění nebo osvobození od placení pojistného, je pojistník oprávněn o dynamizaci písemně požádat. Pojištění bude pak znovu dynamizováno od výročního dne počátku pojištění nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.

Článek VIII.

Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

Pojistitel je oprávněn na základě písemného souhlasu pojištěného, uděleného v pojistné smlouvě, zpracovávat citlivé údaje vypovídající o jeho zdravotním stavu ve smyslu zvláštního zákona a zjišťovat jeho zdravotní stav nebo příčinu jeho smrti, a to způsobem a v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě.

Článek IX.

Povinnosti pojistníka a pojištěného, resp. oprávněné osoby

(1) Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele vztahující se k pojištění, zejména pak na dotazy týkající se jejich zdravotního stavu.

(2) Pojištěný je povinen podstoupit v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy prohlídku nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem; pojistitel v takovém případě uhradí pojištěnému náklady spojené s prohlídkou nebo vyšetřením včetně nákladů na jeho dopravu do tohoto zařízení obvyklým hromadným dopravním prostředkem po území České republiky.

(3) Pojistník nebo oprávněná osoba jsou povinni bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala škodná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem stanoveným pojistitelem.

(4) Pojištěný je povinen v případě úrazu nebo onemocnění vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, vyloučit veškerá jednání, která brání jeho uzdravení, a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu.

(5) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno úrazové pojištění, je pojistník nebo pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré změny pracovní, zájmové nebo sportovní činnosti pojištěného, které mají vliv na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny, a tím i na výši pojistného; změna výše pojistného je účinná od nejbližší splatnosti pojistného následující poté, kdy pojistitel toto sdělení obdržel.

(6) Oprávněná osoba je povinna na žádost pojistitele předložit doklady potřebné pro výplatu jednorázového nebo opakovaného pojistného plnění a oznámit změny, které mají vliv na výplatu opakovaného pojistného plnění; dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel jednorázové pojistné plnění nevyplácí nebo s výplatou opakovaného pojistného plnění nezačne, popř. vyplácení až do jejich splnění pozastaví.

(7) Je-li pojištěný osobou odlišnou od pojistníka, je pojistník povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.

Článek X. Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen zejména:

- a) vydat pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, pokud není ujednáno, že pojistku nahrazuje uzavřená pojistná smlouva,
- b) sdělit pojistníkovi nově stanovenou výši pojistného, upraví-li pojistné v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení jeho výše, a to nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit,
- c) po oznámení škodné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu své povinnosti plnit,
- d) umožnit pojistníkovi i pojištěnému nahlížet do oceňovacích tabulek pro likvidaci příslušných pojistných událostí.

Článek XI. Důsledky porušení povinností

Porušil-li pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba své povinnosti týkající se pojištění, je pojistitel oprávněn v případech stanovených zákonem odstoupit od pojistné smlouvy nebo plnění z pojistné smlouvy odmítnout. Od pojistné smlouvy lze odstoupit i po vzniku pojistné události.

Článek XII. Pojistné plnění

(1) Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl jednorázové nebo opakované pojistné plnění ve výši určené pojistnou smlouvou.

(2) Pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, plní pojistitel za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění na území kteréhokoli státu a při jakékoli činnosti.

(3) Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může obmyšleného změnit jen se souhlasem pojištěného. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení písemného sdělení pojistiteli.

(4) Nebyl-li v době pojistné události obmyšlený určen nebo nenabude-li práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva oprávněné osoby určené zákonem.

(5) Vznikne-li v případě smrti pojištěného právo na pojistné plnění několika oprávněnými osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.

(6) Při výplatě pojistného plnění pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

Článek XIII. Omezení nebo vyloučení pojistného plnění

(1) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na polovinu, došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním pojištěného:

- a) pro které byl pravomocně odsouzen; bylo-li toto jednání pojištěného úmyslné nebo pro společnost zvlášť nebezpečné, může pojistitel pojistné plnění snížit o více než polovinu,
- b) při kterém požil alkohol, léky, aplikoval si omamné či toxické látky nebo přípravky tyto látky obsahující,
- c) jímž jinému způsobil újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

(2) Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, způsobila-li sama nebo jiná osoba z jejího podnětu pojištěnému smrt úmyslným trestným činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem pravomocně odsouzena. Pojistitel není povinen plnit, není-li trestní řízení pravomocně ukončeno.

(3) Pojistitel neplní za škodné události, které pojištěnému vznikly v důsledku:

- a) války, invaze, nepřátelské nebo válečné operace (ať válka byla, či nebyla vyhlášena), občanské války,
- b) povstání, občanských nepokojů, vojenského povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanného práva nebo stavu obležení,
- c) teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem nebo skutečně ovlivnit vládu nebo zastrážovat veřejnost nebo její část, na nichž se pojištěný aktivně podílel.

(4) Ustanovení odst. 3 písm. b) tohoto článku neplatí, účastnil-li se pojištěný uvedených akcí jako člen ozbrojených složek státu v rámci plnění svých služebních povinností.

(5) Zemře-li pojištěný v souvislosti s událostmi uvedenými v odst. 3 tohoto článku, náleží oprávněné osobě pojistné plnění ze životního pojištění ve výši rezervy pojistného vytvořené ke dni smrti pojištěného, včetně podílu na zisku přiznaného k tomuto dni.

(6) Pojistitel dále neplní za škodné události, které nastaly z důvodu úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu.

(7) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, odvolal-li pojistník nebo pojištěný souhlas, který dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů pojistiteli ke zpracování a předávání osobních údajů o svém zdravotním stavu.

(8) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za události, k nimž dojde před zaplacením prvního běžného pojistného nebo jednorázového pojistného a které by jinak byly pojistnými událostmi.

Článek XIV. Vinkulace pojistného plnění Postoupení nebo zastavení pohledávky z pojištění

(1) Pojistné plnění lze vinkulovat. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může se vinkulace zavést pouze se souhlasem pojištěného a zrušit pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Účinnost vinkulace nebo její zrušení nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdrží písemný souhlas příslušné osoby s vinkulací (jejím zrušením).

(2) Pohledávku z pojištění lze postoupit nebo zastavit. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může pohledávku z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného.

Článek XV. Rozhodné právo

Není-li ujednáno jinak, platí:

- a) pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky,
- b) pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

Článek XVI. Výklad pojmů

Pro účely pojištění osob se rozumí:

- a) **běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období,
- b) **čekací dobou** doba počínající běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena ve zvláštních pojistných podmínkách pro příslušné pojištění;

nastane-li v této době událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nevzniká nárok na pojistné plnění buď vůbec, nebo vznikne jen v omezené výši,

- c) **dobou placení běžného pojistného** doba, po kterou trvá povinnost pojistníka platit pojistné,
- d) **dožitím stanoveného věku** skutečnost, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu,
- e) **dynamizací** zvýšení pojistného v závislosti na úředně zveřejněné míře inflace v předchozím kalendářním roce a ujednání v pojistné smlouvě a s tím související zvýšení pojistné částky podle pojistněmatematických metod,
- f) **jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou pojistnou dobu,
- g) **karenční dobou** doba počínající běžet od vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě a za kterou nenáleží pojistné plnění,
- h) **krátkodobým pojištěním** pojištění sjednané na dobu kratší než jeden rok,
 - i) **nemocí** porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznaného stavu lékařské vědy,
 - j) **nemocnicí** zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření,
 - k) **nespotřebovaným pojistným** pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění,
 - l) **obmyšleným** oprávněná osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
 - m) **odkupným** část pojistného ukládaná pojistitelem jako rezerva pojistného životních pojištění vypočtená pojistněmatematickými metodami k datu zániku pojištění,
 - n) **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
 - o) **pojistníkem** osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu,
 - p) **pojistkou** písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, vydané pojistitelem,
 - q) **pojistnou částkou** částka, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. tvořící jeho horní hranici,
 - r) **pojistnou dobou** doba, na kterou je pojištění sjednáno,
 - s) **pojistnou událostí** nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává a se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
 - t) **pojistným nebezpečím** možná příčina vzniku pojistné události,
 - u) **pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné; u pojištění za jednorázové pojistné je pojistné období totožné s pojistnou dobou,
 - v) **pojistným plněním** finanční plnění poskytnuté pojistitelem na základě pojistné smlouvy v případě vzniku pojistné události,
 - w) **pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
 - x) **pojištěním obnosovým** pojištění, jehož účelem je získat obnos, tj. dohodnutou finanční částku v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody,
 - y) **pojištěním rezervotvorným** pojištění, k němuž pojistitel z části pojistného vytváří rezervu pojistného (např. pojištění pro případ dožití nebo smrti, důchodové pojištění),
 - z) **pojištěním rizikovým** pojištění, k němuž pojistitel nevytváří rezervu pojistného nebo ji vytváří v zanedbatelné výši (např. dočasné pojištění pro případ smrti za běžné pojistné, úrazové pojištění za běžné pojistné),
 - aa) **pojištěním škodovým** pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události,
 - bb) **pojištěným** fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje,
 - cc) **rezervou pojistného životních pojištění** hodnota závazku pojistitele stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistněmatematických metod v souladu s platnou právní úpravou,
 - dd) **rizikovou skupinou** soubor činností pojištěného (pracovních, zájmových a sportovních) se srovnatelným rizikem úrazu,
 - ee) **škodnou událostí** skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
 - ff) **úrazem** neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, které pojištěnému během trvání pojištění poškodilo zdraví nebo způsobilo smrt. Jestliže se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění, plní pojistitel tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění,
 - gg) **vinkulací** způsob zajištění dluhu pojistníka (dlužníka) ve prospěch věřitele; pojistník na základě smlouvy s věřitelem dává pojistiteli příkaz, aby v případě pojistné události plnil věřiteli, a to až do výše dluhu pojistníka,

- hh) **vstupním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného,
- ii) **výročním dnem počátku pojištění** den v kalendářním roce, který se svým označením, tj. číslem dne v kalendářním měsíci i číslem kalendářního měsíce, shoduje se dnem počátku pojištění,
- jj) **zákonem** zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění.

Článek XVII.
Závěrečné ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2005.

Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění
společnosti Kooperativa, pojišťovna, a.s.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek I. Základní ustanovení

Životní pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek II. Pojistné nebezpečí Pojistná událost

(1) Pojistným nebezpečím je:

- a) nemoc nebo
- b) úraz nebo
- c) zdravotní stav nebo jiná skutečnost.

(2) Pojistnou událostí je:

- a) skutečnost, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu,
- b) smrt pojištěného nebo
- c) jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.

Článek III. Pojištění pouze pro případ dožití (dále jen „pojištění pro případ dožití“)

(1) Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplátí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ dožití.

(2) Nedožije-li se pojištěný dne uvedeného v odst. 1 tohoto článku, pojištění zanikne.

Článek IV. Pojištění pouze pro případ smrti (dále jen „pojištění pro případ smrti“)

(1) Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, vyplátí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti.

(2) Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojištění zanikne.

Článek V. Pojištění pro případ dožití stanoveného věku nebo dřívější smrti (dále jen „pojištění pro případ dožití nebo smrti“)

(1) Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplátí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ dožití.

(2) Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, vyplátí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti.

Článek VI. Důchodové pojištění

(1) Z důchodového pojištění poskytne pojistitel důchod, tj. opakované pojistné plnění, nebo na základě žádosti pojistníka, resp. oprávněné osoby jednorázové pojistné plnění.

(2) V pojistné smlouvě lze dohodnout tyto formy důchodu:

- a) doživotní důchod nebo doživotní důchod s garantovanou dobou jeho výplaty náležející pojištěnému, dožije-li se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu; zemře-li pojištěný v garantované době, pokračuje pojistitel ve výplatě důchodu oprávněné osobě, a to do konce garantované doby,
- b) invalidní důchod náležející pojištěnému, stane-li se plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy; uplynutí doby dvou let od uzavření pojistné smlouvy se nevyžaduje, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění,
- c) důchod pro pozůstalé náležející oprávněné osobě, zemře-li pojištěný,
- d) důchod náležející pojištěnému na sjednanou dobu, dožije-li se dne uvedeného v pojist-

né smlouvě jako počátek výplaty důchodu; zemře-li pojištěný v době výplaty důchodu, pokračuje pojistitel ve výplatě důchodu oprávněné osobě, a to do konce pevně stanovené doby (dále jen „důchod na sjednanou dobu“).

(3) Nárok na výplatu doživotního důchodu a důchodu na sjednanou dobu vznikne ode dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu.

(4) Nárok na výplatu invalidního důchodu vznikne od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, od kterého byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, ne však dříve, než od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, ve kterém příslušný orgán rozhodl o přiznání plného invalidního důchodu. Prokazuje-li pojištěný plnou invaliditu odborným lékařským posudkem (viz odst. 5 tohoto článku), vznikne nárok na výplatu invalidního důchodu od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém pojistitel tento posudek obdržel.

(5) Pojištěný prokazuje plnou invaliditu rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění nebo odborným lékařským posudkem o své plné invaliditě, který pojistitel uzná (nemá-li nárok na plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění). Tento způsob prokazování plné invalidity platí i pro dřívější výplatu pojistného plnění podle článku VII.

(6) Pojištěný má nárok na výplatu invalidního důchodu po dobu trvání plné invalidity, nejdéle však do konce kalendářního měsíce, který předchází měsíci počátku výplaty invalidního důchodu v roce, v němž pojistitel začne doživotní důchod vyplácet nebo v němž pojištěný dosáhne věku 65 let, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

(7) Na žádost pojistitele je pojištěný způsobem uvedeným v odst. 5 tohoto článku povinen prokázat, že jeho plná invalidita nadále trvá. Pojištěný je rovněž povinen bez zbytečného odkladu uvědomit pojistitele o odnětí plného invalidního důchodu nebo o pomínutí důvodů, pro které byl uznán plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

(8) Nárok na výplatu důchodu pro pozůstalé vznikne od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém pojištěný zemřel.

(9) Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak:

- a) je pojištěný oprávněn požádat až do vzniku nároku na výplatu doživotního důchodu o odložení výplaty důchodu na pozdější dobu, o zkrácení dohodnuté doby výplaty důchodu nebo o výplatu jednorázového pojistného plnění místo výplaty důchodu; po dobu odkladu výplaty doživotního důchodu na pozdější dobu nemá pojištěný nárok na výplatu invalidního důchodu; odkladem výplaty doživotního důchodu se délka garantované doby nemění,
- b) může oprávněná osoba požádat o zkrácení nebo prodloužení dohodnuté doby výplaty důchodu pro pozůstalé nebo o výplatu jednorázového pojistného plnění místo výplaty tohoto důchodu.

V těchto případech pojistitel upraví výši důchodu nebo důchod přepočte na jednorázové pojistné plnění podle pojistněmatematických metod.

(10) Pojistitel důchod vyplácí vždy k prvnímu dni dohodnutého období po dobu dohodnutou v pojistné smlouvě.

Článek VII. Dřívější výplata pojistného plnění

(1) V pojištění pro případ dožití, pro případ dožití nebo smrti nebo v důchodovém pojištění, kde výplata pojistného plnění byla sjednána nejdříve v roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let a současně nejdříve až po 60 kalendářních měsících trvání pojištění, může pojistník, je-li současně pojištěným, požádat o dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití, resp. výplatu doživotního důchodu nebo důchodu na sjednanou dobu. To platí v případech, vznikne-li mu přede dnem sjednaným jako konec pojištění nárok na starobní důchod nebo plný invalidní důchod, nebo v případě, stane-li se plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

(2) Výši pojistného plnění poskytnutého před původně sjednaným datem výplaty stanoví pojistitel podle pojistněmatematických metod.

Článek VIII. Omezení pojistného plnění

(1) Odchylně od ustanovení čl. XIII. odst. 6 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pojistitel vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši rezervy pojistného vytvořené ke dni smrti pojištěného včetně podílu na zisku přiznaného k tomuto dni, zemřel-li pojištěný v období do dvou let od počátku pojištění následkem sebevraždy, resp. pokusu o ni. V dalších letech trvání pojištění pojistitel pojistné plnění neomezuje.

(2) Zemřel-li pojištěný v období dvou měsíců od počátku pojištění v důsledku jiné skutečnosti než úrazu, pojistitel není povinen plnit.

Článek IX. Důsledky neplacení běžného pojistného

(1) Pokud nebylo běžné pojistné zapláceno ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného, pak dnem následujícím po marném uplynutí této lhůty:

- a) zanikne bez náhrady takové rezervotvorné pojištění, u něhož nebyla vytvořena kladná rezerva pojistného,
- b) se změnil takové rezervotvorné pojištění, u něhož byla vytvořena kladná rezerva pojistného, na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo sníženým důchodem (redukce pojistné částky nebo důchodu) anebo se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby), a to bez povinnosti platit další pojistné; podmínkou je, že snížená pojistná částka dosáhne alespoň 5 000 Kč nebo snížený roční důchod alespoň 600 Kč; k tomuto dni současně zaniknou všechna doplňková pojištění, jakož i pojištění invalidního důchodu,
- c) zanikne s následnou výplatou odkupného takové rezervotvorné pojištění, u něhož byla vytvořena kladná rezerva pojistného, ale po redukcí podle písm. b) tohoto článku by snížená pojistná částka nedosáhla 5 000 Kč nebo snížený roční důchod 600 Kč.

(2) Sníženou pojistnou částku, snížený roční důchod nebo zkrácenou pojistnou dobu stanoví pojistitel podle pojistněmatematických metod.

(3) Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění nebo do dne jeho změny (redukce) podle odst. 1 tohoto článku.

Článek X. Obnovení podmínek pojištění po redukcí pojistné částky nebo důchodu

(1) Pojistník je oprávněn písemně požádat pojistitele o obnovení původních podmínek pojištění, a to ve lhůtě do šesti měsíců ode dne změny (redukce) podle čl. IX. odst. 1 písm. b). Pojistitel do jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti oznámí pojistníkovi výši a splatnost pojistného

- a) za období ode dne změny (redukce) podle čl. IX. odst. 1 písm. b) do dne obdržení jeho žádosti
- a
- b) za období ode dne obdržení jeho žádosti do konce pojistného období, v němž pojistitel tuto žádost obdržel.

(2) Zaplatí-li pojistník pojistné uvedené v odst. 1 tohoto článku nejpozději v den jeho splatnosti stanovený pojistitelem, obnoví pojistitel původní podmínky pojištění s účinností ode dne, v němž obdržel žádost pojistníka o jejich obnovení; čekací doby však běží znovu ode dne obnovení původních podmínek pojištění. Pokud pojistník toto pojistné nezaplatí ani v den jeho splatnosti, pojistitel původní podmínky pojištění neobnoví.

(3) Pojistitel neplní za události, které nastaly v době ode dne změny (redukce) podle čl. IX. odst. 1 písm. b) do dne obnovení původních podmínek pojištění a které by jinak byly pojistnými událostmi, s výjimkou smrti pojištěného.

Článek XI. Zproštění a osvobození od placení běžného pojistného

(1) V životním pojištění za běžné pojistné je pojistník zproštěn povinnosti platit pojistné, stane-li se pojištěný během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy, plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění. Uplynutí doby dvou let od uzavření pojistné smlouvy se nevyžaduje, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.

(2) Odchylně od odst. 1 tohoto článku je v důchodovém pojištění pojistník zproštěn od placení běžného pojistného, bylo-li sjednáno doplňkové pojištění invalidního důchodu a pojištěnému vznikl nárok na jeho výplatu.

(3) Pojistník prokazuje plnou invaliditu pojištěného rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu pojištěnému podle zákona o důchodovém pojištění nebo odborným lékařským posudkem o jeho plné invaliditě, který pojistitel uzná (nemá-li pojištěný nárok na plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění).

(4) Zproštění pojistníka od placení běžného pojistného počíná ode dne splatnosti pojistného nejbližší následujícího po dni, od kterého byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, ne však dříve, než ode dne splatnosti pojistného nejbližší následujícího po dni, ve kterém příslušný orgán rozhodl o přiznání plného invalidního důchodu.

(5) Prokazuje-li pojistník plnou invaliditu pojištěného odborným lékařským posudkem, který pojistitel uzná, počíná zproštění běžet ode dne splatnosti pojistného nejbližší následujícího po dni, ve kterém pojistitel tento posudek obdržel.

(6) Podmínkou pro zproštění pojistníka od placení pojistného je, že pojistné bylo zapláceno za celou dobu trvání pojištění až do dne splatnosti pojistného, od kterého má zproštění počít.

(7) Pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného po dobu jednoho roku. Prokáže-li pojistník způsobem uvedeným v odst. 3 tohoto článku, že plná invalidita pojištěného nadále trvá, prodlužuje se zproštění na další rok trvání pojištění. Zproštění od placení běžného pojistného končí dnem bezprostředně předcházejícím dni splatnosti pojistného, který nejbližší následuje po dni, od něhož pojištěný přestal být plně invalidním, nejpozději končí uplynutím doby sjednané pro placení běžného pojistného.

(8) Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu uvědomit pojistitele o odnětí plného invalidního důchodu pojištěnému nebo o pominutí důvodů, pro které byl pojištěný uznán plně invalidním. Nesplní-li pojistník tuto povinnost, a je proto neoprávněně zproštěn od placení pojistného, vztahuje se na pojistné, od jehož placení byl pojistník neoprávněně zproštěn a které nezaplatil ve lhůtě stanovené pojistitelem, ustanovení čl. IX.

(9) Bylo-li v pojistné smlouvě životního pojištění uvedeného v odst. 1 a 2 tohoto článku sjednáno i doplňkové pojištění, vztahuje se zproštění od placení pojistného i na běžné pojistné za takové doplňkové pojištění, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

(10) Bylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto, že pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného, stane-li se sám plně invalidním, platí pro toto zproštění obdobně to, co je uvedeno v odst. 3 až 9 tohoto článku.

(11) Nastane-li pojistná událost ze sjednaného doplňkového pojištění pro případ vážných onemocnění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy, je pojistník osvobozen od placení běžného pojistného za všechna pojištění sjednaná v pojistné smlouvě, a to ode dne splatnosti pojistného nejbližší následujícího po dni, ve kterém pojistná událost nastala. Uplynutí doby dvou let od uzavření pojistné smlouvy se nevyžaduje, nastane-li pojistná událost v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.

(12) Osvobození od placení běžného pojistného v důsledku vážného onemocnění se přiznává po dobu do vzniku nároku na zproštění od placení běžného pojistného podle odst. 1 a 2 tohoto článku, nejdéle však po dobu dvou let od jeho počátku.

Článek XII. Podíl na zisku

(1) Podíl na zisku z finančního umístění aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy životních pojištění, použije pojistitel ke zvýšení rezervy pojistného.

(2) Vytvořený podíl na zisku přiznává pojistitel za dobu trvání pojištění. Zanikne-li pojištění pro neplacení běžného pojistného nebo v důsledku výpovědi pojistníka, pojistitel nepřiznává podíl na zisku za období posledních tří měsíců přede dnem, dokdy bylo pojistné zapláceno.

(3) Přiznaný podíl na zisku vyplatí pojistitel spolu s pojistným plněním nebo odkupným po zániku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek XIII. Odkupné a nespotřebované pojistné

(1) Je-li u rezervotvorného pojištění za běžné pojistné, které trvalo alespoň jeden rok, zapláceno pojistné alespoň za první rok jeho trvání a je vytvořena kladná rezerva pojistného, nebo jde-li o rezervotvorné pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, u kterého bylo zapláceno pojistné, či o pojištění, u něhož byla provedena redukce podle čl. IX. písm. b), má pojistník právo na odkupné. Odkupné nenáleží z pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu, a z pojištění s výplatou doživotního důchodu, ze kterého se již důchod vyplácí.

(2) Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel písemnou žádost pojistníka o výplatu odkupného, resp. ode dne zániku pojištění podle článku IX. odst. 1 písm. c).

(3) Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je povinen prokázat pojistiteli souhlas pojištěného s výplatou odkupného.

(4) Má-li pojistník při zániku rezervotvorného pojištění za jednorázové pojistné, k němuž bylo sjednáno doplňkové pojištění, nárok na odkupné ve smyslu odst. 1 tohoto článku, náleží mu nespotřebované pojistné i z tohoto doplňkového pojištění s výjimkou zániku pojištění v důsledku pojistné události nebo v důsledku odmítnutí pojistného plnění.

(5) Výši odkupného a nespotřebovaného pojistného stanoví pojistitel podle pojistněmatematických metod. Odkupné odpovídá hodnotě pojištění, která je v prvních letech trvání pojištění za běžné pojistné nulová nebo velmi nízká a nelze ji srovnávat se zaplaceným pojistným.

(6) Při výplatě odkupného pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

Článek XIV. Závěrečné ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2005.

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob
společnosti Allianz pojišťovna

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY pro pojištění osob

1. Společná ustanovení

1.1 Úvodní ustanovení

- 1.1.1 Allianz pojišťovna, a. s., jako pojistitel, vydává tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „VPP“) podle zákona o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „zákon“).
- 1.1.2 Pojištění sjednané na základě pojistné smlouvy, jejíž součástí jsou tyto VPP, se řídí právním řádem České republiky a pro řešení sporů vzniklých při tomto pojištění jsou příslušné soudy České republiky. Toto platí rovněž pro pojistná rizika v zahraničí, pokud právní předpisy státu, kde je pojistné riziko umístěno, nestanoví použití svých předpisů.
- 1.1.3 Obsahují-li tyto VPP v případech, kdy to zákon připouští, odchylnou úpravu některých ustanovení zákona, platí úprava uvedená v těchto VPP nebo v pojistné smlouvě; není-li tato odchylná úprava v těchto VPP nebo v pojistné smlouvě dohodnuta, platí ustanovení zákona. Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků pojištění osob (dále jen „pojištění“) upravena těmito VPP, zákonem nebo zvláštním právním předpisem, řídí se občanským zákoníkem.
- 1.1.4 Pojistnou smlouvou se rozumí smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné ve výši a lhůtě dohodnuté v pojistné smlouvě, nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto VPP, zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“), případně i doplňkové pojistné podmínky (dále jen „DPP“); ZPP upravují a doplňují VPP, DPP upravují a doplňují ZPP.

1.2 Vymezení pojmů

Pro účely pojištění se rozumí

- 1.2.1 **akumulační podílovou jednotkou** podílová jednotka zakoupená za běžné pojistné po uplynutí dvou let trvání pojištění nebo podílová jednotka zakoupená za mimořádné nebo jednorázové pojistné,
- 1.2.2 **alokačním poměrem** poměr, ve kterém se pojistné rozděluje mezi zvolené investiční fondy,

- 1.2.3 **běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období,
- 1.2.4 **čekací dobou** doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi,
- 1.2.5 **investičním fondem** vnitřní fond zahrnující různé typy investic (portfolio); fond je majetkem pojistitele,
- 1.2.6 **jednorázovým pojistným** pojistné dohodnuté na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno,
- 1.2.7 **kontaktním místem** sídlo pojistitele včetně jeho poboček (oblastních ředitelství),
- 1.2.8 **mimořádným pojistným** forma běžného pojistného hrazeného nad rámec dohodnutého pojistného za pojistné období v pojistné smlouvě; nemá vliv na povinnost platit běžné pojistné,
- 1.2.9 **náklady na zdravotní péči** prostředky vynaložené na nezbytné, neúčelnější a ekonomicky nejefektivnější úkony související se zdravotním stavem pojištěného, zejména s preventivní, dispenzární a léčebnou péčí; za náklad na zdravotní péči se nepovažují prostředky vynaložené na lázeňskou nebo sanatorní léčbu a lázeňskou nebo sanatorní rehabilitaci,
- 1.2.10 **náкупní cenou** cena, za kterou pojistník nakupuje od pojistitele podílové jednotky,
- 1.2.11 **nemocí** porucha zdraví objektivně doložitelná medicínským vyšetřením,
- 1.2.12 **nemocnicí** zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření,
- 1.2.13 **obmysleným** osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- 1.2.14 **oceňovacím dnem** den, ve kterém pojistitel provádí oceňování majetku fondů,
- 1.2.15 **odkupným** část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená matematickými metodami k datu zániku pojištění,
- 1.2.16 **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- 1.2.17 **plnou invaliditou** - pro účely všech pojištění a připojištění sjednaných na základě těchto VPP (ZPP, DPP) - stav pojištěného potvrzený pojistitelem, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost pojištěného vykonávat soustavnou výdělečnou činnost nejméně o 66 % a zdravotní postižení má trvalý vliv na jeho schopnost tuto činnost dále vykonávat,

- 1.2.18 **počáteční podílovou jednotkou** podílová jednotka zakoupená za běžné pojistné v prvních dvou letech trvání pojištění,
- 1.2.19 **podílem na přebytku** podíl, který vzniká jako rozdíl mezi skutečně dosaženým zhodnocením vložených prostředků a zaručeným zhodnocením příslušným dané pojistné smlouvě,
- 1.2.20 **podílovou jednotkou** podíl na investičním fondu představující nárok na část hodnoty investičního fondu,
- 1.2.21 **pojistitelem** Allianz pojišťovna, a. s., se sídlem v Praze 8 - Karlín, Ke Štvanici 656/3, IČ 47115971, Česká republika, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zákona o pojišťovnictví,
- 1.2.22 **pojistkou** potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydané pojistitelem,
- 1.2.23 **pojistníkem** osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,
- 1.2.24 **pojistnou částkou** částka sjednaná v pojistné smlouvě jako maximální hranice pojistného plnění za jednu pojistnou událost,
- 1.2.25 **pojistnou dobou** doba, na kterou bylo pojištění sjednáno,
- 1.2.26 **pojistnou událostí** nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění; nahodilou skutečností je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku,
- 1.2.27 **pojistným úplat** za pojištění,
- 1.2.28 **pojistným nebezpečím** možná příčina vzniku pojistné události,
- 1.2.29 **pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné, základní pojistné období je roční, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak,
- 1.2.30 **pojistným plněním** plnění pojistitele vyplácené při poj. události ve výši a za podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě,
- 1.2.31 **pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- 1.2.32 **pojistným zájmem** oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím,
- 1.2.33 **pojištěním škodovým** pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události a **pojištěním obnosovým** pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody,
- 1.2.34 **pojištěným** fyzická osoba, na jejíž život, zdraví, nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje,
- 1.2.35 **pojišťovacím zprostředkovatelem** je fyzická nebo právnická osoba, která provádí odbornou činnost směřující k uzavírání pojistných smluv a k provádění dalších činností s tím souvisejících; postavení pojišťovacích zprostředkovatelů, jejich práva a povinnosti upravuje zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí,
- 1.2.36 **poplatkem z pojištění** poplatků, kterým pojistník hradí pojistiteli jeho náklady spojené se správou pojištění, a to v případech dohodnutých v pojistné smlouvě; výši poplatku určuje pojistitel,
- 1.2.37 **pověřeným zdravotnickým zařízením** zařízení pověřené pojistitelem k vyžadování zdravotnické dokumentace, lékařských zpráv od ošetřujících lékařů a k provádění lékařských prohlídek a vyšetření,
- 1.2.38 **prodejní cenou** cena, za kterou pojistník prodává pojistiteli podílové jednotky,
- 1.2.39 **skupinovým pojištěním** pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření této smlouvy není obvykle známa,
- 1.2.40 **škodnou událostí** skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- 1.2.41 **technickou úrokovou mírou** úroková míra, kterou pojistitel používá pro kalkulaci pojistného; je zakomponována do sazby pojistného produktu a představuje takové zhodnocení rezervy pojistného, na které má pojistník smluvní nárok,
- 1.2.42 **účastníkem pojištění** pojistitel a pojistník, jakožto smluvní strany, a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
- 1.2.43 **účetem pojistníka** účet vedený pojistitelem o stavu podílových jednotek ke každé pojistné smlouvě na investiční pojištění,
- 1.2.44 **úrazem** - pro účely všech pojištění a připojištění sjednaných na základě těchto VPP (ZPP, DPP) - neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt,
- 1.2.45 **vstupním věkem pojištěného** rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného,
- 1.2.46 **výlukou** z pojištění skutečnost blíže dohodnutá v pojistné smlouvě, se kterou není spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,

1.2.47 **výročním dnem pojištění** den, který je číselně shodný se dnem a měsícem dne počátku pojištění, není-li takový den v příslušném roce, je výročním dnem pojištění nejbližší předcházející den v měsíci,

1.2.48 **zájemcem** osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem,

1.2.49 **zásilkou** každá písemnost nebo peněžní částka, kterou si zasílají účastníci pojištění.

1.3 Druhy pojištění

1.3.1 Pojistitel může v rámci pojištění pojistit fyzickou osobu pro případ

– smrti,

– dožití se určitého věku nebo dne dohodnutého v pojistné smlouvě jako konec pojištění,

– úrazu,

– invalidity,

– nemoci,

– jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby.

1.3.2 Pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, sjednávají se všechny druhy pojištění a připojištění jako pojištění obnosová.

1.4 Pojistná událost, pojistné plnění

1.4.1 Pojistné plnění se vyplácí v tuzemské měně a na území České republiky, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

1.4.2 Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši a za podmínek blíže dohodnutých v pojistné smlouvě, pokud k pojistné události došlo během trvání pojištění.

1.4.3 Plnění z pojistné smlouvy poskytne pojistitel pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. V případě smrti pojištěného, která je pojistnou událostí, poskytne pojistitel pojistné plnění obmyšlenému, a nebyl-li obmyšlený určen, oprávněným osobám uvedeným v ustanovení § 51 odst. 2, 3 zákona.

1.4.4 V pojistné smlouvě je dohodnuto v jaké formě se pojistné plnění vyplácí. Formami pojistného plnění jsou:

– výplata pojistné částky ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě,

– výplata denní dávky ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě,

– výplata důchodu ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě,

– úhrada pojistného pojistitelem - zproštění od placení pojistného (dále jen „zproštění“),

– případně jiné formy pojistného plnění dohodnuté v pojistné smlouvě.

1.4.5 Důchod se vyplácí v dohodnutých obdobích, a to předem. První důchod je splatný prvního dne měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém došlo k pojistné události, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Důchod se vyplácí pojištěnému nebo tomu, komu vzniklo právo na výplatu důchodu, po dohodnutou dobu. Ten, komu vznikne právo na výplatu důchodu, je povinen předložit doklady potřebné pro výplatu důchodu, které pojistitel požaduje. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel s výplatou důchodu nezačne, popřípadě vyplácení až do jejich splnění pozastaví.

1.4.6 Nárok na zproštění vzniká ode dne nejbližší splatnosti pojistného po dni vzniku pojistné události.

1.5 Hlavní pojištění a připojištění

1.5.1 V jedné pojistné smlouvě lze sjednat i více druhů pojištění. Je-li jeden z druhů označen jako hlavní pojištění, mají ostatní druhy povahu připojištění; tato připojištění při redukcí, splaceném stavu, nebo při zániku hlavního pojištění z důvodu stanoveného v zákoně či dohodnutého v pojistné smlouvě taktéž zanikají, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

1.5.2 Zánikem připojištění nezaniká hlavní pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

1.5.3 V případě změny hlavního pojištění, při které dojde k porušení vazeb stanovených v pojistné technických a kalkulačních zásadách mezi hlavním pojištěním a připojištěním, má pojistitel právo upravit připojištění tak, aby bylo v souladu s pojistné technickými a kalkulačními zásadami.

1.5.4 Byly-li u připojištění sjednány lhůty podmiňující vznik práv a povinností účastníků připojištění, jsou tyto lhůty počítány od data sjednání, respektive počátku tohoto připojištění.

1.6 Uzavření pojistné smlouvy, počátek a konec pojištění

1.6.1 K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl návrh pojistitele přijat zájemcem ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy zájemce tento návrh obdržel.

1.6.2 Návrh na uzavření pojistné smlouvy musí mít písemnou formu, sjednává-li se pojištění na dobu delší než jeden rok.

- 1.6.3 Návrh pojistitele nelze přijmout zaplacením pojistného, pokud v tomto návrhu není výslovně uvedeno, že zaplacením pojistného je pojistná smlouva uzavřena.
- 1.6.4 Obsahuje-li přijetí návrhu dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevychází-li se druhá strana k novému návrhu ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy jí byl nový návrh doručen, považuje se návrh za odmítnutý.
- 1.6.5 Ustanovení odstavců 1.6.1 až 1.6.4 platí obdobně i pro návrh na změnu pojistné smlouvy.
- 1.6.6 Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.6.7 Pojištění sjednané na přesně dohodnutou dobu zaniká dnem uvedeným jako konec pojištění.
- 1.6.8 Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- 1.7 Pojistné a doba placení pojistného**
 - 1.7.1 Pojistné se platí v tuzemské měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
 - 1.7.2 Výši pojistného určuje pojistitel podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění.
 - 1.7.3 Právo pojistitele na pojistné za první pojistné období a jednorázové pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
 - 1.7.4 Jednorázové pojistné a pojistné za první pojistné období je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy.
 - 1.7.5 Běžné pojistné kromě pojistného za první pojistné období je splatné první den pojistného období. Pokud je běžné pojistné hrazeno za kratší pojistná období než je roční (področní placení), je pojistitel oprávněn zvýšit příslušné pojistné o příplatek. Pojistitel je oprávněn také zvýšit pojistné o příplatek podle způsobu placení (např. bezhotovostní způsob placení).
 - 1.7.6 Na základě písemné žádosti pojistníka může pojistitel rozhodnout o prodloužení lhůty pro zaplacení následného pojistného (tj. pojistného za druhé a další pojistné období).
 - 1.7.7 Běžné pojistné se platí po sjednanou pojistnou dobu a pojistitel má nárok na pojistné do data zániku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistitel může stanovit sazby, u nichž lze pojistné platit po dobu kratší.
 - 1.7.8 Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové

- pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. To platí, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.7.9 Upravit výši doposud placeného pojistného může pojistitel jen po dohodě s pojistníkem nebo za podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě. Pojistitel je povinen nově dohodnutou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
- 1.7.10 Pokud pojistník se změnou výše pojistného podle odstavce 1.7.9 nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.7.11 V případě nároku na zproštění od placení pojistného hradí běžné pojistné pojistitel.
- 1.7.12 Pojistitel je oprávněn započítat proti pojistnému plnění, s výjimkou pojistného plnění z povinného pojištění, dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojistných smluv pojištění s ním uzavřených.
- 1.7.13 Pojištění se pro neplacení pojistného ani z jiných důvodů nepřerušuje, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.8 Změny pojistné smlouvy**
 - 1.8.1 Veškeré změny pojistné smlouvy musí být v písemné formě. Návrhy změn pojištění podané pojistníkem prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele jsou doručeny teprve dnem jejich předání pojistiteli, který jediné může návrh změny pojištění přijmout nebo odmítnout.
 - 1.8.2 Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, lze nároky plynoucí ze změny pojištění uplatnit až od její účinnosti.
- 1.9 Dynamika**
 - 1.9.1 Bylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto, může pojistitel nabídnout pro jednotlivé druhy pojištění dynamiku, tj. úpravu pojistného, případně pojistných částek tak, aby reálná hodnota pojištění a připojištění zůstala zachována. Ke zvýšení pojistného a pojistných částek dochází vždy ve výroční den počátku pojištění a vztahuje se vždy na všechna sjednaná pojištění či připojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

- 1.9.2 Pojistník má právo dynamiku přijmout či odmítnout. Písemné odmítnutí nabídky dynamiky musí být pojistiteli doručeno nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění; neucíni-li tak pojistník, považuje se dynamika za přijatou a pro její účinky platí ustanovení odstavce 1.8.2.
- 1.9.3 Odmítnutí dynamiky doručené pojistiteli po termínu uvedeném v předchozím odstavci není pojistitel povinen akceptovat.
- 1.9.4 Procento dynamiky je stanoveno pojistitelem s přihlédnutím k vývoji indexu kupní síly. O toto procento se zvyšuje pojistné a je-li stanovena pojistná částka, zvýší se podle pojistné technických a kalkulačních zásad. V případě vzniku nároku na zproštění od placení pojistného pojistitel dynamiku nenabízí.
- 1.10 Pojištění cizího pojistného rizika, souhlas pojištěného**
- 1.10.1 Pojistník může uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka.
- 1.10.2 Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného rizika.
- 1.10.3 Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže splnění povinnosti podle odstavce 1.10.2 a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán písemný souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Písemný souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, a k vyplacení odkupného a rovněž odkoupení akumulační podílůvých jednotek.
- 1.10.4 Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávku z pojištění postoupit nebo zastavit jen s písemným souhlasem pojištěného.
- 1.10.5 Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího pojistného rizika, vstupuje pojištěný do pojištění namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak.
- 1.11 Základní práva a povinnosti účastníků pojištění**
- 1.11.1 Součástí pojistné smlouvy jsou informace, které musí být zájemci před uzavřením pojistné smlouvy sděleny a oznámeny, a písemné dotazy pojistitele týkající se sjed-

návaného pojištění. Písemnými dotazy pojistitele vztahujícími se k uzavření smlouvy jsou i dotazy týkající se zdravotního stavu pojištěného a další otázky potřebné k uzavření pojistné smlouvy.

- 1.11.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění a nemohou se proto odvolávat na pokyny nebo informace pojišťovacího zprostředkovatele. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění.
- 1.11.3 Stejnou povinnost jako v odstavci 1.11.2 má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému; jménem pojistitele může tuto povinnost plnit též pojišťovací zprostředkovatel.
- 1.11.4 Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného rizika. V případě pojištění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojištěný.
- 1.12 Práva a povinnosti účastníků pojištění související se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu**
- 1.12.1 Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán výslovný souhlas pojištěného (jeho zákonného zástupce). Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojištěný (jeho zákonný zástupce) je povinen na žádost pojistitele předložit písemný přehled úhrad za poskytnoutou lékařskou péči (včetně předpisu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků) vystavený zdravotní pojišťovnou, u níž je nebo byl registrován.
- 1.12.2 Pojištěný (jeho zákonný zástupce) může souhlas vydaný podle předchozího ustanovení kdykoliv písemně odvolat. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistná smlouva zaniká doručením odvolání souhlasu pojistiteli; pokud byl souhlas odvolán, není pojistitel povinen plnit za případné pojistné události, které byly uplatněny, ledaže by byl souhlas obnoven.
- 1.12.3 Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze na základě platných zákonů nebo se souhlasem pojištěného nebo jeho zákonného zástupce.

1.13 Práva a povinnosti účastníků pojištění související s pojistnou událostí

- 1.13.1 Oprávněná osoba či její zákonný zástupce je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 1.13.2 Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit a toto šetření ukončit do tří měsíců od oznámení. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření ve lhůtě podle předchozí věty, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- 1.13.3 Pojištěný je povinen se léčit u lékaře a v léčebných zařízeních, která užívají všeobecně uznávané vědecké a diagnostické metody, a je povinen řídit se doporučeními lékaře a podniknout všechny kroky prospěšné pro jeho uzdravení.
- 1.13.4 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle odstavce 1.13.2. Za den skončení šetření se považuje den, kdy pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 1.13.5 Na nákladech oprávněné osoby spojených s uplatněním nároku na pojistné plnění se pojistitel podílí částečně. Výše nákladu, kterou hradí pojistitel, je určena v pojistné smlouvě. Pokud byly náklady šetření podle odstavce 1.13.2 vynaloženy pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu. Pojistitel je oprávněn započíst tyto náklady proti pojistnému plnění.
- 1.13.6 Pokud došlo k vyplacení pojistného plnění, které oprávněné osobě podle pojistné smlouvy nenáleží, je ten, komu bylo takto plněno, povinen vrátit pojistiteli vyplacené pojistné plnění, a to i v případě, že pojistná smlouva není v platnosti.

1.14 Následky porušení povinností

- 1.14.1 Porušil-li pojistník nebo pojištěný při uzavření pojistné smlouvy nebo při její změně některou z povinností uvedených v zákoně nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit.

Přiměřeným snížením pojistného plnění se rozumí jeho krácení v poměru pojistného, které bylo placeno, a pojistným, které mělo být placeno.

- 1.14.2 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, anebo znemožnilo předložení dokladů o tom, že ke vzniku škody došlo pojistnou událostí ve smyslu těchto VPP, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

1.15 Výluky z pojištění

Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění za pojistné události

- 1.15.1 vzniklé válkou, invazí, činností zahraničního nepřítele, vojenskými akcemi (bez ohledu na to, zda byla vyhlášena válka či nikoliv), občanskou válkou, povstáním, vzpourou, vzbouřením, sročením, stávkou, výlukou, občanskými nepokoji, vojenskou či uzurpovanou mocí, represivními zásahy státních orgánů a bezpečnostních složek státu, skupinou osob se zlým úmyslem, lidí jednajících pro politickou organizaci nebo ve spojení s ní, spiknutím, vyvlastněním, zabavením pro vojenské účely, zničením nebo poškozením z pokynu vlády působící de jure nebo de facto anebo jiného veřejného orgánu, nebo jejichž příčinou bylo jaderné zařetí z jakéhokoliv zdroje nebo radioaktivní kontaminace či užití biologických a chemických zbraní; pojistitel poskytuje plnou pojistnou ochranu, je-li riziku jaderného zařetí pojištěný vystaven v rámci léčebného procesu pod lékařským dohledem;
- 1.15.2 k nimž došlo v přičinné souvislosti s páčáním úmyslného trestného činu pojištěným;
- 1.15.3 jestliže oprávněná osoba způsobila pojistnou událost úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba;
- 1.15.4 vzniklé v důsledku úrazu v období deseti kalendářních dnů ode dne počátku pojištění; pojistitel je však povinen poskytnout pojistné plnění, pokud k pojistné události došlo v období do deseti kalendářních dnů ode dne počátku pojištění a na účet pojistitele již bylo připsáno první pojistné za pojištění, ze kterého je nárok na pojistné plnění uplatňován.

1.16 Výluky z úrazového pojištění, pojištění invalidity a pojištění nemoci

Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění za pojistné události, jejichž příčinou je

- 1.16.1 sebevraždy, pokus o sebevraždu nebo úmyslné sebezpoškození;
- 1.16.2 úraz, k němuž došlo při činnosti pojištěného, který byl pilotem nebo jiným členem leteckého personálu na palubě letadla nebo vrtulníku, s výjimkou činnosti na palubě dopravního letadla létajícího na pravidelných linkách, při letecké nehodě nebo při výkonu parašutismu včetně seskoků a letů padákem z letadel a výšin, paraglidingu, létání na rogallu, balónech a vzducholodi;
- 1.16.3 úraz, k němuž došlo při výkonu potápění, pyrotechnické činnosti, jeskyňářství, krotitelství, kaskadérské, artistické a námořnické činnosti;
- 1.16.4 úraz, k němuž došlo při provozování všech sportů v extrémních podmínkách, při výkonu plně kontaktního sportu (boxu a obdobných druhů), horolezectví, raftingu, vodního motorismu, a to na jakékoli úrovni včetně rekreačního sportu;
- 1.16.5 úraz, k němuž došlo u řidiče, spolujezdce nebo cestujícího v motorovém vozidle při jejich účasti na závodech, soutěžích a souvisejících tréninkových jízdách;
- 1.16.6 úraz, k němuž došlo při provozování profesionálního sportu a sportu na celostátní úrovni, a to při přípravě, tréninku, závodech a exhibičních vystoupeních; osoby provozující billiard, golf, kuželky, sportovní rybářství, stolní a karetní hry a šipky nejsou touto výlukou dotčeny. Profesionálním výkonem sportu se pro účely tohoto pojištění rozumí výkon takové sportovní činnosti, která je prováděna za úplatu na základě smlouvy se sportovní organizací, anebo která je převážným zdrojem příjmů sportovce;
- 1.16.7 újma na zdraví způsobená při neoprávněném výkonu takové činnosti, ke které je podle právních předpisů vyžadována zvláštní způsobilost nebo osvědčení;
- 1.16.8 hospitalizace a diagnostické, léčebné a preventivní zákroky, které nebyly provedeny za účelem léčení nemoci či následků úrazu, nebo neodborné zásahy, které si pojištěný provede nebo si nechá provést na svém těle;
- 1.16.9 kosmetický zákrok a zásah;
- 1.16.10 újma na zdraví v souvislosti s požíváním, požitím či aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky, to neplatí pro úrazové pojištění;
- 1.16.11 úraz, k němuž došlo následkem požití alkoholu, přičemž bylo zjištěno více než 1,5 promile alkoholu v krvi, to neplatí pro úrazové pojištění.

1.17 Zániky pojištění

1.17.1 Uplynutí doby

Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

1.17.2 Nezaplacení pojistného

Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty k zaplacení celého dlužného pojistného stanoveného pojistitelem v upomínce doručené pojistníkovi, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

1.17.3 Dohoda

Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout.

1.17.4 Výpověď

Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná. Pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění.

1.17.5 Výpověď do dvou měsíců

Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

1.17.6 Výpověď po vzniku pojistné události

Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta jednoho měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění.

1.17.7 Odstoupení

1.17.7.1 Odpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.

1.17.7.2 Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle odstavce 1.17.7.1 i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění.

Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojistění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojistění. Pojistník nebo pojistěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

1.17.8 Odmítnutí pojistného plnění

Pojistitel plnění z pojistné smlouvy může odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojistění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojistění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistění zanikne.

1.17.9 Jiné důvody zániku

Pojistění takéž zaniká dnem, kdy došlo ke smrti pojistěné fyzické osoby, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

1.18 Redukce pojistění a pojistění ve splaceném stavu

1.18.1 Bylo-li to v pojistné smlouvě dohodnuto a byly-li naplněny pojistně-technické základy pojistitele, pojistění nezaniká za podmínek odstavce 1.17.2, ale mění se na pojistění se sníženou pojistnou částkou (redukce pojistné částky), nebo na pojistění ve splaceném stavu.

1.18.2 K účinnosti redukce, nebo převodu pojistění do splaceného stavu dojde prvního dne po lhůtě, jejímž uplynutím jinak pojistění zaniká pro neplacení pojistného.

1.19 Doručování zásilek

1.19.1 Pro účely tohoto pojistění se zásilkou rozumí každá písemnost nebo peněžní částka, které zaslal pojistitel pojistníkovi a oprávněným osobám a pojistník nebo oprávněné osoby pojistiteli.

1.19.2 Pojistníkovi zasílá pojistitel zásilku na jeho poslední známou adresu a oprávněným osobám na tu adresu, kterou písemně pojistiteli sdělili. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit adresu pro doručování zásilek (kontaktní adresu) v České republice a dále je povinen pojistiteli sdělit každou změnu této adresy. Peněžní částky mohou být zasílány pojistitelem na účet, který pojistník nebo oprávněné osoby pojistiteli sdělili. Pojistník a oprávněné osoby zasílají písemnosti do sídla pojistitele (pro tento účel se za sídlo pojistitele považuje i adresa jeho pobočky, tj. adresa oblastního ředitelství) a peněžní částky na účty pojistitele, které jim sdělí. Zaslání zásilek se provádí prostřednictvím držitele poštovní licence, ale lze je doručovat i osobně. Peněžní částky lze zasílat prostřednictvím peněžních ústavů. Pojistitel je oprávněn stanovit limit pro výplatu peněžních částek, od něhož pojistitel zasílá peněžní částky výhradně na účet příjemce.

1.19.3 Písemnost určená pojistiteli je doručena dnem, kdy pojistitel potvrdí její převzetí. Totéž platí, pokud byla písemnost předána prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele. Peněžní částka určená pojistiteli, je doručena dnem připsání této částky na jeho účet nebo dnem, kdy bylo její přijetí v hotovosti pojistitelem potvrzeno.

1.19.4 Písemnost pojistitele určená pojistníkovi nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem jejího převzetí adresátem nebo dnem, kdy adresát převzetí písemnosti odepřel. Nebyl-li adresát zastižen, je písemnost uložena u držitele poštovní licence, který adresáta vyzve, aby si ji vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem, kdy byla uložena, i když se adresát o jejím uložení nedozvěděl, nebo dnem, kdy byla vrácena pojistiteli jako nedoručitelná pro změnu adresy, kterou adresát pojistiteli neoznámil; to neplatí, pokud adresát prokáže, že zásilku nemohl vyzvednout nebo oznámit změnu adresy z důvodu hospitalizace, lázeňského pobytu, pobytu v cizině nebo z jiných závažných důvodů. Peněžní částka určená adresátovi při bezhotovostním placení je doručena dnem jejího připsání na účet adresáta a při platbě prostřednictvím držitele poštovní licence, jejím předáním držiteli poštovní licence.

1.19.5 Doručování podle odstavců 1.19.3 a 1.19.4 se týká zásilek zasílaných na dodejku nebo formou dodání do vlastních rukou adresáta. Písemnost zasílaná prostřednictvím držitele poštovní licence obyčejnou zásilkou nebo doporučeným psaním se považuje za doručenu jen tehdy, prokáže-li její doručení odesílatel nebo potvrdí-li toto doručení ten, komu byla určena.

1.19.6 Zaslání písemností prováděné telegraficky, dálnopisem (faxem) nebo elektronicky-

mi prostředky s účinku doručení podle odstavce 1.19.3 a první věty odstavce 1.19.4 je možné buď na základě dohody účastníků pojištění o způsobu zaslání písemností a potvrzování jejich přijetí, anebo pokud doručení adresát nepochybným způsobem potvrdí (např. elektronickým podpisem).

1.20 Vyřizování stížností

Stížnosti účastníků pojištění se doručují na adresu pojistitele uvedenou v pojistné smlouvě a vyřizují se písemnou formou, pokud se účastníci pojištění nedohodnou jinak. Uvedené osoby mají zároveň právo obrátit se se stížností na Ministerstvo financí České republiky.

2. Životní pojištění pro případ smrti nebo dožití spojené s investičním fondem (dále jen „investiční pojištění“)

2.1 Základní ustanovení pro investiční pojištění

V investičním pojištění lze pojistit fyzickou osobu pro případ smrti, dožití se určitého věku, nebo dne dohodnutého v pojistné smlouvě jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby.

2.2 Pojistná událost a pojistné plnění z investičního pojištění

2.2.1 Pojistnou událostí v investičním pojištění je

- smrt pojištěného nebo
- dožití se dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění.

2.2.2 V případě dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě je pojištění převedeno na pojištění splaceného stavu, pokud si pojistník nepožádá před koncem pojištění o výplatu pojistného plnění. Pojistné plnění se poskytuje ve výši hodnoty podílových jednotek zjištěné k nejbližšímu oceňovacímu dni, který následoval po vzniku pojistné události.

2.2.3 V případě smrti pojištěného za doby trvání pojištění poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti dohodnuté v pojistné smlouvě, anebo pokud je to pro oprávněnou osobu výhodnější, výši hodnoty podílových jednotek zjištěné k oceňovacímu dni, který následoval po dni oznámení pojistné události pojistiteli.

2.3 Výluky z pojištění

2.3.1 V případě sebevraždy pojištěného je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, trvalo-li pojištění nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

2.3.2 Zemře-li pojištěný ve třetím nebo dalším roce trvání pojištění následkem sebevraždy a neuplynuly-li alespoň dva roky od posledního zvýšení pojistné částky, k němuž došlo z jiného důvodu než je zvyšování v důsledku výše hodnoty podílových jednotek nebo dynamiky, vyplátí pojistitel buď nejnižší pojistnou částku pro případ smrti pojištěného dohodnutou v pojistné smlouvě platnou v průběhu dvou let před datem úmrtí pojištěného, anebo pokud to je pro osobu uvedenou v odstavci 2.2.3 výhodnější, vyplátí pojistné plnění ve výši odpovídající hodnotě podílových jednotek zjištěné k tomu oceňovacímu dni, který následoval po dni oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli.

2.4 Investiční fondy, oceňování jejich majetku a správa

2.4.1 Jednotlivé investiční fondy (dále jen „fondy“) zahrnují různé typy investic, které tvoří hodnotu jejich majetku.

2.4.2 Hodnota podílových jednotek není pojistitelem zaručena.

2.4.3 Pojistitel je oprávněn rozhodnout o ukončení investování a spravování investic ve fondu, zejména kdyby další pokračování takového investování podstatně snižovalo hodnotu podílových jednotek. O ukončení investování a o převodu podílových jednotek do jiného fondu musí být pojistník písemně informován nejméně jeden měsíc před účinností tohoto rozhodnutí.

2.4.4 Oceňování majetku fondů provádí pojistitel nejméně jednou týdně ke stanovenému dni (oceňovací den).

2.4.5 Hodnota majetku fondu se rovná hodnotě investic fondu k určitému oceňovacímu dni.

2.4.6 Povahy podkladových aktiv jednotlivých fondů je uvedena v pojistné smlouvě.

2.5 Výpočet ceny podílových jednotek

2.5.1 Prodejní cena počáteční nebo akumulační podílové jednotky fondu se určí jako podíl části hodnoty majetku fondu odpovídající příslušným podílovým jednotkám a celkového počtu daných podílových jednotek tohoto fondu.

2.5.2 Nákupní cena podílové jednotky odpovídá její prodejní ceně zvýšené o procento stanovené pojistitelem ve specifikaci podmínek pojištění.

2.6 Pojistné

- 2.6.1 Pojistník má právo kdykoliv požádat o zvýšení nebo snížení běžného pojistného; změnu pojistitel provede od prvního dne splatnosti běžného pojistného, který následuje po dni doručení žádosti pojistiteli.
- 2.6.2 Pojistník je oprávněn kdykoliv za trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Mimořádné pojistné pojistitel investuje do akumulačních podílových jednotek.

2.7 Umístění (investování) pojistného

- 2.7.1 Běžné pojistné zaplacené v prvních dvou letech trvání pojištění se použije na nákup počátečních podílových jednotek. Stejný postup se uplatní i pro navýšenou část běžného pojistného.
- 2.7.2 Běžné pojistné i navýšená část běžného pojistného zaplacené po uplynutí dvou let se použije na nákup akumulačních podílových jednotek.
- 2.7.3 Mimořádné pojistné se použije vždy na nákup akumulačních podílových jednotek.
- 2.7.4 Pokud bylo pojistné zaplacené před počátkem pojištění, použije se na nákup podílových jednotek za nákupní cenu platnou v nejbližší oceňovací den po počátku pojištění. Pokud bylo běžné pojistné zaplacené před dnem jeho splatnosti, použije se na nákup podílových jednotek za nákupní cenu platnou v nejbližší oceňovací den následující po dni jeho splatnosti.
- 2.7.5 Akumulační podílové jednotky nakoupené za mimořádné pojistné se nakupují za nákupní cenu platnou v nejbližší oceňovací den následující po dni, kdy bylo pojistníkem zaplacené mimořádné pojistné připsáno na účet pojistitele.
- 2.7.6 Každý nákup podílových jednotek se provádí podle alokačního poměru určeného pojistníkem. Pojistník má za každý rok trvání pojištění nárok na jednu bezplatnou změnu alokačního poměru.

2.8 Převod podílových jednotek

- 2.8.1 Pojistník má za každý rok trvání pojištění nárok na jeden bezplatný převod podílových jednotek mezi jednotlivými fondy. Nárok na bezplatný převod má pojistník i v případě, že pojistitel rozhodne o ukončení investování a spravování investic v jednotlivém fondu.
- 2.8.2 Při převezech podílových jednotek mezi jednotlivými fondy se uplatní prodejní cena podílových jednotek jednotlivých fondů platná v nejbližší oceňovací den následující po dni, ve kterém je pojistiteli doručena písemná žádost o takový převod.

2.9 Účet pojistníka

- 2.9.1 Celkový počet počátečních a akumulačních podílových jednotek vynásobený prodejní cenou podílových jednotek každého fondu tvoří účet pojistníka, který vede pojistitel.
- 2.9.2 Z účtu pojistníka se platí pojistné za ta pojištění (připojištění), která byla sjednána v souvislosti s investičním pojištěním, pokud to bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 2.9.3 Z účtu pojistníka se platí poplatky za správu pojištění dohodnuté v pojistné smlouvě.
- 2.9.4 V případě, že pojištění je převedeno na pojištění ve splaceném stavu, budou za hodnotu počátečních podílových jednotek nakoupeny akumulační podílové jednotky v poměru aktuálních prodejních cen podílových jednotek.

2.10 Odkoupení akumulačních podílových jednotek

Je-li dohodnuto v pojistné smlouvě, může pojistník požádat o odkoupení části akumulačních podílových jednotek ze svého účtu.

2.11 Odkupné

- 2.11.1 Pokud bylo v investičním pojištění s běžným pojistným zaplacené pojistné ke dni zániku pojištění alespoň za 12 měsíců, nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, nebo jde-li o pojištění ve splaceném stavu, má pojistník právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. V případě, že bylo běžné pojistné zaplacené na kratší dobu než 12 měsíců, je nárok na odkupné, jen pokud bylo před zánikem pojištění zaplacené mimořádné pojistné. U pojištění s běžně placeným pojistným se do počtu zaplacených měsíců nezapočítává pojistné zaplacené na dobu po ukončení pojištění. Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného. Výplatu odkupného pojištění zaniká.
- 2.11.2 Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.
- 2.11.3 Výši odkupného stanoví pojistitel z hodnoty podílových jednotek zjištěné k tomu oceňovacímu dni, který následoval po dni zániku pojištění.

2.12 Pojištění ve splaceném stavu

- 2.12.1 Pojištění ve splaceném stavu je pojištění bez dalšího placení běžného pojistného. K převodu na pojištění ve splaceném stavu může dojít na žádost pojistníka nebo z důvodů uvedených v odstavcích 1.17.1. a 1.17.2.
- 2.12.2 V případě smrti pojištěného, která je pojistnou událostí, se poskytne pojistné plnění z pojištění ve splaceném stavu ve výši hodnoty podílových jednotek zjištěné k tomu oceňovacímu dni, který následoval po dni oznámení pojistné události pojistiteli.
- 2.12.3 Po převodu na pojištění ve splaceném stavu může pojistník provést kdykoliv nákup akumulčních podílových jednotek za mimořádné pojistné.
- 2.12.4 Pokud se hodnota podílových jednotek na účtu pojistníka sníží převodem na pojištění ve splaceném stavu pod minimální hodnotu stanovenou pojistitelem, pojištění zaniká. Pojistníkovi se vyplatí odbytné vypočtené na základě hodnoty podílových jednotek dle kalkulačních zásad k tomu oceňovacímu dni, který následoval po dni zániku pojištění.

2.13 Specifikace podmínek pojištění

Specifikace podmínek pojištění je uložena na kontaktních místech pojistitele. Ve specifikaci podmínek pojištění jsou uvedeny zejména poplatky spojené s investičním pojištěním a nákupní a prodejní cenou jednotek platné po aktuální období a všechny pojistné smlouvy bez ohledu na to, kdy byly sjednány. Pojistitel má právo specifikaci podmínek pojištění v průběhu pojištění měnit či doplňovat.

3. Životní pojištění

3.1 Základní ustanovení pro životní pojištění

V životním pojištění lze pojistit fyzickou osobu zejména pro případ smrti, dožití se určitého věku, nebo dne dohodnutého v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby.

3.2 Druhy životního pojištění

Pojistitel v rámci životního pojištění sjednává pojištění:

- pro případ smrti,
- pro případ dožití,
- pro případ smrti nebo dožití,
- pro případ závažných onemocnění,
- případně jiná pojištění blíže specifikovaná v pojistné smlouvě.

3.3 Pojistná událost a pojistné plnění

Pojistnou událostí v životním pojištění je:

3.3.1 smrt pojištěného

– V pojištění pro případ smrti nebo v pojištění pro případ smrti nebo dožití pojistitel vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti dohodnuté v pojistné smlouvě.

– V pojištění pro případ dožití pojistitel vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši doposud zaplaceného pojistného navýšeného o případné podíly na přebytcích.

Pojistnou událostí však není, pokud ke smrti pojištěného došlo do dvou měsíců od sjednání pojištění; to neplatí, došlo-li ke smrti pojištěného úrazem. V pojištění pro případ závažných onemocnění není smrt pojistnou událostí.

3.3.2 dožití se dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění

– V pojištění na dožití nebo v pojištění pro případ smrti nebo dožití pojistitel vyplatí pojistnou částku dohodnutou v pojistné smlouvě pro případ dožití navýšenou o případné podíly na přebytcích.

3.3.3 stanovení diagnózy jednoho ze závažných onemocnění nebo provedení operace uvedené v poj. smlouvě (dále jen závažné onemocnění)

– V pojištění pro případ závažných onemocnění pojistitel vyplatí pojistnou částku dohodnutou v pojistné smlouvě pro případ závažných onemocnění. Pojistnou událostí však není, dojde-li k závažnému onemocnění do šesti měsíců od sjednání pojištění. Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu, že pojištěný bude naživu nejméně 30 dní po datu stanovení diagnózy jednoho ze závažných onemocnění.

3.4 Výluka v případě sebevraždy a snížení pojistného plnění, výluka v případě úmrtí dítěte do tří let jeho věku

3.4.1 V případě sebevraždy pojištěného je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, trvalo-li pojištění nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

3.4.2 Zemřel-li pojištěný ve třetím nebo dalším roce trvání pojištění následkem sebevraždy a neuplynuly-li alespoň dva roky od posledního zvýšení pojistné částky, k němuž došlo z jiného důvodu než zvyšování v důsledku dynamiky, vyplatí pojistitel nejníž pojistnou částku pro případ smrti pojištěného dohodnutou v pojistné smlouvě v průběhu dvou let před datem úmrtí pojištěného.

- 3.4.3 U pojištění pro případ dožití se neuplatní ustanovení odstavců 3.4.1 a 3.4.2. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve výši odkupného.
- 3.4.4 U pojištění pro případ smrti nebo dožití se ustanovení odstavce 3.4.1. uplatní tak, že pokud pojištění trvalo méně než dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě, poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši odkupného.
- 3.4.5 Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě úmrtí dítěte do tří let jeho věku, to neplatí u pojištění pro případ dožití a pojištění pro případ smrti nebo dožití, kdy při úmrtí dítěte v tomto období pojistitel poskytuje pojistné plnění ve výši odkupného.
- 3.4.6 Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, pokud vykonával činnost při níž požívání alkoholu nebo aplikace návykových látek zvyšuje možnost vzniku pojistné události; snížení pojistného plnění se uplatní pouze v případech, kdy k pojistné události došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
- 3.5 Uvedení nesprávného data narození nebo nesprávného pohlaví**
- 3.5.1 Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození nebo pohlaví pojištěného a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojištěného.
- 3.5.2 Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození nebo pohlaví pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, v kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen přeplatek pojistného pojistníkovi bez zbytečného odkladu vrátit.
- 3.5.3 Zjistí-li pojistitel v době trvání pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.

3.6 Odkupné

- 3.6.1 Pokud bylo v životním pojištění s běžným pojistným zaplacené pojistné ke dni zániku pojištění alespoň za 12 měsíců a byla-li vytvořena kladná rezerva, nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, nebo jde-li o pojištění s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. U pojištění s běžně placeným pojistným se do počtu zaplacených měsíců nezapočítává pojistné zaplacené na dobu po ukončení pojištění. Výplatou odkupného pojištění zaniká. Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného.
- 3.6.2 Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.
- 3.6.3 Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, právo na odkupné nevzniká u pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně dohodnutou dobu, ani u jiného pojištění, z něhož se vyplácí důchod, pokud již došlo k výplatě důchodu.
- 3.6.4 Nárok na odkupné za stejných podmínek jako v ustanovení odst. 3.6.1 vzniká i v případě zániku pojištění z důvodu odvolání souhlasu pojištěného podle ustanovení odst. 1.12.2 nebo z důvodu smrti pojištěného, k níž došlo sebevraždou podle odst. 3.4.3 a 3.4.4, nebo z důvodu zániku pojištění dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem.
- 3.6.5 Odkupné neodpovídá celkově zaplacenému pojistnému, ale snížené rezervě pojistného podle kalkulačních zásad pojistitele, do kterých má pojistník právo nahlédnout.

4. Úrazové pojištění

4.1 Základní ustanovení pro úrazové pojištění

- 4.1.1 V úrazovém pojištění lze pojistit fyzickou osobu pro případ úrazu.
- 4.1.2 Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým mu bylo způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

4.1.3 Druhy úrazového pojištění

Pojistitel v rámci úrazového pojištění sjednává pojištění:

- pro případ smrti následkem úrazu,
- pro případ trvalých následků úrazu,
- pro případ léčení úrazu,
- pro případ přiznání plné invalidity v důsledku úrazu,
- případně jiná pojištění blíže specifikovaná v pojistné smlouvě.

4.2 Pojistná událost

4.2.1 Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného

- vzniklý působením zevní síly, anebo
- dojde-li v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu k vymknutí kloubů, přetržení či natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.

4.2.2 Pojistitel plní zejména za tělesná poškození způsobená úrazu

- ztráta části těla nebo jejich funkce,
- zlomeniny, vymknutí, pohmoždění, podvrtnutí, přetržení či natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder,
- tržné a řezné rány,
- poranění vnitřních orgánů.

4.2.3 Pojistitel plní i za poškození zdraví, která byla pojištěnému způsobena

- nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu,
- zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl již před úrazem,
- místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem,
- nákazou tetanem nebo vzteklinou při úrazu,
- diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu,
- neočekávaným a nepřerušovaným působením vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických).

4.3 Výluky z úrazového pojištění

Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění za

4.3.1 vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid, náhlé příhody cévní;

4.3.2 úrazy páteře, kromě úrazů s následkem poškození míchy či zlomeniny obratle;

4.3.3 infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním (vyjma nákazy tetanem nebo vzteklinou), nemoci a nemoci z povolání;

4.3.4 zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu;

4.3.5 duševní poruchy a změny psychického stavu bez ohledu na to, čím byly způsobeny, nedojde-li k organickému poškození centrální nervové soustavy úrazem;

4.3.6 úraz, k němuž došlo v důsledku epileptického záchvatu, duševní poruchy nebo poruchy vědomí, náhlé příhody cévní nebo jiného záchvatu křeči;

4.3.7 patologické zlomeniny včetně zlomenin v důsledku osteoporózy;

4.3.8 úraz, k němuž došlo v důsledku otravy po požití pevných nebo kapalných látek; tato výluka se nevztahuje na děti do dovršení desátého roku života, avšak jen tehdy, pokud otrava nebyla způsobena potravinami;

4.3.9 přerušení patologicky degenerativně změněných svalů, šlach, vazů nebo pouzder způsobených vyvinutím vnitřní svalové síly.

4.4 Omezení povinnosti plnit

Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu:

4.4.1 došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt; to neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu;

4.4.2 v případě úrazu pojištěného při dopravní nehodě, při níž pojištěný porušil závažným způsobem předpisy o provozu na pozemních komunikacích, jako např. nepřiměřená nebo nedovolená rychlost jízdy, jízda na červenou, nedání přednosti v jízdě apod.;

4.4.3 došlo-li k úrazu pojištěného při takovém jednání, pro které byl pravomocně odsouzen pro nedbalostní trestný čin.

5. Pojištění invalidity

5.1 Základní ustanovení pro pojištění invalidity

- 5.1.1 V pojištění invalidity lze pojistit fyzickou osobu zejména pro případ plné invalidity.
- 5.1.2 Plnou invaliditou se pro účely těchto pojistných podmínek rozumí stav pojištěného, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost pojištěného vykonávat soustavnou výdělečnou činnost nejméně o 66 % a zdravotní postižení má trvalý vliv na jeho schopnost tuto činnost dále vykonávat.

5.2 Druhy pojištění invalidity

Pojistitel v rámci pojištění invalidity sjednává:

- pojištění pro případ přiznání plné invalidity,
- případně jiná pojištění blíže specifikovaná v pojistné smlouvě.

5.3 Pojistná událost

- 5.3.1 Pojistnou událostí v pojištění invalidity je plná invalidita pojištěného stanovená pojistitelem
 - v důsledku nemoci, která vznikla nejdříve v den následujícím po dni sjednání pojištění a zároveň den vzniku pojistné události nastal po uplynutí dvou let od sjednání pojištění nebo
 - v důsledku úrazu, ke kterému došlo nejdříve v den počátku pojištění.
- 5.3.2 O plné invaliditě pojištěného rozhoduje pojistitel na základě předložených podkladů. Přihlíží zejména k míře schopnosti pojištěného vykonávat soustavnou výdělečnou činnost včetně alternativní výdělečné činnosti s ohledem na jeho vědomosti, vzdělání, zkušenosti, praxi, věk a stupeň omezení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
- 5.3.3 V případě, že pojištěnému byl přiznán plný invalidní důchod příslušným orgánem státní správy, je pojištěný povinen toto rozhodnutí předložit neodkladně pojistiteli.
- 5.3.4 Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla plná invalidita určena pojistitelem, a to i zpětně. Potvrdí-li pojistitel plnou invaliditu na základě přiznání plného invalidního důchodu příslušným orgánem státní správy, za den vzniku pojistné události se považuje den, kdy nabylo účinnosti pravomocné rozhodnutí příslušného orgánu státní správy. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, samotné rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu příslušným orgánem státní správy není pojistnou událostí.

5.4 Pojistné plnění

- 5.4.1 V případě pojistné události vzniká nárok na výplatu pojistného plnění ode dne nejbližší splatnosti pojistného po jejím vzniku. Opakované plnění (důchod) a zproštění od placení pojistného se vždy přiznává na jeden rok, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Vyplácení důchodu a nárok na zproštění se prodlužuje vždy o další rok, pokud plná invalidita nadále trvá.
- 5.4.2 Pojištěný, resp. pojistník, je povinen na žádost pojistitele kdykoliv prokázat, že jeho plná invalidita trvá, a pojistitel má právo kdykoliv přezkoumávat trvání plné invalidity. O splnění podmínek plné invalidity rozhoduje pojistitel na základě lékařských zjištění. V případě zániku plné invalidity zaniká i nárok na zproštění od placení pojistného a výplatu důchodu, a to uplynutím posledního dne měsíce, ve kterém k zániku plné invalidity došlo. V případě zproštění od placení pojistného vzniká povinnost platit pojistné za původně sjednaných podmínek prvním dnem následujícího pojistného období. Pojistník je povinen doručit pojistiteli ověřenou kopii rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o zániku nároku na plný invalidní důchod do deseti dnů od jeho obdržení. Dojde-li nesplněním ohlašovací povinnosti podle předchozí věty k tomu, že nárok na pojistné plnění byl přiznán i na další pojistné období, je pojistník a pojištěný povinen za toto období vrátit vyplacené pojistné plnění.
- 5.4.3 Nárok na pojistné plnění ve formě zproštění od placení pojistného končí nejpozději zánikem pojištění, ke kterému bylo sjednáno.

6. Pojištění nemoci

6.1 Základní ustanovení pro pojištění nemoci

- 6.1.1 V pojištění nemoci lze pojistit fyzickou osobu pro případ pracovní neschopnosti, pobytu v nemocnici, anebo pro případ jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného.
- 6.1.2 Čekací doba je tři měsíce ode dne počátku pojištění; v případě porodu, psychoterapie, zubních a ortopedických náhrad činí čekací doba osm měsíců ode dne počátku pojištění; v pojištění pro případ ošetrovatelské péče je čekací doba tři roky ode dne počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pro úrazy čekací doba odpadá. Při změnách pojištění platí ustanovení o čekací době pro dodatečnou část pojistného krytí.

- 6.1.3 Pojistitel má právo posuzovat nezbytnou dobu k vyléčení nemoci nebo následků úrazu s přihlédnutím k době přiměřené povaze a rozsahu poškození, a dále medicínskou a ekonomickou účelnost léčby.
- 6.2 Druhy pojištění nemoci**
Pojistitel v rámci pojištění nemoci sjednává pojištění:
– pro případ pracovní neschopnosti pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu,
– pro případ pobytu pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu,
– případně jiná pojištění blíže specifikovaná v pojistné smlouvě.
- 6.3 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu (dále jen „PPN“)**
- 6.3.1 Pojistná událost a pojistné plnění v PPN**
- 6.3.1.1 Pojistitel vyplátí pojištěnému denní dávku dohodnutou v pojistné smlouvě, nejvýše však denní dávku stanovenou v ZPP, jestliže pojištěný podle lékařského rozhodnutí z důvodu nemoci nebo úrazu nemůže přechodně vykonávat a ani nevykonává svoje zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost anebo jinou výdělečnou činnost a na tomto podkladě mu byl vystaven doklad o pracovní neschopnosti.
- 6.3.1.2 Denní dávka je vyplácena ode dne pracovní neschopnosti, který je uveden v pojistné smlouvě, a to maximálně po dobu 366 dnů za jednu pojistnou událost.
- 6.3.1.3 Nárok na plnění vzniká teprve po uplynutí čekací doby podle odstavce 6.1.2. Za pracovní neschopnost, která vznikne po počátku pojištění před uplynutím čekací doby, se sjednaná denní dávka poskytuje pouze za dny pracovní neschopnosti, které nastanou po jejím uplynutí.
- 6.3.1.4 Pracovní neschopnost, přiznávaná opakovaně z důvodu léčení stejné nemoci či následků stejného úrazu, je jednou pojistnou událostí. Při pracovní neschopnosti přiznané pro více nemoci nebo následků úrazů současně se vyplácí sjednaná denní dávka pouze jednou.
- 6.3.2 Omezení územní platnosti**
Pojištění platí na území ČR; při zahraničním pobytu v Evropě se vyplácí denní dávka pouze v případě akutních nemocí nebo úrazů vzniklých v zahraničí, a to za dobu nezbytně nutné hospitalizace.
- 6.3.3 Výluky z pojištění pro PPN**
Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění:
- 6.3.3.1 za pracovní neschopnost přiznanou pojištěnému, pokud v době jejího vzniku nebyl zaměstnán a neměl proto příjmy, nebo měl tyto příjmy pouze z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo jako podnikatel nebyl ve smyslu zákona o správě daní a poplatků registrován pro daň z příjmů fyzických osob, anebo byl spolupracující osobou ve smyslu zákona o dani z příjmu,
- 6.3.3.2 za dobu pracovní neschopnosti, po kterou má pojištěný právní nárok na úhradu rozdílu mezi jeho průměrnou mzdou a nemocenskými dávkami (pracovní úraz apod.) nebo po dobu pracovní neschopnosti, kdy má pojištění nárok na plný plat (policisté, vojáci z povolání apod.),
- 6.3.3.3 za pracovní neschopnost přiznanou výlučně z důvodu těhotenství nebo porodu a dále pro přerušení těhotenství a potrat, pokud tyto zákroky nebyly indikovány odborným lékařem z důvodu ohrožení života, jedná se o diagnózy č. O 00 až O 99.8, Z 30.0 až Z 36.9, N 96.0 až 98.9 (včetně) podle mezinárodní klasifikace nemocí,
- 6.3.3.4 za pracovní neschopnost přiznanou z důvodu nemoci nebo úrazu, které vznikly před sjednáním pojištění a pro které byl pojištěný v období pěti let před sjednáním pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v uvedeném období projevil jejich příznaky, a o kterých se pojistitel do vystavení pojistky nedozvěděl,
- 6.3.3.5 za pracovní neschopnost přiznanou z důvodu léčení jakékoliv závislosti, včetně odvykacích kúr,
- 6.3.3.6 za pracovní neschopnost během léčení v lázních a sanatoriích, jakož i během rehabilitací, kromě případů, které jsou lékařsky indikovány a účelné a přispívají jednoznačně ke zlepšení zdravotního stavu objektivně prokazatelným účinkem a pojistitel s tímto lékařským pobytům vyjádřil předem písemný souhlas,
- 6.3.3.7 za pracovní neschopnost přiznanou z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu, pokud nenastala organickým poškozením centrální nervové soustavy po úraze za trvání pojištění; jedná se o diagnózy F 00 až F 99 podle mezinárodní klasifikace nemocí,
- 6.3.3.8 za pracovní neschopnost přiznanou z důvodu léčby nemoci, která vznikla v příčině souvislosti s požíváním alkoholu nebo návykových látek.
- 6.4 Pojištění denní dávky v případě pobytu pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu (dále jen „PvN“)**
- 6.4.1 Pojistná událost a pojistné plnění v PvN**

- 6.4.1.1 Pojistnou událostí je lékařsky nutná hospitalizace pojištěné osoby delší tři dnů pro nemoc a následky úrazu a delší sedmi dnů v případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem v porodnici. Pojistná událost začíná přijetím do nemocničního ošetřování a končí propuštěním z nemocnice, počet dní hospitalizace se rovná počtu půlnocí zde strávených. Denní dávka se vyplácí od prvního dne hospitalizace ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě.
- 6.4.1.2 Za hospitalizaci se nepovažuje částečná hospitalizace (denní nebo noční) ani hospitalizace z důvodu odkázanosti na cizí péči včetně důvodů sociálních (léčebny dlouhodobě nemocných), a dále hospitalizace v ústavech, které provádějí kúry a sanatorní léčení nebo přijímají rekonvalescenty, není-li poskytnutí pojistného plnění schváleno pojistitelem před započítáním hospitalizace.
- 6.4.1.3 Denní dávka je vyplácena v případě pobytu pojištěného v nemocnici na základě předloženého potvrzení lékaře z nemocnice o délce hospitalizace a jejím důvodu (uvedení diagnózy) maximálně po dobu jednoho roku za pojistnou událost a v případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem v porodnici po dobu maximálně 21 dnů.
- 6.4.2 Omezení územní platnosti**
Pojištění platí na území ČR; při zahraničním pobytu v Evropě se vyplácí denní dávka pouze v případě akutních nemocí nebo úrazů vzniklých v zahraničí, a to za dobu nezbytně nutné hospitalizace.
- 6.4.3 Výluky z pojištění pro PwN**
Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění za dobu hospitalizace z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu.

7. Závěrečná ustanovení

Tyto VPP nabývají platnosti dne 1. 1. 2005.