

Technická univerzita v Liberci
Hospodářská fakulta

Studijní program: 6202 – Hospodářská politika a správa

Studijní obor: Pojišťovnictví

Pojištění pro případ dožití na českém pojistném trhu
Insurance for case of pure endowment on the Czech insurance market

BP-PO-KPO-2005 23

Iveta Štěpánová

Vedoucí práce: Ing. Robin Jirásko, KPO

Konzultant: Doc. Ing. Eva Ducháčková, CSc., VŠE

Počet stran: 52

Počet příloh: 6

Datum odevzdání: 21. 5. 2005

Čestné prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č.121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 - školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: v Liberci dne 21. 5. 2005

Podpis:

Poděkování

Těmito řádky děkuji všem, kteří věnovali svůj čas mým dotazům a pomohli mi se zpracováním bakalářské práce. Jmenovitě bych chtěla poděkovat vedoucímu práce Ing. Robinu Jiráskovi z katedry pojišťovnictví za odborné vedení a cenné připomínky a dále pak konzultantce Doc. Ing. Evě Ducháčkové CSc. za dohled a poskytnutí informací.

Také bych ráda poděkovala pracovníkům pojišťoven, za jejich ochotu při poskytování informací a věnovaný čas. Zároveň děkuji svým rodičům, kteří mě v mém úsilí podporovali a podporují.

V Liberci dne 21. května 2005

Resumé

Cílem této bakalářské práce je charakterizovat pojištění pro případ dožití na českém pojistném trhu a vytvořit ucelený materiál pro snadnější orientaci.

Tato práce je rozdělena do čtyř kapitol, kde první a druhá kapitola tvoří teoretickou část a poslední dvě kapitoly praktickou část. První část mé práce obsahuje stručný přehled vývoje a významu životního pojištění. Druhá část pojednává o současné podobě pojištění pro případ dožití na českém pojistném trhu. Ve třetí části této práce se věnuji porovnání vybraných pojistných produktů na českém pojistném trhu. Porovnávám pojistné produkty nabízené pojišťovnou Kooperativa (Kapitálové životní pojištění pro případ dožití RENTA profit za jednorázové pojistné) a životní pojišťovnou Wüstenrot (Životní pojištění SPECIAL – Vkladová pojistka). V závěrečné části zhodnotím budoucí vývoj pojištění pro případ dožití.

Summary

The aim of my final thesis is to characterise the pure endowment on the Czech insurance market and garante integrated material for leasier orientation.

This work is divided into four parts where the first and the second chapter compose a theoretical part and the third and fourth ones contain a practical part. The first part of this final thesis contains summary of development and importance of life insurance. The second one is about pure endowment on the Czech insurance market at present. In the third part there is a comparison of choosen products that are provided in the Czech republic. I compare the products that are offered by Kooperativa (single premium Capital life insurance RENTA profit) and Wüstenot life insurance company (the product is called: life insurance SPECIAL – deposit insurance). In the last part I will avaluate the future development of life insurance.

Klíčová slova

Český pojistný trh
Daňová výhoda
Důchodová reforma
Důchodové pojištění
Historie životního pojištění
Individuální důchodové pojištění
Kapitálové životní pojištění
Pojistná částka
Pojistné plnění
Pojistné podmínky
Pojištění pro případ dožití
Pojištěný
Pojišťovna
Skupinové důchodové pojištění
Studijní pojištění
Svatební pojištění
Termínové pojištění
Význam životního pojištění
Životní pojištění

Keywords

Czech insurance market
tax benefit
pensionable reform
annuity insurance
history of life insurance
individual annuity insurance
capital life insurance
insured amount
insurance payment
insurance conditions
pure endowment
insured
insurance company
group annuity insurance
academic insurance
wedding insurance
fixed term assurance
meaning of life insurance
life insurance

Obsah:

Čestné prohlášení	4
Poděkování	5
Resumé	6
Summary	7
Klíčová slova	8
Obsah	9
Seznam použitých zkratk a symbolů	11
Úvod	12
1. Význam a historie životního pojištění	13
1.1 Historie životního pojištění	13
1.2 Význam životního pojištění	17
1.2.1 Výhody životního pojištění	17
1.2.2 Nevýhody životního pojištění	18
1.2.3 Daňové výhody životního pojištění	18
1.2.4 Mezinárodní srovnání zdanění životního pojištění	21
1.2.5 Rozdílný tarif v životním pojištění pro muže a ženy	22
1.2.6 Zájem o životní pojištění	23
2. Současná podoba pojištění pro případ dožití na českém pojistném trhu	26
2.1 Pojištění pro případ dožití	26
2.1.1 Stanovení pojistného v pojištění pro případ dožití	28
2.2 Důchodové pojištění	30
2.2.1 Individuální důchodové pojištění	31
2.2.1.1. Základní formy klasického důchodového pojištění	31
2.2.2 Důchodové pojištění dvojice osob	33
2.2.3 Skupinové důchodové pojištění	33
2.3 Terminové (věnové) pojištění	34
2.3.1 Svatební pojištění	34
2.3.2 Studijní (stipendijní) pojištění	35
2.3.3 Sdružené pojištění mládeže	35
2.4 Nabídka pojištění pro případ dožití	36
3. Porovnání vybraných produktů na českém pojistném trhu	39
3.1 Kooperativa, pojišťovna, a.s.	39
3.2 Kapitálové životní pojištění pro případ dožití RENTA Profit za jednorázové pojistné	39

3.3	Příklady Kapitálového životního pojištění pro případ dožití RENTA Profit za jednorázové pojistné	40
3.4	Wüstenrot, životní pojišťovna, a.s.	41
3.5	SPECIAL – Vkladová pojistka	42
3.6	Příklady Vkladové pojistky	45
3.7	Hodnocení Kapitálového životního pojištění pro případ dožití RENTA Profit za jednorázové pojistné a Vkladové pojistky	46
4.	Hodnocení pojištění pro případ dožití	47
	Závěr	49
	Seznam použité literatury	50
	Seznam příloh	51
	Seznam tabulek a grafů	52
	Přílohy	

Seznam použitých zkratek a symbolů

%	procenta
*	krát
aj.	a jiné
a.s	akciová společnost
apod.	a podobně
č.	číslo
ČAP	Česká asociace pojišťoven
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
HDP	hrubý domácí produkt
Kč	korun českých
ks	kus
mil	milion
např.	například
před n. l.	před naším letopočtem
Sb.	sbírka
s.	strana
tis.	tisíc
tzv.	takzvaný
vyd.	vydání

Úvod

Životní pojištění je velmi často charakterizováno jako pojistně spořicí produkt, který v sobě spojuje pojistnou ochranu se zhodnocením peněžních prostředků a při volbě vhodných rizik má charakter celoživotního pojištění.

Pojištění pro případ dožití je ve své podstatě obdobou spoření. Pojištění pro případ dožití funguje tak, že pojistník či pojištěný platí buď jednorázové nebo běžné pojistné a po dosažení sjednaného dne v pojistné smlouvě obdrží pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, v případě, že se pojištěný nedožije tohoto dne, pojištění zaniká.

Cílem této bakalářské práce je analyzovat životní pojištění, pochopit smysl pojištění pro případ dožití, charakterizovat jednotlivé typy tohoto pojištění a v závěru porovnat vybrané pojistné produkty nabízené pojišťovnou Kooperativa (Kapitálové životní pojištění pro případ dožití RENTA profit za jednorázové pojistné) a pojišťovnou Wüstenrot (Životní pojištění SPECIAL – Vkladová pojistka).

V první části mé práce nastíním stručný přehled vývoje životního pojištění. Přiblížím význam životního pojištění, zaměřím se zejména na výhody a nevýhody, kde zdůrazním daňové výhody životního pojištění. Dále se budu zabývat otázkou, zda rozdílný přístup k pohlaví znamená v oblasti pojišťovnictví diskriminaci či nikoli. V závěru první části zhodnotím zájem o životní pojištění.

Druhá část bude pojednávat o současné podobě pojištění pro případ dožití na českém pojistném trhu, kde nastíním výpočet stanovení pojistného v pojištění pro případ dožití. Dále budu charakterizovat důchodové pojištění a termínové (věnové) pojištění. V závěru druhé části zhodnotím možnosti dalšího vývoje pojištění pro případ dožití.

Ve třetí části se věnuji porovnání pojistných produktů na českém pojistném trhu. Pro tento účel jsem si vybrala pojistný produkt nabízený pojišťovnou Kooperativa Kapitálové životní pojištění pro případ dožití RENTA profit za jednorázové pojistné a životní pojišťovnou Wüstenrot Životní pojištění SPECIAL – Vkladová pojistka. V závěru třetí části zhodnotím tyto vybrané produkty.

V závěrečné části zhodnotím současný i budoucí vývoj pojištění pro případ dožití.

1. Význam a historie životního pojištění

Abychom mohli hovořit o pojištění, musíme si nejdřív stanovit, co to pojištění je. Obecně se dá říci, že pojištění zahrnuje krytí rizik ohrožující životy lidí. Životní pojištění je spojováno s myšlenkou bezpečnosti a spoření. Může být chápáno jako spořicí a investiční instrument, neboť umožňuje chránit pojištěného i jeho rodinné příslušníky finančně proti různým rizikům a zároveň výhodně investovat do budoucnosti. U žádné jiné formy spoření se toto spojení nevyskytuje a právě to dělá z životního pojištění jedinečný nástroj zajištění do budoucna.

A co je to pojištění pro případ dožití?

Je to pojištění, kde v případě, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplátí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistní částky sjednané pro případ dožití. V případě, že se pojištěný tohoto dne nedožije, pojištění zanikne.

1.1 Historie životního pojištění

Životní pojištění i pojištění pro případ dožití má své počátky již v dávné minulosti, rozvíjelo se v souvislosti s rozvojem lidské společnosti. Dynamika rozvoje společnosti, proces závažných ekonomických, technických a sociálních proměn, přinášejí s sebou nejen zvyšující se životní úroveň a vyšší životní styl, ale i větší ohrožení a nebezpečí. Lidská společnost je neustále ohrožována negativními důsledky nepředvídatelných událostí, které spočívají jednak v povaze přírodních jevů a jednak v nedokonalosti samotné společnosti. Lidé si uvědomovali, že vlastními prostředky se jednotlivec nemůže ubránit škodám vzniklým nepříznivým působením přírodních sil nebo nežádoucím jednání jiných lidí. Lidé se snažili shromažďovat v nějakém společenství z počátku naturální a postupem času i finanční prostředky, které pak přerozdělovali podle určitého klíče těm, kteří přišli o majetek bez vlastního přičinění či jim byla způsobena nějaká jiná újma, které nemohli vlastní vůlí předejít (např. požár, smrt živitele rodiny, krupobití, aj.) A proto vznikly první pojišťovny, které byly založeny na principu pomoci v nouzi.

Ve středověku se začalo pojištění rozdělovat na pojištění živelná a pojištění životní. Tyto dvě základní odvětví vznikajícího pojištění se vzájemně doplňovala a prolínala již od počátku.

Počátky moderního pojištění spadají do konce 17. století a počátku 18. století. Ale první úvahy o pojištění se objevily již kolem roku 2 000 před n. l.. A to v souvislosti s krytím výdajů na pohřby a s přepravou zboží pomocí karavan.

V druhé polovině 18. století vznikají pojišťovny ve formě vzájemných pojišťoven. Na našem území lze zařadit k nejstarším například První českou vzájemnou pojišťovnu, která byla založena v roce 1827. Hlavními pojistnými odvětvími v tomto období je pojištění požární, pojištění námořní a pojištění životní. Námořní plavba patřila k největším rizikům, proto se pojištění formovala nejdříve v přímořských státech a až později se rozšířilo do vnitrozemí.

Pozornost pojištění v době merkantilismu a kameralismu byla obrácena především na ekonomickou úlohu pojištění. Předtím stála v popředí právní stránka pojištění, a to díky rozvoji komerčního námořního pojištění. K období merkantilismu se vážou vdovské a sirotčí pokladny, které existovaly pro některé skupiny profesí, pro celé provincie i pro celé země. Což velmi přispělo k rozvoji pojištění pro případ dožití. V 18. století nabyly větší význam pohřební pokladny, které byly často zneužívány jejich zakladateli k vlastnímu obohacení.

Významné byly svatební pokladny pojišťující věno. Tyto pokladny sloužily pro budoucí nevěsty a výjimečně i pro ženichy. Prostřednictvím těchto pokladen se mělo podporovat uzavírání manželství a růst počtu obyvatelstva. V dalším období se zabezpečení věna mělo stát základem pro rozvoj pojištění na dožití.

Období kapitalismu znamenalo významný rozvoj životního pojištění, tedy i pojištění pro případ dožití. Došlo k výrazným pokrokům ve statistice a matematice. Životní pojištění se mohlo začít rozvíjet, až když byly vypracovány první modely úmrtnosti, tedy na konci 17. století. Již v roce 1693 Edmond Halley vypočítal první úmrtnostní tabulky. V roce 1705 byla v Londýně založena první společnost zabývající se životním pojištěním – Amicable Society for the Insurance of Life, což by se dalo nejlépe přeložit jako Spolek přátel životního pojištění.^{1.1)} Statisticko-matematické základy životního pojištění našly své uplatnění v praxi až ve druhé polovině 18. století a pak v průběhu 19. století.

Již od roku 1785 se na území dnešní České republiky (dříve Rakousko-Uhersko) vedou přehledy narozených a zemřelých, které byly v tehdejší době na vysoké úrovni. V roce 1895 byla provedena

^{1.1)} KOSCHIN, F. Základní aktuárské pojmy. In KOSCHIN F. *Aktuárská demografie: úmrtnost a životní pojištění*. Praha: VŠE, 2000. S. 47. ISBN 80-245-0022-1.

první reforma statistiky, která zdokonalila podklady pro výpočty životního pojištění. Začala se sledovat příčina úmrtí. Každý lékař musel schraňovat doklady za svůj obvod o tom, kdy a jak kdo umřel. Toto významně přispělo rozvoji pojištění na dožití.

Od počátku 19. století začínají pojišťovny fungovat jako akciové společnosti, i když vzájemné pojišťovny nadále fungují. Životní pojištění nabývá na významu. Rozšiřují se především pojištění odvětví zabezpečující průmysl a obchod, kde dominantní postavení nadále zaujímají pojištění námořní, požární a životní. Rovněž se začíná uplatňovat zajištění. Dochází k rozvoji výroby a obchodu, což je doprovázeno vznikem nových rizik a tím i nových potřeb pojistné ochrany.

V období trvání samostatné Československé republiky se rozšířil význam pojištění na dožití. Pojistná částka se vyplácela jen při dosažení určitého věku, bez ohledu na to, zda pojištěný dříve zemřel. V případě úmrtí pojištěného byla pojistná částka vyplácena v určitý den oprávněným dědicům a odpadlo další placení pojistného. A dále se rozvíjelo důchodové pojištění. Pojišťovna se zavazovala vyplácet určitý důchod hned nebo až po určité době. Provozování důchodového pojištění bylo velmi náročné. Bylo nutné užívat speciální úmrtnostní tabulky. Tento druh pojištění se značně prodražoval. Pojištění si sjednávaly hlavně osoby zdravé, u nichž se předpokládalo, že se dožijí vysokého věku a že budou pobírat vyplácený důchod poměrně dlouhou dobu. Dalším důvodem finanční náročnosti tohoto pojištění v Československu bylo zatížení důchodovou daní, samosprávnými přírážkami a veřejným poplatkem, takže zdanění důchodu mohlo dosáhnout až 30%.^{1,2)} Toto pojištění bylo klientům málo veřejně nabízeno.

Tyto dva druhy pojištění byly nabízeny v několika kombinacích. V období první republiky nebylo životní pojištění jen pouhým prostředkem pro zabezpečení pozůstalých v případě smrti živitele rodiny. V souvislosti s postupem času získávalo stále více spořicí prvky, což je jedním z hlavních rysů pojištění na dožití.

Životní pojišťovny se snažily si udržet zájem veřejnosti, proto podporovaly pojištění pomocí různých dodatkových smluv. Tyto smlouvy pojišťovaly nejen pouhé dožití či smrt ale i jiná rizika. Výhodné bylo například zproštění od placení pojistného v případě plné invalidity, pojištění invalidní nebo úrazové připojištění.

^{1,2)} MARVAN, M., CHALOUPECKÝ, J. Vývoj Životního pojištění. In MARVAN M., CHALOUPECKÝ J. *Dějiny pojištnictví v Československu 2. díl (1918-1945)*. Bratislava: Česká pojišťovna, 1993. S. 96. ISBN 80-88739-01-2.

V období hospodářské konjunktury se životní pojištění rozvíjelo. Naopak krize v 30. letech se projevila i v životním pojištění, bylo poznamenáno i pojištění na dožití. V tomto období dochází k poklesu předepsaného pojistného a především poklesu nové produkce. Do normálních mezí se pojištění dostalo až kolem roku 1937.

Ke konci 19.století se začala projevovat nezbytnost státních zásahů do hospodářství. Státní zásahy se projevyly ve dvou základních směrech: v regulaci soukromého pojišťovnictví a ve vzniku sociálního pojištění.^{1,3)}

Do roku 1945 působilo v Českých zemích více než 700 pojišťoven a pojišťovacích spolků. Do poválečného období vstoupilo soukromé pojišťovnictví v Českých zemích s jednou akciovou a pěti národnostně českými vzájemnými pojišťovnami provozujícími životní pojištění. Pojišťovny v Českých zemích na celém rakousko-uherském pojistném trhu hrály jen malou roli. V období protektorátu Čechy a Morava a 2. světové války nastal značný útlum celého pojišťovnictví. V období poválečném docházelo k útlumu z důvodu znárodnování a monopolizace.

Zásadním krokem ve vývoji životního pojištění byl zákon o peněžní reformě z roku 1953. Na základě kterého dochází k velkým změnám ve finanční scéně, ale i v životním pojištění. Od roku 1955 dochází v životním pojištění k pravidelnému růstu s výjimkou roku 1958. V roce 1968 Česká státní pojišťovna, která byla tehdy jediná pojišťovací společnost působící na našem území, začala nabízet důchodové pojištění. Tato pojišťovna měla monopolní postavení až do počátku devadesátých let.

Ke zrušení monopolu České státní pojišťovny došlo poté, co byl v roce 1991 přijat nový zákon o pojišťovnictví. Což vedlo po dlouhé době k rozvoji legálního konkurenčního podnikání v pojišťovnictví a zároveň byla poskytnuta možnost rozvoje dalších komerčních pojišťoven. Jako první dostala povolení k provozování pojišťovací činnosti Kooperativa. Česká pojišťovna nadále ovlivňovala 99% trhu. V roce 1992 vstoupily na trh další pojišťovny např. Allianz, Nationale-Nederlanden aj. V roce 1993 přistoupila řada dalších pojišťoven a tím bylo postavení České pojišťovny znovu omezeno. Vznikaly nové pojišťovny a vytvářel se pojistný trh.

^{1,3)} VOSTATEK, J. Smišená ekonomika. In VOSTATEK J. *Sociální a soukromé pojištění*. Praha: Codex, 2000. S. 23. ISBN 80-85963-21-3.

1.2 Význam životního pojištění

Životní pojištění se nazývalo pojištěním na život. Z počátku se jednalo o pojištění pro případ smrti. Nikdo neví, jakého věku se dožije, s jakými nepředvídatelnými událostmi se bude muset vyrovnat. Nelze se pojistit pro případ události, pojistná událost musí být náhodná. Sice víme, že smrt nastane určitě, ale nevíme kdy. Náhodné je její načasování, a proto vzniklo životní pojištění.[1]

Lidé v dnešní době přistupují k životu zodpovědně. Myslí na sebe, ale i na své blízké, myslí na ochranu svou i svých blízkých a tak vzniká pojistný zájem, který je důvodem sjednání životního pojištění.

Životní pojištění i pojištění na dožití lze sjednat pouze jako pojištění obnosové. Výše pojistných plnění není dána velikostí škody, neboť škodu lze jen velmi obtížně ohodnotit. Výše pojistných plnění závisí na výši sjednané pojistné částky.

Pojistná ochrana v rámci pojištění osob má za úkol poskytnout pojistnou ochranu pojištěným při událostech, které se bezprostředně týkají osoby člověka. V životním pojištění jsou kryta dvě základní rizika, a to riziko smrti a riziko dožití. V současné době dochází k různým kombinacím těchto dvou rizik, přičemž bývají do některých produktů zahrnuta ještě další rizika neživotního charakteru (invalidita, úraz, vážné nemoci apod.).

Nejčastější klasifikace životního pojištění:

- rizikové životní pojištění (bez spořicí složky), kryje pouze riziko úmrtí. Slouží k finančnímu zabezpečení blízkých v případě úmrtí živitele rodiny, kde pojišťovna vyplácí sjednanou pojistnou částku;
- rezervotvorné životní pojištění (se spořicí složkou, kapitálové životní pojištění), kde kapitálové životní pojištění, lze v zásadě rozdělit na dva druhy:
 1. Pojištění pro případ smrti nebo dožití (tzv. smíšené životní pojištění)
 2. Pojištění pro případ dožití [8]

1.2.1 Výhody životního pojištění

1. Výhodou životního pojištění je zabezpečení pojištěného i jeho rodiny v případě smrti pojištěného, ale i v případě, kdy budou vlastní příjmy nižší než výdaje. Životní pojištění má

tedy jednu velkou výhodu oproti jiným typům zajištění a tou je pojistná ochrana hned od počátku smluvního vztahu;

2. V některých případech lze sjednat i pojištění pro případ invalidity, které zahrnuje možnost zproštění od placení pojistného, pokud by se stal pojištěný plně invalidní;
3. Životní pojištění umožňuje sjednat různé druhy připojištění, která následně rozšíří pojistnou ochranu;
4. Pojišťovna, pokud nevypoví pojištění v počáteční dvouměsíční výpovědní lhůtě, nemůže již později vypovědět;
5. Peníze ze spořicí složky jsou zhodnocovány, klient má přitom garantované jisté minimum;
6. U určitých kapitálových životních pojistek si klient sám může určovat, jak budou jeho peníze investovány;
7. Daňové zvýhodnění.[1]

1.2.2 Nevýhody životního pojištění

1. Nizká likvidita peněz - s penězi nelze mimo rámec vytyčený v pojistné smlouvě v průběhu trvání nakládat;
2. Daňově odečitatelná položka je podmíněna výplatou naspořených peněz nejdříve ve věku 60 let.[1]

1.2.3 Daňové výhody životního pojištění

Jednou z výhod životního pojištění je daňový odpočet. Daňové výhody se týkají pouze soukromého životního pojištění. Stát měl zájem zvýhodnit pouze ty produkty životního pojištění, které mohou doplnit státní důchodové pojištění, tedy ty které mají charakter „spoření na stáří“. V souvislosti s novelou zákona o daních z příjmů, která vstoupila v platnost 1. 1. 2001 má poplatník možnost odečíst si od základu daně částky pojistného zaplaceného na soukromém životním pojištění. Daňové výhody se nevztahují na všechna životní pojištění. Je nutné dbát na to, aby uzavřená pojistná smlouva odpovídala požadavkům zákona o daních z příjmů. Odečitatelnou položku u daně z příjmů tak mohou uplatnit jen někteří lidé.

Podmínky uplatnění daňových výhod:

1. Daňová úleva se může uplatnit pouze u těch pojistných smluv, ve kterých je sjednána výplata pojistného plnění až po 60 měsících od uzavření pojistné smlouvy a současně nejdříve v kalendářním roce, v němž poplatník dosáhne věku 60 let;

2. V průběhu pojištění nevybírat své vklady;
3. V pojistné smlouvě musí být sjednáno pojištění pro případ dožití se určitého věku nebo pojištění pro případ smrti nebo dožití se určitého věku nebo důchodové pojištění. To znamená, že v pojistných podmínkách musí být stanoveno pojistné plnění formou jednorázové výplaty pojistné částky nebo důchodu v okamžiku dožití se konce pojistné doby;
4. Pojištěná osoba je shodná s osobou plátce pojištění a pláce daně z příjmu.[9]

Na riziková pojištění a na pojistné zaplacené za riziková připojištění se daňová úleva nevztahuje.

Maximální odčitatelná částka, jak pro zaměstnance tak i pro osoby samostatně výdělečně činné, činí 12.000 Kč ročně. Pokud by klient uzavřel více pojistných smluv částky by se pro odpočet sčítaly. Maximálně si pojištěný může odečíst z daní jen částku 12.000 Kč ročně. [9]

Životní pojištění v sobě ukrývá ještě jednu daňovou výhodu, jedná se o vlastní zdanění získaného ročního úroku. U všech bankovních vkladů je každým rokem tento úrok zdaněn srážkovou daní 15% a pak je výnos připsán na účet klienta, u pojišťoven je zhodnocení připisované na účet, aniž by v ten okamžik bylo zatíženo zdaněním. Daň z příjmu se uplatňuje teprve v okamžiku, kdy si klient nechává vyplatit naspořené prostředky. Při předčasném ukončení smlouvy na základě žádosti pojistníků a při výplatě tzv. odkupného činí tato daň 25%.[9]

Výše daňových úspor je závislá na výši placeného pojistného a na příjmu, podle kterého je každý poplatník zařazen do příslušného daňového pásma.

Tabulka č. 1: Daňová úspora v závislosti na výši příjmu

Roční základ daně z příjmu		Daňová úspora	
Od	Do	500 Kč	1.000 Kč
0 Kč	109.200 Kč	900 Kč	1.800 Kč
109.200 Kč	218.400 Kč	1.200 Kč	2.400 Kč
218.400 Kč	331.200 Kč	1.500 Kč	3.000 Kč
331.200 Kč	a více	1.920 Kč	3.840 Kč

Zdroj: Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů

Na daních lze ušetřit od 1.800 Kč do 3.840 Kč při maximálním využití daňového zvýhodnění. Většího efektu dosáhnou poplatníci s vyššími příjmy.

Od 1.4.2004 musí některé pojistné smlouvy pro odpočet zaplaceného pojistného splňovat ještě další podmínku, kterou je minimální pojistná částka.

U pojistných smluv s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití musí být minimální pojistná částka:

- u smluv s pojistnou dobou od 5 do 15 let 40.000 Kč;
- u smluv s pojistnou dobou nad 15 let 70.000 Kč;
- u důchodového pojištění se za minimální pojistnou částku považuje odpovídající jednorázové plnění při dožití.[9]

V případě, že na životní pojištění přispívá zaměstnavatel svému zaměstnanci, může si odečíst až 8.000 Kč ročně ze základu daně na jednoho zaměstnance. Z částky příspěvku zaměstnavatele na životní pojištění zaměstnanec neplatí navíc ani sociální, ani zdravotní pojištění. Firma si může odečíst od svého daňového základu peníze placené měsíčně jako příspěvek na životní pojištění. Zaměstnancům se zvýší příjmy a nemusí odvádět daň. U měsíčního příspěvku na životní pojištění ve výši 666 Kč (což odpovídá limitu výše příspěvku za rok 8.000 Kč na jednoho zaměstnance) firma tak ročně uspoří za jednoho zaměstnance zhruba 2.800 Kč ve srovnání s tím, kdyby mu zvýšila měsíční příjem o tuto částku. Částka 666 Kč je tedy ideální výší příspěvku na životní pojištění z hlediska daňové optimalizace.

Tabulka č. 2: Měsíční příspěvek zaměstnavatele na jednoho zaměstnance

Měsíční příspěvek zaměstnavatele na jednoho zaměstnance	Roční příspěvek zaměstnavatele na jednoho zaměstnance	Měsíční úspora na sociálním a zdravotním pojištění (35%)	Roční úspora na jednoho zaměstnance
100 Kč	1 200 Kč	35 Kč	420 Kč
200 Kč	2 400 Kč	70 Kč	840 Kč
300 Kč	3 600 Kč	105 Kč	1 260 Kč
400 Kč	4 800 Kč	140 Kč	1 680 Kč
500 Kč	6 000 Kč	175 Kč	2 100 Kč
600 Kč	7 200 Kč	210 Kč	2 520 Kč
666 Kč	7 992 Kč	234 Kč	2 798 Kč

Zdroj: Důchodová reforma [online]. [cit. 8.1.2005]. Dostupné z: <<http://www.duchodovareforma.cz>>

Uvedená změna zákona byla novou skutečností nejen pro pojišťovny a jejich klienty, ale také pro finanční úřady, mzdové účtárny a obchodní síť. Velmi častý dotaz vůči pojišťovnám bylo, zda určitý konkrétní produkt životního pojištění je skutečně produktem „soukromého životního

pojištění“ a zda se na něj vztahují daňové úlevy. Z tohoto důvodu se rozhodla Česká asociace pojišťoven zveřejnit seznam produktů soukromého životního pojištění členských pojišťoven ČAP.

1.2.4 Mezinárodní srovnání zdanění životního pojištění

Mezinárodní srovnání zdanění životního pojištění není ve své podstatě možné, neboť se váže na celkovou daňovou a sociální politiku a na formu podpory doplňkových forem důchodového pojištění ze strany států. Přesto se tomuto problému nevyhneme. Podrobné srovnání zdanění v životním pojištění vybraných evropských zemí uvedu v příloze č. 1.

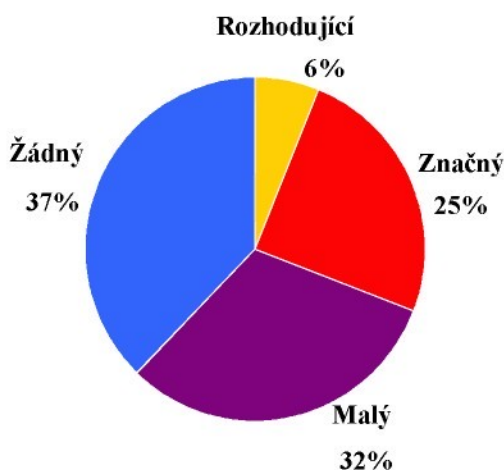
Obsah tabulky shrnu stručně do několika bodů:

- stát podporuje daňovým zvýhodněním individuální úsporné chování obyvatel, které směřuje k posílení jejich důchodových příjmů a také dbá, aby nebylo zneužito;
- stát omezuje shora daňové úlevy (méně podporuje občany s vyššími příjmy);
- podporuje-li stát pojistné příspěvkem, není daňově odečitatelný;
- pokud provede stát nějakou legislativní změnu v rámci své důchodové politiky s cílem posílit 3. pilíř, pak „nutí“ občany formou daňových zvýhodnění k využívání státem preferovaných pojistných produktů.

Rozsah a úroveň daňových zvýhodnění se odvíjí od 3. pilíře důchodových systémů jednotlivých států.[10]

Produkty s daňovým zvýhodněním způsobily významný nárůst zájmu o soukromé životní pojištění. Dalo by se říci, že důvěra veřejnosti v životní pojištění se znásobila. Lidé téměř přestali uzavírat smlouvy bez daňových výhod. V roce 2004 bylo vystaveno kolem 2,5 milionu potvrzení o zaplacení pojistného na soukromé životní pojištění a zaměstnavatelé přispěli bezmála 0,5 milionu zaměstnancům. Dalo by se říci, že téměř polovina zaměstnaných osob obdržela potvrzení o daňových odpočtech. V České republice ve srovnání se zahraničím je i nadále malé podvědomí o možnosti zaměstnavatelů přispívat zaměstnancům na životní pojištění.

Graf č. 1: Vliv daňových úlev na rozhodnutí uzavřít soukromé životní pojištění od roku 2001



Zdroj: STEM/MARK, Pojištění občanů 04/2004

Téměř 2/3 dotázaných respondentů, kteří uzavřeli soukromé životní pojištění od roku 2001 přihlédli k možnosti využití daňových úlev. 6% dotázaných přikládá možnosti využití daňových úlev rozhodující vliv, 25% značný vliv, 32% malý vliv a 37% žádný vliv.

Novela zákona o daních z příjmů z pohledu daňové podpory životního pojištění se úspěšně vyrovnala s řadou úskalí způsobených především různým výkladem ne zcela přesných ustanovení. Lze jen doufat, že uvedená novela nebyla posledním slovem v posilování pozice pojištění osob.

1.2.5 Rozdílný tarif v životním pojištění pro muže a ženy

V současné době stále existují oblasti, kde nemají ženy stejné možnosti jako muži. Jednou z těchto oblastí je právě pojišťovnictví. O rovnosti pohlaví se vede celá řada diskusí. Nejčastěji v souvislosti s pracovní diskriminací. Proto Rada EU schválila dne 13. 12. 2004 směrnici o zavedení zásady rovného zacházení s ženami a muži v přístupu ke zboží a službám, kde i nadále umožňuje pojišťovnám využívat faktor pohlaví při výpočtu pojistných sazeb a pojistného plnění. Směrnice zakazuje v článku 4. používat faktor pohlaví při výpočtu pojistného plnění, ale přitom umožňuje členským státům se do jisté míry odchýlit od uvedené zásady.

Evropská komise odůvodňuje návrh tím, že hlediskem doby dožití není pohlaví, ale životní styl (kouření, druh zaměstnání, alkoholismus, stravovací návyky, socioekonomické faktory, etnický původ apod.). V životním pojištění je kalkulace pojistného založena na tzv. úmrtnostních

tabulkách. Úmrtnostní tabulky jsou konstruovány zvlášť pro muže a zvlášť pro ženy, protože se úmrtnost mužů a žen značně liší. Úmrtnostní tabulky prokazují, že ženy se dožívají vyššího věku než muži. Tuto skutečnost životní pojišťovny promítají do kalkulačních modelů.

Příkladem může být důchodové pojištění, kdy ženy platí stejné pojistné jako muži, ale berou nižší doživotní důchod. Pokud by chtěly brát stejný doživotní důchod, musely by platit vyšší pojistné. V případě zavedení specializovaných tabulek, které by obsahovaly informace o obou pohlaví současně, by do značné míry ovlivnilo produkty životního pojištění. Ženy by získaly výhodu v pojištění pro případ dožití v podobě vyššího doživotního důchodu za nižší pojistné a muži by naopak ušetřili na pojištění pro případ smrti. Došlo by ke změně pojistných sazeb a vznikla by řada komplikací.

Rozdílné pojistné odpovídá rozdílnému riziku skupin klientů. Tento případ není otázkou diskriminace některého z pohlaví, ale otázkou spravedlnosti, což je základní myšlenkou směrnice EU [11]

1.2.6 Zájem o životní pojištění

Dnes už není sebemenší důvod dívat se na životní pojištění pouze jako na pojistný produkt. V rámci rozvoje finančních trhů došlo k obohacení nabídek samotných pojišťovacích ústavů, kde si zájemci mohou vybrat z celé řady variant.

Zájem o životní pojištění roste v souvislosti s reálným příjmem pojistníka. Něco takového je patrné i na makroúrovni. Existuje závislost mezi podílem pojistného životního pojištění na HDP na hlavu a úrovni HDP na hlavu v rámci jednotlivých zemí. Ale přesto ve srovnání se zeměmi EU je pojištěnost v České republice malá a to nejen v oblasti životního pojištění. Důvodem nízkého podílu životního pojištění na celkovém předepsaném pojistném v České republice je to, že lidé stále spoléhají na stát a jeho podporu. Lidé si neuvědomují, že je kladena na každého jednotlivce stále větší odpovědnost v důsledku změny situace v systému sociální ochrany. Doposud existuje jistota výplaty důchodu od státu, ale jen někteří si uvědomí, že nesplňuje dnešní finanční nároky.

Tabulka č. 3: Průměrné výdaje domácností na pojištění v roce 2003

Země	Výdaje na pojištění (v % z měsíčního rozpočtu domácnosti)
Nizozemí	4,7
USA	4,1
Velká Británie	4,0
Irsko	3,6
Belgie	3,5
Německo	3,3
Francie	3,0
Rakousko	2,9
Itálie	2,7
Lucembursko	2,4
Slovinsko	2,4
Dánsko	2,2
Španělsko	1,8
Česko	1,7
Portugalsko	1,7
Finsko	1,6
Maďarsko	1,6
Polsko	1,5
Kypr	1,3
Slovensko	1,3
Malta	1,2
Švédsko	1,1
Řecko	1,0
Estonsko	0,9
Lotyšsko	0,5
Litva	0,3

Zdroj: Eurostat, People in the EU - insurance

Mezi jednotlivými státy jsou rozdíly, které nelze vysvětlit pouze úrovní nebo silou ekonomiky. Vyplývají spíše z rozdílu oblíbenosti některých finančních produktů, tradic, forem důchodového zabezpečení nebo daňové soustavy.

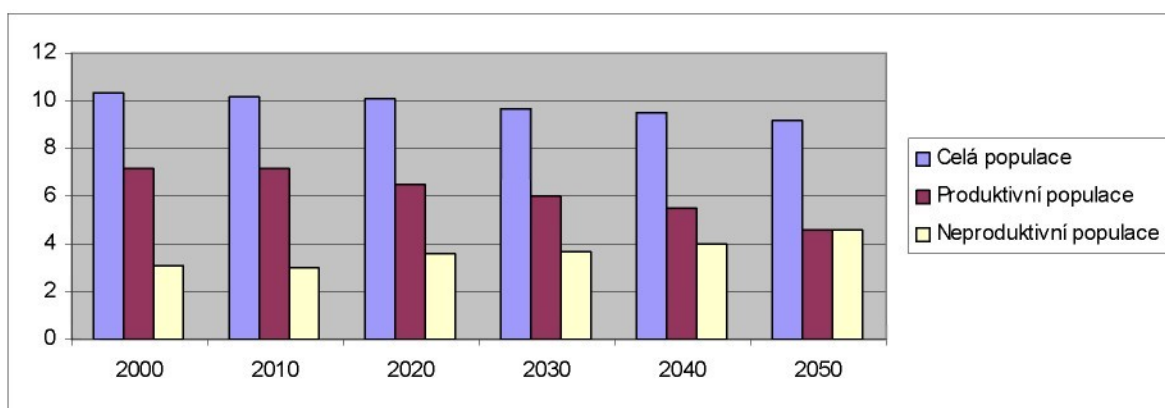
Dalším z důvodů růstu významu životního pojištění je ubývání pracujících lidí a přibývání lidí v důchodovém věku. Podle odborníků v České republice začne největší šok ze stárnutí populace už po roce 2007.

Tabulka č. 4.: Demografický vývoj (mil. osob)

Ukazatel	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Celá populace	10,3	10,2	10,1	9,7	9,5	9,2
Produktivní populace	7,2	7,2	6,5	6	5,5	4,6
Neproduktivní populace	3,1	3	3,6	3,7	4	4,6

Zdroj: ILO, Ženeva, 2002

Graf č. 2.: Demografický vývoj v ČR



Poznámka: produktivní populace ≥ 20 let a ≤ 64 let

Zdroj: ILO, Ženeva, 2002

V současné době klesá porodnost a zvyšuje se dlouhověkost. V následujících desetiletích bude ubývat práceschopné obyvatelstvo a bude přibývat počet lidí v důchodovém věku. V budoucnu bude na starobní důchody vydělávat stále menší počet lidí. V současné době důchod jednoho penzisty financují dva pracující, a přesto dosahuje jen kolem 40% průměrné hrubé mzdy. Za 30 let se předpokládá, že na jednoho důchodce připadne pouze jeden pracující. Tedy pokud budeme chtít odejít v 60 letech do důchodu a spolehneme se na státní podporu, budeme pobírat zhruba 20% průměrné mzdy. Kdybychom chtěli pobírat stejný důchod jako dnešní důchodci, museli by všichni mladí odvádět na penzijní připojištění až 56% svého příjmu. Pokud k tomu připočteme daň z příjmu a odvody na sociální a zdravotní pojištění, moc by jim z příjmu nezůstalo.[14]

Každý zájemce o uzavření životního pojištění by si měl dobře rozmyslet, jaké pojištění potřebuje a které je pro něho nejvýhodnější. V žádném případě by se neměl rozhodovat pouze na základě daňových výhod. Budoucí pojistník by si měl uvědomit, zda je jeho cílem riziková životní pojistka, forma spoření, krytí hypotečního úvěru, pojištění věna (v případě, že chce klient zajistit své děti pěkné věno), důchodové pojištění. Klient by si měl uvědomit, jaké cílové částky chce dosáhnout. Pojištění by měl uzavřít v mladém věku. Pokud by ho uzavřel v pozdějším věku, bylo by velmi

drahé. Dále by měl pojištění uzavřít minimálně do věku 60 let. Uzavření životního pojištění je velmi důležitým rozhodnutím. Je nutné si ho dopředu velmi dobře promyslet. Životní pojištění, pokud má kryt vybraná životní rizika, nebývá mnohdy levnou záležitostí. Špatně zvolené životní pojištění se stane neefektivním vyhazováním peněz.

2. Současná podoba pojištění pro případ dožití na českém pojistném trhu

Životní pojištění kryje dvě základní rizika, riziko smrti a riziko dožití. Tyto dvě rizika jsou různě kombinována a proto existuje celá řada druhů životního pojištění.

Základní rozdělení životního pojištění:

- pojištění pro případ úmrtí (pojistnou událostí je smrt);
- pojištění pro případ dožití (pojistnou událostí je dožití se sjednaného věku pojištěným);
- smíšené pojištění pro případ smrti nebo dožití.^{2.1)}

2.1 Pojištění pro případ dožití

Pojištění pro případ dožití ve své základní a nejjednodušší podobě funguje tak, že pojistník či pojištěný platí jednorázově nebo běžně pojistné a v případě dosažení sjednaného dne v pojistné smlouvě obdrží pojistné plnění, které je ve výši sjednané pojistné částky, pokud se pojištěný nedožije tohoto dne, pojištění zanikne. Toto pojištění je ve své podstatě obdobou spoření, jde o tvorbu úspor. Mezi životním pojištěním a spořením jsou ale jisté rozdíly. Pojišťovna ručí za vklady pojistníků v závislosti na sjednané pojistné částce a ne výškou skutečného vkladu. Možnost přerušení placení běžného pojistného existuje, ale je to spojeno s určitými sankcemi.

Pojištění pro případ dožití je pravý opak rizikového pojištění, kde je nárok na plnění pouze v případě smrti. U pojištění na dožití není právo na odkupné, ale je právo na podíl na zisku. Příjmy pojišťovny tvoří nejen investiční výnos, ale i peníze klientů, kteří se nedožijí sjednaného konce pojištění. Význam tohoto pojištění je následující: ti co zemřou před dosažením např. důchodového věku, již peníze na penzi potřebovat nebudou, naopak jejich peníze využijí ti, co se dožijí.

^{2.1)} DUCHÁČKOVÁ, E. Základní druhy životního pojištění. In DUCHÁČKOVÁ E. *Pojišťovnictví a pojištění*. Praha: VŠE, 2000. S. 67. ISBN 80-245-0023-X.

Vnitřní míra výnosnosti může být u klientů, kteří uzavřeli tento druh pojištění do vysokého věku i vyšší než použitá technická úroková míra. Zvýšení pojistné částky není natolik významné, aby převažilo obavy klienta, že jeho peníze budou zbytečně vyhozeny v případě jeho předčasné smrti. Výsledkem je nezájem o tento pojistný produkt a v současné době ho žádná pojišťovna v České republice nenabízí.

Jednou z modifikací pojištění pro případ dožití je důchodové pojištění, kde se jedná o opakované dožití se pojistníka. Dále se může vyskytovat v podobě tzv. termínového (věnového) pojištění, kdy jde o dožití se finančně závislé osoby. [2]

Pojištění pro případ dožití je kombinováno i s jinými druhy pojištění. Například:

- **pojištění pro případ dožití s vrácením zaplaceného pojistného v případě smrti pojištěného**

U tohoto druhu pojištění se ve smlouvě sjednává pojistná částka pro případ dožití. Ve většině pojistných smluv je dohodnuto, že i smrt je pojistnou událostí. V případě smrti se výše pojistného plnění rovná zaplacenému pojistnému. Jedná se o vypořádání pojistné události, nikoli o žádné „vrácení pojistného“, jak je uvedeno v názvu. Peníze jsou vyplaceny oprávněné osobě. Zkoumání zdravotního stavu se nevyžaduje. Pojistník má právo na podíl na zisku a na odkupném. U tohoto druhu pojištění můžeme nalézt drobné rozdíly v plnění v případě smrti a v případě odkupného. Některé pojišťovny v případě smrti vyplatí hodnotu rezervy, a to v případě, že hodnota rezervy je vyšší než zaplacené pojistné. Pokud by některá pojišťovna takto nepostupovala, bylo by pro klienta výhodnější před očekávanou smrtí smlouvu vypovědět a získat tak více ve formě odkupného. V některých pojistných podmínkách můžeme nelézt podmínku „výše odkupného je maximálně rovna zaplacenému pojistnému“. Klientovi je vyplacen případný kladný rozdíl mezi zaplaceným pojistným a odkupným pouze v případě dožití se sjednaného konce pojištění.

Pojišťovna musí pokrýt z investičního výnosu všechny náklady (administrativní, provizní) a rizikové pojistné. Pokud je doba trvání pojistné smlouvy krátká a kalkulované zhodnocení pojistné rezervy nízké, nemůže investiční výnos pokrýt všechny náklady, tudíž pojistná částka je nižší než celkové zaplacené pojistné. Teprve při delší době trvání je výnosnost kladná a její velikost leží mezi 0% a použitou technickou úrokovou mírou (např. 2,4%).

- **výplata odkupného v případě smrti pojištěného;**
- **výplata pojistné částky nejen v případě dožití, ale i v případě smrti pojištěného;**
- **pojištění pro případ „opakovaného dožití“, kde se místo jednorázové pojistné částky vyplácí důchod. [3]**

2.1.1 Stanovení pojistného v pojištění pro případ dožití

V životním pojištění výpočet velikosti pojistného vychází z principu ekvivalence. Pojistné by mělo pokrýt budoucí pojistná plnění. Do výpočtu je důležité zahrnout faktor času, jelikož se jedná o dlouhodobější formu pojištění. Je zde velmi důležité určit pravděpodobnost realizace příslušného rizika, tedy pravděpodobnost dožití se určitého sjednaného věku. Pravděpodobnost dožití je ovlivněna celou řadou vlivů, jako délka pojistné doby, vstupní věk pojištěné osoby, pohlaví pojištěné osoby.

Velikost pojistné částky určuje pojistník ujednáním v pojistné smlouvě.

Pro určování pravděpodobnosti dožití se určitého věku se používají úmrtnostní tabulky (příloha č.2). Sestavují se zvlášť pro muže a zvlášť pro ženy. Je to z důvodu odlišnosti pravděpodobnosti dožití se určitého věku. U žen se předpokládá větší pravděpodobnost dožití se vyššího věku než u mužů. Součástí výpočtů je technická úroková míra.

Pravděpodobnost dožití se určitého věku se na základě úmrtnostních tabulek určí podle vztahu:

$${}_n P_x = \frac{l_{x+n}}{l_x} \quad (1)$$

Kde:

x = věk při vstupu do pojištění

n = doba trvání pojištění

l = počet osob dožívajících se věku x

p = pravděpodobnost dožití se věku x

V pojištění pro případ dožití se pojistné plnění vyplácí pouze v případě, že pojištěný se dožije věku $x+n$, jinak se pojistné plnění neposkytuje.

Dalo by se tedy říci, že pojistné v životním pojištění má následující strukturu:

brutto pojistné = netto pojistné + správní náklady

Správní náklady se obvykle dělí:

- počáteční jednorázové náklady – jsou náklady vynaložené ihned při sjednání pojistné smlouvy;
- běžné správní náklady – náklady vynakládané během doby trvání pojištění
- inkasní náklady – jsou spojené s inkasem běžného pojistného

- náklady při výplatě důchodů [2]

Pro názornost uvedu příklad:

21letý muž se pojistí na dožití 61 let, na částku 100.000 Kč. Budeme chtít zjistit, jaké zaplatí jednorázové pojistné.

$$NP = PC^{\times} * \frac{D_{x+n}}{D_x} \quad (2)$$

Kde:

NP = netto pojistné jednorázově zaplacené (počáteční hodnota)

$PC^{\times}$ = pojistná částka sjednaná ve smlouvě

D_x = diskontovaný počet dožívajících

$$D_x = \frac{l_x}{r^n} = l_x v^n \quad (3)$$

$$r^n = (1+i)^n \quad (4)$$

r^n = úročitel i = technická úroková míra (pro výpočet uvažuji ve výši 4,5%)

$$v^n = \frac{1}{(1+i)^n} \quad (5)$$

v^n = odúročitel

$$NP = 100.000 * \frac{D_{61}}{D_{21}}$$

$$NP = 100.000 * \frac{5351,2}{39087,9}$$

$$NP = 13.690 \text{ Kč}$$

21letý muž bude muset zaplatit 13.690 Kč jednorázově.

V případě, že by pojištěný nechtěl složit částku jednorázově, ale rozhodl se platit ročně:

$$NP = PC^{\times} * \frac{D_{x+n}}{N_x - N_{x+n}} \quad (6)$$

$$NP = 100.000 * \frac{D_{61}}{N_{21} - N_{61}}$$

$$NP = 100.000 * \frac{5351,2}{788467,4 - 58702,4}$$

$$NP = 733 \text{ Kč}$$

Aby pojištěný dosáhl na konci pojistné doby 100.000, musel by ročně platit částku 733 Kč.

Co by musel 21letý muž zaplatit, aby dostal v 61 letech jednu korunu?

Použijeme vztah:

$$EZ = {}_nE_x = {}_nP_x * v^n \quad (7)$$

$${}_{40}E_{21} = {}_{40}P_{21} * \left(\frac{1}{1,045} \right)^{40}$$

$${}_{40}E_{21} = \frac{l_{61}}{l_{21}} * \left(\frac{1}{1,045} \right)^{40}$$

$${}_{40}E_{21} = \frac{78442}{98511}$$

$${}_{40}E_{21} = 0,1369$$

21letý muž by musel zaplatit 0,1369 Kč jednorázově, aby v 61 letech dostal 1Kč.[7]

Největší výhodou pojištění pro případ dožití je tzv. spořicí složka a při splnění zákonem stanovených podmínek daňové zvýhodnění.

U pojištění pro případ dožití je vytvářena kapitálová hodnota. Kapitálová hodnota je tvořena z pojistného placeného klientem a z podílů na zisku, které pojišťovna získala investováním rezerv. Výše zisku na rozdíl od sjednané pojistné částky není garantována. Kapitálová hodnota se v průběhu pojistné doby mění podle výše placeného pojistného. Za stanovených podmínek může pojištěný kapitálovou hodnotu posilovat mimořádnými vklady nebo naopak může z kapitálové hodnoty vybírat. Tedy kapitálovou hodnotu můžeme definovat jako velikost peněžních prostředků, kterou pojištěný dostane při dožití se konce pojištění.

2.2 Důchodové pojištění

Naše životy (bez ohledu na věk a postavení) mají jednu společnou vlastnost, všichni směřujeme ke stáří. To samozřejmě nemusí být nijak nepříjemný stav, nepříjemným ho dělají nemoci a boleti, postupná ztráta kondice, osamocení a v neposlední řadě nedostatek finančních prostředků. Většina lidí po dosažení důchodového věku odchází ze zaměstnání, to s sebou přináší výrazné snížení příjmů. Dnešní systém důchodového zabezpečení nutí občany k přijetí osobní zodpovědnosti za to, jaký jejich důchod bude. Ti rozumnější a předvídaví přijali fakt, že je potřeba se o důchod postarat

včas. Na druhé straně mnozí takovou odpovědnost odmítají a spoléhají na to, že se o ně někdo (kdo?) postará.

Současný důchodový systém se skládá ze dvou částí:

1. Systém základního důchodového pojištění (z tohoto systému se poskytuje starobní, plný invalidní, částečný invalidní, vdovský, vdovecký a sirotčí důchod);
2. Systém doplňkový, kde se jedná o penzijní připojištění se státním příspěvkem (z tohoto systému se poskytuje doživotní penze, starobní, invalidní a výsluhová, dočasná penze pozůstalostní, jednorázové vyrovnání a odbytné) a dále se jedná o další formy individuálního zabezpečení prostřednictvím produktů komerčních pojišťoven.^{2.2)}

Soukromé důchodové pojištění zahrnuje jak pojištění individuální, tak pojištění skupinové. Někdy bývá řazeno mimo životní pojištění, přestože je typickým odvětvím životního pojištění. Od životního pojištění se odlišuje tím, že poskytuje důchod a ne jednorázové plnění.

2.2.1 Individuální důchodové pojištění

Důchodové pojištění je ve své podstatě pojištění pro případ dožití.

Můžeme rozlišit:

- investiční důchodové pojištění, kde je příspěvkově definovaný penzijní plán. To znamená, že je sjednáno pojistné, ale důchod už ne. Výše pojistného plnění není definována a pojistné plnění je to, co je naspořeno;
- klasické důchodové pojištění s dávkově definovaným penzijním plánem. To znamená, že je sjednáno pojistné i důchod.

2.2.1.1 Základní formy klasického důchodového pojištění

Soukromé důchodové pojištění klasického typu můžeme rozlišit na dvě základní formy:

1. Pojištění ihned splatného doživotního důchodu za jednorázové pojistné, kde pojistník zaplatí pojistné a následující měsíc či rok (záleží zda sjedná měsíční nebo roční důchod) začne dostávat doživotní důchod;

^{2.2)} MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Důchodové pojištění. *Pojistné matematická zpráva o sociálním pojištění*. Praha: 2002. S. 7. ISBN 80-86552-52-7.

2. Pojištění odloženého doživotního důchodu za běžné pojistné, kde pojistník začne platit pojistné v určitém věku a platí je až do doby dosažení sjednaného věku. Po ukončení placení pojistného začne pobírat doživotní důchod.^{2 3)}

V těchto případech můžeme důchod charakterizovat jako důchod starobní. Pojištění odloženého doživotního důchodu můžeme kombinovat s důchodem invalidním. V případě, že by se pojistník stal invalidním v době placení pojistného, pak by ihned začal pobírat důchod a zároveň by byl zproštěn od placení běžného pojistného. Riziko invalidity nepatří do životních rizik, ale řadíme jej do rizik nemocenských. Z toho plyne, že důchodové pojištění může krýt i rizika neživotní. Kdyby nastal případ, že by pojištěný zemřel v době odkladu výplaty důchodu, vrátilo by se zaplacené běžné pojistné. Důchodové pojištění kryje kromě rizika smrti a rizika dožití ještě riziko stáří, invalidity, osíření, ovdovění apod.

Tyto dvě formy důchodového pojištění jsou vhodné pro člověka, který žije sám a nemá žádnou vyživovací povinnost. Člověk, který nemá dobrý zdravotní stav s největší pravděpodobností toto důchodové pojištění neuzavře. I když se zdravotní stav při sjednání důchodového pojištění nezkoumá. Nemuselo by totiž k plnění vůbec dojít. Pro osoby žijící v rodinách toto pojištění není vhodné. Tedy z důvodu předčasného úmrtí pojištěného, by pozůstalým nic nezbylo.

Rozčlenění individuálního důchodového pojištění na pojištění za jednorázové a za běžné pojistné má velký význam. Avšak důchodové pojištění je značně finančně náročné a zaplatit ho jednorázové není až tak jednoduché. Existuje zde možnost navázat na smíšené životní pojištění. Za jednorázové plnění ve smíšeném životním pojištění nakoupit doživotní důchod. Díky této možnosti je důchodové pojištění sjednáváno teprve ve věku od 50 do 65 let.

Aby důchodové pojištění bylo vyhovující pro širší skupinu obyvatel, rozšiřuje se alespoň o dílčí pojištění rizika smrti.

Jednou z možností je vrácení pojistného v případě smrti pojištěného. A to v případě, pokud by došlo ke smrti ještě před výplatou důchodu, pak je to možné pouze u pojištění za běžné pojistné. Pokud by došlo ke smrti až po zahájení výplaty důchodu, pak se odečtou již vyplacené částky od částky, která se bude vracet.

^{2,3)} VOSTATEK, J. Důchodová pojištění. In VOSTATEK J. *Sociální a soukromé pojištění*. Praha: Codex, 2000. S. 347. ISBN 80-85963-21-3.

Další možností je stanovení minimálního počtu let, kdy se bude vyplácet důchod bez zřetele na život pojištěného. Minimální počet let může být 5 nebo 10 let, to záleží na individuálních podmínkách každé pojišťovny.

Další možností je kombinování s důchodem pozůstalostním, který může být sjednán buď ve formě souhrnné nebo ve formě jednotlivých pozůstalostních důchodů pro vdovu, vdovce či sirotky.

Další možné kombinování s rizikovým životním pojištěním a to i na úrovni pohřebního pojištění.

Poslední možností je sjednání pojistné částky, která představuje minimální výši celkového pojistného plnění, a to i se započtením vyplaceného starobního i pozůstalostního důchodu. Ideálním z hlediska zabezpečení stáří a pozůstalých se jeví tzv. sdružené důchodové pojištění. Pod tímto pojištěním je zahrnuta kombinace důchodu starobního s pojištěním pozůstalostním a invalidním, také obsahuje zproštění od placení pojistného při vzniku invalidity či smrti pojistníka. Je ideální, ale dosti drahé.

Vedle individuálního důchodového pojištění má význam důchodové pojištění dvojice osob a skupinové důchodové pojištění, které jsou v České republice zatím málo rozšířené.

2.2.2 Důchodové pojištění dvojice osob

Jedná se o důchod, který je vyplácen v případě, že alespoň jedna z osob ještě žije. Při smrti jednoho z dvojice dochází ke krácení důchodu na 2/3 důchodu dosavadního. Jinou variantou důchodového pojištění může být to, že po smrti jedné z osob se důchod přestane vyplácet úplně. V České republice se toto pojištění sjednává ve formě, kdy obě osoby mají pevné pořadí. První osoba má nárok na důchod doživotní, ale druhá osoba dostává pouze důchod dočasný. V případě smrti jedné z osob se výše důchodu nemění.

2.2.3 Skupinové důchodové pojištění

Podstatou důchodového pojištění je vytvoření pojistné smlouvy pro celou skupinu, kde smlouva je upravena podle potřeb skupiny. Zde nejsou vytvářeny jednotlivé smlouvy pro každého jednotlivce. Skupinové důchodové pojištění funguje na stejném principu jako individuální důchodové pojištění. S tím rozdílem, že je většinou stanovena minimální pojistná částka a jsou poskytovány určité slevy

při delším než měsíčním intervalu placení pojistného. U nás není zatím moc rozšířené. V Evropě prozatím převažuje individuální důchodové pojištění nad pojištěním skupinovým. [3]

Soukromé důchodové pojištění je odvislé od sociálního důchodového pojištění v příslušné zemi. Čím více je omezené sociální důchodové pojištění, tím větší prostor zůstává na soukromé důchodové pojištění. Každá země má tento prostor jiný a může se v jednotlivých zemích značně lišit.

2.3 Termínové (věnové) pojištění

U nás je toto pojištění známe pod pojmem pojištění mládeže. Jedná se o pojištění na dožití. Jde o zvláštní druh životního pojištění, které se sjednává na dožití se finančně závislé osoby. Toto pojištění sjednává pojistník (jeden z rodičů nebo oba), ve prospěch pojištěného (dítěte). Sjednaná pojistná částka se vyplácí ve sjednaný termín (sňatek dítěte, plnoletost, ukončení školních studií, začátek studia apod.). Výplata pojistného plnění může být sjednána jako jednorázová tedy zabezpečení věna. Nebo pojištění může sloužit k finančnímu zabezpečení studia dětí, kdy se místo pojistné částky vyplácí dočasný důchod jistý. Věnové pojištění je určeno na zabezpečení dětí, proto nemá pouze podobu pojištění na dožití, ale často bývá doplněno o další rizika. Kryje riziko úmrtí rodiče nebo rodičů, kdy je vyplácen pozůstalostní důchod pojištěné osobě nebo může být jednorázově vyplacena sjednaná pojistná částka. Riziko invalidity rodiče, kdy dochází ke zproštění od placení pojistného. Riziko úmrtí pojištěného dítěte, kdy dojde k vrácení pojistného. [2]

2.3.1 Svatební pojištění

Svatební pojištění je modifikací termínového pojištění. Často označované též jako věnové pojištění. Ve svatebním pojištění se uvažují dvě pojištěné osoby, kde jednou je rodič a druhou dítě. Pojistná částka se vyplácí v době svatby dítěte nebo v určitém věku dítěte. Tedy v případě, že by pojištěný svatbu neuzavřel tak by o své věno nepřišel. Například placení pojistného končí ke dni dospělosti a pojistná částka může být převedena na úsporný účet. Kde se prostředky úročí až do termínu svatby nebo do uplynutí stanovené doby, než se vyplatí. Kdyby došlo ke smrti pojištěného dítěte, vrátilo by se zaplacené pojistné, v případě smrti pojištěného rodiče končí placení pojistného.

2.3.2 Studijní (stipendijní) pojištění

Studijní pojištění je další modifikací termínového pojištění. Pojištěným je dítě a pojistník zpravidla bývá rodič. Toto pojištění slouží k finančnímu zabezpečení studia dětí a to na vysoké či střední škole. Pojistná částka je vyplácena ve formě dočasného důchodu jistého. Každá z pojišťoven nabízejících studijní pojištění uvádí minimální vklad a věk. Pojištění je zaměřeno ve většině případů na mladé rodiče s malými dětmi.

2.3.3 Sdružené pojištění mládeže

Sdružené pojištění dětí má dlouholetou tradici. Již před válkou pojišťovna Čechoslovácká provozovala tzv. rodinné pojištění, které zahrnovalo věno, pohřebné při smrti rodiče, roční sirotčí důchod a osvobození od placení pojistného při smrti rodiče.

Na přelomu 50. a 60. let bylo v Československu zavedeno sdružené pojištění mládeže. To zahrnovalo věnové pojištění, roční sirotčí důchod, rizikové pojištění jednoho nebo obou rodičů, pojištění poukazové invalidity, zproštění od placení pojistného při invaliditě rodičů, při smrti dítěte v době placení pojistného vrácení 80-95% pojistného, výplatu rezervy pojistného při smrti dítěte v době vyplácení důchodu. K tomuto pojištění bylo možné sjednat úrazové připojištění dítěte.

Sdružené pojištění dětí bylo velmi finančně náročné a proto se rozvíjelo pomalu. Na riziko dožití a na úspornou složku připadala největší část pojistného. Až v 70. letech začala obliba tohoto pojištění vzrůstat a dostalo se na druhé až první místo v celé struktuře pojistných odvětví tehdejšího soukromého pojištění osob. Před rokem 1989 úroveň pojištěnosti dosáhla téměř dvou třetin. Podle údajů České pojišťovny počty nově sjednaných pojištění tehdy odpovídaly počtům narozených dětí.

U nás bylo sdružené pojištění mládeže velmi úspěšné. Konkurentem v této oblasti je především rizikové životní pojištění. Výhodou tohoto pojištění je konstrukce podle potřeb dětí.[3]

Většina českých pojišťoven má mezi svými produkty „dětské“ pojištění. Tyto pojistky jsou v podstatě velmi podobné, ale přesto jsou různé. Liší se hlavně rizika obsažená ve smlouvě.

2.4 Nabídka pojištění pro případ dožití

V současné době si zájemci o pojištění pro případ dožití mohou vybrat z celé řady variant, neboť nabídka pojišťovacích ústavů je velmi široká. (přehled pojišťoven nabízející pojištění pro případ dožití uvedu v příloze č.3). Pojišťovny v důsledku rostoucí konkurence rozšířily nabídku pojistných produktů, tedy i pojištění pro případ dožití. Dalo by se říci, že český pojistný trh dosahoval vysoké úrovně již před vstupem do EU. Přesto připojení k evropskému pojistnému trhu znamená důležitý potenciál pro další růst českého pojistného trhu.

V následujících tabulkách (č.5, č. 6, č. 7) uvedu vývoj pojištění v letech 2001 až 2003.

Tabulka č. 5: Přehled vývoje pojištění pro případ dožití a pro případ smrti nebo dožití

Ukazatel	Jednotky	2001	2002	2003
Předepsané pojistné	tis. Kč	17.752.459	19.570.669	24.466.928
Vyplacené pojistné plnění	tis. Kč	5.396.461	5.660.242	7.739.197
Počet vyřízených pojistných událostí	ks	330.040	326.191	282.957
Počet nevyřízených pojistných událostí	ks	5.614	5.961	14.270

Zdroj: Výroční zpráva České asociace pojišťoven za rok 2003. 1. vyd. Praha: Česká asociace pojišťoven, 2003.

Tabulka č. 6: Přehled vývoje důchodového pojištění

Ukazatel	Jednotky	2001	2002	2003
Předepsané pojistné	tis. Kč	3.263.133	2.787.578	3.306.676
Vyplacené pojistné plnění	tis. Kč	3.687.155	2.219.441	2.692.519
Počet vyřízených pojistných událostí	ks	166.898	86.806	94.486
Počet nevyřízených pojistných událostí	ks	1.040	1.193	5.746

Zdroj: Výroční zpráva České asociace pojišťoven za rok 2003. 1. vyd. Praha: Česká asociace pojišťoven, 2003.

Tabulka č. 7: Přehled vývoje svatebního pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí

Ukazatel	Jednotky	2001	2002	2003
Předepsané pojistné	tis. Kč	2.793.960	2.843.063	2.792.668
Vyplacené pojistné plnění	tis. Kč	2.274.523	2.297.179	2.104.015
Počet vyřízených pojistných událostí	ks	117.600	113.633	100.332
Počet nevyřízených pojistných událostí	ks	1.579	1.495	5.366

Zdroj: Výroční zpráva České asociace pojišťoven za rok 2003. 1. vyd. Praha: Česká asociace pojišťoven, 2003.

V uvedených tabulkách (č. 5, č. 6, č. 7) vidíme, že dochází k neustálému růstu pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti nebo dožití a důchodovému pojištění, kdežto svatební pojištění mírně kleslo. S největší pravděpodobností se jedná o matematicko-statistický problém.

Dle mého názoru k růstu významu pojištění pro případ dožití v současné době velmi přispívají diskuse o nutnosti důchodové reformy. Na rozvoji životního pojištění, tedy i pojištění pro případ dožití, nemají zájem jenom pojišťovny, ale i stát. Dnes je již zřejmé, že příjem člověka ve starobním důchodu se bude odvíjet nejenom od státního sociálního pojištění, ale také od soukromých dodatkových zdrojů. Proto vláda podporuje životní pojištění daňovým zvýhodněním. Období uplynulých pěti let bylo z pohledu rozvoje soukromého životního pojištění velmi úspěšné a vydobylo si silné postavení na pomezí druhého a třetího pilíře důchodového systému.

Reforma důchodového systému by měla vyřešit problém financování starobních penzí a zabezpečit občanům vyšší absolutní i relativní úroveň příjmů v postproduktivním věku. Jako doplňkové formy finančního zabezpečení slouží zejména životní pojištění spolu s penzijním připojištěním.

Pojišťovny v České republice se aktivně účastní třetího (dobrovolného) pilíře. Jsou si vědomi naléhavosti důchodové reformy a jsou připraveny stát se nedílnou součástí budoucího důchodového systému.

Pojišťovny se mají účastnit i druhého pilíře, kde mají fungovat jako významní akcionáři, spolu se správcovskými společnostmi, a mají shromažďovat povinné odvody z hrubých mezd. Po skončení fáze spoření budou, po dosažení důchodového věku, vyplácet doživotní anuitu.

Pojišťovny v současné době nabízejí řadu pojistných produktů na pojištění pro případ dožití, ale nikoli v „čisté“ podobě. Pojišťovny se dnes snaží vytvářet celé „balíky“ pojistných produktů, neboť se snaží vyhovět dnešním náročným klientům a poskytnou jim to co si žádají. Nyní uvedu několik příkladů:

Allianz pojišťovna nabízí:

- Kapitálové životní pojištění, které ve své základní formě vystupuje jako pojištění pro případ dožití, ale je zde možnost zvolit různé druhy připojištění, např. připojištění pro případ smrti.

CREDIT SUISSE & PENSIONS POJIŠŤOVNA nabízí:

- Kapitálové životní pojištění s pevnou dobou výplaty. Tento pojistný produkt slouží k nashromáždění finančních prostředků k předem stanovenému datu. Pojistné plnění se vyplácí

k pevně stanovenému termínu. V případě úmrtí pojištěné osoby v době trvání pojištění se pojistné přestává platit;

- Kapitálové životní pojištění s částečnými výplatami. Tento pojistný produkt je charakteristický tím, že v době trvání pojištění po uplynutí každých pěti let je vyplacena poměrná část pojistné částky, naposledy při skončení doby pojištění. V případě úmrtí pojištěné osoby se vyplácí celá pojistná částka.

Generali pojišťovna nabízí:

- Kapitálové životní pojištění s pevnou dobou výplaty ZV3A;
- Kapitálové životní pojištění pro případ dožití za jednorázové pojistné ZV71J ;
- Kapitálové životní pojištění pro případ dožití za běžné pojistné ZV71;
- Kapitálové životní pojištění pro případ dožití se zproštěním od placení pojistného ZV71Y.

Hasičská vzájemná pojišťovna nabízí :

- Životní pojištění se spořením. Tento pojistný produkt nepokrývá riziko smrti ani riziko invalidity. V případě úmrtí pojištěného se vyplácí zaplacené pojistné.

Kooperativa, pojišťovna nabízí:

- Kapitálové životní pojištění KONTO. V základní formě se jedná o pojištění za jednorázové pojistné. V případě smrti pojištěné osoba dochází k vrácení zaplaceného pojistného. Lze sjednat různé druhy připojištění;
- Kapitálové životní pojištění pro případ dožití RENTA Profit za jednorázové pojistné. Jedná se o pojištění, kde v případě smrti pojištěného se navrácí zaplacené pojistné.

VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna nabízí:

- MLÁDÍ pro (F57) – je to pojištění s poměrným plněním v případě smrti. Pokud dojde k úmrtí pojištěné osoby během prvního roku trvání pojištění, je vyplaceno pojistné plnění ve výši 10% z pojistné částky. V dalších letech se vyplácí poměrná část pojistné částky vzhledem k délce trvání pojistky. Jeden rok před koncem pojistné smlouvy je vyplaceno celé pojistné plnění.

Wüstenrot životní pojišťovna nabízí:

- Životní pojištění SPECIAL - Vkladovou pojistku, což je pojištění, které končí k pevně sjednanému dni pojištění. Kde se pojištěný nebo obmyšlený musí dožít konce pojištění.

Pojišťovny nabízejí stále větší množství pojistných produktů pro mladé a studující. (viz příloha

č. 4)

3. Porovnání vybraných produktů na českém pojistném trhu

3.1 Kooperativa, pojišťovna, a.s.

Nejdříve bych svoji pozornost věnovala pojišťovně Kooperativa, která zahájila svoji činnost ihned po roce 1991 jako první soukromá pojišťovna na území bývalého Československa. Kooperativa je druhou nejsilnější pojišťovnou na českém pojistném trhu. Její podíl na trhu činí více než 19%. Nabízí všechny běžné druhy pojištění pro občany i podnikatele. Neustále připravuje nové produkty a rozšiřuje svoji nabídku. V současné době je jednou z nejdynamičtější se rozvíjející pojišťovnou v České republice. Její rating je dle agentury Standard & Poor's BBB+. Pojistné kmeny Kooperativy jsou chráněny zajišťovacími smlouvami, které poskytují dostatečnou ochranu před škodami jakéhokoliv rozsahu včetně katastrof. Spolupracuje s největšími zajišťovnami, jako jsou například SCOR, Munich Re, Swiss Re, Cologne Re a ERCC Frankona.

3.2 Kapitálové životní pojištění pro případ dožití RENTA Profit za jednorázové pojistné

Jak již jsem uvedla, pojišťovna Kooperativa nabízí široký sortiment pojistných produktů v oblasti pojištění osob. Jako příklad jsem vybrala Kapitálové životní pojištění pro případ dožití RENTA Profit za jednorázové pojistné.

Jedná se o pojištění pro případ dožití za jednorázové pojistné s výhradou vrácení pojistného v případě smrti pojištěného. Na konci pojištění se pojištěný rozhodne, zda chce, aby mu bylo plnění vyplaceno jednorázově nebo ve formě důchodu po dobu 5 či 10 let. V případě, že by pojištěný zemřel během trvání pojištění, bylo by pojistné plnění vyplaceno oprávněné osobě ve výši zaplaceného pojistného včetně podílu na zisku. Pokud se pojištěný dožije konce sjednané pojistné doby, bude mu vyplacena sjednaná pojistná částka včetně podílu na zisku, případně bude vyplácena formou důchodu po dobu 5 nebo 10 let.

Nejnižší vstupní věk je 15 let, kde pojistnou smlouvu spolu s nezletilým podepisuje jeho zákonný zástupce (rodič nebo opatrovník). Nejvyšší vstupní věk je 70 let.

Minimální výše jednorázového pojistného je 100.000 Kč a maximální výše není stanovena. Pojistné se platí jednorázově a je splatné po uzavření pojistné smlouvy, nejpozději do dvou měsíců, což je stanoveno jako počátek pojištění. Pojištění se sjednává na dobu 5 až 8 let.

Pojistné částky se stanovují zvlášť pro muže a zvlášť pro ženy. Nejnížší a nejvyšší pojistná částka není stanovena, závisí na vstupním věku pojištěného, na délce sjednané pojistné doby a na výši jednorázového pojistného.

Nezkoumá se zdravotní stav pojištěného. V úvahu nepřichází zproštění od placení pojistného, osvobození od placení pojistného, redukce pojistné částky ani dynamizace. Odkupné přichází v úvahu kdykoli po zaplacení jednorázového pojistného.

Podíl na zisku se přiznává po celou dobu trvání pojištění a závisí na výsledcích hospodaření pojistitele. K tomuto pojištění nelze sjednat žádné doplňkové pojištění. Další podmínky jsou stanoveny ve všeobecných pojistných podmínkách, které uvedu jako přílohu č. 5.

3.3 Příklady Kapitálového životního pojištění pro případ dožití RENTA Profit za jednorázové pojistné

Nyní uvedu příklady závislosti pojistné částky na vstupním věku pojištěného, na délce sjednané pojistné doby a na rozdílu pohlaví.

Příklad 1: Muž ve věku 20 let sjedná pojištění RENTA profit na dobu trvání 5 let. Jednorázově vloží 100.000 Kč.

Tedy v tomto případě bude pojistná částka 112.740 Kč + % zhodnocení, které není známé
+ zisk pojišťovny

V případě, že zvolí výplatu důchodu po dobu 5 let, bude mu vyplácen důchod jistý ve výši 23.200 Kč.

Pokud by zvolil výplatu důchodu po dobu 10 let, bude mu vyplácen důchod jistý ve výši 12.590 Kč.

Pokud by se tento muž rozhodl sjednat pojištění na dobu 8 let. Pojistná částka by byla ve výši 123.550 Kč. Výplata důchodu po dobu 5 let ve výši 25.420 Kč. Výplata důchodu po dobu 10 let ve výši 13.800 Kč.

Pro přehlednost shrnu jednotlivé příklady do tabulky

Tabulka č. 8: Kapitálové životní pojištění pro případ dožití RENTA profit

Pohlaví	Vstupní věk	Pojistná doba	Jednorázové pojistné	Pojistná částka	Důchod jistý po dobu 5 let	Důchod jistý po dobu 10 let
muž	20	5	100.000 Kč	112.740 Kč	23.200 Kč	12.590 Kč
muž	20	8	100.000 Kč	123.550 Kč	25.420 Kč	13.800 Kč
muž	70	5	100.000 Kč	114.500 Kč	23.760 Kč	13.150 Kč
muž	70	8	100.000 Kč	130.410 Kč	25.980 Kč	14.360 Kč
žena	20	5	100.000 Kč	112.730 Kč	23.200 Kč	12.590 Kč
žena	20	8	100.000 Kč	123.540 Kč	25.410 Kč	13.790 Kč
žena	70	5	100.000 Kč	114.400 Kč	23.400 Kč	12.700 Kč
žena	70	8	100.000 Kč	130.400 Kč	26.230 Kč	14.240 Kč

Zdroj: Interní materiály Kooperativy

Kapitálové životní pojištění pro případ dožití RENTA profit za jednorázové pojistné je ve své podstatě obdoba spoření. Slouží ke zhodnocení vložených prostředků. Z uvedeného příkladu vidíme, že je výhodnější sjednat tento druh pojištění ve vyšším věku. Kde např. 70letý muž má vyšší pojistnou částku i vyšší důchod než 20letý muž a to o 56 Kč na každých 1.000 Kč. Pojištění je výhodnější pro muže než pro ženy, kde žena má vždy o 1 Kč na 1.000 Kč méně než muž.

Vždy je výhodnější zvolit důchod jistý po dobu 5 let nebo na 10 let než jednorázovou výplatu, protože vložené prostředky se nadále zhodnocují. I když v uvedené tabulce č. 9 se může na první pohled zdát, že výplata důchodu jistého po dobu 10 let je nejnižší, není tomu tak, částky jsou sice nízké, ale trvají po dobu celých 10 let a jsou nadále zhodnocovány.

Toto pojištění umožňuje vložení volných peněžních prostředků. Nabízí se zde například možnost navázání na smíšené životní pojištění. Díky této možnosti může být sjednáno toto pojištění až v 70. letech.

3.4 Wüstenrot, životní pojišťovna, a.s.

V České Republice začala Wüstenrot jako stavební spořitelna působit již v roce 1993. V souvislosti s rozvojem pojistného trhu se ukázala potřeba rozšířit nabízené služby o životní pojištění. Proto byla založena životní pojišťovna Wüstenrot. Zakladateli byli Wüstenrot Versicherungs-AG, Salzburg a Wüstenrot & Württembergische AG, Stuttgart. Spojení s těmito finančními ústavy má velký význam pro životní pojišťovnu Wüstenrot. Životní pojišťovna může navázat na úspěšnou tradici, silné kapitálové zázemí, velkou jistotu pro klienty. Wüstenrot, životní pojišťovna získala

povolení k provozování činnosti koncem roku 1998. V současné době neustále rozšiřuje svoji nabídku pojistných produktů.

3.5 SPECIAL – Vkladová pojistka

Jako druhý příklad jsem si vybrala Životní pojištění SPECIAL, které v sobě zahrnuje čtyři základní druhy pojištění:

- Životní pojistka
- Úvěrová pojistka
- Kapitálová pojistka
- Vkladová pojistka

V další části mé práce se zaměřím pouze na Vkladovou pojistku.

Vkladová pojistka je pojištění pro případ dožití. Kde se pojištěný nebo obmyšlený musí dožít konce pojištění. Toto pojištění může být sjednáno jako jednorázové nebo běžné pojistné. Pojistné plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění. Pojistné plnění se vyplácí ve výši sjednané pojistné částky, která je stanovena ke konci doby trvání pojištění. Toto pojištění končí k pevně sjednanému dni pojištění.

Nejnižší vstupní věk je 15 let a nejvyšší vstupní věk je 65 let. Vstupní věk se stanoví jako rozdíl kalendářního roku počátku pojištění a roku narození pojištěné osoby. (např. kalendářní rok 2005, rok narození 1982, vstupní věk v tomto případě je $2005 - 1982 = 23$ let). Pojištění se sjednává na pojistnou dobu minimálně 5 let a maximálně 65 let. Tedy pokud budeme uvažovat vstupní věk a pojistnou dobu dohromady získáme dolní hranici 20 let a horní hranici 80 let.

Minimální pojistná částka je stanovena na 20.000 Kč. Maximální výše pojistné částky není stanovena. Minimální jednorázové pojistné činí 20.000 Kč, měsíční 400 Kč, čtvrtletní 600 Kč, pololetní 1.200 Kč nebo roční 2.400 Kč. Pojistné se platí ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Při čtvrtletním, pololetním a ročním placení pojistného se poskytuje sleva z pojistného (viz tabulka č. 10).

Tabulka č. 9: Výše slevy a koeficienty pro výpočet lhůtního pojistného

Placení pojistného	Sleva v procentech z pojistného	Koeficienty pro výpočet lhůtního pojistného
čtvrtletně	2%	měsíční pojistné*2,94
pololetně	4%	měsíční pojistné*5,76
ročně	6%	měsíční pojistné*11,28

Zdroj: Interní materiály Wüstenrot

Pojistné částky se stanovují zvlášť pro ženy a muže. Pojistné částky jsou závislé na vstupním věku pojištěného, na délce sjednané pojistné doby a na výši jednorázového pojistného.

K tomuto druhu pojištění je možné sjednat i různé typy připojištění. Kde nejčastěji se sjednává Připojištění vážných onemocnění, Úrazové připojištění POPULAR a Úrazové připojištění GRAND.

Maximální pojistná částka u úrazových připojištění se stanoví jako součet pojistných částek pojištění sjednaných v řadě SPECIAL. Pokud budeme brát v úvahu pouze Vkladovou pojistku, bude maximální pojistná částka u úrazového připojištění stejná jako u této pojistky. Pojistná částka v připojištění vážných onemocnění je stanovena na stejném principu, avšak maximálně do 1.000.000 Kč.

Minimální vstupní věk u Úrazového připojištění a Připojištění vážných onemocnění je 15 let a maximální 60 let. Minimální pojistná doba je 5 let a maximální 50 let. Pokud budeme uvažovat vstupní věk a pojistnou dobu dohromady, získáme dolní hranici 20 let a horní hranici 65 let. Minimální pojistná částka je stanovena na 20.000 Kč jako u Vkladové pojistky.

Zdravotní stav se u Vkladové pojistky za jednorázové pojistné nezkoumá. Zdravotní stav se posuzuje podle výše rizikového kapitálu (rozdíl mezi pojistnou částkou a zaplaceným jednorázovým pojistným). Zdravotní stav se zkoumá u Vkladové pojistky za běžné pojistné a u připojištění vážných onemocnění a úrazových připojištění.

Tabulka č. 10: Vkladová pojistka za běžné pojistné a připojištění vážných onemocnění

Pojistná částka (Kč)	Věk		
	do 45 let	46-55 let	56 let a více
do 500.000	ZZD	ZZD	ZZD
500.001-750.000	ZD	ZD	ZD
750.001-1.000.000	ZD+DOK	ZD+DOK	ZD+DOK+M
od 1.000.001	ZD+DOK+M	ZD+DOK+V	ZD+DOK+V

Zdroj: Interní materiály Wüstenrot

Tabulka č. 11: Úrazová připojištění

Pojistná částka (Kč)	Bez ohledu na věk
do 500.000	ZZD
500.001-2.000.000	ZD
od 2.000.001	ZD+DOK

Zdroj: Interní materiály Wüstenrot

ZZD = zkrácený zdravotní dotazník

ZD = zdravotní dotazník

DOK = výpis ze zdravotní dokumentace

M = malá lékařská prohlídka

V = velká lékařská prohlídka

Pojistné částky úrazových připojištění se nepřipočítávají k limitům Vkladové pojistky a připojištění vážných onemocnění.

V rámci pojistné smlouvy je ujednáno zproštění od placení pojistného, v případě, že se jedná o Vkladovou pojistku za běžné pojistné. V případě plné pracovní neschopnosti je poskytována sleva ve výši 5% z pojistné částky. Pojistník je zproštěn od placení pojistného pokud k plné pracovní neschopnosti pojištěného dojde následkem úrazu nebo nemoci během trvání pojištění, to neplatí v průběhu prvních 6 měsíců po vzniku této pracovní neschopnosti. K plné invaliditě nesmí dojít dříve než po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy.

Výhodou Vkladové pojistky jsou, za předpokladu splnění podmínek, daňové odpočty.

Další podmínky a ujednání tohoto druhu pojištění jsou popsány ve všeobecných pojistných podmínkách, které přikládám jako přílohu č.6, proto bych nyní přešla ke konkrétním příkladům.

3.6 Příklady Vkladové pojistky za jednorázové pojistné

Příklad 2: 20letý muž má zájem uzavřít na 5 let Vkladovou pojistku. Jednorázově vloží 100.000 Kč.

$$(10.000/9.969)*100.000 = 100.310,96 \text{ Kč}$$

Pokud by se tento muž rozhodl sjednat pojištění na dobu 8 let. Pojistná částka by byla ve výši:

$$(10.000/9.412)*100.000 = 106.247,34 \text{ Kč}$$

Pro přehlednost shrnu základní údaje do tabulky.

Tabulka č. 12: SPECIAL – Vkladová pojistka za jednorázové pojistné

Pohlaví	Vstupní věk	Pojistná doba	Jednorázové pojistné	Pojistná částka
muž	20	5	100.000 Kč	100.311,00Kč
muž	20	8	100.000 Kč	106.347,30Kč
muž	65	5	100.000 Kč	100.441,90Kč
muž	65	8	100.000 Kč	106.678,00Kč
žena	20	5	100.000 Kč	100.300,90Kč
žena	20	8	100.000 Kč	106.236,10Kč
žena	65	5	100.000 Kč	100.371,40Kč
žena	65	8	100.000 Kč	106.450,90Kč

Zdroj: Interní materiály Wüstenrot

Vkladová pojistka za jednorázové pojistné slouží ke zhodnocení vložených prostředků. Dalo by se říci, že je obdobou spoření. I v tomto příkladu vidíme, že výhodnější je sjednat toto pojištění ve vyšším věku. Pojištění pro případ dožití je výhodnější sjednat ve vyšším věku pouze pokud se jedná o krátkodobé pojištění. Pokud by se jednalo o dlouhodobější pojištění, je výhodnější uzavřít v nižším věku, což dokazuje následující tabulka č. 13. Za předpokladu dodržení stejných podmínek je pojištění výhodnější pro muže než pro ženy.

Tabulka č. 13: Vkladová pojistka za jednorázové pojistné na dobu dožití 70 let

Vkladová pojistka				
Věk	Pojistná doba	Jednorázové pojistné	Muž	Žena
			Pojistná částka	Pojistná částka
65	5	100.000 Kč	100.441,90 Kč	100.371,40 Kč
60	10	100.000 Kč	110.852,50 Kč	110.558,30 Kč
55	15	100.000 Kč	122.085,20 Kč	121.521,40 Kč
50	20	100.000 Kč	134.066,20 Kč	133.209,00 Kč
45	25	100.000 Kč	146.735,10 Kč	145.581,60 Kč
40	30	100.000 Kč	160.025,60 Kč	158.629,40 Kč
35	35	100.000 Kč	173.913,00 Kč	172.295,00 Kč
30	40	100.000 Kč	188.359,40 Kč	186.497,57 Kč
25	45	100.000 Kč	203.376,00 Kč	201.247,70 Kč
20	50	100.000 Kč	218.866,30 Kč	216.450,20 Kč

Zdroj: Interní materiály Wüstenrot

V tabulce č. 13 vidíme závislost pojistné částky na vstupním věku, na pohlaví a pojistné době. Opět vidíme závislost pohlaví, kde v případě stejného jednorázového vkladu ženy dosahují nižší pojistné částky než muži. Je zřejmý vliv doby trvání pojištění, kde nejvýhodnější je sjednat pojištění v co nejnižším věku na co nejdelší dobu.

3.7 Hodnocení Kapitálového životního pojištění pro případ dožití RENTA profit za jednorázové pojistné a Vkladové pojistky

V obou vybraných pojistných produktech se jedná o pojištění pro případ dožití. U Vkladové pojistky můžeme rozlišit Vkladovou pojistku za běžné nebo jednorázové pojistné, kdežto u RENTY profit se jedná pouze o jednorázové pojistné. Tyto produkty se liší vstupním věkem. U pojištění RENTA profit je nejnižší vstupní věk 15 let, jako u Vkladové pojistky, ale nejvyšší vstupní věk je 70 let, kde u Vkladové pojistky pouze 65 let.

Rozdíl nastává v pojistné době, kde Vkladovou pojistku můžeme sjednat na pojistnou dobu minimálně 5let a maximálně 65 let. RENTA profit lze sjednat pouze na pojistnou dobu 5 až 8 let.

Pojistné plnění je vypláceno jednorázově v případě Vkladové pojistky, v druhém případě si pojištěný zvolí, zda mu bude pojistné plnění vypláceno jednorázově nebo ve formě důchodu po dobu 5 nebo 10 let.

V obou případech je stanoveno minimální jednorázové pojistné. U RENTY profit 100.000 Kč a u Vkladové pojistky 20.000 Kč.

K pojištění RENTA profit nelze sjednat žádné doplňkové pojištění, kdežto u Vkladové pojistky lze sjednat Připojištění vážných onemocnění, Úrazové připojištění POPULAR, Úrazové připojištění GRAND.

Z mého pohledu se příklady vybraných pojistných produktů značně liší. Je zřejmé, že výše pojistného se mění v závislosti na pohlaví, délce pojistné doby a výši pojistné částky v obou případech. To ve své podstatě platí u každého životního pojištění. Každý z těchto produktů nabízí různé výhody.

V závěru by se dalo říci, že pojišťovna Wüstenrot poskytuje nižší pojistné částky než pojišťovna Kooperativa ve všech uvedených případech. Což by mohlo být jedním z významných faktorů při rozhodování klienta o uzavření pojistné smlouvy u té které pojišťovny. Klient, který chce uzavřít pojistnou smlouvu, je při výběru pojišťovny ovlivněn řadou jednak svých požadavků a jednak možností nabízených výhod. Dalším faktorem při rozhodování klienta může být podíl na zisku, resp. podílu na výnosech pojišťovny v závislosti na dosažených hospodářských výsledcích.

4. Hodnocení pojištění pro případ dožití

Pojištění pro případ dožití se vyvíjelo a vyvíjí dodnes. Dle mého názoru v současné době jeho význam roste. Je stále oblíbenější pro své nesporné přednosti, které spočívají zejména ve zhodnocení úspor a v úsporách na dani z příjmů fyzických osob. Zavedení daňového zvýhodnění znamenalo významný zlom v pojištění pro případ dožití a v celém životním pojištění.

V České republice se zvyšuje zájem o pojištění na dožití, ale stále nedosahuje úrovně jako v zemích EU. Lidé stále spoléhají na stát a jeho podporu. I když bych řekla, že dnes si již někteří začínají uvědomovat, že je stát v důchodovém věku nemůže dostatečně uspokojit. V současné době se řeší otázka důchodové reformy a to je příčina proč lidé začínají myslet na to, jak se zabezpečit ve stáří sami a ne spoléhat zcela na stát.

Pojišťovny mají velký zájem na rozvoji životního pojištění, sami jsou připraveni účastnit se budoucího důchodového systému. Významnou roli mají hrát ve druhém a třetím pilíři.

V současné době pojišťovny nenabízí žádný pojistný produkt na „čisté“ dožití, ale nabízí tento druh pojištění v různých modifikacích (jak již bylo zmíněno výše), které poskytují klientům jisté finanční zabezpečení ve stáří.

V souvislosti s nutností změny důchodového systému usuzují, že význam pojištění pro případ dožití a ostatní produkty spojené se zajištěním na stáří se budou setkávat se stále větším zájmem, a to nejen na území České republiky, ale i v ostatních evropských zemích.

Závěr

Pojištění pro případ dožití ve své základní a nejjednodušší podobě žádná pojišťovna na českém pojistném trhu nenabízí, z důvodu nezájmu klientů. Z toho důvodu se častěji využívá odvozených druhů pojištění pro případ dožití, důchodové pojištění a tzv. termínové (věnové) pojištění.

V současné době se zájem o tyto odvozené druhy pojištění pro případ dožití zvyšuje, v souvislosti s rostoucím příjmem obyvatelstva, daňovými úlevami a v souvislosti s nutností důchodové reformy. Zájem obyvatel stoupá, ale stále neodpovídá úrovni pojištění v evropských zemích.

Záměrem této bakalářské práce bylo rozebrání problematiky pojištění pro případ dožití na českém pojistném trhu, analyzovat jednotlivé druhy tohoto pojištění a vytvořit ucelený materiál pro snadnější orientaci. Porovnat vybrané pojistné produkty: Kapitálové životní pojištění pro případ dožití RENTA profit za jednorázové pojistné a Životní pojištění SPECIAL – Vkladová pojistka. V závěru zhodnotit současný a další možný vývoj pojištění pro případ dožití.

Po analýze vybraných pojistných produktů jsem dospěla k závěru, že se jedná o stejný druh pojištění, ale přesto produkty nejsou totožné. Liší se vstupním věkem, dobou pojištění, způsobem vyplácení pojistného plnění, minimální pojistnou částkou, možností sjednat doplňkové připojištění atd. Z uvedených příkladů je zřejmé, že u Vkladové pojistky jsou poskytovány nižší pojistné částky než u RENTY profit.

Po prostudování všech dostupných materiálů jsem dospěla k závěru, že životní pojištění pro případ dožití, se všemi svými možnostmi a výhodami, patří k moderním způsobům zabezpečení. Slouží nejen k zabezpečení sebe sama ve stáří, ale také k zabezpečení svých blízkých a příbuzných a k daňově výhodnému uložení finančních prostředků.

Seznam použité literatury:

Literatura:

- [1] KOLEKTIV AUTORŮ ČESKÉ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *Životní pojištění*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, 2002. ISBN 80-247-0146-4.
- [2] DUCHÁČKOVÁ, E. *Pojišťovnictví a pojištění*. 1. vyd. Praha: VŠE, 2000. ISBN 80-245-0023-X.
- [3] VOSTATEK, J. *Sociální a soukromé pojištění*. 1. vyd. Praha: Codex, 2000. ISBN 80-85963-21-3.
- [4] BICKELHAUPT, D.L. *General Insurance*. 11th ed., Homewood: Irwin, 1983. ISBN 0256028214.
- [5] KOSCHIN, F. *Aktuárská demografie: úmrtnost a životní pojištění*. 2. vyd. Praha: VŠE, 2000. ISBN 80-245-0022-1.
- [6] MARVAN, M. a CHALOUPECKÝ, J. *Dějiny pojišťovnictví v Československu*. 2. díl (1918-1945). 1. vyd. Bratislava: Česká pojišťovna, 1993. ISBN 80-88739-01-2.
- [7] KADERÁBEK, J. *Přednášky z demografie*. Liberec, 2004.
- [8] ČEJKOVÁ, V. *Pojišťovnictví: praktikum*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, 1996. ISBN 80-210-1448-2.

Periodika:

- [9] KULHÁNEK, J. Daňové zvýhodnění životního pojištění po novele zákona o daních z příjmů. *Pojistný obzor*. Praha: 2004, roč. 81., č. 5., s. 15-16. ISSN 0032-2393.
- [10] VOBORSKÝ, R. Mezinárodní srovnání zdanění životního pojištění. *Pojistný obzor*. Praha: 2004, roč. 81., č. 11., s. 12-13. ISSN 0032-2393.
- [11] DANĚL, J. Znamená rozdílný tarif životního pojištění pro muže a ženy diskriminaci pohlaví. *Pojistný obzor*. Praha: 2004, roč. 81., č. 10., s. 3-4. ISSN 0032-2393.
- [12] *Výroční zpráva České asociace pojišťoven za rok 2003*. 1. vyd. Praha: Česká asociace pojišťoven, 2003.
- [13] Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů
- [14] *Moravskoslezský deník* [online]. [cit. 12.2.2005]. Dostupné z:
< <http://www.duchodovareforma.cz> >

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Zdanění životního pojištění ve vybraných evropských zemích	1 strana
Příloha č. 2: Úmrtnostní tabulky	2 strany
Příloha č. 3: Přehled pojišťoven nabízející pojištění pro případ dožití, důchodové pojištění, svatební pojištění v roce 2004	2 strany
Příloha č. 4: Přehled vybraných pojišťoven zabývajících se studijním pojištěním	1 strany
Příloha č. 5: Všeobecné pojistné podmínky – Kooperativa	14 stran
Příloha č. 6: Všeobecné pojistné podmínky – Wüstenrot	7 stran

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1: Daňová úspora v závislosti na výši příjmu	19
Tabulka č. 2: Měsíční příspěvek zaměstnavatele na jednoho zaměstnance	20
Tabulka č. 3: Průměrné výdaje domácností na pojištění v roce 2003	24
Tabulka č. 4: Demografický vývoj (mil. osob)	25
Tabulka č. 5: Přehled vývoje pojištění pro případ dožití a pro případ smrti nebo dožití	36
Tabulka č. 6: Přehled vývoje důchodového pojištění	36
Tabulka č. 7: Přehled vývoje svatebního pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí	36
Tabulka č. 8: Kapitálové životní pojištění pro případ dožití RENTA profit	41
Tabulka č. 9: Výše slevy a koeficienty pro výpočet lhůtního pojistného	43
Tabulka č. 10: Vkladová pojistka za běžné pojistné a připojištění vážných onemocnění	44
Tabulka č. 11: Úrazová připojištění	44
Tabulka č. 12: SPECIAL – Vkladová pojistka za jednorázové pojistné	45
Tabulka č. 13: Vkladová pojistka za jednorázové pojistné na dobu dožití 70 let	46
 Graf č. 1: Vliv daňových úlev na rozhodnutí uzavřít soukromé životní pojištění od roku 2001	 22
Graf č. 2: Demografický vývoj v ČR	25

Příloha č. 1: Zdanění životního pojištění ve vybraných evropských zemích

	odčitatelnost pojistného od daňového základu		
	daňová odčitatelnost	minimální doba (roky)	komentář
Česká republika	ano	5 let a ukončení nejdříve v 60 letech	omezení shora podle ročního pojistného 12.000 Kč od 1. 5. 2004 omezení zdola podle pojistné částky: 40.000 Kč při době pojištění 5 až 15 let, 70. 000 Kč u doby pojištění nad 15 let
Německo	ano	12	odčitatelné za určitých podmínek
	ano s povolením od státu	výplaty důchodů začínají nejdříve v 60 letech	certifikované produkty
	ano	10	omezení podle výše částky
	ano, postupně v souvislosti s přechodem na zdanění výplat		od 1. 1. 2005 platí zákon o novém uspořádání daně z příjmů u důchodových dávek a příjmů ve stáří
Dánsko	ano	10 (nebo ukončení min. v 60 letech)	U pravidelných výplat důchodů neomezeno a u jednorázové výplaty pojistného plnění je omezení
Francie	ano		ano, v omezeném rozsahu do 31. 12. 2004 u smluv uzavřených před 5. 9. 1996
Řecko	ano		omezení podle výše částky
Lucembursko	ano	10	omezení podle částky (závisí na věku pojištěného)
Švýcarsko	ano	5 (u jednorázově placeného pojistného)	smlouvy s jednorázově placeným pojistným jsou vyjmuty z osvobození od daně jen do 66 let věku
Španělsko	ne		
	ano (od 2003 pro garantovaný penzijní plán "Ppa")	až do věku odchodu do důchodu v 65 letech	odečet závislý na věku od 8.000 eur (52 let) až do 24.250 eur (65 let)
Velká Británie	nedůchodové pojištění ne		
	důchodové pojištění ano		omezení podle částky

Zdroj: CEA Ministerstvo financí SRN

Příloha č. 2: Úmrtnostní tabulky

148

POJISTNÁ MATEMATIKA: TEORIE A PRAXE

Tab. 7.1.3 Komutační čísla pro úmrtnostní tabulku mužů v České republice v roce 1996 a pro pojistně-technickou úrokovou míru 4,5 %

x	q_x	l_x	d_x	D_x	C_x	N_x	M_x	S_x	R_x
0	0,006226	100000	623	100000,0	596,2	2177736,7	6221,3	43063766,2	323306,9
1	0,000561	99377	55	95097,6	50,4	2077736,7	5625,1	40886029,5	317085,6
2	0,000190	99322	19	90952,1	16,6	1982639,1	5574,7	38908292,8	311460,6
3	0,000453	99303	45	87018,9	37,7	1891687,0	5558,1	36825653,7	305885,8
4	0,000289	99258	29	83233,9	23,3	1804668,1	5520,3	34933965,8	300327,8
5	0,000289	99229	29	79626,4	22,3	1721434,2	5497,1	33129298,7	294807,4
6	0,000236	99200	23	76175,3	16,9	1641807,7	5474,8	31407864,5	289310,4
7	0,000245	99177	24	72878,1	16,9	1565632,5	5457,9	29766056,8	283835,6
8	0,000271	99153	27	69722,9	18,2	1492754,4	5441,0	28200424,3	278377,7
9	0,000232	99126	23	66702,3	14,8	1423031,5	5422,8	26707669,9	272936,7
10	0,000266	99103	26	63815,2	16,0	1356329,2	5408,0	25284638,4	267513,8
11	0,000243	99076	24	61050,5	14,2	1292514,0	5392,0	23928109,3	262105,8
12	0,000208	99052	21	58407,4	11,8	1231463,5	5377,9	22635795,3	256713,8
13	0,000214	99032	21	55880,9	11,3	1173056,1	5366,0	21404331,8	251335,9
14	0,000284	99011	28	53463,3	14,5	1117175,2	5354,7	20231275,7	245969,9
15	0,000404	98982	40	51446,0	19,8	1063711,9	5340,2	19114100,5	240615,2
16	0,000646	98942	64	48923,8	30,3	1012565,9	5320,4	18053088,6	235273,0
17	0,000854	98878	84	46786,7	38,0	963642,1	5290,1	17037822,7	229954,6
18	0,000925	98794	91	44734,0	39,4	916855,4	5252,1	16074180,6	224664,4
19	0,000990	98703	98	42768,2	40,6	872121,4	5212,7	15157325,3	219412,3
20	0,000952	98605	94	40885,9	37,3	829353,2	5172,0	14285203,9	214199,7
21	0,000938	98511	92	39087,9	34,9	788467,4	5134,7	13455850,6	209027,6
22	0,000894	98419	88	37369,8	32,0	749579,4	5099,8	12667383,3	203892,9
23	0,000994	98331	98	35728,6	34,1	712009,6	5067,8	11918003,9	198793,1
24	0,000992	98233	97	34156,0	32,3	676281,1	5033,8	11205994,2	193725,2
25	0,001046	98135	103	32652,5	32,8	642125,1	5001,5	10529713,1	188691,4
26	0,001114	98033	109	31214,0	33,2	609472,6	4968,7	9887588,0	183690,0
27	0,001162	97924	114	29836,6	33,2	578258,6	4935,5	9278115,4	178721,3
28	0,001161	97810	114	28518,5	31,8	548422,0	4902,2	8699856,8	173785,8
29	0,001206	97696	118	27258,7	31,5	519903,5	4870,4	8151434,7	168883,5
30	0,001219	97578	119	26053,3	30,4	492644,9	4838,9	7631531,2	164013,1
31	0,001304	97460	127	24901,3	31,1	466591,5	4808,5	7138886,4	159174,2
32	0,001419	97332	138	23797,7	32,3	441690,3	4777,5	6672294,8	154365,7
33	0,001504	97194	146	22740,6	32,7	417892,6	4745,2	6230604,5	149588,2
34	0,001601	97048	155	21728,6	33,2	395152,0	4712,5	5812711,9	144843,0
35	0,001660	96893	161	20759,8	33,0	373423,4	4679,3	5417559,9	140130,5
36	0,001873	96732	181	19832,8	35,5	352663,6	4646,3	5044136,6	135451,2
37	0,002152	96551	208	18943,2	39,1	332830,8	4610,8	4691473,0	130804,9
38	0,002443	96343	235	18088,4	42,2	313887,6	4571,7	4358642,1	126194,2
39	0,002722	96108	262	17267,3	45,0	295799,2	4529,5	4044754,5	121622,5
40	0,002905	95846	278	16478,7	45,7	278531,9	4484,4	3748955,4	117093,0
41	0,002999	95568	287	15723,3	45,2	262053,2	4438,7	3470423,5	112608,5
42	0,003338	95281	318	15001,1	47,9	246329,8	4393,5	3208370,3	108169,8
43	0,003812	94963	362	14307,2	52,2	231328,8	4345,6	2962040,5	103776,3
44	0,004346	94601	411	13638,9	56,7	217021,6	4293,4	2730711,7	99430,7
45	0,004916	94190	463	12994,9	61,1	203382,7	4236,7	2513690,1	95137,3
46	0,005472	93727	513	12374,1	64,8	190387,9	4175,6	2310307,4	90900,5
47	0,005897	93214	550	11776,5	66,5	178013,7	4110,8	2119919,5	86724,9
48	0,006585	92664	610	11202,9	70,6	166237,2	4044,3	1941905,8	82614,2
49	0,007404	92054	682	10649,9	75,5	155034,4	3973,7	1775668,6	78369,9
50	0,008394	91372	767	10115,8	81,3	144384,5	3898,2	1620634,2	74596,2

Zdroj: [5]

ZÁKLADNÍ DRUHY ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ A JEJICH OCENĚNÍ

149

Tab. 7.1.3 Komutační čísla pro úmrtnostní tabulku mužů v České republice v roce 1996 a pro pojistně-technickou úrokovou míru 4,5 % (pokrač.)

x	q_x	l_x	d_x	D_x	C_x	N_x	M_x	S_x	R_x
51	0,009557	90605	866	9598,9	87,8	134268,7	3817,0	1476249,7	70697,9
52	0,010552	89740	947	9097,9	91,9	124669,8	3729,2	1341981,0	66881,0
53	0,011321	88793	1005	8614,2	93,3	115572,0	3637,3	1217311,2	63151,8
54	0,012235	87787	1074	8149,9	95,4	106957,8	3544,0	1101739,2	59514,5
55	0,013165	86713	1142	7703,5	97,1	98807,9	3448,6	994781,4	55970,6
56	0,014106	85572	1207	7274,8	98,2	91104,4	3351,5	895973,5	52522,0
57	0,015103	84365	1274	6863,3	99,2	83829,6	3253,3	804869,1	49170,5
58	0,017251	83090	1433	6468,5	106,8	76966,3	3154,1	721039,5	45917,2
59	0,018743	81657	1530	6083,2	109,1	70497,8	3047,4	644073,2	42763,1
60	0,021021	80127	1684	5712,2	114,9	64414,6	2938,3	573575,4	39715,7
61	0,023091	78442	1811	5351,2	118,3	58702,4	2823,4	509160,8	36777,5
62	0,024706	76631	1893	5002,6	118,3	53531,2	2705,2	450458,4	33954,0
63	0,026658	74738	1992	4668,9	119,1	48348,6	2586,9	397107,2	31248,9
64	0,029304	72745	2132	4348,7	122,0	43679,7	2467,8	348758,6	28661,9
65	0,031308	70614	2211	4039,5	121,0	39331,0	2345,9	305078,9	26194,1
66	0,033667	68403	2303	3744,6	120,6	35291,4	2224,8	265747,9	23848,2
67	0,036592	66100	2419	3462,7	121,3	31546,9	2104,2	230456,4	21623,4
68	0,040089	63681	2553	3192,3	122,5	28084,2	1982,9	198909,6	19519,2
69	0,044300	61128	2708	2932,4	124,3	24891,9	1860,5	170823,3	17536,2
70	0,048425	58420	2829	2681,8	124,3	21959,6	1736,2	145933,4	15675,8
71	0,052499	55591	2918	2442,0	122,7	19277,8	1611,9	123973,8	13939,6
72	0,057145	52673	3010	2214,2	121,1	16835,8	1489,2	104696,0	12327,7
73	0,060736	49663	3016	1997,8	116,1	14621,6	1368,1	87860,2	10838,5
74	0,067528	46646	3150	1795,6	116,0	12623,9	1252,0	73238,6	9470,4
75	0,072183	43497	3140	1602,3	110,7	10828,3	1136,0	60614,7	8218,3
76	0,077235	40357	3117	1422,6	105,1	9226,0	1025,3	49786,4	7082,3
77	0,083697	37240	3117	1256,2	100,6	7803,4	920,2	40560,5	6057,0
78	0,090532	34123	3089	1101,5	95,4	6547,2	819,6	32757,1	5136,8
79	0,097977	31034	3041	958,6	89,9	5445,7	724,1	26209,9	4317,2
80	0,107586	27993	3012	827,5	85,2	4487,1	634,3	20764,2	3593,1
81	0,116454	24982	2909	706,7	78,7	3659,6	549,1	16277,1	2958,8
82	0,126599	22072	2794	597,5	72,4	2933,0	470,3	12617,5	2409,8
83	0,137143	19278	2644	499,4	65,5	2355,5	397,9	9664,5	1939,5
84	0,147976	16634	2461	412,3	58,4	1856,2	332,4	7309,0	1541,5
85	0,158606	14173	2248	336,2	51,0	1443,8	274,0	5452,8	1209,1
86	0,170479	11925	2033	270,7	44,2	1107,7	223,0	4009,0	935,1
87	0,183656	9892	1817	214,9	37,8	837,0	178,8	2901,3	712,1
88	0,197712	8075	1597	167,8	31,8	622,1	141,1	2064,3	533,3
89	0,212684	6479	1378	128,9	26,2	454,3	109,3	1442,2	392,2
90	0,228609	5101	1166	97,1	21,2	325,4	83,1	987,9	282,9
91	0,245519	3935	966	71,7	16,8	228,3	61,8	662,5	199,8
92	0,263441	2969	782	51,8	13,0	156,6	45,0	434,2	138,0
93	0,282400	2187	617	36,3	9,8	104,9	32,0	277,6	93,0
94	0,302414	1569	475	25,0	7,3	68,4	22,1	172,7	61,0
95	0,323491	1095	354	16,7	5,2	43,4	14,9	104,3	38,9
96	0,345634	740	256	10,8	3,6	26,6	9,7	60,9	24,0
97	0,368834	485	179	6,8	2,4	15,8	6,1	34,3	14,3
98	0,393069	306	120	4,1	1,5	9,0	3,7	18,5	8,2
99	0,418305	186	78	2,4	1,0	4,9	2,2	9,4	4,5
100	0,444493	108	48	1,3	0,6	2,6	1,2	4,5	2,4
101	0,471568	60	28	0,7	0,3	1,2	0,7	1,9	1,2
102	0,499446	32	16	0,4	0,2	0,5	0,3	0,7	0,5
103	0,528024	16	8	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

Tab. 6.1.2 Úmrtnostní tabulka pro ženy v České republice v roce 1996

x	q_x	p_x	l_x	d_x	L_x	T_x	e_x	μ_x
0	0,005822	0,994178	100000	582	99464	7726793	77,27	0,005839
1	0,000510	0,999490	99418	51	99392	7627329	76,72	0,003175
2	0,000472	0,999528	99367	47	99344	7527936	75,76	0,000491
3	0,000222	0,999778	99320	22	99309	7428593	74,79	0,000347
4	0,000197	0,999803	99298	20	99288	7329283	73,81	0,000210
5	0,000142	0,999858	99279	14	99271	7229995	72,83	0,000170
6	0,000166	0,999834	99264	16	99256	7130724	71,84	0,000154
7	0,000180	0,999820	99248	18	99239	7031468	70,85	0,000173
8	0,000161	0,999839	99230	16	99222	6932229	69,86	0,000171
9	0,000122	0,999878	99214	12	99208	6833006	68,87	0,000142
10	0,000111	0,999889	99202	11	99197	6733798	67,88	0,000117
11	0,000106	0,999894	99191	11	99186	6634602	66,89	0,000109
12	0,000139	0,999861	99180	14	99174	6535416	65,90	0,000123
13	0,000166	0,999834	99167	16	99159	6436243	64,91	0,000153
14	0,000171	0,999829	99150	17	99142	6337084	63,91	0,000169
15	0,000187	0,999813	99133	19	99124	6237942	62,92	0,000179
16	0,000218	0,999782	99115	22	99104	6138818	61,94	0,000203
17	0,000260	0,999740	99093	26	99080	6039714	60,95	0,000239
18	0,000300	0,999700	99067	30	99053	5940634	59,97	0,000280
19	0,000322	0,999678	99038	32	99022	5841581	58,98	0,000311
20	0,000333	0,999667	99006	33	98989	5742559	58,00	0,000328
21	0,000364	0,999636	98973	36	98955	5643570	57,02	0,000349
22	0,000370	0,999630	98937	37	98919	5544615	56,04	0,000367
23	0,000369	0,999631	98900	36	98882	5445697	55,06	0,000370
24	0,000394	0,999606	98864	39	98844	5346815	54,08	0,000382
25	0,000379	0,999621	98825	37	98806	5247970	53,10	0,000387
26	0,000347	0,999653	98787	34	98770	5149164	52,12	0,000363
27	0,000323	0,999677	98753	32	98737	5050394	51,14	0,000335
28	0,000325	0,999675	98721	32	98705	4951657	50,16	0,000324
29	0,000343	0,999657	98689	34	98672	4852952	49,17	0,000334
30	0,000439	0,999561	98655	43	98634	4754280	48,19	0,000391
31	0,000494	0,999506	98612	49	98588	4655646	47,21	0,000467
32	0,000560	0,999440	98563	55	98536	4557059	46,23	0,000527
33	0,000560	0,999440	98508	55	98480	4458523	45,26	0,000560
34	0,000618	0,999382	98453	61	98422	4360043	44,29	0,000589
35	0,000658	0,999342	98392	65	98360	4261620	43,31	0,000638
36	0,000779	0,999221	98327	77	98289	4163261	42,34	0,000719
37	0,000871	0,999129	98251	86	98208	4064972	41,37	0,000825
38	0,001005	0,998995	98165	99	98116	3966764	40,41	0,000938
39	0,001152	0,998848	98067	113	98010	3868648	39,45	0,001079
40	0,001271	0,998729	97954	124	97891	3770638	38,49	0,001212
41	0,001378	0,998622	97829	135	97762	3672747	37,54	0,001325
42	0,001422	0,998578	97694	139	97625	3574985	36,59	0,001401
43	0,001557	0,998443	97555	152	97479	3477360	35,65	0,001491
44	0,001744	0,998256	97403	170	97318	3379881	34,70	0,001652
45	0,002026	0,997974	97233	197	97135	3282562	33,76	0,001887
46	0,002292	0,997708	97037	222	96925	3185427	32,83	0,002161
47	0,002523	0,997477	96814	244	96692	3088502	31,90	0,002410
48	0,002670	0,997330	96570	258	96441	2991810	30,98	0,002600
49	0,003002	0,996998	96312	289	96167	2895369	30,06	0,002840
50	0,003335	0,996665	96023	320	95863	2799202	29,15	0,003174

Zdroj: [5]

Tab. 6.1.2 Úmrtnostní tabulka pro ženy v České republice v roce 1996 (pokrač.)

x	q_x	p_x	l_x	d_x	L_x	T_x	e_x	μ_x
50	0,003335	0,996665	96023	320	95863	2799202	29,15	0,003174
51	0,003679	0,996321	95703	352	95527	2703339	28,25	0,003513
52	0,004035	0,995965	95351	385	95158	2607812	27,35	0,003864
53	0,004302	0,995698	94966	408	94762	2512654	26,46	0,004177
54	0,004728	0,995272	94557	447	94334	2417893	25,57	0,004525
55	0,005169	0,994831	94110	486	93867	2323559	24,69	0,004961
56	0,005638	0,994362	93624	528	93360	2229692	23,82	0,005418
57	0,006167	0,993833	93096	574	92809	2136332	22,95	0,005920
58	0,006703	0,993297	92522	620	92212	2043523	22,09	0,006456
59	0,007407	0,992593	91902	681	91561	1951311	21,23	0,007080
60	0,008355	0,991645	91221	762	90840	1859750	20,39	0,007912
61	0,009684	0,990316	90459	876	90021	1768910	19,55	0,009061
62	0,010569	0,989431	89583	947	89110	1678889	18,74	0,010178
63	0,011618	0,988382	88636	1030	88121	1589779	17,94	0,011156
64	0,012816	0,987184	87606	1123	87045	1501658	17,14	0,012292
65	0,014411	0,985589	86484	1246	85860	1414613	16,36	0,013707
66	0,015861	0,984139	85237	1352	84561	1328753	15,59	0,015252
67	0,017801	0,982199	83885	1493	83139	1244191	14,83	0,016975
68	0,019426	0,980574	82392	1601	81592	1161053	14,09	0,018789
69	0,021727	0,978273	80791	1755	79914	1079461	13,36	0,020792
70	0,024431	0,975569	79036	1931	78071	999547	12,65	0,023350
71	0,027880	0,972120	77105	2150	76030	921476	11,95	0,026505
72	0,031925	0,968075	74956	2393	73759	845446	11,28	0,030361
73	0,035662	0,964338	72563	2588	71269	771687	10,63	0,034380
74	0,041362	0,958438	69975	2908	68521	700418	10,01	0,039382
75	0,045698	0,954302	67067	3065	65534	631898	9,42	0,044613
76	0,050513	0,949487	64002	3233	62385	566364	8,85	0,049304
77	0,056514	0,943486	60769	3434	59052	503978	8,29	0,055004
78	0,061984	0,938016	57334	3554	55558	444927	7,76	0,061081
79	0,069489	0,930511	53781	3737	51912	389369	7,24	0,068005
80	0,078747	0,921253	50044	3941	48073	337457	6,74	0,077021
81	0,087281	0,912719	46103	4024	44091	289384	6,28	0,086674
82	0,097054	0,902946	42079	4084	40037	245293	5,83	0,096710
83	0,107989	0,892011	37995	4103	35943	205256	5,40	0,108185
84	0,120033	0,879967	33892	4068	31858	169313	5,00	0,121074
85	0,134278	0,865722	29824	4005	27821	137455	4,61	0,136031
86	0,150062	0,849938	25819	3874	23882	109634	4,25	0,153392
87	0,166882	0,833118	21945	3662	20114	85752	3,91	0,172586
88	0,185379	0,814621	18282	3389	16588	65638	3,59	0,193806
89	0,205667	0,794333	14893	3063	13362	49050	3,29	0,217642
90	0,227853	0,772147	11830	2696	10482	35689	3,02	0,244416
91	0,252037	0,747963	9135	2302	7984	25206	2,76	0,274491
92	0,278299	0,721701	6832	1901	5882	17223	2,52	0,308273
93	0,306701	0,693299	4931	1512	4175	11341	2,30	0,346219
94	0,337273	0,662727	3419	1153	2842	7166	2,10	0,388843
95	0,370009	0,629991	2266	838	1846	4324	1,91	0,436721
96	0,404856	0,595144	1427	578	1138	2478	1,74	0,490501
97	0,441705	0,558295	849	375	662	1339	1,58	0,550910
98	0,480383	0,519617	474	228	360	677	1,43	0,618766
99	0,520642	0,479358	246	128	182	317	1,29	0,694985
100	0,562157	0,437843	118	66	85	135	1,14	0,780601
101	0,604517	0,395483	52	31	36	50	0,97	0,876771
102	0,647231	0,352769	20	13	14	14	0,68	0,984795
103	0,689734	0,310266	7	7	0	0	0,00	1,106134

**Příloha č. 3: Přehled pojišťoven nabízející pojištění pro případ dožití, důchodové pojištění
svatební pojištění v roce 2004**

Pojištění pro případ dožití:

- Allianz pojišťovna, a.s.
- CREDIT SUISSE & PENSIONS POJIŠŤOVNA a.s.
- Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.
- ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB
- Generali pojišťovna a.s.
- Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.
- ING Nationale-Nederlanden životní pojišťovna
- Kooperativa, pojišťovna, a.s.
- Pojišťovna České spořitelny, a.s.
- PRVNÍ AMERICKO-ČESKÁ POJIŠŤOVNA, a.s. (AMCICO AIG Life)
- UNIQA pojišťovna, a.s.
- VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s.
- Wüstenrot, životní pojišťovna, a.s.

Důchodové pojištění:

- Allinaz pojišťovna, a.s.
- Česká pojišťovna a.s.
- Generali Pojišťovna a.s.
- Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.
- ING Nationale-Nederlanden životní pojišťovna, organizační složka
- Kooperativa, pojišťovna, a.s.
- VICTORIA-VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s.
- Wüstenrot, životní pojišťovna, a.s.

Svatební pojištění:

- Allianz pojišťovna, a.s.
- CREDIT SUISSE & PENSIONS POJIŠŤOVNA a.s.
- Česká pojišťovna a.s.
- ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB
- Generali pojišťovna a.s.

- Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.
- ING Nationale-Nederlanden životní pojišťovna
- Kooperativa, pojišťovna, a.s.
- Pojišťovna České spořitelny, a.s.
- UNIQA pojišťovna, a.s.
- Wüstenrot, životní pojišťovna, a.s.

Příloha č. 4: Přehled vybraných pojišťoven zabývajících se studijním pojištěním

Pojišťovna	Produkt	Vstupní věk	Výstupní věk	Minimální vklad
Allianz	Studentinvest	0-25 let	25 let	podle individuálního plánu
ING	Stipendijní pojištění	od narození	výplata začíná ke stanovenému dni, 15. nebo 19. rok života	podle individuálního plánu
Pojišťovna České spořitelny	Junior	větší než 15 let	19 let případně 23 let	minimální jednorázový vklad 10.000 Kč
ČSOB Pojišťovna	Čtyřlístek	0-15 let	18-25 let	minimální jednorázový vklad 100.000 Kč
AMCICO AIG Life	Baby program	na dobu určitou nebo až dítě dosáhne určitého věku	na dobu určitou nebo až dítě dosáhne určitého věku	minimální jednorázový vklad 100.000 Kč
Kooperativa a.s.	Svatební pojištění	0-15 let	18-25 let	maximální vklad 6.000 Kč
Wüstenrot	Speciál	uzavřeno na dobu určitou, minimálně na 10 let	uplynutí doby 10 let	minimální jednorázový vklad 20.000 Kč
Česká pojišťovna	Sluníčko	0,5-15 let	doba trvání 5-18 let	min.měsíční pojistné 200 Kč
Aviva	Talisman	od narození	18-25 let	pojistná částka 400.000 Kč

Zdroj: Internet Info s.r.o [online]. [cit. 25.2.2005]. Dostupné z: <<http://www.mesec.cz>>

Samozřejmě, že tohle není vyčerpávající výčet možností pojištění dětí. Pojišťovna Allianz nabízí pojistný produkt Abeceda Plus nebo Junior hit. ING – Svatební pojištění. Komerční pojišťovna nabízí pojistný produkt Vital. Victoria-Volksbanken Premiant plus, Hasičská vzájemná pojišťovna Věnové a stipendijní a UNIQA nabízí studijní pojištění. Pojišťovna Generali nemá produkt specificky zaměřený na studenty, ale nabízí produkt Generali-Life, kterým je možné pojistit jednu osobu a dvě děti.



IO / 2005

INFORMACE PRO ZÁJEMCE O UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

A. Informace o pojistiteli

obchodní firma: Kooperativa, pojišťovna, a. s.
právní forma: akciová společnost
sídlo: Templová 747, 110 01 Praha 1, Česká republika
registrace: Městský soud v Praze, spís. zn. B 1897
státní dozor: Ministerstvo financí
Úřad státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění
Letenská 15
118 10 Praha 1

B. Informace o pojištění osob

Pro pojištění osob platí příslušná ustanovení Zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon“), obecně závazné právní předpisy a pojistné podmínky, kterými se řídí uzavírání pojistné smlouvy.

1. Definice všech pojištění a všech opcí

Životní pojištění

V rámci životního pojištění můžete sjednat

- **pojištění pro případ dožití:** 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; nedožije-li se pojištěný tohoto dne, pojištění zanikne;
- **pojištění pro případ smrti:** zemře-li pojištěný během trvání pojištění, vyplátí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti; dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojištění zanikne;
- **pojištění pro případ dožití nebo smrti:** 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; zemře-li pojištěný během trvání pojištění, vyplátí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti;
- **svatební pojištění nebo pojištění prostředků na výchovu dítěte:** pojistitel poskytne plnění, uzavře-li pojištěné dítě sňatek nebo dožije-li se konce pojištění nebo jen, dožije-li se konce pojištění, a to podle toho, co bylo sjednáno;
- **důchodové pojištění:** pojistitel poskytne plnění ve formě doživotního důchodu nebo důchodu vypláceného po dobu stanovenou v pojistné smlouvě. V jeho rámci může být vedle uvedených forem důchodu sjednán i nárok na výplatu invalidního důchodu a důchodu pro pozůstalé;
- **investiční životní pojištění:** pojistitel poskytne pojistné plnění, zemře-li pojištěný, a to ve výši pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě, nebo ve výši hodnoty pojištění, podle toho, co je vyšší nebo ve výši sjednané pojistné částky včetně hodnoty pojištění, a to podle toho, co bylo sjednáno. V případě dožití je vyplacena hodnota pojištění. Jedná se o pojištění spojené s nákupem podílových jednotek investičních fondů za část pojistného;
- **pojištění vážných onemocnění:** pojistitel poskytne pojistné plnění v případě, že pojištěný onemocní některou z pojištěných vážných nemocí uvedených v dodatkových pojistných podmínkách, popřípadě je u něho provedena životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů.

Úrazové pojištění

V rámci úrazového pojištění můžete sjednat pojištění pro případ

- **smrti následkem úrazu:** pojistitel poskytne pojistné plnění oprávněné osobě, a to ve výši sjednané pojistné částky;
- **trvalých následků úrazu nebo trvalých následků úrazu s progresivním plněním:** pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši procentního podílu ze

sjednané pojistné částky. Je-li sjednáno pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním, zvyšuje se plnění podle stupně hodnocení trvalých následků až na čtyřnásobek sjednané pojistné částky;

- **tělesného poškození způsobeného úrazem nebo pracovní neschopnosti následkem úrazu:** dojde-li k úrazu pojištěného, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky stanoveného pro příslušné tělesné poškození podle příslušné oceňovací tabulky nebo ve výši součinnu sjednané pojistné částky pro jeden den pracovní neschopnosti a počtu dnů léčení tělesného poškození, a to podle toho, co bylo sjednáno v pojistné smlouvě po odečtení případné karenční doby.

Komerční zdravotní pojištění

V rámci komerčního zdravotního pojištění můžete sjednat pojištění pro případ

- **pracovní neschopnosti:** pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši násobku pojistné částky sjednané pro jeden den pracovní neschopnosti po odečtení případné karenční doby;
- **pobytu v nemocnici:** pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši násobku pojistné částky sjednané pro jeden den pobytu v nemocnici (počet dnů, za které pojistitel poskytne plnění, je stanoven v pojistné smlouvě) po odečtení případné karenční doby;
- **úhrady stomatologické péče:** pojistitel uhradí část nákladů, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění;
- **úhrady prostředků zdravotnické techniky předepsaných v důsledku úrazu:** pojistitel uhradí část nákladů, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Opce

Na žádost pojištěného, kterému vznikne nárok na pojistné plnění, lze dohodnuté plnění změnit (provést opci):

- místo jednorázového plnění ze životního nebo úrazového pojištění vyplácet důchod doživotně nebo po stanovenou dobu;
- místo výplaty doživotního důchodu nebo důchodu pro pozůstalé vyplácet jednorázové plnění nebo upravit původně dohodnutou dobu výplaty nebo výplatu důchodu odložit, popřípadě výplatu důchodu odložit a současně změnit dobu jeho výplaty.

Je-li to v pojistné smlouvě dohodnuto, lze na žádost pojistníka u satebního pojištění a u pojištění prostředků na výchovu dítěte poskytnout plnění ve formě stipendia, vypláceného po stanovenou dobu.

2. Doba platnosti pojistné smlouvy

Doba platnosti pojistné smlouvy je vždy stanovena v pojistné smlouvě. Pojištění se sjednává na dobu určitou nebo na dobu neurčitou.

Je-li pojištění sjednáno na dobu určitou, může být doba platnosti pojistné smlouvy stanovena buď počtem let, např. 10, 15, 20 let, nebo do výročního dne počátku pojištění, ve kterém se pojištěný dožije určitého věku, např. do věku 65 let.

Je-li pojištění sjednáno na dobu neurčitou, platí pojistná smlouva do zániku pojištění.

3. Zánik pojištění

Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, dohodou pojistníka a pojistitele, výpovědí pojistitele nebo pojistníka, odstoupením od pojistné smlouvy nebo odmítnutím plnění (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), výplatou odkupního nebo z dalších důvodů uvedených v příslušných pojistných podmínkách a v zákoně.

4. Způsoby a doba placení pojistného

Pojistné můžete uhradit buď najednou (pojištění za jednorázové pojistné), nebo hradit v pravidelných časových (pojistných) obdobích - měsíčně, čtvrtletně /3 měsíce, pololetně /6 měsíců nebo ročně /12 měsíců (pojištění za běžné pojistné).

Běžné pojistné můžete platit po celou dobu platnosti pojistné smlouvy nebo po dobu kratší, je-li tak dohodnuto v pojistné smlouvě.

Pojistné můžete hradit poštovní poukázkou, bankovním převodem nebo prostřednictvím SIPO. Číslo účtu, na které se pojistné hradí, je uvedeno v pojistce.

5. Způsoby výpočtu a rozdělení bonusů, pokud jsou obsahem pojistné smlouvy

Jestliže zhodnocením technických rezerv životního pojištění získá pojistitel výnos, použije část tohoto výnosu na připsání podílu na zisku k jednotlivým pojistným smlouvám, a to po celou dobu jejich platnosti. Výše přiznaného podílu na zisku u každé pojistné smlouvy závisí na vytvořené hodnotě pojištění k datu, ke kterému se podíl na zisku přiznává.

6. Způsob určení výše odkupného

Výši odkupného, tj. částky, která náleží pojistníkovi při předčasném zániku rezervotvorného pojištění, stanoví pojistitel ve výši hodnoty pojištění, vytvořené k datu zániku pojištění (včetně vytvořeného podílu na zisku) a snížené o poplatek za zpracování odkupného.

7. Důsledky neplacení běžného pojistného

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

- zanikne bez náhrady takové rezervotvorné pojištění, u něhož nebyla vytvořena kladná rezerva pojistného,
- se změní 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,
- 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.

8. Výše pojistného

Výše pojistného za jednotlivá pojištění včetně doplňkových (jsou-li sjednána) je uvedena v pojistné smlouvě.

Výše pojistného v životním pojištění závisí na pohlaví pojištěného, jeho vstupním věku, sjednané pojistné době a sjednané pojistné částce.

Výše pojistného v úrazovém pojištění závisí na zařazení pojištěného do rizikové skupiny (soubor činností - pracovních, zájmových a sportovních - se srovnatelným rizikem úrazu).

Výše pojistného v komerčním zdravotním pojištění závisí na pohlaví pojištěného, jeho vstupním věku a sjednané pojistné částce.

9. Definice podílů, na které je vázáno pojistné plnění (pro případ pojištění vázaného na investiční podíly)

Podíl pojistníka na fondu investičních instrumentů je určen počtem podílových jednotek. Podílové jednotky jsou vedeny na účtu pojistníka. Zaplacené pojistné používá pojistitel k nákupu podílových jednotek fondu, které připsuje k dobru na účet pojistníka. Podílové jednotky se nakupují za nákupní cenu. Účet pojistníka se snižuje o poplatky na krytí pojistného rizika, počátečních nákladů, administrativních nákladů, správu jednotkových fondů, přesunů a jiných nákladů souvisejících s investičním životním pojištěním. Při splnění podmínek stanovených v pojistných podmínkách může pojistník požádat o prodej části podílových jednotek, který se uskuteční snížením počtu podílových jednotek z účtu pojistníka za prodejní cenu. Pojistné plnění je odvozeno od hodnoty účtu pojistníka, která je rovna počtu podílových jednotek vynásobených jejich prodejní cenou. Nákupní a prodejní ceny podílových jednotek stanovuje pojistitel nejméně jedenkrát týdně.

10. Povaha podkladových aktiv pro pojistné smlouvy vázané na investiční podíly

Fondy investičních instrumentů představují různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými výnosy a riziky. Pojistník může podle svých rizikových preferencí volit jeden nebo více fondů z nabídky otevřených podílových fondů.

11. Pojistné plnění

Nastane-li pojistná událost, a to během trvání pojištění na území kteréhokoliv státu a při jakékoliv činnosti, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl jednorázové nebo opakované pojistné plnění ve výši určené pojistnou smlouvou.

Je-li do pojištění zahrnuto pojištění pro případ smrti, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Nebyl-li v době pojistné události obmyšlený určen nebo nenabude-li práva na pojistné plnění, nabýváji tohoto práva oprávněné osoby určené zákonem.

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

12. Obecné informace o daňových právních předpisech, které se vztahují k pojištění

Pro zdaňování pojištění platí příslušná ustanovení zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění.

S účinností od 1. 1. 2001 lze uplatnit daňové zvýhodnění životního pojištění. Poplatník si může odečíst od základu daně z příjmu pojistné uhrazené na soukromé životní pojištění, pokud je výplata pojistného plnění ve smlouvě sjednána po 60 měsících a nejdříve v kalendářním roce, v němž poplatník dosáhne 60 let. S účinností od 1. 4. 2004 musí tyto pojistné smlouvy splňovat podmínku minimální pojistné částky, a to pojistné smlouvy s pojistnou dobou od 5 do 15 let včetně 40 000 Kč a pojistné smlouvy s pojistnou dobou nad 15 let 70 000 Kč. U důchodového pojištění se za minimální pojistnou částku považuje odpovídající jednorázové plnění při dožití.

Při výplatě pojistného plnění z titulu dožití a odbytného se zdaňuje výnos z pojištění. Základem daně je vyplacené pojistné plnění nebo odbytné včetně přiznaného podílu na zisku po odečtení zaplaceného pojistného za pojištění, jehož složkou je pojištění pro případ dožití.

13. Způsob vyřizování stížností

Stížnosti může pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba podat písemně nebo ústně na výše uvedenou adresu sídla pojistitele.

Podání jsou však povinny přijmout všechny organizační složky pojistitele i tehdy, když se netýkají jejich činnosti. Na generálním ředitelství se podání přijímají a evidují v odboru kontroly, na agenturách v sekretariátu ředitele.

Jde-li o podání učiněná ústní formou, je povinností přijímalce vyhotovit písemný záznam se jménem, adresou a popisem předmětu podání, případně telefonem stěžovatele a čitelnou identifikací toho, kdo záznam vyhotovil.

Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba se mohou rovněž obrátit na Ministerstvo financí - Úřad státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění.

14. Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se uzavírá podle příslušných ustanovení zákona a řídí se českým právem.

Praha 1. 1. 2005

www.koop.cz
infolinka Kooperativy 800 105 105

SOUBOR POJISTNÝCH PODMÍNEK PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB

O-900-05/01

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 osmdenní, jejím uplynutím pojištění zaniká,
 - ii) doručenou nejmeně 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 písemnosti**

(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 zastižen 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 pojistění.
- (4) Pojistník je povinen platit běžné pojistné po celou dobu trvání pojistění, 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 pošty dnem poukázání 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 pojistění, 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 pojistění 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 pojistění, není-li dohodnuto jinak.
- (3) Nezaplát-li pojistník pojistné upravené dynamizací a platí pojistné v původní výši, pojistitel pojistění vrátí do stavu před dynamizací a nebude je v následujících pojistných obdobích nadále dynamizovat, pokud pojistník znovu o dynamizaci písemně nepožádá. Pojistění bude pak znovu dynamizováno od výročního dne počátku pojistění nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.
- (4) Je-li v pojistné smlouvě dynamizace dohodnuta, je pojistník oprávněn písemně požádat o její zrušení; pojistitel pak pojistění dále nedynamizuje, a to od výročního dne počátku pojistění nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.
- (5) Bude-li pojistník v době trvání pojistění zproštěn nebo osvobozen od placení pojistného, nebude pojistitel dále pojistění dynamizovat, a to od výročního dne počátku pojistění 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. Pojistění bude pak znovu dynamizováno od výročního dne počátku pojistění nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.

Článek VIII.

Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

Pojistitel je oprávněn na základě písemného souhlasu pojistného, 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 pojistného, resp. oprávněné osoby

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

(2) Pojistěný 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 pojistěnému 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) Pojistěný 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 pojistění, je pojistník nebo pojistěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré změny pracovní, zájmové nebo sportovní činnosti pojistěného, 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 nevyplatí nebo s výplatou opakovaného pojistného plnění nezačne, popř. vyplacení až do jejich splnění pozastaví.

(7) Je-li pojistěný osobou odlišnou od pojistníka, je pojistník povinen seznámit pojistěného 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 pojistěnému nahlížet do oceňovacích tabulek pro likvidaci příslušných pojistných událostí.

Článek XI.

Důsledky porušení povinností

Porušil-li pojistník, pojistěný nebo oprávněná osoba své povinnosti týkající se pojistění, 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 pojistění na území kteréhokoli státu a při jakékoli činnosti.

(3) Je-li pojistnou událostí smrt pojistěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem nebo vztahem k pojistěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Je-li pojistník odlišný od pojistěného, může obmyšleného změnit jen se souhlasem pojistěného. 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 oprávněným 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 zvláště nebezpečné, může pojistitel pojistné plnění snížit o více než polovinu,
- b) při kterém požil alkohol, léky, aplikoval si omamné či toxické látky nebo připravky 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, uchvacení 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 zstrašovat 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 za 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 pojištník nebo pojištěný souhlas, který dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů pojistitel 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 pojištník 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 pojištník 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) **čekačí 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 pojištníka platit pojistné,
- d) **dožítím 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 pojištníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- m) **odkupným** část pojistného ukládaná pojištěním jako rezerva pojistného životního pojištění vypočtená pojistněmatematickými metodami k datu zániku pojištění,
- n) **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- o) **pojištníkem** osoba, která uzavřela s pojištěním pojistnou smlouvu,
- p) **pojistkou** písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, vydané pojištěním,
- 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 pojištníka 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 pojištěním na základě pojistné smlouvy v případě vzniku pojistné události,
- w) **pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- x) **pojištěním obnosovým** pojištěním, 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** pojištěním, k němuž pojištník z části pojistného vytváří rezervu pojistného (např. pojištění pro případ dožití nebo smrti, důchodové pojištění),
- z) **pojištěním rizikovým** pojištěním, k němuž pojištník 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** pojištěním, 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 životního pojištění** hodnota závazku pojištníka 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

silly nezávisle 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

O-950-05/01

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. opakovaně

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 pojistné 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 pominutí 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 pojištěný, 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 případě, 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 vyplácí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši rezervy pojistného vytvořené ke dni smrti pojištěného včetně podílu na zisku přiznaného k tomuto dni, zemře-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) Zemře-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 změní 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 pojištěný 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 pojištěného o jejich obnovení; čekací doby však běží znovu ode dne obnovení původních podmínek pojištění. Pokud pojištěný 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 pojištěný 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 pojištěný zproštěn od placení běžného pojistného, bylo-li sjednáno doplňkové pojištění invalidního důchodu a pojištěnému vznikl nárok na jeho výplatu.

(3) Pojištěný 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 pojištěného 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 pojištěný 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 pojištěného od placení pojistného je, že pojistné bylo zapláceno za celou dobu trvání pojištění až do dne splatnosti pojistného, od kterého má zproštění počít.

(7) Pojištěný je zproštěn od placení běžného pojistného po dobu jednoho roku. Prokáže-li pojištěný způsobem uvedeným v odst. 3 tohoto článku, že plně 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) Pojištěný 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 pojištěný tuto povinnost, a je proto neoprávněně zproštěn od placení pojistného, vztahuje se na pojistné, od jehož placení byl pojištěný neoprávněně zproštěn a které nezaplatil ve lhůtě stanovené pojistitelem, ustanovení čl. IX.

(9) Bylo-li v pojistné smlouvě životního pojištění uvedeno 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 pojištěný 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 všechen případ sjednaný 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. 1a 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 vyplácí pojistitel spolu s pojistným plněním nebo odkupným po zániku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek XIII. Odkupné a nespotebované pojistné

(1) Je-li u rezervovného 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 rezervovné 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 rezervovného pojištění za jednorázové pojistné, k němuž bylo sjednáno doplňkové pojištění, nárok na odkupné ve smyslu odst. 1 tohoto článku, náleží mu nespotebované pojistné i z tohoto doplňkového pojištění s výjimkou zániku pojištění v důsledku pojistné události nebo v důsledku odmítnutí pojistného plnění.

(5) Výši odkupného a nespotebovaného 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.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

O - 921 - 05 / 01

Článek I. Základní ustanovení

Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek II. Pojistné nebezpečí Pojistná událost

(1) Pojistným nebezpečím je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli.

(2) Pojistnou událostí je úraz pojištěného v důsledku pojistného nebezpečí uvedeného v odst. 1 tohoto článku, který nastal v době trvání pojištění, a pojištěnému způsobil poškození zdraví nebo smrt, a to i tehdy, pokud se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění.

Článek III. Druhy pojistného plnění

(1) Pojistitel poskytne pojistné plnění podle ujednání v pojistné smlouvě, a to:

- a) pojištěnému:
 - i) za tělesné poškození způsobené úrazem,
 - ii) za trvalé následky úrazu,
- b) oprávněné osobě za smrt pojištěného následkem úrazu.

(2) V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zásad uvedených v článku V. až VII. a podle svých „Oceňovacích tabulek pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění“ (dále jen „oceňovací tabulky“) platných v době oznámení pojistné události.

Pojistitel je oprávněn v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe oceňovat tabulky doplňovat a měnit.

Článek IV. Vyluky z pojištění Omezení pojistného plnění

(1) Pojistitel neplní za:

- a) vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bérkových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svaluových úponů, tlakových váčků, epikondylitid,
- b) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- c) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu,
- d) újmy na zdraví vzniklé vlivem duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- e) poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušením těhotenství, potratem nebo porodem,
- f) infekční nemoci a to, i když byly přeneseny v důsledku úrazu,
- g) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku II. odst. 2,
- h) následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
- i) zhoršení nebo projevení nemoci v důsledku úrazu,
- j) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
- k) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,

l) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem.

(2) Nesplní-li pojistník povinnost dle článku IX. odst. 5 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, může pojistitel snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno. Pojistitel však pojistné plnění nesníží, země-li pojištěný následkem úrazu.

Článek V.

Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem

(1) Dojde-li k úrazu pojištěného, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky stanoveného pro příslušné tělesné poškození podle příslušné oceňovací tabulky nebo jako součin sjednané pojistné částky pro jeden den a počtu dnů léčení tělesného poškození, podle toho, co bylo sjednáno v pojistné smlouvě.

(2) Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v příslušné oceňovací tabulce, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem.

(3) Je-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různého charakteru nebo na různých částech těla, stanoví pojistitel výši pojistného plnění součtem procent za jednotlivá tělesná poškození, nejvýše však 100 %.

(4) Je-li několik tělesných poškození způsobených jedním úrazem na jedné části těla léčeno stejným způsobem, plní pojistitel pouze za nejvýše hodnocené tělesné poškození.

(5) Dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného, plní pojistitel za tělesné poškození způsobené novým úrazem nezávisle na pojistném plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.

(6) Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odlovení epifyz (epifyseolysy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny v příslušné oceňovací tabulce; není-li v ní neúplná zlomenina uvedena, plní pojistitel ve výši jedné poloviny hodnocení za příslušnou úplnou zlomeninu.

(7) Je-li v příslušné oceňovací tabulce u tělesného poškození uveden určitý požadavek (pracovní neschopnost, způsob léčení aj.), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro výplatu pojistného plnění pojistitelem v uvedené výši. Není-li daný požadavek splněn, pojistitel pojistné plnění sníží, popř. je neposkytne. Podrobnosti stanoví příslušná oceňovací tabulka.

Článek VI.

Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

(1) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který přísluší pro jednotlivá tělesná poškození podle příslušné oceňovací tabulky a odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení; v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel pojistné plnění podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty. Stanoví-li příslušná oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.

(2) Je-li sjednáno pojištění pro případ trvalých následků s progresivním plněním, zvyšuje se procentní podíl uvedený v bodě 1 tohoto článku podle tabulky uvedené v příloze těchto pojistných podmínek.

(3) Rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel na základě prohlášení pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.

(4) Způsobil-li jeden úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

(5) Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, uvedeným v příslušné oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

(6) Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození stanovený též podle příslušné oceňovací tabulky.

(7) Nemůže-li pojistitel ukončit své šetření proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ustáleny, avšak je známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

(8) Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplátí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu stanovenému před smrtí pojištěného.

Článek VII.

Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

(1) Zemře-li pojištěný následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.

(2) Zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojistitel již poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši rozdílu mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

Článek VIII.

Nespotebované pojistné

(1) U úrazového pojištění za jednorázové pojistné sjednaného na dobu delší než jeden rok, u kterého bylo zapláceno pojistné, má pojistník při zániku pojištění nárok na vrácení nespotebovaného pojistného. Výjimkou je zánik pojištění v důsledku pojistné události nebo v důsledku odmítnutí pojistného plnění.

(2) Výši nespotebovaného pojistného stanoví pojistitel podle pojistněmatematických metod. Nespotebované pojistné je splatné do tří měsíců ode dne zániku pojištění.

Článek IX.

Závěrečné ustanovení

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

Příloha č. 1

RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ OSOB

Riziková skupina	Charakteristika pracovní nebo sportovní činnosti
I.	Zahrnuje pracovníky, kteří se zabývají duševní, řídicí či administrativní nebo výrobní činností nebo provádějí lehkou manuální činnost, u které je riziko úrazu srovnatelné s nevýrobní činností. Patří sem např. architekt, cukrář, číšník, ekonom, herec, masér, zlatník.
II.	Zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají těžší výrobní či manuální činnost nebo pracovníky vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku. Patří sem např. automechanik, elektrikář, instalatér, řidič, zámečnick.

Riziková skupina	Charakteristika pracovní nebo sportovní činnosti
III.	Zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnost s vysokým rizikem úrazu, jako např.: práce v povrchových a hlubinných dolech, záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby, příslušníků hasičských sborů, členů horské a vodní záchranné služby, činnost příslušníků policejních útvarů, bezpečnostních a ochranných služeb, činnost příslušníků vězeňské služby, práce s výbušninami a pyrotechnické práce, práce prováděné v kolejisti železniční dopravy, práce ve výškách nad deset metrů, práce s vysokým rizikem akutních otrav při údržbě plynových zařízení nebo nádrží a cisteren pro chemické láčebniny a nebezpečné jedy, práce v chemických laboratořích a chemickém průmyslu, práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí (např. práce při havarijních opravách pecí, v hutích apod.), práce pod vodou, činnost speleologů, činnost artistů, kaskadérů a krotitelů zvířet, výzkumná a badatelská činnost v odlehlých krajinách, činnost při provádění typových zkoušek nebo testování motorových vozidel, plavidel, letadel a sportovních létajících zařízení. Dále zahrnuje profesionální sportovce.
Zvýšené riziko	Zahrnuje všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou: curlingu, golfu, kuželek, lukostřelby, orientačního běhu, plavání, stolního tenisu, střelby, šachů, šipek, turistiky a sportů provozovaných v rámci České asociace sport pro všechny (ČASPV). Dále zahrnuje činnost při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech s padákem.

Pro zařazení pojišťované osoby do příslušné rizikové skupiny je rozhodující, zda tato osoba **převážně** vykonává pracovní činnost uvedenou v příslušné rizikové skupině. Převážně vykonávanou pracovní činností (povoláním) se rozumí činnost, která je **podstatnou** náplní uvedeného povolání. Pokud pojištěný neprovozuje druh sportu se zvýšeným rizikem, stanoví se pojistné ve výši odpovídající standardnímu riziku v rámci příslušné rizikové skupiny. Provozuje-li tento druh sportu, stanoví se pojistné ve výši uvedené v příslušné rizikové skupině pro zvýšené riziko úrazu.

RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ DĚTÍ

Riziková skupina	Charakteristika zájmové nebo sportovní činnosti
I.	Zahrnuje všechny činnosti, které nejsou zařazeny do II. rizikové skupiny.
II.	Zahrnuje všechny druhy sportů, které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou: curlingu, golfu, kuželek, lukostřelby, orientačního běhu, plavání, stolního tenisu, střelby, šachů, šipek, turistiky a sportů provozovaných v rámci České asociace sport pro všechny (ČASPV). Dále do této rizikové skupiny patří artisté, členové baletních a tanečních souborů a činnosti při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech s padákem.

Pro zařazení pojišťovaného dítěte do příslušné rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější zájmová nebo sportovní činnost, kterou dítě provozuje.

Příloha č. 2

PROGRESIVNÍ PLNĚNÍ ZA TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

Jsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny do 25% včetně, je pojistné plnění lineární. Při hodnocení trvalých následků nad 25% se pojistné plnění progresivně zvyšuje až na 400%.

ORIENTAČNÍ TABULKA

Hodnocení trvalých následků úrazu (%)	Progresivní plnění (%)	Hodnocení trvalých následků úrazu (%)	Progresivní plnění (%)
5	5	55	125
10	10	60	150
15	15	65	175
20	20	70	200
25	25	75	225
30	40	80	255
35	55	85	290
40	70	90	325
45	85	95	360
50	100	100	400

DODATKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY

O-951-05/01

PRO POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Článek I. Základní ustanovení

Pojištění vážných onemocnění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek II. Pojistná nebezpečí Pojistná událost

- (1) Pojistným nebezpečím je:
- nemoc nebo
 - úraz nebo
 - jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného.
- (2) Pojistnou událostí je:
- vážné onemocnění uvedené v odst. 5 písm. a) až g) tohoto článku, pokud bylo u pojištěného během trvání pojištění poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno příslušným odborným pracovištěm zdravotnického zařízení, v němž byl pojištěný vyšetřen,
 - transplantace uvedená v odst. 5 písm. h) tohoto článku.
- (3) Za vznik pojistné události se považuje den, ve kterém příslušné odborné pracoviště zdravotnického zařízení stanovilo diagnózu vážného onemocnění nebo provedlo transplantaci uvedenou v odst. 5 písm. h) tohoto článku.
- (4) Vznik pojistné události musí být pojistiteli oznámen bez zbytečného odkladu na jeho příslušném tiskopisu, potvrzen příslušným odborným pracovištěm a doložen klinickým, laboratorním nebo histologickým nálezem.
- (5) Vážným onemocněním se rozumí:
- infarkt myokardu, tj. prokázané a nezvratné poškození srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením postižené oblasti. Diagnóza musí být založena na všech třech následujících kritériích:
 - anamnéze typické bolesti v krajině srdeční,
 - čerstvých změnách na EKG charakteristických pro infarkt myokardu,
 - zvýšené hladině srdečních enzymů (pokud byla úspěšně provedena trombolýza nebo dilatace koronární tepny, nemusí být hladina enzymů zvýšena).
 - náhlá cévní mozková příhoda, jejímž následkem je patologický neurologický nálezní trvající déle než 24 hodin, zahrnující:
 - infarkt mozkové tkáně,
 - krvácení z nitrolebních cév a
 - trombózu a embolizaci z nitrolebního zdroje.Musí být prokázano trvalé neurologické poškození, a to nejdříve jeden měsíc po vzniku onemocnění;
 - rakovina (zhoubný novotvar), tj. přítomnost histologicky potvrzeného maligního nádoru, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk a jejich invazí do zdravé tkáně. Rakovina zahrnuje i leukémii, lymfomy a Hodgkinovu chorobu (s výjimkou jejího prvního stadia);
 - nitrolební nádory nezlobného původu, tj. benigní nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život útlakem okolní tkáně. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a schválen neurochirurgickým pracovištěm k operačnímu zákroku. Je-li nádor hodnocen jako neoperabilní, musí neurologické vyšetření prokázat trvalé následky;
 - totální selhání ledvin zahrnující pokročilé stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností buď pravidelné dlouhodobé dialýzy nebo integrovaného dialyzačně-transplantačního programu (transplantace ledvin);
 - příčná míšní léze, tj. paréza nebo plegie charakterizovaná úplnou a trvalou ztrátou funkce dvou nebo více končetin po ochrnutí následkem nemoci nebo úrazu, která je potvrzena nejdříve za tři měsíce po jejím vzniku,
 - klinicky potvrzená slepota, tj. úplná a trvalá ztráta zraku (vidění) obou očí, k níž došlo během trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí dvou let od počátku pojištění a zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace je 3/60 nebo méně na každé oko. Uplynutí doby dvou let od

počátku pojištění se nepožaduje, nastala-li slepota následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění,

h) životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů, tj. transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny nebo kostní dřeně, při které je pojištěný příjemcem.

Článek III. Trvání pojištění a jeho zánik

(1) Je-li pojištění vážných onemocnění sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, je jeho pojistná doba odchylně od čl. II odst. 2 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob shodná s pojistnou dobou základního (životního) pojištění. Pojistnou dobu pojištění pro případ vážných onemocnění však lze sjednat nejdéle do výročního dne počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

(2) Dnem vzniku pojistné události pojištění vážných onemocnění zanikne.

Článek IV. Omezení pojistného plnění

- (1) Pojistitel vyplátí pojistné plnění:
- ve výši 90 % zaplaceného pojistného, nastane-li pojistná událost do šesti měsíců od počátku pojištění,
 - ve výši 50 % pojistné částky, nastane-li pojistná událost v období po uplynutí šesti měsíců do uplynutí devíti měsíců od počátku pojištění.
- (2) Nastane-li v době uvedené v odst. 1 tohoto článku pojistná událost v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, pojistitel neomezuje pojistné plnění.
- (3) Nastane-li souběh více pojistných událostí, pojistitel vyplátí pojistné plnění jen jednou.

Článek V. Vyluky z pojištění

- (1) Pojistitel neplní za:
- tichý srdeční infarkt,
 - embolizaci z jiných orgánů nebo částí těla s výjimkou embolizace z nitrolebního zdroje,
 - reverzibilní mozkovou ischemii a tranzitorní ischemické záchvaty,
 - kožní karcinomy s výjimkou invazivních melanomů,
 - metastázy nádorů kůže,
 - tumory, které jsou histologicky popsány jako premaligní (prekancerosa) nebo které vykazují časné maligní změny,
 - první stadium Hodgkinovy choroby,
 - neinvazivní stadia nádorů (tzv. karcinom in situ a mikroinvazivní nálezy),
 - nádory v důsledku choroby AIDS,
 - chronickou lymfatickou leukémii,
 - prchavou slepotu,
 - transplantaci buněk Langerhansových ostrůvků slinivky břišní (pankreatu).
- (2) Pojistitel dále neplní, jestliže pojistná událost byla přímo nebo nepřímo způsobena v důsledku:
- záměrného vystavování se nadměrnému riziku vedoucímu ke vzniku onemocnění nebo úrazu,
 - nemoci AIDS a infekce HIV,
 - duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem.

Článek VI. Výklad pojmů

Pro účely pojištění vážných onemocnění se rozumí:

- a) **anamnézou typické bolesti v krajině srdeční** pichavá, svíravá bolest za hrudní kostí vystřelující do krku a levé horní končetiny,
- b) **benigním nádorem** nezhoubný novotvar,
- c) **čerstvými změnami na EKG** odchylky elektrokardiografické křivky od normálu až po projevy nemoci charakteristické pro infarkt myokardu (srdečního svalu); pro zdravou činnost srdce je křivka EKG pevně stanovena,
- d) **dilatací koronární tepny** rozšíření např. zúženého úseku tepny,
- e) **embolizací** kousek krevní sraženiny, který ucpe tepnu jinde ve směru krevního proudu, než vznikl (např. z hlubokých žil dolní končetiny se uvolní a dostane se až do mozkové cévy, kde zapříčiní její ucpání a následnou mozkovou příhodu),
- f) **histologií** vyšetření vzorku tkáně,
- g) **chronickou lymfatickou leukémií** onemocnění krve, kdy pacient má po dlouhou dobu (i několik roků) stejné laboratorní výsledky, aniž by se jeho stav zhoršoval,
- h) **infarktem mozkové tkáně** odumření částí mozkové tkáně,
- i) **infarktem myokardu** odumření tkáně srdečního svalu po zamezení přívodu krve z uzavřené tepny,
- j) **invasivním melanomem** kožní nádor, který se rychle rozšiřuje do jiných tkání i do okolí,
- k) **karzinomem in situ a mikroinvasivními nálezy** ohraničený zhoubný útvar v bezpečné zóně, který je tak malý, že se dá z těla zcela odstranit,
- l) **kožním karzinomem** zhoubný rakovinnotvorný kožní útvar,
- m) **krvácením z nitrolebních cév** krvácení z cévy mozku,
- n) **Langerhansovými ostrůvky** částičky tkáně uvnitř slinivky břišní, které produkují několik hormonů, z nichž nejvýznamnější jsou inzulín a glukagon,
- o) **leukémií, lymfomy, Hodgkinovou chorobou** zhoubné druhy rakoviny krve,
- p) **maligním nádorem** zhoubný novotvar, jehož růst je nekontrolovatelný,
- q) **patologickým neurologickým nálezem trvajícím déle než 24 hodin** změna mozkové tkáně, která je příčinou např. ochrnutí jedné končetiny,

a tento nález přetrvává i po uplynutí 24 hodin od proběhlé změny (jde o tzv. CMP – centrální mozkovou příhodu),

- r) **premaligními nádory (prekancerosou)** nález, který by mohl být rizikový pro vznik rakoviny (mohl by rakovinu předcházet). Mohou to být kromě nádorů vyléčitelných např. operativně i různé druhy nemocí,
- s) **prchavou slepotou** dočasná porucha vidění způsobená např. úrazem nebo po provedení operace, která je po určité době zcela vyléčitelná,
- t) **prvním stádiem Hodgkinovy choroby** vyléčitelné stadium rakoviny krve,
- u) **příčinou míšní lézí, tj. parézou nebo plegií**, různými vyšetřeními potvrzené trvalé poškození míchy, které má za následek doživotní ochrnutí končetin,
- v) **reverzibilní mozkovou ischemií** poškození mozku spočívající ve změně mozkové tkáně, které se časem upraví (např. funkce ochrnuté končetiny se časem vrátí do zcela normálního stavu),
- w) **tichým srdečním infarktem** srdeční infarkt, při kterém pacient nemá žádné subjektivní potíže, které by ho nutily vyhledat odbornou lékařskou pomoc,
- x) **transitorním ischemickým záchvatem (TIA)** přechodná mozková příhoda, kdy začátek onemocnění je zcela shodný s CMP, ale po několika hodinách se stav pacienta upraví do normálu,
- y) **trombolýzou koronární tepny** rozpuštění sraženiny krve, která ucpala tepnu, zavedením léku do žíly,
- z) **trombózou** srážení krve v cévách, které může být příčinou vzniku krevní sraženiny (trombu) a ucpání cévy. V tepnách má za následek nedokrevnost (ischemii) dané oblasti, v žilách zhoršuje odtok krve a může být zdrojem vmetku (embolu),
- aa) **zvýšenou hladinou srdečních enzymů** laboratorní krevní výsledek (vyplavování enzymů do krve), který svědčí o poškození srdečního svalu.

Článek VII. Závěrečné ustanovení

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

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY O - 932 - 05 / 01 PRO DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO POBYTU V NEMOCNICI

ČÁST 1. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek I. Základní ustanovení

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici se sjednávají jako pojištění obnosová a jako doplňková k životnímu pojištění.

Článek II. Pojistná nebezpečí

Pojistným nebezpečím je:

- a) nemoc nebo
- b) úraz nebo
- c) jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného.

Článek III. Čekací doba

(1) Čekací doba činí tři měsíce s následujícími výjimkami v pojištění pro případ pobytu v nemocnici:

- a) šest měsíců pro pobyt v nemocnici z důvodu ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie a ortopedických náhrad,
- b) osm měsíců pro pobyt v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím.

(2) Pojistitel neuplatní čekací dobu pro pojistné události vzniklé v důsledku úrazu, k němuž došlo během čekací doby.

(3) Navazuje-li počátek některého z doplňkových pojištění (viz část 2. a 3.) bezprostředně na zánik téhož doplňkového pojištění sjednaného s pojistitelem, započte se do čekací doby v novém doplňkovém pojištění doba trvání původního doplňkového pojištění, pokud se v novém doplňkovém pojištění nezvýšila pojistná částka.

ČÁST 2. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Článek IV. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která vznikne v době trvání pojištění. Za pracovní neschopnost se považuje takový stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném obecně závazném právním předpisu a který ošetřující lékař pojištěného potvrdil na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastníků se nemocenského pojištění) nebo na jiném dokladu (u pojištěných, kteří se neúčastní nemocenského pojištění). Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedení dobu nevykonává své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost.

(2) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Je-li pojištěný po ukončení pracovní neschopnosti uznán znovu práce neschopným v následujícím kalendářním dni a důvodem této další pracovní

neschopnosti byla tatáž nemoc nebo tentýž úraz, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

(3) Vznik pojistné události je pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději však před uplynutím sjednané karenční doby. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit přiměřeně tomu, jaký vliv mělo opožděné oznámení pojistné události na možnost pojistitele přezkoumat důvod a průběh pracovní neschopnosti.

Článek V. Pojistné plnění

(1) Pojistitel plní za pracovní neschopnost ode dne, který lékař stanovil jako její počátek; jde-li o pracovní neschopnost z jiných důvodů než úrazu plní nejdříve po uplynutí sjednané karenční doby. Pojistné plnění pojistitel vyplácí až do dne, kterým je pracovní neschopnost podle rozhodnutí lékaře ukončena, nejdéle však do dne, který odpovídá maximální době pracovní neschopnosti stanovené ve své „Oceňovací tabulce pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci“ (dále jen „oceňovací tabulka“).

(2) Nepřesáhne-li pracovní neschopnost z důvodu úrazu karenční dobu stanovenou v pojistné smlouvě, pojistitel pojistné plnění neposkytne; je-li tato pracovní neschopnost delší než karenční doba, poskytne pojistitel pojistné plnění již od počátku pracovní neschopnosti.

(3) Pojistné plnění za pracovní neschopnost stanoví pojistitel jako součin sjednané pojistné částky a počtu dnů pracovní neschopnosti (po jeho snížení o případnou karenční dobu), a to i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více nemocí nebo následků úrazů. Z jedné pojistné události plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů.

(4) Pojistitel je oprávněn doplňovat a měnit oceňovací tabulku v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe.

(5) Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození nebo nemoci uveden určitý požadavek (např. způsob léčení), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za maximální dobu pracovní neschopnosti stanovenou pro toto tělesné poškození nebo nemoc. Splní-li daný požadavek splněn, poskytne pojistitel pojistné plnění výše za dobu, která odpovídá v případě pracovní neschopnosti:

a) z důvodu úrazu polovinu uvedené maximální doby pracovní neschopnosti, b) v ostatních případech polovinu rozdílu mezi maximální dobou pracovní neschopnosti a karenční dobou.

(6) Pojistné plnění se vyplácí až po ukončení pracovní neschopnosti. Trvá-li však pracovní neschopnost déle než tři měsíce, vyplácí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

Článek VI. Pojistná částka

(1) Pojistitel nezjistuje při uzavření pojistné smlouvy příjem pojištěného, nepřesahuje-li sjednaná pojistná částka:

a) 100 Kč u zaměstnance a osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“), která se účastní nemocenského pojištění, b) 200 Kč u OSVČ, která se nemocenského pojištění neúčastní.

(2) V případě sjednání pojištění na pojistnou částku vyšší, než je uvedeno v odst. 1 tohoto článku, je pojištěný povinen prokázat výši svého příjmu podle článku VII. odst. 1. Pojistnou částku stanoví pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku uvedenou v tabulce přílohy těchto zvláštních pojistných podmínek pro průměrný měsíční příjem, který odpovídá příjmu pojištěného.

(3) Vykonává-li pojištěný několik pracovních činností, pojistník stanoví pojistnou částku s ohledem na výši příjmu pojištěného jen z jednoho zaměstnání či jiné závislé činnosti nebo jen z podnikání či jiné samostatné výdělečné činnosti, a to podle své volby.

(4) Zjistí-li pojistitel, že se během trvání pojištění snížil průměrný příjem pojištěného pod výši, na jejímž základě byla stanovena pojistná částka, je oprávněn snížit pojistné a pojistnou částku, a to tak, aby odpovídaly sníženému příjmu pojištěného. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.

Článek VII.

Příjem pojištěného a způsob jeho dokládání

(1) Průměrným měsíčním příjmem pojištěného se rozumí:

- a) u zaměstnance hrubý příjem podle § 6 odst. 1 a 10 zákona č. 588/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, který připadá na jeden měsíc příslušného kalendářního čtvrtletí; příjem pojištěného se dokládá potvrzením plátce mzdy o výši jeho hrubého příjmu za kalendářní čtvrtletí předcházející dni uzavření pojistné smlouvy, resp. vzniku pojistné události,
- b) u OSVČ 25 % z příjmu pojištěného podle § 7 odst. 1 a 2 zákona č. 588/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, který připadá na jeden měsíc příslušného zdaňovacího období; příjem pojištěného se dokládá úředně ověřenou kopií jeho přiznání k dani z příjmů fyzických osob za zdaňovací období předcházející dni uzavření pojistné smlouvy, resp. vzniku pojistné události.

(2) Na žádost pojistitele je pojištěný povinen kdykoli prokázat výši svého průměrného příjmu způsobem uvedeným v odst. 1 tohoto článku. Dokud není tato povinnost splněna, pojistitel pojistné plnění neposkytne.

Článek VIII.

Povinnosti pojištěného

(1) Dlouhotrvající snížení průměrného příjmu (u zaměstnance snížení trvalcí déle než tři kalendářní měsíce, u OSVČ snížení trvalcí po dobu jednoho zdaňovacího období) alespoň o 20 % oproti příjmu, na základě kterého bylo pojištění sjednáno nebo změněno (s výjimkou snížení příjmu z důvodu pracovní neschopnosti), je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli. Takovou povinnost nemá pojištěný, který má pojistnou částku sjednanou ve výši uvedené v článku VI. odst. 1.

(2) Pojištěný je dále povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli skutečnosti uvedené v článku X. písm. a), b) i) a ii), které jsou důvodem zániku pojištění, a skutečnost, že se zaměstnanec stane OSVČ a naopak.

Článek IX.

Výluky z pojištění

(1) Pojistitel neplní, je-li pojištěný uznán práce neschopným z důvodu:

- a) nemoci, která vznikla před počátkem pojištění a pro kterou byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevil její příznak, a to pokud pracovní neschopnost nastala v období dvou let od počátku pojištění,
- b) porodu, rizikového těhotenství, potratu nebo umělého přerušení těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěného,
- c) duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato výluka neplatí, nastala-li duševní porucha nebo porucha chování následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění,
- d) nemoci z povolení nebo pracovního úrazu s výjimkou, kdy pojištěnému nevznikne nárok na odškodnění podle příslušného obecně závazného právního předpisu.

(2) Pojistitel rovněž neplní za dobu pracovní neschopnosti, po kterou pojištěný pobývá:

- a) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
- b) v lázeňských léčebnách, ozdravovacích nebo sanatoriích,
- c) v rehabilitačních zařízeních nebo ústavách, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

Článek X.

Zánik pojištění

Kromě způsobů zániku pojištění upravených v článku II. Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a v zákoně, pojištění zanikne také:

- a) posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný naposledy vykonával pracovní činnost, nebo ve kterém měl z takové činnosti naposledy pravidelný příjem, třebaže ji neukončil; toto ustanovení se týká i případů, kdy pojištěný pečuje o dítě mladší čtyř let, a z tohoto důvodu nevykonává pracovní činnost,
- b) ve výroční den počátku pojištění, který následuje po dni, v němž:

- i) je pojištěnému přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění nebo

- ii) pojištěný dosáhne věku 65 let nebo
- iii) je pojištěný uznán plně nebo částečně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

ČÁST 3. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI

Článek XI. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je pobyt pojištěného v době trvání pojištění na lůžkovém oddělení nemocnice, je-li z lékařského hlediska nezbytný v důsledku jeho nemoci, těhotenství, potratu, porodu nebo jeho úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění.

(2) Pobyt v nemocnici je z lékařského hlediska nezbytný, jestliže pojištěný musí být ošetřen nebo léčen na lůžkovém oddělení nemocnice (dále jen „nemocnice“) vzhledem k závažnosti onemocnění či úrazu nebo charakteru ošetření a léčení. Nezbytný není pobyt v nemocnici v případě, kdy mohla být poskytnuta ambulantní péče.

(3) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pobytu v nemocnici. Je-li pojištěný po propuštění z nemocnice v následujícím kalendářním dni znovu do nemocnice přijat z důvodu téže nemoci nebo téhož úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování předchozího.

(4) Vznik pojistné události je pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu. Nespíní-li pojištěný tuto povinnost, je pojištěl oprávněn pojistné plnění snížit přiměřeně tomu, jaký vliv mělo opožděné oznámení pojistné události na možnost pojištěle přezkoumat důvod a průběh pobytu v nemocnici.

Článek XII. Pojistné plnění

(1) Pojistné plnění za pobyt v nemocnici stanoví pojištěl jako součin sjednané pojistné částky a počtu dnů pobytu v nemocnici. Počet dnů pobytu v nemocnici stanoví pojištěl podle počtu půlnocí, které pojištěný v nemocnici stráví.

(2) Nepřesáhne-li pobyt v nemocnici počet dnů stanovený v pojistné smlouvě, pojištěl neposkytne pojistné plnění; pokud tento počet dnů přesáhne, poskytne pojištěl pojistné plnění již od počátku pobytu v nemocnici.

(3) Z jedné pojistné události plní pojištěl nejdéle za dobu 365 dnů; za pobyt pojištěného v nemocnici v souvislosti s jejím těhotenstvím pojištěl poskytne pojistné plnění maximálně za 20 dnů u téhož těhotenství, včetně porodu, resp. potratu.

(4) Překročí-li délka pobytu v nemocnici dobu z lékařského hlediska nezbytnou, může pojištěl plnit za kratší dobu, než je skutečná doba pobytu v nemocnici.

(5) Pojistné plnění se vyplácí až po ukončení pobytu v nemocnici. Trvá-li však pobyt déle než tři měsíce, vyplácí pojištěl pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

Článek XIII. Výluky z pojištění

(1) Pojištěl neplní za pobyt v nemocnici z důvodu:

- a) umělého přerušení těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěné,
- b) kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- c) souvisejícího pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
- d) operace, jejíž výkon stanovil příslušný odborný lékař před počátkem pojištění a pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl.

(2) Pojištěl neposkytne pojistné plnění za pobyt:

- a) v léčebnách pro dlouhodobě nemocné nebo v ústavech a odděleních pro chronicky nemocné,
- b) v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí,
- c) v ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
- d) v psychiatrických léčebnách nebo v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,

e) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,

f) ve vězeňských nemocnicích nebo na ošetrovných vojenských útvarů,

g) v lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,

h) v rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu a pojištěl s tímto léčebným pobytem vyjádří předem písemný souhlas.

ČÁST 4. Závěrečná ustanovení

Článek XIV. Úpravy pojistného

Pojištěl je oprávněn upravovat pojistné pojištěnkovi k výročnímu dni počátku pojištění, a to na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodného průběhu pojištění v jeho pojistné smlouvě. Pojištěl je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojištěnkovi nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění. Nesouhlasí-li pojištěník s takovou úpravou pojistného, je povinen toto pojištěl sdělit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Nesdělí-li pojištěník pojištěl ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí a dále platí původní pojistné, pojištěl upraví pojistnou částku.

Článek XV.

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

Příloha

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti – přehled nejvyšších denních dávek.

ORIENTAČNÍ TABULKA

Měsíční hrubý příjem (Kč)	Nejvyšší denní dávka (Kč)	Měsíční hrubý příjem (Kč)	Nejvyšší denní dávka (Kč)
10 000	100	75 000	1 100
20 000	200	80 000	1 200
25 000	300	85 000	1 300
30 000	400	90 000	1 350
35 000	500	95 000	1 400
40 000	600	100 000	1 500
45 000	650	105 000	1 600
50 000	700	110 000	1 700
55 000	800	115 000	1 750
60 000	900	120 000	1 800
65 000	1 000	125 000	1 900
70 000	1 050	130 000	1 950
		nad 135 000	2 000



POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJISTĚNÍ SPECIAL

Pojistitel je Wüstenrot, životní pojišťovna, a.s. se sídlem Praha 5, nám. Kinských 602/2, PSČ 150 00, Česká republika, IČ 25720198, zaps. u Městského soudu v Praze, odd. B, vložka 5096 (dále jen „pojišťovna“).

Pojistník je osoba, která uzavřela s pojišťovnou smlouvu o životním pojištění SPECIAL a při pojištění k ní má (dále jen „pojištění“).

Pojištěný je osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.

Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění (dále jen „plnění“).

Obmyšlený je osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na plnění v případě smrti pojištěného.

Článek 1: Uzavření pojistné smlouvy

- Návrh na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „návrh“) předkládá pojistník písemně na tiskopise pojišťovny. Pojistník je povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávání pojištění. To platí též, jde-li o změnu pojištění. Má-li být pojištěná jiná osoba, má i tato osoba stejnou povinnost. Stejnou povinnost má i pojišťovna vůči pojistníkovi a pojištěnému.
- Součástí návrhu je Zdravotní dotazník pro pojištěného; případně i další pojišťovnou vyžádané dotazníky. Pojišťovna je oprávněna zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěvané osoby. Za tímto účelem se může pojišťovna obrátit na lékaře, nemocnici a další zdravotnická zařízení, ve kterých byly pojištěvané osoby léčeny či vyšetřovány. Pojišťovna má dále právo nechat provést potřebná vyšetření lékařem, kterého tím pověřil. Pojišťovna je také oprávněna přezkoumat zdravotní stav pojištěného při přepracování pojistné smlouvy.
- Podpisem návrhu dává pojistník a pojištěný pojišťovně souhlas se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu pojištěného a opravňuje dotazované lékaře a zdravotnická zařízení ke sdělování informací o jeho zdravotním stavu. Pokud se pojištěný na žádost pojišťovny podobně požadované lékařské prohlídce a pojištník následně zruší nebo odvolá návrh, je pojištník povinen uhradit náklady spojené s touto prohlídkou.
- Skutečnost, které se pojišťovna dovolí při zjišťování zdravotního stavu, smí použít jen pro svou potřebu pro účely pojištění.
- Je-li pojištník odlišný od pojištěného, je pojištník povinen takového pojištěného seznámit s obsahem pojistné smlouvy.
- Lhůta pro přijetí návrhu je jeden měsíc ode dne jeho doručení pojišťovně. Pokud je podmínkou uzavření pojistné smlouvy lékařská prohlídka, činí tato lhůta 2 měsíce. Lhůta pro přijetí návrhu přitom nemůže uplynout před navrhovaným dnem počátku pojištění.
- Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem, kdy pojištník obdrží pojišťovnu jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. Součástí pojistné smlouvy je návrh. Součástí pojistné smlouvy jsou dále tyto pojistné podmínky a další případná smluvní ujednání. Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky a vztahuje se na ni příslušná zákonná ustanovení, zejména zákona o pojistné smlouvě a občanského zákoníku. Nejedná se o pojištění uzavřené na dálku.
- Pojištěným nemůže být tzv. nepojistitelná osoba, za kterou se považuje osoba ko dni počátku návrhu závislá na alkoholu nebo jiných návykových látkách, a dále osoba ke dni počátku návrhu pracně schopná.
- Pojištění začíná v 00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění, pokud není dohodnuto jinak.
- Zodpoví-li pojištník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávání pojištění, má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravidelném a úplném zodpovězení dotazů by pojišťovnou smlouvu neuzavřela. Toto právo má pojišťovna uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojišťovna má, za podmínek podle odst. 10, i pojištník, jestliže má pojišťovna nebo ji zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Odstoupení od pojistné smlouvy se zasílá do sídla pojišťovny.
- Odstoupení od pojistné smlouvy musí být odůvodněno, musí z něj být zřejmé, že které skutečnosti nebo skutečnost odstoupil své právo od pojistné smlouvy odstoupit odvoluje. Pokud pojištník neodůvodní své odstoupení od pojistné smlouvy ani ve lhůtě písemně k tomu stanovené pojišťovnou, považuje se toto odstoupení za neplatné. Lhůta nesmí být kratší 14 dnů. Za den doručení odstoupení od pojistné smlouvy se u dodatečně odůvodněného odstoupení považuje již den, kdy bylo pojišťovně doručeno neodůvodněné odstoupení od pojistné smlouvy.
- Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojišťovna je povinna bez zbytečného odkladu, nejpozději do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plynulo. V případě odstoupení pojišťovny se od zaplaceného pojistného dále odečítají i jednorázové náklady spojené se vznikem pojištění a náklady na správu pojištění zahrnuté v pojistném, případně další dodatečné náklady spojené se vznikem pojištění nebo s odstoupením od pojistné smlouvy. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojišťovna povinen pojišťovně vrátit částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

Článek 2: Začátek pojistné ochrany

- Pojistná ochrana začíná nejdříve dnem počátku pojištění, pokud k tomuto dni již bylo vyhotoveno potvrzení o uzavření pojistné smlouvy pojišťovnou; jinak pojistná ochrana začíná až v 00 hod. dne následujícího po vyhotovení potvrzení o uzavření pojistné smlouvy pojišťovnou, nejdříve však v 00 hod. dne následujícího po zaplacení prvního nebo jednorázového pojistného. Pojišťovna neposkytne plnění, pokud dojde k pojistné události v době před zaplacením pojistného anebo před vyhotovením potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, i když k ní dojde v době po sjednání počátku pojištění.
- Zaplátí-li pojistník první nebo jednorázové pojistné za Životní, Úvěrovou nebo Kapitálovou pojistku v době před navrhovaným dnem počátku pojištění, začne pojistná ochrana v omezeném rozsahu v 00 hod. dne následujícího po zaplacení prvního nebo jednorázového pojistného pojistníkem.
- Pojistná ochrana podle odst. 2 spočívá v tom, že pojistnou událostí je pouze smrt úrazem v rozsahu a podle podmínek úrazového připojištění GRAND, s nejvyšší pojistnou částkou uvedenou v návrhu u Životní, Úvěrové nebo Kapitálové pojistiky, nejvýše však 500 000 Kč. Dalšími omezeními pojistné ochrany je pojistitelnost osoby, která má být

pojištěna, jak ji běžně posuzuje pojišťovna při posuzování návrhu. Za nepojistitelné osoby, na které se tato pojistná ochrana nevztahuje, pojišťovna považuje zejména nepojistitelné osoby podle čl. 1 odst. 8, dále pak osoby ke dni počátku návrhu trpící nervovou nebo duševní poruchou, úplnou slepotou, hluchotou a osoby, jejichž trvalé následky úrazu podle podmínek a tabulek úrazového připojištění GRAND jsou vyšší než 70 %.

- Pojištění podle odst. 2 a 3 se označuje jako prozatímní pojištění. Po vyplnění návrhu je tento návrh potvrzením o uzavření prozatímního pojištění za podmínky úhrady prvního nebo jednorázového pojistného podle odst. 2. Prozatímní pojištění končí okamžikem, kdy začíná pojištění, sjednané na základě návrhu. Prozatímní pojištění končí také okamžikem odmítnutí tohoto návrhu pojišťovnou, nebo doručením návrhu pojišťovny na uzavření smlouvy o životním pojištění pojistníkovi za podmínek odchýlených od návrhu pojistníka; doba trvání prozatímního pojištění nemůže nikdy přesáhnout 60 dní.
- Za prozatímní pojištění se neplatí žádné dodatečné pojistné. Pokud však dojde k pojistné události a pojišťovna poskytne pojistné plnění z prozatímního pojištění, pak pojišťovna pojistné podle odst. 2 nevrátí, toto pojistné se považuje za pojistné zaplacené za prozatímní pojištění.

Článek 3: Druhy pojištění

- Základními druhy pojištění SPECIAL jsou tato obnosová pojištění:
 - pojištění pro případ smrti (dále jen „Životní pojistka“),
 - pojištění pro případ smrti s každoročně klesající pojistnou částkou (dále jen „Úvěrová pojistka“),
 - pojištění pro případ smrti nebo dožití (dále jen „Kapitálová pojistka“) a
 - pojištění s pevným termínem výplaty pojistné částky (dále jen „Vkladová pojistka“).
- V jedné pojistné smlouvě lze současně se základním pojištěním sjednat tato obnosová připojištění:
 - připojištění vážných onemocnění;
 - úrazové připojištění.
- Součástí Kapitálové pojistiky je za dále stanovených podmínek zproštění od placení úroků.
- Životní pojistka SPECIAL je pojištění pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění za běžné, nebo jednorázové pojistné. Pojistné plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky. Smrtí pojištěného pojištění zaniká. Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, zaniká pojištění tímto dnem.
- Úvěrová pojistka SPECIAL je pojištění pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění za běžné pojistné se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši pojistné částky, která se snižuje během trvání pojištění počátkem každého pojistného roku o stejný ocnos ve výši podílu sjednané pojistné částky a pojistné doby. Smrtí pojištěného pojištění zaniká. Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, zaniká pojištění tímto dnem.
- Kapitálová pojistka SPECIAL je pojištění pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění, nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného věku (konce pojištění), a to za běžné, nebo jednorázové pojistné. Pojistné plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky. Smrtí pojištěného pojištění zaniká. Dožije-li se pojištěný sjednaného věku (konce pojištění), pojištění tímto dnem zaniká.
- Vkladová pojistka SPECIAL je pojištění pro případ dožití se pojištěného nebo obmyšleného sjednaného věku (konce pojištění), a to za běžné nebo jednorázové pojistné. Pojistné plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky splatné ke dni prvního sjednaného věku (konce pojištění). Smrtí pojištěného končí placení běžného pojistného. Pojištění zaniká ke dni prvního sjednaného konce pojištění.
- Životní kapitálová pojistka SPECIAL je pojištění pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění podle odst. 4 (Životní pojistka SPECIAL) a pojištění pro případ dožití se pojištěného nebo oprávněné osoby sjednaného věku (konce pojištění) podle odst. 7 (Vkladová pojistka SPECIAL).
- Životní vkladová pojistka SPECIAL je pojištění pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění podle odst. 4 (Životní pojistka SPECIAL) a pojištění pro případ dožití se pojištěného nebo oprávněné osoby sjednaného věku (konce pojištění) podle odst. 7 (Vkladová pojistka SPECIAL).
- Úvěrová kapitálová pojistka SPECIAL je pojištění pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění za běžné pojistné se zkrácenou dobou placení pojistného, nebo za jednorázové pojistné podle odst. 5 (Úvěrová pojistka SPECIAL) a pojištění pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění, nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného věku (konce pojištění) podle odst. 6 (Kapitálová pojistka SPECIAL).
- Připojištění vážných onemocnění je připojištění vážného onemocnění pojištěného a dítěte pojištěného, které bylo poprvé zjištěno během trvání připojištění; a to za běžné nebo jednorázové pojistné.
- Úrazové připojištění POPULAR je připojištění trvalého poškození zdraví následkem úrazu, připojištění zločinem a popálením následkem úrazu a připojištění pro případ léčby následků úrazu v nemocnici, a to za běžné nebo jednorázové pojistné.
- Úrazové připojištění GRAND je připojištění smrti úrazem a připojištění trvalého poškození zdraví následkem úrazu, a to za běžné nebo jednorázové pojistné.

Článek 4: Pojistné nebezpečí, pojistná událost

- Za pojistnou událost se v Životní pojistce a v Úvěrové pojistce považuje smrt pojištěného během trvání pojištění.
- Za pojistnou událost se v Kapitálové pojistce považuje dožití se pojištěného sjednaného věku (konce pojištění) nebo smrt pojištěného během trvání pojištění. Za pojistnou událost se ve zproštění od placení úroků považuje vznik plně pracovní neschopnosti pojištěného během trvání pojištění.
- Za pojistnou událost se ve Vkladové pojistce považuje dožití se pojištěného nebo obmyšleného sjednaného konce pojištění (sjednaného věku pojištěného), a to i v případě smrti pojištěného během trvání pojištění.
- Za pojistnou událost se v připojištění vážných onemocnění považuje vážné onemocnění pojištěného, které bylo poprvé zjištěno během trvání připojištění. Za pojistnou událost se považuje také vážné onemocnění dítěte pojištěného, které vzniklo během trvání připojištění a nemá návaznost na předchozí zjištění i neexistující onemocnění dítěte.
- Za pojistnou událost se v úrazovém připojištění POPULAR považuje:
 - trvalé poškození zdraví pojištěného anebo dítěte pojištěného následkem úrazu během trvání připojištění,
 - z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace pojištěného anebo dítěte pojištěného z důvodu léčení poškození zdraví následkem úrazu během trvání připojištění,
 - utrpění zločinem nebo popálením pojištěného anebo dítěte pojištěného během trvání připojištění.
- Za pojistnou událost se v úrazovém připojištění GRAND považuje:
 - smrt pojištěného anebo dítěte pojištěného následkem úrazu během trvání připojištění,
 - trvalé poškození zdraví pojištěného anebo dítěte pojištěného následkem úrazu během trvání připojištění.

- (7) Pojistními nebezpečími jsou v pojištění podle odst. 1 smrt, podle odst. 2 dožít nebo smrt, příp. také trvalá pracovní neschopnost, podle odst. 3 dožít, podle odst. 4 vážné onemocnění a podle odst. 5 a 6 úraz.
- (8) Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojišťovnu oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravidelné vyšetření o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu potřebné doklady. Nemá-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojištěnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost obmýšlený.
- (9) Územní platnost pojištění není omezena, není-li dále stanoveno jinak.

Článek 5: Oprávněné osoby

- (1) Pojištěný má právo, aby mu bylo vyplaceno plnění, nastane-li u něho pojistná událost.
- (2) Pojistník může určit obmýšleného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmýšleného měnit. Změna obmýšleného je účinná dnem doručení sdělení pojišťovně.
- (3) Nebyl-li v době pojistné události určen obmýšlený nebo nenabude-li obmýšlený práva na plnění v případě smrti pojištěného, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného.
- (4) Není-li osob uvedených v odst. 2 a 3, nabývají práva na plnění v případě smrti pojištěného rodiče pojištěného, a není-li jich, osoby, které žijí s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z toho důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědičí pojištěného.
- (5) Vznikne-li právo na plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
- (6) Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmýšleného nebo pohledávky z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného.
- (7) Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmýšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmýšleného, změny podílů na plnění, bylo-li určeno více obmýšlených, a k vyplacení odkupného a dílčího odkupného.

Článek 6: Společná ustanovení o plnění

- (1) Pojišťovna je povinna po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit.
- (2) Plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle odst. 1. Šetření je skončeno, jakmile pojišťovna sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- (3) Pojišťovna je povinna ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co jí byla událost podle odst. 1 oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je pojišťovna povinna sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Uvedená lhůta nezávisí, je-li šetření zmačkováno nebo zrušeno z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného. Šetření neprobíhá po dobu odvolání souhlasu se zpracováním citlivých osobních údajů.
- (4) Pokud byly náklady šetření podle odst. 1, vynaložené pojišťovnou, vyšší než náklady zvýšený porušením povinnosti účastníků pojištění, má pojišťovna právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu.
- (5) Náklady spojené s uplatněním nároku na plnění nesé ten, kdo nárok uplatňuje. Plnění zásady pojišťovna oprávněné osobě na její náklady.
- (6) Pojišťovna může odmítnout plnění, jestliže
- příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděla až po vzniku pojistné události a kterou nemohla zjistit při sjednání pojištění nebo jeho změny v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplné zodpovězení písemných dotazů, a jestliže při zjištění této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřela, nebo ji uzavřela za jiných podmínek, nebo
 - oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrácené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události záměrně.
- Pojištění zanikne dnem doručení oznámení o odmítnutí plnění.
- (7) Při nesprávných údajích o datu narození nebo pohlaví pojištěného, které vedly ke sjednání pojištění s nižším pojistným (s vyšším plněním), se plnění snižuje v poměru pojištěného, které bylo zapláceno, k pojistnému, které by bylo zapláceno na základě správných údajů.
- (8) Smrt pojištěného musí být pojišťovnou neprodělně oznámena oprávněnou osobou. Pojišťovna musí být předloženy tyto doklady:
- vyplněný formulář Oznámení pojistné události,
 - úředně ověřený úmrtní list s údajem data a místa narození zemřelého,
 - podrobné lékařské nebo úřední vysvědčení o příčině smrti a o počátku a průběhu nemoci, jež vedla ke smrti pojištěného,
 - protokol Policie ČR o šetření, pokud pojistná událost byla předmětem šetření Policie ČR.
- (9) K objasnění povinnosti poskytnout plnění může pojišťovna požadovat další potřebné doklady a informace a sama provést potřebná šetření. Za tímto účelem se může pojišťovna obrátit na lékaře, nemocnice a další zdravotnická zařízení, ve kterých byl nebo je pojištěný léčen či vyšetřován. Pojišťovna má dále právo nechat provést potřebná vyšetření lékařem, kterého tím povolí. Pokud pojištěný odmítne se podrobit takovému vyšetření anebo pokud pojištěný nebo oprávněná osoba odmítne dát souhlas k poskytnutí potřebných dokladů a informací, pak nárok na plnění nevzniká.
- (10) Pojišťovna je oprávněna snížit plnění až o jednu polovinu, pokud pojištěný zemřel v souvislosti s jedním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt, není-li dále stanoveno jinak (čl. 9 odst. 6).
- (11) Pojišťovna může snížit plnění o dlužné poplatky z pojištění a úroky z prodlení.
- (12) Oprávněná osoba může uplatnit právo na výplatu důchodu místo jednorázového plnění (důchodová opce), pokud to není v rozporu s jiným ujednáním v pojistné smlouvě. Důchodovou opci může uplatnit pojištěný nebo obmýšlený v žádosti o výplatu plnění. Dobu výplaty důchodu si zvolí oprávněná osoba. Výši důchodu vypočte pojišťovna podle pojistné matematických zásad. Podmínkou důchodové opce je, aby výše pravidelně vypláceného důchodu činila nejméně částku stanovenou pojišťovnou v době podání žádosti o výplatu plnění.
- (13) Plnění je splatné v České republice a v méně České republiky, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 7: Plnění v základních pojištěních

- (1) Ze životní pojistky vyplácí pojišťovna obmýšlenému plnění ve výši sjednané pojistné částky na základě žádosti v případě smrti pojištěného během trvání pojištění.
- (2) Z úverové pojistky vyplácí pojišťovna obmýšlenému v případě smrti pojištěného během trvání pojištění plnění ve výši sjednané pojistné částky snížené za uplynulou dobu trvání pojištění počátkem každého pojistného roku o stejný obnos ve výši podílu sjednané pojistné částky a pojistné doby.
- (3) Z kapitálové pojistky vyplácí pojišťovna oprávněné osobě plnění ve výši sjednané pojistné částky v případě smrti pojištěného během trvání pojištění nebo v případě dožití se pojištěného sjednaného věku (konce pojištění).
- (4) Z vkladové pojistky vyplácí pojišťovna oprávněné osobě plnění ve výši sjednané pojistné částky v případě dožití se oprávněné osoby (pojištěného nebo obmýšleného) sjednaného konce pojištění (sjednaného věku pojištěného).
- (5) Osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, pokud způsobila pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou. Stejně je tomu i v případech, kdy nedošlo k projednání skutku této osoby

- před soudem anebo jejímu potrestání soudem pro nepřipustnost trestního stíhání z důvodu udělení milosti či vyhlášení amnestie prezidentem republiky, promlčení trestního stíhání, vynětí této osoby z pravomoci orgánů činných v trestním řízení nebo neudělení souhlasu s takovým řízením příslušným orgánem, pro nedostatek trestní odpovědnosti z důvodu nízkého věku této osoby, v důsledku smrti nebo prohlášení za mrtvou této osoby; v důsledku uplatnění mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána; pro zastavení trestního stíhání z důvodu nepřítomnosti nebo z důvodu bezvymáhlosti trestu, který by mohl být uložen, vzhledem k trestu, který již uložen byl nebo jehož uložení se očekává; pro přerušení trestního stíhání z důvodu nepřítomnosti této osoby nebo těžké či duševní nemoci této osoby, vyhoštění této osoby či předání trestního stíhání do ciziny; dále také v případech podmíněného zastavení trestního stíhání nebo narovnání.
- (6) Pojišťovna nevyplatí oprávněné osobě plnění v případě smrti pojištěného:
- při smrti pojištěného následkem sebevraždy v době do tří let trvání pojištění,
 - při smrti pojištěného v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi,
 - při smrti pojištěného v přímé nebo nepřímé souvislosti s jeho účastí na vzpouře, povstání, občanských nepokojích nebo na jiné násilné akci, na straně původců nebo podněcovatelů těchto akcí.
- (7) Pojišťovna nevyplatí oprávněné osobě plnění v případě smrti pojištěného, není-li ve smlouvě ujednáno jinak, pokud smrt byla způsobena v přímé nebo nepřímé souvislosti:
- s letectvím, s výjimkou cestujících motorovými letadly; za tyto cestující se nepovažují i posádky letadel a další osoby pracovní činné na palubách letadel,
 - s účastí na závodech v motorových vozidlech, letadlech a plavidlech všeho druhu, včetně přípravných jízd,
 - s radiačním zářením,
 - se sportovní a zábavní činností spojenou s vysokým nebezpečím, jako jsou seskoky s padáky, létání včetně používání rogal nebo balónů, horolezectví, speleologie, potápění (od 15 m), sjíždění divokých vod,
 - s pobytém mimo Českou republiku déle než 3 měsíce bez souhlasu pojišťovny; souhlasu pojišťovny není zapotřebí při pobytu na území států Evropské unie, Norska, Švýcarska, Lichtenštejnska, USA a Kanady.

Článek 8: Plnění v připojištění vážných onemocnění

- (1) Za vážné onemocnění se považují:
- **Infarkt myokardu** – odumření části srdeční svaloviny následkem akutního uzavření některého úseku koronární tepny. Diagnóza musí být doložena typickou bolestí na hrudi, zvýšenými specifickými laboratorními hodnotami (AST, CK, CK-MB, LDH), aktuálním EKG, které musí ukazovat na typické změny pro infarkt myokardu včetně změn v omezení funkce levé srdeční komory. Vyloučeny jsou tzv. nemé infarkty myokardu, u kterých nejsou zmíněné typické příznaky pro infarkt myokardu zjevné, popř. nejsou zjištěny. Nárok na plnění vzniká po potvrzení diagnózy kardiologem;
 - **by-pass** – operace na otevřeném srdci, při které je u pacientů s omezeními anginózními příznaky odstraněno zúžení nebo uzavřené nebo více koronárních tepen, pomocí by-passových implantátů. Pokud je onemocněním léčeno jinými, nechirurgickými metodami jako např. angioplastikou, laserem a jinými neoperativními postupy, je toto onemocnění vyloučeno z pojistné ochrany. Nárok na plnění je po provedení operace;
 - **rakovina** – zhoubný nádor s nekontrolovaným invazivním růstem a s tendencí k tvorbě metastáz. Vyloučeny jsou všechny nezhoubné nádory, neinvazivní časná stadia nádorů (např. carcinoma in-situ) a všechny nádory 1. stupně, u kterých není nutné chemoterapie. Dále jsou vyloučeny nádory vyskytující se současně s onemocněním HIV nebo s kožními nádory – kromě zhoubného melanomu. Zahřnuty jsou leukémie a všechny zhoubné nádory mízního systému, stejně jako všechny recidivy a metastázy nádorů 1. stupně. Nárok na plnění vzniká po histologické potvrzení diagnózy a po zařazení onemocnění (s výjimkou leukémie) podle mezinárodní nádorové klasifikace (TNM), popřípadě po zjištění recidivy nebo metastázy;
 - **cévní mozková příhoda** (dále jen „CMP“) – musí být způsobena krvácením do mozku nebo mozkovými infarkty vlivem uzavření či ruptury mozkových tepen nebo embolií z jiných tělesných orgánů. CMP musí vést k náhlému výskytu trvalých neurologických zánikových jevů. Trvalé neurologické postižení musí prokazatelně přetrvávat nejméně 6 týdnů od CMP a dále trvat. Nárok na plnění vzniká po potvrzení diagnózy neurologem, a to nejpozději 6 týdnů po CMP;
 - **selhání ledvin** – trvalé selhání funkce obou ledvin (terminální ledvinová insuficience), vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledvin. Nárok na plnění vzniká po započatí dialýzní léčby nebo po provedení transplantace ledvin;
 - **transplantace orgánů**: srdce, plic, jater, slinivky, jedné ledviny nebo kostní dřeně u pojištěného příjemce orgánu. Transplantaci srdce se rozumí i implantace umělého srdce. Nárok na plnění vzniká po provedení transplantace. Před provedením transplantace vzniká nárok na plnění, pokud byl pojištěný zařazen do Národního registru osob čekajících na transplantaci orgánů. Závažným onemocněním není transplantace rakoviny, sluchových kůstek, autotransplantace kostní dřeně a transplantace jiných orgánů, neuvedených v první větě tohoto odstavce;
 - **roztroušená skleróza** – chronické onemocnění centrálního nervového systému s nevrátnými typickými neurologickými výpadky a ohnisky, prokázané odpovídajícími snímkovacími vyšetřovacími technikami (CT), typickým nálezem v mozkomíšním moku a minimálně 2 relapsy. Relapsem se míní náhlý výskyt nových nebo starších příznaků, nebo odpovídající zhoršení současných příznaků. Nárok na plnění vzniká po potvrzení diagnózy neurologem, a to nejpozději po 12 měsících od výskytu onemocnění;
 - **Alzheimerova nemoc**, spojená s rozsáhlým omezením funkce mozku, s poklesem nebo ztrátou intelektuálních schopností nebo s anomálními jednáními, vyžadující stálý dozor třetí osoby. Nárok na plnění vzniká po potvrzení diagnózy neurologem;
 - **Parkinsonova nemoc** – pomalu pokračující degenerativní onemocnění centrálního nervového systému, které dospělo do stádia vyžadujícího stálý dozor a pomoc třetí osoby. Nárok na plnění vzniká po potvrzení diagnózy idiopatické Parkinsonovy nemoci neurologem;
 - **těžké popáleniny** – popáleniny tělního stupně na nejméně 20 % povrchu těla. Nárok na plnění vzniká po potvrzení diagnózy odborným lékařem;
 - **kóma** – ztráta vědomí spojená s následky v podobě neurologických nebo neuropsychických defektů, vedoucích k omezením ve společenském styku a ve výkonu povinností. Nárok na plnění vzniká po potvrzení diagnózy neurologem;
 - **klíšťová encefalitida** – zánet mozku a mozkových blan způsobený virem nákazou (arboviru) phagesenou klíštětem v době trvání připojištění, a těžkými neurologickými nebo psychiatrickými trvalými následky. Příznaky nemoci se musí projevit do dvou let po kousnutí klíštětem. Nárok na plnění vzniká po potvrzení diagnózy neurologem; diagnóza musí být podložena: anamnesticky kousnutím klíštětem, doložením čerstvé náklady přitoměnosti protiletá (IgM) a léčbou klíšťové encefalitidy v nemocnici;
 - **ochrnutí** – úplné a trvalé ochrnutí obou dolních končetin nebo obou horních končetin, a to s trvalým úplným přerušením vodivosti míchy a v důsledku úrazu nebo nemoci. Nárok na plnění vzniká po potvrzení diagnózy neurologem, a to nejpozději po 3 měsících od počátku ochrnutí. Závažným onemocněním není ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí a přechodné ochrnutí;
 - **slepota** – akutním onemocněním nebo úrazem získaná úplná a neopravitelná ztráta zraku obou očí. Úplnou ztrátou zraku obou očí se míní stav, kdy už není rozpoznatelné světlo a po osvětlení nezávisle zůstaní zornice. Slepota musí být doložena oftalmologickým nálezem. Nárok na plnění vzniká po potvrzení diagnózy oftalmologem;
 - **hluchota** – úplná a neopravitelná ztráta sluchu, trvající nejméně 6 měsíců. Nárok na plnění vzniká po potvrzení diagnózy otorinolaryngologem;

- **ztráta hlesu** – úplná a nenávratná ztráta hlesu, trvající nejméně 12 měsíců bez přerušení. Nárok na plnění vzniká po potvrzení diagnózy odborným lékařem;
 - **operace srdeční chlopně** – pokud je pojištěnému zavedena operací částou náhrada jedné nebo více srdečních chlopní a chlopní aorty na základě získané hemodynamicky významné srdeční vady. Závažným onemocněním není provedení zákroku bez otevření hrudníku (balonková dilatace, laserová operace). Nárok na plnění je po provedení operace;
 - **operace aorty** – z lékařského hlediska nezbytná operace aorty, spojená s otevřením hrudníku, při níž jsou částí torakální a abdominální aorty nehrázeny nebo odstraněny. Závažným onemocněním není provedení zákroku bez otevření hrudníku (angioplastika, balonková dilatace, laserová operace) a zákrok na větších aorty (např. aorta carotis, ledvinová artérie). Nárok na plnění je po provedení operace;
 - **nákaza HIV při pracovní činnosti** – nákaza HIV při běžném výkonu povolání, např. píchnutím o jehlu, říznutím nebo jiným intenzivním kontaktem s prokazatelně HIV pozitivním materiálem. Zároveň musí být splněny následující podmínky: Pojištěný si musí během 24 hodin od kontaktu nechat udělat krevní test, který prokáže nepřítomnost HIV protilátek. Průkaz HIV a HIV protilátek musí následovat během 4 měsíců po kontaktu dalším krevním testem. Kontakt musí být nahlášen a onemocnění uznáno jako nemoc z povolání;
 - **nákaza HIV při transfúzi krve či krevních produktů** – podmínkou poskytnutí plnění je převzetí plné odpovědnosti za transfúzi výrobcem krevního derivátu, nemocnicí nebo institucí, kde byla transfúze provedena; další podmínkou je, že k transfúzi došlo na území států Evropské unie, USA a Kanady. Nákaza HIV bude považována za věcné onemocnění jen po dobu, kdy nebude možno získat imunitu proti HIV preventivním očkováním a dokud nebude existovat přípustná forma léčby vedoucí k vyléčení.
- (2) Z připojištění vážných onemocnění vyplácí pojišťovna pojištěnému plnění ve výši sjednané pojistné částky. Pokud pojištěný po podání žádosti o výplatu plnění zemře, stavě se plnění soudě dle dědiců.
- (3) Nárok na plnění nevzniká u pojistných událostí, ke kterým dojde do šesti měsíců od počátku připojištění.
- (4) Vznikne-li nárok na plnění z připojištění vážných onemocnění, nemůže již vzniknout další nárok na plnění z tohoto připojištění. Výplatu plnění připojištění zaniká.
- (5) Ustanovení odst. 4 se nevztahuje na dítě pojištěného. Připojištění zahrnuje děti od 3 let jejich věku do dosažení věku 18 let. Plnění se vyplácí na jedno dítě jen jednou, a to ve výši jedné třetiny pojistné částky z připojištění pojištěného, nejvýše však 150 000 Kč. Při zániku připojištění zaniká i zahrnutí dětí do tohoto připojištění.
- (6) Vážné onemocnění musí být pojišťovnou neprodleně oznámeno a doloženo lékařskými nálezy. V oznámení se uvedou okolnosti vážného onemocnění a adresy zdravotnických zařízení, v němž byl pojištěný nebo dítě pojištěného ošetřeno. V případě hospitalizace musí být dále pojišťovně předložen doklad vystavený nemocnicí, v níž byl pojištěný hospitalizován, obsahující jméno a příjmení pojištěného, jeho datum narození, diagnózu, den příjezdu do nemocnice a den propuštění z nemocnice.

Článek 9: Společné ustanovení o plnění v úrazovém připojištění

- (1) Úrazem se rozumí neodvratná a náhle působící zevní síla nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- (2) Za úraz se nepovažuje:
- pracovní úraz nebo nemoc z povolání, pokud nemá povahu úrazu podle odst. 1,
 - nemoc jakéhokoli druhu, zhoršení nemocí následkem úrazu, to však neplatí pro náraz tetanem nebo vztetinou při úrazu,
 - srdeční infarkt a mozková mrtvice, a to i když se dostaví následkem úrazu.
- (3) Nastane-li úraz, je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu:
- vyhledat lékařskou pomoc a pokračovat v léčbě až do jeho skončení; dále je povinen dodržovat všechna opatření směřující k odvrácení a zmiňování následků úrazu,
 - oznámit pojišťovnu místo, čas a okolnosti úrazu a adresu zdravotnického zařízení, v němž byl ošetřen.
- (4) Pokud vědomě poruší povinnosti uvedené v odst. 3, málo podstatný vliv na zveřejnění rozsahu následků úrazu a povinnosti pojišťovny plnit, je pojišťovna oprávněna snížit plnění podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah její povinnosti plnit.
- (5) Pojišťovna má právo odmítnout poskytnutí plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví.
- (6) Pojišťovna má právo snížit plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolností, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňuje; měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojišťovna plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobí těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užíval 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.
- (7) Na žádost pojišťovny je pojištěný po pojistné události povinen se podrobit dodatečnému vyšetření u lékaře určeného pojištěním, a to do jednoho měsíce po obdržení výzvy.

Článek 10: Plnění v úrazovém připojištění POPULÁR

- (1) Při trvalém poškození zdraví vyplácí pojišťovna na základě žádosti jednorázové plnění v závislosti na stupni trvalého poškození zdraví, prokáže-li se v průběhu 1 roku ode dne úrazu, že úraz zanechal trvalé poškození zdraví. Plnění vypočte pojišťovna procentem ze sjednané pojistné částky podle ustanovení odst. 2 – 5.
- (2) Stupeň trvalého poškození zdraví při úplné ztrátě orgánů nebo jejich funkce činí:

Trvalý následek úrazu	Procento
1 Ztráta obou nohou v kotníku nebo výše	100 %
2 Ztráta obou rukou v zápěstí nebo výše	100 %
3 Ztráta ruky v zápěstí a nohy v kotníku nebo výše	100 %
4 Ztráta zraku obou očí	100 %
5 Ztráta zraku jednoho oka	25 %
6 Ztráta zraku druhého oka	45 %
7 Ztráta sluchu obou uší	40 %
8 Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
9 Ztráta sluchu druhého ucha	35 %
10 Ztráta nohy od kolena výše	60 %
11 Ztráta nohy pod koleno	50 %
12 Ztráta nohy v kotníku nebo ztráta chodidla	30 %
13 Ztráta všech prstů u nohy	15 %
14 Ztráta palce u nohy	10 %
15 Ztráta jiného prstu u nohy	2 %
16 Ztráta ruky v zápěstí nebo výše	50 %
17 Ztráta všech prstů ruky	40 %
18 Ztráta palce ruky	20 %
19 Ztráta ukazováku	10 %
20 Ztráta jiného prstu ruky	5 %
21 Ztráta zubu (kromě mléčného zubu)	1 %

- (3) Při částečné ztrátě orgánů nebo jejich funkce stanoví odpovídající procento trvalého poškození zdraví z odst. 1 lékař určený pojišťovnou.
- (4) Nelze-li stanovit stupeň trvalého poškození zdraví podle odst. 2, stanoví ho lékař určený pojišťovnou s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
- (5) V případě, že následkem jednoho úrazu dojde k trvalému poškození zdraví u více orgánů, jednotlivá procenta se sčítají. Celkové plnění přitom nesmí převýšit 100 % z pojistné částky.
- (6) Při léčbě poškození zdraví následkem úrazu v nemocnici během trvání pojištění, nejde-li však po dobu 365 dní v průběhu dvou let ode dne úrazu, poskytně pojišťovna na základě žádosti plnění ve formě denní dávky za každý den léčby. Za dny léčby v nemocnici se považují dny, kdy pojištěný byl hospitalizován ve 24:00 hod. Za nemocnice se nepovažují lázeňské léčebny, rehabilitační centra, sanatoria, léčebny pro dlouhodobě nemocné, léčebny tuberkulózy a respiračních onemocnění, léčebny alkoholismu a toxikomanie a další odborné léčebné ústavy, ústavy sociální péče a ošetrovní vojenských úterár.
- (7) Denní dávka podle odst. 6 činí jednu tisícinu pojistné částky.
- (8) Při léčbě zlomeniny nebo popáleniny vyplácí pojišťovna na základě žádosti jednorázové plnění v závislosti na druhu a rozsahu zlomeniny nebo popáleniny, pokud délka léčby byla minimálně 3 týdny. Plnění vypočte pojišťovna procentem z pojistné částky sjednané pro úrazové připojištění, a to podle ustanovení odst. 9 – 12.
- (9) Druh a rozsah zlomeniny nebo popáleniny se hodnotí procenty; procenta uvedená v následující tabulce platí pro mnohočetné zlomeniny, resp. pro popáleniny 2. a 3. stupně:

Následek úrazu	Procento
1 Popáleniny 3. stupně na nejméně 40 % povrchu těla	10 %
2 Trhliná zlomenina páneve nebo kyčle	4 %
3 Mnohočetná zlomenina kostí stehenní nebo pánve	6 %
4 Mnohočetná zlomenina bérce, klíční kosti, kotníku, lokte, paže nebo předloktí	6 %
5 Trhliná zlomenina spodní čelisti	2 %
6 Otevřená zlomenina ramenního pletence, čásky, hrudní kosti, obratle (kromě křížové), ruky (kromě prstů a zápěstí), nohy (kromě prstů a paty)	2 %
7 Kompresivní zlomeniny páteře (obratle kromě křížové)	6 %
8 Mnohočetná zlomenina žebra nebo žebra, lící kosti, křížové, horní čelisti	1 %
9 Otevřená zlomenina prstů ruky nebo nohy	0,5 %

- (10) Při zlomeninách a popáleninách menšího rozsahu stanoví odpovídající procento úměrně procentům z odst. 9 lékař určený pojišťovnou.
- (11) Nelze-li stanovit rozsah zlomeniny nebo popáleniny podle odst. 9 a 10, stanoví ho lékař určený pojišťovnou s ohledem na jejich druh a rozsah.
- (12) Je-li následkem jednoho úrazu více zlomenin nebo popálenin, tak se jednotlivá procenta sčítají. Celkové plnění přitom nesmí převýšit 10 % z pojistné částky.
- (13) Úraz pojištěného musí být pojišťovnou neprodleně oznámen. V oznámení se uvede místo, čas a okolnosti úrazu a adresa zdravotnického zařízení, v němž byl pojištěný ošetřen. V případě léčby následků úrazu v nemocnici musí být dále pojišťovně předložen doklad vystavený nemocnicí, v níž byl pojištěný hospitalizován, obsahující jméno a příjmení pojištěného, jeho datum narození, diagnózu, den příjezdu do nemocnice a den propuštění z nemocnice.
- (14) Připojištění zahrnuje děti pojištěného od 3 let jejich věku do dosažení věku 18 let. Plnění u dětí se řídí ustanoveními odst. 1 – 12 s tím, že pojistná částka činí jednu třetinu pojistné částky v připojištění pojištěného, nejvýše však 150 000 Kč. Při zániku připojištění zaniká i zahrnutí dětí do tohoto připojištění.

Článek 11: Plnění v úrazovém připojištění GRAND

- (1) Při smrti úrazem vyplácí pojišťovna obynšnému plnění ve výši sjednané pojistné částky na základě žádosti, jestliže ke smrti následkem úrazu dojde do 90 dnů ode dne úrazu pojištěného.
- (2) Při trvalém poškození zdraví vyplácí pojišťovna na základě žádosti jednorázové plnění v závislosti na stupni trvalého poškození zdraví, prokáže-li se v průběhu 1 roku ode dne úrazu, že úraz zanechal trvalé poškození zdraví v rozsahu nejméně 50 %. Jednorázové plnění vypočte pojišťovna podle ustanovení článku 10 odst. 2 – 5 a pokud toto procento činí nejméně 50 %, pak pojišťovna vyplácí 100 % pojistné částky a připojištění zaniká.
- (3) Úraz pojištěného musí být pojišťovnou neprodleně oznámen. V oznámení se uvede místo, čas a okolnosti úrazu a adresa zdravotnického zařízení, v němž byl pojištěný ošetřen.
- (4) Připojištění zahrnuje děti pojištěného od 3 let jejich věku do dosažení věku 18 let. Plnění u dětí se řídí ustanoveními odst. 1 – 3 a tím, že pojistná částka činí jednu třetinu pojistné částky v připojištění pojištěného, nejvýše však 150 000 Kč. Při zániku připojištění zaniká i zahrnutí dětí do tohoto připojištění.
- (5) Plnění pro případ smrti dítěte pojištěného následkem úrazu se sjednává ve výši 3 % z pojistné částky v připojištění pojištěného, nejvýše však 15 000 Kč.

Článek 12: Zproštění od placení pojistného

- (1) Pojistník je zproštěn od placení pojistného při plné pracovní neschopnosti pojištěného na základě žádosti, a to po dobu plné pracovní neschopnosti pojištěného následkem úrazu nebo nemoci během trvání pojištění; to neplatí pro prvních 6 měsíců po vzniku této pracovní neschopnosti.
- (2) Plnou pracovní neschopnost se rozumí dočasná nebo trvalá plná neschopnost pojištěného vykonávat v důsledku úrazu nebo nemoci dosavadní vydělečnou činnost, nebo jinou vydělečnou činnost, odpovídající vzdělání, zkušenostem nebo schopnostem pojištěného.
- (3) Za trvalou plnou pracovní neschopnost se považuje také:
- ztráta zraku obou očí,
 - ztráta obou rukou v zápěstí nebo výše,
 - ztráta obou nohou v kotníku nebo výše.
- (4) Dočasná pracovní neschopnost pro účely sociálního zabezpečení se považuje za plnou pracovní neschopnost pojištěného po dobu prvních 6 měsíců po vzniku této pracovní neschopnosti. Po uplynutí 6 měsíců dočasná pracovní neschopnost ve smyslu předpisů sociálního zabezpečení přechází na plnou pracovní neschopnost pojištěného pro účely životního pojištění lékař určený pojišťovnou a o uznání plné pracovní neschopnosti pojištěného rozhoduje pojišťovna.
- (5) Pojistník nebo pojištěný je povinen oznámit pojišťovnu plnou pracovní neschopnost pojištěného nejpozději 6 měsíců po jejím vzniku, jinak nárok na zproštění od placení pojistného vzniká až dnem oznámení plné pracovní neschopnosti.
- (6) Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného od uznání plné pracovní neschopnosti pojišťovnou. Pojištěný je povinen ihned oznámit pojišťovnu skončení pracovní neschopnosti, případně je povinen se podrobit přezkoumání pracovní neschopnosti u lékaře určeného pojišťovnou.
- (7) V pojistné smlouvě lze sjednat výšku zproštění od placení pojistného.
- (8) Zproštění od placení pojistného končí vždy nejpozději jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.

Článek 13: Zproštění od placení úroků

- (1) Pojistník je zproštěn od placení úroků z hypotečního úvěru poskytnutého společností Wüstenrot hypoteční banka a.s. pro případ plné pracovní neschopnosti, pokud má sjed-

nánu kapitálovou pojistku SPECIAL a pojistnou částkou ve výši zmíněného hypotečního úvěru, plnění z této pojistky je zastaveno ve prospěch společnosti Wüstenrot hypoteční banka a.s., a pojistník nevyužije výšku zproštění od placení pojistného.

- (2) Zproštění od placení úroků se netýká jakýchkoli úroků sankční povahy.
- (3) Pojistník a pojištěný souhlasí s tím, aby si pojišťovna a společnost Wüstenrot hypoteční banka a.s. v nezbytném rozsahu vyměnily informace nutné k poskytnutí vzájemných plnění vztahujících se ke zproštění od placení úroků.
- (4) Nemí-li stanoveno jinak, platí pro zproštění od placení úroků ustanovení těchto pojistných podmínek týkající se zproštění od placení pojistného.

Článek 14: Výluky

- (1) V případech pojištění pojistovna neposkytuje plnění, pokud smrt nebo újma na zdraví byla způsobena nebo zvyšena v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se ztrátou vědomí nebo s podstatným ovlivněním psychické výkonnosti pojištěného, pokud byly způsobeny alkoholem, léky nebo návykovou látkou (platí jen pro případy vážných onemocnění),
 - s trestným činem pojištěného, pro který byl soudem uznán vinný; stejně i v případech, kdy k projednání skutku této osoby před soudem anebo jejímu potrestání soudem nedošlo pro nepřipustnost trestního stíhání z důvodu udušení milosti či vytláčení pravomocí prezidenta republiky, promlčení trestního stíhání, vynětí této osoby z pravomoci orgánů činných v trestním řízení nebo neudělení souhlasu s takovým řízením příslušným orgánem, nedostatek trestní odpovědnosti pro nízký věk této osoby, smrt nebo prohlášení za mrtvého této osoby; v důsledku uplatnění mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána; pro zastavení trestního stíhání z důvodu nepřítomnosti, nebo z důvodu bezvýznamnosti trestu, který by mohl být uložen, vzhledem k trestu, který již uložen byl nebo jehož uložení se očekává; pro přerušení trestního stíhání z důvodu nepřítomnosti této osoby, nebo těžké či duševní nemoci této osoby, vyhoštění této osoby či předání trestního stíhání do ciziny; dále také v případech podmíněného zastavení trestního stíhání nebo narovnání,
 - s řízením motorového vozidla pojištěným bez odpovědného řidičského oprávnění,
 - s jízdou odcizeným motorovým vozidlem,
 - se sebevraždou, s pokusem o sebevraždu, jakož i s úmyslným poškozením vlastního zdraví včetně úmyslného nevyhledání zdravotní péče nebo úmyslného nedání léčebných pokynů,
 - s valdžními událostmi,
 - s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, občanských nepokojích nebo na jiné násilné akci, na straně původců nebo podnětovatelů těchto akcí,
 - s duševní poruchou, kolapsem, epileptickým nebo jiným zachvatem,
 - s radioaktivním zářením nebo s ionizujícím paprskem.
- (2) V úrazovém připojištění pojistovna neposkytuje plnění, pokud smrt nebo újma na zdraví byla způsobena úrazem
 - který utrpěl pojištěný v důsledku toho, že byl postižen srdečním infarktem nebo mozkovou mrtvicí,
 - vzniklými léčebnými postupy nebo zásahy, které pojištěný na sobě provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se připojištění vztahuje.
- (3) V úrazovém připojištění pojistovna neposkytuje plnění, není-li ve smlouvě ujednáno jinak, pokud smrt nebo újma na zdraví byla způsobena nebo zvyšena v přímé nebo nepřímé souvislosti
 - s letectvím, s výjimkou cestujících motorovými letadly; za tyto cestující se nepovažují posádky letadel a další osoby pracovní činné na palubách letadel,
 - s účastí na závodech v motorových vozidlech, letadlech a plavidlech všeho druhu, včetně přípravných jízd,
 - s účastí na krajských, celostátních a mezinárodních závodech v běhu na lyžích, ve skocích na lyžích, ve slalomu, na bobech, skibobech, saních, skeletozech nebo snowboardech včetně oficiálních přípravných jízd,
 - s účastí na soutěžích v bojových sportech (např. karate, taekwondo, box, kickbox, judo apod.), v horské cyklistice a v jezdectví včetně oficiálních přípravných jízd,
 - se sportovní a zábavní činností spojenou s vysokým nebezpečím, jako jsou seakolky z letadel (parashutismus), létání včetně používání rogal nebo horkovzdušných balónů, bungee jumping, horekolectví, speleologie, potápění (od 15 m), sjíždění divokých vod,
 - s pobytům mimo Českou republiku delším než 3 měsíce bez souhlasu pojišťovny; souhlasu pojišťovny není zapotřebí při pobytu na území států Evropské unie, Norska, Švýcarska, Lichtenštejnska, USA a Kanady.
- (4) Právo na zproštění od placení pojistného není, pokud
 - plná pracovní neschopnost byla způsobena nebo zvyšena v přímé nebo nepřímé souvislosti s událostmi uvedenými v odst. 1 a 3,
 - pojištěný je nakažen virem lidského selhání imunity (HIV), a to i v případě, že nakažen neprobíhá nemoc AIDS (syndrom získaného selhání imunity).

Článek 15: Změna činnosti pojištěného (změna pojistného rizika) a připojištění

- (1) Je-li součástí pojistné smlouvy připojištění, je pojištěný povinen bezodkladně oznámit pojišťovně každou změnu druhu zaměstnání, sportovní, zábavní a jiné činnosti (dále jen „činnost“) uvedené v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo později pojistovně sděleně.
- (2) Pokud ze změny činnosti pojištěného vyplývá placení nižšího pojistného podle sazebníku pojistného platného v době změny, platí toto pojistné od počátku pojistného období, ve kterém se pojišťovna o změně činnosti dozvěděla.
- (3) Pokud ze změny činnosti pojištěného vyplývá placení vyššího pojistného podle sazebníku pojistného platného v době uzavření pojistné smlouvy nebo jiné skutečnosti, která by pojišťovnu vedla k uzavření pojistné smlouvy za jiných podmínek, vzniká pojišťovně právo do 1 měsíce ode dne, kdy se o změně činnosti dozvěděla, navrhnout změnu pojistné smlouvy ode dne, kdy ke změně činnosti došlo. Pojistník je povinen se k tomu návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení, nebylo-li dohodnuto jinak.
- (4) Nesouhlasí-li pojistník se změnou pojistné smlouvy nebo nevyjádří-li se k této změně ve lhůtě podle předchozího odstavce, má pojišťovna právo připojištění vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy obdržela nesouhlas pojištěného se změnou pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy uplynula lhůta pro vyjádření pojištěného podle předchozího odstavce. V takovém případě připojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkoví.
- (5) Jestliže je nová činnost takového charakteru, že by v době uzavření pojistné smlouvy vedla pojišťovnu k tomu, aby tuto smlouvu vůbec neuzavřela nebo nesouhlasila se vznikem připojištění, má pojišťovna právo pojistnou smlouvu nebo připojištění vypovědět ve lhůtě do 1 měsíce ode dne, kdy se o nové činnosti dozvěděla. V takovém případě připojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkoví.
- (6) Jestliže pojišťovna pojistnou smlouvu nebo připojištění ve stanovené lhůtě nevyověděla a ani nepředložila návrh na její změnu, nemůže se dodatečně dovolávat důsledků zvýšení pojistného rizika, není-li dále stanoveno jinak.
- (7) Pokud ze změny činnosti pojištěného vyplývá placení vyššího pojistného podle sazebníku pojistného platného v době uzavření pojistné smlouvy, poskytuje pojišťovna plnou pojistnou ochranu bez zvýšení pojistného po dobu tří měsíců ode dne změny činnosti, není-li dříve dohodnuta změna pojistné smlouvy.
- (8) Dojde-li v souvislosti s novou činností pojištěného k úrazu v období po uplynutí tříměsíční lhůty po změně činnosti pojištěného, aniž by došlo k dohodě o placení vyššího pojistného podle odst. 3, nebo k jiné dohodě o změně pojištění, sníží pojišťovna plnění

z úrazového připojištění v poměru sjednaného pojistného k pojistnému, které by jí náleželo podle sazby platné pro novou činnost v den pojistné události.

- (9) Dojde-li v souvislosti s novou činností pojištěného k plné pracovní neschopnosti v období po uplynutí tříměsíční lhůty po změně činnosti pojištěného, aniž by došlo k dohodě o placení vyššího pojistného podle odst. 3, nebo k jiné dohodě o změně pojištění, je pojišťovna oprávněna odmítnout nárok na zproštění od placení pojistného. Pojištění bez náhrady zanikne dnem doručení oznámení o odmítnutí zproštění.
- (10) Pokud pojišťovna nenabízí v připojištění pojistnou ochranu pro novou činnost pojištěného, je oprávněna odmítnout plnění po uplynutí tříměsíční lhůty po změně činnosti pojištěného; odmítnutím plnění zaniká příslušné připojištění bez náhrady.

Článek 16: Pojistné

- (1) Pojistné je úplatou za pojištění. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a připojištění a je uvedena v pojistné smlouvě.
- (2) Pojistné se platí buď náhodou na celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné). U úvěrové pojistky za běžné pojistné činí doba placení pojistného pouze dvě třetiny pojistné doby (zaokrouhuje se na celé pojistné roky dolů).
- (3) Pojistné je stanoveno na základě pojistné matematických metod tak, aby bylo dostačující a umožňovalo pojišťovně trvalou splnitelnost všech jejích závazků vůči účastníkům pojištění i úhradu nákladů spojených s provozováním pojišťovací činnosti.
- (4) Pojistné se stanoví v závislosti na pojistném riziku. Součástí pojistného jsou též náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy a se správou pojištění. V pojistném (s výjimkou úrazových připojištění za běžné pojistné) je započtena technická úroková míra. Při stanovení pojistného se zohledňuje též frekvence placení pojistného.
- (5) Výše pojistného v základních pojištěních a v připojištění vážných onemocnění se určuje v závislosti na vstupním věku a pohlaví pojištěného, na sjednané pojistné době, na době placení pojistného, na výši sjednané pojistné částky a na frekvenci placení pojistného. Výše pojistného v úrazových připojištěních se určuje v závislosti na výši sjednané pojistné částky a na frekvenci placení pojistného. V úrazových připojištěních za jednorázové pojistné ovlivňuje výši pojistného navíc také sjednaná pojistná doba a technická úroková míra.
- (6) Vstupní věk pojištěného se stanoví rozdílem kalendářního roku počátku pojištění a roku narození pojištěného.
- (7) Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
- (8) Pokud pojistné nebylo zapláceno včas nebo ve sjednané výši, má pojišťovna právo na úrok z prodání. Výši úroku z prodání určuje platný právní předpis.
- (9) Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojišťovnou v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkově; nastanou-li zákonem nebo pojistnou smlouvou jinak. Úhrata nesmí být jedním mělem a upomínka musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného.
- (10) Pokud pojistné za další pojistné období nebylo zapláceno a pojištění by tak mělo být z tohoto důvodu přerušeno, změní se pojištění na pojištění bez dalšího placení pojistného, bez nároku na zproštění od placení pojistného a zproštění od placení úroků a se sníženou pojistnou částkou (redukcí pojistné částky), není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Redukce pojistné částky je možná jen v případě, že nová pojistná částka neklesne pod minimální pojistnou částku stanovenou pojistníkem pro příslušný nebo obdobný druh pojištění. Při redukci pojistné částky zůstává zachováno právo pojistníka na výpověď pojištění s výplatou odkupného.
- (11) Pojišťovna má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění anebo do dne redukce pojistné částky.
- (12) Pojišťovna je povinna přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění také od pojištěného, oprávněné osoby nebo zástavního věřitele pojistníka.
- (13) Zaměstnavatel může svému zaměstnanci – pojistníkově poskytovat příspěvek na pojistné (dále jen „příspěvek zaměstnavatele“). Příspěvek zaměstnavatele je součástí pojistné placené pojistníkem.
- (14) Nezaplatí-li zaměstnavatel splatný příspěvek zaměstnavatele, je pojištěný zaměstnanec povinen uhradit celé pojistné. Nezaplacení splatného příspěvku zaměstnavatele má stejný důsledek jako neplacení pojistného pojistníkem ve sjednané výši. Požadá-li pojištěný zaměstnanec při ukončení placení příspěvku zaměstnavatele o snížení pojistného o tento příspěvek, vyhoví pojišťovna této žádosti, pokud výše pojistného neklesne pod 2 400 Kč ročně; při měsíčním placení činí minimální pojistné 400 Kč měsíčně.

Článek 17: Přerušování pojištění pro neplacení pojistného

- (1) Pokud pojistné nebylo zapláceno do šesti měsíců ode dne jeho splatnosti, pojištění se uplynutím této lhůty přerušuje, nastanou-li tyto pojistné podmínky jinak.
- (2) Za dobu přerušování pojištění netrvá povinnost platit pojistné a není právo na plnění ze škodních událostí, které nastaly v době přerušování a které by jinak byly pojistnými událostmi.
- (3) Doba přerušování pojištění se započítává do pojistné doby.
- (4) Přerušování pojištění se obnovuje k prvnímu dni měsíce nejbližší následujícího po zaplacení celého dlužného pojistného, dle pojistného, jehož splatnost má po tomto dni nejdříve nastat, a poplatku za obnovu pojištění, pokud pojištění již dříve jinak nezankulo.

Článek 18: Výpověď a změny pojištění

- (1) Pojišťovna nebo pojistník mohou vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmdesátidenní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- (2) Pojistník může vypovědět pojištění za jednorázové pojistné kdykoli, nejpozději však ke konci prvního roku trvání pojištění. Výpovědní lhůta je tříměsíční a počíná běžet prvního dne měsíce následujícího po doručení výpovědi pojišťovně.
- (3) Pojistník může vypovědět pojištění za běžné pojistné ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň 8 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
- (4) Při zániku pojištění za jednorázové pojistné výpovědí po jednom roce trvání pojištění a při zániku pojištění za běžné pojistné výpovědí po dvou letech trvání pojištění vyplati pojišťovna odkupné. Výplatou odkupného pojištění zaniká.
- (5) Odkupné u základních pojištění za jednorázové pojistné a u všech připojištění za jednorázové pojistné činí 98 % rezervy pojistného, která představuje hodnotu závazků plynoucích z pojištění vypočtenou pojištěnou matematickými metodami.
- (6) Odkupné u kapitálové pojistky a Vkladové pojistky za běžné pojistné činí 90 % až 98 % (v závislosti na uplynulé době trvání pojištění) rezervy pojistného, která představuje hodnotu závazků plynoucích z pojištění vypočtenou pojištěnou matematickými metodami.
- (7) Pojistník má právo kdykoli v době trvání pojištění požadovat po pojišťovně sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojišťovna výši odkupného sdělí ve lhůtě 1 měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka. Každá druhá a další žádost o sdělení výše odkupného v jednom kalendářním roce podléhá poplatku.
- (8) Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne zániku pojištění.
- (9) Právo na výplatu odkupného není u životní pojistky a u úvěrové pojistky za běžné pojistné a u všech připojištění za běžné pojistné.
- (10) Při zániku základního pojištění zanikají současně všechna sjednaná připojištění.
- (11) Pojistník se souhlasem pojištěného nebo pojišťovna mohou vypovědět jakékoliv sjednané připojištění s běžným pojištěným ke konci pojistného období. Výpověď musí být

- doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
- (12) Pojistník se souhlasem pojistného nebo pojišťovna mohou vypovědět jakékoliv sjednané připojištění do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení vypovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím připojištění zaniká.
- (13) Pokud se vypoví připojištění za jednorázové pojistné, náleží pojistníkovi za toto připojištění odkupné.
- (14) Pojistník, kterému vznikl nárok na odkupné a který nehodlá pokračovat v placení běžného pojistného, může (po dvou letech trvání pojištění) požádat o snížení pojistné částky u základního pojištění se souběžnou přeměnou pojištění na pojištění bez dalšího placení pojistného. Pojišťovna této žádosti vyhovějí za předpokladu, že snížená pojistná částka nebude nižší než minimální pojistná částka stanovená pojistitelem pro nově sjednaná pojištění téhož nebo obdobného druhu, není-li ve smlouvě ujednáno jinak. Při redukci pojistné částky zůstává zachováno právo pojistníka na výpověď pojištění s výplatou odkupného.
- (15) Při snížení pojistné částky u základního pojištění přizpůsobí pojišťovna přiměřeně i pojistné částky v připojištěních k základnímu pojištění.
- (16) Pojistník, kterému vznikl nárok na odkupné a který nehodlá pokračovat v placení dosavadního běžného pojistného, může – po dvou letech trvání pojištění – požádat o snížení pojistného u základního pojištění až na 2400 Kč ročně; při měsíčním placení činí minimální pojistné 400 Kč měsíčně. K této žádosti pojišťovna vypočte sníženou pojistnou částku podle pojistné matematických zásad, se započtením poplatku za přepracování pojistné smlouvy a se zohledněním nákladů spojených s uzavřením pojistné smlouvy a se správou pojištění. Pokud snížená pojistná částka, spolu s dosavadními přiznanými bonusy, nebude nižší než minimální pojistná částka stanovená pojistitelem pro nově sjednaná pojištění téhož nebo obdobného druhu, pojišťovna vyhovějí žádosti pojistníka, není-li ve smlouvě ujednáno jinak.
- (17) Snížení pojistné částky podle odst. 14 a snížení běžného pojistného podle odst. 16 se provádí k výročnímu dni trvání pojištění. Žádost o snížení je nutno doručit pojišťovně nejméně jeden měsíc před výročním dnem trvání pojištění, k němuž má dojít ke změně pojištění. Při snížení pojistné částky nebo pojistného zůstává zachováno právo pojistníka na výpověď pojištění s výplatou odkupného.
- (18) Aktuální sazebník poplatků je k nahlédnutí v sídle pojišťovny, popř. na internetových stránkách pojišťovny (www.wuestenrot.cz).

Článek 19: Konec pojištění

- (1) Doba trvání připojištění končí vždy nejpozději jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištění dožije věku 65 let.
- (2) Pojistník a pojišťovna se mohou dohodnout na zániku pojištění. V takové dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.

Článek 20: Indexování pojištění

- (1) V pojištění za běžné pojistné lze sjednat automatické zvyšování pojistného a pojistných částek (indexování pojištění) ke dni výročí počátku pojištění. Indexování pojištění se neprovádí poslední rok trvání pojištění.
- (2) Automatické zvyšování pojistného se provádí podle indexu spotřebitelských cen vyhlášeného Českým statistickým úřadem. Index zvýšení pojistného stanoví pojišťovna. Pokud je roční růst spotřebitelských cen menší než 4 %, použije se index 1,04. Ze zvýšení pojistného pojišťovna vypočte zvýšení pojistných částek podle pojistné technických zásad.

- (3) Pojistník obdrží sdělení o nové výši pojistného a pojistných částek nejméně jeden měsíc přede dnem výročí počátku pojištění. Pokud pojišťovna přede dnem výročí počátku pojištění obdrží žádost pojistníka o ponechání dosavadní výše pojistného, vyhovějí této žádosti. Odmítne-li pojistník indexování pojištění v jednom roce, ztrácí tím nárok na indexování pojištění v dalších letech.
- (4) Indexování pojištění se vztahuje na všechny druhy pojištění sjednané v jedné pojistné smlouvě.
- (5) Indexování pojištění se neprovádí, pokud vznikl nárok na zproštění od placení pojistného.

Článek 21: Podíly na přebytcích pojistného

- (1) Pojištění se podílejí na přebytcích pojistného u Kapitálové pojistky a Vkladové pojistky. Výše přebytků pojistného není zaručena.
- (2) Podíly na přebytcích pojistného se používají ke zvýšení pojistné částky (bonus) během trvání pojištění.
- (3) Sazby podílů na přebytcích pojistného určuje pojišťovna; sazby se uveřejňují ve výroční zprávě pojišťovny.

Článek 22: Adresy a sdělení

- (1) Pojistník informuje bezodkladně pojišťovnu o každé změně své adresy.
- (2) Pojišťovna zasílá pojistníkovi poštovní zásilky na jeho poslední známou adresu v České republice. Pokud pojistník přesídí do ciziny, musí pojišťovně sdělit dodací adresu na území České republiky a jméno osoby na tomž území, kterou zmocní k přijímání zásilek od pojišťovny.
- (3) Pokud poštovní zásilka zasláná pojišťovnou nezastihla adresáta na poslední adresu známé pojišťovně, za den doručení se považuje den, kdy se zásilka dostala do dispozice adresáta na této adrese, nebo třetí den po uložení písemnosti u držitele poštovní licence, pokud byla písemnost takto uložena, a to i když se adresát o uložení nedozvěděl. Odepře-li adresát písemnost převzít, je písemnost doručena dnem, kdy její přijetí bylo odepřeno; adresát o důsledku odepření převzetí nemusí být poučen.
- (4) Pojistník nebo pojištěný je povinen bezodkladně oznámit pojišťovně ukončení trvalého pobytu pojištěného na území České republiky a každou změnu jeho přechodného pobytu mimo Českou republiku delšího než 3 měsíce; to neplatí pro pobyt na území států Evropské unie, Norska, Švýcarska, Lichtenštejnska, USA a Kanady.
- (5) Veškerá sdělení, oznámení, žádosti a stížnosti týkající se pojištění se podávají písemně ve formě předepsané pojišťovnou. Sdělení pojišťovně jsou účinná jejich doručením do sídla pojišťovny.
- (6) Stížnosti se vyřizují ve lhůtě do 20 pracovních dnů od data doručení do sídla pojišťovny. Pokud stížnost vyžaduje delší čas k vyřízení, vyrozumí pojišťovna písemně stěžovatele o prodloužení lhůty na 40 dnů. Uvedené lhůty neběží, je-li šetření stížnosti znemožněno nebo ztíženo z viny pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby.
- (7) Není-li pojistník, pojištěná osoba nebo oprávněná osoba spokojena se stanovením pojišťovny ke stížnosti, může stížnost postoupit Úřadu státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění při ministerstvu financí.

Článek 23: Účinnost

Tyto pojistné podmínky se vztahují na pojištění sjednaná pojišťovnou od 1.1.2005.

Doporučené formy placení pojistného

1) SIPO – sdružené inkaso plateb obyvatelstva

SIPO Vám umožní hradit prostřednictvím České pošty jedním dokladem platby několika organizací, včetně platby pojistného ve prospěch účtu pojišťovny. Při sjednání nové pojistné smlouvy je nezbytné znát **spojovací číslo SIPO**, které přiděluje Česká pošta. Stačí zaškrtnout SIPO v návrhu a vyplnit spojovací číslo. SIPO může pojistník sjednat i dodatečně: stačí požádat pojišťovnu o změnu způsobu placení pojistného, uvést číslo SIPO a datum, od kdy má být jeho prostřednictvím platba pojistného prováděna.

První pojistné je však nutno uhradit složenkou nebo jednorázovým příkazem k úhradě, případně i hotově v sídle pojišťovny.

2) SINK – souhlas s inkasem z bankovního účtu

SINK umožňuje pojišťovně inkasovat pojistné přímo z bankovního účtu pojistníka včetně určení variabilního symbolu u částky a termínu platby. SINK je výhodný zejména v případě, kdy je sjednáno indexování pojištění.

Pojistník ve své bance vyplní formulář „Svolení k inkasu“, ve kterém jsou uvedeny údaje o majiteli účtu, limit platby (doporučujeme uvést vyšší limit, než je momentální lhůtní pojistné), datum platnosti souhlasu a účet pojišťovny (číslo účtu je uvedeno na přiložené složence, event. v průvodním dopisu k pojistce). Kopie vyplněného formuláře se zasílá pojišťovně a je ji možno přiložit již k návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

První pojistné je však nutno uhradit složenkou nebo jednorázovým příkazem k úhradě, případně i hotově v sídle pojišťovny.

3) Trvalý příkaz k úhradě z bankovního účtu

[illegible]

Pojišťovna Vás tímto jako správce osobních údajů informuje o následujících skutečnostech:

Pojišťovna Vás tímto jako správce osobních údajů informuje o následujících skutečnostech:

- a) nejste povinen poskytnout pojistovně jakékoliv údaj o své osobě, jste oprávněn odmítnout poskytnutí těchto údajů a poskytnout je-li jakékoliv osobní údaje, činíte tak zcela dobrovolně; pokud však údaje v rozsahu stanoveném pojistovnou neposkytnete, je pojistovna oprávněna odmítnout návrh na uzavření příslušné pojistné smlouvy,
- b) Vaše osobní údaje budou zabezpečeny uchovávány v elektronické nebo listinné podobě,
- c) máte právo přístupu ka svým osobním údajům; na základě písemné žádosti je Vám pojistovna jednou za kalendářní rok povinna bezplatně poskytnout informace o osobních údajích o Vás zpracovávaných, jinak kdykoli za přiměřenou úhradu nepřevyšující náklady nezbytné k poskytnutí informace,
- d) máte právo, domníváte-li se, že pojistovna nebo zpracovatel provádí zpracování Vašich osobních údajů v rozporu s ochranou Vašeho soukromého a osobního života nebo v rozporu se zákonem:
- i. požádat pojistovnu nebo zpracovatele o vysvětlení,
 - ii. požadovat, aby pojistovna nebo zpracovatel odstranili takto vzniklý stav. Pojistovna nebo zpracovatel jsou povinni neprodleně odstranit takto vzniklý stav, je-li Vaše žádost shledána oprávněnou,
- e) máte právo obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě, pokud pojistovna nebo zpracovatel nevyhoví Vaši žádosti podle předchozího odstavce, můžete se na tento úřad obrátit i přímo,
- f) souhlas se zpracováním citlivých údajů můžete kdykoli odvolat; berete na vědomí, že po dobu odvolání souhlasu se zpracováním citlivých údajů neprobíhá šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistovny plnit.

☐	Pojišťovací zprostředkovatel plní svou informační povinnost podle zákona a pojišťovacími zprostředkovateli a likvidátory pojišťovacích událostí samostatnou formou, odděleně od tohoto návrhu.	_____ Podpis zprostředkovatele
☐	Pojišťovací zprostředkovatel uvedený na 1. straně návrhu je vázaným pojišťovacím zprostředkovatelem pojišťovny, zprostředkovává životní pojištění výhradně pro pojišťovnu a na ministerstvu financí je registrován pod uvedeným číslem.*	_____ Podpis zprostředkovatele
☐	Pojišťovací zprostředkovatel uvedený na 1. straně návrhu je podřízeným pojišťovacím zprostředkovatelem registrovaným na ministerstvu financí pod uvedeným číslem* s tím, že zprostředkovává životní pojištění výhradně pro pojišťovnu. Podřízený pojišťovací zprostředkovatel zastupuje Wüstenrot – stavební spořitelnu a.s. se sídlem Praha 5, Janáčkovo nábř. 41, která je jako pojišťovací agent zapsána v registru pojišťovacích zprostředkovatelů na ministerstvu financí pod číslem* Pojišťovací agent zprostředkovává životní pojištění výhradně pro pojišťovnu, která je ovládána shodnou osobou.	_____ Podpis zprostředkovatele

* Registrační číslo musí být uvedeno vždy po 31.8.2005, do té doby jen u již registrovaných zprostředkovatelů. Zápis v registru je možné ověřit na ministerstvu financí nebo ve Finančním zpravodaji.

Pojistník a pojištěný, případně ostatní dotčené osoby, mají v případě nespokojenosti s činností pojišťovacího zprostředkovatele (agenta) možnost obrátit se se stížností na ministerstvo financí, případně podat žalobu u příslušného soudu. Těmto osobám se doporučuje, aby nejprve vstoupily v jednání s pojišťovnou.

POTVRZENÍ (USCHOVFJTB)

Dotazník vyplňte, a přiložit potvrzení. "Ne vyplněno" znamená, že potvrzení není poskytnuto. Pokud je potvrzení poskytnuto, vyplňte "Ano" nebo "Ne".

Dotazník vyplňte, a přiložit potvrzení. "Ne vyplněno" znamená, že potvrzení není poskytnuto. Pokud je potvrzení poskytnuto, vyplňte "Ano" nebo "Ne".

Reklamace číslo: _____

Reklamace číslo: _____

Příkaz k úhradě

Doklad je opticky strojově zpracováván - NEPOŠKODIT, NEPOPISOVAT, NEPŘEHÝBAT

Reklamace číslo: _____

Reklamace číslo: _____

Příkaz k úhradě

Doklad je opticky strojově zpracováván - NEPOŠKODIT, NEPOPISOVAT, NEPŘEHÝBAT

Reklamace číslo: _____

Reklamace číslo: _____

Příkaz k úhradě

Doklad je opticky strojově zpracováván - NEPOŠKODIT, NEPOPISOVAT, NEPŘEHÝBAT

Reklamace číslo: _____

Reklamace číslo: _____