

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Hospodářská fakulta

Studijní program: 6202 - Hospodářská politika a správa
Studijní obor: Pojišťovnictví

Produkty univerzálního životního pojištění na českém trhu

Universal Life products on the Czech insurance market

DP – PO – KPO – 2006 05

JOSEF ČÁSLAVKA

Vedoucí diplomové práce: Doc. Ing. Eva Ducháčková, CSc. – katedra pojišťovnictví
Konzultant: Kopecká Lenka – Česká pojišťovna

Počet stran: 69
Datum odevzdání: 2006

Počet příloh: 6

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na moji diplomovou 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 diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji – li diplomovou práci nebo poskytnu – li licenci k jejímu využití, jsem si vědom 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.

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

V Liberci, dne 11. 5. 2006

Podpis:

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval paní Doc. Ing. Evě Ducháčkové, CSc. za odborné vedení a cenné připomínky při zpracování diplomové práce.

Zároveň bych zde také rád poděkoval všem, kteří mě podporují v mém úsilí, zejména svým rodičům.

Resumé

Tato diplomová práce se zabývá tématem univerzální životní pojištění. Cílem diplomové práce je popsat a porovnat produkty univerzálního životního pojištění na českém pojistném trhu. Během života dochází ke vzniku nahodilých událostí, které mohou mít negativní dopad na člověka samého nebo jeho nejbližší. Tento typ životního pojištění nám pomáhá zmírnit jejich důsledky. Toto téma mě zaujalo, protože pojistný trh a univerzální životní pojištění je v současnosti velmi perspektivním a dynamickým odvětvím.

Obsah práce je rozdělen do několika částí. V první kapitole je vymezen pojem a podstata životního pojištění. Druhá část obsahuje charakteristiku univerzálního životního pojištění a nabídku produktů na českém pojistném trhu. Hlavní částí této práce je analýza dvou nejznámějších produktů. Tyto produkty jsou porovnány pomocí simulovaných příkladů. V další části je popsán výsledek analýzy. Poslední část je složena z interpretace srovnání analýzy a můj názor na vhodnost uplatnění univerzálního životního pojištění.

Summary

The topic of this diploma thesis is Universal life. The aim of the thesis was to describe and compare products on the Czech insurance market. There can be happen some fortuitous events during the life that could have an adverse effect by himself or his next of kin. This products help to reduce negative consequences. I was interested in this theme because insurance market and universal life is a very perspective and dynamic business sector.

The thesis is divided into a few parts. The first part focuses on the conception and the idea of life insurance. The second part deals with characteristics of universal life and contains an offer of products on Czech insurance market. The main part dwells on the full report analysis of two well-known products. These products are comparing with a help of simulated examples. In the next part is describing a result of this analysis. And the last part consist an interpretation of analysis and my opinion of usability of universal life.

Klíčová slova

Alokace

Allocation

Kapitálová hodnota

Cost of capital, capital assured

Pojistná částka

Sum insured

Pojištění pro případ smrti

Life insurance death benefits

Pojištění pro případ dožití

Endowment assurance

Pojistná doba

Term of insurance

Připojištění

Supplementary insurance

Smíšené životní pojištění

Whole life and endowment assurance

Univerzální životní pojištění

Universal Life

Flexibilní životní pojištění

Variable Life

Seznam použitých zkratk a symbolů

apod. – a podobně

a. s. – akciová společnost

CP – cenné papíry

ČP – Česká pojišťovna, a. s.

ČR – Česká republika

KH – kapitálová hodnota

KH_{BP} – kapitálová hodnota pojištění, vytvořená zaplaceným běžným pojistným

KH_{MP} – kapitálová hodnota pojištění, vytvořená zaplaceným mimořádným pojistným

max. – maximálně

mimoř. – mimořádně

min – minimálně

mld. – miliarda

např. – například

MP – mimořádné pojistné

opráv. – oprávněné

PČ – pojistná částka

poj. – pojištění

PP – pojistné plnění

průb. – průběžně

TÚM – technická úroková míra, představující garantované zhodnocení KH_{BP}.

tzv. – tak zvané

tzn. – to znamená

ÚDP – úrazové pojištění dospělých

ÚMP – úrazové pojištění dětí a mládeže

ŽP – životní pojištění

Obsah

1 ÚVOD	11
2 ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	12
2.1 PODSTATA ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	12
2.1.1 Podstata životního pojištění.....	12
2.1.2 Role životního pojištění v ekonomice.....	13
2.2 CHARAKTERISTIKA ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	14
2.3 ZÁKLADNÍ PODOBY ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	19
2. 2. 1 Pojištění pro případ smrti.....	19
2. 2. 2 Pojištění pro případ dožití	20
2. 2. 3 Smíšené životní pojištění.....	20
2. 2. 4 Modifikované podoby smíšeného životního pojištění	22
3. UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	23
3.1 VÝVOJ UNIVERZÁLNÍHO ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	23
3.2 CHARAKTERISTIKA UNIVERZÁLNÍHO ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	25
3.2.1 Univerzální životní pojištění	25
3.2.2 Hlavní přednosti pojištění.....	26
3. 2. 3 Připojištění k životnímu pojištění	28
3.3 NABÍDKA NEJZNÁMĚJŠÍCH PRODUKTŮ ŽP NA ČESKÉM POJISTNÉM TRHU	28
3.3.1 Pojištění Dynamik – Česká pojišťovna.....	29
3.3.2 Ostatní univerzální životní produkty na českém trhu	29
3.3.3 Mimořádný výběr z kapitálové hodnoty a limity PČ pro případ smrti.....	32
3.3.4 Zhodnocení pojistného.....	34
4. SROVNÁNÍ PRODUKTŮ UNIVERZÁLNÍHO ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ SPEKTRUM A DYNAMIK	36
4.1 DYNAMIK – ČESKÁ POJIŠŤOVNA.....	36
4.1.1 Charakteristika produktu	36
4.1.2 Parametry pojištění	39
4.1.3 Sjednání pojištění	42
4.1.4 Změny pojištění.....	43
4.2 SPEKTRUM – ČSOB POJIŠŤOVNA	46
4.2.1 Obecná část.....	46
4.2.2 Popis pojištění.....	60
4.2.3 Přehled programů	67
4.3 POROVNÁNÍ PRODUKTU SPEKTRUM S PRODUKTEM DYNAMIK	69
4.3.1 Porovnání produktů, základní parametry.....	70
4.3.2 Porovnání produktů, pojištění pro případ smrti	71
4.3.3 Porovnání produktů, pojištění pro případ smrti nebo dožití	72
ZÁVĚR	75
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	80
SEZNAM PŘÍLOH	81
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	81

1 Úvod

Životní pojištění není obyčejný produkt pojistného trhu. Má do budoucna rostoucí význam a každý z nás se dříve či později s ním setká. Důvodem je stárnutí populace a potřeba zajistit se na stáří. Díky demografickému vývoji, ke kterému dochází ve všech vyspělých zemích, se stává současný důchodový systém neudržitelným. Je to právě životní pojištění, produkt schopný ochránit členy rodiny před ztrátou finančního příjmu zemřelého rodinného příslušníka i sloužit jako spořicí instrument, které by mělo napomoci ke klidnému a finančně zabezpečenému stáří.

V této diplomové práci charakterizují podstatu a význam univerzálního životního pojištění pro celou společnost i jednotlivce a snažím se objasnit podstatu specifik univerzálního životního pojištění. Cílem této diplomové práce je porovnat a analyzovat vybrané produkty univerzálního životního pojištění na současném českém pojistném trhu. Dále také porovnat dva vybrané produkty univerzálního životního pojištění a vybrat výhodnější pojištění pro modelované skupiny klientů.

V první části se zabývám charakteristikou a specifikami životního pojištění. Zaměřuji se na podstatu, význam a základní podoby životního pojištění. Zmiňuji se také o zásadní roli životního pojištění v ekonomice.

V druhé části charakterizují podstatu univerzálního životního pojištění. Popisují jeho vývoj a pozici na českém pojistném trhu a také uvádím přehled produktů univerzálního životního pojištění na současném pojistném trhu v ČR.

V třetí části uvádím podrobnou analýzu produktů Dynamik (ČP) a Spektrum (ČSOB pojišťovna). Následně provádím srovnání obou produktů univerzálního životního pojištění na základě modelovaných příkladů pro různé skupiny klientů. Zároveň vyhodnocuji jejich výhodnost z hlediska požadavků klientů a z hlediska ceny pojištění.

2 Životní pojištění

2.1 Podstata životního pojištění

2.1.1 Podstata životního pojištění

Životní pojištění bylo nazýváno pojištěním na život (smlouvami odvážnými), to znamená, že v počátcích pojištění se jednalo o pojištění pro případ smrti. Nikdo z nás neví, jakého věku se dožije, s jakými nepředvídatelnými situacemi se bude muset vyrovnat. Pojistná událost musí být náhodná, nelze se pojistit pro případ události, která nastane, resp. o níž se ví, že nastane. Víme, že smrt nastane určitě, ale náhodné je její načasování, a proto existuje životní pojištění.

Většina občanů přistupuje k životu zodpovědně, myslí na sebe, své blízké, myslí na jejich ochranu a vzniká u nich pojistný zájem. V takovém případě lze sjednat životní pojištění.

Počátky životního pojištění na území České republiky sahají až do počátku 19. století, kdy zde začaly působit „rakouské pojišťovny“. Od druhé poloviny uvedeného století nastal „boom“ zakládání českých pojišťoven. Životní pojištění se průběžně vyvíjelo. Dnes lze konstatovat, že je to produkt klasický, jehož základní přednost obvykle spočívá v kombinaci spoření a pojištění.

Nabídka pojistných produktů v životním pojištění je široká a neustále se vyvíjí. Na pojistném trhu je dlouhodobě k dispozici samostatné pojištění pro případ smrti nebo pro případ dožití, ale i pojištění pro případ smrti nebo dožití, které umožňuje kombinaci pojištění a spoření. Při sjednání tohoto pojištění je jistota, že v případě smrti bude zabezpečena rodina a pokud se pojištěný dožije stanoveného věku, získá zhodnocené úspory.

U životního pojištění záleží na pojistném zájmu účastníků pojistné smlouvy. Existuje i možnost volby důchodového pojištění, pojištění věna, pojištění prostředků

na výživu dětí, pro investiční životní pojištění (tj. flexibilní pojištění s volbou způsobu investování) či pro pojištění spojené s kapitalizačními smlouvami. Kromě toho k řadě produktů životního pojištění lze sjednat připojištění (doplňková pojištění), např. úrazové, pro případ pobytu v nemocnici, pro případ nemoci, pro případ vážných chorob apod.

2.1.2 Role životního pojištění v ekonomice

Životní pojištění má význam nejen pro jednotlivce či rodinu, ale svým charakterem má význam společenský a národohospodářský. Vezmeme-li v úvahu nejčastěji sjednávané pojištění pro případ smrti nebo dožití, které má složku spořicí a rizikovou, lze tvrdit, že přináší tyto efekty:

- **Tlumení inflace**

Životní pojištění je obvykle sjednáváno na 10 a více let. Ten, kdo se rozhodne pravidelně platit pojistné, vlastně odkládá svoji spotřebu, což má v zásadě protiinflační charakter.

- **Výhodné financování investic**

Rozhodující část pojistného, které platí klienti pojišťoven, je kumulována jako jejich úspory v technických rezervách. Pojišťovna musí zabezpečovat jejich zhodnocování, tedy obezřetně a efektivně hospodařit s aktivy, jejich zdrojem jsou technické rezervy. Pojišťovny investují do různých finančních instrumentů, např. státních dluhopisů, akcií a jiných CP, umísťují finanční prostředky na termínované vklady apod. Vzhledem k dlouhodobému charakteru ŽP jsou tyto zdroje financování ekonomiky výhodné, neboť umožňují finančním institucím poskytovat střednědobé či dlouhodobé úvěry. Technické rezervy ŽP členských pojišťoven ČAP představovaly ke konci roku 2004 cca 143 mld. Kč.

- **Doplňk státního důchodového pojištění**

Základem zabezpečení ve stáří je státní důchodový systém. Některé produkty ŽP umožňují vhodně doplnit zabezpečení ze strany státu soukromou pojistnou ochranou.

- **Přínos pro státní rozpočet**

Rozvoj ŽP přináší daňové efekty pro státní rozpočet. Jedná se především o zdanění zisků pojišťoven a o zdanění některých druhů pojistného plnění, resp. rozdílu mezi výší pojistného plnění a zaplaceným pojistným (srážková daň).

Uvedené efekty zdůvodňují, proč mají ekonomicky vyspělé státy zájem na rozvoji životního pojištění a proč ho podporují např. formou daňových úlev a výhod. [4]

2.2 Charakteristika životního pojištění

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

V životním pojištění jsou kryta dvě základní rizika, a to *riziko smrti* a *riziko dožití*. V současné době životní pojištění různými způsoby kombinuje tato dvě rizika, přičemž bývají do krytí v rámci produktů životního pojištění často zahrnuta ještě další rizika neživotního charakteru (invalidita, úraz, vážné nemoci apod.).

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

Životní pojištění tím, že zahrnuje krytí rizika úmrtí a dožití prostřednictvím sjednání určité velikosti pojistné částky zvolené pojistníkem, vlastně plní vedle vlastního krytí rizik úspornou funkci. Životní pojištění tedy může být chápáno jako spořicí a investiční instrument, neboť v rámci životního pojištění jsou vytvářeny specifickým způsobem úspory. Toto může být podtrženo podporou životního pojištění ze strany státu. Obvyklé je uplatňování daňového zvýhodnění pro pojistníka v případě sjednání životního pojištění.

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

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

Struktura ceny životního pojištění

- riziková složka pojistného,
- rezervotvorná složka pojistného,
- kalkulované správní náklady.

Obrázek č. 1: Struktura ceny v životním pojištění

brutto (celkové) pojistné		
netto (ryzí) pojistné		správní náklady
rezervotvorná (spořicí) složka	riziková složka	správní náklady

Zdroj: [2] + vlastní zpracování

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

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

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

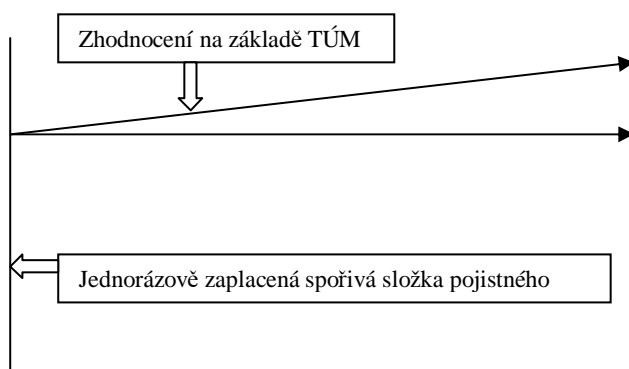
- velikost sjednané pojistné částky,
- úroveň technické úrokové míry,
- ohodnocení rizika (pravděpodobnost úmrtí).

Pojistná částka je sjednávána v rámci pojistné smlouvy, tedy velikost pojistné částky v životním pojištění určuje pojistník ujednáním v pojistné smlouvě.

Při *ohodnocování rizika* se vychází z faktorů ovlivňujících pravděpodobnost úmrtí. K těmto faktorům patří: věk, ve kterém pojištěný vstupuje do pojištění, délka pojistné doby, pohlaví (ve vývoji úmrtnosti se ukazují rozdíly mezi muži a ženami, kdy úmrtnost žen se v průměru vyvíjí příznivěji, proto obvykle netto pojistné ŽP pro ženy je nižší než netto pojistné pro muže), zdravotní stav, apod. Ohodnocení rizika slouží k určení velikosti netto pojistného v ŽP, v některých případech může vést k odmítnutí sjednání ŽP pro určitého zájemce o životní pojištění ze strany pojišťovny.

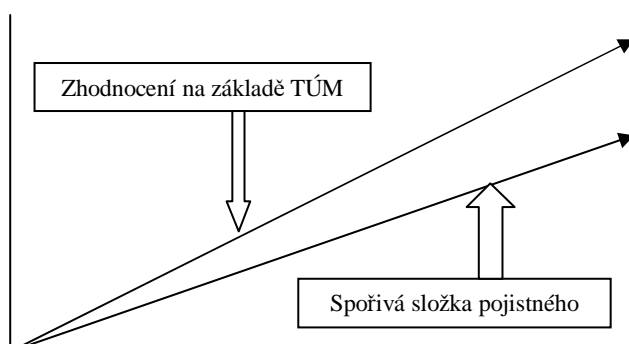
Technická úroková míra představuje v konstrukci ŽP cenotvorný faktor a současně znamená zaručené minimální zhodnocení prostředků vkládaných do životního pojištění (zejména do rezervotvorné složky). Technická úroková míra ovlivňuje velikost netto pojistného (čím vyšší je TÚM, tím je nižší pojistné a naopak). Přitom velikost technické úrokové míry stanovuje pojišťovna s ohledem na možné dosažené zhodnocení technických rezerv ŽP na finančním trhu. Současně je velikost technické úrokové míry regulována ze strany státu (zákonem je stanoven horní limit velikosti technické úrokové míry).

Obrázek č. 2: Jednorázově placené pojistné



Zdroj: [2] + vlastní zpracování

Obrázek č. 3: Běžně placené pojistné



Zdroj: [2] + vlastní zpracování

Velikost pojistného plnění je v životních pojištěních dána sjednanou pojistnou částkou a může být zvýšena o předem neznámý podíl na zisku (přebytcích pojistného).

Zisk v životním pojištění plyne z:

- *vyšších výnosů z investování* – vyšší zhodnocení technických rezerv ŽP na finančním trhu odpovídá garantované technické úrokové míře,
- *přebytku nad kalkulovaným rizikem* – při příznivém škodním průběhu (technický zisk),
- *přebytků ve správních nákladech* (úspory správních nákladů).

Zisk v ŽP dosáhne tedy pojišťovna tím, že skutečné výnosy z investování prostředků pojistně technických rezerv ŽP na kapitálovém trhu budou vyšší než kalkulovaná technická úroková míra uvedená v pojistných smlouvách. Vedle toho dosahuje pojišťovna v životním pojištění tzv. technického zisku, tedy přebytku nad kalkulovaným rizikem v případě příznivějšího škodního průběhu než byl kalkulován. To proto, že se skutečná úmrtnost vyvíjela příznivěji než ta zakalkulovaná.

V pojistných smlouvách je ujednáno, jak velká bude část zisku (přebytku) připisovaného pojištěným. Zisk dosahovaný v ŽP je tedy z větší části rozdělován mezi pojištěné, účastníky ŽP, a to různými formami. Např. pomocí prémie k vypláceným pojistným plněním, zkrácením doby placení pojistného, prostřednictvím snížení placeného pojistného v průběhu pojistné doby, prostřednictvím dalšího pojištění placeného právě z podílu na zisku či prostřednictvím spoření pro pojištěného apod.

Nemůže-li pojistník platit běžné pojistné, nemusí to vždy znamenat zánik pojištění, po dohodě může pojištění pokračovat, pokud dojde k *redukci pojistné částky* nebo k *redukci pojistné doby*. V řadě případů má pojistník právo žádat o zrušení pojištění, což je spojeno s výplatou odkupného.

Odkupné (dříve *odbytné*) je zpětný odkup životní pojistky, uplatňuje se při předčasném ukončení platnosti pojistné smlouvy ze strany pojistníka. Jde o částku rezerv pojistného s odpočtem neamortizovaných nákladů správní režie a tzv. manipulačního poplatku. Tato konstrukce odkupného má motivovat pojištěného, aby sjednané ŽP předčasně neukončoval.

V rámci ŽP může být umožněno uplatnění tzv. *zproštění od placení pojistného (liberalizace)*, zejména pokud by byl pojištěnému během trvání pojištění přiznán plný invalidní důchod ze sociálního pojištění, nebo může být uplatněno *pojištění s výhradou*, kdy se při předčasném ukončení pojištění ze stejného důvodu automaticky vrací podstatná část doposud zaplaceného pojistného.

Vzhledem k tomu, že ŽP je sjednáváno na delší časové období, při provozování životních pojištění reagují pojišťovny na inflaci. Provádějí každoroční valorizaci nebo nabízejí možnost zvyšování pojistné částky na základě dobrovolného zvyšování pojistného odpovídajícího meziroční míře inflace. Určitou reakcí na inflační prostředí je také připisování zisku ze životního pojištění pojištěným. Na inflaci také reagují pojišťovny zaváděním modifikovaných forem životního pojištění, zejména *univerzálního životního pojištění*.

Přístup státu k ŽP vyplývá z chápání významu tohoto pojištění. Vzhledem ke skutečnosti, že se přikládá při uplatňování ŽP význam zejména krytí rizika dožití jako alternativního nástroje pro krytí potřeb ve stáří (vedle penzijního připojištění), státy někdy podporují sjednávání ŽP, a to prostřednictvím daňových zvýhodnění u ŽP. Daňové zvýhodnění se týká kvalifikovaných ŽP, tzn. těch, která splňují určitá kritéria. Jde obvykle o pojištění kryjící riziko dožití, dále jsou tato kritéria zaměřena na délku pojistné doby a sjednaný okamžik pro výplatu pojistného plnění při dožití. [2]

2. 3 Základní podoby životního pojištění

Životní pojištění zahrnuje sice krytí pouze dvou rizik, ale v rámci ŽP je krytí těchto rizik kombinováno v různých podobách, proto existuje celá řada druhů a podob ŽP.

Základní rozdělení životního pojištění:

- *pojištění pro případ smrti*, kdy je pojistnou událostí smrt pojištěného (nahodilost pojistné události zde nespočívá v tom, zda smrt nastane, ale kdy nastane),
- *pojištění pro případ dožití*, kdy PU je dožití se sjednaného věku pojištěným,
- *smíšené pojištění pro případ smrti nebo dožití*, kdy jsou tato dvě rizika kombinována.

2. 2. 1 Pojištění pro případ smrti

Pojištění pro případ smrti kryje pouze riziko úmrtí, tedy sjednaná pojistná částka v případě realizace rizika je vyplacena osobě určené pojistníkem – obmyšlenému (osobě uvedené v pojistné smlouvě). Účelem výplaty pojistného plnění v rámci pojištění pro případ smrti je obvykle zabezpečení pozůstalých pojištěné osoby, dále může být úhrada závazků pojištěného, úhrada nákladů v souvislosti se smrtí a pohřbem apod. pojištění pro případ smrti bývá také označováno termínem rizikové životní pojištění. [1]

Pojištění pro případ smrti se vyskytuje v podobě několika druhů pojištění. Základní rozdělení pojištění pro případ smrti se člení podle způsobu sjednání pojistné doby:

- *dočasné pojištění pro případ smrti*,
- *časově neomezené pojištění pro případ smrti*.

Dočasné pojištění pro případ smrti kryje riziko smrti výhradně v rámci sjednané pojistné doby. Pojistné plnění je vyplaceno pouze v případě, že k pojistné události dojde v průběhu pojistné doby. Pokud v průběhu pojistné doby k pojistné události nedojde, pojistné plnění vyplaceno není. Tento typ ŽP je často využíván v souvislosti s čerpáním úvěru, půjček apod., kdy se velikost pojistné částky odvíjí od velikosti dlužné částky, a kdy v případě smrti pojistníka by pojistné plnění pokrylo jeho závazek např. vůči úvěrové instituci. V rámci základní podoby dočasného pojištění pro případ úmrtí se uplatňuje pevně

sjednaná pojistná částka, ale může být uplatněno i dočasné úvěrové pojištění s klesající pojistnou částkou. Velikost pojistného odpovídá velikosti pravděpodobnosti smrti.

Časově neomezené pojištění pro případ smrti je pojištění, kdy je vždy vyplaceno pojistné plnění, pouze není známo, v kterém okamžiku. V praxi bývá konstrukce tohoto pojištění upravena v tom smyslu, že je stanoven max. horní věk jako možný termín pro výplatu PP a současně je placení pojistného omezeno max. do určitého věku (např. 65 let).

Pravděpodobnost smrti pojištěné osoby s věkem roste. Této pravděpodobnosti by měla odpovídat cena pojištění – pojistné. Tedy cena pojištění pro případ smrti by se tedy každý rok zvyšovala (přírozené pojistné). V praxi bývá cena tohoto pojištění sjednána konstantně na celou pojistnou dobu (konstantní pojistné). Tzn., že pojištěný v prvním období platí více na pojistném než odpovídá pravděpodobnost smrti. Pojišťovna vytváří z tohoto vyššího pojistného rezervu, kterou čerpá v druhé části pojistné doby, kdy pojistník platí na pojistném méně než odpovídá pravděpodobnost smrti.

2. 2. 2 Pojištění pro případ dožití

Ve své základní a nejjednodušší podobě (kdy pojistník platí jednorázové nebo běžné pojistné a při dosažení sjednaného dne v pojistné smlouvě obdrží pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky) je obdobou spoření, jde vlastně pouze o tvorbu úspor. Mezi životním pojištěním a spořením jsou určité rozdíly (pojišťovna ručí za vklady pojistníků ne výškou skutečného vkladu, ale v závislosti na sjednané pojistné částce, přerušení placení běžného pojistného je spojeno s určitými sankcemi). *Proto není uplatnění pojištění pro případ dožití v této základní podobě obvyklé.* Typické je využití odvozených druhů pojištění pro případ dožití, a to důchodového pojištění (kdy jde o opakované dožití se pojištěného) a tzv. věnové pojištění (kdy jde o dožití se finančně závislé osoby).

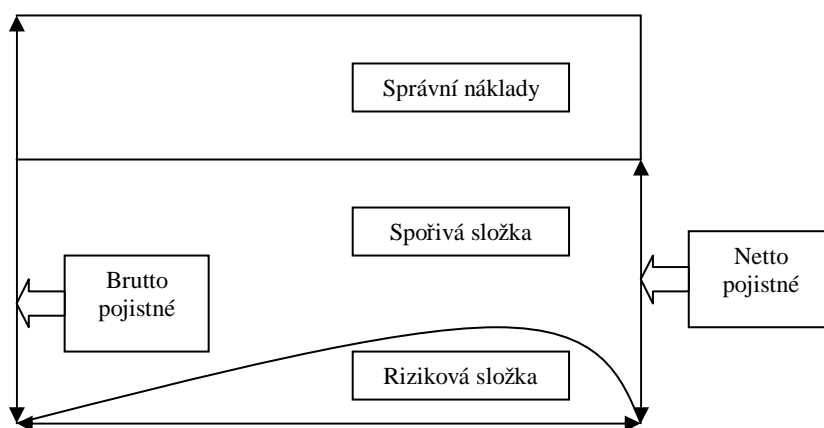
2. 2. 3 Smíšené životní pojištění

Smíšené životní pojištění je kombinací pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ dožití. Při uplatnění klasického smíšeného životního pojištění se pojišťovna

zavazuje vyplatit sjednanou pojistnou částku ve sjednaný den v případě, že se pojistník tohoto dne dožije. V případě, že se pojistník tohoto dne nedožije, pak jde o pojistné plnění ve stejné výši před koncem sjednané pojistné doby (při smrti pojištěného) ve prospěch osoby (obmyšleného), kterou pojistník sám určí. Smíšené ŽP se také označuje jako *kapitálové životní pojištění*.

V průběhu vývoje životního pojištění se mění klasická podoba smíšeného ŽP ve směru větší variantnosti. Smíšené ŽP může být sjednáno na různé pojistné částky při dožití a při smrti (obvykle je určitá vazba ve velikosti pojistných částek, např. pojistná částka při smrti je dvakrát vyšší než pojistná částka při dožití), smíšené ŽP lze sjednat i na zvyšující se pojistnou částku při dožití se v průběhu pojistné doby nebo může být sjednáno smíšené životní pojištění pro dvojici osob. Smíšené životní pojištění bývá rozšiřováno o krytí dalších rizik, rizik neživotního charakteru (např. úraz, invalidita, vážná nemoc apod.).

Obrázek č. 4: Jednorázově placené pojistné



Zdroj: [4] + vlastní zpracování

Kolektivní životní pojištění je určitá specifická podoba úpravy životního pojištění. Znamená to, že je sjednána pojistná smlouva, na základě které dochází k pojištění skupiny osob (pojištěných). Kolektivní ŽP představuje specifickou metodu ohodnocování životních rizik a tedy specifický přístup k uplatnění životního pojištění.

Nejčastějším typem kolektivního ŽP je případ, kdy zaměstnavatel sjedná pro své zaměstnance ŽP na kolektivní bázi jako součást zaměstnaneckých výhod, kdy je smlouva sjednána mezi zaměstnavatelem a pojišťovnou. Přitom může zaměstnavatel hradit ve prospěch svých zaměstnanců pojistné v celé výši nebo na úhradu pojistného přispívat částečně. V podmínkách České republiky hraje kolektivní ŽP malou roli. Pokud se uplatňuje, tak ve své rizikové podobě (krytí rizika smrti, úrazu, zdravotního pojištění apod.).

2. 2. 4 Modifikované podoby smíšeného životního pojištění

Zde se jedná o univerzální životní pojištění, investiční životní pojištění a připojištění k základnímu pojištění. Univerzální životní pojištění a připojištění jsou rozepsány v následující kapitole. [2]

3. Univerzální životní pojištění

3.1 Vývoj univerzálního životního pojištění

Pojišťovny se neustále snaží zlepšit svou nabídku jak v samotném životním pojištění, tak i v připojištěních a vyjít tak vstříc potřebám a zájmům klientů. Řada nových produktů vznikla v ekonomicky vyspělých zemích teprve v posledních desetiletích a většina z nich je nabízena i v České republice, byť případně upravených pro podmínky českého pojistného trhu. Jako příklady je možné uvést investiční životní pojištění, které převzalo některé prvky z univerzálního, resp. variabilního univerzálního pojištění, rozšířeného zejména v USA, ale v upravené podobě i v západní Evropě. Pojištění vážných chorob vzniklo teprve v roce 1983 v Jihoafrické republice, rozšířilo se úspěšně do USA a západní Evropy, a je také nabízeno několika pojišťovnami v České republice.

Kromě produktů nabízených obvykle jako připojištění, k nimž patří zmíněné pojištění vážných chorob a také pojištění dlouhodobé péče, se pozornost pojišťoven ve vyspělých státech zaměřila především na složku pojištění představující spoření, resp. investování prostředků pro budoucí použití, tj. na pojištění pro případ dožití včetně důchodového pojištění. Hlavní snahou v tomto směru bylo zavést do pojištění pružnost, velmi potřebnou vzhledem k dlouhodobosti pojistného vztahu, která by umožnila reagovat rychleji na potřeby klientů a na jejich měnící se finanční situaci. Výsledkem těchto snah byly produkty, které vznikly v USA v 70. letech minulého století, nazývané *univerzální životní pojištění* a později *variabilní univerzální životní pojištění*. [5], [6]

Nová pojištění liberalizovala podmínky pojištění a především přinesla zásadní změny v investování rezerv klientů. Klient si může vybrat investování do celé řady fondů – ať už fondů peněžního trhu, akciových fondů, smíšených fondů, fondu státních CP a mnoha dalších. Pojištění si mohou zvolit i rozložení svých prostředků do několika fondů a toto rozložení v průběhu pojištění i měnit. Možnost klienta rozhodovat o investování svých prostředků uložených v pojišťovně však na druhé straně znamená i zvýšené riziko, protože pokud se rozhodne pro investování např. do akciových podílových fondů, jejichž vývoj

bude nepříznivý, bude nepříznivý i celkový výnos jeho pojištění. Neexistuje závazek pojišťovny zhodnocovat klientovy rezervy o technickou úrokovou míru, se kterou se počítá u klasických životních rezervotvorných pojištění. Pojišťovny však přicházejí i s produkty pro klienty, kteří neradi riskují. U takových produktů je základní vklad garantován a pouze výnosy jsou investovány v některém podílovém fondu podle přání pojištěného.

Nová pojištění vnesla do pojištění i další nové prvky, zejména pružnosti, což se projevuje především v možnosti změn ve výši plateb pojistného určených na spoření, dále průhledností pojištění tím, že riziková a spořicí složka jsou odděleny a pojištěný ví, kolik platí na pojištění pro případ smrti a na případná další připojištění, a jaká část z jeho plateb připadá na spoření. Pojištěnému je i u těchto pojištění nabízena široká paleta připojištění.

Určité prvky těchto pojištění převzaly některé naše pojišťovny a nabízejí je jako investiční životní pojištění. Je jisté, že s růstem životní úrovně a rozvojem investování do podílových fondů poroste i význam těchto nových forem pojištění a budou daleko více využívány.

Další vývoj je možné očekávat i v oblasti připojištění. Vedle připojištění vážných chorob, které je již nabízeno několika pojišťovnami, je možno očekávat rozšíření nabídky o *pojištění dlouhodobé péče*.

Pojištění dlouhodobé péče je poměrně nový produkt i ve vyspělých státech. K pojistnému plnění u tohoto pojištění dochází v případě bezmocnosti, resp. snížení schopnosti pojištěného starat se o sobe nebo svou domácnost. Pojistné plnění by mělo pokrýt zvýšené náklady s tím spojené, případně náklady pobytu v léčebnách, sanatoriích a podobně. Pojištění je ve světě nabízeno pod různými názvy, např. také pojištění bezmocnosti nebo pojištění závislosti. O pojištění je v zahraničí zájem a v souvislosti s prodlužováním lidského věku, a s tím související zvýšenou potřebou ošetřování a pomoci v každodenním životě, bude zájem o tento druh pojištění ještě vzrůstat. Pojištění dlouhodobé péče prozatím chybí v nabídce většiny českých pojišťoven. [4]

3.2 Charakteristika univerzálního životního pojištění

V reakci na potřeby potencionálních pojištěných reagovaly pojišťovny novými podobami smíšeného životního pojištění, v zájmu přizpůsobit toto pojištění jejich potřebám a finančním možnostem. Postupně se vyvinulo tzv. univerzální pojištění, které umožňuje uplatnění variantnosti ve své konstrukci, a dále formy ŽP spojené s investováním.

3.2.1 Univerzální životní pojištění

Úpravou smíšeného životního pojištění vzniklo univerzální ŽP. Jde o pružné pojištění, které umožňuje pojištěným různými způsoby přizpůsobovat rozsah pojistné ochrany svým momentálním finančním možnostem. Pojistník může v každém okamžiku platnosti pojistné smlouvy modifikovat pojistné a dobu placení pojistného v závislosti na svých potřebách a finančních možnostech, může dočasně zastavit placení pojistného, opět ho obnovit, zaplatit pojistné dodatečně jednorázově, může si také vypůjčit z tzv. *spořivé složky*, z již zaplaceného pojistného, přitom ale nesmí překročit určitý limit zajišťující základní pojistné krytí. Při této výpůjčce není odečítán manipulační poplatek jako u odkupného.

Univerzální životní pojištění se skládá ze dvou základních složek:

- *spořicí složka*, jedná se o výplatu pojistné částky při dožití se daného věku,
- *riziková složka*, jde o výplatu pojistných plnění (sjednaných pojistných částek) v případě smrti, úrazu, invalidity, vážné nemoci apod.

Pojištěný nemá pevně stanovenou velikost pojistného, ovšem pojišťovny obvykle požadují zaplatit několik prvních pojistných v předepsané výši. Většinou je při uzavření smlouvy stanoveno určité standardní pojistné.

Hlavní změna oproti klasickému životnímu pojištění spočívá v režimu placení pojistného a čerpání naspořených prostředků. Pojistník není zavázán platit v pravidelných intervalech předem stanovenou výši pojistného, ale může pojistné odvádět tak, jak sám

uzná za vhodné. Technicky je tento systém řešen tak, že nepravidelné příspěvky pojištěného se připisují ve prospěch jeho individuálního účtu, z něj se pravidelně sráží rizikové pojistné (pojistné na rizikové životní pojištění a případná připojištění neživotního charakteru) a zůstatek tohoto účtu představuje rezervu, *spořicí složku*. Pojištěný tak sám podle svých představ reguluje objem úspor a během kontraktu by měl dbát pouze na to, aby nedošlo k vyčerpání jeho účtu, a bylo tak z čeho dále hradit rizikové pojistné.

Spořicí složka (rezerva) se buď zhodnocuje tradičně (v návaznosti na technickou úrokovou míru), nebo může být investována na základě rozhodování pojištěného (v tomto případě se jedná o kombinaci univerzálního životního pojištění s investičním životním pojištěním). Pojištěnému je také umožněno po dohodě s pojišťovnou změnit pojistnou částku pro případ smrti. Pojištění tak lze přizpůsobovat aktuální životní situaci, např. mladý člověk bez finančních závazků může nejprve preferovat větší míru úspor a menší míru ochrany pro případ úmrtí, později získá hypoteční úvěr a bude chtít navýšit rizikovou složku, po splacení úvěru pak bude pojištění opět sloužit především k tvorbě dlouhodobých úspor.

Univerzální pojištění je také oproti tradičnímu pojištění pružnější i pokud jde o čerpání nahromaděných peněžních prostředků. Pojištěný může požadovat výběr části vkladu, výplatu důchodu či poskytnutí půjčky. [2], [7]

3.2.2 Hlavní přednosti pojištění

- varianta a flexibilita produktu – klient už při sjednání pojištění může poskládat do svého individuálního programu taková pojištění (rizika), která považuje pro sebe za užitečná. Není nucen sjednat něco, co neshledává momentálně za potřebné. Avšak i v průběhu pojištění může skladbu pojištěných rizik dále měnit, a to jak doplňovat nová rizika (která dříve nesjednal nebo byla do nabídky uvedena dodatečně, např. v souvislosti s aktuálním vývojem poptávky), tak i měnit jejich parametry, případně je zrušit. Pojištěnému tak díky snadnému sjednávání změn vystačí jedna pojistná smlouva na celý život.

- mimořádné pojistné – možnost vkládat dočasně volné finanční prostředky činí z produktu kombinaci pojistné ochrany a bezpečného zhodnocování peněz. Mimořádné pojistné včetně jeho výnosů lze opakovaně vybírat. Výplatní lhůtu je na přání klienta možno zkrátit na minimum. Nízký poplatek za výběr, nulové poplatky za vklad MP a vedení účtu MP, zhodnocení nad úroveň termínovaných vkladů a vysoká disponibilita činí toto pojištění zajímavou alternativou k investicím do podílových fondů.
- rozšiřitelnost produktu – s uváděním nových pojištění na trh je velmi jednoduché pomocí technické změny pojištění upravit stávající smlouvu. Sjednání dalšího pojištění nemusí vždy znamenat zvýšení placeného pojistného (dojde ke změně poměru mezi spořicí a rizikovou částí pojistného). Doplnění nabídky o nové pojištění lze použít jako vhodný důvod ke zjištění úrovně a spokojenosti klienta.
- volba plného či doplňkového pojistného krytí – přináší možnost přizpůsobit výši částky, která bude při pojistné události vyplacena, aktuálním finančním potřebám a možnostem. Volba doplňkové varianty znamená nižší cenu pojistného, resp. vyšší tvorbu kapitálové hodnoty. Přechod mezi variantami podle přání klienta je samozřejmostí.
- institut platebních prázdnin – vhodné řešení otázky přechodné finanční tísně klienta (ztráta zaměstnání, nemoc) či jeho dlouhodobého pobytu mimo území republiky (služební cesta, studijní pobyt).
- smlouva nekončí plnou invaliditou pojištěného – pojištěný inkasuje plnění z pojištění pro případ plné invalidity a přitom zůstává pojištěn na ostatní pojištění (rizika).
- možnost příspěvků zaměstnavatele – programy při splnění určitých podmínek umožňují zaměstnavatelům přispívat svým zaměstnancům na pojištění jak formou běžného, tak i mimořádného pojistného.
- daňová uznatelnost zaplaceného pojistného – vhodnou skladbou pojištění lze uplatňovat daňové úlevy ze zaplaceného pojistného, a to snížením daňového základu až

do výše 12 000 Kč ročně. Do zaplaceného pojistného lze v určitých variantách produktu zahrnout i mimořádné pojistné. [3]

3. 2. 3 Připojištění k životnímu pojištění

Jak jsem již výše uvedl, pro životní pojištění je typické, že bývá krytí rizika dožití a smrti doplňováno o krytí neživotních rizik. Typické je v souvislosti se sjednáváním životního pojištění sjednávání připojištění v různých podobách. A to:

- *úrazové pojištění*, tedy krytí rizika úrazu v různém rozsahu a v různé podobě,
- *invalidní pojištění*, může mít podobu výplaty důchodu nebo i jednorázového pojistného plnění v případě invalidity pojištěné osoby, nebo jako zproštění od placení pojistného v případě invalidity,
- *pojištění vážných chorob*, tedy výplata pojistného plnění v případě nastání některé z vážných, s pojišťovnou sjednaných chorob (infarkt, mozková mrtvice, rakovina, selhání ledvin, apod.), někdy může toto pojistné plnění nahrazovat PP pro případ smrti,
- *nemocenské pojištění*, tedy výplata sjednané velikosti pojistného plnění v případě dočasné pracovní neschopnosti,
- *pojištění dlouhodobé péče*, tzn. Výplata sjednaného pojistného plnění pro potřebu dlouhodobé péče v důsledku vážné nemoci. [2]

3.3 Nabídka nejznámějších produktů ŽP na českém pojistném trhu

Prvním produktem, který částečně výše uvedená kritéria splňoval, bylo pojištění KZP od IPB Pojišťovny. Tento produkt poté převzala ČSOB Pojišťovna. Určitě každý zná z televizní reklamy životní pojištění Dynamik České pojišťovny. V následujícím bodu se rozeptí o jaké pojištění se jedná a které produkty mu na pojistném trhu přímo konkurují. Ne všechny produkty uvedené v této diplomové práci splňují všechny parametry univerzálního ŽP, ale svoji charakteristikou se blíží parametrům univerzálního ŽP.

3.3.1 Pojištění Dynamik – Česká pojišťovna

Pojištění Dynamik lze zařadit mezi tzv. univerzální nebo variabilní životní pojištění (Universal Life Insurance), která představují moderní vývojovou větev životního pojištění pro případ smrti nebo dožití. Toto pojištění má svůj původ v USA, kde se rozvíjí již od 70. let. Jeho hlavními charakteristickými rysy, kterými se odlišuje od klasických kapitálových životních pojistek, jsou:

- *variabilita pojistného krytí*, což především znamená volbu relativně širokého rozpětí pojistné částky pro případ smrti k danému pojistnému vzhledem k placenému pojistnému,
- *variabilita parametrů pojištění*, za což lze považovat změnu rozsahu a výše pojistného krytí v průběhu trvání pojištění, dočasné přerušení placení pojistného, změny ve výši pojistného atd.,
- *částečný odkup nebo výběr*, který umožňuje vyčerpat část hodnoty pojištění v průběhu trvání pojištění,
- *mimořádné pojistné*, které lze hradit kdykoliv nad rámec smlouveného běžného či jednorázového pojistného,
- *garance minimálního zhodnocení*, tzn. že pojišťovna stejně jako u klasických kapitálových životních pojistek garantuje zhodnocení pojistné rezervy ve výši technické úrokové míry. Výjimkou je mimořádné pojistné, na které se vztahuje technická úroková míra platná v době, kdy je pojistné na smlouvu vkládáno,
- *transparentnost*, což znamená, že klientovi je veden individuální účet, na kterém jsou zaznamenány platby pojistného i poplatky za převzatá rizika a správu pojištění. Tato vlastnost ale není pro všechny produkty samozřejmostí. [11]

3.3.2 Ostatní univerzální životní produkty na českém trhu

Na českém trhu jsou i další produkty, které mají výše uvedené vlastnosti. Ne všechny tyto produkty splňují přesně charakteristiku univerzálního životního pojištění. Níže uvedené produkty jsou ovšem velmi podobné vlastnostem univerzálního ŽP. Proto konkurují Dynamiku a jedná se konkrétně o tyto produkty:

- *Filip Variant* České podnikatelské pojišťovny (nabízený poradenskou firmou MSBI),
- *Flexibilní životní pojištění* Pojišťovny České spořitelny,
- *Generali Life* Generali Pojišťovny,
- *Spektrum* ČSOB Pojišťovny. [16]

Flexibilní životní pojištění FLEXI

Pojištění Flexi je pojistně spořicí program, k jehož hlavním výhodám patří možnost pojištění širokého spektra pojistných rizik a schopnost přizpůsobit se podle požadavků klienta během jeho života. Pojištění obsahuje pojištění smrti nebo dožití, pojištění velmi vážných onemocnění, pojištění plné invalidity, úrazové a nemocenské pojištění dospělých a úrazové pojištění dětí. Na standardní část každé pojistky, kterou je pojištění smrti nebo dožití, je možno navázat pojištění velmi vážných onemocnění, pojištění plné invalidity, úrazové a nemocenské pojištění dospělých a úrazové pojištění dětí, pojištění kapitálové hodnoty či pojištění zproštění od placení pojistného. [13]

Filip Variant

Předností životní pojištění Filip PLUS České podnikatelské pojišťovny je jeho vysoká variabilita, která umožňuje zvolit si rozsah pojištění ze širokého souboru pojistných produktů podle potřeb a finančních možností klienta. Pojištění obsahuje kapitálové životní, pojištění pro dospělé i děti, důchodové pojištění, rizikové pojištění a pojištění úvěru. Klient si může sjednat připojištění úrazové, zdravotně sociální a zproštění od placení pojistného. [14]

Generali Life

Jedná se o variabilní kapitálové životní pojištění s čistým garantovaným zhodnocením kapitálové hodnoty 2,25% p.a. po celou dobu trvání pojištění. Variabilita tohoto produktu spočívá v možnosti klienta zvolit si podle jeho možností či dispozic mezi zhodnocením vložených finančních prostředků nebo využitím maximální možné pojistné ochrany. Generali Life kombinuje přednosti investičního a kapitálového pojištění na jedné smlouvě. Generali Pojišťovna nabízí základní verzi tohoto produktu (Generali Life) a také variantu rozšířenou (Generali Life Plus). Rozdíl mezi oběma variantami spočívá v počtu

možných pojištěných osob. Ve variantě Generali Life Plus lze pojistit na jedné smlouvě celkem 6 osob na různá rizika a pojistné částky. [12]

Spektrum

Toto pojištění je podrobně rozepsáno v kapitole 4.2. [10]

Jedná se o produkty s běžně placeným pojistným a určené pro osoby v aktivním věku. Sice všechny můžeme označit jako univerzální životní pojištění, ale bez výhrad výše uvedenou definici splňuje jen *Flexibilní životní pojištění*. Problém je v transparentnosti produktů, kdy u ostatních produktů není samozřejmostí pravidelné informování klienta o stavu jeho účtu s přehledem všech poplatků z něj strhávaných.

Produkt *Generali Life* umožňuje pojistit jednu dospělou osobu s úrazovým připojištěním dvou dětí, životní pojištění *Dynamik* nabízí pojištění jedné osoby s úrazovým připojištěním až tří dětí a produktem *Flexibilní životní pojištění* lze pojistit až dvě dospělé osoby a může obsahovat úrazové připojištění až pěti dětí. Rozdíly v základní pojistných parametrech produktů nám ukazuje následující tabulka.

Tabulka č. 1: Základní charakteristiky produktů

Produkt	Plnění v příp. smrti	Zproštění od placení	Garantované zhodnocení	Min. roční pojistné	Min. mimoř. pojistné
Dynamik	PČ a KH	ANO	2,00 %	2400	3000
Filip Variant	PČ a KH	ANO	2,40 %	3000	1000
Flexibilní ŽP	PČ nebo KH	ANO	2,00 %	2400	1000
Generali Life	PČ a KH	NE	2,25 %	3600	1000
Spektrum	PČ a KH/ PČ nebo KH ¹	NE	2,40 %	6000	3000

Zdroj: [15] + [16] + vlastní zpracování

¹ KH kapitálová hodnota, PČ pojistná částka

Nejdůležitější z uvedených parametrů je rozdíl v definici plnění v případě smrti, který má vliv na výhodnost pojištění jako spořicího nástroje. Při plnění ve výši součtu pojistné částky a kapitálové hodnoty zůstává výše škody, kterou může pojišťovna smrtí pojištěné osoby utrpět, stále stejná. V případě výplaty vyšší z hodnot pojistná částka a kapitálová hodnota tato potenciální škoda postupně klesá, jak dochází k růstu kapitálové hodnoty. Když je kapitálová hodnota vyšší než pojistná částka, je hodnota rizika smrti pro pojišťovnu nulová. Ze zaplaceného pojistného tak může pojišťovna větší část použít na další zvyšování kapitálové hodnoty. V tomto ohledu je výjimečný produkt **Spektrum**, který umožňuje volbu tohoto plnění. Při sjednání pojištění smrti v plné variantě je plnění v případě smrti rovno součtu pojistné částky a kapitálové hodnoty. Je-li pojištění smrti uzavřeno v doplňkové variantě, je plnění v případě smrti rovno vyšší z hodnot pojistná částka a kapitálová hodnota pojistky.

Jako doplnění k údajům o minimálním mimořádném pojistném je potřeba dodat, že ze zaplaceného mimořádného pojistného si pojišťovna strhne 1 % u produktů Dynamik a Flexibilní životní pojištění. U Generali Life jsou to 2 % nebo 3 % v závislosti na výši mimořádného pojistného. U produktu Dynamik je navíc stanoveno minimum tohoto poplatku na 50 Kč.

3.3.3 Mimořádný výběr z kapitálové hodnoty a limity PČ pro případ smrti

Tyto produkty univerzálního životního pojištění nabízejí dvě možnosti, kterými jsou mimořádný výběr (odkup) z kapitálové hodnoty pojištění a volba pojistné částky pro případ smrti.

V tabulce č. 2 je uveden nárok na mimořádný výběr, který vzniká u produktu Dynamik a Generali Life po zaplacení pojistného za druhý rok trvání pojištění. U Flexibilního životního pojištění k tomu postačuje pouze dosažení kladné kapitálové hodnoty. Produkty Filip Variant a Spektrum nabízejí odkup z běžného pojistného až po uplynutí dvou let. Vznik nároku na mimořádný výběr ještě neznamená postačující podmínku pro možnost provedení odkupu. Kapitálová hodnota pojištění musí být zároveň dostatečná, aby bylo možno vybrat určitou minimální částku (sloupec „Minimální částka

výběru“) a přitom byla splněna podmínka minimální výše zůstatkové kapitálové hodnoty. Minimální částka pro výběr není stanovena u produktu Generali Life. Minimální zůstatková hodnota se řídí interními pravidly pojišťoven.

S mimořádným výběrem je spojen ještě poplatek za jeho provedení. Jeho výše je uvedena v posledním sloupci tabulky. Produkty Dynamik, Filip Variant, Flexibilní životní pojištění a Spektrum mají pevný poplatek – od 50 do 220 korun. U Produktu Generali Life je poplatek definovaný jako 0,25 % z hodnoty výběru s tím, že je stanoveno jeho minimum (50 Kč) a maximum (500 Kč). Je-li u produktu Dynamik prováděn odkup kapitálové hodnoty mimořádného pojistného, je účtován nižší poplatek ve výši 50 Kč.

Tabulka č. 2: Pravidla pro mimořádný výběr z kapitálové hodnoty

Produkt	Vznik práva na výběr	Minimální částka výběru	Poplatek za výběr
Dynamik	zaplacení za 2. rok	3 000 Kč	220 Kč
Filip Variant	od 3. roku	3 000 Kč	100 Kč
Flexibilní ŽP	KH > 1 000 Kč	1 000 Kč	50 Kč
Generali Life	zaplacení za 2. rok	není stanovena	0,25 % ²
Spektrum	od 3. roku	3 000 Kč	50 Kč

Zdroj: [15] + [16] + vlastní zpracování

Možnost volby pojistné částky pro případ smrti si lze ukázat na příkladě muže a ženy se vstupním věkem 40 let za předpokladu měsíčního pojistného 1 000 Kč.

Srovnání *variability pojistné částky* jednotlivých produktů je uvedena v tabulce č.3. Nejvyšší pojistnou částku si lze při zadaných parametrech sjednat u produktu Filip Variant, konkrétně 1 350 000 Kč pro muže a 2 450 000 Kč pro ženy (při pojistné částce nad 2 000 000 Kč je ovšem nutná konzultace s pojišťovnou). Těmito částkami výrazně převyšuje Filip Variant konkurenční produkty a díky možnosti snížit si o zaplacené pojistné daňový základ může být cenově výhodnější než produkty rizikového životního pojištění. U Flexibilního životního pojištění stojí za zmínku, že maxima závisí na frekvenci placení

² Minimální výše poplatku je 50 Kč a maximální 500 Kč.

pojistného. Např. pro odpovídající roční pojistné by byla maximální pojistná částka 706 000 Kč pro muže a 1 035 000 Kč pro ženy.

Tabulka č. 3: Limity PČ pro případ smrti

(při pojistném 1 000 Kč/měsíc – vstupní věk 40 let)

Produkt	Muži		Ženy	
	min.	max.	min.	max.
Dynamik	30 000 Kč	657 000 Kč	30 000 Kč	1 128 000 Kč
Filip Variant	30 000 Kč	1 350 000 Kč	30 000 Kč	2 450 000 Kč
Flexibilní ŽP	10 000 Kč	693 000 Kč	10 000 Kč	1 019 000 Kč
Generali Life	2 000 Kč	400 000 Kč	2 000 Kč	400 000 Kč
Spektrum	0 Kč	980 000 Kč	0 Kč	2 390 000 Kč

Zdroj: [15] + [16] + vlastní zpracování

3.3.4 Zhodnocení pojistného

Pro porovnání produktů univerzálního životního pojištění z hlediska výnosnosti při spoření, jsem porovnal dosažená pojistná plnění jednotlivých produktů v případě zvolení minimální pojistné částky pro případ smrti na příkladu pro muže a ženu se vstupním věkem 40 let a ročním pojistném 12 000 korun. Zajímá nás vyplacené PP v případě dožití se 60 let a celkový výnos vložených peněz za podmínky, že se podaří dosáhnout v průměru zhodnocení pojistných rezerv 5 % p.a. Výsledky, ve kterých není zahrnuta srážková daň 15 %, jsou uvedeny v tabulce č. 4.

Nejvyšší plnění ze zadaných podmínek dosáhl pro muže i ženy produkt Spektrum, konkrétně 343 535 Kč bez ohledu na pohlaví pojištěného, což představuje průměrný roční výnos 3,30 %. Odstup dalších tří produktů je minimální a mírně zaostává jen Filip Variant.

Dosažený výnos pomocí těchto produktů není tak vysoký, protože je o více jak 1,5 procentního bodu nižší než kalkulovaný výnos rezerv pojišťovny, kterého pravděpodobně dosáhne i otevřený podílový fond investující ve stejné struktuře jako pojišťovna.

Proto má smysl spořit prostřednictvím těchto produktů pouze za jistých podmínek:

- pojistka musí splňovat podmínky pro možnost snížení daňového základu o zaplacené pojistné,
- musí se ročně na pojistném zaplatit maximálně 12 000 korun,
- příjem klienta musí být dostatečný, aby dosahoval daňového pásma alespoň 20 %.

Zpravidla od této výše daně vychází celkový výnos pro klienta zajímavý, což pro náš ukázkový příklad znamená, že je vyšší než 5 % ročně.

Tabulka č. 4: Zhodnocení pojistného

(12 000 Kč ročně při vstupním věku 40 let a při dožití 60 let)

Produkt	PČ	Vyplacené plnění M/Ž	Zhodnocení M/Ž
Dynamik	30 000 Kč	333 280 Kč / 339 536 Kč	3,03 % / 3,20 %
Filip Variant	30 000 Kč	310 061 Kč / 311 340 Kč	2,38 % / 2,42 %
Flexibilní ŽP	10 000 Kč	336 679 Kč / 336 724 Kč	3,12 % / 3,12 %
Generali Life	2 000 Kč	341 645 Kč / 341 963 Kč	3,25 % / 3,26 %
Spektrum	0 Kč	343 535 Kč / 343 535 Kč	3,30 % / 3,30 %

Zdroj: [15] + [16] + vlastní zpracování

Každý ze sledovaných produktů má své silné i slabé stránky. Není proto možné říci, že existuje univerzální produkt vhodný pro všechny a každou situaci. Asi nejdůležitější poznatek z tohoto srovnání je, že spořit na stáří touto formou se vyplatí pouze bohatším a v omezeném rozsahu. Rozhodujete-li se o výhodnosti konkrétního produktu, měl by klient nejdřív zvážit, zda očekávání, která vkládá do tohoto typu pojištění, nemůže lépe uspokojit jiný typ finančních produktů. [15]

4. Srovnání produktů univerzálního životního pojištění

SPEKTRUM a DYNAMIK

V této kapitole se pokusím podrobně popsat a srovnat dva z neznámějších produktů univerzálního životního pojištění vyskytujících se na českém pojistném trhu. K porovnání produktů použiji i modelované příklady.

4.1 DYNAMIK – Česká Pojišťovna



4.1.1 Charakteristika produktu

Dynamik je životní pojištění sjednávávané pro případ smrti nebo dožití, ke kterému lze pojistit další rizika. Jedná se o pojištění za běžné pojistné s možností úhrad mimořádného pojistného a mimořádných výběrů.

Základní pojištění

Základním pojištěním je pojištění pro případ smrti nebo dožití. V případě smrti je vyplacena sjednaná pojistná částka a kapitálová hodnota pojištění (bylo-li sjednáno a vyplaceno plnění za závažné onemocnění, vyplácí se pouze kapitálová hodnota pojištění). V případě dožití je vyplacena kapitálová hodnota pojištění. Kapitálová hodnota pojištění je tvořena běžným pojistným a mimořádným pojistným a je snižována mimořádnými výběry. První den každého zúčtovacího období je kapitálová hodnota tvořená běžným pojistným snižována o rizikové pojistné a poplatky.

Kapitálová hodnota pojištění tvořená běžně placeným pojistným je zhodnocena garantovanou technickou úrokovou mírou. Kapitálová hodnota pojištění tvořená z mimořádného pojistného je zhodnocena vyhlášenou technickou úrokovou mírou pojistitele. I podíly na výnosech z rezerv mohou být připisovány v rozdílné výši pro obě části kapitálové hodnoty. [11]

Je možné sjednat tato volitelná pojištění

- pojištění závažných onemocnění,
- pojištění zproštění od placení pojistného,
- úrazové pojištění dospělých,
- úrazové pojištění dětí,
- soukromé zdravotní pojištění (pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti, pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici).

Pojištění závažných onemocnění

Jestliže je sjednáno pojištění závažných onemocnění, pojistná částka pro případ závažných onemocnění je shodná s pojistnou částku pro případ smrti. V případě potvrzení lékařské diagnózy závažného onemocnění u pojištěného vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku. Pojistník může požádat o předčasné ukončení pojištění. V tom případě je vyplacena kapitálová hodnota pojištění a celé pojištění zanikne. Toto předčasné ukončení není vhodné u daňově uznatelných smluv, pokud k němu dojde před splněním podmínek daných zákonem. Pokud klient o předčasné ukončení nepožádá, pojištění automaticky pokračuje (zanikne pouze pojištění závažných onemocnění), přestává se srážet rizikové pojistné za smrt a závažná onemocnění (nezaniká povinnost platit pojistné) a pojistná částka pro případ smrti se sníží na nulovou hodnotu.

Pojištění závažných onemocnění kryje tato onemocnění a zákroky: infarkt myokardu, operace věnicových tepen pro ischemickou chorobu srdeční, rakovina, cévní mozková příhoda, selhání ledvin, transplantace životně důležitých orgánů, slepota. Přesné definice rozsahu onemocnění nebo indikace výkonu jsou uvedeny ve smluvních ujednáních. Pojištění závažných onemocnění lze sjednat pouze pro pojištěného, jehož zdravotní stav vyhovuje požadavkům pro oceňování zdravotního stavu. Pojistná částka je splatná pouze jednou, po stanovení diagnózy a verifikaci závažného onemocnění v případě prvního výskytu onemocnění u pojištěného. Přesné podmínky pro uznání onemocnění jako pojistné události jsou uvedeny ve smluvních ujednáních.

Dojde-li k závažnému onemocnění do 6 měsíců od data uzavření pojistné smlouvy, není nárok na výplatu sjednané pojistné částky a pojištění závažných onemocnění zaniká.

Dojde-li v období 6 měsíců před výskytem závažného onemocnění u pojištěného ke změnám ve výši pojistné částky, platí pro výplatu pojistného plnění omezení popsaná ve smluvních ujednáních pro pojištění závažných onemocnění. Pojištění závažných onemocnění nelze sjednat, pokud se u pojištěného některé ze závažných onemocnění již vyskytlo. Je-li sjednáno pojištění závažných onemocnění, nelze sjednat firemní ani dělené inkaso.

Pojištění zproštění od placení v případě trvalé invalidity

Zproštění není zahrnuto v základním pojištění, je nutno je sjednat jako volitelné pojištění. Zproštění od placení pojistného se nevztahuje na pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti, které přiznáním plného invalidního důchodu zaniká. Toto pojištění lze sjednat pro osoby se vstupním věkem nejvýše 59 let včetně. Pojištění zproštění od placení běžného pojistného zaniká nejpozději den před výročním dnem počátku v kalendářním roce, kdy se pojištěný dožije 60 let. Pokud byl klient v průběhu pojistné doby zproštěn od placení běžného pojistného, toto zproštění pokračuje i po 60 letech věku v případě, že klient i nadále splňuje podmínky pro zproštění. Pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného, byl-li pojištěnému v průběhu pojištění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy, přiznán plný invalidní důchod. Výjimkou je invalidita následkem úrazu, kdy podmínka dvouleté čekací doby odpadá. Zproštění se uplatňuje na nejnižší pojistné platné v posledních 2 letech.

Úrazové pojištění dospělých

Lze sjednat standardní úrazové pojištění (pojištění dospělých dle sazby ÚDP v rozsahu stanoveném sazebníkem pojištěných osob). Vstupní věk pojištěného a pojistná doba jsou shodné se základním pojištěním.

Úrazové pojištění dětí

Lze sjednat úrazové pojištění až 3 dětí dle sazby ÚMP a to až na třinásovek základních pojistných částek. Při sjednání pojištění nelze zvolit pro děti na návrhopojistce odlišnou variantu úrazu. Tento požadavek je možné realizovat prostřednictvím žádosti o změnu na tiskopise „Žádanka“. Pojistná doba je obvykle shodná s pojistnou dobou základního pojištění, s výjimkou, že úrazové pojištění dítěte končí vždy nejpozději v den

před výročním dnem počátku pojištění po dovršení 18. roku věku dítěte. Tato změna bude provedena automaticky a pojistník bude o ukončení úrazového pojištění dítěte a o změně výše pojistného informován dopisem. Vzhledem ke zvýšení maximálního násobku u sazby ÚMP se zvyšuje celkový limit takto:

Úrazové pojištění dětí a mládeže lze pro 1 dítě sjednat v úhrnu nejvýše na trojnásobek základních pojistných částek, bez ohledu na to, kdo pojištění sjednal. Do tohoto limitu se započítávají všechna úrazová pojištění dětí a mládeže sjednaná podle sazeb:

- samostatné úrazové pojištění dětí a mládeže za jednotné běžné pojistné (ÚMS),
- samostatné úrazové pojištění dětí a mládeže za návratný vklad (ÚMS VKLAD),
- samostatné úrazové pojištění dětí a mládeže ke sdruženému pojištění mládeže nebo věnovému a stipendijnímu pojištění nebo k pojištění Dynamik nebo k pojištění Kombi .

Soukromé zdravotní pojištění

Lze sjednat soukromé zdravotní pojištění pojištěné osoby podle sazeb:

- pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti (T544),
- pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici (T440).

Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti končí nejpozději dosažením věku 65 let.

4.1.2 Parametry pojištění

Vstupní věk

Nejnižší vstupní věk je 15 let, nejvyšší vstupní věk je 60 let.

Pojistná doba a doba placení pojistného

Pojištění se sjednává na 10, 15, 20 a 25 let nebo do 60, 65 a 70 let. Součet vstupního věku a pojistné doby nesmí přesáhnout 70 let.

Pojistná částka

Pojistná částka pro případ smrti se stanovuje při sjednání pojištění. Pojistník určí k pojistnému, které hodlá platit, pojistnou částku pro případ smrti (smrti nebo závažného onemocnění) v rozmezí minimální (30 000Kč) a maximální hodnoty (uvedená v sazebníku). Vychází se z měsíčního pojistného, které je nutné snížit o pojistné za úrazové

pojištění a soukromé zdravotní pojištění. Sazebník maximálních pojistných částek je uveden pro variantu pojištění se zahrnutím zproštění od placení pojistného, ale používá se i pro variantu, kdy pojištění zproštění od placení pojistného není sjednáno. Pokud pojistník zvolí minimální hodnotu pojistné částky, jde o pojistnou smlouvu se spořivým charakterem. Při volbě maximální hodnoty se většina pojistného použije na krtí rizika a v případě dožití tak bude vyplacena velmi malá částka. Je-li sjednáno pojištění závažných onemocnění, maximální pojistná částka pro případ smrti nebo závažného onemocnění je 2 500 000 Kč (a je limitována výší pojistného).

Pojistné

Pojistné k pojištění Dynamik je běžně placené, není možné jej platit jednorázově či předplacet. Pokud má pojistník volné finanční prostředky, může je do pojištění vložit jako tzv. mimořádné pojistné.

Mimořádné pojistné

Při sjednání pojištění i kdykoli v průběhu trvání pojištění lze zaplatit mimořádné pojistné. Mimořádné pojistné může být vkládáno pravidelně nebo nepravidelně a není potřeba provést předem ohlášení platby. Finanční prostředky u nahlášených i nenahlášených plateb klient zasílá převodním příkazem, variabilní symbol je číslo pojistné smlouvy. Pokud je mimořádné pojistné zaplaceno již při uzavření pojistné smlouvy, lze jej uhradit i převodem z pojistného plnění. Mimořádné pojistné nelze hradit složenkou ani v hotovosti. Přispívá-li na pojištění zaměstnavatel a chce zaplatit i mimořádné pojistné, může toto pojistné uhradit pouze po předchozím nahlášení pojistiteli. Mimořádné pojistné nelze uhradit, je-li pojištění v redukovaném stavu nebo je přerušeno placení pojistného. Částka mimořádného pojistného, snížená o poplatek navyšuje kapitálovou hodnotu mimořádného pojistného. Minimální výše mimořádného pojistného je 3 000Kč, maximální výše není stanovena. Uhradí-li pojistník mimořádné pojistné, zasílá se dopis s potvrzením o úhradě.

Mimořádný výběr

V době trvání pojištění lze provádět mimořádné výběry z kapitálové hodnoty pojištění. Výběry jsou umožněny přednostně z rezervy vytvořené mimořádným pojistným,

poté z rezervy vytvořené běžně placeným pojistným. Výběr lze provést maximálně 2x za pojistný rok a to z KHM kdykoliv v době trvání pojištění, z KHB po zaplacení běžného pojistného alespoň za dva roky. Mimořádný výběr nelze provést, je-li pojištění v redukováném stavu nebo je přerušeno placení pojistného. Výběry nelze provádět ani v případě, že je nebo kdykoli v průběhu trvání pojištění bylo sjednáno firemní inkaso. Celkový výběr nesmí přesáhnout celkové zaplacené mimořádné pojistné a celkově zaplacenou část běžného pojistného na riziko dožití. Minimální výše mimořádného výběru je 3 000Kč, maximální výše mimořádného výběru je při výběru z kapitálové hodnoty tvořené z mimořádného pojistného umožněn do plné výše a při výběru z kapitálové hodnoty z běžně placeného pojistného dle pojistné technických zásad. Zhodnocení pojištění spolu s podíly na výnosech bude vyplaceno až při skončení pojištění, nelze ho tedy vyplácet při mimořádných výběrech.

O mimořádný výběr pojistník žádá na formuláři „Žádanka pro pojištění Dynamik“. Současně se zde upozorňuje na daňové dopady. *Zvolí-li pojistník daňově uznatelné pouze běžné pojistné a požadované částka mimořádného výběru překročí kapitálovou hodnotu mimořádného pojistného, pojistník volí na žádance jednu z variant:*

- a) výběr pouze do výše kapitálové hodnoty mimořádného pojistného – bez dopadů do daňové znatelnosti,*
- b) uskuteční celý požadovaný výběr i z kapitálové hodnoty běžného pojistného – tato varianta znamená, že pokud dříve uplatňoval daňové odpočty, musí toto dříve uplatněné pojistné dodanit, neboť porušil podmínky zákona.*

Pověřený pracovník posuzuje, zde je možné požadovaný výběr provést. V případě zamítnutí žádosti informuje klienta o této skutečnosti individuálním dopisem.

Dynamické pojištění

Je možné sjednat dynamické zvyšování pojistného se současným zvýšením pojistné částky. Pokud pojistník odmítne 2 návrhy na dynamické zvýšení pojistného a pojistné částky, ztrácí nárok na další zvyšování pojistného a pojistné částky a dynamiku již nelze sjednat.

Slevy

Slevy nejsou poskytovány (ani v rámci volitelných pojištění).

Daňové zvýhodnění

Pokud smlouva splňuje při sjednání zákonem stanovená pravidla pro daňovou znatelnost (pojistník shodný s pojištěným; pojistná doba minimálně 5 let; konec pojištění v roce, kdy pojištěný dosáhne věku 60 let; pojistník neprovede do pojistné smlouvy takový zásah, který má vliv na snížení kapitálové hodnoty té části pojištění, kterou klient daňově zvýhodňuje), nabízí produkt možnost uplatnit daňové zvýhodnění. Pojistník volí, zda chce zasílat potvrzení na běžně placené pojistné nebo na běžně placené pojistné i mimořádné pojistné. Může i zvolit, že nechce potvrzení zasílat.

- Klient chce zasílat potvrzení na běžně placené pojistné.
Klient může provádět mimořádné výběry z kapitálové hodnoty pojištění tvořeného mimořádně placeným pojistným. Jestliže provede výběr z kapitálové hodnoty tvořené běžným pojistným, bude nucen řešit daňové dopady.
- Klient chce zasílat potvrzení na běžně placené pojistné i mimořádné pojistné.
Klient by neměl provádět mimořádné výběry. Jinak bude nucen řešit daňové dopady.
- Klient nechce potvrzení zasílat [8]

4.1.3 Sjednání pojištění

Pojištění Dynamik se sjednává na samostatném tiskopise. *Pojištění nelze sjednat náhradou za dříve sjednané pojištění s převodem rezervy na nové pojištění.* Základním údajem je výše pojistného, které hodlá pojistník platit. Pojistná částka se určuje v rozmezí minimální a maximální pojistné částky. Tyto hodnoty jsou uvedeny v sazebníku, pro praktické sjednání se využívá počítačový program.

Při sjednávání pomocí systému JOS se zadávají tyto informace

- částka běžného pojistného,
- frekvence placení běžného pojistného,
- pojistná částka pro případ smrti,
- pojištění pro případ ZO (ano/ne) – pojistná částka shodná s PČ pro případ smrti,

- zproštění od placení běžného pojistného (ano/ne),
- úrazové pojištění dospělých (ano/ne a požadované parametry),
- úrazové pojištění dětí (ano/ne a požadované parametry),
- soukromé zdravotní pojištění (ano/ne a požadované parametry).

Pro oceňování zdravotního stavu platí stejné zásady jako pro kapitálová životní pojištění.

4.1.4 Změny pojištění

Dynamik umožňuje provádět různé druhy změn v průběhu trvání pojistné smlouvy. Z technických změn jsou to zejména:

- dodatečné sjednání volitelného pojištění,
- zrušení volitelného pojištění,
- zvýšení nebo snížení pojistné částky,
- zvýšení nebo snížení běžně placeného pojistného,
- změna pojistné doby,
- změna rozsahu úrazového pojištění a soukromého zdravotního pojištění,
- přerušování placení,
- úhrada mimořádného pojistného,
- mimořádné výběry.

Změny pojistné smlouvy mohou být podmíněny splněním dalších podmínek, které jsou uvedeny ve smluvních ujednáních. Pojišťovna může pro některé změny vyžadovat splnění dalších podmínek. Nejobvyklejší podmínkou je přezkoumání zdravotního stavu při zvýšení rizika (zvýšení pojistné částky apod.). Pokud pojistník nesouhlasí s podmínkami pro změnu smlouvy, pojištění pokračuje dále beze změny. Pojišťovna může některé změny zamítnout i na základě změn v legislativě a aktuálního stavu smlouvy.

Zvýšení pojistné částky

Pojistník smí kdykoliv požádat o zvýšení pojistné částky. Pro zvýšení pojistné částky je pojistitel oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného a změnu v případě zhoršení zdravotního stavu podmínit zvýšením poplatků za riziko. Zvýšení pojistné částky může být podmíněno i zvýšením běžného pojistného.

Snížení pojistné částky

Pojistník smí kdykoliv požádat o snížení pojistné částky.

Zvýšení pojistného

Pojistník smí kdykoliv požádat o zvýšení běžného pojistného.

Snížení pojistného

Snížení běžného pojistného může být podmíněno i snížením pojistné částky.

Zrušení pojištění

Pojistník může sjednané pojištění kdykoliv zrušit. Při zrušení připojištění může pojistník současně požádat o snížení lhůtního pojistného.

Dodatečné sjednání pojištění

Pojistník může požádat o dodatečné sjednání některého druhu pojištění sjednání pojištění může být podmíněno vyplněním samostatného zdravotního dotazníku a přezkoumáním zdravotního stavu. Při sjednání nového volitelného pojištění může pojistitel požadovat zvýšení běžného pojistného, u úrazového a zdravotního pojištění je doporučeno současně zvýšit lhůtní pojistné o pojistné za nově sjednané volitelné pojištění.

Redukce pojištění

U pojištění Dynamik nedochází k redukci pojistné částky. Je-li běžné pojistné zapláceno alespoň za 2 roky a další pojistné není zapláceno do 6 měsíců od jeho splatnosti, dojde k redukci pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou dobou. U redukováného pojištění nelze hradit mimořádné pojistné ani provádět mimořádní výběry a nelze provést zproštění od placení pojistného. U pojištění s redukovanou pojistnou dobou zůstává zachována pojistná částka pro případ smrti a zanikají všechna další sjednaná pojištění. Rizikové pojistné a poplatky jsou měsíčně hrazeny z kapitálové hodnoty mimořádného a běžného pojistného. Není-li ke sjednanému konci pojištění kapitálová hodnota vyčerpána, je zbylá část vyplacena k tomuto datu. Během redukované pojistné doby lze požádat o odbytné. Nevznikl-li nárok na redukci, je pojistníkovi vrácena aktuální kapitálová hodnota mimořádného pojistného snížená o případné dlužné poplatky.

Přerušeni placeni

Je-li běžné pojistné zapláceno za 2 roky, může pojistník požádat o přerušeni placeni běžného pojistného maximálně na dobu, na kterou postačuje pojistné. Pojistné musí být k datu přerušeni řádně dopláceno, jinak nelze přerušeni placeni provést. Přerušiti placeni také nelze, je-li pojištění zproštěno od placeni pojistného nebo došlo k redukci. Přerušeni se provádí vždy k nejbližší splatnosti pojistného, po doručeni žádosti pojistníka. V době přerušeni placeni nelze hradit mimořádné pojistné ani provádět mimořádné výběry a nedochází k dynamizaci pojištění. Po dobu přerušeni placeni se provádí úhrada měsíčních srážek nejprve z kapitálové hodnoty mimořádného pojistného a poté z kapitálové hodnoty běžného pojistného. Za provedeni přerušeni je účtován poplatek dle sazebníku.

Pojistník žádá o přerušeni na formuláři, kde je zároveň upozorněn o daňových dopadech. Pojistník volí, zda po dobu přerušeni zůstanou zachována všechna sjednaná pojištění nebo zůstane v platnosti pouze pojištění pro případ smrti nebo dožití a ostatní budou zrušena.

- a) *pojistník zvolil při sjednání pojištění daňově uznatelné běžné i mimořádné pojistné. Tato varianta znamená, že pokud dříve daňové odpočty uplatňoval, musí toto dříve uplatněné pojistné dodanit, neboť porušil podmínky zákona,*
- b) *pojistník zvolil při sjednání pojištění daňově uznatelné pouze běžné pojistné. Pokud jsou měsíční srážky prováděny z kapitálové hodnoty mimořádného pojistného, je tato změna bez dopadů do daňové uznatelnosti. Pokud by poté byly srážky prováděny i z kapitálové hodnoty běžného pojistného, znamená tato varianta pro klienta nutnost dodanit dříve uplatněné pojistné, pokud dříve daňové odpočty uplatňoval.*

Pojistník žádost o přerušeni placeni pojistného posoudí a pokud je přerušeni placeni možné provést, stanoví maximální možný konec přerušeni placeni. Pokud klient neuvedl dřívější datum pro obnovení placeni, je jako toto datum automaticky stanoven vypočtený maximální konec přerušeni. V případě zamítnuti žádosti je klient písemně informován. Podkladová aktiva fondů Dynamik tvoří podílové fondy ČP Invest, který je členem finanční skupiny České pojišťovny. [8]

4.2 SPEKTRUM – ČSOB Pojišťovna

4.2.1 Obecná část

Princip produktu

Univerzální životní pojištění je pojistně – spořicí produkt, který v sobě spojuje pojistnou ochranu se zhodnocováním peněžních prostředků a při vhodné volbě rizik má charakter celoživotního pojištění. Tento typ produktu se vyznačuje velkou variabilitou a umožňuje klientovi sjednat si pojištění tak, aby odpovídalo jeho aktuální životní situaci, a zároveň ho během doby trvání pojištění formou změn přizpůsobovat jeho nově vzniklým potřebám.

Pojištění SPEKTRUM je pojištění na principu Universal Life, jak je univerzální životní pojištění také označováno. Univerzální životní pojištění tvoří kapitálovou hodnotu pojištění. Ze zaplaceného pojistného je odečten alokační poplatek (jeho výše je pro jednotlivé pojistné roky různá, v závislosti na výši vyplácené zprostředkovatelské odměny) a inkasní poplatek. Zbývající část zaplaceného pojistného je předvedena (tzv. alokována) do kapitálové hodnoty pojištění a teprve z ní se odečítá – nezávisle na skutečných platbách pojistného - správní poplatek a částky na úhradu rizika za další sjednaná pojištění. Tím se univerzální životní pojištění liší od tradičních produktů (např. typu KZP), u kterých jsou do kapitálové hodnoty předváděny platby pojistného snížené již o všechny poplatky i rizikové pojistné.

Takový způsob rozdělování pojistného umožňuje v rámci produktu velmi jednoduché přidávání dalších pojištění (rizik), včetně pojištění dalších osob. Tato další pojištění nemají charakter vedlejších pojištění, jako je tomu u tradičních produktů, ale jsou nedílnou součástí pojištění jako takového, protože pojistné za ně je odečítáno přímo z jeho kapitálové hodnoty. Dílčí pojistné za tato další pojištění není vyčíslováno (odpočty z kapitálové hodnoty jsou v aktuální výši, např. v závislosti na věku pojištěného) ani není v pojistné smlouvě uváděno. V ní je uvedeno pouze celkové pojistné. Rovněž zvyšování a snižování pojistných částek dalších pojištění je u produktů univerzálního životního

pojištění velmi snadno realizovatelné, protože se pouze změní odpočty na příslušné riziko (pojištění).

Vzhledem k vysoké variabilitě, kterou tento způsob rozdělování pojistného umožňuje, však není možné u těchto typů produktů sjednávat v pojistné smlouvě pojistnou částku pro případ dožití. Složka dožití je však u těchto produktů obsažena vždy a při dožití se pojištěnému vyplácí aktuální kapitálová hodnota pojištění. Její výše závisí na skutečném průběhu pojištění.

U produktů tohoto typu se pojištění pro případ smrti nebo dožití, které je v pojistné smlouvě sjednáno vždy, nazývá *základní pojištění*. K základnímu pojištění je možné volitelně sjednat *další pojištění*, jejich okruh závisí na zvoleném programu.

Programem univerzálního životního pojištění je nazván konkrétní pojistný produkt, vyznačující se nadefinovanou kombinací rizik (pojištění) a jejich parametrů. Programy se liší především variabilitou pojištěných rizik, počtem pojištěných osob, možnostmi a rozsahem daňových úlev a v neposlední řadě i výší pojistných částek.

Pojištění lze (v závislosti na zvoleném programu) v pojistné smlouvě sjednat ve variantě A,B nebo C. Varianty se navzájem liší možnostmi výplat z kapitálové hodnoty pojištění. Volba varianty ovlivňuje při splnění dalších podmínek „daňové uznatelnosti“ skutečnost, zda je k pojištění vystavováno daňové potvrzení a jaké pojistné je do něj započítáváno.

Pojistná doba, počátek a konec pojištění

V sazebnících pojistného konkrétních programů je pojistná doba určena na stanovený počet let nebo do stanoveného věku pojištěného.

Při sjednání nové pojistné smlouvy je počátek základního i dalšího (dalších) pojištění shodný. Sjednává se na 1. den měsíce následujícího po uzavření pojistné smlouvy, případně na 1. den měsíce dalšího.

Při technické změně, při níž se dodatečně sjednává další (nové) pojištění k již existující smlouvě, je počátek odlišný. Základní i další pojištění sjednaná v pojistné smlouvě končí ve výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém uplyne sjednaná pojistná doba. Dřívější ukončení základního nebo dalšího pojištění lze provést technickou změnou.

Pojistné částky

U základního pojištění (pro případ smrti nebo dožití) se pojistná částka *nestanovuje*.

Při dožití se dne konce pojištění pojištěnému bude vyplacena aktuální kapitálová hodnota. Protože se její výše může v závislosti na změnách pojištění v průběhu pojistné doby měnit, nemůže být pevně uvedena na formuláři pojistné smlouvy ani na zaslané pojistce. Pojistné částky dalších pojištění, které je možné k základnímu pojištění sjednat, se na pojistné smlouvě již uvádějí včetně nejnižších a nejvyšších hodnot. Jednotlivé programy však mohou tyto rámcové limity dále zúžit. [9]

Zdravotní oceňování

Smlouva pouze se základním pojištěním nevyžaduje po pojištěném odpověď na žádnou z otázek na formuláři pojistné smlouvy („zdravotní dotazník“). Pokud je k základnímu pojištění *sjednáno jakékoli další pojištění*, pojištěný vyplňuje část A a část D zdravotního dotazníku.

Pokud je k základnímu pojištění sjednáno pojištění pro případ vážných chorob, pojištění pro případ smrti nebo vážných chorob nebo pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu, pojištěný vyplní i Část B zdravotního dotazníku.

Pokud je k základnímu pojištění sjednáno pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu, pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu, pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojištění pro případ trvalých následků úrazu nebo pojištění pro případ léčení úrazu (denní odškodné), pojištěný vyplní i Část C.

Tabulka č. 5: Rozsah vyplnění zdravotního dotazníku

Typ pojištění	Rozsah vyplnění zdravotního dotazníku
Základní pojištění	nic
Pojištění sjednaná k základním pojištěním	
Pojištění pro případ smrti	část A, D
Pojištění pro případ vážné choroby	část A, B, D
Pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby	část A, B, D
Pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu	část A, B, C, D
Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu	část A, C, D
Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	část A, C, D
Pojištění pro případ trvalých následků úrazu	část A, C, D
Pojištění pro případ léčení úrazu (denní odškodné)	část A, C, D

Zdroj: [9] + [10] + vlastní zpracování

Další postup zdravotního oceňování závisí na odpovědích pojištěného. Vyplnění zdravotního dotazníku v řadě případů k ocenění přijímaného rizika postačí, v některých případech pokračuje vyžádáním výpisu ze zdravotní karty pojištěného od jeho praktického lékaře (o čemž jsou pojištěný i zprostředkovatel pojištění informováni), doplňující lékařské zprávy (vyplnění pojišťovnou zasláného formuláře zajišťuje u svého odborného lékaře pojištěný) či lékařské prohlídky pojištěného u smluvního lékaře pojišťovny. Výsledkem je přijetí pojištěného do pojištění beze změny, navržení rizikové přírážky ke sjednanému pojistnému nebo vypovězení pojistné smlouvy s/bez možnosti odkladu.

Běžné a jednorázové pojistné

Četnost a forma placení

Četnost placení je určena sjednaným programem. Program může být běžně nebo jednorázově placený. Běžné pojistné lze platit s měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční četností. Při sjednání nižší četnosti placení (roční, pololetní) pojistník ušetří na inkasních poplatcích a posílí tvorbu kapitálové hodnoty.

Platbu pojistného je možné provádět výhradně z bankovního účtu. Za platbu z účtu se považuje také složení hotovosti na pokladně obchodního místa (regionu) pojišťovny nebo ČSOB. Placení složenkou není možné. První pojistné je možné zaplatit v hotovosti

přímo zprostředkovateli pojištění. Oprávnění k inkasování prvního pojistného a způsob jeho zasílání do pojišťovny je upraven interními předpisy pojišťovny.

Mimořádné pojistné

Pojistník může během trvání základního pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Zaplacené mimořádné pojistné po snížení o alokační poplatek a inkasní poplatek tvoří samostatnou kapitálovou hodnotu KH_{MP} . Z ní pojišťovna nestrhává pojistné za sjednaná pojištění, jinak řečeno zaplacení MP nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné a dodatečné běžné pojistné. Kapitálová hodnota KH_{MP} je zhodnocována. Výše ročního zhodnocení není garantována.

Úhrada mimořádného pojistného, limity

Minimální i maximální výši vkladu MP a inkasní a alokační poplatky za jeho úhradu stanovuje platný Sazebník pro příslušný program. Např. pojistník zaplatí MP ve výši 100 000 Kč. Pokud bude alokační poplatek činit 1%, odečte se z vloženého MP 1 000 Kč. Z částky 99 000 Kč se odečte případný inkasní poplatek (bude-li pro příslušný program zaveden) a výsledná suma se převede do KH_{MP} . MP nelze vkládat na pojištění ve splaceném stavu.

Pojišťovna má právo vklad MP odmítnout. Případné odmítnutí MP písemně pojistníkovi oznámí do 15 dnů od přijetí platby MP na svůj účet. Pojistník je povinen poté, co se o odmítnutí MP dozví, písemně sdělit pojišťovně, jak a kam má MP vrátit (jinak pojišťovna nemůže vrácení MP zabezpečit). Pojišťovna vrátí MP bez zbytečného odkladu po obdržení tohoto sdělení.

Rozdělování (alokace) pojistného, poplatky

Běžné, dodatečné běžné i mimořádné pojistné je po jeho zaplacení na účet pojišťovny sníženo o alokační poplatek a inkasní poplatek. Zbývá část pojistného je převedena do kapitálové hodnoty KH_{BP} , resp. do KH_{MP}

Aktuální hodnoty alokačních a inkasních poplatků jsou uvedeny v platném Sazebníku pro příslušný program. Hodnoty alokačních poplatků z běžného pojistného se v jednotlivých pojistných letech liší v závislosti na výši zprostředkovatelské odměny (různá výše odměny za sjednání a za péči o kmen). Alokační poplatky z dodatečného běžného pojistného mohou být obecně stanoveny v jiné výši než alokační poplatky z běžného pojistného.

Alokační poplatek a inkasní poplatek z mimořádného pojistného jsou z pojistného odečítány ve výši podle platného Sazebníku; na pořadí pojistného roku, v němž bylo mimořádné pojistné zapláceno, však nezávisí.

Z KH_{BP} , která je pojišťovnou zhodnocována, se každý měsíc (bez ohledu na sjednanou četnost placení a skutečnost, zda pojistné bylo pojistníkem zapláceno) odečítá částka potřebná na úhradu správních nákladů pojišťovny a částka potřebná na úhradu rizika sjednaných pojištění.

Částky na úhradu správních nákladů a rizik sjednaných pojištění se z kapitálové hodnoty KH_{BP} odečítají až do data ukončení šetření pojistné události pojišťovnou. V této souvislosti je nutné upozornit pojištěné na to, aby ve svém vlastním zájmu hlásili všechny pojistné události bezodkladně.

Z KH_{BP} se také hradí případné poplatky za změny pojištění, výplaty z kapitálové hodnoty KH_{BP} či poplatky za zkrácení výplatní lhůty při výplatě z KH_{BP} . Poplatky za výplaty kapitálové hodnoty KH_{MP} a za zkrácení výplatní lhůty při výplatě z KH_{MP} se hradí z KH_{MP} .

Výplaty z kapitálové hodnoty pojištění

Každá pojistná smlouva má samostatnou kapitálovou hodnotu tvořenou zaplacením běžného pojistného a dodatečného běžného pojistného a samostatnou kapitálovou hodnotu tvořenou zaplacením mimořádného pojistného. Protože je obecně možné vybírat z obou kapitálových hodnot, musí pojistník v písemné žádosti uvést, z jaké kapitálové hodnoty

chce výplatu uskutečnit. Možnosti výplat jsou ovlivněny konkrétním programem, zejména v závislosti na sjednané variantě uplatňování daňových výhod.

Minimální výše výplaty z kapitálové hodnoty, maximální počet výplat v jednom pojistném roce, poplatek za provedení výplaty, výplatní lhůta a poplatek za její zkrácení jsou stanoveny Sazebníkem pro příslušný program a zvlášť pro kapitálovou hodnotu KH_{BP} a KH_{MP} .

Lhůta k provedení výplaty začíná běžet den následující po doručení žádosti pojistníka o výplatu. Písemnou žádostí může pojistník za poplatek požádat o zkrácení této lhůty. Žádost o výplatu musí být sepsána na příslušném tiskopisu pojišťovny a podepsána pojistníkem a zprostředkovatelem pojištění. Změna zadané výplaty pojistníkem (částka, datum výplaty) automaticky znamená novou žádost o výplatu (tzn. předchozí žádost je zrušena a běží nová lhůta pro výplatu).

Výplata z kapitálové hodnoty KH_{BP}

O výplatu lze požádat až po vzniku nároku na odbytné. Výplatu nelze provést u smlouvy:

- u níž je zadána a dosud neprovedena žádost o výplatu z KH_{BP} ,
- u níž je zadána a dosud neprovedena technická změna,
- čekající na storno,
- ve splaceném stavu (redukci pojištění) nebo ve stavu platebních prázdnin,
- u níž KH_{BP} nedosahuje alespoň výše, která je součtem minimálního požadovaného zůstatku KH_{BP} a minimální částky výplaty,
- která je v režimu daňových výhod (program je sjednán ve variantě A nebo B).

Výplatu z KH_{BP} provede pojišťovna maximálně v takové výši, aby KH_{BP} po výplatě nepoklesla pod minimální požadovaný zůstatek KH_{BP} stanovený v platném Sazebníku pro příslušný program.

Výplata z kapitálové hodnoty KH_{MP}

Výplatu je možné provádět kdykoli během pojistné doby:

- **do vzniku nároku na odbytné** lze vybrat alokované mimořádné pojistné (tj. vložené MP, snížené o alokační poplatek a případný inkasní poplatek),
- **po vzniku nároku na odbytné** lze vybrat alokované mimořádné pojistné i připsané podíly na zisku.

U programů, resp. jejich variant, které umožňují placení mimořádného pojistného zaměstnavatelem (jedná se o varianty A a B), nelze MP zaplacené zaměstnavatelem vybírat. Lze však vybrat (po vzniku nároku na odbytné) příslušející podíly na zisku. Výplatu z KH_{MP} nelze provést u programu, který je sjednán ve variantě B.

Odbytné, vznik nároku na odbytné

Podmínky pro vznik nároku na odbytné u **běžně** placených programů:

- od počátku pojištění uplynula doba nejméně 24 měsíců,
- nejméně za tuto dobu bylo zaplaceno pojistné,
- kapitálová hodnoty KH_{BP} je kladná.

Podmínky pro vznik nároku na odbytné u programů s **jednorázově** placeným pojistným:

- bylo zaplaceno jednorázové pojistné

Výši odbytného pojišťovna stanoví z KH_{BP} a KH_{MP} (prakticky jde o součet KH_{BP} a KH_{MP} snížený o poplatek za provedení odbytného). Rozdíl mezi odbytným a zaplaceným pojistným se daní 25 %.

Nevznikl-li u pojištění dosud nárok na odbytné a bylo-li v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplatí pojišťovna pojistníkovi při zániku pojištění alokované mimořádné pojistné, snížené o již provedené výplaty z KH_{BP} (snížené o již provedené výplaty z KH_{MP} a případný poplatek podle platného Sazebníku).

Podíl na zisku, technická úroková míra

Technická úroková míra (TÚM) představuje pojišťovnou *garantované roční zhodnocení kapitálové hodnoty* KH_{BP} . Její výše je uvedena v platném Sazebníku pro příslušný program.

Podle platných právních předpisů je *2,4 % nejvyšší hodnota, kterou mohou pojišťovny u těchto programů od roku 2004 garantovat.*

U pojištění přiznává pojišťovna podíl na zisku. Zvláště přiznává podíl na zisku vytvořený na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného, který je připisován do kapitálové hodnoty KH_{BP} , a zvláště podíl na zisku vytvořený na základě zaplacení mimořádného pojistného, který je připisován do kapitálové hodnoty KH_{MP} .

O *podílu na zisku* v případě KH_{BP} hovoříme tehdy, pokud pojišťovna investicemi na finančních trzích dosáhne vyššího zhodnocení, než je zhodnocení předpokládané (tj. zhodnocení ve výši TÚM). Do kapitálové hodnoty KH_{BP} je jednou ročně připisován, kromě garantovaného zhodnocení ve výši TÚM, i tento dosažený podíl na zisku. V případě KH_{MP} je podíl na zisku roven připsanému zhodnocení. Stejně jako u KH_{BP} však ani u KH_{MP} nemůže být výše podílu na zisku garantována.

Dočasné přerušení placení

U programů běžně placeným pojistným, je-li tato možnost obsažena v pojistných podmínkách programu, může pojistník předložit písemný návrh na *dočasné přerušení placení pojistného* (tzv. platební prázdniny). Návrh se předkládá na zvláštním formuláři pojišťovny.

Podmínky pro přijetí návrhu na dočasné přerušení placení pojistného:

- u smlouvy již vznikl nárok na odbytné,
- od počátku pojištění uplynula nejméně doba stanovená v platném Sazebníku pro příslušný program,

- kapitálová hodnota KH_{BP} dosahuje nejméně hodnoty určené platným Sazebníkem pro příslušný program,
- požadovaná doba přerušení placení (trvání platebních prázdnin) nepřekračuje lhůtu stanovenou Sazebníkem pro příslušný program.

O přijetí návrhu pojišťovna pojistníka písemně vyrozumí. Přerušení placení nastává od 1. dne pojistného období následujícího po poručení pojistníkovi písemného návrhu pojišťovně. Pokud by mezi doručením návrhu a dnem, kdy má přerušení nastat, nebylo alespoň 15 kalendářních dnů, posouvá se účinnost přerušení placení na 1. den v pořadí dalšího pojistného období. Za doručení pojišťovně je považován již den převzetí pojistníkovi návrhu zprostředkovatelem pojištění, resp. zástupcem pojišťovny.

Smlouva ve stavu platebních prázdnin se řídí těmito zásadami:

- uvedením do stavu platebních prázdnin se četnost placení mění na měsíční a ta zůstává i po jejich ukončení,
- měsíční platby pojistného jsou hrazeny z kapitálové hodnoty KH_{BP} a úhrada probíhá standardním způsobem, jako kdyby bylo pojistné placeno pojistníkem,
- protože na smlouvu nejsou očekávány platby běžného pojistného, případně uhrazené běžné pojistné vytvoří na smlouvě přeplatek,
- pojistník může platební prázdniny kdykoliv ukončit písemnou žádostí,
- nelze provádět výplatu z kapitálové hodnoty KH_{BP} (není však omezena možnost výplaty z KH_{MP} ani možnost vkládání MP),
- nelze podat návrh na technickou změnu,
- poklesne-li KH_{BP} v průběhu platebních prázdnin pod hodnotu stanovenou v platném Sazebníku pro zánik pojištění, může pojistná smlouva v důsledku platebních prázdnin i zaniknout (není-li včas obnoveno placení pojistného).

O platební prázdniny může pojistník požádat i několikrát během pojistné doby, mezi jednotlivými platebními prázdninami musí uplynout nejméně 12 měsíců.

Pojištění ve splaceném stavu (redukce pojištění)

Do splaceného stavu se pojištění může dostat z důvodu neplacení pojistného.

Podmínky pro převedení pojištění do splaceného stavu:

- u pojištění již vznikl nárok na odbytné,
- smlouva nebyla nejméně po 6 měsících placena,
- výše kapitálové hodnoty KH_{BP} postačuje alespoň na zaplacení částek na úhradu správních nákladů a rizika sjednaných pojištění za 6 dlužných měsíců.

Smlouva ve splaceném stavu se řídí těmito zásadami:

- uvedeném do splaceného stavu se četnost placení mění na měsíční (ta zůstává i po jeho ukončení, povolí-li pojišťovna reaktivaci smlouvy),
- měsíční platby pojistného jsou hrazeny z kapitálové hodnoty KH_{BP} a úhrada probíhá standardním způsobem, jako kdyby bylo pojistné placeno pojistníkem,
- protože na smlouvu nejsou očekávány platby běžného pojistného, případně uhrazené běžné pojistné vytvoří na smlouvě přeplatek,
- nelze provádět výplaty z kapitálové hodnoty KH_{BP} (není však omezena možnost výplat z KH_{MP}),
- nelze vkládat MP,
- nejsou přisuzovány podíly na zisku (ani do KH_{BP} , ani do KH_{MP}),
- nelze podat návrh na technickou změnu.

Pojištění setrvá ve splaceném stavu až do sjednaného dne konce pojištění, pokud výše kapitálové hodnoty KH_{BP} umožní úhrady poplatků za všechny sjednaná pojištění, nebo zanikne ke konci měsíce předcházejícího tomu měsíci, v němž by KH_{BP} poklesla pod hodnotu stanovenou v platném Sazebníku pro příslušný program pro zánik pojištění. Protože tím dojde ke zkrácení pojistné doby, je možné v některých případech o splaceném stavu hovořit jako o redukci pojištění (resp. pojistné doby). Bylo-li v době trvání pojištění zaplacen MP, vyplatí pojišťovna pojistníkovi při zániku pojištění redukcí odbytné z aktuální kapitálové hodnoty KH_{MP} .

Zánik pojištění

a) Výpověď do 2 měsíců od uzavření smlouvy

Pojistník i pojišťovna mají právo smlouvu vypovědět do 2 měsíců od data jejího uzavření. Výpovědní lhůta je 8 dní a jejím uplynutím pojistná smlouva zaniká. Lhůta se počítá ode dne následujícího po doručení písemné výpovědi (pojišťovně, pojistníkovi).

Pojištění zaniká bez náhrady. Zaplatil-li pojistník MP, bude mu vyplaceno alokované MP (snížené o již provedené výplaty z kapitálové hodnoty KH_{MP} a případný poplatek podle platného Sazebníku).

b) Výpověď po 2 měsících od uzavření smlouvy

Pojistník má právo vypovědět smlouvu s běžně placeným pojistným ke konci každého pojistného období, výpověď však musí být doručena pojišťovně alespoň 6 týdnů před koncem pojistného období.

Smlouvu s jednorázově placeným pojistným má pojistník právo vypovědět ke konci každého kalendářního měsíce. Výpověď musí být podána alespoň 6 týdnů předem.

Pojišťovna může po 2 měsících od uzavření smlouvy vypovědět pouze pojištění úrazová (tj. pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojištění pro případ trvalých následků úrazu, pojištění pro případ léčení úrazu) a pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu.

- Pokud ještě nevznikl nárok na odbytné, zaniká pojištění bez náhrady. Zaplatil-li pojistník MP, bude mu vyplaceno alokované MP (snížené o již provedené výplaty z kapitálové hodnoty KH_{MP} a případný poplatek podle platného Sazebníku).
- Po vzniku nároku na odbytné pojišťovna vyplatí odbytné

Zánik pro neplacení pojistného

Pokud není první běžné nebo jednorázové pojistné zaplacené do 3 měsíců od data jeho splatnosti, smlouva zaniká uplynutím této lhůty. Pojištění zaniká bez náhrady. Zaplatil-li pojistník MP, bude mu vyplaceno alokované MP (snížené o již provedené výplaty z kapitálové hodnoty KH_{MP} a případný poplatek podle platného Sazebníku). Pokud

není běžné pojistné za další pojistné období zapláceno do 6 měsíců od data jeho splatnosti a u pojištění:

- Ještě nevznikl nárok na odbytné – smlouva zaniká uplynutím této lhůty. Pojištění zaniká bez náhrady. Zaplatil-li pojistník MP, bude mu vyplaceno alokované MP (snížené o již provedené výplaty z kapitálové hodnoty KH_{MP} a případný podplatek podle platného Sazebníku),
- Již vznikl nárok na odbytné, mohou nastat tyto situace:
 - kapitálová hodnota KH_{BP} nepostačuje na úhradu pojistného za 6 měsíců, smlouva zaniká uplynutím této lhůty. Zaplatil-li pojistník MP, bude mu vyplaceno odbytné z aktuální kapitálové hodnoty KH_{MP} ,
 - Kapitálová hodnota KH_{BP} postačuje na úhradu pojistného alespoň za 6 měsíců, smlouva se převede do splaceného stavu.

Obecně má pojišťovna nárok na pojistné až do zániku pojištění. Dluží-li pojistník ke dni zániku pojištění pojistné, je o dlužné pojistné vždy sníženo vyplácené plnění (i v případech, kdy je vypláceno pouze alokované MP).

Zánik z důvodu vzniku pojistné události

Pojistná událost může vést k zániku buď celé smlouvy, nebo pouze konkrétního pojištění:

- zánik celé smlouvy: dožití, smrt nebo vážná choroba pojištěného (základní pojištění, pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ vážné choroby, pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby, pojištění pro případ smrti následkem úrazu). Plnění se vyplatí pojištěnému (dožití, vážná choroba), resp. oprávněné osobě (smrt), a celý program zaniká.
- zánik konkrétního pojištění: plná invalidita pojištěného (pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu, pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu).

Plnění se vyplatí pojištěnému, zanikne pojištění pro případ plné invalidity, ale ostatní pojištění pokračují.

V této souvislosti je třeba apelovat na pojištěného, aby bezprostředně poté, co mu bude vystaveno rozhodnutí o uznání plné invalidity, nahlásil vznik pojistné události pojišťovně. Pojišťovna odečítá z kapitálové hodnoty КНБР částky na úhradu rizik sjednaných pojištění až do data ukončení šetření pojistné události pojišťovnou a je ve vlastním zájmu pojištěného, aby ukončení proběhlo co nejdříve.

Zánik z důvodu vážné choroby v čekací lhůtě

Čekací lhůta v délce 6 měsíců od počátku pojištění je ochranou pojišťoven proti spekulativnímu uzavírání smluv. Pokud je vážná choroba diagnostikována v čekací lhůtě, nevzniká pojistná událost a pojištění pro případ vážné choroby nebo pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby zaniká. Zaniká i pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu, resp. pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu, pokud bylo sjednáno. Smlouva pokračuje se základním pojištěním a případnými úrazovými pojištěními.

Zánik z důvodu nelikvidní pojistné události

Tento způsob zániku pojištění je úzce spjat s vylukami z pojištění a omezeními pojistného plnění. Pokud např. vážná choroba nastane v přímé souvislosti s úmyslným sebepoškozením pojištěného, pojištění pro případ vážné choroby, resp. pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby, zaniká. Ostatní sjednaná pojištění pokračují. Analogicky se postupuje u pojištění pro případ plné invalidity.

Odmítnutí plnění, odstoupení od pojistné smlouvy

Odpoví-li pojistník nebo pojištěný při uzavírání pojistné smlouvy vědomě nepravdivě nebo neúplně na písemné dotazy v ní uvedené, může pojišťovna podstoupit od pojistné smlouvy do 3 měsíců ode dne, kdy se o této skutečnosti dozví. Smlouva se ruší od počátku. Pojištěný je povinen vrátit pojišťovně případné plnění, které mu bylo vyplaceno, a pojišťovna vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné, snížené o náklady, které jí s uzavřením a správou smlouvy vznikly. Jestliže se pojišťovna o vědomém porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy dozví až po pojistné události a zjistí, že toto porušení povinnosti bylo její příčinou, je portách odmítnout pojistné plnění a pojištění zaniká. [9]

4.2.2 Popis pojištění

Základní pojištění

Základní pojištění představuje pojištění pro případ smrti nebo dožití. Při dožití pojištěného konce pojistné doby mu pojišťovna vyplatí aktuální kapitálovou hodnotu KH_{BP} (pokud bylo vloženo mimořádné pojistné, tak i kapitálovou hodnotu KH_{MP}).

Stejně plnění poskytne pojišťovna oprávněné osobě i při úmrtí pojištěného v případech, kdy v pojistné smlouvě nebylo k základnímu pojištění sjednáno pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby (v těchto případech je plnění při smrti pojištěného v souladu s nároky z těchto pojištění).

Pojištění, která lze sjednat k základnímu pojištění (další pojištění)

1. Pojištění pro případ smrti – S,
2. Pojištění pro případ vážné choroby – VCH,
3. Pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby – SVCH,
4. Pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu – IO,
5. Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu – IÚ,
6. Pojištění pro případ smrti následkem úrazu – ÚS,
7. Pojištění pro případ trvalých následků úrazu – TN,
8. Pojištění pro případ léčení úrazu (denní odškodné) – DO.

Pojištění pro případ smrti – S

Lze sjednat ve dvou variantách pojistného plnění, P (plné) nebo D (doplňkové).

V případě smrti pojištěného je vyplacena:

- ve variantě P s *plným krytím* – sjednaná pojistná částka a kapitálová hodnota KH_{BP} a kapitálová hodnota KH_{MP} ,
- ve variantě D s *doplňkovým krytím* – buď sjednaná pojistná částka, nebo kapitálová hodnota KH_{BP} a kapitálová hodnota KH_{MP} .

Pojistnou událostí zaniká celá smlouva. Nelze sjednat současně s tímto pojištěním pojištění pro případ vážné choroby a pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby.

Vstupní věk pojištěného

Nejnižší vstupní věk je 14 let, nejvyšší vstupní věk je 60 let.

Pojistná doba

Minimální pojistná doba je 5 let, maximální pojistná doba je do 65 let věku pojištěného.

Pojistná částka

Nejnižší pojistná částka je 100 000 Kč, nejvyšší pojistná částka je není stanovena. Pojistná částka se vždy sjednává jako celočíselný násobek 10 000 Kč.

Pojištění pro případ vážné choroby – VCH

Lze sjednat ve dvou variantách pojistného plnění, P (plné) nebo D (doplňkové).

V případě, že je pojištěnému diagnostikována některá z pojištěných vážných chorob, je vyplacena:

- ve variantě P s *plným krytím* – sjednaná pojistná částka a kapitálová hodnota KH_{BP} a kapitálová hodnota KH_{MP} ,
- ve variantě D s *doplňkovým krytím* – buď sjednaná pojistná částka, nebo kapitálová hodnota KH_{BP} a kapitálová hodnota KH_{MP} .

Pojištěné vážné choroby³:

- infarkt myokardu,
- cévní mozková příhoda, rakovina,
- nezhoubný nádor mozku, chronické selhání ledvin,
- zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci srdce, plic, jater, ledviny, slinivky břišní nebo krevetvorných buněk (kostní dřeně),
- operace věnčitých tepen (tzv. bypass)
- slepota, hluchota,
- infekce virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze.

³ Definice vážných chorob jsou převzaty z pojištění Kvarteto.

Čekací lhůta je 6 měsíců od počátku pojištění (vážná choroba v čekací lhůtě není pojistnou událostí). Pojistnou událostí zaniká celá smlouva. Nelze sjednat současně s tímto pojištěním pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby.

Vstupní věk pojištěného

Nejnižší vstupní věk je 14 let, nejvyšší vstupní věk je 60 let.

Pojistná doba

Minimální pojistná doba je 5 let, maximální pojistná doba je do 65 let věku pojištěného.

Pojistná částka

Nejnižší pojistná částka je 100 000 Kč, nejvyšší pojistná částka je není stanovena. Pojistná částka se vždy sjednává jako celočíselný násobek 10 000 Kč.

Pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby – SVCH

Lze sjednat ve dvou variantách pojistného plnění, P (plné) nebo D (doplňkové).

V případě smrti pojištěného, nebo v případě, že je pojištěnému diagnostikována některá z pojištěných vážných chorob, je vyplacena:

- ve variantě P s *plným krytím* – sjednaná pojistná částka a kapitálová hodnota KH_{BP} a kapitálová hodnota KH_{MP} ,
- ve variantě D s *doplňkovým krytím* – buď sjednaná pojistná částka, nebo kapitálová hodnota KH_{BP} a kapitálová hodnota KH_{MP} .

Pojistné plnění se vyplácí pouze jednou, a to za tu pojistnou událost, která je oznámena dříve. Pojištěné vážné choroby jsou shodné jako u pojištění pro případ vážné choroby.

Čekací lhůta je 6 měsíců od počátku pojištění (vážná choroba v čekací lhůtě není pojistnou událostí). Pojistnou událostí zaniká celá smlouva. Nelze sjednat současně s tímto pojištěním pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby.

Vstupní věk pojištěného

Nejnižší vstupní věk je 14 let, nejvyšší vstupní věk je 60 let.

Pojistná doba

Minimální pojistná doba je 5 let, maximální pojistná doba je do 65 let věku pojištěného.

Pojistná částka

Nejnižší pojistná částka je 100 000 Kč, nejvyšší pojistná částka je není stanovena. Pojistná částka se vždy sjednává jako celočíselný násobek 10 000 Kč.

Pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu - IO

V případě, že je pojištěný ve smyslu platných právních předpisů o sociálním zabezpečení uznán následkem nemoci nebo úrazu plně invalidním, je vyplacena *pojistná částka* sjednaná pro toto pojištění.

Pojistnou událostí toto pojištění zaniká a nemůže být znovu sjednáno. Ostatní sjednaná pojištění zůstávají v platnosti. Současně s tímto pojištěním nelze sjednat pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu.

Vstupní věk pojištěného

Nejnižší vstupní věk je 14 let, nejvyšší vstupní věk je 60 let.

Pojistná doba

Minimální pojistná doba je 5 let, maximální pojistná doba je do 65 let věku pojištěného.

Pojistná částka

Nejnižší pojistná částka je 50 000 Kč, nejvyšší pojistná částka je 500 000Kč. Pojistná částka se vždy sjednává jako celočíselný násobek 10 000 Kč.

Při sjednávání pojistné smlouvy musí pojišťovna řádně vysvětlit klientovi výluky z pojištění. Z pojistného plnění je mj. vyloučena plná invalidita vzniklá v důsledku nemoci z povolání či pracovního úrazu, který nesplňuje definici úrazu podle pojistných podmínek (nemoci z povolání a pracovní úrazy jsou kryty zákonným pojištěním odpovědnosti každého zaměstnavatele). Povolání pojištěného nemá vliv na výši pojistného.

Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu - IÚ

V případě, že je pojištěný ve smyslu platných právních předpisů o sociálním zabezpečení uznán následkem úrazu plně invalidním, je vyplacena *pojistná částka* sjednaná pro toto pojištění.

Pojistnou událostí toto pojištění zaniká a nemůže být znovu sjednáno. Ostatní sjednaná pojištění zůstávají v platnosti. Nelze sjednat současně s tímto pojištěním pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu.

Vstupní věk pojištěného

Nejnižší vstupní věk je 14 let, nejvyšší vstupní věk je 60 let.

Pojistná doba

Minimální pojistná doba je 5 let, maximální pojistná doba je do 65 let věku pojištěného.

Pojistná částka

Nejnižší pojistná částka je 50 000 Kč, nejvyšší pojistná částka je 500 000 Kč. Pojistná částka se vždy sjednává jako celočíselný násobek 10 000 Kč.

Při sjednávání pojistné smlouvy musí pojišťovna řádně vysvětlit klientovi výluky z pojištění. Z pojistného plnění je mj. vyloučena plná invalidita vzniklá v důsledku pracovního úrazu podle pojistných podmínek (nemoci z povolání a pracovní úrazy jsou kryty zákonným pojištěním odpovědnosti každého zaměstnavatele). Povolání pojištěného nemá vliv na výši pojistného.

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu - ÚS

V případě smrti pojištěného následkem úrazu je vyplacena *pojistná částka* sjednaná pro toto pojištění. Pojistnou událostí zaniká celá smlouva⁴.

Vstupní věk pojištěného

Nejnižší vstupní věk je 14 let, nejvyšší vstupní věk je 60 let.

⁴Je-li v pojistné smlouvě současně s pojištěním ÚS sjednáno i pojištění S nebo SVCH, vyplatí pojišťovna za smrt pojištěného následkem úrazu plnění z pojištění ÚS i z pojištění S, resp. SVCH.

Pojistná doba

Minimální pojistná doba je 5 let, maximální pojistná doba je do 65 let věku pojištěného.

Pojistná částka

Nejnižší pojistná částka je 100 000 Kč, nejvyšší pojistná částka je 1 000 000 Kč. Pojistná částka se vždy sjednává jako celočíselný násobek 10 000 Kč. Zařazení pojištěného podle povolání a sportu do příslušné rizikové skupiny má vliv na výši pojistného.

Pojištění pro případ trvalých následků úrazu - TN

V případě, že úraz zanechá pojištěnému trvalé následky, jejichž rozsah dosáhne nejméně ve smlouvě dohodnutého limitu a pojištěný na následky tohoto úrazu nezemře do 6 měsíců ode dne úrazu, je vyplaceno tolik *procent z pojistné částky* sjednané pro toto pojištění, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků podle Oceňovací tabulky B (max. 100 %). Pojištění pro případ trvalých následků úrazu (dále jen TN) lze sjednat v kombinacích:

- TN od 1 % s progresivním plněním (dále jen PP),
- TN od 1 % bez PP,
- TN od 10 % s PP,
- TN od 10 % bez PP.

Variantu TN od 1 % s i bez PP nelze sjednat pro pojištěné ve 4. rizikové skupině. Pojistnou událostí smlouva nezaniká a sjednaná pojištění zůstávají v platnosti.

Vstupní věk pojištěného

Nejnižší vstupní věk je 14 let, nejvyšší vstupní věk je 60 let.

Pojistná doba

Minimální pojistná doba je 5 let, maximální pojistná doba je do 65 let věku pojištěného.

Pojistná částka

Nejnižší pojistná částka je 100 000 Kč, nejvyšší pojistná částka je pro TN od 1 % s i bez PP 500 000 Kč, pro TN od 10 % s i bez PP 1 000 000 Kč. Pojistná částka se vždy sjednává jako celočíselný násobek 10 000 Kč.

Zařazení pojištěného podle povolání a sportu do příslušné rizikové skupiny má vliv na výši pojistného.

Pojištění pro případ léčení úrazu (denní odškodné) - DO

V případě, že doba nezbytného léčení úrazu pojištěného dosáhne nejméně ve smlouvě dohodnutý počet dní, vyplatí se *denní odškodné* za dny, za něž podle pojistných podmínek a Oceňovací tabulky A vzniká nárok na pojistné plnění (max. za 365 dní). Pojištění denního odškodného (dále jen DO) lze sjednat v kombinacích:

- denní odškodné od 15. dne léčení následně (DO15) – od 15. do 28. dne léčení se denně vyplatí dvojnásobek sjednaného DO, od 29. dne léčení sjednané DO,
- denní odškodné od 29. dne léčení zpětné (DO29) – od 1. dne léčení se vyplatí sjednané denní odškodné, pokud doba léčení dosáhne alespoň 29 dnů.

Variantu DO15 nelze sjednat pro pojištěné ve 4. rizikové skupině. Pojistnou událostí smlouva nezaniká a sjednaná pojištění zůstávají v platnosti. Současně s tímto pojištěním musí být sjednáno pojištění pro případ trvalých následků úrazu.

Vstupní věk pojištěného

Nejnižší vstupní věk je 14 let, nejvyšší vstupní věk je 60 let.

Pojistná doba

Minimální pojistná doba je 5 let, maximální pojistná doba je do 65 let věku pojištěného.

Pojistná částka

Nejnižší pojistná částka je 50 Kč, nejvyšší pojistná částka je pro DO15 300Kč, pro DO29 500Kč. Pojistná částka se vždy sjednává jako celočíselný násobek 10 000 Kč. Zařazení pojištěného podle povolání a sportu do příslušné rizikové skupiny má vliv na výši pojistného.

4.2.3 Přehled programů

▪ program SPEKTRUM

Program SPEKTRUM nabízí široký výběr možností pojištění, přizpůsobitelný individuálním potřebám klientů.

▪ program SPEKTRUM D

Tento program je určen pro klienty, kterým bude od počátku či v průběhu pojištění přispívat na pojistné jejich zaměstnavatel (v rámci příspěvků na soukromé životní pojištění). Z toho důvodu klienti neuvažují o tom, že by si v budoucnu sjednali pojištění pro případ vážné choroby nebo pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby, ani rozšířili pojištění na další osoby.

4.2.3.1 Program SPEKTRUM

Pro dospělého pojištěného je možné sjednat tato pojištění:

Smrt nebo dožití – základní pojištění

- smrt, vážná choroba, smrt nebo vážná choroba,
- invalidita následkem nemoci nebo úrazu,
invalidita následkem úrazu,
- smrt následkem úrazu,
- trvalé následky úrazu,
- léčení úrazu.

Pojištěné osoby, vstupní věk

SPEKTRUM se sjednává pro 1 dospělou osobu, muže nebo ženu (pojištěný).

Základní pojištění

Nejnižší vstupní věk je 14 let, Nejvyšší vstupní věk je 60 let.

Pojištění sjednaná k základnímu pojištění

požadovaný vstupní věk je uveden u jednotlivých pojištění (4.2.2).

Pojistná doba, počátek a konec pojištění

Minimální pojistná doba je 5 let, maximální pojistná doba je do 65 let věku pojištěného. Pro splnění podmínky daňové znatelnosti musí být SPEKTRUM sjednáno minimálně do 60 let věku pojištěného a pojištěný musí být shodný s pojistníkem. V příkladech jsem použil pouze vybrané pojistné doby, elektronický sazebník (kalkulačka) umožňuje volit pojistnou dobu po roce.

Pojistné částky

V základním pojištění se pojistná částka (pro případ smrti nebo dožití) nestanovuje.

Pojištění sjednaná k základnímu pojištění

Pro ně platí limity uvedené u jednotlivých pojištění (4.2.2).

Pojistné

SPEKTRUM je produkt s běžně placeným pojistným. Minimální pojistné je 500 Kč při měsíční četnosti placení (1 500 Kč čtvrtletně, 3 000 Kč pololetně, 6 000 Kč ročně), maximální pojistné není stanoveno.

4.2.3.2 Program SPEKTRUM D

Pro dospělého pojištěného je možné sjednat tato pojištění:

Smrt nebo dožití – základní pojištění

- smrt,
- invalidita následkem nemoci nebo úrazu, invalidita následkem úrazu,
- smrt následkem úrazu,
- trvalé následky úrazu,
- léčení úrazu.

Pojištěné osoby, vstupní věk

SPEKTRUM D se sjednává pro 1 dospělou osobu, muže nebo ženu (pojištěný).

Základní pojištění

Nejnižší vstupní věk je 18 let, nejvyšší vstupní věk je 60 let.

Pojištění sjednaná k základnímu pojištění

požadovaný vstupní věk je uveden u jednotlivých pojištění (4.2.2).

Pojistná doba, počátek a konec pojištění

Minimální pojistná doba je 5 let, maximální pojistná doba je do 65 let věku pojištěného. Pro splnění podmínky daňové znatelnosti musí být SPEKTRUM D sjednáno minimálně do 60 let věku pojištěného a pojištěný musí být shodný s pojistníkem.

Pojistné částky

V základním pojištění se pojistná částka (pro případ smrti nebo dožití) nestanovuje.

Pojištění sjednaná k základnímu pojištění

Pro ně platí limity uvedené u jednotlivých pojištění (4.2.2).

Pojistné

SPEKTRUM D je produkt s běžně placeným pojistným. Minimální pojistné je 500 Kč při placení pojistného výhradně pojistníkem, 200 Kč při placení pojistného výhradně zaměstnavatelem, 300 Kč při kombinovaném placení pojistného, maximální pojistné není stanoveno. [9]

4.3 Porovnání produktu Spektrum s produktem Dynamik

Univerzální životní pojištění DYNAMIK České Pojišťovny se pravděpodobně nejvíce podobá pojistnému produktu SPEKTRUM ČSOB Pojišťovny, proto jsem tyto dva produkty zvolil pro porovnání. Porovnání jsem provedl pomocí dvou modelovaných příkladů. Tyto modelované příklady slouží pouze k porovnání obou produktů, neukazují základní charakteristiku univerzálního životního pojištění – variabilitu.

4.3.1 Porovnání produktů, základní parametry

Tabulka č. 6: Porovnání produktů, pojištění pro případ smrti

	DYNAMIK - Flexibilní ŽP	SPEKTRUM - Univerzální ŽP
Základní vlastnosti		
Možnost vinkulace pojistky	ano	ano
Indexace (možnost průb. navyšování pojistného)	ano	ne
Zhodnocení kapitálové	ano	ano
Zhodnocení investiční	ne	ne
Minimální zaručené roční zhodnocení	2.00 %	2.40 %
Lidé, pojistná částka a věk		
Osob maximálně	4	1
Minimální pojistná částka	30 000 Kč	Nesjednává se
Maximální pojistná částka	Není	Není
Minimální vstupní věk	15	14
Maximální vstupní věk	60	60
Maximální doba trvání do	70	65
Pojištění obsahuje		
Pojištění pro případ smrti	ano	ano
Pojištění pro případ dožití	ano	ano
Doplňkové rizikové ŽP	ano	ne
Zproštění placení v případě plné invalidity	ano	ne
Připojištění pro případ plné invalidity	ne	ano
Připojištění pro případ civilizačních chorob	ano	ano
Připojištění pro případ hospitalizace	ano	ano
Připojištění pro případ smrti úrazem	ano	ano
Připojištění pro případ trvalých následků úrazu	ano	ano
Další připojištění v ceně	Možno připojistit progresivní plnění za trvalé následky úrazu	

Zdroj: [15] + vlastní zpracování

Tato tabulka nám znázorňuje, že se v případě pojistného produktu Dynamik i Spektrum jedná o velmi podobné variabilní životní pojištění. Obojí obsahuje pojištění pro případ smrti a dožití. Obsahují také pojištění pro případ civilizačních chorob, pro případ hospitalizace, pro případ smrti úrazem či pro případ trvalých následků úrazu.

Drobný rozdíl mezi oběma produkty je v případě plné invalidity. Zatímco u Dynamiku je pojištění proti plné invaliditě rovnou zahrnuto k základnímu pojištění, u produkty Spektrum si klient musí toto riziko zvlášť připojistit. Druhý podstatnější rozdíl je v maximálním počtu osob, pro které lze pojištění sjednat. U Dynamiku tento počet činí 4 osoby, u programu Spektrum lze uzavřít toto pojištění pouze na jednu osobu. [19]

4.3.2 Porovnání produktů, pojištění pro případ smrti

Tento modelovaný příklad předpokládá: muž, 50 let, dospěné děti a vnuk, měsíční frekvence placení, pojistná doba 10 let⁵.

Tabulka č. 7: Porovnání produktů, pojištění pro případ smrti

Produkt	DYNAMIK	SPEKTRUM
Typ životního pojištění	pojištění pro případ smrti s PČ 100 000 Kč	pojištění pro případ smrti s PČ 100 000 Kč
Měsíční pojistné	1 500 Kč	1 500 Kč
Hodnota spořicí složky při dožití se sjednaného věku	147 383 Kč	146 940 Kč
Hodnota spořicí složky s 2% podíly na výnosech	162 839 Kč	162 349 Kč
PČ vyplacená při úmrtí během pojištění oprávněné osobě	100 000 Kč	100 000 Kč
hodnota spořicí složky (např. po 7 letech)	101 743 Kč	95 767 Kč

Zdroj: [15] + vlastní zpracování

⁵ V příkladech je kalkulováno s aktuální technickou úrokovou mírou 3%, pro mimořádné pojistné, která se v průběhu pojištění může měnit.

Pokud by si muž ve věku 50-ti let uzavřel pojištění Dynamik (s pojištěním pro případ smrti s pojistnou částkou 100 000 Kč a měsíčním pojistným 1 500 Kč), činila by spořicí složka při dožití pojistné smlouvy 147 383 Kč. Společně s předpokládanými podíly na výnosech 2% by bylo klientovi vyplaceno 162 839 Kč.

V případě úmrtí během pojištění by bylo oprávněné osobě vyplacena pojistná částka 100 000 Kč společně s celou hodnotou spořicí složky v daném období. Např. po 7 letech by oprávněná osoba obdržela celkem 201 743 Kč.

Pokud by si ten samý klient sjednal pojištění Spektrum (s pojištěním pro případ smrti s pojistnou částkou 100 000 Kč a měsíční pojistné by činilo 1 500 Kč), činila by spořicí složka při dožití pojistné smlouvy 146 940 Kč. Společně s předpokládanými podíly na výnosech 2% by bylo klientovi vyplaceno 162 349 Kč. V případě úmrtí během pojištění by bylo oprávněné osobě vyplacena pojistná částka 100 000 Kč společně s celou hodnotou spořicí složky v daném období. Např. po 7 letech by oprávněná osoba obdržela celkem 195 767 Kč.

Zde by záleželo jaké pojišťovně či produktu dává klient přednost, protože rozdíl ve výplatě pojistného plnění (PČ + spořicí složka) je u produktu Dynamik nepatrně vyšší, téměř zanedbatelný. Lze konstatovat, že pro tohoto klienta by bylo výhodnější uzavřít pojištění Dynamik, pokud bude porovnávat pouze vyplacenou sumu v případě vzniku pojistné události.

4.3.3 Porovnání produktů, pojištění pro případ smrti nebo dožití

Tento modelovaný příklad předpokládá: žena, 30 let, 2 děti, měsíční frekvence placení, pojistná doba 30 let⁶.

⁶ V příkladech je kalkulováno s aktuální technickou úrokovou mírou 3%, pro mimořádné pojistné, která se v průběhu pojištění může měnit.

Tabulka č. 8: Porovnání produktů, pojištění pro případ smrti nebo dožití

Produkt	DYNAMIK	SPEKTRUM
Typ životního pojištění	pojištění pro případ smrti nebo dožití s PČ 200 000 Kč	pojištění pro případ smrti nebo dožití s PČ 200 000 Kč
Měsíční pojistné	1 000 Kč	1 000 Kč
PČ v případě diagnózy závažného onemocnění	200 000 Kč	200 000 Kč
PČ vyplacená při úmrtí během poj. opráv. osobě	200 000 Kč	200 000 Kč
+ celá hodnota spořicí složky (např. po 15-ti letech)	361 101 Kč (200 000 + 161 101)	368 405 Kč (200 000 + 168 405)
Plný invalidní důchod	zproštění od placení pojistného při zachování všech nároků	zproštění od placení pojistného při zachování všech nároků
Hodnota spořicí složky při dožití se sjednaného věku	341 957 Kč	387 524 Kč
Hodnota spořicí složky s 2% podíly na výnosech	461 625 Kč	523 138 Kč

Zdroj: [15] + vlastní zpracování

Pokud by si žena ve věku 30-ti let uzavřela pojištění Dynamik (s pojištěním pro případ smrti nebo dožití s pojistnou částkou 200 000 Kč a měsíčním pojistným 1 000 Kč), byla by ji v případě diagnózy závažného onemocnění vyplacena pojistná částka 200 000 Kč. V případě smrti úmrtí během pojištění by byla oprávněné osobě vyplacena pojistná částka 200 000 Kč a celá hodnota spořicí složky v daném období. Např. po 15-ti letech by oprávněná osoba obdržela celkem 361 101 Kč.

V případě plného invalidního důchodu by byla klientka zproštěna od placení pojistného při zachování všech nároků, které plynou z pojištění. V případě dožití se

pojistné smlouvy by byla vyplacena hodnota spořicí složky 341 957 Kč, tato částka navýšená o předpokládané podíly na výnosech 2% by představovala **461 625 Kč**.

Kdyby tato klientka jako mimořádné pojistné každý rok vložila částku 5 000 Kč, po skončení pojistné doby by se hodnota její spořicí složky mohla zvýšit o 242 514 Kč.

Pokud by si ta samá klientka sjednala pojištění Spektrum (s pojištěním pro případ smrti nebo dožití s pojistnou částkou 200 000 Kč a měsíčním pojistným 1 000 Kč), byla by jí v případě diagnózy závažného onemocnění vyplacena také pojistná částka 200 000 Kč. V případě smrti úmrtí během pojištění by byla oprávněné osobě také vyplacena pojistná částka 200 000 Kč a celá hodnota spořicí složky v daném období. Například po 15-ti letech by oprávněná osoba obdržela celkem 368 405 Kč.

V případě plného invalidního důchodu by byla klientka také zproštěna od placení pojistného při zachování všech nároků, které plynou z pojištění. V případě dožití se pojistné smlouvy by byla vyplacena hodnota spořicí složky 387 524 Kč, tato částka navýšená o předpokládané podíly na výnosech 2% by představovala **523 138 Kč**.

Proto lze poměrně jasně určit, který produkt je výhodnější. Pokud je produkt sjednán na delší pojistné období vychází nám jako výhodnější program Spektrum. Jedná-li se o pojistné období na 30let, vychází nám u programu Spektrum v případě dožití se pojistné smlouvy výplata spořicí složky o 61 513 Kč vyšší než u produktu Dynamik. Klientovi proto lze doporučit volbu programu Spektrum, neboť rozsah krytí sjednaných pojistných událostí je podobný u obou produktů a lepší *zhodnocení vložených prostředků* dosáhneme u již zmíněného produktu Spektrum. Podmínkou vyššího zhodnocení vložených prostředků je splnění určitých podmínek. Splnit podmínky možnosti snížení daňového základu a dostatečný příjem klienta by měl dosáhnout alespoň pásma 20%. Od této hranice je celkový výnos klientem vložených prostředků zhruba 5% a více.

Jinou výhodou produktu Spektrum je *obětování zprostředkovatelské odměny*. Zprostředkovatel pojištění se může na základě svého uvážení v konkrétních případech zřít

své odměny. Tím částka, která by za běžných okolností byla odečtena klientovi z KH pojištění, v jeho pojištění zůstane a ovlivní budoucí vývoj KH.

Na závěr lze poznamenat, že i když pojistný program Dynamik vykazuje v této analýze horší výsledek je *nejprodávanejším univerzálním životním pojištěním* na českém pojistném trhu. Bylo již uzavřeno přes 95 tis. pojistných smluv pojistného programu Dynamik. Podle mého názoru to je způsobeno celoplošnou reklamou a dobrými marketingovými schopnostmi České pojišťovny.

Anketa

Na úplnost porovnání těchto dvou produktů uvádím výsledky ankety, ve které byla zjišťována spokojenost klientů, kteří mají sjednáno univerzální životní pojištění. Klientům byla položena následující otázka: "Jste spokojeni s tímto produktem?"

Klienti volili ze čtyř možných odpovědí: vždy ano, většinou ano, většinou ne, vůbec ne. Na tuto položenou otázku odpovědělo celkem 55 klientů, kteří mají uzavřené univerzální životní pojištění. A to buď pojistný program Dynamik, nebo pojistný produkt Spektrum.

Výsledky ankety jsou uvedeny v následující tabulce a grafech. Z nich vyplývá, že klienti kteří mají sjednaný pojistný produkt Dynamik jsou spíše nespokojeni. Naopak ti klienti, kteří si vybrali pojistný program Spektrum, jsou v mírné většině případů spokojeni.

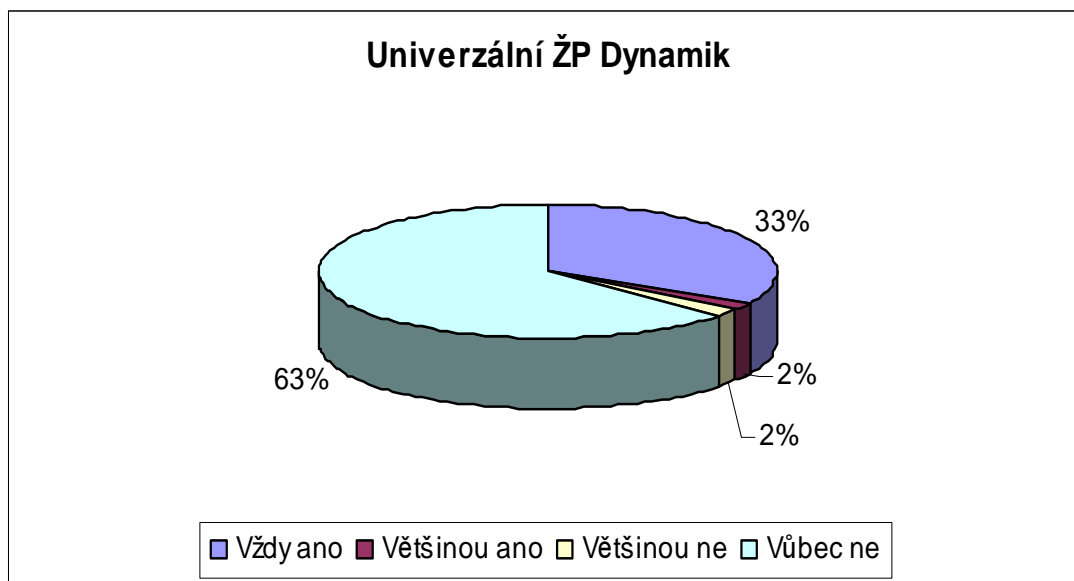
Tabulka č. 9 – Výsledky ankety

Produkt / spokojenost	Dynamik	Spektrum
Vždy ano	32%	61%
Většinou ano	2%	1%
Většinou ne	2%	14%
Vůbec ne	62%	23%

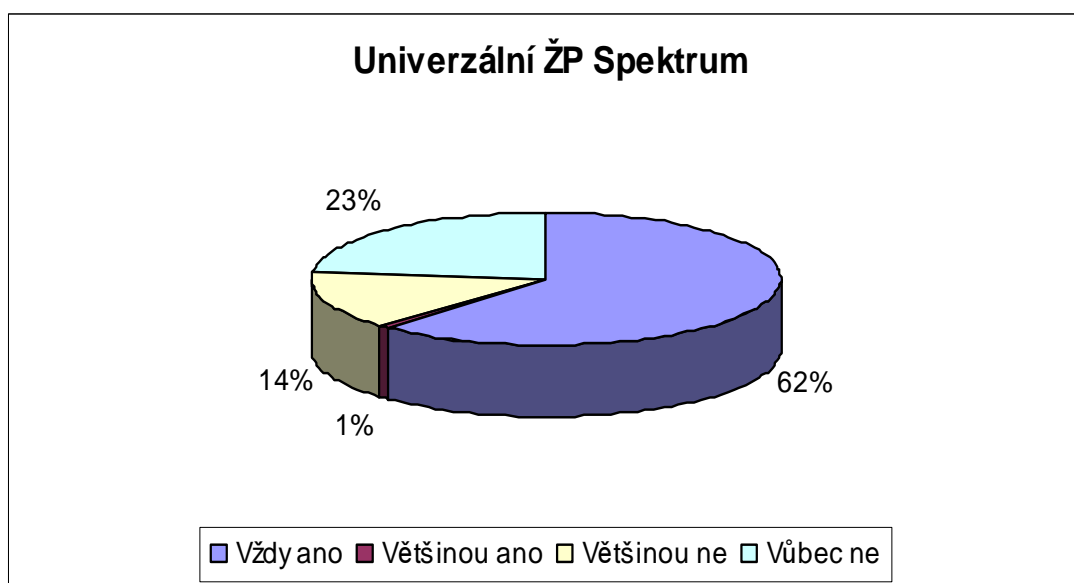
Zdroj: [19] + vlastní zpracování

Grafy jsou uvedeny na následující stránce.

Graf č. 1 – Spokojenost s produktem Dynamik



Graf č. 2 – Spokojenost s produktem Spektrum



Závěr

Tato diplomová práce je zaměřena za objasnění podstaty univerzálního životního pojištění a na analýzu produktů na českém pojistném trhu.

Na pojistném trhu dochází v posledních letech k dynamickému růstu. To nám dokazuje růst pojišťoven na trhu nebo růst předepsaného pojistného. Předepsané pojistné pro ŽP činilo na českém trhu 44, 886 mld. Kč v roce 2005⁷. To je o 1,6% více než v roce 2004. Přes rychlý a dynamický rozvoj za poslední desetiletí činí předepsané ŽP pouze necelých 40% z celkového předepsaného pojistného. V zemích EU činí podíl předepsaného ŽP cca 60%. To je zapříčiněno nepříznivým vlivem minulého ekonomického systému. Spousta spoluobčanů také stále bezmezně spoléhá na státní zabezpečení a pomoc státu. Od roku 2000 je ŽP podporováno státem formou daňového zvýhodnění a zároveň si občané ČR uvědomují přínos a výhody ŽP. Jedním druhem pojistné ochrany před nahodilou pojistnou událostí je flexibilní životní pojištění.

V době prudkého rozvoje životního pojištění ve vyspělých zemích vznikla nutnost zavést do tohoto typu pojištění pružnost. Musíme si uvědomit, že ŽP je dlouhodobý pojistný vztah a tato pružnost dává možnost pojišťovně reagovat na měnící se finanční situaci klienta. A právě flexibilní ŽP umožňuje klientovi pružnou realizaci nejrůznějších změn, proto také roste jeho obliba. Tato flexibilita se týká především výše a způsobu placení pojistného podle finanční situace klienta. Parametry produktu lze přizpůsobit podle momentálního vývoje, to se týká např. úrokové míry, nebo zvyšovat běžné pojistné v případě růstu inflace.

Typickým flexibilním pojištěním je „univerzální životní pojištění“. To představuje rizikové pojištění pro případ smrti se spořením. Na rozdíl od smíšeného ŽP jsou obě složky striktně odděleny. Pojistník tak ví, jaká část plateb připadá na pojištění pro případ smrti, kolik platí na spoření a kolik připadá na další sjednaná připojištění. Připojištění jsou další velkou výhodou tohoto typu pojištění. Klient si může uzavřít různé druhy připojištění, např. připojištění pro případ vážné choroby. Velmi významným a využívaným

⁷ údaje jsou použity ze zdroje [17]

připojištěním je zproštění od placení pojistného, které v případě vzniku pojistné události ocení klient, který není schopen splácet pojistné.

V této diplomové práci jsem stručně popsal a porovnal 5 nejvýznamnějších produktů univerzálního ŽP. Pro podrobnější analýzu jsem si vybral dva nejprodávanější a sobe velmi podobné pojistné produkty, Dynamik a Spektrum. Oba dva produkty nabízejí klientovi mnoho společného. Jde např. o kapitálové zhodnocení, o podobný minimální či maximální vstupní věk, o základní druhy pojištění (pojištění pro případ smrti a pro případ dožití), nebo možnost uzavření dalších připojištění. Rozdíl ve zproštění od placení pojistného v případě plné invalidity je v tom, že u produktu Spektrum si ho musí klient uzavřít zvlášť. V případě programu Dynamik je již obsaženo v základním pojištění.

Při porovnání základních parametrů lze těžko určit, který produkt je pro klienta výhodnější. Proto jsem oba produkty porovnal pomocí dvou modelovaných příkladů. V prvním případě činí pojistná doba pouze 10 let a jde o pojištění pro případ smrti. Kdyby došlo k pojistné události v sedmém roce pojištění, byla by oprávněné osobě vyplacena PČ 100 000 Kč plus hodnota spořicí složky. Ta v případě Dynamiku činí 201 743Kč, v případě programu Spektrum 195 767Kč. Zde vidíme, že vyplacená částka je skoro stejná. Pokud ovšem klient uzavře pojištění na delší dobu (viz. druhý modelovaný příklad, PD 30let, pojištění pro případ smrti a pro případ dožití) a dožije se sjednaného věku v pojistné smlouvě, rozdíl vyplacené částky je již významný. Rozdíl činí 61 500 Kč ve prospěch produktu Spektrum.

Životní pojištění obecně, včetně univerzálního, je v naprosté většině uzavíráno na středně až dlouhodobě dlouhou pojistnou dobu. Mám-li z tohoto hlediska určit, který produkt je pro klienta na základě analýzy výhodnější, doporučil bych pojistný program Spektrum. Přesto je nejprodávanějším univerzálním ŽP na českém pojistném trhu Dynamik. To je způsobeno podle mého názoru dobrým marketingem České pojišťovny.

Důležitou otázkou ale zůstává zhodnocení spořicí složky. Např. klient uzavře pojistnou smlouvu na 20 let a platí měsíční pojistné je 1 000 Kč. V případě dožití se sjednaného věku (60 let) dosáhne celkový výnos u produktu Spektrum plnění 343 535 Kč.

To představuje průměrný roční výnos 3,30 %. To znamená, že univerzální životní pojištění představuje velmi kvalitní a dynamickou pojistnou ochranu, ale tento finanční produkt nelze doporučit jako nejvhodnější spořicí instrument. Zde je na klientovi, jestli se rozhodne pro pojistnou ochranu nebo bude hledat výhodnější spořicí produkt na finančním trhu (např. podílové fondy).

Univerzální životní pojištění se vyplatí pro klienty se středním až vyšším příjmem, kteří si mohou dovolit investovat vyšší částky jak do pojistné ochrany tak do zhodnocování svých příjmů. Tento pojistný produkt je schopen zabezpečit klientovi nastavenou životní úroveň v případě vzniku pojistné události, což je největší deviza životního pojištění obecně.

Vliv univerzálního životního pojištění určitě i nadále poroste, protože se v ČR předpokládá růst životní úrovně a zvyšování finančních znalostí obyvatelstva. Tyto dlouhodobé pojistné produkty mají pozitivní vliv nejen na občany samotné a jejich blízké, ale i na stabilitu a růst hospodářství v ČR.

Seznam použité literatury

- [1] CIPRA, T. Kapitálová přiměřenost ve financích a solventnost v pojišťovnictví. 1. vyd. Ekopress, Praha 2002. ISBN 80-86119-54-8.
- [2] DUCHÁČKOVÁ, E. Principy pojištění a pojišťovnictví. 1. vyd. Ekopress, Praha 2003. ISBN 80-86119-67-X.
- [3] CIPRA, T. Pojistná matematika. 1. vyd. Ekopress, Praha 1999. ISBN 80-86119-17-3.
- [4] KOLEKTIV AUTORŮ ČAP, Životní pojištění, 1. vyd. Grada, Praha 2002. ISBN 80-247-0146-4.
- [5] FREY, A. Lebensversicherung und Nachlassinteressen, Eberhard-Karls-Universität, Thüringen, 1996. ISBN 80-245-0023-X.
- [6] BLACK, K. Life Insurance. 1st ed. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 1987. ISBN 0135358817.
- [7] VRÁNA, M. Analýza vybraných produktů ŽP na českém pojistném trhu. [Diplomová práce.] Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze – Fakulta financí a účetnictví, 2005.
- [8] Univerzální ŽP, interní materiály, produkt Dynamik. ČP, a. s., 2004.
- [9] Univerzální ŽP, interní materiály, produkt Spektrum. ČSOB Pojišťovna, a. s., 2004.
- [10] ČSOB pojišťovna, a. s., ŽP, Spektrum [online]. [cit. 20. 4. 2004]. Dostupné z: < [http://www.csobpoj.cz:80/csobpoj/csobpoj.nsf/\\$ProduktyLN/8EB19914A46A51C0C1256E4A0037D7F7?OpenDocument](http://www.csobpoj.cz:80/csobpoj/csobpoj.nsf/$ProduktyLN/8EB19914A46A51C0C1256E4A0037D7F7?OpenDocument) >
- [11] ČP, a. s., Životní pojištění, Dynamik [online]. [cit. 15. 7. 2004]. Dostupné z: < <http://www.cpas.cz/default.aspx?server=1&article=41> >
- [12] Generali, a. s., Životní pojištění, Generali Life [online]. [cit. 1. 9. 2004]. Dostupné z: < <http://www.generalic.cz/domino/portal/genred.nsf/0/ABD99150149AA021C1256FD500503735?Open&det=1> >
- [13] Pojišťovna České spořitelny, a. s., Životní pojištění, Flexi [online]. [cit. 17. 3. 2005]. Dostupné z: < <http://www.pojistovnacs.cz/produkty/flexi/> >
- [14] Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Životní pojištění, Filip Plus [online]. [cit. 9. 2. 2005]. Dostupné z: < http://www.cpp.cz/zivotni_pojisteni.asp >
- [15] Ipoint, Analýza produktů univerzálního a ŽP, [online]. [cit. 2. 3. 2006]. Dostupné z: < <http://ipoint.financninoviny.cz/analiza-produktu-investicniho-a-univerzalniho-variabilniho-zivotniho-pojisteni-v-ceske-republice.html> >

- [16] Peníze.cz, Profil variabilního životního pojištění [online]. [cit. 9. 2. 2006]. Dostupné z: < <http://www.penize.cz/produkty/variabilni-zivotni-pojisteni/seznam.asp> >
- [17] ČAP, pojistný trh v číslech, 2005 [online]. [cit. 10. 4. 2006]. Dostupné z: < <http://www.cap.cz/dokument.aspx?id=135> >
- [18] Peníze.cz, Individuální poradenství, ŽP [online]. [cit. 31. 7. 2004]. Dostupné z: < <http://www.penize.cz/nastroje/poradna/detail.asp?IDP=85&TypeOfLamp=PZP&LID=1510> >
- [19] Měšec.cz, porovnání Dynamik a Spektrum [online]. [cit. 31. 7. 2004]. Dostupné z: < <http://www.mesec.cz/pojisteni/zivotni-pojisteni/porovnaní/?porov%5B1305%5D=1&porov%5B1332%5D=1&SID=616CC55773C22C883C3CAC5D2BEE8436&commit.x=51&commit.y=17> >

Seznam obrázků a tabulek

Obrázky

Obrázek č. 1: Struktura ceny v životním pojištění

Obrázek č. 2: Jednorázově placené pojistné

Obrázek č. 3: Běžně placené pojistné

Obrázek č. 4: Jednorázově placené pojistné

Tabulky

Tabulka č. 1: Základní charakteristiky produktů

Tabulka č. 2: Pravidla pro mimořádný výběr z kapitálové hodnoty

Tabulka č. 3: Limity PČ pro případ smrti

Tabulka č. 4: Zhodnocení pojistného

Tabulka č. 5: Rozsah vyplnění zdravotního dotazníku

Tabulka č. 6: Porovnání produktů, pojištění pro případ smrti

Tabulka č. 7: Porovnání produktů, pojištění pro případ smrti

Tabulka č. 8: Porovnání produktů, pojištění pro případ smrti nebo dožití

Tabulka č. 9: Výsledky ankety

Seznam příloh

- Příloha č. 1 – Vzor pojistné smlouvy a zdravotního dotazníku, Dynamik, 4 strany
- Příloha č. 2 – Vzor pojistné smlouvy, Spektrum, 2 strany
- Příloha č. 3 – Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění, ČP, 4 strany
- Příloha č. 4 – Doplnkové pojistné podmínky, Dynamik, 4 strany
- Příloha č. 5 – Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění, ČSOB pojišťovna,
+ zvláštní pojistné podmínky pro ŽP Spektrum (výběr), 6 stran
- Příloha č. 6 – Názory klientů univerzálního ŽP, 1 strana