

Analýza zajištění životních rizik a tvorby rezerv

Hana Bělejová, DiS.

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Vyšší odborná škola ekonomická
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Bělejová, DiS.**
Osobní číslo: **M130064**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Finanční řízení podniku**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Analýza zajištění životních rizik a tvorby rezerv**

Zásady pro vypracování:

Úvod

I. Teoretická část

- Prostudujte a zpracujte informační zdroje k zadanému tématu.

II. Praktická část

- Popište společnost ZFP akademie, a. s.
- Popište a porovnejte životní pojištění ve vybraných pojišťovnách.
- Vyberte optimální životní pojištění konkrétní pojišťovny u cílených skupin klientů.
- Uvedte možnosti tvorby rezerv u vybraných obchodních partnerů.
- Uvedte příklad rozložení rezerv v čase.

Závěr

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

BÖHM, Arnošt a Karina MUŽÁKOVÁ. Pojišťovnictví a regulace finančních trhů. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010. ISBN 978-80-7431-035-5.

DUCHÁČKOVÁ, Eva. Principy pojištění a pojišťovnictví. 2., aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2005. ISBN 80-86119-92-0.

HORA, Jan, Jaroslava ŠULCOVÁ a Aleš ZUZÁŇÁK. Příručka pro zprostředkovatele pojištění. Praha: Linde, 2004. ISBN 80-7201-488-9.

HRADEC, Milan, Václav KŘIVOHLÁVEK a Jana ZÁRYBNICKÁ. Pojištění a pojišťovnictví. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2005. ISBN 80-86754-48-0.

KOHN, Meir G. Financial institutions and markets. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2004. ISBN 0195134729.

KOHOUT, Pavel. Investiční strategie pro třetí tisíciletí. 5., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2559-8.

TŮMA, Aleš. Průvodce úspěšného investora: vše, co potřebujete vědět o fondech. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5133-7.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Ludmila Slezáková

Datum zadání bakalářské práce:

4. března 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

22. dubna 2016

Ve Zlině dne 8. dubna 2016

Mgr. Pavel Hýl
zast. děkan



Bc. Ing. Šárka Vránová, Ph.D.
zast. ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

1. že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval, v případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor;
2. že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

.....

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce je zaměřena na zajištění životních rizik a tvorbu rezerv. Celá práce je rozdělena do dvou hlavních částí, teoretické a praktické. V úvodu teoretické části jsou uvedeny informace o pojišťovnictví, životním pojištění a popis jednotlivých životních rizik. V závěru teoretické části jsou informace o tvorbě rezerv a možnostech investování. Praktická část zahrnuje profil společnosti, pojišťoven a analýzu životního pojištění. Následně jsou uvedeny příklady u cílených skupin klientů. V poslední části práce jsou rozebrány možnosti tvorby rezerv a investic. Zde jsou popsány konkrétní obchodní partneři a uveden příklad rozložení rezerv v čase.

Klíčová slova: Pojišťovna, životní pojištění, životní rizika, rezerva, investice.

ABSTRACT

This bachelor's thesis is aimed at life risk management and reserve creation. The thesis is divided into two parts, a theoretical and a practical. The introduction to the theoretical part contains information about an insurance industry, life insurance, and a description of each of the risks of living. At the end of the theoretical part, there is the information about the formation of reserves and investment options. The practical part includes a profile of the company and the insurance companies with the analysis of life insurance. Subsequently, there are examples of the targeted client groups. The last part of the thesis deals with the possibility of creating reserves and investments. This part describes the specific trading partners and an example of the layout of the reserves in time.

Keywords: Insurance industry, life insurance, the risk reserve, investment.

Chtěla bych poděkovat všem, kteří se jakkoliv podíleli na vzniku této bakalářské práce. Především Mgr. Ludmile Slezákové, za odborné rady, poznatky a připomínky k práci. Za předávání praktických zkušeností v této oblasti, za její ochotu a čas, který mi poskytla a věnovala se mně. A zároveň děkuji Ing. Bc. Šárce Vránové za její konzultace k práci.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 HISTORIE POJIŠTĚNÍ A POJIŠŤOVNICTVÍ	10
1.1 VÝVOJ POJIŠTĚNÍ	10
1.2 VÝVOJ POJIŠTĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	11
2 SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ	14
2.1 POJMY	15
2.2 ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ.....	17
2.2.1 Role životního pojištění v ekonomice	17
2.2.2 Druhy životního pojištění.....	18
2.2.3 Podoby životního pojištění osob	20
2.2.4 Druhy připojištění k životnímu pojištění.....	21
3 TVORBA REZERV A INVESTOVÁNÍ	26
3.1 INVESTIČNÍ STRATEGIE	27
3.2 MOŽNOSTI TVORBY REZERV	29
3.2.1 Stavební spoření	29
3.2.2 Investice do nemovitostí.....	31
3.2.3 Investice do cenných papírů	32
3.2.4 Investice do komodit	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 PROFIL SPOLEČNOSTI ZFP AKADEMIE, A. S.	35
4.1 PŘEDMĚT PODNIKÁNÍ.....	36
4.2 OBCHODNÍ PARTNEŘI.....	36
5 ANALÝZA POJIŠŤOVEN	38
5.1 AEGON POJIŠŤOVNA, A. S.	38
5.1.1 Investiční životní pojištění AEGON ZFP Život.....	39
5.2 ČSOB POJIŠŤOVNA, A. S.....	46
5.2.1 Investiční životní pojištění ZFP Život+.....	47
5.3 GENERALI POJIŠŤOVNA A. S.....	55
5.3.1 Investiční životní pojištění ZFP Život.....	55
5.4 KOOPERATIVA POJIŠŤOVNA, A. S.	62
5.4.1 Komplexní životní program ZFP Život+.....	63
5.5 NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNA	68
5.5.1 Životní pojištění ZFP Život+.....	69
5.5.2 Životní pojištění NN Život	77
6 PŘÍKLADY ZABEZPEČENÍ ŽIVOTNÍCH RIZIK U CÍLENÝCH SKUPIN KLIENTŮ	80
7 MOŽNOSTI TVORBY REZER	84
7.1 STAVEBNÍ SPOŘENÍ	84
7.1.1 Raiffeisen stavební spořitelna, a. s.	85
7.2 REALITNÍ FOND.....	85

7.2.1	ZFP realitní fond	86
7.2.2	Prvý realitný fond.....	86
7.3	KAPITÁLOVÝ TRH	87
7.3.1	CONSEQ.....	88
7.4	KOMODITY	90
7.4.1	IBIS InGold	90
8	PŘÍKLAD ROZLOŽENÍ REZERV V ČASE	92
	ZÁVĚR	94
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	95
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	99
	SEZNAM OBRÁZKŮ	100
	SEZNAM TABULEK.....	101
	SEZNAM PŘÍLOH.....	102

ÚVOD

Dnešní svět je nastaven tak, že si lidé váží více svého majetku, než svého zdraví. Mnoho pojištění je dnes založeno na dobrovolnosti a tak lze často zaslechnout názor: „Když něco nemusím platit, tak to platit nebudu“. Povinná pojištění jsou nastavena jako ochrana druhých lidí, před nepředvídatelnými jevy, kdo ale před těmito jevy ochrání nás? Jedna z možností, jak se ochránit je životní pojištění, proto by ho šlo také nazvat jako pojištění ceny života a zdraví osoby samotné.

Cílem této bakalářské práce je zanalyzovat životní pojištění nabízené pojišťovny společnosti ZFP akademie. Zaznamenat co jednotlivé rizika obnášejí, kdy nás ochrání a naopak, kdy nám ochranu neposkytnou. Druhý cíl práce je ukázat a objasnit možnosti tvorby rezerv. Kam si jednotlivci nebo rodiny mohou své volné finanční prostředky efektivně uložit. Celá práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a na část praktickou.

Teoretická část je zaměřena na historii pojištění a pojišťovnictví, dále na soukromé pojištění a na tvorbu rezerv a investování. Historie pojišťovnictví obsahuje především vývoj pojišťovnictví jak ve světě, tak i v České republice. V části soukromého pojištění jsou nejprve objasněny pojmy spojené s pojištěním a poté role životního pojištění v ekonomice, jednotlivé druhy a podoby životního pojištění a druhy připojištění k životnímu pojištění. Poslední část teorie je věnována investičním strategiím a možnostem tvorby rezerv.

V úvodu praktické části je představena společnost ZFP akademie, a.s.. Následuje kapitola věnována pojišťovně a životnímu pojištění. Na základě zjištěných poznatků jsou v další části, dle vlastního uvážení, aplikovány konkrétní životní pojištění na vymyšlené příklady cílových skupin klientů. Závěr praktické části je věnován tvorbě rezerv, kde jsou představeny jednotlivé produkty a zároveň i společnosti, které tyto produkty nabízejí.

Celá práce je zpracována pomocí odborné literatury zabývající se pojišťovnictvím, životním pojištěním a investováním a tvorbou rezerv. Dále pomocí výročních zpráv, informací uveřejněných na internetových stránkách, pojistných podmínek a využitím již nasbíraných zkušeností v této oblasti.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE POJIŠTĚNÍ A POJIŠŤOVNICTVÍ

Lidé ve společnosti jsou od samého počátku ohrožováni zápornými a nepředvídatelnými událostmi, které mají povahu přírodních sil, ale také nedokonalosti lidí ve společnosti. Společným rysem těchto událostí je nahodilost v čase a v rozsahu následků. Ve snaze zmírnit důsledky nahodilých událostí docházelo nejprve ke spojování jednotlivců a skupin do společenství, které bylo založeno na principu solidarity. Každý člen tohoto společenství přispíval na vytvoření finanční rezervy, kterou bylo později potřeba použít v případě vzniklé škody jednomu ze členů. Konečným výsledkem přeměny společenství, které bylo spojeno zejména s dělbou práce, je vznik pojišťoven a pojišťovnictví. (Hora, Šulcová a Zuzanařák, 2004, str. 15)

1.1 Vývoj pojištění

První zmínky o pojištění byla již kolem roku 2 000 před n. l. a byly spojovány především s krytím ztrát a krytím výdajů na pohřby. V této době bylo velice těžké rozlišit, zda jde o pojišťovací činnost nebo o činnost podpůrnou a charitativní. Proto lze u prvních pojištění vymezit rysy, a to především:

- uzavřená skupina osob,
- pojištění zahrnuje především kupce a řemeslníky, ne zemědělce, kteří v této době převažují,
- není oddělen pojistitel a pojistník,
- pojištění má charakter vzájemnosti s několika prvky komerčního pojištění (např. námořní půjčka – což je kombinace pojištění a úvěru). (Ducháčková, 2005, str. 20 – 21)

V knize Příručka pro zprostředkovatele pojištění (Hora, Šulcová a Zuzanařák, 2004, str. 15 – 16) je vývoj pojištění popsán v třech etapách. První etapa je vsazena do období od starověku do konce 18. století a je charakterizována tím, že nejprve převažovalo pojištění vzájemné pomoci s formulovanými okruhy pojistných událostí. Později, od druhé poloviny 18. Století, vznikají vzájemné pojišťovny, které konkrétně vymezily pojistné události, např. námořní, požární, životní pojištění. Druhá etapa zahrnuje 19. Století, a zde je pojištění definováno jako podnikání. Vzniká a rozvíjí se pojistná matematika a vědecké základy pojištění. Také se začíná rozvíjet zajištění. Poslední, třetí etapa je vymezena od konce 19. století do současnosti. Zde jsou charakteristické státní regulace a zásahy státu

v podobě udělování licencí a státním dozoru, který kontroluje dodržování právních předpisů, sleduje povinnou tvorbu rezerv, solventnost, úrokové míry a dohlíží na hospodaření pojišťoven.

1.2 Vývoj pojištění v České republice

Vývoj pojištění na našem území lze rozdělit na dvě období, a to na období před vstupem a po vstupu do EU. Vstup ČR do EU, jako důležitý mezník, přinesl do českého pojištění především novely v zákonech.

Období před vstupem do EU

Pojišťovnictví v ČR však můžeme historicky doložit od konce 17. století, a to rokem 1699 kdy Jan Kryštof Bořek podal návrh na zavedení povinného požárního pojištění budov. V roce 1777 byla zřízena Pojišťovna proti škodám z ohně na polních zásobách, nábytku, náradí a dobytku v Brandýse nad Labem. Rok 1827 můžeme definovat jako rok vzniku prvních pojišťoven na našem území, protože v tomto roce byla založena První česká vzájemná pojišťovna v Praze. Dva roky na to, tedy 1829, byla založena Moravskoslezská vzájemná pojišťovna v Brně. V letech 1850 – 1918 byl rozvoj pojistného trhu, kdy vznikaly další české pojišťovny a pojišťovací spolky. Názvy jen některých z nich – Slavia, Vzájemná pojišťovací banka Praha, První česká zajišťovací banka v Praze, Hasičská vzájemná pojišťovna v Brně, a jiné. Léta 1918 – 1938 byla etapa rozvoje pojišťoven a pojišťovacích spolků v období existence samostatné Československé republiky. Poté ve válečném období, mezi lety 1939 – 1945, odešlo z trhu několik zahraničních pojišťoven, především těch, které byly ve válce s Německem. V samotném roce 1945 pak proběhlo znárodnění 733 pojišťoven, pojišťovacích spolků a zahraničních reprezentací. Následovalo období monopolizace, kdy bylo v roce 1946 vytvořeno 5 pojišťoven (národních podniků) a po únoru 1948 byl zformován pouze jeden ústav Československá pojišťovna, která byla národní podnik na základě vyhlášky ministerstva financí. Rok 1948 odstartoval působení pouze této jedné pojišťovny a to až do počátku roku 1969 kdy ústavní zákon o československé federaci tuto pojišťovnu rozdělil na dvě samostatné pojišťovny, na Českou státní pojišťovnu se sídlem v Praze a na Slovenskou státní pojišťovnu se sídlem v Bratislavě. V roce 1991 byl přijat zákon o pojišťovnictví, který umožňoval pojišťovací činnost na území České republiky. Na základě tohoto zákona začalo provozovat svou činnost dalších 20 pojišťoven a tento nárůst vydržel až do roku 1997, kdy se začal trh

postupně stabilizovat. V roce 2002 působilo na našem území 42 pojišťoven s licenci od Ministerstva financí. (Hradec, Zárýbnická a Křivohlávek, 2007, str. 17 – 19)

rok	počet pojišťoven
1990	1
1991	3
1992	12
1993	20
1994	27
1995	32
1996	35
1997	40
1998	41
1999	42
2000	41
2001	43
2002	42
2003	42
2004	40

Zdroj: Ducháčková, 2005, str. 23

Obr. 1 Počet pojišťoven na pojistném trhu ČR

Období po vstupu do EU

Jak již bylo výše zmíněno, vstup do EU přinesl do pojišťovnictví především legislativní změny. Tyto změny se dotkly zákona o pojišťovnictví, zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí, zákona o pojistné smlouvě, zákona o finančních konglomerátech a zákona o sjednocení dohledu nad finančním trhem.

„Zákon č. 39/2004 Sb., kterým se změnil zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů, obsahuje rozsáhlou novelu zákona o pojišťovnictví a dílčí novely některých dalších zákon. Cílem novely bylo zajistit kompatibilitu pravidel pro podnikání v oblasti pojišťovnictví s tzv. třetí generací směrnice ES, pokud se týká životního a neživotního pojištění.“ (Böhm a Mužáková, 2010, str. 83)

„Zákon č. 38/2004 Sb., jehož cílem je upravit postavení pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů, je novinkou mezi zákonnými normami, upravující tuto oblast

tj. pro činnosti související s pojišťovací nebo zajišťovací činností. Tento zákon upravuje podmínky podnikání pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů, podmínky zahájení činnosti pojišťovacích zprostředkovatelů na základě práva zřizovat pobočky nebo svobody dočasně poskytovat služby, zřizuje registr pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů a upravuje výkon státního dozoru nad činností pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů.“ (Böhm a Mužáková, 2010, str. 85)

„Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě nabyt účinnosti dnem 1. 1. 2005, přičemž v § 73 tohoto zákona je pro některá ustanovení zákona stanoven jiný termín účinnosti. Dne 1. 5. 2004 nabývají účinnosti ustanovení, které se týkají odstoupení; soupojištění; pojištění právní ochrany; soukromé pojištění v rámci volného poskytování služeb; povinné pojištění, uložené členským státem; informace, které musí být zájemci oznámeny před uzavřením smlouvy; informace, které musí být pojistníkovi oznámeny během trvání pojistné smlouvy; změny zákona o mezinárodním právu soukromém a procesním.“ (Böhm a Mužáková, 2010, str. 89)

Zákon o finančních konglomerátech č. 377/2005 Sb., upravuje především dohled nad bankami a obchodníky s cennými papíry ve finančních konglomerátech. Poslední legislativní změna proběhla v rámci zákona č. 57/2006 Sb., o změně zákonů v souvislosti se sjednocením dohledu nad finančním trhem, který umožňuje dohled nad finančním trhem ze strany Česká národní banky. (Böhm a Mužáková, 2010, str. 81 a 91)

2 SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ

Právní výklad soukromého pojištění říká, že jde o majetkový závazkový právní vztah dle občanského zákoníku. Kde zákonné normy stanovují rovnost účastníků tohoto vztahu dohodou. Občanský zákoník však obsahoval oblast soukromého pojištění jen do 1. 1. 2005, od tohoto data vešel v platnost samostatný zákon, zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů. (Hradec, Zárbynická a Křivohlávek, 2007, str. 41)

Tento zákon obsahuje sedm částí, tyto části obsahují výklad o pojistných smlouvách, změnách občanského zákoníku, změnách zákona o některých podmínkách podnikání v oblasti cestovního ruchu, změnách zákona o mezinárodním právu soukromém a procesním, přechodná ustanovení a účinnost. Pátá hlava tohoto zákona je zrušena. (Zákon o pojistné smlouvě, © 1998 – 2016)

Ducháčková (2005, str. 29) ve své knize charakterizuje soukromé pojištění jako pojištění, které kryje rizika způsobem odpovídajícím pojistné metodě tvorby a použitím pojistného fondu. Význam soukromého pojištění je dle ní stabilizace ekonomické úrovně ekonomických subjektů, ovlivňování fungování tržní ekonomiky díky krytí ztrát v případě nahodilých událostí v podobě pojistných plnění, uplatnění odpovědnosti ekonomických subjektů za svou finanční stabilitu a sociální situaci a poslední význam v souvislosti s tvorbou a investováním technických rezerv pojišťoven.

„Pojištění je užitečné zejména v jednání s událostmi jako nehody, nemoci a přírodní katastrofy.“¹ (Kohn, 2004, str. 7) Toto tvrzení plně vystihuje podstatu pojištění a naprosto se s ním ztotožňuji.

Soukromé pojištění lze rozdělit dle způsobu tvorby rezerv na pojištění riziková a na pojištění rezervotvorná. V rámci pojištění rizikových je návratnost finančních prostředků dána vznikem pojistných událostí, které však nemusí nastat. V případě vzniku pojistných událostí během trvání pojištění, počet událostí není omezen. Pojistné se v tomto případě v pojišťovně spotřebuje na výplatu pojistného plnění. V případě pojištění rezervotvorného se vytváří rezerva na výplatu sjednaných pojistných plnění v budoucnosti. V těchto pojištěních se pojistná plnění vyplácí téměř vždy. (Ducháčková, 2005, str. 29 – 30)

¹ Insurance is particularly useful in dealing with such events as accidents, illnesses, and natural disaster.

Soukromé pojištění lze dále rozdělit dle odvětví pojištění, podle různých hledisek. Například dle předmětu pojištění na pojištění majetku, osob, odpovědnosti. Tyto odvětví se dále člení dle druhu pojištění na pojištění životní a neživotní. (Ducháčková, 2005, str. 30)

Odvětví životních pojištění zahrnují především pojištění:

- „pro případ smrti, dožití, pojištění pro případ stanoveného věku nebo dřívější smrti, pojištění spojených životů a životní pojištění s vrácením pojistného,
- svatební pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí,
- důchodové pojištění,
- pojištění podle bodů 1 až 3, spojené s investičním fondem,
- kapitálové činnosti,
- pojištění pro případ úrazu nebo nemoci, je-li doplňkem pojištění podle tříd výše.“
(Ducháčková, 2005, str. 31)

Odvětví neživotního pojištění obsahuje 18 oblastí, které jsou dále rozvětveny. Pro lepší přehlednost je tabulka neživotního pojištění vložena do přílohy I.

2.1 Pojmy

Pro lepší srozumitelnost celé práce, bude v této podkapitole definováno několik základních pojmů souvisejících především se životním pojištěním, které bude rozebíráno v dalších částech práce. Všechny pojmy budou převzaty ze dvou knih, vždy z té, kde bude vhodnější a srozumitelnější výklad. Půjde o knihy Příručka pro zprostředkovatele pojištění (Hora, Šulcová a Zuzanaš, 2004, str. 142 – 148) a Životní pojištění (Mesršmíd, Bohumský a Kovář, 2002, str. 26 – 35)

Pojistitel – právnická osoba, která přebírá rizika od klientů (pojištěných), zpravidla jde o pojišťovny.

Pojistník – je osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem (pojišťovnou) a má právo nakládat s pojistnou smlouvou a zároveň povinnost platit pojistné. Obvykle je pojistník a pojištěný jedna osoba.

Pojištěný – je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje. Tato osoba má, není-li stanoveno jinak, nárok na pojistné plnění.

Oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Obmyšlená osoba (dříve oprávněná osoba) – je osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vzniká právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Pojišťovací agent (zprostředkovatel) – právnická nebo fyzická osoba, která provádí zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví na základě smlouvy s pojišťovnou.

Pojistná smlouva – dokument o sjednaném pojištění, obsahem jsou práva a povinnosti smluvních stran.

Pojistné podmínky – podmínky zpracované pojistitelem pro uzavírání pojistných smluv pro jednotlivá pojistná odvětví, skupiny odvětví nebo pro jednotlivé typy pojištění v rámci pojistného odvětví.

Pojistná částka – je ve smlouvě uvedená výše pojistného plnění v případě pojistné události.

Pojistné – je úplata za pojištění, v životním pojištění se platí běžně po celou dobu pojištění, jednorázově, po zkrácenou dobu.

Pojistná událost – událost, s níž je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojistné období – smluvené časové období, za které se platí pojistné. Obvykle se stanovuje měsíčně, čtvrtletně, pololetně nebo ročně.

Pojistná doba – smluvený časový interval, v jehož průběhu může dojít k pojistné události.

Pojistné plnění – částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, pokud nastala pojistná událost. Pojistné plnění může být vyplaceno jednorázově nebo periodicky.

Obnosové pojištění – pojištění, jehož účelem je získání obnosu, to je finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

Škodové pojištění – pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.

Čekací doba – doba po počátku pojištění nebo po navýšení nároku na pojistné plnění, po kterou nevzniká nárok na pojistná plnění.

Vyluka z pojistného plnění – omezení pojistné ochrany o některá rizika, jejichž pravděpodobnost vzniku je mnohem vyšší než průměrná hodnota v pojistném kmenu.

Odkupné (odkupní hodnota) – je rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku pojištění.

2.2 Životní pojištění

V minulosti byl hlavní význam životního pojištění především v krytí rizika smrti s návazností na potřeby závislých osob pojištěného, který byl živitelem rodiny. Riziko úmrtí zůstalo dodnes nezbytnou součástí životního pojištění, mnohem větší význam se dnes však přikládá dožití. Dnes je snaha uplatňovat životní pojištění jako jednu z možností krytí potřeb lidí ve stáří. Životní pojištění může mnoho lidí chápat jako spořicí a investiční produkt, protože v rámci životního pojištění může být tvořena specifická forma úspor. S tímto názorem se však neztotožňují, jelikož dnešní trh poskytuje velké množství produktů, kde lze tuto rezervu tvořit mnohem efektivněji. Obvyklá je také podpora od státu ve formě daňového zvýhodnění pro pojistníka v případě sjednání životního pojištění. (Ducháčková, 2005, str. 93)

Životní pojištění je určeno pro fyzické osoby a občany a lze s ním pojistit riziko smrti a riziko dožití, popřípadě obě najednou. Existuje mnoho kombinací jak tyto rizika pokrýt, samozřejmě je i kombinace s jinými riziky, které jsou předmětem neživotního pojištění (např. pojištění nemoci, úrazu). Pokud není ve smlouvě sjednáno alespoň jedno s rizik, buď smrti nebo dožití, pak toto pojištění není životní pojištění ve smyslu zákona o pojišťovnictví. (Hradec, Zárybnická a Křivohlávek, 2007, str. 102)

„V oblasti životního pojištění se lze setkat zpravidla pouze s proporcionálním zajištěním.“ Základním rysem těchto smluv je především dlouhodobost. Proporcionální zajištění se podle rizika dožití může dělit na dvě skupiny a to na skupinu zajištění na rizikové bázi a na skupinu zajištění na normální bázi. Rozdíl mezi těmito dvěma skupinami je, že zajištění riziková zajišťují pouze skutečná rizika, jako je smrt, invalidita nebo vážná onemocnění, a zajištění normální zajišťuje i riziko dožití. (Hora, Šulcová a Zuzanač, 2004, str. 240 – 241)

2.2.1 Role životního pojištění v ekonomice

Životní pojištění nemá význam pouze pro jedince a jejich rodiny a příbuzné, ale svým charakterem má význam i pro společnost a národní hospodářství. V případě nejčastěji

sjednávaného pojištění, a to pojištění pro případ smrti nebo dožití, které má složky spořicí a rizikové, můžeme mluvit především o efektech uvedených níže. Tyto efekty jsou důvodem, proč některé vyspělé státy mají zájem na rozvoji životního pojištění a proč tento druh pojištění podporují například daňovými výhodami. (Mesršmíd, Kovář a Bohumský, 2002, str. 10)

Tlumení inflace – životní pojištění je pojištění dlouhodobého charakteru, zpravidla na 10 a více let. Tím, že se jedinec rozhodne pravidelně platit pojistné, dochází k tlumení inflační křivky, protože placením ukládá své finanční prostředky a odsouvá svou spotřebu na později. (Hradec, Zárybnická a Křivohlávek, 2007, str. 102)

Výhodné financování investic – část pojistného, které klient platí, je shromažďována jako úspora v technických rezervách. Pojišťovny poté zabezpečují jejich zhodnocování tím, že investují do různých finančních instrumentů, jako jsou například státní dluhopisy, akcie a jiné cenné papíry, ukládají finanční prostředky na termínované vklady v bankách apod. (Mesršmíd, Kovář a Bohumský, 2002, str. 10)

Doplněk státního důchodového pojištění – jelikož tendence hodnoty důchodů má klesající charakter, lze některé produkty životního pojištění chápat jako základ zabezpečení ve stáří a tím doplnit zabezpečení od státu soukromou pojistnou ochranou a ulehčit státu v sociální oblasti. (Mesršmíd, Kovář a Bohumský, 2002, str. 10)

Přínosy pro státní rozpočet – a to především formou odvedených daní ze zisku pojišťoven v jednotlivých životních pojištěních a stržením srážkové daně, která je vypočtena z rozdílu mezi vyplaceným pojistným plněním a přijatým pojistným. (Hradec, Zárybnická, Křivohlávek, 2007, str. 103)

2.2.2 Druhy životního pojištění

Životní pojištění můžeme rozdělit na tři druhy, které se od sebe obsahově liší. Patří mezi ně především úvěrové životní pojištění, kapitálové životní pojištění a investiční životní pojištění.

Úvěrové, rizikové životní pojištění

Je určeno především k zajištění rodiny nebo závazků po určitou dobu. Pojistná částka se zde postupně snižuje. Úvěrové životní pojištění je pojištění výhradně rizikové, což znamená, že se u tohoto druhu pojištění nevytváří žádná rezerva. V případě, že je toto pojištění sjednáno, pojistná částka je vyplacena pouze v případě, kdy dojde k úmrtí

pojištěného z jakéhokoliv důvodu. Používá se v případech, kdy je potřeba zajistit platby půjček, hypoték, úvěrů. Klient má na výběr ze dvou možností sjednání, lineárně klesající pojistná částka ke každému výročí, anebo dle splátkového kalendáře pojistné částky ke všem výročím. Dojde-li v průběhu smlouvy ke změně splátkového kalendáře, je možné provést opravu pojistných částek. (Hradec, Zárybnická a Křivohlávek, 2007, str. 107)

Kapitálové životní pojištění

Kapitálové životní pojištění, je smíšené životní pojištění, které v sobě zahrnuje pojištění pro případ smrti nebo dožití. Pojistná částka může být pro obě rizika stejná nebo si klient může zvolit zvlášť pojistnou částku pro případ smrti a zvlášť pro případ dožití. Toto pojištění navíc nabízí garantované zhodnocení finančních prostředků, díky tomu lze kapitálové životní pojištění považovat za dlouhodobý produkt, pro maximální zhodnocení se však doporučuje doba trvání alespoň 10 let. Toto pojištění funguje tak, že ze zaplaceného pojistného jsou odečteny náklady na krytí pojistné ochrany a poplatky a zbývající část je použita k tvorbě rezerv. V případě úmrtí pojištěného pak pojišťovna vyplatí obmyslené osobě sjednanou pojistnou částku a v případě dožití pojištěného je mu vyplacena sjednaná částka plus podíl na výnosech. (Kapitálové životní pojištění, [2000-2016])

Kapitálové pojištění můžeme dále rozčlenit dle charakteristických rysů na klasické kapitálové pojištění, které je dáno především pevnou pojistnou částkou a pojistnou dobou, nelze u něj změnit typ pojištění, nelze určit způsob investování kapitálové rezervy, nelze předem vybrat garantované zhodnocení a nelze vybrat kapitálovou rezervu v průběhu pojištění. Na univerzální životní pojištění, které se liší od klasického kapitálového pojištění v možnostech zvyšovat nebo snižovat pojistné částky, v určité volnosti při placení pojistného (jednorázově, běžně), umožňuje přerušit placení pojistného na určitou dobu a v případě finanční tísně klienta částečný prodej kapitálové rezervy pojišťovně. Posledním typem je variabilní pojištění, které se snažilo odstranit nevýhody klasického pojištění, ale zároveň si ponechat důležité znaky. Shodným znakem je pevné a pravidelné placení pojistného a odlišnými znaky jsou možnost v případě variabilního pojištění investování kapitálové rezervy a investiční riziko přechází na klienta, pojišťovna negarantuje ani minimální zhodnocení. (Hradec, Zárybnická a Křivohlávek, 2007, str. 108)

Investiční životní pojištění

Tento typ se vyznačuje především ve flexibilitě měnit výši pojistné částky pro případ smrti během trvání pojištění. Předem je stanovena pojistná doba a investiční fond, do kterého bude umísťováno pojistné. V případě investičního životního pojištění lze vkládat i mimořádné pojistné, které má vliv na celkovou výši prostředků. V případě, že u pojištěného dojde k úmrtí, vyplatí pojišťovna buď pojistnou částku, nebo aktuální hodnotu investic, pokud je tato hodnota vyšší. V případě dožití pojištěného je vyplacena aktuální hodnota investic nebo důchod. (Hradec, Zárybnická a Křivohlávek, 2007, str. 109)

Vlastnosti	Druh životního pojištění		
	Rizikové	Kapitálové	Investiční
Krytí rizika (smrti)	√	√	√
Tvorba kapitálové hodnoty	X	√	√
Aktivní ovlivňování výnosu	X	X	√
Garantované zhodnocení	X	√	X
Flexibilita	X	X	√
Daňová uznatelnost	X	√	√

Zdroj: vlastní zpracování dle druhy životního pojištění

Tab. 1 Vlastnosti u jednotlivých druhů životního pojištění

2.2.3 Podoby životního pojištění osob

I když životní pojištění zahrnuje pouze krytí dvou rizik, lze tato krytí kombinovat v různých podobách. Z tohoto důvodu existuje několik druhů a podob životního pojištění. Mezi základní rozdělení životního pojištění tedy patří:

- pojištění pro případ smrti (pojistnou událostí je smrt),
- pojištění pro případ dožití (pojistnou událostí je dožití),
- smíšené pojištění pro případ smrti nebo dožití (pojistnou událostí je jejich kombinace). (Ducháčková, 2005, str. 98)

V knize Příručka pro prostředkovatele pojištění (Hora, Šulcová a Zuzanač, 2004, str. 33) můžeme najít ještě čtvrté rozdělení a to pojištění zdravotního stavu (zahrnuje pojištění úrazu, vážných onemocnění, invalidity, pracovní neschopnosti, léčebných výloh apod.).

Pojištění pro případ smrti

Pojištění pro případ smrti kryje, jak už název napovídá, případ úmrtí pojištěného a výše pojistné částky bude tedy vyplacena obmyšlené osobě. Účelem výplaty pojistného plnění je obvykle zabezpečení pozůstalých, úhrada závazků pojištěného (hypotéky, úvěry, další závazky) a úhrada nákladů v souvislosti s úmrtím a pohřbem pojištěného. Toto pojištění bývá také někdy označováno jako rizikové životní pojištění. Pojištění pro případ smrti lze sjednat jako dočasné pojištění pro případ smrti, kde je plnění vyplaceno pouze v případě, že smrt nastane v průběhu pojistné doby, pokud tomu tak není, pojistné plnění vyplaceno není. Tento druh je zpravidla sjednáván v souvislosti s čerpáním hypoték, úvěrů, půjček apod., kdy se velikost pojistné částky stanovuje dle velikosti závazku (dluhu). Druhou možností sjednání je časově neomezené pojištění pro případ smrti, kdy je pojistné plnění vyplaceno vždy, jen není známo v kterém okamžiku. V praxi bývá stanoven maximální horní věk jako možný termín pro výplatu plnění (např. 85 let) a současně je omezeno placení pojistného do určitého věku (např. 65 let). (Ducháčková, 2005, str. 98 – 99)

Pojištění pro případ dožití

Pojistná částka je vyplacena pojištěnému pouze v případě, že se pojištěný dožije konce pojistné doby. V případě, že pojištěný v průběhu pojištění zemře, uvedená obmyšlená osoba od pojistitele neobdrží žádné plnění. Toto pojištění může být však sjednáno tak, že v případě úmrtí pojištěného v průběhu pojistné doby pojišťovna vrátí oprávněným osobám dohodnutou část zaplaceného pojistného nebo odkupné. (Hora, Šulcová a Zuzanač, 2004, str. 35)

Smišené pojištění pro případ smrti nebo dožití

Jak již název napovídá pojištění je kombinace předešlých dvou pojištění. Pojistné plnění je vyplaceno přímo pojištěnému v případě, že se pojištěný dožije konce pojistné doby a nebo je pojistné plnění vyplaceno určené obmyšlené osobě v případě smrti pojištěného.

2.2.4 Druhy připojištění k životnímu pojištění

V některé literatuře také jako pojištění zdravotního stavu nebo neživotní pojištění osob. Jde především o pojištění úrazu, pojištění invalidity, pojištění vážných onemocnění a pojištění pracovní neschopnosti.

Pojištění úrazu

„Úrazové pojištění zahrnuje výplatu pojistného plnění v případě, že v důsledku úrazu dojde k přechodnému nebo trvalému tělesnému poškození nebo smrti pojištěného. Úraz je definován jako náhlé, neočekávané působení zevních sil nebo vlastní síly, neočekávané a nepřetržité působení vysokých teplot, par, plynů, záření a jedů, které měly za následek tělesné poškození nebo smrt pojištěného.“ S úrazovým pojištěním jsou spojeny výluky a to především v souvislosti se sebevraždami, trestnými činy, požitím alkoholu nebo jiných návykových látek, duševními poruchami a podobně. Úrazové pojištění může být sjednáno samostatně anebo v souvislosti s jinými druhy pojištění jako jsou životní rizika, cestovní pojištění, někdy také jako doplněk pojištění motorových vozidel. (Ducháčková, 2005, str. 119 – 120)

S úrazovým pojištěním pojišťovny poskytují především tyto plnění:

- smrt následkem úrazu,
- trvalé následky úrazu,
- plná nebo částečná invalidita následkem úrazu,
- doba nezbytného léčení tělesného poškození,
- tělesné poškození následkem úrazu, určené lékařskou diagnózou,
- pracovní neschopnost úrazu, popřípadě denní odškodné.

V případě trvalých následků vyplatí pojišťovna stanovené pojistné plnění obvykle ve výši procentuálního podílu na pojistné částce nebo dle oceňovacích tabulek a na základě lékařské zprávy. Pokud úraz způsobil několik trvalých následků, jsou procenta jednotlivých trvalých následků sečteny, maximálně do výše 100 %. Na trhu se objevují pojišťovny, které nabízí progresivní plnění, kdy při překročení stanoveného procentuálního ohodnocení pojišťovny vyplatí několikanásobek ze sjednané pojistné částky. Plnění za dobu nezbytného léčení pojišťovna plní dle lékařské vědy potřebné ke zhojení úrazu. Tělesné poškození je vždy stanoveno dle oceňovacích tabulek, ve kterých je uvedeno procento z pojistné částky odpovídající diagnóze. Plnění pracovní neschopnosti je ve výši součinu počtu dní pracovní neschopnosti a částky denního odškodného. Toto plnění může být stanoveno od prvního dne, obvyklé je však od vyššího dne (např. 29.). (Hora, Šulcová a Zuzanač, 2004, str. 38 – 39)

Pojištění invalidity

Pojištění invalidity nabízejí některé pojišťovny jako připojištění k životnímu pojištění, jiné zahrnují toto pojištění do základní nabídky produktů kapitálových pojištění. Nárok na plnění vzniká v případě plné invalidity, to znamená přiznáním plného invalidního důchodu. Nestačí jen částečná invalidita. Některé pojišťovny přiznávají nároky pouze, jde-li o invaliditu následkem úrazu. (Mesršmíd, Kovář a Bohumský, 2002, str. 47) S tímto tvrzením se však neztotožňuji, z praxe může být doplněno, že pojištění invalidity se vztahuje na všechny tři stupně invalidity a každý stupeň má svou pojistnou částku a plnění tedy vychází ze stupně invalidity a pojistné částky pro ni stanovenou.

U tohoto druhu pojištění je častá čekací doba, která je obvykle 2 roky. Jde o dobu, kdy se pojišťovna chrání a v této době neplní nebo plní omezeně. S plnou invaliditou je často spojován bonus ve formě zproštění od placení. Tento bonus znamená, že pojišťovna po dobu trvání nároku, popřípadě do konce pojištění nepožaduje platbu pojistného, zároveň však pojištění pokračuje v plném rozsahu. Pojištěnému tedy vzniká nárok na rezervu, běžné zhodnocení rezervy i dodatečné zhodnocení podílem ze zisku. (Mešrmíd, Kovář a Bohumský, 2002, str. 47)

Pojištění vážných onemocnění

Také pojištění vážných chorob nebo pojištění těžkých nemocí. V případě, že je klientovi diagnostikována jedna z předem definovaných vážných onemocnění (v dnešní době jde především i infarkt myokardu, rakovinu a mozkovou mrtvici) je mu vyplacena celá pojistná částka nebo její část. Vyplacená částka může klientovi sloužit pro zaplacení kvalitní léčby a také může ovlivnit jeho psychický stav formou kompenzace ztráty výdělků apod. (Hora, Šulcová a Zuzaňák, 2004, str. 39 – 40)



Zdroj: Místo nemoci si pojištěte jejich následky!

Obr. 2 Vážná onemocnění v ČR

Pojištění pracovní neschopnosti

Pojištění neschopnosti, někdy nemocenské pojištění, je poskytováno pojišťovnami jako doplněk povinného všeobecného zdravotního pojištění a povinného sociálního nemocenského pojištění, jako doplnění potřeb nad rámec povinného pojištění, kdy prostředky jen z tohoto pojištění nejsou dostačující. Do pojištění pracovní neschopnosti můžeme zařadit tyto produkty:

- pojištění léčebných výloh (ke krytí nákladů spojených s léčením),
- pojištění nadstandardního vybavení při pobytu v nemocnici,
- pojištění vážných onemocnění,
- pojištění stomatologických výkonů nehrazených nebo jen částečně hrazených z veřejného pojištění.

Mimo to zahrnuje produkty zaměřená na krytí důsledků nemoci spojené se ztrátou nebo poklesem příjmů. Jde o:

- pojištění denní dávky pracovní neschopnosti,
- pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici,
- další druhy pojištění, jako například pojištění leasingových splátek.

Pojistné se odvozuje od sjednané velikosti pojistného plnění, konkrétního druhu pojištění, vstupního věku a pohlaví a od délky tzv. karenční doby (doba pracovní neschopnosti, po kterou se dávky nemocenské nevyplácejí), plnění se v tomto případě vyplácí od 8., 15.

nebo 22. dne pracovní neschopnosti. (Ducháčková, 2005, str. 120 – 121) Z praxe je opět možno doplnit, že nejčastější sjednávaná doba, od které je plněno, je od 15. a 29. dne.

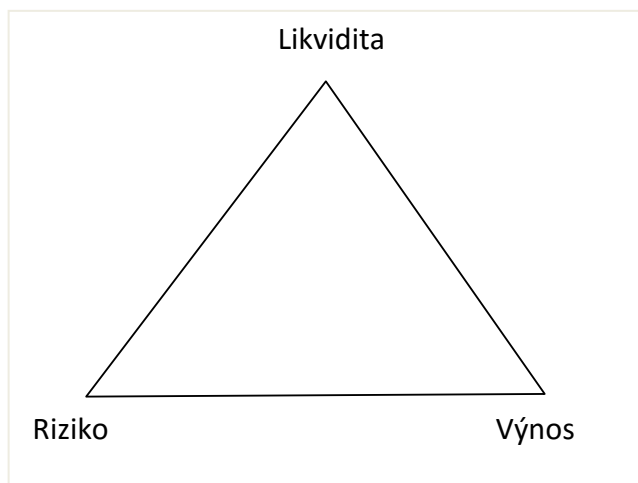
3 TVORBA REZERV A INVESTOVÁNÍ

Jak tvorba rezerv, tak investování v sobě nesou stejnou podstatu, a to odložení spotřeby peněžních prostředků na pozdější dobu. Rezerva je tvořena na kratší dobu, nejčastěji na rok a je tvořena především na nepředvídatelné situace, kdy je zapotřebí větších výdajů. Tyto situace mohou být pracovní neschopnost, změna zaměstnání, výměna elektro spotřebičů a jiného vybavení v domácnosti. Investice je směřována na střednědobý až dlouhodobý časový horizont, nejčastěji od 5 let nahoru a mnohdy je spojována s plánovanými životními situacemi, jako je založení rodiny, pořízení bydlení, ale i přilepšení nebo dřívější odchod do důchodu.

Krátkodobá rezerva by měla být ve výši ročního příjmu, nebo alespoň ve výši, která je schopna pokrýt náklady v době 3 – 6 měsíců. Pro krátkodobou rezervu je vhodné využít spořicí účty, kde není velký výnos, ale je zde rychlá dostupnost odložených finančních prostředků. Pro dlouhodobou rezervu, tedy pro investice, trh nabízí širokou škálu produktů, kde je možno své volné finanční prostředky průměrně, někdy až nadprůměrně zhodnotit.

S investičním rozhodováním je spojován investiční trojúhelník. Trojúhelník má tři vrcholy – likvidita (jak rychle se k prostředkům dostanu), riziko, výnos. Nikdy nelze dosáhnout všech třech vrcholů najednou. Princip investičního trojúhelníku lze popsat ve třech větách a to:

- 1) Čím vyšší likvidita investice, tím nižší riziko a nižší výnos.
- 2) Čím vyšší riziko, tím vyšší výnos a nižší likvidita.
- 3) Čím vyšší výnos, tím vyšší riziko a nižší likvidita.



Zdroj: vlastní zpracování

Obr. 3 Investiční trojúhelník

3.1 Investiční strategie

Dle Kohouta (2008, str. 193) lze k jednotlivým faktorům, které se podílí na výnosech portfolií přiřadit jednotlivé procenta důležitosti. Správný odhad nákupu nebo prodeje cenného papíru se podílí 2 %, asi 4 % má význam výběr konkrétního titulu cenného papíru a 93,6 % má význam právě správně zvolená strategie rozmístění peněz do investičních tříd.

Investičních strategií existuje několik, v této práci však budou zmíněny 3 nejběžnější a nejznámější z nich, s kterými se můžeme setkat a 3 jim velmi podobné, však více zaměřené na inflaci.

Konzervativní strategie

V případě, že investor zvolí konzervativní strategii, nepožaduje žádný kladný výnos, stará se především o minimalizaci výkyvů hodnoty portfolia. Tato strategie dává důraz na nástroje peněžního trhu. I přesto, že konzervativní strategie může být málo výnosná, může být optimální volbou pro značný počet lidí a to především v situaci, že „mám peníze, které budu za půl roku potřebovat na zaplacení daní“. (Kohout, 2008, str. 196)

Konzervativní strategie je vhodná pro lidi, kteří jsou odpůrci rizika a chtějí mít jistotu návratnosti vložených prostředků. Tato strategie využívá investování především do dluhopisů. (Jakou investiční strategii zvolit při spoření na důchod?, © 2006 – 2016)

Vyvážená strategie

V případě zvolení vyvážené strategie, vložené prostředky kolísají více než v předešlé strategii. Tato strategie může v některém roce spadnout do nepatrného mínusu a v jiném roce může dosáhnout výnosu až 6 %. I zde budou prostředky investovány především do dluhopisů, určité procento z vložených prostředků však bude investováno i do akcií, hotovosti a nemovitostí. Vyvážená strategie je vhodná pro lidi, kteří chtějí optimální vyvážení mezi výnosem a rizikem. (Jakou investiční strategii zvolit při spoření na důchod?, © 2006 – 2016)

Agresivní strategie

Agresivní strategie není pro slabé povahy. Určitě tato metoda není vhodná pro lidi, které znepokojí každé zakolísání trhu. Jestliže se tedy rozhodneme pro tuto strategii, musíme počítat s možností, že hodnota našeho portfolia může klesnout o 20 – 30 % zanedlouho po našem investování, ještě třeba za 5 a více let bude hodnota portfolia nižší než na začátku, že před burzovními propady vás nebude nikdo upozorňovat, ale také, že díky své vytrvalosti a odvaze z vás mohou být jednou milionáři. (Kohout, 2008, str. 197)

Tuto metodu lze nalézt i pod názvem dynamická strategie. Je to jedna z nejméně výnosných strategií v dlouhodobém horizontu. Vložené prostředky jsou investovány především na akciovém trhu a do nemovitostí. Jde o nejriskantnější strategii, ale zároveň o nejméně výnosnější, protože výnosy mohou dosahovat až dvouciferných hodnot. (Jakou investiční strategii zvolit při spoření na důchod?, © 2006 – 2016)

Strategie „kruhová obrana“

Tato strategie vychází ze strategie konzervativní, je tedy touha po co nejmenším riziku, ale zároveň jsou zde obavy, že vložený majetek bude postižen inflací. Nesnažíme se tedy maximalizovat výnos, ale snažíme se zabránit ztrátě. Jelikož v inflačním prostředí neexistuje bezriziková investice, nelze tedy všechny prostředky vložit jen na jeden produkt, jako při konzervativní strategii. Kruhová strategie tedy většinu (70 %) investice zainventuje do peněžního trhu, kde se minimalizuje riziko a zbývající část (30 %) zainventuje do nemovitostí, které příznivě reagují na inflaci. (Kohout, 2008, str. 199 – 200)

Strategie „poklusem klus“

„Pokud hodláme v inflačním prostředí dosahovat kladných výnosů, musíme podstoupit vyšší riziko. Portfolio strategie „poklusem klus“ obsahuje všechny akcie i nemovitosti. Fond nemovitostí má poloviční váhu, což není málo.“ (Kohout, 2008, str. 200)

Strategie „sprint“

Cílem strategie je maximalizovat výnosy v inflačním prostředí. Tato strategie se vyhýbá pevně úročeným cenným papírům, které jsou inflačním prostředí záporné, ale investuje většinu portfolia do akcií. (Kohout, 2008, str. 201)

	Investiční cíl		
	Minimalizace rizika	Kompromis mezi výnosy a riziky	Maximalizace výnosů
Nízké riziko inflace	Konzervativní strategie	Vyvážená strategie	Agresivní strategie
Vysoké riziko inflace	„Kruhová obrana“	„Poklusem klus“	„Sprint“

Zdroj: Kohout, 2008, str. 196

Tab. 2 Investiční strategie

3.2 Možnosti tvorby rezerv

Na finančním trhu najdeme velké množství produktů, kde mohou klienti zhodnocovat volné finanční prostředky. Nachází se zde produkty s nižšími úroky a nízkým rizikem až po ty rizikovější s vysokými úroky. Při výběru produktů by lidé měli vždy zvážit, co od odkládání finančních prostředků očekávají. Pokud chtějí klienti zhodnotit volné finanční prostředky nižším, ale stále atraktivním úrokem a nechtějí podstupovat vysoké rizika, mohou si vybrat ze stavebního spoření, doplňkové penzijní spoření nebo investiční životní pojištění. Pokud však chtějí vyšší zhodnocení a nevdají jim vyšší riziko, které je s tím spjato, mohou zainvestovat do nemovitostí, akcií nebo komodit.

3.2.1 Stavební spoření

Stavební spoření je produkt, který nabízí zhodnocení peněžních prostředků a také možnost jak získat účelový úvěr na bydlení. Stavební spoření je stále oblíbený produkt, zejména díky možnostem získání státní podpory, úvěru nebo meziúvěru (překlenovací úvěr). Stavební spoření na trhu nabízeno 5 stavebními spořitelny. Spoření je podporováno

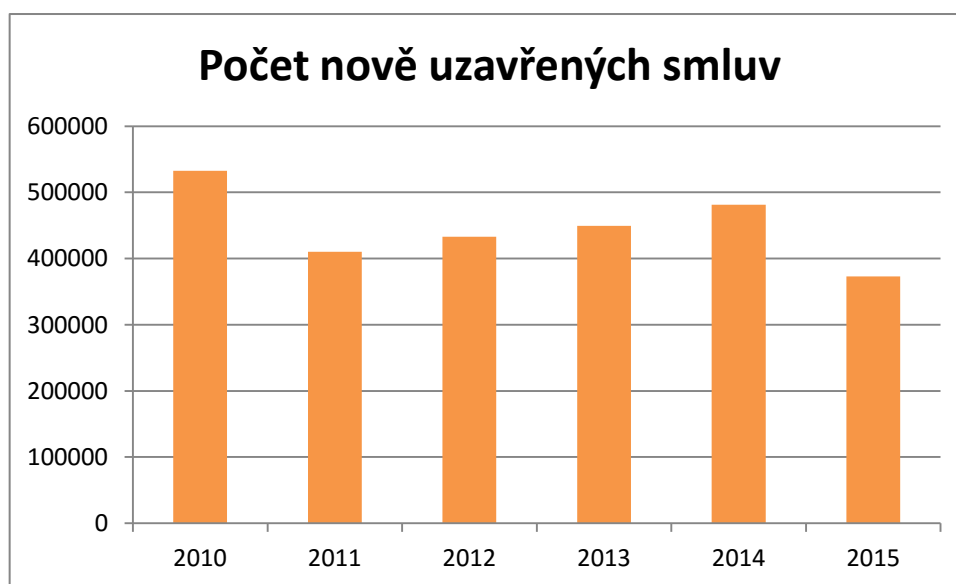
státem, formou státních příspěvků ve výši 10 % z roční naspořené částky, maximálně však do výše 2.000,-Kč. Pokud chce poplatník získat podporu od státu, musí vydržet, než uběhne vázací doba, která je stanovena na 6 let. Stavební spoření je navíc velmi bezpečný produkt, jelikož vložené peníze jsou ze zákona pojištěny. (Syrový a Tyl, 2011, str. 176 – 177)

Osoba, která uzavře smlouvu se stavební spořitelnou, musí zaplatit vstupní poplatek ve výši 1 % z cílové částky. Platby (úložky) je možno posílat pravidelně každý měsíc, nebo nepravidelně, např. jednou za rok. Částka pro získání maximální státní podpory je 20.000,- Kč za rok. Vedení účtu stavebního spoření je zpoplatněno poplatkem, který se liší dle jednotlivých stavebních spořitelen. (Syrový, 2005, str. 67 - 68)

Rok	Počet uzavřených smluv
2010	532765
2011	410416
2012	433093
2013	449588
2014	481439
2015	373097

Zdroj: vlastní zpracování dle základní ukazatele vývoje stavebního spoření

Tab. 3 Počet nově uzavřených smluv



Zdroj: vlastní zpracování dle základní ukazatele vývoje stavebního spoření

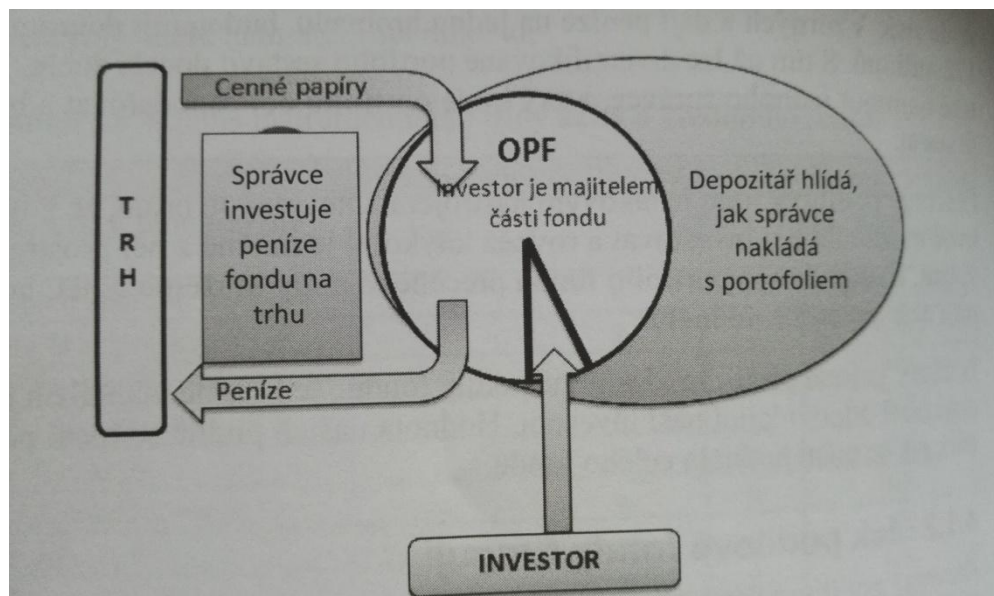
Obr. 4 Grafické znázornění počtu nových smluv

3.2.2 Investice do nemovitostí

Investice do nemovitostí může být ze dvou důvodů. První je nákup domu nebo bytu pro svou potřebu. Což je mnohdy největší investice, kterou lidé ve svém životě udělají. Tento druh investice se však nedá považovat za investici generující zisk, ale jako jistý druh úspory peněžních prostředků, kterou lidé nemusí platit za nájem. Druhou variantou je nákup nemovitosti za účelem ji pronajímat a tím generovat zisk. Investice do realit je v České republice oblíbená, protože se považuje za bezpečnou a konzervativní investici. Investoři do nemovitostí jsou si často jisti výnosem z nájmu i s růstem hodnoty samotné nemovitosti. (Syrový a Tyl, 2008, str. 103 – 104)

Pokud chtějí lidé využít druhé možnosti, tedy investovat do nemovitostí s cílem generovat zisk, může nastat situace, že investoři nemají dostatečně velký kapitál pro koupi jedné nebo více nemovitostí. V tomto případě mohou investoři využít realitní fondy, které často fungují na principu otevřených podílových fondů a kolektivním investování. Tímto způsobem se investor může podílet na koupi lukrativních nemovitostí, které by si běžně zakoupit nemohl, a zároveň na atraktivních výnosech z pronájmů. Princip otevřených podílových fondů (OPF) je následovný.

OPF spravuje investiční společnost. O tom zda budou nakoupeny cenné papíry, nemovitosti apod. rozhoduje správce. Každý fond má předem stanovenou strategii a druh aktiv, na které je zaměřen a bude je tedy nakupovat. Tyto informace investoři naleznou ve statutu daného fondu. Pokud tedy chceme investovat do realitního fondu, tento fond bude vždy nakupovat jen nemovitosti. Nemůže se dle aktuální situace na trhu rozhodnout nakupovat akcie. Úkolem každého správce je investovat tak, aby překonal trh, na kterém právě investuje. S OPF je spojen ještě depozitář, který kontroluje činnost OPF a tím dohlíží na to, že je s prostředky naloženo dle statutu fondu. Nad celým procesem bdí regulátor, komise cenných papírů. V ČR je to Česká národní banka. (Syrový a Tyl, 2008, str. 153 – 154)



Zdroj: Syrový a Tyl, 2008, str. 154

Obr. 5 Schéma investování do fondu

3.2.3 Investice do cenných papírů

Trh cenných papírů nabízí několik možností investování. Jelikož se nejčastěji obchoduje s dluhopisy a akciemi, budou právě tyto dva druhy popsány více.

Dluhopisy

Dluhopisy, někdy též označovány jako obligace jsou dlužní úpisy, které jsou obvykle veřejně obchodovatelné. Jejich doba splatnosti jsou roky. Platí, že čím je splatnost dluhopisu delší, tím je kurs citlivější na výkyvy trhu. Výnosy dluhopisů obsahují dvě složky. První složka je úrok, nebo také výnos, který závisí na výši úrokových měr v době vydání dluhopisu. Druhá složka je kapitálový výnos, který je dán kolísáním tržních cen dluhopisů. Kapitálové výnosy mohou být, na rozdíl od úrokových, záporné. Je to dáno především tím, že ceny dluhopisů jsou nepřímo závislé na výši úrokových měr. Klesne-li úroková míra, roste tržní cena obligace. Dluhopisy, které vydává kvalitní emitent, jako je stát, velký podnik a banka, popřípadě město, jsou považovány za málo rizikové. Neznamená to však, že dluhopisy jsou zcela bez rizika. (Kohout, 2008, str. 18 – 19)

Akcie

Akcie představuje podíl majetku u určité společnosti. Toto je zároveň největší rozdíl mezi akciemi a dluhopisy, protože dluhopis je dlužný cenný papír a akcie je majetkový cenný papír. Zakoupením akcie se stáváme spolujednateli, akcionáři dané společnosti nebo banky.

Zatímco u dluhopisu máme jistotu, že na konci dostaneme vyplacenou půjčenou částku, u akcií jistotu výplaty podílu na zisku nemáme. Jelikož není jistá výplata dividend (podíl na zisku), a to ani jejich přesná výše, stává se akcie nejrizikovějším druhem cenných papírů. Na druhou stranu s vysokým rizikem je spojen i vysoký výnos, tudíž se akcie stává v průměru i v dlouhodobosti nejvýnosnější cenný papír. Doporučená doba investice do akcií je 7 let. Tato doba může být však kratší nebo naopak mnohem delší. (Srový, 2005, str. 50 – 52)

Jelikož akcie vydávají především společnosti, je škála kam investovat hodně velká. Rozhodovat může umístění podniku (regiony, země, státy), odvětví, v kterém podnik obchoduje (služby, průmysl, zemědělství, komodity, finance, zdravotnictví...), ale také velikost akcie. Velikost akcie bude rozhodovat v případě, že máme v plánu po nějaké době s naším podílem dále obchodovat. Velké akcie jdou totiž relativně rychle koupit a prodat s nízkými transakčními náklady, proto jsou vysoce likvidní. U malých akcií tomu tak nemusí vždy být. (Tůma, 2014, str. 39 – 48)

3.2.4 Investice do komodit

Investice do komodit je skvělá možnost jak si doplnit investiční portfolio. Komodity jsou totiž skvělým udržitelem hodnoty, tedy alespoň v dlouhodobém časovém horizontu. Komodity lze rozdělit do několika kategorií – energie (ropa, zemní plyn), průmyslové kovy (měď, hliník, nikl), drahé kovy (zlato, stříbro, platina) a zemědělské produkty (pšenice, dobytek, kukuřice, cukr apod.). I když mají komodity jen o něco málo nižší výnosy než akcie, jsou docela hodně rizikové, a proto se u nich doporučuje delší investiční horizont. (Srový a Tyl, 2008, str. 107 – 108)

Do komodit je docela obtížné a někdy i nepraktické investovat přímo. Například je nesmysl koupit cisternu ropy – je zde špatná skladovatelnost, hrozba požáru a také znehodnocení suroviny během skladování. V tomto případě je mnohem lepší využít například koupě akcií společnosti, která se obchodem nebo zpracováním ropy zabývá. Pro přímou investici je však vhodné nákup drahých kovů, například zlato, které je trvanlivé a v malém množství se dá uchovat vysoká hodnota. (Tůma, 2014, str. 87)

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 PROFIL SPOLEČNOSTI ZFP AKADEMIE, A. S.



Obr. 6 Logo společnosti ZFP Akademie, a. s.

Obchodní jméno	ZFP akademie, a. s.
Sídlo	17. listopadu 3112/12, 690 02 Břeclav
Právní forma	akciová společnost
Datum vzniku společnosti	27. 11. 2002
Základní kapitál	2 200 000,- Kč

88 000 ks akcií je v listinné podobě na jméno ve jmenovité hodnotě 25,- Kč, převoditelnost akcií je omezena stanovami, podmínkou je souhlas dozorčí rady. Akcionáři, kteří se podílí více jak 20% na základním kapitálu jsou ZFP GROUP, a. s., která vlastní 100% na konci roku 2014. (Výroční zpráva 2014, 2015)

Společnost ZFP byla založena manželi Poliakovými v dubnu roku 1995. Jde o holdingovou společnost, která od roku 2012 vystupuje jako ZFP GROUP a je tvořena skupinou dceřiných společností ZFP Investments, ZFP Makléř, ZFP Reality a srovnávačem neživotního pojištění InWeb. (O ZFP akademii, © 2014)

Údaje o zaměstnancích

Počet zaměstnanců společnosti je 55. K 31. 12. 2014 měla společnost 96 083 aktivních spolupracovníků v České republice. Z toho 92 367 jako samospotřebitelé, 3 120 jako podřízení pojišťovací zprostředkovatelé a 2 165 jako vázaní zástupci. V ČR se nachází 11 hlavních regionálních kanceláří, které zaměstnávají celkem 40 zaměstnanců. Mimo to ještě 53 strukturálních regionálních kanceláří, které zaměstnávají 74 zaměstnanců. (O ZFP akademii, © 2014)

4.1 Předmět podnikání

ZFP akademie patří k největším vzdělávacím a zprostředkovatelským společnostem na českém trhu. Společnost učí širokou veřejnost rozumět jejich finančním prostředkům a tím zlepšovat finanční gramotnost obyvatelstva. Vzdělávací systém společnosti je akreditován ministerstvem školství a certifikován mezinárodní vzdělávací a certifikační agenturou IES. Vzdělávací semináře jsou pořádány ve vlastních hotelích a vzdělávacích zařízeních ve Velkých Bílovicích, Hrubé Vodě u Olomouce, Ostravě a Hotelu AKADEMIE Naháč u Prahy. (O ZFP akademii, © 2014)

Předměty podnikání byly několikrát změněny, z důvodů velkého množství jsou uvedeny jen aktivní. Jde tedy především o živnosti spojené s činností pojišťovacího agenta, činnosti investičního zprostředkovatele, hostinskou činností, provozováním solárií, maserskými, rekondičními a regeneračními službami, poskytováním nebo zprostředkováním spotřebitelského úvěru a výrobou, obchodem a službami neuvedených v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona. (Veřejný rejstřík a Sbíрка listin, ©2012-2015)

4.2 Obchodní partneři

Obchodní partnery lze rozdělit do několika podkategorií, a to pojišťovny, penzijní společnosti, stavební spořitelny, investiční společnosti a banky.

Pojišťovny

Jde o pojišťovny, které poskytují pojištění životní i neživotní (pojištění nemovitostí, automobilů). Smluvní pojišťovny jsou: AEGON Pojišťovna, a.s., Česká pojišťovna, a.s., ČSOB Pojišťovna, a.s., NN životní pojišťovna, Kooperativa pojišťovna, a.s., Allianz pojišťovna, a.s., AXA pojišťovna, a.s., Wüstenrot Pojišťovna a.s.

Penzijní společnosti

Jde především o společnosti poskytující doplňkové penzijní spoření. Smluvní partneři jsou: Conseq penzijní společnost, a.s., NN penzijní společnost, a.s., KB Penzijní společnost, a.s., Penzijní společnost České pojišťovny, a.s.

Stavební spořitelny

Obchodní partneři v oblasti stavebního spoření jsou především spořitelny, které nabízí jednak samotný produkt stavebního spoření ale i účelové úvěry, které lze přes tento

produkt sjednat. Raiffeisen stavební spořitelna, a.s., Stavební spořitelna České spořitelny, a.s., Wüstenrot stavební spořitelna, a.s.

Investiční společnosti

Jde o společnosti nabízející investice v oblasti akcií a realit. Stěžejními společnostmi jsou: Conseq Investment Managemnet, a.s., IAD Investments, správ. spol., a.s., ZFP Investmensts, investiční společnot, a.s.

Banky

Přes níže uvedené banky lze čerpat úvěry, hypotéky, ale také lze provést konsolidaci nebo refinancování úvěrů. Banky s nimiž společnost ZFP akademie spolupracuje, jsou: Česká spořitelna, a.s., Equa bank, a.s., GE Money Bank, a.s., Hypoteční banka, a.s., Komerční banka, a.s., UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., Expobank CZ a.s., Raiffeisenbank, a.s., Wüstenrot hypoteční banka a.s.

5 ANALÝZA POJIŠŤOVEN

Tato práce je z největší části zaměřena na zajištění životních rizik. K tomuto zajištění slouží program s názvem Životní pojištění. Společnost ZFP akademie spolupracuje celkem s 5 pojišťovnami, které tento produkt nabízí. Pojišťovnou Aegon, ČSOB, Generali, Kooperativa a NN. Postupně budou jednotlivé pojišťovny představeny a poté bude provedena analýza jejich životních pojištění, které využívá společnost ZFP akademie. Jednotlivé analýzy životního pojištění jsou provedeny prostudováním konkrétních pojistných podmínek a poté vypsáním nejdůležitějších zjištěných poznatků.

5.1 AEGON Pojišťovna, a. s.



Obr. 7 Logo AEGON Pojišťovny, a. s.

Historie společnosti AEGON sahá 170 let zpět, povolení ke své činnosti na českém trhu dostala 23. března 2005. Svou činnost zahájila jako specialista na prodej investičního životního pojištění 1. dubna 2005. Sídlo této společnosti se nachází v Praze, na adrese Na Pankráci 26/322. Základní kapitál společnosti AEGON byl 380 000 000,- Kč. Předmětem podnikání jsou především dvě živnosti, a to pojišťovací činnost podle § 4 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví v rozsahu odvětví životních pojištění I., II. a III. uvedených v části A přílohy č. 1 k zákonu o pojišťovnictví a dále činnosti související s pojišťovací činností podle § 3 odst. 1 písm. n) zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví. (Aegon v České republice, © 2016)

AEGON Pojišťovna si vybírá své obchodní partnery, kritériem pro ni je aby obchodní partner měl stejné hodnoty a v úzké spolupráci pak pomáhal klientům se zabezpečením jejich budoucnosti. Momentálně spolupracuje s 8 partnery, a to Broker Colsulting, a.s., Fincentrum, a.s., Partners Financial Services, a.s, ROYALTY Consulting CZ s.r.o., Salve Finance, a.s., SMS finanční poradenství, a.s., Swiss Life Select Česká republika s.r.o. a ZFP akademie, a.s.. Každému z obchodních partnerů nabízí AEGON Pojišťovna životní pojištění, které se liší v názvech a ve smluvených pojistných podmínkách. (Aegon v České republice, © 2016)

5.1.1 Investiční životní pojištění AEGON ZFP Život

Jak již bylo výše zmíněno, pojišťovna AEGON spolupracuje s několika obchodními partnery, kterým nabízí produkt Investiční životní pojištění. Pro společnost ZFP akademie se tento produkt nazývá AEGON ZFP Život, pro společnost Partners Financial Service, a.s. je název produktu AEGON Invest & Live, společenství Broken Consulting nabývá investiční životní pojištění pod názvem AEGON OK Life, poslední název AEGON VIA je investičního životního pojištění pro společenství Swiss Life Select a zároveň pro kontaktní centrum a ostatní obchodní partnery pojišťovny Aegon. Jelikož je tato práce zaměřena na společnost ZFP akademii, a.s., bude dále analyzován pouze produkt AEGON ZFP Život dle pojistných podmínek uvedených na stránkách aegon.cz v sekci dokumenty ke stažení.

Připojištění smrti s konstantní pojistnou částkou a s klesající pojistnou částkou

Pojistnou událostí je smrt pojištěného v době trvání pojištění. Datem pojistné události je den úmrtí. V případě, že nastane pojistná událost, připojištění zaniká. Připojištění smrti s klesající pojistnou částkou se pojistná částka ke každému výročí snižuje. Pojistitel vyplatí v případě pojistné události výši pojistné částky platné k datu pojistné události.

K těmto druhům připojištění je i doplňkové ujednání, které se týká onemocnění v konečném stádiu. Onemocnění v konečném stádiu se rozumí onemocnění nebo takové stádium onemocnění, které se rozvinulo nebo se rychle rozvíjí do stádia nevléčitelnosti, přičemž zdravotní stav pojištěného s jistotou způsobí smrt pojištěného, nejpozději do 12 měsíců ode dne potvrzení takového vážného onemocnění. Pojištěný může požádat pojistitele písemně o výplatu pojistného plnění v souladu s doplňkovými ujednáními. Pojistitel poskytne pojištěnému z hlavního pojištění pro případ smrti nejvýše hodnotu podílových jednotek nebo 50 % z pojistné částky pro případ smrti, vždy podle toho co je vyšší.

Připojištění invalidity 3., 4. stupně, Připojištění invalidity 2. stupně, Připojištění invalidity 1. stupně, Připojištění částečné ochrany invalidity v čekací době

Připojištění invalidity 1., 2., 3. a 4. Stupně lze vždy sjednat i jako připojištění dané invalidity s klesající pojistnou částkou.

Invaliditou 1. stupně se rozumí dlouhodobý nepříznivý a trvalý zdravotní stav, kvůli němuž byl pojištěnému přiznán invalidní důchod 1. stupně, jeho pracovní schopnost poklesla

nejméně o 35 % a nejvíce o 49 % a současně pojištěnému nebyla pojistitelem přiznána invalidita 2. ani 3. ani 4. stupně podle zvláštních pojistných podmínek.

Invaliditou 2. stupně se rozumí dlouhodobě nepříznivý a trvalý zdravotní stav, kvůli němuž byl pojištěnému přiznán invalidní důchod 2. stupně, jeho pracovní schopnost poklesla o 50 % a nejvíce o 69 % a současně pojištěnému nebyla pojistitelem přiznána invalidita 3. ani 4. stupně podle zvláštních pojistných podmínek.

Invaliditou 3. stupně se rozumí dlouhodobý nepříznivý a trvalý zdravotní stav, kvůli němuž byl pojištěnému přiznán invalidní důchod 3. stupně, jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 % a současně pojištěnému nebyla pojistitelem přiznána invalidita 4. stupně podle zvláštních pojistných podmínek.

Invaliditou 4. Stupně (v naší zemi známa spíše pod pojmem ztráta soběstačnosti) se dle zvláštních pojistných podmínek rozumí dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči podle předpisů o sociálních službách nejméně pro stupeň závislosti III a současně pojištěný není schopen zvládat sedm a více (u osob mladších 18 let šest a více) základních životních potřeb podle příslušných předpisů o sociálních službách a současně neprovozuje žádnou soustavně výdělečnou činnost a současně pojištěnému nebyla pojistitelem přiznána invalidita 3. stupně dle zvláštních pojistných podmínek.

V případě vzniku pojistné události invalidity 3. stupně vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši pojistné částky. V případě invalidity 4. stupně vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši 200 % sjednané pojistné částky. Od pojistného plnění se vždy odečítá případné předchozí pojistné plnění z invalidity 2. stupně. Pokud nastane situace, že zdravotní stav pojištěného nelze uznat za ustálený (nedá se tedy říct, že zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý a trvalý), poskytne pojistitel plnění s časovým testem. Časový test probíhá tak, že při vzniku invalidity 1., 2. nebo 3. stupně je vyplacena výše 50 % z pojistné částky a zbývajících 50 % až po prokázání, že jde o dlouhodobě nepříznivý a trvalý zdravotní stav. Pojistitel považuje za prokázané, že jde o daný zdravotní stav tak, že u invalidity 2. a 3. stupně trvá zdravotní stav alespoň 18 měsíců a u invalidity 1. stupně trvá zdravotní stav alespoň 12 měsíců.

Připojištění závažných onemocnění, Připojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou

Pojistnou událostí u tohoto druhu připojištění je stanovení diagnózy některého z vyjmenovaných onemocnění nebo podstoupením některé z uvedených operací (rakovina, srdeční infarkt, mrtvice, roztroušená skleróza, selhání ledvin, transplantace důležitých orgánů, náhrada srdeční chlopně, operace aorty, oslepnutí, ztráta sluchu, onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost, nitrolební nádory nezhoubného původu...). Vždy musí být splněny ještě následující podmínky:

- a) datum škodné události je po uplynutí čekací doby,
- b) pojištěný byl na živu alespoň jeden měsíc od data škodné události,
- c) pojištěnému nebylo nikdy dříve diagnostikováno žádné z uvedených onemocnění ani nepodstoupil žádnou z uvedených operací.

Pojistitel vyplatí v případě vzniku pojistné události pojistné plnění ve výši:

- a) pojistné částky připojištění platné k datu pojistné události, dojde-li ke vzniku onemocnění uvedených výše s diagnózou extrémní rozsah – varianta plné plnění,
- b) příslušné procenta plnění (dle tabulky 4 uvedené níže) z pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události, dojde-li ke vzniku onemocnění uvedeného výše s diagnózou mírný nebo střední rozsah – varianta částečné plnění.

Charakter onemocnění	Procento plnění dle rozsahu diagnózy		
	Mírného rozsahu	Středního rozsahu	Extrémního rozsahu
Rakovina	25 %	50 %	100 %
Srdeční infarkt	100 %	100 %	100 %
Mrtvice	25 %	50 %	100 %
Roztroušená skleróza	25 %	50 %	100 %

Tab. 4 Procento plnění dle rozsahu diagnózy

Podrobnější definice závažných onemocnění a vymezení škodných událostí a výluk je uvedeno ve zvláštních pojistných podmínkách na str. 15 – 17. Do této práce nebyla podrobná definice zahrnuta z důvodu velkého rozsahu.

AEGON pojišťovna v rámci závažných onemocnění poskytuje i Připojištění závažných onemocnění PLUS pro ženy. Toto připojištění lze sjednat pouze jako doplňkové připojištění k připojištění Závažná onemocnění. V rámci připojištění závažných

onemocnění je ještě Připojištění závažných onemocnění pro děti, kde je pojistnou událostí stanovení diagnózy některé z onemocnění nebo podstoupením některé z operací.

Připojištění smrti následkem úrazu, Připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 1 %, Připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 10 %

S těmito druhy připojištění je důležité vysvětlit 3 pojmy, a to *trvalé následky*, což je prokazatelné omezení tělesných nebo duševních funkcí pojištěného, které není schopno se zlepšit a ke kterému dojde v důsledku úrazu a zanechá procento poškození určené v příloze 2 zvláštních pojistných podmínek. *Procento poškození* je příslušné procento, nejvýše 100 %, jež ohodnocuje následky úrazu, který způsobil pojistnou událost. Jestliže je v příloze pojistných podmínek procentní rozmezí, je výsledné procento poškození určeno pojistitelem určeným zdravotnickým zařízením nebo jiným odborným pracovníkem pojistitele podle závažnosti následku úrazu. *Progresivní plnění* je způsob výpočtu pojistného plnění, dojde-li ke vzniku úrazu, v jehož důsledku dojde ke vzniku procenta poškození nejméně ve výši 26 % (určeného dle přílohy č. 2 zvláštních pojistných podmínek).

Pojistnou událostí v připojištění smrti následkem úrazu je úraz, ke kterému došlo v době trvání pojištění a který do tří let od svého vzniku způsobí smrt pojištěného. Pojistnou událostí v případě připojištění trvalých následků úrazu s progresí od 1 % i od 10 % je úraz, ke kterému došlo v době trvání pojištění a který do tří let od svého vzniku zanechá pojištěnému trvalé následky. Pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši procenta poškození z pojistné částky z připojištění platného k datu pojistné události, s přihlédnutím na případné progresivní plnění. K progresivnímu plnění se přihlíží, je-li procento poškození rovno nejméně 26 %, maximální výše progresivního plnění činí při 100% poškození pětinásobek sjednané pojistné částky. V případě, že dojde při pojistné události k ztrátě zubu, je tento úraz uznán, jen pokud musel pojištěný vyhledat pomoc odborného lékaře. Vyplaceno je procento poškození z pojistné částky, max. však do výše 5 000 Kč za jeden poškozený zub. Pokud úraz zanechá několik trvalých následků je výše pojistného plnění stanovena součtem procent poškození pro jednotlivé trvalé následky. Týkají-li se jednotlivé trvalé následky stejného údu, končetiny, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek.

Dojde-li ke vzniku pojistné události v důsledku dopravní nehody výhradně ve veřejném hromadném dopravním prostředku (autobus, letadlo, vlak, metro, trolejbus...), poskytne pojistitel dvojnásobek nároku, za podmínek kdy je sepsán protokol od policie.

Připojištění denního odškodného při úrazu, Připojištění denního odškodného při úrazu PLUS

Pojistnou událostí v připojištění denního odškodného při úrazu je úraz, ke kterému došlo v době trvání pojištění a jehož doba nezbytného léčení tělesného poškození doložená lékařským potvrzením přesáhne dle oceňovací tabulky pro denní odškodné při úrazu limit 21. dní. U připojištění denního odškodného při úrazu PLUS je tomu podobně, doba léčení musí dosáhnout nejméně 7. dní. Není-li tělesné poškození vzniklé pojistnou událostí obsaženo v oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu, je pojistitel oprávněn výši pojistného plnění určit sám nebo v spolupráci s lékařem, kterého určí. Po překročení lhůt (dle druhu připojištění 7 nebo 21 dnů) poskytuje pojistitel plnění od 1. dne léčení úrazu. Výplata denního odškodného je omezena na 52 týdnů pro každou pojistnou událost, v případě připojištění PLUS na 3 týdny. Dojde-li k více tělesným poškozením vzniklým jedním úrazem, považují se za jednu pojistnou událost a je plněno za dobu nejdelšího nezbytného léčení podle platné oceňovací tabulky.

Připojištění hospitalizace

Škodnou událostí je v tomto připojištění poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu. Hospitalizace se považuje za nezbytnou z lékařského hlediska, pokud musí být pojištěný ošetřen v důsledku nemoci nebo úrazu v nemocnici na lůžku. Škodná událost začíná dnem přijetí pojištěného do nemocnice a končí dnem, kdy je hospitalizace ukončena. Pojistnou událostí je také hospitalizace v příčinné souvislosti s těhotenstvím nebo porodem. Pojistnou událostí se však nepovažuje hospitalizace s léčením neplodnosti nebo umělým přerušením těhotenství. Škodná událost není pojistnou událostí, jestliže hospitalizace souvisí pouze s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče, pokud jde o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou, pokud je délka hospitalizace kratší jak 2 kalendářní dny (tedy pobyt jen jednu půlnoc) a pokud délka, jedná-li se o hospitalizace spojenou s těhotenstvím nebo porodem, je kratší než 5 kalendářních dnů (tedy pobyt jen čtyři půlnoci). Pojistitel vyplatí za každý den hospitalizace (počet půlnocí strávených v nemocnici) pojistné plnění ve výši pojistné částky. Pokud je hospitalizace spojena s porodem nebo těhotenstvím,

vyplácí se denní dávka až od 5. dne trvání hospitalizace. Vyplacena je denní dávka maximálně za 52 týdnů hospitalizace.

Připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne

Škodnou událostí je lékařsky potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v době pojištění v důsledku nemoci nebo úrazu. Škodná událost je uznána za pojistnou událost, pokud pojištěný nemůže dle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a nevykonává své zaměstnání nebo svou samostatnou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne. Počátek a trvání pracovní neschopnosti je třeba prokázat doklady o pracovní neschopnosti a vyplněným formulářem pojistitele. Denní dávka se vyplácí za kalendářní dny pracovní neschopnosti, přičemž výplata denních dávek je omezena na 52 týdnů pro každou pojistnou událost.

Aegon nabízí výše zmíněné pojištění a připojištění rizik. S každým s těchto rizik jsou spojeny určité čekací doby a výluky v pojištění.

Čekací doby

Čekací doba je doba, kdy pojistiteli nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění. Tato doba je obecně stanovena od data počátku pojištění, popřípadě od data změny v pojistné částce, kde musí jít o navýšení částky. Čekací doba pro pojištění anebo připojištění, kde je definovaná invalidita, činí 2 roky, avšak nejméně 1 rok pro vznik diagnózy, která je příčinou vzniku pojistné události. Čekací doba pro připojištění nemoci je stanovena 3 měsíce, přičemž pro případ připojištění hospitalizace určuje speciální čekací doba. Pro škodnou událost související s těhotenstvím a porodem je čekací doba 8 měsíců. Závažná onemocnění mají čekací dobu stanovenou 6 měsíců, pro děti 3 měsíce. Čekací doba se neuplatňuje v případě škodné události spojené výlučně následkem úrazu, pokud nastal v době trvání pojištění. Pokud nastane situace, že pojištění v sobě zahrnuje více typů pojistných nebezpečí, čekací doby jsou posuzovány pro každé pojistné nebezpečí zvlášť.

Výluky z pojištění

Pro všechna pojištění a připojištění platí, že škodná událost není pojistnou událostí a pojistitel nebude plnit, pokud došlo ke škodné události:

- a) v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, vzpourami, povstáním, jadernými katastrofami a teroristickými činy,

- b) následkem sebevraždy nebo pokusu o ni do 2 let od uzavření pojištění nebo zvýšení pojistné částky,
- c) následkem úrazu nebo nemoci, k nimž došlo v souvislosti s páčáním úmyslného trestného činu pojištěným nebo při pokusu o něj, a také v souvislosti se sebepoškozením,
- d) v čekací době vymezené v pojistných podmínkách.

Pro všechna připojištění s výjimkou pojištění a připojištění pro případ smrti platí, že pojistitel neposkytne pojistné plnění, jestliže škodná událost vznikla:

- a) jako následek úrazu nebo nemoci, ke kterým došlo v souvislosti s profesionální sportovní činností pojištěného uvedených v obchodních podmínkách pojistitele,
- b) v důsledku anebo v souvislosti s duševní nemocí anebo poruchou chování, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak.

Pro úrazová připojištění, připojištění nemoci a pro doplňková připojištění, která nelze sjednat samostatně platí, že pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud ke škodné události došlo:

- a) při provozování veškerých rizikových (adrenalinových) sportů, jako jsou například horolezectví, potápění do hloubky více než 40m, rafting, vodní lyžování, závodění na motorových člunech, parašutismus, paragliding, bungee jumping, lyžařská a letecká akrobacie, freeride aktivity a sjezdy na jízdním kole, bojové sporty a umění, závody a tréninky motoristických sportů, létání na kluzáku nebo rogalu a obdobné extrémní a adrenalinové sporty a činnosti,
- b) při službě v rámci speciálních útvarů v jakýchkoli ozbrojených složkách,
- c) v důsledku výkonu prací zakázaných pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími anebo následkem porušení předpisů, kterými se pojištěný musel řídit,
- d) v důsledku úrazu utrpěného při závodech nebo soutěžích motorových vozidel nebo tréninkových jízd k nim pokud se pojištěný účastnil jako řidič, spolujezdec anebo cestující,
- e) jako následek úrazu nebo nemoci, k nimž došlo v důsledku opakovaného požívání alkoholu či návykových látek nebo zneužitím léků pojištěným.

Pro připojištění pracovní neschopnosti platí, že škodná událost není pojistnou událostí a pojistitel neplní, pokud ke škodné události došlo:

- a) v souvislosti s léčebným pobytem v lázeňských zařízeních a sanatoriích, v rehabilitačních zařízeních kromě případů, kdy je pobyt v nich nezbytný pro léčbu nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčením vyjádřil písemný souhlas,
- b) v důsledku nemoci, která vznikla před počátkem pojištění a pro kterou byl v období 5 let před počátkem pojištění v pracovní neschopnosti delší než 28 dní,
- c) která byla přiznána z jiného důvodu než z důvodů nemoci nebo úrazu (např. opatření),
- d) v souvislosti s těhotenstvím a porodem.

Pro připojištění pracovní neschopnosti neposkytne pojistitel pojistné plnění za dobu, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek a po dobu rodičovské dovolené. Pojistitel poskytne plnění, pokud má pojištěná osoba v tomto období současně příjem ze závislé činnosti nebo z podnikání.

Pojistitel také neposkytuje plnění za dobu, kdy pojištěný nemá příjem ze závislé činnosti nebo z podnikání. Posledním případem kdy pojistitel neplní pojistné plnění je, že se pojištěný nezdržuje v místě trvalého bydliště, s výjimkou nutného nemocničního vyšetření, souhlasem ošetřujícího lékaře nebo je během přechodného pobytu mimo trvalé bydliště neschopen práce z důvodů akutního onemocnění nebo úrazu, pokud je vyloučen z lékařského hlediska návrat.

5.2 ČSOB Pojišťovna, a. s.



Obr. 8 Logo ČSOB Pojišťovny, a. s.

ČSOB Pojišťovna, a. s., celým názvem Československá obchodní banka, a. s., je akciová společnost, která vznikla 21. prosince 1964. Sídlo společnosti se nachází na adrese Radlická 333/150, 150 57 Praha 5. ČSOB pojišťovna nabízí velké množství pojištění. Poskytuje pojištění vozidel, majetku, odpovědnosti, firemní pojištění, cestovní pojištění a životní pojištění. Z životních pojištění, které nabízí, lze zmínit Životní pojištění Maximal Profit, kde je možno se pojistit bez zdravotní prohlídky a je zde potenciál vysokého

zhodnocení části vložených peněz, dále Životní pojištění Forte, kterým lze zajistit všechny členy rodiny a obsahuje specifická pojištění pro ženy a muže, Životní pojištění pro děti Maxík a Pojištění lékařské péče Best Doctors (nabízí možnost léčby v zahraničí, diagnózy jsou kontrolovány špičkovým odborníkem). Pro účely této bakalářské práce bude opět podrobněji analyzováno Investiční životní pojištění ZFP Život+ dle aktuálních pojistných podmínek, které jsou k dispozici na internetových stránkách csobpoj.cz/dokumenty-ke-stazeni. (Povinně uveřejňované informace, © 2016)

5.2.1 Investiční životní pojištění ZFP Život+

Investiční životní pojištění ZFP Život+ upravují zvláštní pojistné podmínky vydané ČSOB Pojišťovnou, a.s.. V rámci tohoto pojištění lze sjednat pojištění pro případ smrti nebo dožití (základní pojištění) ze stanoveného věku hlavního pojištěného. V pojistné smlouvě lze k základnímu pojištění sjednat i další pojištění, přičemž základní pojištění se sjednává jako obnosové.

Pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou

Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové. Pojistnou událostí je smrt pojištěného v době trvání pojištění a jde sjednat ve variantě s anuitně klesající pojistnou částkou podle úrokové míry stanovené v pojistné smlouvě nebo s lineárně klesající pojistnou částkou. U obou variant se pojistná částka snižuje měsíčně a je platná od 1. dne v měsíci. V případě pojistné události pojistitel vyplatí pojistné plnění oprávněné osobě, které vznikne právo na výši pojistné částky platné k datu pojistné události.

Pojištění pro případ vážné choroby

Pojištění se sjednává jako obnosové pojištění pro případ nemoci. Nárok na plnění vzniká, jestliže je pojištěnému stanovena diagnóza vážné choroby, musí to však být až po uplynutí tří kalendářních měsíců ode dne počátku pojištění. Pojistitel v tomto případě vyplatí pojištěnému částku sjednanou v pojistné smlouvě. Podmínka uplynutí prvních tří měsíců od počátku pojištění se nevyžaduje, dojde-li k vážné chorobě v důsledku úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění. Pojistné plnění je pro danou vážnou chorobu vyplaceno vždy jen jednou.

Pojistná událost nastane, je-li lékařskou zprávou potvrzena první diagnóza některého z onemocnění (infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, rakovina, nezhoubný nádor mozku chronické selhání ledvin,...) nebo první zařazení na čekací listinu pro orgánovou

transplantaci nebo první podstoupení chirurgického zákroku (operace věnčitých tepen, operace aorty). Více informací o jednotlivých vážných chorobách, chirurgických zákrocích a listině pro orgánovou transplantaci lze získat ze zvláštních pojistných podmínek Pojištění pro případ vážných chorob.

Při tomto druhu pojištění lze najít výluky. Pojistitel tedy neposkytne plnění v případech, kdy vážná choroba vznikla v souvislosti s:

- a) úrazem, který pojištěný utrpěl při provozu adrenalinových sportů jako je bungee dumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené trasy a mimo stanovenou dobu provozu, letecké nebo lyžařské akrobacie, raftingu, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3 000 m. n. m., alpinismu a dalších vyjmenovaných,
- b) úrazem, který pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo při výkonu sportu, na nějž má uzavřenou profesionální smlouvu s výjimkou biliardu, bowlingu, jógy, kulečnicku, rybářských sportů, šachů, šipek a dalších,
- c) požitím nebo pravidelným požíváním alkoholu nebo aplikací jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek, které způsobují nepříznivý psychický stav člověka nebo ovlivňují rozhodovací schopnosti nebo sociální chování,
- d) zdravotní nálezy diagnostikovány nebo léčeny před počátkem pojištění nebo je jejich přímým důsledkem.

Poslední výlukou jsou případy, kdy vážná choroba nastala v souvislosti s přímé souvislosti nedodržení státního očkovacího kalendáře, narození pojištěného před 37. týdnem gravidity a v důsledku vrozených vad, nemocí a stavů z nich vyplývajících.

Pojištění pro případ invalidity

Zvláštní pojistné podmínky upravují 5 případů invalidity, a to pojištění invalidity v důsledku nemoci nebo úrazu, pojištění invalidity následkem úrazu, pojištění invalidity PLUS (rozšířené pojištění invalidity předešlých dvou), pojištění pro případ invalidity s výplatou důchodu a pojištění invalidity následkem nemoci nebo úrazu s opakovanou výplatou pojistného plnění (zproštění od placení). Pojištění pro případ invalidity se sjednává jako pojištění neživotní, úrazové nebo pojištění pro případ nemoci. Jde o pojištění obnosové.

Pro pojištění invalidity je vymezeno několik pojmů:

Invalidita 1. stupně - stav, kdy byl pojištěný uznán invalidním a jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 35 % a nejvíce o 49 %.

Invalidita 2. stupně – stav, kdy se byl pojištěný uznán invalidním a jeho pracovní schopnost poklesla o 50 % a nejvíce o 69 %.

Invalidita 3. stupně – stav, kdy byl pojištěný uznán invalidní a jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 % anebo vzniklo alespoň jedno z vyjmenovaných tělesných poškození (úplná a trvalá ztráta zraku, úplná a trvalá ztráta sluchu, ztrátové poranění alespoň dvou končetin, úplné a trvalé ochrnutí obou dolních končetin, úplné a trvalé ochrnutí všech končetin).

Nezbytná péče – stav, kdy byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči z důvodů nepříznivého zdravotního stavu, kvůli potřebě každodenní pomoci v 7 základních životních potřebách osoby starší 18 let nebo 6 základních životních potřebách osoby mladší 18 let. Nebo pojištěný potřebuje dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

Pokles pracovní schopnosti – pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem, v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem nepříznivého zdravotního stavu.

Pojistnou událostí je invalidita pojištěného v příslušném stupni, která nastala následkem nemoci nejdříve 3 měsíce po počátku pojištění, kdy byla nemoc rozhodující příčinou invalidity nebo následkem úrazu nastalého v době trvání pojištění, kdy je tento úraz rozhodující příčinou invalidity. Pojistnou událostí pro toto pojištění je také nezbytná péče pojištěného, která byla přiznána nejpozději do 6 měsíců od data vzniku invalidity 3. stupně.

V případě invalidity 1. nebo 2. stupně vzniká pojištěnému nárok na první polovinu plnění, na druhou polovinu má nárok po uplynutí 24 měsíců ode dne vzniku pojistné události, a to za podmínky, že je pojištěný stále invalidní a tuto skutečnost prokáže pojistiteli. V případě invalidity 3. stupně nebo události nezbytné péče je placeno plnění jednorázově k datu vzniku pojistné události.

Nárok z pojištění pro případ invalidity s výplatou důchodu vzniká pojištěnému ve výši opakovaného ročního důchodu sjednaného v pojistné smlouvě k datu vzniku invalidity

3. stupně, nastane-li invalidita následkem nemoci nebo úrazu a jsou splněny podmínky. Toto platí i pro nárok z pojištění invalidity následkem nemoci nebo úrazu s opakovanou výplatou pojistného plnění (zproštění od placení pojistného).

K tomuto pojištění jsou připojeny výluky. Pojistitel tedy neposkytne plnění v případech, kdy se pojištěný stal invalidním v příslušném stupni z důvodu:

- a) úrazu, který pojištěný utrpěl při provozu adrenalinových sportů jako je bungee dumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené trasy a mimo stanovenou dobu provozu, letecké nebo lyžařské akrobacie, raftingu, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3 000 m. n. m., alpinismu a dalších vyjmenovaných,
- b) úrazu, který pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo při výkonu sportu, na nějž má uzavřenou profesionální smlouvu s výjimkou biliardu, bowlingu, jógy, kulečnicku, rybářských sportů, šachů, šipek a dalších,
- c) úrazu, který pojištěný utrpěl při výkonu z uvedených povolání, činností jako dělník v těžkém průmyslu, elektromechanik silnoproudových vedení, malíř nebo natěrač nebo čistič pracující ve výškách, pilot, potápěč, pracovník na pile, pyrotechnik, učitel bojových sportů, veškeré důlní profese, apod.,
- d) požití nebo pravidelného požívání alkoholu nebo aplikací jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek, které způsobují nepříznivý psychický stav člověka nebo ovlivňují rozhodovací schopnosti nebo sociální chování.

Poslední výlukou jsou případy, kdy invalidita v příslušném stupni nastala důvodů nemoci, která vznikla v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl před počátkem pojištění, z důvodů úrazu, který vznikla v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla stanovena před počátkem pojištění, z důvodů vrozených vad, nemocí a stavů z nich vyplývajících, při zhoršení vyjmenovaných nemocí (kýly, bércové vředy, diabetické gangrény,...), při výhřezu meziobratlové ploténky neúrazovým dějem a v důsledku patologických a únavových zlomenin v souvislosti s vrozenou lámavostí kostí.

Úrazová pojištění

Úrazová pojištění zahrnují pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojištění pro případ trvalých následků úrazu a pojištění pro případ léčení úrazu. Všechna pojištění jsou sjednávána jako obnosová.

Nárok na pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu vznikne, nastane-li úraz, vzniklý v době trvání pojištění a tento úraz způsobí smrt pojištěného nejpozději do tří

let ode dne úrazu. Nároky na pojistné plnění z pojištění pro případ trvalých následků úrazů vznikne, zanechá-li úraz, vzniklý za trvání pojištění pojištěnému trvalé následky. Pojistitel vyplatí pojištěnému tolik procent z pojistné částky, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků dle oceňovacích tabulek. V prvním roce po úraze poskytne pojistitel plnění pouze v případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků úrazu. V případě, že se následky úrazu neustálí do 3 let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození. Není-li některý z úrazu stanoven v oceňovacích tabulkách, určí pojistitel rozsah plnění podle trvalých následků, které jsou svou povahou nejbližší danému úraze. Pojistná částka se násobí koeficientem podle rozsahu trvalých následků úrazu dle zásad progresivního plnění,

Rozsah trvalých následků	Koeficient
1 % do 25 % včetně	1
Nad 25 % do 50 % včetně	2
Nad 50 % do 75 % včetně	3
Nad 75 % do 95 % včetně	4
Nad 95 % do 100 % včetně	6

Tab. 5 Rozsah trvalých následků úrazu

Nárok na pojistné plnění u pojištění pro případ léčení úrazu vznikne, jestliže pojištěný utrpí úraz v době trvání pojištění a doba nezbytného léčení tělesného poškození doložená lékařským potvrzením dosáhne limitu plnění sjednaného v pojistné smlouvě. Denní odškodné je stanoveno od 8. dne zpětně.

Výluky pro neposkytnutí pojistného plnění jsou u úrazového pojištění následné.

Pojistitel neposkytne plnění v případech:

- a) nastane-li pojistná událost při provozu adrenalinových sportů jako je bungee dumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené trasy a mimo stanovenou dobu provozu, letecké nebo lyžařské akrobacie, raftingu, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3 000 m. n. m., alpinismu a dalších vyjmenovaných,
- b) byl-li důsledkem pojistné události vznik nebo zhoršení kýl, bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid,
- c) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následkem pojistné události,

- d) bylo-li důsledkem zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
- e) v souvislosti s vrozenou vadou, nemocí a stavy z nich vyplývající,
- f) jedná-li se o výhřez meziobratlové ploténky neúrazovým dějem,
- g) jedná-li se o patologické a únavové zlomeniny nebo zlomeniny v souvislosti s vrozenou lomivostí kostí nebo v souvislosti s jinými vrozenými vadami,
- h) došlo-li k poškození svalů, šlach, nebo vazů nebo k narušení hybnosti páteře v důsledku přepětí vlastní tělesné síly při zvedání nebo přesouvání břemen.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Nárok na pojistné plnění vznikne, jestliže pracovní neschopnost pojištěného vznikla v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí čekací doby, a dosáhla limitu plnění sjednaného v pojistné smlouvě k datu vzniku pracovní neschopnosti. ČSOB Pojišťovna poskytuje pracovní neschopnost následkem nemoci nebo úrazu s limitem plnění od 15. dne, 29. dne nebo 57. dne. Maximální doba plnění je 365 dnů z každé pracovní neschopnosti.

Výluky z pojištění pro případ pracovní neschopnosti, jsou tyto případy, kdy pojistitel neplní:

- a) při pobytech v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech apod.,
- b) při pobytu v zařízeních s pečovatelskou službou, ústavní sociální péčí,
- c) následkem nemoci, která byla diagnostikována a léčena během 2 let předcházejících počátku pojištění,
- d) v souvislosti s onemocněním diabetes mellitus v těhotenství, krvácením v těhotenství, nadměrným zvracením, hypertenzním onemocněním, apod.,
- e) v souvislosti s provedením zákroku plastické chirurgie,
- f) v souvislosti s vrozenou vadou, nemocí a stavy z nich vyplývající,
- g) vzniklé v nebo související s požitím nebo pravidelným požíváním alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních látek,
- h) nastane-li pojistná událost při provozu adrenalinových sportů jako je bungee dumping, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené trasy a mimo stanovenou dobu provozu, letecké nebo lyžařské akrobacie, raftingu, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3000 m. n. m., alpinismu a dalších vyjmenovaných,

- i) úrazu, který pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo při výkonu sportu, na nějž má uzavřenou profesionální smlouvu s výjimkou biliardu, bowlingu, jógy, kulečníku, rybářských sportů, šachů, šipek a dalších,
- j) úrazu, který pojištěný utrpěl při výkonu z uvedených povolání, činností jako dělník v těžkém průmyslu, elektromechanik silnoproudových vedení, malíř nebo natěrač nebo čistič pracující ve výškách, pilot, potápěč, pracovník na pile, pyrotechnik, učitel bojových sportů, veškeré důlní profese, apod.,
- k) z důvodů výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkového páteřního syndromu a jiných onemocnění zad.

Hospitalizace

V rámci hospitalizace je možné sjednat pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu anebo pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu. Nárok na pojistné plnění vznikne, dojde-li k hospitalizaci pojištěného alespoň na 24 hodin, tedy zahrnovala aspoň 1 noc. Výluky pro pojištění hospitalizace jsou totožné jako u pojištění pracovní neschopnosti.

Pojištění pro ženy

V rámci pojištění pro ženy ČSOB Pojišťovna nabízí pojištění pro případ narození vícčetat, pojištění pro případ těhotenských, porodních a poporodních komplikací, pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte, pojištění pro případ úmrtí rodičky při porodu a pojištění pro případ asistované reprodukce. Všechna pojištění jsou sjednávána jako pojištění obnosová, a pojištění pro případ vážných chorob žen se sjednává jako pojištění pro případ nemoci. Pojištění prevence a pojištění maminka, vyjma pojištění asistované reprodukce, se sjednávají jako životní pojištění.

Nárok na pojistná plnění u pojištění pro případ vážných chorob žen, je podmíněno uplynutím čekací doby ode dne počátku pojištění a zároveň poprvé diagnostikovaná vážná choroba. V případě, že jde o diagnózu rakovina, je vyplaceno pojistné plnění ve výši 100 % pojistné částky. V případě rakoviny in-situ 50 % pojistné částky. V případě, že chce pojištěný využít nároku z pojištění prevence, musí doložit lékařské potvrzení o tom, že v 3 letech po sobě jdoucích absolvoval vybranou preventivní prohlídku související s onkologickým onemocněním. Plnění je ve výši 500 Kč. Charakteristika těhotenských, porodních a poporodních komplikací, jako vrozené vady a nemoci narozeného dítěte

a další nároky u jednotlivých pojištění jsou více specifikovány ve zvláštních pojistných podmínkách k danému pojištění.

Pojištění pro muže

Pojištění pro muže je obdoba pojištění pro ženy a ČSOB Pojišťovna v rámci tohoto pojištění nabízí, pojištění pro případ víceročet, pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte, pojištění pro případ úmrtí rodičky při porodu. I zde u pojištění pro muže je možnost čerpání příspěvku v rámci prevence, ve výši 500 Kč. Nároky u vážných nemocí pojištěného a vrozené vady a nemoci narozeného dítěte lze podrobněji nalézt v pojistných podmínkách pro příslušné pojištění.

Pojištění asistenčních služeb

Poslední zvláštní a specifický produkt, který nabízí ČSOB Pojišťovna je pojištění asistenčních služeb. Toto pojištění zahrnuje pojištění informačních asistenčních služeb - telefonické konzultace a pojištění asistenčních služeb - osobní asistence. Pojistnými událostmi jsou asistenční služby – telefonické konzultace. Pojistnou událostí v pojištění asistenční služba - osobní asistence je událost, která nastala v době trvání pojištění a zahrnuje vážné choroby, zahájení rozvodového řízení pojištěného, úmrtí manžela/ky pojištěného. Za vážné choroby se považuje rakovina, infarkt myokardu a cévní mozková příhoda. Nároky z pojištění asistenčních služeb zde nejsou zahrnuty, ale je možno se s nimi více seznámit v pojistných podmínkách.

Rozsah pojistného plnění je u informačních asistenčních služeb – telefonických konzultací je maximálně 2 000 Kč za dvě pojistné události, které nastali v průběhu každého jednotlivého roku trvání pojištění. Z pojištění asistenčních služeb – osobní asistence poskytne pojistitel plnění na jeden druh asistence za jednu pojistnou událost, která nastane v každém jednotlivém roce trvání pojištění. Tady je maximální možné plnění sjednaná pojistná částka nebo její násobek sjednaný ve smlouvě a lze ho čerpat pouze jednou v rámci jedné pojistné události. V případě rozvodu má pojištěný právo na pojistná plnění po dobu 3 měsíců od zahájení rozvodového řízení.

5.3 Generali Pojišťovna a. s.



Obr. 9 Logo Generali Pojišťovny a. s.

Sídlo společnosti se nachází na adrese Bělehradská 132, 120 84 Praha 4. Svou činnost začala k 1. 1. 1995 a základní kapitál této pojišťovny byl 500 000 000 Kč. Pojišťovna Generali je součástí jednoho z největších světových pojistitelů. Zaměstnává 78 tisíc zaměstnanců po celém světě a za jejich pomoci se stará o 65 milionů klientů ve více než 60 zemích. Pojišťovna Generali patří s tržním podílem 7,2 % mezi největší české pojišťovny. Nabízí pojištění osob, majetku, odpovědnosti, motorových vozidel i průmyslových a podnikatelských rizik. Tato pojišťovna je díky hustotě svého zastoupení dostupná na celém území České republiky. (O Generali, © 2016)

5.3.1 Investiční životní pojištění ZFP Život

Dle pojistných podmínek dostupných na adrese generali.cz/stranky/ke-stazeni/vseobecne-a-zvlastni-pojistne-podminky, byla provedena analýza investičního životního pojištění ZFP Život. Nejdůležitější zjištěné detaily budou zachyceny do této práce.

Druhy doplňkových pojištění

V rámci pojištění lze sjednat doplňková životní pojištění plné invalidity, invalidity II. a III. stupně, pro případ smrti, závažných onemocnění, onkologických onemocnění, zproštění od placení pojistného a péče o zdravotně postižené dítě. Dále doplňková úrazová pojištění smrti způsobené úrazem, smrti úrazem následkem autonehody, hospitalizace následkem úrazu, trvalých následků úrazu, trvalých následků úrazu od 70% stupně invalidity, denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu s progresivním plněním, denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů a pojištění poúrazové péče. Posledním druhem jsou doplňková nemocenská pojištění při pracovní neschopnosti, při pobytu v nemocnici s progresivním plněním, rodinná asistence a pojištění pro případ ošetřování dítěte.

Doplňková životní pojištění

Pojistnou událostí plné invalidity je pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 % a současně dožití se dne přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně. Pro invaliditu II. a III. stupně je pojistnou událostí pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 % a dožití se přiznání invalidního důchodu II. stupně, nebo pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 % a dožití se přiznání invalidního důchodu III. stupně. Pojistnou událostí pro případ smrti je smrt pojištěného.

Nároky na plnění vznikají u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby, která začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání smlouvy. Čekací doba je stanovena na 2 roky a tato doba neplatí v případě, že k události nastalo z důvodu úrazu. Vyplacena je vždy výše pojistné částky.

Pojistnou událostí pro pojištění závažných onemocnění je první stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v tabulkách závažných onemocnění uvedených v pojistných podmínkách. Tabulka je rozdělena na diagnózy onemocnění pro děti do 18 let a pro dospělé. V případě pojištění onkologických onemocnění je pojistnou událostí stanovení jedné z diagnóz onkologických onemocnění, u žen jde o zhoubný novotvar prsu, vulvy, pochvy – vagíny, hrdla děložního, těla děložního, dělohy, vaječníku a jiných ženských pohlavních orgánů a u mužů jde o zhoubný novotvar pyje, předstojné žlázy – prostaty, varlete a jiných mužských pohlavních orgánů včetně zhoubného nádoru prsu. Diagnóza musí být stanovena vždy lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy.

Čekací doba je u těchto dvou pojištění stanovena na 3 měsíce. Vyplaceno je pojistné plnění v hodnotě pojistné částky, kromě tohoto plnění pojistitel uhradí příspěvky na náklady, které pojištěnému vznikly v souvislosti s preventivní péčí onkologických onemocnění. Příspěvek činí 500,- Kč za rozhodné období. Rozhodným obdobím jsou 3 roky trvání doplňkového pojištění onkologických onemocnění.

Pojistná událost pro případ péče o zdravotně postižené dítě je vznik potřeby péče o dítě pro jeho III. nebo IV. stupně závislosti (těžká nebo úplná závislost) na pomoci jiné fyzické osoby v důsledku úrazu nebo nemoci, pokud k němu došlo v průběhu pojištění anebo vznik potřeby dítěte po jeho tělesná a smyslová postižení v důsledku nemoci nebo úrazu, pokud k nim došlo v průběhu trvání pojištění (ztráta sluchu, zraku, ztráta dvou nebo více končetin, úplné nebo trvalé ochrnutí dvou nebo více končetin). Pro pojištění zproštění

od placení je pojistnou událostí pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % a současného dožití se dne přiznání invalidního důchodu III. stupně.

Čekací doba u pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě činí 3 měsíce a u pojištění zproštění od placení pojistného 2 roky. Čekací doby se nezohledňují, pokud došlo k pojistné události výhradně následkem úrazu.

Doplňková úrazová pojištění

Pojistnou událostí pro pojištění smrti způsobené úrazem je smrt pojištěného na následky úrazu do 1 roku ode dne úrazu, pokud je sjednáno toto pojištění navíc následkem autonehody, musí smrt do 1 roku nastat v důsledku úrazu, ke kterému došlo v souvislosti s provozem motorového vozidla. Pokud dojde k smrti následkem úrazu při nastupování nebo vystupování z/do vozidla a při vykládání nebo nakládání přepravovaných věcí, vztahuje se pouze na smrt způsobenou jiným motorovým vozidlem. Pro pojištění hospitalizace následkem úrazu je pojistná událost hospitalizace v důsledku úrazu.

Pojistitel vyplatí v případě smrti následkem úrazu pojistnou částku a v případě pojištění hospitalizace následkem úrazu se pojistné plnění stanoví jako součin pojistné částky a počet dnů hospitalizace.

Pojistnou událostí pro pojištění trvalých následků úrazu, trvalých následků úrazu následkem autonehody je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu, a pro pojištění trvalých následků úrazu od 70% stupně invalidity je pojistná událost vznik trvalých následků pojištěného v minimální výši 70% stupně invalidity.

Pojistné plnění za trvalé následky úrazu je vyplaceno za následky, které nastaly během 1 roku ode dne úrazu. Podmínkou pro výplatu je lékařské stanovení stupně invalidity, pokud není jednoznačně stanoven stupeň invalidity, poskytne pojišťitel plnění po uplynutí 1 roku ode dne úrazu. Pokud není stupeň invalidity jednoznačný po 1 roce od úrazu z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity do 3 let od vzniku úrazu. Pokud není ani po 3 letech jednoznačný stupeň invalidity, je stanoven stupeň invalidity podle stavu na konci této lhůty.

Pojistnou událostí u pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu je nezbytná doba léčení úrazu pojištěného, přičemž tato doba musí přesáhnout karenční dobu stanovenou v pojistné smlouvě. Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů se řídí tabulkou uvedenou v pojistných podmínkách. Dojde-li v obou případech

k více tělesným poškozením, pojistné plnění je vždy poskytnuto za nejdelší dobu léčení. Proplácí se nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.

Posledním možným doplňkovým pojištěním v této oblasti je pojištění pouřazové péče, kde je pojistnou událostí absolvování pouřazové péče pojištěným za účelem odstranění následku úrazu, k němuž došlo v době pojištění. Tato pouřazová péče musí být doporučena lékařem, zároveň tato péče není hrazena veřejným zdravotním pojištěním, nebo jen částečně, zároveň byla pouřazová péče absolvována do 24 měsíců od úrazu (i v případě trvání následků úrazu) a zároveň potřeba pouřazové péče byla oznámena pojistiteli nejpozději do 3 měsíců od doporučení.

Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze za jeden úraz za celou dobu trvání pojištění, přičemž je poskytnuto do maximální výše 100 000,- Kč. Pojistné plnění se poskytuje za náklady spojené s terapií, pořízením zdravotních pomůcek v obvyklé ceně a zdravotní výkony, které byly předem schváleny lékařem pojistitele.

Doplňkové nemocenské pojištění

Pojistnou událostí pro pojištění pracovní neschopnosti, je dočasná pracovní neschopnost uznaná a potvrzená ošetřujícím lékařem pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu. Datum pojistné události je první den pracovní neschopnosti a končí dnem, kdy byla pracovní neschopnost lékařem ukončena, nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním invalidity prvního až třetího stupně. Pokud je pracovní neschopnost stanovena pro více nemocí nebo úrazu, pojistné plnění je vyplaceno pouze jednou. Pro pojištění pobytu v nemocnici je pojistná událost hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu. Za pojistnou událost se však nepovažuje hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem. Datum vzniku pojistné události je první den hospitalizace a nárok na plnění z tohoto pojištění končí dnem propuštění pojištěného z nemocnice.

Čekací doby jsou stanoveny na 3 měsíce, pokud nenastane pojistná událost z důvodu úrazu. Čekací doba se také neuplatňuje u pojištění při pobytu v nemocnici při akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení nebo na oddělení s obdobným režimem. Hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem činí 8 měsíců.

Pojistitel vyplácí pojistné plnění u pojištění pracovní neschopnosti ode dne určeného v pojistné smlouvě (od 15., 29. nebo 62. dne). Po uplynutí dvou let trvání pojištění, poskytne pojistitel pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti ve spojitosti s onemocněními srdeční infarkt, rakovina, náhlá cévní mozková příhoda, selhání ledvin,

infekční žloutenka, tyf, paratyf, cholera, žlutá zimnice. Pojistné plnění pojištění při pobytu v nemocnici se určuje jako součin pojistné částky a počet dní hospitalizace. V případě hospitalizace s důsledku onemocnění nebo komplikací související s těhotenstvím se pojistné plnění vyplácí maximálně za 20 dnů pro každé těhotenství, vyjma vlastního porodu.

Pojistnou událostí pojištění pro případ ošetřování dítěte je ošetřování pojištěného dítěte ve věku 2 – 10 let v souvislosti s jeho nemocí nebo úrazem, které vzniklo během pojištění a pokud vznikne nárok oprávněné osobě na ošetřovné dle platné legislativy, zároveň ošetřující lékař rozhodl o potřebě ošetřování dítěte, zároveň ošetřování dítěte trvá déle než 10 dní a zároveň oprávněná osoba po dobu ošetřování dítěte nevykonává žádnou výdělečnou činnost. Čekací doba činí pro toto pojištění 3 měsíce, pokud nenastala pojistná událost výlučně následkem úrazu. Pojistitel vyplatí součin sjednané pojistné částky a počet dnů ošetřování pojištěného, nejdéle však 30 dnů za všechny pojistné události, ke kterým dojde v průběhu 1 kalendářního roku.

Doplňková pojištění rodinné asistence

Toto pojištění se sjednává na 1 rok, s tím že pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že již nemá zájem o pojištění. Pojištění je poskytováno na území České republiky a zahrnuje sistační služby péče o dítě, péče o domácího mazlíčka, medicínská asistence a právní asistence. V případě pojistné události vzniká nárok na pojistné plnění formou zajištění služeb. Pojistnou událostí pro rodinnou asistenci – péče o dítě se rozumí potřeba zajistit a uhradit transport rodinného příslušníka nebo kvalifikované osoby do místa bydliště pojištěného za účelem hlídání nezletilého dítěte nebo dětí v případě hospitalizace nebo imobility pojištěného, nebo potřeba zajistit a uhradit transport nezletilého dítěte nebo dětí do/ze školy v případě hospitalizace, imobility nebo onemocnění pojištěného. Pro rodinnou asistenci – péče o domácího mazlíčka se pojistnou událostí rozumí potřeba zajistit a uhradit péči o domácího mazlíčka (pes nebo kočka) v případě hospitalizace pojištěného po dobu delší než 48 hodin, nebo potřeba zajistit kvalifikovanou osobu do místa bydliště pojištěného za účelem dovozu krmiva pro domácího mazlíčka a poskytnutí běžné péče o něj v případě hospitalizace nebo imobility pojištěného. V případě rodinné asistence – medicínská asistence je pojistná událost potřeba získání obecné zdravotnické informace po telefonu související se zdravotním stavem nebo změnou zdravotního stavu, která nastala v době trvání pojištění. Obecné informace jsou informace k existující diagnóze, léčbě nebo

diagnostikovaným postupům. Služba neposkytuje lékařskou pohotovost. Pojistná událost pro rodinnou asistenci – právní asistence se rozumí potřeba získat informace právního charakteru po telefonu související s právy a povinnostmi pojištěného jako pacienta.

Výluky a snížení pojistného plnění

Pro investiční životní pojištění platí, že pojistitel neposkytne pojistné plnění, nastane-li smrt pojištěného v důsledku sebevraždy do 2 let od počátku pojištění, v případě navýšení pojistné částky v průběhu pojištění se omezení vztahuje pouze na navýšenou část. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, pokud pojištění zemře v souvislosti s protiprávním jednáním, kterým způsobil úmyslně jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo pokud pojištěný zemře po požití nebo v souvislosti s požitím alkoholu, návykových toxických látek a omamných látek nebo léků. Ke snížení dojde následovně – je-li hodnota podílového účtu nižší než pojistná částka hlavního pojištění, je vyplacena hodnota podílového účtu a polovina z části zbyvající do pojistné částky hlavního pojištění anebo je-li hodnota podílového účtu vyšší než pojistná částka, vyplacena je hodnota podílového účtu.

Pro investiční životní pojištění včetně všech doplňkových pojištění platí, že pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud pojistná událost nastane v přímé nebo nepřímé účasti na bojových akcích nebo jiných válečných operacích, v přímé nebo nepřímé účasti při vnitrostátních nepokojích, nukleární katastrofě, při řízení vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření obsahu alkoholu v krvi, případně toxických látek v krvi, při řízení vozidla, pokud není držitelem příslušného řidičského oprávnění, při použití leteckých prostředků s výjimkou letadel určených pro přepravu cestujících, při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim (i pokud se zúčastní jako spolujezdec), v přímé souvislosti s nedodržením povinného očkování, s odmítnutím podrobit se předepsané a doporučené lékařské péči, při přípravě nebo spáchání úmyslného trestného činu nebo pokusu o něj a v důsledku účasti na lékařském experimentu.

Pro všechna doplňková pojištění platí, že pojistitel neposkytne pojistná plnění, pokud je příčinou pojistné události vrozená vada, nemoc nebo úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž se pojištěný před počátkem pojištění léčil, byl lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny nebo diagnostikovány jejich příznaky. Nastane-li pojistná událost v důsledku léčebných postupů nebo zásahů, které si sám pojištěný neodborně provedl nebo si nechal provést, při výkonu horolezeckého

sportu, vysokohorské turistiky s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu, hlubkovém potápění, vodních sportech na divoké vodě a při provozování adrenalinových sportů, při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních a při tréninku k nim a v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo pokusem o sebepoškození.

Pro doplňková pojištění onkologických onemocnění pojistitel neposkytne pojistná plnění v důsledku těchto onemocnění – jiné neepitelové nádory, kožní nádory, nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu, život neohrožující zhoubné novotvary, jakákoliv onkologická onemocnění za přítomnosti HIV a sekundární výskyt onkologického onemocnění.

Pro doplňková úrazová pojištění pojistitel neposkytne pojistné plnění za pojistné události způsobené psychickou poruchou nebo poruchou vědomí, v souvislosti se srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou, za pojistné události, které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (kromě vztekliny a tetanu), a pojistné události, které způsobily drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření. Snížení pojistného plnění na polovinu pak u těchto pojištění nastane, pokud došlo k úrazu následkem požití alkoholu nebo návykových látek anebo pokud nedodržel povinnosti vyplývající ze zákona nebo obecně závazného právního předpisu nebo nařízení.

Pro doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud pojištěný následkem úrazu do jednoho měsíce od úrazu zemře a dále za léčebné pobyty v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovnách, tetických zařízeních, léčebnách pro dlouhodobě nemocné a zvláštních dětských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních a centrech, kromě hospitalizace ve speciálních rehabilitačních zařízeních, pokud pojistitel vyjádřil předem písemný souhlas, při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, v psychiatrických léčebnách a při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

Pro doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti pojistitel neposkytne pojistné plnění za pojistné události vzniklé v souvislosti s provozováním profesionálního sportu, v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem, v období, kdy pojištěný pobírá nebo mu vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský

příspěvek, vzniklé v důsledku duševního onemocnění nebo poruchy či změny psychického stavu, z důvodu pobytu v protialkoholní léčebně, v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně uznány, z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nutné, pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich následky a komplikace po dobu 3 let od uzavření pojištění, pro křečové žíly do 2 let od uzavření pojištění, pokud bylo zjištěné porušení lékařského režimu, pokud pracovní neschopnost vznikala následkem pracovního úrazu nebo onemocnění z povolání dle pracovněprávních předpisů a v případě, kdy se pojištěný nezdržuje v místě trvalého bydliště při pracovní neschopnosti s výjimkami jako jsou nutná lékařská ošetření, souhlas lékaře nebo pokud je z akutních důvodů návrat do místa trvalého bydliště vyloučen.

Ve výlukách se objevuje ještě několik málo výjimek, které se však vyskytly výše, tudíž je neefektivní znovu je zmiňovat.

5.4 Kooperativa Pojišťovna, a. s.



Obr. 10 Logo Pojišťovny Kooperativa

Pojišťovna Kooperativa je česká firma se stabilním zázemím skupiny Vienna Insurance Group, která nabízí sortiment služeb a všechny standardní pojištění pro občany, drobné firmy i velké podniky. Kooperativa má své sídlo umístěno na adrese Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8 a na českém trhu se pohybuje 25 let. Za tuto dobu obsluhuje 2, 04 mil. klientů a zaměstnává 3 848 zaměstnanců. (O Pojišťovně Kooperativa, © 2015)

V nabídce životních pojištění se můžeme setkat s pojištěním PERSPEKTIVA, s důchodovým pojištěním MOJE BUDOUCNOST, kapitálovým pojištěním pro případ dožití RENTA PROFIT, kapitálovým životním pojištěním KONTO, komplexním rizikovým životním pojištěním RUBIKON, úrazovým pojištěním a pojištěním BEST DOCTORS. ZFP akademii Pojišťovna Kooperativa nabízí Komplexní životní program ZFP Život+, toto pojištění vychází z pojistných podmínek pojištění PERSPEKTIVA a

parametrů pojištění 7 BN. Informace o všech pojistných podmínkách a parametrech pojištění lze najít na internetových stránkách koop.cz/dokumenty-ke-stazeni/dokumenty-k-pojisteni-osob.

5.4.1 Komplexní životní program ZFP Život+

Jak již bylo zmíněno, toto pojištění vychází z pojistných podmínek pro pojištění PERSPEKTIVA a ze sazebníku 7 BN. Jako u předešlých pojišťoven bude ze zvláštních pojistných podmínek vybráno jen nejdůležitější.

Životní pojištění

Rozsahem pojištění jsou vždy základní pojištění hlavního pojištěného. K základnímu pojištění je možnost sjednat vždy bonusová pojištění a to pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojištění pro případ trvalé invalidity následkem úrazu s jednorázovým pojistným plněním anebo pojištění plné invalidity následkem úrazu se zproštěním od placení pojistného. Bonusová pojištění nelze v průběhu pojištění nijak měnit nebo zrušit.

Pojistnou událostí je dožití stanoveného věku hlavním pojištěným nebo jeho dřívější smrt. Pojistitel nemusí vyplatit pojistné plnění v případě, že smrt pojištěného nastane do 2 měsíců ode dne počátku pojištění, s výjimkou smrti následkem úrazu. Zemře-li pojištěný do dvou let od počátku pojištění následkem sebevraždy nebo pokusu o ni, vyplácí se výše hodnoty účtu pojistníka ke dni, kdy výplatu zpracuje snížené o neuhrazené počáteční náklady, přičemž z pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ osvobození od placení pojistného není povinen poskytnout plnění. Zemře-li pojištěný následkem sebevraždy nebo pokusu o ni po uplynutí čekací doby, je mu vyplaceno pojistné plnění v plné výši.

V rámci základního pojištění smrt hlavního pojištěného a v rámci rizikových pojištění výjimkou, u dospělé osoby jsou to pojištění invalidity následkem úrazu, včetně invalidity následkem úrazu při dopravní nehodě, smrt s výplatou důchodu pro pozůstalé, vážných onemocnění, invalidity s výplatou pojistné částky nebo důchodu, zproštění a osvobození od placení pojistného, zajištění zdravotní péče a bonusové pojištění a u dětí pobytu v nemocnici, vážných onemocnění, ošetřování dítěte, péče o zdravotně postižené dítě a zajištění zdravotní péče, lze sjednat předběžné pojištění výlučně pro nebezpečí úrazu.

V případě dožití se základního pojištění pojištěným, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty účtu ke dni konce pojištění. Je zde možnost dohody mezi pojistitelem

a hlavním pojištěným, že pojistné plnění nebude vyplaceno jednorázově, ale formou důchodu. Pojistné plnění v případě smrti ze základního pojištění je buď součet pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného a hodnoty účtu pojistníka (varianta součet) anebo podle toho, která z částek je vyšší (varianta maximum). Je-li hlavním pojištěným dítě, je pojistná částka pro případ smrti do výročního dne počátku základního pojištění, tedy do dne než dítě dovršení 18 let nulová, od této doby je automaticky ve výši 10 000 Kč, nebude-li dohodnuto jinak.

Pojištění pro případ smrti lze sjednat s výplatou pojistné částky ve variantách konstantní pojistná částka (pouze pro druhého pojištěného), lineárně klesající pojistná částka nebo anuitně klesající pojistná částka podle úrokové míry stanovené v pojistné smlouvě anebo s výplatou důchodu pro pozůstalé.

Úrazové pojištění

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt. Pojistitel poskytne pojistná plnění za pojištění, která jsou sjednána, přičemž sjednal lze tělesné poškození způsobené úrazem, trvalé následky úrazu, pracovní neschopnost následkem úrazu, pobyt v nemocnici následkem úrazu, invalidita následkem úrazu, smrt pojištěného následkem úrazu. V rámci úrazového pojištění jsou stanoveny výluky, kdy pojistitel neplní, jelikož je rozsah výluk obsáhlý, bude zmíněno jen několik vybraných, např. úraz, ke kterému došlo před počátkem pojištění, patologické zlomeniny, únavové zlomeniny, kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které postihnou celé tělo, pokud k nim nedojde v přímé souvislosti s úrazem, těhotenství včetně rizikového, potraty nebo porody, pracovní úrazy a nemoci z povolání pokud nemají povahu úrazu a další.

V případě pojistného plnění u tělesného poškození způsobeného úrazem se stanoví výše plnění podle oceňovacích tabulek, buď procentuálním podílem, nebo formou denního odškodného, vždy podle toho co je ve smlouvě sjednáno. Poskytnutí pojistného plnění může být dle oceňovací tabulky podmíněno splněním podmínek uvedených v oceňovacích tabulkách (např. způsob léčení). Pokud je sjednán procentuální podíl na pojistné částce a dojde-li následkem jednoho úrazu k více tělesným poškozením na různých částech těla, jsou procenta poškození sečteny do maximální výše 100 %. Při sjednání denního odškodného se stanoví pojistné plnění jako součin počtu dnů léčení a denní pojistné částky, maximálně však do počtu dnů stanovených v oceňovacích tabulkách. Dojde-li k více

tělesným poškozením, nejsou v tomto případě sčítány, ale je vyplaceno denní odškodné na úraz, který má nejvyšší počet dnů podle oceňovací tabulky. V pojistné smlouvě může být sjednáno progresivní plnění, které zvyšuje procentuální podíl pro stanovené pojistné plnění, které je v souladu s tabulkou progresivního plnění. Možnosti progresivního plnění lze sjednat jako čtyřnásobek nebo šestinásobek.

Pojistné plnění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu se vztahuje na pobyt v nemocnici v České republice, členské státy Evropské unie, Švýcarsko, Norsko a Island. Pojistné plnění se počítá jako součin počtu dnů hospitalizace (den pobytu je považována jedna půlnoc) a pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě za prvních 30 dnů. V případě hospitalizace 31 – 90 dnů je pojistná částka z pojistné smlouvy brána v hodnotě jeden a půl násobku a v případě hospitalizace nad 91 dnů je pojistná částka brána v hodnotě dvojnásobek pojistné částky.

Pojištění pro případ nemoci

Pojistnou událostí je v tomto druhu pojištění nemoc, úraz nebo jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného. Pojistitel není povinen poskytnout plnění v případě, že k pojistné události dojde v čekací době. Čekací doba je od počátku pojištění tři měsíce v případě pracovní neschopnosti, pobytu v nemocnici a pojištění pro případ ošetřování dítěte, šest měsíců v případě pobytu v nemocnici z důvodů ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad, provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie nebo ortopedických náhrad, osm měsíců v případě pobytu v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím.

Pojištění pracovní neschopnosti je možno sjednat od 15 nebo 29 dne. Pojistné plnění je vyplaceno jako součin pojistné částky a dní pracovní neschopnosti po odečtení karenční doby (minimální doba, po kterou musí stav trvat a není za ni plněno), v případě pracovní neschopnosti následkem úrazu se karenční doby neodečítají a tudíž je pracovní neschopnost placena od prvního dne. Výluky pro pracovní neschopnost, tedy případy kdy pojistitel neplní, jsou například nemoci, které byly stanoveny před počátkem pojištění, operace naplánované před uzavřením pojištění, porod, rizikové těhotenství, umělá oplodnění, onemocnění zad a další, které jsou vypsány ve zvláštních pojistných podmínkách.

Pojistnou událostí pro pojištění hospitalizace je hospitalizace v důsledku nemoci, úrazu, těhotenství, potratu, porodu nebo za účelem vyšetření nebo stanovení diagnózy.

Do pojištění nemoci je zahrnuto i pojištění pro případ závažných onemocnění a to u dětí nebo dospělých osob. Za den vzniku pojistné události se považuje den kdy poskytovatel zdravotních služeb nebo psychologie poprvé stanoví diagnózu onemocnění, provedlo kardiochirurgickou operaci, zařadilo pojištěného do dialyzačního nebo transplantačního programu nebo transplantaci provedlo. Dalšími případy jsou, že se narodila vícčata, zemřela rodička při porodu nebo příslušný orgán státní správy vydal rozhodnutí, podle kterého má pojištěný sníženou soběstačnost. Vážná onemocnění dětí lze sjednat ve variantě basic, standard a exklusive, kde varianta basic zahrnuje rakovinu, kardiochirurgickou operaci, nitrolební nádory nezhoubného původu, lymfom, leukemii, Hodgkinovu chorobu, varianta standard všechno z varianty basic a navíc totální selhání ledvin, příčnou míšní lézi, klinicky potvrzenou slepotu, hluchotu, životně nezbytnou transplantaci důležitých tělesných orgánů, diabetes melitus I. typu, epilepsii typu Grand Mal, meningitidu, encefalitidu a varianta exklusive vše z varianty standard a navíc celiakii, juvenilní idiopatickou artritidu, fulminantní meningokokové onemocnění, idiopatickou plicní fibrózu a karcinom in situ. Vážná onemocnění dospělých osob lze sjednat také ve třech variantách, kde první basic zahrnuje nemoci jako infarkt myokardu, náhlá cévní mozková příhoda, rakovina, nitrolební nádory nezhoubného původu, lymfom, leukemii, Hodgkinovu chorobu, varianta standard navíc akutní koronární syndrom, totální selhání ledvin, příčnou míšní lézi, klinicky potvrzenou slepotu, hluchotu, životně nezbytnou transplantaci důležitých tělesných orgánů, Alzheimerovu chorobu, Parkinsonovu chorobu, amyotrofickou laterální sklerózu, systémový lupus erythematoses, cévní komplikace cukrovky, operace věnčitých tepen, náhradu jedné nebo více chlopní umělou chlopní, meningitidu a encefalitidu. Poslední možná varianta exklusive zahrnuje předešlé dva a navíc primární kardiomyopatii, roztroušenou sklerózu, fulminantní meningokokové onemocnění, idiopatickou plicní fibrózu, sníženou soběstačnost, glaukom, HIV nákazu, operaci aorty a karcinom in situ. Pojistné plnění v případě narození vícčat (porod 3 a více živě narozených dětí, kdy těhotenství vzniklo v době pojištění) je ve výši jedné pětiny pojistné částky, v případě vrozené vady živě narozeného dítěte je výše pojistného plnění jedna polovina pojistné částky. Pojištění pro případ vážných onemocnění lze sjednat s konstantní pojistnou částkou nebo s lineárně klesající pojistnou částkou. Z výluk pro tento druh pojištění lze zmínit například onemocnění, které vzniklo před uzavřením smlouvy, tichý srdeční infarkt, tumory, kožní karcinomy, nádory v důsledku choroby AIDS, prchavá slepota, parkinsonský syndrom, výkon na koronárních tepnách, porod

vedený plánovaně mimo ústavní zařízení a další, které jsou vyjmenované ve zvláštních pojistných podmínkách pod pojištěním závažných onemocnění.

Pojištění pro případ invalidity

Pojistnou událost je pro tento druh pojištění invalidita I. stupně, nebo invalidita II. stupně, nebo invalidita III. stupně, která vznikne během trvání pojištění a je způsobena nemocí, úrazem nebo jinou skutečností související se zdravotním nebo osobním stavem pojištěného. Za den vzniku invalidity je považován den, kdy je pojištěný uznán invalidním podle zákona o důchodovém pojištění. Den zániku invalidity je považován den rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, ke kterému byl snížen stupeň invalidity nebo ke kterému přestal být invalidní. Čekací doba je u tohoto pojištění dva roky, ta se nevztahuje na pojistné události následkem úrazu.

Pojistné plnění je v případě pojištění invalidity III. stupně:

- a) pojistná částka,
- b) dvojnásobek pojistné částky pokud zdravotní stav pojištěného současně odpovídá snížené soběstačnosti,
- c) důchod.

V případě pojištění invalidity II. nebo III. stupně je pojistné plnění:

- a) pojistná částka, jde-li o invaliditu alespoň II. stupně,
- b) pojistná částka, jde-li o invaliditu III. stupně sníženou o případné pojistné plnění spojené s invaliditou II. stupně,
- c) dvojnásobek pojistné částky, pokud zdravotní stav pojištěného při vzniku invalidity III. stupně současně odpovídá snížené soběstačnosti.

Jde-li o pojištění I., II. nebo III. stupně je pojistné plnění:

- a) 25 % pojistné částky v případě invalidity I. stupně,
- b) pojistná částka v případě invalidity II. stupně,
- c) pojistná částka v případě invalidity III. stupně snížená o případné pojistné plnění spojené s invaliditou II. stupně,
- d) dvojnásobek pojistné částky, pokud zdravotní stav pojištěného při vzniku invalidity III. stupně současně odpovídá snížené soběstačnosti.

Posledním pojistným plněním je v případě zproštění od placení pojistného v případě plné invalidity placení běžného pojistného. Pojištění pro případ invalidity lze sjednat s konstantní pojistnou částkou nebo s lineárně klesající pojistnou částkou.

Výluky z pojištění se vztahují na invaliditu v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození nebo jiných újem na zdraví a jakýchkoliv jejich příčin, komplikací nebo následků nemoci, která vznikla nebo byla diagnostikována před dnem počátku pojištění, úrazu ke kterému došlo před počátkem pojištění, duševní poruchy nebo poruchy chování a opakovaného a déletrvajícího působení azbestu při práci s azbestem.

5.5 NN životní pojišťovna



Obr. 11 Logo Pojišťovny NN

Název společnosti je zkratkou Nationale-Nederlanden, která vznikla před 50 lety. Na českém trhu začala životní pojišťovna NN svou činnost v roce 1991. Po více než 10 letech, kdy tato společnost působila pod názvem ING, se vrátila ke kořenům a přejmenovala se na NN. Dnes tato pojišťovna patří mezi přední poskytovatele životního pojištění a penzijních produktů. Pojišťovna sídlí na adrese Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5, zaměstnává přes 12 000 zaměstnanců a stará se o 15 milionů zákazníků ve více než 18 zemích. V některých zemích společnost NN Group nabízí mimo pojištění, spoření na penzi a investičních produktů také bankovní služby. (O nás, [2016])

Tak jako předešlé pojišťovny i tato nabízí několik druhů životního pojištění. Zmínit lze například Investiční pojištění Smart, Rizikové pojištění ProAktiv, které je pro aktivní klienty, Kapitálové pojištění Rodina, pro klienty nad 55 let je to Rizikové pojištění Smart Senior a nejnovější Rizikové pojištění NN Život, které je pro celou rodinu a lze měnit dle aktuálních potřeb. Pro společnost ZFP akademie poskytuje NN Pojišťovna Životní pojištění ZFP Život+ a nově (od 1. 4. 2016) může sjednávat i Životní pojištění NN Život.

5.5.1 Životní pojištění ZFP Život+

Dle pojistných podmínek dostupných na internetových stránkách pojistovna.nn.cz/soubory-ke-stazeni v sekci pojistné podmínky investičního životního pojištění, budou vybrány a uvedeny nejdůležitější podmínky pro toto pojištění.

Bonus na pojištění 3 + 1

Pojišťovna NN nabízí prvnímu pojištěnému připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu s denní dávkou ve výši 200,- Kč, pokud bude v pojištění prvního pojištěného sjednáno:

- a) připojištění smrti následkem úrazu s pojistnou částkou minimálně 200 000,- Kč,
- b) připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním s pojistnou částkou minimálně 200 000,- Kč,
- c) připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu s denní dávkou minimálně 200,- Kč.

Připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu s denní dávkou 300,- Kč, pokud má první pojištěný sjednáno:

- a) připojištění smrti následkem úrazu s pojistnou částkou minimálně 300 000,- Kč,
- b) připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním s pojistnou částkou minimálně 300 000,- Kč,
- c) připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu s denní dávkou minimálně 300,- Kč.

Připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu lze v rámci bonusu uplatnit i na denní dávku 400,- Kč nebo 500,- Kč, vždy jsou podmínky sjednaného pojištění stejné rozdíl je pouze v částkách, které musí být sjednány.

Bonus pojišťovna zdarma poskytne i druhému pojištěnému, podmínky pro získání bonusu v určité výši jsou stejné jako u prvního pojištěného. Bonus připojištění 3 + 1 je i pro děti, částka bonusu zůstává stejná, tedy 200,- Kč, 300,- Kč, 400,- Kč nebo 500,- Kč, musí být však sjednána připojištění:

- a) dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici,
- b) připojištění trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním a
- c) připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace.

Připojištění pro případ smrti

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, kdy pojišťovna vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění v e výši pojistné částky. Pojistná událost musí být ohlášena bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny na předepsaném tiskopise. Lze sjednat připojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou, kdy v případě zvolení lineárně klesající částky se pojistná částka snižuje o $1/n$ sjednané částky ke každému výročí smlouvy a v případě zvolení klesající pojistné částky podle splátkového kalendáře se částka snižuje k vybraným výročím smlouvy a na pojistníkem určené částky.

Poslední možností sjednání připojištění smrti je připojištění pro případ smrti následkem úrazu, kde je pojistnou událostí smrt pojištěného následkem úrazu do 3 let od daného úrazu. Pokud dojde k smrti pojištěného následkem úrazu, ke kterému došlo při dopravní nehodě (auta, autobusu, vlaku, lodí, letadla, MHD, cyklistického kola nebo motorky) a pojištěný byl účastníkem dopravního prostředku nebo se zúčastnil nehody jako chodec, vyplatí pojišťovna bonus 100 % pojistné částky. Nárok však nevzniká v případě, že pojištěný dopravní nehodu zavinil.

Pojistné plnění není poskytnuto v případě, že smrt následkem úrazu nastala v souvislosti se sebevraždou pojištěného nebo pokusem o ni, s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný nechal provést, s duševní poruchou, s poruchou nebo ztrátou vědomí, s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení, s profesionálním provozováním sportu, s výkonem prací, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy, s úrazem spojeným s jeho nemocí, s úrazem vzniklým při provozování sportu vyžadující speciální vybavení a s úrazem vzniklým při letectví pokud byl pojištěný účastníkem letu a nejedná se o registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným dopravcem.

Připojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním

Pojistnou událostí je úraz, který zanechá trvalé následky uvedené v tabulce trvalých následků na str. 26 – 30 zvláštních pojistných podmínek a tyto trvalé následky jsou příslušným lékařem diagnostikovány do 3 let od úrazu. Pojistné plnění je vyplaceno oprávněné osobě procentem z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události vynásobené koeficientem progresu. Výše progresu, kterou je procento vynásobené, je dána tabulkou uvedenou níže.

Procento pojistné částky pro jednotlivé typy trvalých následků	Koeficient progresse
1-25 % včetně	1
26-50 % včetně	2
51-75 % včetně	3
76-99 % včetně	4
100 %	6

Tab. 6 Procenta trvalých následků a výše progresse

Pokud nastane poškození více orgánů nebo částí těla, jsou jednotlivá procenta trvalých následků sčítány. V rámci jedné pojistné události může být pojistné plnění, před násobením koeficientem progresse, maximálně ve výši 100 % pojistné částky. V případě vícečetného postižení jednoho orgánu, končetiny nebo části těla, určí pojistné plnění pojišťovna dle nejvyššího utrpěného stupně postižení daného orgánu, končetiny nebo části těla (procenta postižení se tedy nesčítají).

Je-li sjednáno připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním, podmínky pro pojistná plnění jsou stejná jako u dospělých. Rozdíl je pouze ve výši progresse. Zatímco u dospělých jsou 100% trvalé následky úrazu vynásobeny koeficientem progresse 6, u dětí je 100% poškození vynásobeno koeficientem progresse 4.

Pojistné plnění není poskytnuto v případě, že trvalé následky úrazu nastali v přímé nebo nepřímé souvislosti se sebevraždou pojištěného nebo pokusem o ni, s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný nechal provést, s duševní poruchou, s poruchou nebo ztrátou vědomí, s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení, s profesionálním provozováním sportu, s výkonem prací, které jsou zakázány pracovní právními předpisy, s úrazem spojeným s jeho nemocí, s úrazem vzniklým při provozování sportu vyžadující speciální vybavení a s úrazem vzniklým při letectví pokud byl pojištěný účastníkem letu a nejedná se o registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným dopravcem.

Připojištění pro případ invalidního důchodu

Pojistnou událostí je invalidita 1., 2. nebo 3. stupně, přičemž k invaliditě došlo až po uplynutí čekací doby 2 let od počátku pojištění. Čekací doba nemusí být splněna v případě invalidity následkem úrazu. Invalidita jako pojistná událost je uznána, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles pracovní

schopnosti nejméně o 35 % a maximálně o 49 % u invalidity 1. stupně, nejméně o 50 %, maximálně o 69 % u invalidity 2. stupně a nejméně o 70 % u invalidity 3. stupně, daný stupeň invalidity bude pojištěnému přiznán v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení a kopie tohoto rozsudku bude doložena do pojišťovny.

Pojistné plnění je v případě invalidity 1. stupně ve výši 20 % sjednané pojistné částky, současně se o tyto procenta sníží pojistné a pro další pojistnou událost lze uplatnit pouze invaliditu 2. nebo 3. stupně. Pojistné plnění je v případě invalidity 2. nebo 3. stupně vyplaceno ve výši 100 % sjednané pojistné částky. Pokud již byla uplatněna invalidita 1. stupně, je vyplaceno zbývajících 80 % pojistné částky. V případě, že dojde k invaliditě 3. stupně z důvodu diagnózy kvadruplegie nebo terminální onemocnění, je pojišťovnou vyplaceno pojistné plnění ve výši 150 % sjednané pojistné částky. Pokud byla uplatněna v této souvislosti invalidita 1. stupně, pojišťovna vyplatí 130 % pojistné částky.

Připojištění pro případ invalidního důchodu lze sjednat s klesající pojistnou částkou, kde jsou podmínky totožné s podmínkami pro připojištění invalidního důchodu bez klesající pojistné částky.

Poslední dvě připojištění v oblasti invalidity jsou připojištění pro případ invalidního důchodu následkem úrazu s výplatou renty a připojištění pro případ zproštění od placení pojistného s výplatou renty. Pojistnou událostí pro oba případy je invalidita 3. stupně. Pojištěný, který má sjednáno připojištění invalidního důchodu následkem úrazu s výplatou renty, bude dostávat pojistné plnění ve formě renty, která je vyplácena v pravidelných měsíčních dávkách ve výši 1/12 pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události. Po zahájení výplaty renty se k výročnímu dni počátku pojištění roční hodnota renty navýší o 5 %. Pojištěný, který má sjednáno připojištění pro případ zproštění od placení pojistného s výplatou renty, je zproštěn od povinnosti platit pojistné za hlavní krytí i veškerá připojištění sjednána v jeho pojistné smlouvě (pojistné platí za pojistníka pojišťovna) a zároveň má nárok na výplatu pojistného plnění ve formě renty (pokud je k tomuto pojištění výslovně sjednáno) po dobu trvání zproštění od placení v pravidelných měsíčních dávkách ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě a to buď do Garantovaného fondu (pokud je pojišťovnou tento fond nabízen) nebo na bankovní účet určený pojištěným, za účelem úhrady závazků z jiné smlouvy o finanční službě (např. penzijní připojištění, jiná pojistná smlouva apod.). Pojištěný je povinen doložit svůj nárok na pojistné plnění a tuto skutečnost opakovat každý rok před dnem splatnosti pojistného, pokud má zájem o pokračování pojistného plnění ze strany pojišťovny.

Pro všechna připojištění týkající se invalidity platí, že pojistné plnění není poskytnuto v případě, že k invaliditě došlo v souvislosti se sebevraždou pojištěného nebo pokusem o ni, s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný nechal provést, s duševní poruchou, s poruchou nebo ztrátou vědomí, s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení, s profesionálním provozováním sportu, s výkonem prací, které jsou zakázány pracovní právními předpisy, s úrazem spojeným s jeho nemocí, s úrazem vzniklým při provozování sportu vyžadující speciální vybavení a s úrazem vzniklým při letectví pokud byl pojištěný účastníkem letu a nejedná se o registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným dopravcem.

Připojištění pro případ rakoviny dospělých, Připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých

Pojistnou událostí je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění nebo podstoupení některé z vyjmenovaných operací, za předpokladu, že událost nastala po uplynutí čekací doby 6 měsíců. U připojištění pro případ rakoviny dospělých se pojistné krytí týká onemocnění rakoviny, u připojištění závažných onemocnění jde o onemocnění nebo operace, jako jsou například terminální onemocnění, infarkt myokardu, by-pass chirurgie koronárních / věnčitých cév, náhrada srdeční chlopně, operace aorty, mrtvice, roztroušená skleróza, apalický syndrom, ztráta řeči neúrazová, selhání jater, ledvin, těžké selhání plic, neúrazové ochrnutí končetin, neúrazová slepota, nezhoubný nádor na mozku, Alzheimerova nemoc, těžká demence a další. Pojišťovna vyplatí pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky nebo její procentuální část v závislosti na typu závažného onemocnění nebo podstoupené operace. Procentní hodnota je stanovena v tabulce ve zvláštních pojistných podmínkách na str. 44 – 51. Pokud vyplacené pojistné plnění nedosáhne 100 %, připojištění nezaniká, ale pojistná částka je ponížena o pojistné plnění. Ke stejnému dni, kdy dojde k ponížení pojistné částky je také sníženo běžné pojistné. Z výše uvedeného vyplývá, že počet pojistných událostí je omezen hodnotou původní sjednané pojistné částky.

Obě připojištění lze sjednat s klesající pojistnou částkou, kde je pojistná částka lineárně snížena, vždy k výročí smlouvy. V případě pojistné události je pojištěnému vyplacen součin aktuálně platné pojistné částky a procentuální hodnoty jednotlivé diagnózy.

Připojištění závažných onemocnění u dětí se řídí stejnými pravidly. U připojištění dětí však pro stanovení diagnózy závažného onemocnění nebo podstoupením operace, u nichž je v příloze onemocnění a operací stanovena výplata 100 % pojistné částky, pojišťovna vyplácí jednorázový bonus ve výši 20 % pojistné částky jako příspěvek na nezbytnou péči (ošetřování) pojištěného dítěte.

Právo na pojistné plnění nevznikne v několika výjimečných případech specifikovaných u některých diagnóz nebo operací, dále pokud závažné onemocnění nebo operace nastali v souvislosti se sebevraždou nebo pokusem o ni, s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný nechá provést, s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení, s profesionálním provozováním sportu a pokud nastane pojistná událost ve lhůtě 6 měsíců ode dne, kdy pojistník požádá ke zvýšení pojistné částky.

Připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu

Pojistnou událostí je nezbytné léčení následkem úrazu, a to jde-li o léčení zranění nebo tělesného poškození uvedeného v tabulce uvedené ve zvláštních pojistných podmínkách na str. 60 – 64. Pojistnou událostí je také nutnost lékařem stanovené léčení pojištěného v trvání minimálně 8 dní. Vyplacena je za každý den léčení sjednaná denní dávka. Pokud si léčení úrazu vyžádá do 24 hodin od úrazu hospitalizaci delší než 24 hodin, dostane pojištěný za každý takový den dvojnásobnou denní dávku. Pojistné plnění náleží pojištěnému od prvního dne nezbytného léčení do dne ukončení léčení, nejdéle však do maximální doby léčení úrazu dle tabulky. Pokud úraz způsobí několik zranění zároveň, je plněno za nejdelší nezbytnou dobu léčení. Plnění je vyplaceno jednorázově po skončení nezbytného léčení a doložení nároku na něj.

U připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte jsou podmínky pro plnění i neplnění stejné jako u dospělých.

Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o léčení vymknutého kloubu končetin jinak než napravením lékařem, jde-li o pohmoždění nebo podvrtnutí a není provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření a současně není splněna podmínka otoku, hematomu nebo prosáknutí podkoží, jde-li o pohmoždění následkem úrazu do jednoho roku od předchozího úrazu, kdy bylo taktéž nezbytné léčení pohmoždění, jde-li o poškození umělých zubů a zubů dočasných nebo odlomení korunky zubu v rozsahu 1/3

a menší, při němž nedošlo ke ztrátě vitality dřeně vyžadující léčení. Pojistné plnění není poskytnuto také v případech, že jde o nezbytné léčení pojištěného následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusem o ni, s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný nechal provést, s duševní poruchou, s poruchou nebo ztrátou vědomí, s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení, s profesionálním provozováním sportu, s výkonem prací, které jsou zakázány pracovní právními předpisy, s úrazem spojeným s jeho nemocí, s úrazem vzniklým při provozování sportu vyžadující speciální vybavení a s úrazem vzniklým při letectví pokud byl pojištěný účastníkem letu a nejedná se o registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným dopravcem. Právo také nevznikne, pokud jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení, jde-li o léčebný pobyt pojištěného v zařízení pro léčbu alkoholismu, toxikománie a hráčské závislosti, hospitalizaci pojištěného v zařízeních pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s ošetrovatelskou a opatrovnickou péčí nebo jde-li o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

Připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici, Připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici

Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, která bude trvat alespoň 24 hodin a ošetření proběhne v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením. Pokud k hospitalizaci dojde před uplynutím čekací doby 3 měsíce od počátku pojištění v důsledku nemoci, není důvodem pro vznik pojistné události. Pokud je o hospitalizaci v souvislosti s ošetřením zubů, zhotovením zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie a u hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem se čekací doba prodlužuje na 8 měsíců. Pojistné plnění je ve výši sjednané denní dávky za každý den hospitalizace počínaje přijetím pojištěného konče dnem propuštění pojištěného z nemocnice. Denní dávka je poskytována do doby maximálně 52 týdnů.

Nárok na pojistné plnění nevznikne u dítěte, které je hospitalizováno v přímé nebo nepřímé souvislosti s vrozenými vadami dítěte nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku. Pojistné plnění není poskytnuto v případě, že trvalé následky úrazu nastali v přímé nebo nepřímé souvislosti se sebevraždou pojištěného nebo pokusem o ni, s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný nechal

provést, s duševní poruchou, s poruchou nebo ztrátou vědomí, s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení, s profesionálním provozováním sportu, s výkonem prací, které jsou zakázány pracovní právními předpisy, s úrazem spojeným s jeho nemocí, s úrazem vzniklým při provozování sportu vyžadující speciální vybavení a s úrazem vzniklým při letectví pokud byl pojištěný účastníkem letu a nejedná se o registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným dopravcem. Právo také nevznikne, pokud dojde k hospitalizaci pojištěné ženy z důvodů umělého přerušení jejího těhotenství z jiné než zdravotní indikace, pokud jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení, jde-li o léčebný pobyt pojištěného v zařízení pro léčbu alkoholismu, toxikománie a hráček závislosti, hospitalizaci pojištěného v zařízeních pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s ošetrovatelskou a opatrovnickou péčí nebo jde-li o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

Přípojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost, která nastala nejdříve po uplynutí čekací doby 3 měsíce, v souvislosti s těhotenstvím 8 měsíců. Pojišťovna vyplácí pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, maximálně do výše denní dávky skutečné ztráty na výděleku. Odpovídající denní dávka se vypočítá ze součtu maximálně 90 % čistých příjmů dosažených ze zaměstnání nebo samostatně výdělečné činnosti za předchozí zdaňovací období přepočtené na kalendářní den a od kterého se odečtou další nároky pojištěného z důvodů pracovní neschopnosti. Plnění je poskytnuto od 29. dne trvání pracovní neschopnosti a končí dnem ukončení pracovní neschopnosti, o obou případech rozhoduje lékař. Denní dávky jsou poskytovány po dobu maximálně 52 týdnů, v souvislosti s těhotenstvím maximálně 21 dní. Pojišťovna vyplatí ke sjednanému pojistnému plnění speciální bonus ve výši 25 % sjednané denní dávky za prvních 28 dní pracovní neschopnosti, pokud bude pojistná událost oznámena nejpozději do dne sjednaného jako počátek plnění. Nárok na bonus nevzniká při oznámení druhé a další pracovní neschopnosti ze stejné nemoci nebo úrazu.

Právo na pojistné plnění nevzniká, pokud je o pracovní neschopnost pro bolest zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace. Dále v souvislosti se sebevraždou pojištěného nebo pokusem o ni, s diagnostickým, výzkumným,

kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný nechal provést, s duševní poruchou, s poruchou nebo ztrátou vědomí, s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení, s profesionálním provozováním sportu, s výkonem prací, které jsou zakázány pracovní právními předpisy, s úrazem spojeným s jeho nemocí, s úrazem vzniklým při provozování sportu vyžadující speciální vybavení a s úrazem vzniklým při letectví pokud byl pojištěný účastníkem letu a nejedná se o registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným dopravcem. Právo také nevznikne, pokud jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení, jde-li o léčebný pobyt pojištěného v zařízení pro léčbu alkoholismu, toxikománie a hráček závislosti, hospitalizaci pojištěného v zařízeních pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s ošetrovatelskou a opatrovnickou péčí nebo jde-li o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou. Pokud vznikla pracovní neschopnost pojištěné ženy z důvodů porodu dítěte císařským řezem nebo v souvislosti s umělým přerušением těhotenství z jiné než zdravotní indikace právo na pojistné plnění také nevzniká.

Výluky v pojištění – případy na, které se pojištění nevztahuje

Nárok na pojistné plnění nevznikne v případě, že dojde ke smrti pojištěného následkem sebevraždy nebo pokusem o ni v době 2 let od počátku pojištění. Nárok na pojistné plnění nevznikne ani v případě vzniku škodné události v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí, vzpourou, povstáním, převraty, terorismem, mezinárodní mírovou misí nebo při výkonu aktivní služby v ozbrojených složkách, výkon služby během války, občanské války a podobných stavů. Dalšími výlukami jsou úmyslný trestný čin a vědomé nepravdivé nebo zatažené informace rozsahu pojistné události. Další výluky, které mohou být důvodem neplnění pojistného plnění pojistitelem, jsou uvedeny ve zvláštních pojistných podmínkách u jednotlivých druhů pojištění.

5.5.2 Životní pojištění NN Život

Po prostudování pojistných podmínek životního pojištění NN Život, bylo nalezeno jen pár odlišností od pojištění ZFP Život+. Z tohoto důvodu budou níže uvedeny jen nalezené odlišnosti.

Pojištění NN Život je čistě rizikové pojištění, neobsahuje tedy investiční složku. Sjednáním tohoto pojištění platíme pouze za sjednaná rizika, není zde žádný investiční účet, kde se investice dále zhodnocují.

Připojištění pro případ nesoběstačnosti

Životní pojištění NN Život navíc nabízí možnost sjednání připojištění pro případ nesoběstačnosti. Pojistnou událostí je u tohoto připojištění nesoběstačnost pojištěného, kterou se rozumí následkem úrazu nebo nemoci vzniklá neschopnost samostatně provést alespoň 4 ze 6 skupin uvedených činností, přičemž nárok na pojistné plnění je skutečnost, že pojištěný není schopen vykonat současně všechny činnosti jednotlivé skupiny.

Skupina činností	Dílčí činnosti, které není pojištěný současně provést
I. Přijímání stravy, dodržování pitného režimu	přenesení stravy k ústům alespoň lžící; přenesení nápoje k ústům; konzumace stravy a nápojů obvyklým způsobem
II. Mytí těla / koupání nebo sprchování	umytí rukou, oblyčeje; utírání se; provedení celkové hygieny, včetně vlasů; péče o pokožku
III. Výkon fyziologické potřeby včetně hygieny	regulace vyprazdňování moče a stolice; zaujetí vhodné polohy při výkonu fyziologické potřeby; manipulace s oděvem před a po vyprázdnění; očista po provedení fyziologické potřeby; vyhledání WC
IV. Oblékání, svlékání, obouvání, zouvání	oblékání spodního a vrchního oděvu na různé části těla; svlékání oděvu z horní a dolní části těla; zouvání
V. Mobilita	změna polohy těla z polohy vleže do polohy vsedě nebo ve stoji a opačně, popřípadě s přidržením nebo oporou; změna polohy ze sedu a do sedu; změna polohy z boku na bok; schopnost vydržet v poloze v sedě po dobu alespoň 30 minut; udržení polohy těla v požadované poloze při delším sezení; stání, popřípadě s přidržením nebo s oporou o kompenzační pomůcku; setrvání ve stoji, popřípadě s přidržováním nebo s oporou po dobu alespoň 10 minut
VI. Schopnost pohybovat se	chůze, popřípadě s použitím kompenzačních pomůcek krok za krokem, na vzdálenost alespoň 10 metrů; udržení požadovaného směru chůze; chůze okolo překážek; chůze po stupních směrem nahoru a dolů, popřípadě s použitím opory o horní končetiny nebo kompenzační pomůcky

Tab. 7 Vyjmenované činnosti nesoběstačnosti

Pojistnou událostí není nesoběstačnost, která nastala před uplynutím čekací doby 6 měsíců. Oprávněné osobě je vypláceno pojistné plnění ve formě renty, které se vyplácí po skončení šetření pojistné události v pravidelných měsíčních dávkách ve výši 1/12 pojistné částky platné ke dni vzniku události, po dobu maximálně 24 měsíců.

Právo na pojistné plnění nevznikne v přímé nebo nepřímé souvislosti se sebevraždou nebo pokusem o ni včetně úmyslného přivození nemoci, ochabnutí sil nebo úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo nedbání lékařských pokynů, s diagnostikovaným,

výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést a není z lékařského hlediska nezbytný, s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, s profesionálním provozováním sportu, s výkonem prací, které byly zakázány pracovními předpisy, s nemocí nebo úrazem, které nastaly před počátkem pojištění, s úrazem vzniklým při provozování sportů extrémně rizikových nebo provozovaných v extrémních podmínkách nebo vyžadující speciální technické vybavení, s úrazem vzniklým při letectví za předpokladu, že pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným dopravcem.

6 PŘÍKLADY ZABEZPEČENÍ ŽIVOTNÍCH RIZIK U CÍLENÝCH SKUPIN KLIENTŮ

Na základě analýzy pojišťoven a jejich životních pojištění bude dle vlastního uvážení vybráno konkrétní životní pojištění, které bude aplikováno do vytvořeného příkladu. U příkladu bude vždy popsána situace/osoba, pro kterou bude pojištění navrhuto a poté konkrétní návrh pojistných rizik a pojistných částek.

Př. 1 – Žena na mateřské dovolené, věk 35 let, 2 děti – chlapec 6 let, dívka 3 roky, měsíční příjem cca 10 000,- Kč. Žena nemá závazky vůči jiným finančním institucím

Zvolené pojištění od pojišťovny AEGON s hlavním pojištěným ženou a dvěma připojištěnými dětmi. Smlouva je dočasně upravena na nižší pojistné částky kvůli poklesu měsíčního příjmu a z důvodů dočasné mateřské dovolené.

1. pojištěný

Pojištění pro případ smrti	100 000,- Kč
Invalidita 3., 4. stupně s klesající pojistnou částkou	500 000,- Kč
Invalidita 2. stupně s klesající pojistnou částkou	500 000,- Kč
Invalidita 1. stupně s klesající pojistnou částkou	250 000,- Kč
Částečná ochrana invalidity v čekací době	300,- Kč
Závažná onemocnění	150 000,- Kč
Trvalé následky úrazu s progresí od 1 %	250 000,- Kč
Denní odškodné při úrazu od 22. dne	250,- Kč
Denní odškodné při úrazu PLUS od 7. dne	250,- Kč
Hospitalizace	250,- Kč

2. a 3. Pojištěný - děti

Smrt s konstantní pojistnou částkou	100 000,- Kč
Závažná onemocnění dětí	1 000 000,- Kč
Trvalé následky úrazu s progresí od 1 %	1 000 000,- Kč
Denní odškodné při úrazu od 22. dne	300,- Kč

Denní odškodné při úrazu PLUS od 7. dne	300,- Kč
---	----------

Hospitalizace	300,- Kč
---------------	----------

Př. 2 – Muž, 28 let, skladník v kovovýrobě, měsíční příjem cca 15 000,- čistého, ve volném čase je amatérský registrovaný fotbalista, bez závazků vůči jiným finančním institucím, žije u rodičů, má min. náklady.

Zvolené pojištění od pojišťovny KOOOPERATIVY.

Základní pojištění – smrt	300 000,- Kč
---------------------------	--------------

Trvalé následky úrazu od 0,1 %, s progresivním plněním (6-nás.)	1 000 000,- Kč
---	----------------

Trvalé následky závažného úrazu od 10,1 %, s progresivním plněním (6-nás.) + pojištění při dopravní nehodě	250 000,- Kč
--	--------------

Tělesné poškození úrazem + pojištění při dopravní nehodě	250 000,- Kč
--	--------------

Pracovní neschopnost následkem úrazu s karenční dobou 7 dnů, při dopravní nehodě	500,- Kč
--	----------

Pobyt v nemocnici následkem úrazu, při dopravní nehodě	500,- Kč
--	----------

Invalidita následkem úrazu III. stupně, při dopravní nehodě	1 000 000,- Kč
---	----------------

Vážná onemocnění	500 000,- Kč
------------------	--------------

Pracovní neschopnost s karenční dobou 28 dnů	500,- Kč
--	----------

Pobyt v nemocnici	500,- Kč
-------------------	----------

Invalidita I., II. nebo III. stupně	1 000 000,- Kč
-------------------------------------	----------------

Př.3 – Mladý pár plánující rodinu, bez závazků vůči jiným finančním institucím. Muž 34 let, manažer společnosti, měsíční příjem 25 000,- čistého. Žena 32 let, administrativní pracovnice, měsíční příjem 17 000,- čistého.

Zvolené pojištění od pojišťovny ČSOB.

1. pojištěný – muž

Pojištění pro případ smrti	750 000,- Kč
----------------------------	--------------

Pojištění pro případ vážné choroby	350 000,- Kč
------------------------------------	--------------

Invalidita PLUS s klesající pojistnou částkou – nemoc nebo úraz	1 000 000,- Kč
---	----------------

Pojištění smrti následkem úrazu s dvojnásobným plněním při dopravní nehodě	250 000,- Kč
Pojištění pro případ trvalých následků úrazu od 1 % s progresivním plněním	500 000,- Kč
Pojištění pro případ léčení úrazu (denní odškodné) od 8. dne zpětně	500,- Kč
Pojištění pro případ pracovní neschopnosti od 15. dne	500,- Kč
Pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu od 1. noci	500,- Kč
Pojištění pro případ vážných chorob mužů	250 000,- Kč
Prevence vážné choroby	500,- Kč
Tatínek – narození víceročet	10 000,- Kč
Tatínek – komplikace při narození dítěte	100 000,- Kč

2. pojištěný – žena

Pojištění pro případ smrti	500 000,- Kč
Pojištění pro případ vážné choroby	350 000,- Kč
Invalidita PLUS s klesající pojistnou částkou – nemoc nebo úraz	1 000 000,- Kč
Pojištění pro případ trvalých následků úrazu od 1 % s progresivním plněním	500 000,- Kč
Pojištění pro případ léčení úrazu (denní odškodné) od 8. dne zpětně	500,- Kč
Pojištění pracovní neschopnosti od 29. dne	500,- Kč
Pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu od 1. noci	500,- Kč
Pojištění pro případ vážných chorob žen	250 000,- Kč
Prevence vážné choroby	500,- Kč
Maminka – narození víceročet	10 000,- Kč
Maminka – komplikace v těhotenství	100 000,- Kč
Maminka – asistovaná reprodukce	50 000,- Kč

Př. 4 – Žena ve věku 55 let, zdravotní problémy spojené s artrózou kloubů, závazky vůči jiným finančním institucím nemá. Pracuje jako pokojská, měsíční příjem asi 10 000,- čistého.

Zvoleno rizikové životní pojištění NN Život od pojišťovny NN, z důvodů zdravotních problémů zvolena především úrazová připojištění.

NN Život – Bonus ve výši 500 000,- Kč v případě smrti úrazem při dopravní nehodě (rizikové pojistné)	10 000,- Kč
Smrt následkem úrazu či nemoci	50 000,- Kč
Trvalé následky úrazu s progresí	250 000,- Kč
Denní dávky za dobu léčení úrazu	500,- Kč
Komplexní invalidita 1., 2. a 3. stupně	250 000,- Kč
Připojištění pro případ nesoběstačnosti	50 000,- Kč
Hospitalizace (od 1. dne)	500,- Kč
Pracovní neschopnost (od 29. dne)	500,- Kč

Př. 5 – Žena ve věku 35 let, pracuje jako produkční v reklamní společnosti, měsíční čistý příjem 18 000,- Kč. Žena má hypotéku na 30 let ve výši 1 700 000,- Kč, potřebuje zajištění závazků.

Zvoleno pojištění od pojišťovny AEGON.

Hlavní krytí (pojištění pro případ smrti)	100 000,- Kč
Smrt s konstantní pojistnou částkou	200 000,- Kč
Smrt s klesající pojistnou částkou	1 700 000,- Kč
Invalidita 3., 4. stupně s klesající pojistnou částkou	2 000 000,- Kč
Invalidita 2. stupně s klesající pojistnou částkou	2 000 000,- Kč
Invalidita 1. stupně s klesající pojistnou částkou	700 000,- Kč
Částečná ochrana invalidity v čekací době	500,- Kč
Závažná onemocnění s klesající pojistnou částkou	500 000,- Kč
Trvalé následky úrazu s progresí od 1 %	500 000,- Kč
Denní odškodné při úrazu	500,- Kč
Denní odškodné při úrazu PLUS	500,- Kč
Hospitalizace	500,- Kč
Pracovní neschopnost od 29. dne	500,- Kč

7 MOŽNOSTI TVORBY REZER

Finanční trhy nabízí širokou řadu produktů, kde je možno své volné finanční prostředky zhodnotit a tím si vytvořit někdy i hodně atraktivní finanční rezervu. Může jít o produkty krátkodobé, které mnohdy generují zisk, který sotva postačí na pokrytí nákladů spojených s daným produktem. Dále může jít o produkty střednědobého horizontu, které jsou na tom v generování zisku o něco lépe než produkty krátkodobé. Střednědobé produkty nám sice pokryjí náklady spojené s produktem, ale o velkém výnosu v náš prospěch zde nelze moc mluvit. Poslední možností jsou produkty dlouhodobého charakteru, které nám pokryjí náklady, v budoucnu pokoří inflaci a také přinesou atraktivní výnos.

Mezi typické krátkodobé finanční produkty patří především běžné účty. Lidé je nejčastěji využívají k běžným transakcím, pro tvorbu rezerv však nejsou vhodné. Možná kvůli nedůvěře, možná kvůli neznalostem a nedostatku informací, ale lidé mají na běžných účtech stále nejvíce volných prostředků. Mezi krátkodobé finanční produkty lze zařadit spořicí účty, které se běžně pohybují pod 1% zhodnocením.

V rámci společnosti ZFP akademie, a.s. lze sjednat produkt založený na principu spořicího účtu, a to Český konzervativní fond, který nabízí společnost IAD Investments. Tento produkt je vhodný pro tvorbu krátkodobé rezervy, kterou potřebuje mít klient rychle dostupnou.

Tato práce se zabývá především produkty střednědobého a dlouhodobého horizontu. Pokud si totiž cíleně odložíme volné finanční prostředky pro budoucí neočekávané situace, budeme chtít alespoň malé zhodnocení a budeme očekávat, že v případě, kdy se rozhodneme odložené prostředky použít, najdeme na zvoleném produktu i nějaké peníze navíc.

7.1 Stavební spoření

Stavební spoření patří mezi střednědobé finanční produkty a je stále jeden z velmi oblíbených finančních produktů. I když při založení spoření musí být zaplacen vstupní poplatek, který je často ve výši 1 % z cílové částky, výnosové procento maximálně do 1,5 %, je zde stále podpora od státu ve formě státního příspěvku, který je ve výši 10 % z ročních vkladů, maximálně však 2 000,- Kč. Doba, po kterou jsou peníze v produktu vázány, je 6 let. Neznamená to však, že se ke svým finančním prostředkům dříve nedostanete. Stavební spoření je možno kdykoliv ukončit a vložené prostředky si vybrat, ztratíte ale nárok na státní příspěvky. Společnost ZFP akademie spolupracuje s třemi

spořitelny, které tento produkt nabízí, jde o Raiffeisen stavební spořitelnu, Stavební spořitelnu České spořitelny a Wüstenrot stavební spořitelnu. Podrobněji představeno bude jen stavební spoření od společnosti Raiffeisen stavební společnosti.

7.1.1 Raiffeisen stavební spořitelna, a. s.

Raiffeisen stavební spořitelna byla založena v roce 1993 jako AR stavební spořitelna a tím se stala první stavební spořitelnou v České republice. Přes 22 let poskytuje stavební spoření, úvěry na bydlení a také komplexní finanční poradenství. Sídlo společnosti se nachází na adrese Koněvova 2747/99, 130 45 Praha 3 a má právní formu akciová společnost. Produkty, které nabízí, jsou především stavební spoření, překlenovací úvěry a úvěry ze stavebního spoření. (Raiffeisen stavební spořitelna, ©2016)

Stavební spoření

Produkt, který nabízí možnost zhodnocení volných finančních prostředků a zároveň možnost financovat rekonstrukci nebo vlastní bydlení. Raiffeisen stavební spořitelna nabízí garantovaný úrok z vkladů 1 % ročně, státní podporu 10 % z vkladů až 2 000,- Kč ročně, pojištění vkladů do výše 100 000 EUR, po šestileté vázací době možnost použít úspory na cokoliv, možnost využít překlenovací nebo řádný úvěr a zdarma internetový servis.

Peníze lze vkládat v pravidelných měsíčních úločkách anebo jednorázově během roku. Například každý měsíc 1 700,- Kč nebo na konci roku 20 000,- Kč, automaticky tedy získáváte 2 000,- Kč státní podporu. Tento příklad je přenesen do tabulky pro lepší přehlednost.

Měsíční úložka	1 700 Kč
Doba spoření	6 let
Celkový vklad účastníka	122 400 Kč
Celková státní podpora	12 000 Kč
Úroky	4 067 Kč
Výnosnost	4,20%
Celkem naspořeno	139 113 Kč

Tab. 8 Příklad stavebního spoření

7.2 Realitní fond

Realitní fond je vhodný, pokud očekáváte dlouhodobou výnosnost bez znatelných výkyvů trhu. Vhodný je také pokud upřednostňujete investování větších částek jednorázově, před

pravidelnou měsíční úločkou. Funguje na principu nakupování atraktivních realit v odlišných regionech, tím se rozloží a sníží investiční riziko. Po pronájmu nakoupených nemovitostí, je jednotlivým investorům vyplacen zisk/podíl na nájmu. Nájemní smlouva má inflační doložku, tudíž očekávané příjmy z nájmu jsou ochráněny proti růstu inflace. Realitní fondy umožňují investorům nakoupit více realitních projektů, které by normálně nekoupili, a umožňují fyzicky vidět aktiva fondu. Díky nízké vstupní investici je dostupný široké veřejnosti. ZFP akademie působí na trhu českém i slovenském a proto na obou trzích realitní fondy najdeme. V Česku je to vlastní realitní fond s názvem ZFP realitní fond a na Slovensku jde o Prvý realitní fond.

7.2.1 ZFP realitní fond

Jde o otevřený podílový fond investiční společnosti ZFP Investments. Tento fond vznikl 17. 6. 2013 a po dobu prvních 3 let od založení fond neodkupuje podílové listy, takže se ke svým vloženým prostředkům občan dostane nejdříve od 17. 6. 2016. Minimální počáteční investice je 3 000,- Kč a každá následná může být od 500,- Kč. Vstupní poplatek je stanoven na 3% a výstupní poplatek není. (Profil fondu, © 2013)

ZFP Realitní fond od svého založení nakoupil do svého portfolia 4 nemovitosti. V březnu 2014 koupil exkluzivní nemovitost v centru Prahy – Florenc Office Center. Jde o administrativní budovu, jejíž hlavním nájemníkem je KPMG Česká republika, která je členem celosvětové sítě poradenských společností. V únoru 2015 koupil distribuční centrum obchodního řetězce Penny Market u Prahy. V prosinci 2015 pak obchodní centrum Frýda ve Frýdku-Místku a v březnu 2016 multifunkční sklad Tulipan Park Ostrava, což je moderní průmyslový areál.

7.2.2 Prvý realitní fond

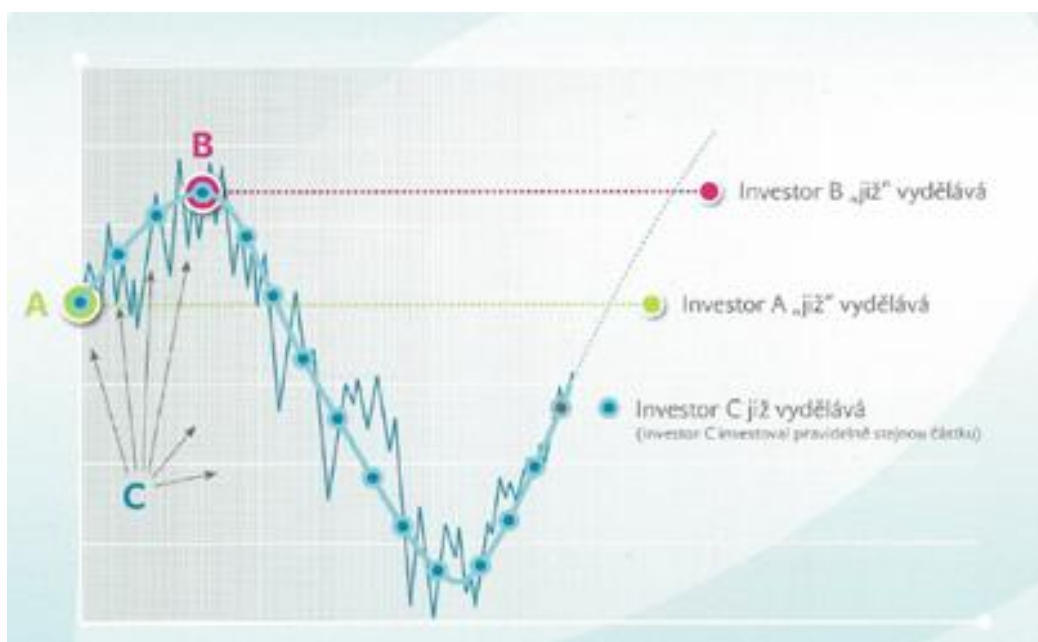
Jde o realitní fond na Slovensku, který je pod správou společnosti IAD Investments, správ. spol., a.s.. Fond vznikla v listopadu roku 2006 a je to otevřený podílový fond. Minimální první investice je 100 EUR a každá další minimálně 20 EUR. Vstupní poplatek je do 16 596,93 EUR 3 %, od této částky je individuální, výstupní poplatek není. (Prvý realitní fond, © 2014)

Budovy, které tento realitní fond vlastní jsou administrativní budova v Bratislavě, bytový komplex Nová Nitra, Logistický park v Bratislavě, Fotovoltaické elektrárny v obci Iža, Holidaypark Kováčová, Wellness hotel Patince, River Garden I v Praze – Karlín.

7.3 Kapitálový trh

Kapitálový trh je trh, na kterém se obchoduje s cennými papíry. Dle zvolených cenných papírů, může jít o jeden z nejvýnosnějších, ale zároveň nejrizikovějších trhů. Na kapitálový trh lze investovat jednorázově i pravidelně. Zainventovat lze samostatně – vím, co chci, orientuju se a nakoupím si to sám, nebo pomocí investiční společnosti – neorientuju se v cenných papírech, ale tento trh mě láká a chci přes něj zhodnotit své prostředky. Dnes lze najít několik společností, které se investování do cenných papírů věnují. Mezi tyto společnosti patří například společnost Conseq, která bude v této práci použita.

Na obrázku níže lze vysvětlit, proč je vhodné investovat pravidelně, obzvláště na kapitálových trzích.



Zdroj: Do čeho investovat? Je to jedno.

Obr. 12 Grafické znázornění pravidelného investování

U kapitálových trhů je specifická vysoká volatilita (míra kolísání hodnoty aktiv nebo jeho výnosové míry). Kapitálové trhy se poměrně rychle mění, jednou nakoupím drazo, protože trh je „vysoko“ a podruhé nakoupím levně, protože trh je „dole“. Konkrétně na obrázku 12, investor A investuje jednorázovou částku, hodnota jeho investice jde nahoru, investor je spokojen, ale v určitém bodě dojde ke zlomu trhu a trh začne klesat. Investor se dostane pod hodnotu zainventované částky, musí čekat dlouhou dobu, než se dostane zpět na původní hodnotu investice, aby začal opět vydělávat. Investor B sleduje trh a rozhodne se zainventovat na vrcholu trhu, bohužel dojde k poklesu hodnot a investor začne

na počátku prodělávat. Trvá mu mnohem delší dobu vyšplhat na svou původní hodnotu investice, než investor A. Investor C se rozhodne investovat v pravidelných měsíčních úložkách. Jelikož jednou nakoupí draze a podruhé levně, hodnota jeho investice se zprůměruje, vytvoří se mu klouzavá křivka a investor C začne vydělávat mnohem dříve než investor A i B.

7.3.1 CONSEQ

Conseq Investment je ryze česká firma, která se zaměřuje především na produkty v české koruně. Založena byla v létě 1994 za účelem obchodování s cennými papíry. Aktivně podnikat začala společnost Conseq na jaře 1995. V roce 1996 vstoupila na Burzu cenných papírů Praha a stala se členem přímých účastníků aukcí státních dluhopisů. V dalších letech rozšířila činnost o obchodování s akciemi, firemními financemi a obhospodařování s individuálními portfoliemi a management a distribuci podílových fondů. Společnost Conseq lze najít na adrese Burzovní palác, Rybná 682/14, 110 05 Praha 1. (O společnosti, © 2016)

V nabídce společnosti Conseq se nachází 4 produkty. Classic Invest, který je vhodný pokud si chcete sami vybírat podílové fondy a tak si řídit své investiční portfolio. Active Invest, který je vhodný zvolit pokud se ve fondech nevyznáte a chcete přenechat výběr fondů a řízení investičního portfolia na společnosti Conseq. Horizont Invest je investiční program určený pro dlouhodobé pravidelné investování, jako jsou penzijní plány, rezervy pro děti apod. a Private Invest, kde je portfolio individuálně obhospodařované a minimální objem investice je 3 mil. Kč.

Active Invest nabízí široké rozložení rizika a dává na výběr z fondů největších světových správců. Do fondů lze investovat pravidelně od 500,- Kč měsíčně anebo jednorázově od 10 000,- Kč a poté 500,- Kč. Každý fond má jasně definovanou investiční strategii a investiční limity, které určují poměr výnosu a rizika. Program Active Invest nabízí tři možnosti investičních strategií – konzervativní, vyváženou a dynamickou. Výnosy z otevřených podílových fondů jsou osvobozeny od daně v případě, že je dodržen časový test 3 roky.

Konzervativní fond

Investiční horizont je doporučen minimálně 2 roky a rizikový faktor je 3. Cílem tohoto fondu je dosáhnout ve střednědobém až dlouhodobém horizontu stabilní zhodnocení.

Portfolio fondu je zaměřeno na dluhopisy a cenné papíry vydávané dluhopisovými fondy a fondy peněžního trhu, cenné papíry pak akciovými fondy. Konzervativní strategie je vhodná pro investory, kteří nechtějí riskovat snížení investované hodnoty a zároveň jsou ochotni přijmout krátkodobé výkyvy trhu.

Vyvážený fond

Investiční horizont je doporučen na minimálně 3 až 5 let a rizikový faktor je 4. Cílem fondu je dosáhnout ve střednědobém až dlouhodobém horizontu vysokého zhodnocení. Portfolio fondu je zaměřeno na cenné papíry vydávané dluhopisovými fondy, akciovými fondy a na akcie, dluhopisy, nástroje peněžního trhu a cenné papíry vydávané fondy krátkodobých dluhopisů a fondy peněžního trhu. Vyvážená strategie je vhodná pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit finanční rizika, aby zvýšili růst hodnoty své investice.

Dynamický fond

Investiční horizont je doporučen minimálně na 5 let a rizikový faktor je 5. Cílem fondu je dosáhnout v dlouhodobém horizontu vysoké zhodnocení. Portfolio fondu je zaměřeno na cenné papíry vydávané akciovými fondy a na akcie, dluhopisy, nástroje peněžního trhu, cenné papíry vydávané dluhopisovými fondy a jiné investiční nástroje. Dynamická strategie je vhodná pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit vyšší finanční rizika, aby zvýšili možnost růstu hodnoty své investice.

Byl vytvořen příklad na pravidelnou úložku 1 000,- Kč měsíčně do programu Active Invest, dynamická strategie. Pro přehlednost byl příklad zpracován do tabulky, viz níže. Z tabulky lze vyčíst, jak dlouhá naše investice bude, jaký kapitál bude celkem vložen za dané období, zaokrouhlenou výši kapitálu na konci investice a průměrné procento zhodnocení.

Čas na tvorbu kapitálu	Měsíční úložka	Úložky celkem	Hodnota kapitálu na konci	% výnosnosti
5 let	1 000 Kč	60 000 Kč	63 000 Kč	4,67%
10 let	1 000 Kč	120 000 Kč	150 000 Kč	5,32%
15 let	1 000 Kč	180 000 Kč	270 000 Kč	6,00%
20 let	1 000 Kč	240 000 Kč	450 000 Kč	6,52%
25 let	1 000 Kč	300 000 Kč	720 000 Kč	6,87%
30 let	1 000 Kč	360 000 Kč	1 100 000 Kč	7,12%
40 let	1 000 Kč	480 000 Kč	2 500 000 Kč	7,45%
50 let	1 000 Kč	600 000 Kč	5 500 000 Kč	7,64%
60 let	1 000 Kč	720 000 Kč	15 000 000 Kč	8,00%

Tab. 9 Hodnota investice 1 000 Kč

7.4 Komodity

V minulosti židé rozdělovali své jmění do tří sektorů. Část jmění dali do cihly – nemovitosti, část dali do kapitálových trhů a část odložily do komodit, které jim uchovaly hodnotu. Z komodit židé využívali nejčastěji zlato, které je už mnoho let uznáváno.

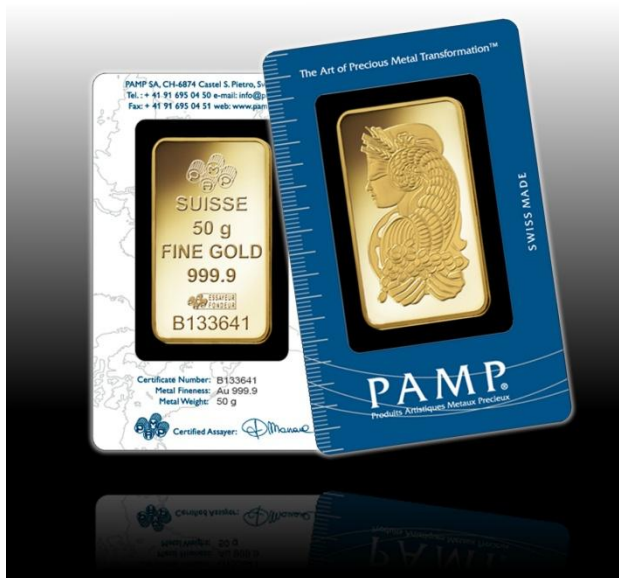
Jak již bylo zmíněno, komodity jsou dobrým uchovatelem hodnot. Investovat lze do surovin, minerálů a drahých kovů. Mezi nejžádanější drahé kovy bude patřit určitě zlato, jehož hodnota po staletí stále roste. Poptávka v oblasti drahých kovů je ještě po stříbře a někdy i platině. Společnost ZFP akademie spolupracuje se společností IBIS InGold, která nabízí zlato a stříbro.

7.4.1 IBIS InGold

Společnost IBIS InGold nabízí prodej i odkup investičního zlata a stříbra. Společnost má za sebou mnoho úspěšných projektů založených na nejmodernějších technologiích, které se vyznačují vysokou spolehlivostí, zabezpečením a kvalitou. IBIS InGold nabízí efektivní možnost, jak ukládat peníze aby neztrácely hodnotu. Sídlo společnosti se nachází na adrese Burzovní palác, Rybná 682/14, 110 00 Praha 1.

Společnost nabízí iiplan, kde si sám investor zvolí výši pravidelné platby, za které postupně nakupuje stanovené množství zlata nebo stříbra. Po naspoření určité hodnoty je vytvořen slitek zlata nebo stříbra, který je doručen investorovi domů. Investor, tak má své jmění vždy u sebe. Investice do kovů přináší několik výhod – investiční zlato je osvobozeno od daně z přidané hodnoty, prodej cenných kovů nepodléhá dani z příjmu

a investiční kovy nejsou znehodnocovány inflací, udržují si svou hodnotu a jejich hodnota navíc stále roste. (Iiplan, © 2016)



Obr. 13 Slitek zlata

8 PŘÍKLAD ROZLOŽENÍ REZERV V ČASE

Pro tvorbu rezerv lze využít střednědobé i dlouhodobé produkty s různou výnosností, která bude záležet vždy na ochotě investora podstoupit určitou míru rizika. Pokud dáme přednost nízkému riziku, výnos bude nižší, než když zainventujeme do produktu s vyšším rizikem. Investor však může využít diverzifikace a tak své finanční prostředky rozložit mezi několik produktů. Využitím více programů vytvoříme optimální portfolio, které nám může v budoucnu zajistit výnos i jistotu.

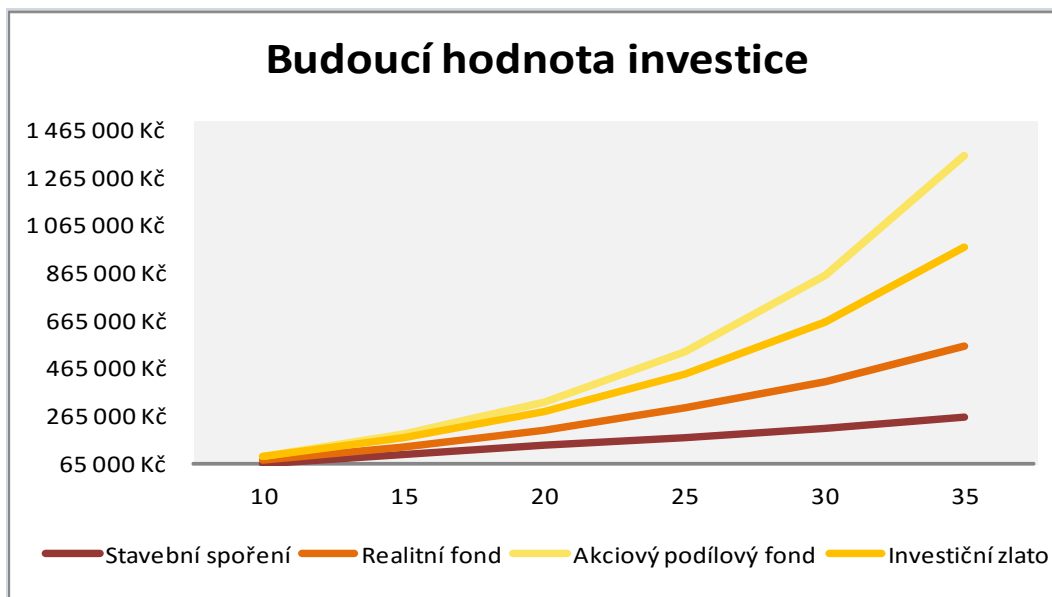
V této práci byly představeny 4 způsoby, jak lze vytvořit rezervu. Pro představu jaký vliv má čas a riziko na naši budoucí hodnotu investice, byly vytvořeny 2 příklady. První z příkladů předpokládá pravidelné měsíční odložení 2 000,- Kč a rozložení do všech představených produktů. Vkládáno bude tedy vždy 500,- Kč měsíčně do stavebního spoření, realitního fondu, akciového kapitálového trhu a do investičního zlata. V druhém příkladu se předpokládá s pravidelnou měsíční úloškou 4 000,- Kč, tedy 1 000,- Kč měsíčně do všech 4 produktů.

Počet let	Vklad celkem	Konečná hodnota investice			
		Stavební spoření	Realitní fond	Akciový podílový fond	Investiční zlato
10	60 000 Kč	65 006 Kč	77 496 Kč	95 543 Kč	92 812 Kč
15	90 000 Kč	99 851 Kč	132 952 Kč	184 641 Kč	169 785 Kč
20	120 000 Kč	136 352 Kč	203 729 Kč	321 728 Kč	280 441 Kč
25	150 000 Kč	174 599 Kč	294 060 Kč	532 654 Kč	435 768 Kč
30	180 000 Kč	214 655 Kč	409 349 Kč	857 190 Kč	659 722 Kč
35	210 000 Kč	256 619 Kč	556 490 Kč	1 356 529 Kč	973 409 Kč

Tab. 10 Budoucí hodnota investice, 500,- Kč měsíčně

V příkladu bylo stanoveno časové období od 10 do 35 let, kdy bylo každý měsíc posláno 500,- Kč do daných produktů. Z tabulky je zřejmé, že při stejné úložce za stanovené období nejvyššího výnosu dosáhneme při investici do akciových podílových fondů. Tento výnos je však cenou za investiční riziko. Investiční zlato, jako uchovatel hodnoty, nám přinese také druhý nejvyšší výnos.

Příklad byl zpracován také do grafu, kde lze vidět, jak hodnota investic u jednotlivých produktů postupně roste. Nejvyšší nárůst má opět křivka akciových podílových fondů.



Obr. 14 Graf budoucí hodnoty investice

V druhém příkladu (viz níže) byla použita měsíční úložka 1 000,- Kč. Roky na zhodnocení byly použity stejně jako v předešlém příkladu. Opět lze vidět, že výnos dělá především čas, po který má možnost odložený kapitál pracovat a také zvolený produkt a riziko s tím spjaté. V tomto případě je opět nejvyšší riziko u akciových podílových fondů a poté u investičního zlata, kde jsou dosaženy nejvyšší výnosy. U druhého příkladu graf vytvořen nebyl z důvodů, že by vypadal obdobně jako u příkladu prvního ale s jinými částkami.

Počet let	Vklad celkem	Konečná hodnota investice			
		Stavební spoření	Realitní fond	Akciový podílový fond	Investiční zlato
10	120 000 Kč	133 437 Kč	154 992 Kč	191 086 Kč	185 624 Kč
15	180 000 Kč	204 950 Kč	265 904 Kč	369 281 Kč	339 569 Kč
20	240 000 Kč	279 883 Kč	407 458 Kč	643 456 Kč	560 882 Kč
25	300 000 Kč	358 380 Kč	588 121 Kč	1 065 308 Kč	870 538 Kč
30	360 000 Kč	440 603 Kč	818 698 Kč	1 714 381 Kč	1 319 440 Kč
35	420 000 Kč	526 751 Kč	1 112 979 Kč	2 713 059 Kč	1 946 817 Kč

Tab. 11 Budoucí hodnota investice, 1 000,- Kč měsíčně

ZÁVĚR

Celý život se lidé setkávají s nejrůznějšími životními situacemi, které mohou mít mnohdy negativní vliv na jejich budoucí život. Může to být úraz, nemoc, pracovní neschopnost, invalidita, ztráta zaměstnání, narození dítěte, pořízení bydlení ale také úmrtí členů rodiny. V každé životní situaci může dojít k výpadku příjmu, ať už jednotlivce nebo rodiny. Z tohoto důvodu by lidé měli mít svůj příjem ochráněn, a také doplněn o rezervu. Možností jak dorovnat svůj měsíční příjem je správně zvolené životní pojištění. Rezervu lze poté vytvářet v krátkodobých, střednědobých i dlouhodobých programech.

Práce byla rozdělena na dvě části. V teoretické části byla popsána historie a vývoj pojištění a pojišťovnictví. Oblast soukromého pojištění byla směřována především na pojmy z oblasti pojištění, na role životního pojištění v ekonomice, druhy a podoby životního pojištění a druhy připojištění k životnímu pojištění. V závěru teoretické části byly popsány investiční strategie a možnosti tvorby rezerv.

Praktická část začínala představením společnosti ZFP akademie, a.s.. Následovala kapitola věnována pojišťovněm a životnímu pojištění, kde byly na základě jednotlivých pojistných podmínek uvedeny zásadní podmínky týkající se pojištění. U každého ze zmíněných pojištění byly vyjmenovány rizika, které pojišťovna chrání a zároveň případy kdy pojišťovny neposkytují pojistná plnění. Je patrné, že každá pojišťovna nabízí v rámci svého životního pojištění jiná rizika. K menším rozdílům pak dochází v oblasti výluk, kdy pojistná plnění nejsou poskytnuta v téměř totožných případech. Poznatky zjištěné během analýz životního pojištění byly poté v další části práce aplikovány na příklady cílených skupin klientů. Zvolená pojišťovna a rizika, které by byly pojištěny, byly zvoleny vždy podle vlastního úsudku a vlastních zkušeností. Závěr praktické části byl věnován tvorbě rezerv. V této části byli okrajově představeni jednotliví obchodní partneři a jejich produkty. Jelikož pro tvorbu rezerv je důležitý správný produkt, ale především čas, byl vytvořen příklad tvorby rezerv v čase s aplikací na jednotlivé produkty.

Hlavním cílem práce bylo provést analýzu životní pojištění konkrétních pojišťoven a objasnit možnosti tvorby rezerv. Dle mého názoru tyto cíle byly splněny a celá práce může být obrovským přínosem v terénu pro mě, tak pro mé spolupracovníky a méně zkušené kolegy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Aegon v České republice, © 2016 [cit. 2016-04-06]. Aegon.cz [online]. [Praha]: Aegon. Dostupné z: http://www.aegon.cz/Domu/o_nas/Aegon-v-Ceske-republice/.
2. BÖHM, Arnošt a Karina MUŽÁKOVÁ, 2010. Pojišťovnictví a regulace finančních trhů. 1. vyd. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-7431-035-5.
3. Do čeho investovat? Je to jedno, 2014 [cit. 2016-04-12]. Martinhumpolec.cz [online]. Martin Humpolec. Dostupné z: <http://martinhumpolec.cz/do-ceho-investovat-je-to-jedno-htm/>.
4. Dokumenty k pojištění osob, © 2015 [cit. 2016-04-12]. Koop.cz [online]. Praha: Kooperativa pojišťovna, a.s.. Dostupné z: <http://www.koop.cz/dokumenty-ke-stazeni/dokumenty-k-pojisteni-osob>.
5. Druhy životního pojištění, 2016 [cit. 2016-03-10]. Finance.cz [online]. Finance media. Dostupné z: <http://www.finance.cz/pojisteni/osoby/zivotni-pojisteni/druhy/>.
6. DUCHÁČKOVÁ, Eva, 2005. Principy pojištění a pojišťovnictví. 2., aktualiz. vyd. Praha: Ekopress. ISBN 80-86119-92-0.
7. HORA, Jan, Jaroslava ŠULCOVÁ a Aleš ZUZAŇÁK, 2004. Příručka pro zprostředkovatele pojištění. Praha: Linde. ISBN 80-7201-488-9.
8. HRADEC, Milan, Václav KŘIVOHLÁVEK a Jana ZÁRYBNICKÁ, 2005. Pojištění a pojišťovnictví. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní. ISBN 80-86754-48-0.
9. Iiplan, © 2016 [cit. 2016-04-12]. Ibis.cz [online]. Praha: IBIS InGold®. Dostupné z: <http://www.ibis.cz/iiplan/>.
10. Investiční životní pojištění, [2016] [cit. 2016-04-12]. Pojistovna.nn.cz [online]. [Praha]: NN Management Services, s.r.o.. Dostupné z: <https://pojistovna.nn.cz/soubory-ke-stazeni/sazebniky/investicni-zivotni-pojisteni.html>.
11. Jakou investiční strategii zvolit při spoření na důchod?, © 2006 - 2016 [cit. 2016-03-23]. Investujeme.cz [online]. Praha: Fincentrum. Dostupné z:

- [http://www.investujeme.cz/jakou-investicni-strategii-zvolit-pri-sporeni-na-
duchod/](http://www.investujeme.cz/jakou-investicni-strategii-zvolit-pri-sporeni-na-
duchod/).
12. Kapitálové životní pojištění, [2000-2016] [cit. 2016-03-09]. Finance.cz [online]. Finance media. Dostupné z: <http://www.finance.cz/pojisteni/osoby/zivotni-pojisteni/kapitalove/>.
 13. KOHN, Meir G, 2004. Financial institutions and markets. 2nd ed. New York: Oxford University Press. ISBN 0195134729.
 14. KOHOUT, Pavel, 2008. Investiční strategie pro třetí tisíciletí. 5., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2559-8.
 15. MESRŠMÍD, Jaroslav, Petr BOHUMSKÝ a Bedřich KOVÁŘ, 2002. Životní pojištění. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0146-4.
 16. Místo nemocí si pojištěte jejich následky!, 2015 [cit. 2016-03-10]. Aegon.cz [online]. AEGON. Dostupné z: http://www.aegon.cz/Domu/o_nas/Novinky/Tiskove-zpravy/zajisteni-zavaznych-onemocneni/.
 17. O Generali, © 2016 [cit. 2016-04-12]. Generali.cz [online]. Praha: Generali Pojišťovna a.s.. Dostupné z: <http://www.generali.cz/stranky/o-generali/>
 18. O nás, [2016] [cit. 2016-04-12]. Nn.cz [online]. Praha: NN Management Services, s.r.o.. Dostupné z: <https://www.nn.cz/spolecnost-nn/o-nas/>
 19. O Pojišťovně Kooperativa, © 2015 [cit. 2016-04-12]. Koop.cz [online]. Praha: Kooperativa pojišťovna, a.s.. Dostupné z: <http://www.koop.cz/pojistovna-kooperativa/o-pojistovne-kooperativa>.
 20. O společnosti, © 2016 [cit. 2016-04-12]. Conseq.cz [online]. Praha: Conseq. Dostupné z: <https://www.conseq.cz/page.asp?page=64>.
 21. O ZFP akademii, © 2014 [cit. 2016-04-06]. Zfpa.cz [online]. [Břeclav]: ZFP akademie. Dostupné z: <http://www.zfpa.cz/o-spolecnosti/o-zfp-akademii/>.
 22. Pojistné podmínky, © 2016 [cit. 2016-04-12]. Generali.cz [online]. Praha: Generali Pojišťovna a. s.. Dostupné z: <http://www.generali.cz/soubory/A2DG4P/99.50.11.74%2007-15%20v02.pdf>.
 23. Povinně uveřejňované informace, © 2016 [cit. 2016-04-12]. Csob.cz [online]. [Praha]: ČSOB. Dostupné z: <https://www.csob.cz/portal/o-csob/povinne-uverejnovane-informace#informace-o-csob>

24. Profil fondu, © 2013 [cit. 2016-04-12]. Zfpinvest.com [online]. Praha: ZFP Investments. Dostupné z: <http://www.zfpinvest.com/zfp-realitni-fond/profil/>.
25. Prvý realitný fond, © 2014 [cit. 2016-04-12]. Iad.sk [online]. Bratislava: IAD Investments. Dostupné z: <http://iad.sk/sk/podielove-fondy-a-sporenia/nase-produkty/podielove-fondy/prvy-realitny-fond>.
26. Raiffeisen stavební spořitelna, 2016 [cit. 2016-04-12]. Rsts.cz [online]. [Praha]: Raiffeisen stavební spořitelna a.s.. Dostupné z: <https://www.rsts.cz/raiffeisen-stavebni-sporitelna/>.
27. SYROVÝ, Petr a Tomáš TYL, 2011. Osobní finance: řízení financí pro každého. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3813-0.
28. SYROVÝ, Petr, 2005. Investování pro začátečníky. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1366-7.
29. TŮMA, Aleš, 2014. Průvodce úspěšného investora: vše, co potřebujete vědět o fondech. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5133-7.
30. Veřejný rejstřík a Sbírka listin, ©2012-2015 [cit. 2016-04-06]. Justice.cz [online]. [Praha]: Ministerstvo spravedlnosti České republiky. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-firma.vysledky?subjektId=363658&typ=UPLNY>
31. Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob, 2016 [cit.: 2016-04-06]. Aegon.cz [online]. [Praha]: Aegon. Dostupné z: http://www.aegon.cz/Documents/aegon-cz/dokumenty_ke_stazeni/POJ/B-79%20VPP%20ZFP%20%C5%BDivot%200116.pdf.
32. Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob, 2016 [cit.: 2016-04-06]. Csobpoj.cz [online]. [Praha]: ČSOB. Dostupné z: http://www.csobpoj.cz/documents/10332/32938/PP_ZFP+%C5%BDIVOTplus_komplet.pdf/895b2dfa-3be3-4bb8-8805-0f74273fc0cd.
33. Výroční zpráva 2014, 2015 [cit.: 2016-04-06]. Zfpa.cz [online]. Břeclav: ZFP akademie. Dostupné z: <http://www.zfpa.cz/download/ZFPA-VZ-2014-final.pdf>.
34. Základní ukazatele vývoje stavební spoření, [2016] [cit. 2016-03-23]. Stavebky.cz [online]. [Praha]: GOLEMFİNANCE. Dostupné z: <http://www.stavebky.cz/zakladni-ukazatele-vyvoje-stavebniho-sporeni/>.

35. Zákon o pojistné smlouvě, ©1998-2016 [cit. 2016-03-09]. Bussinescenter.cz [online]. HAVIT. Dostupné z: http://business.center.cz/business/pravo/zakony/pojistna_smlouva/.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	A podobně
EU	Evropská unie
ČR	Česká republika
OPF	Otevřený podílový fond
Př.	Příklad

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Počet pojišťoven na pojistném trhu ČR.....	12
Obr. 2 Vážná onemocnění v ČR	24
Obr. 3 Investiční trojúhelník.....	27
Obr. 4 Grafické znázornění počtu nových smluv	30
Obr. 5 Schéma investování do fondu.....	32
Obr. 6 Logo společnosti ZFP Akademie, a. s.	35
Obr. 7 Logo AEGON Pojišťovny, a. s.....	38
Obr. 8 Logo ČSOB Pojišťovny, a. s.	46
Obr. 9 Logo Generali Pojišťovny a. s.	55
Obr. 10 Logo Pojišťovny Kooperativa	62
Obr. 11 Logo Pojišťovny NN	68
Obr. 12 Grafické znázornění pravidelného investování	87
Obr. 13 Slitek zlata	91
Obr. 14 Graf budoucí hodnoty investice.....	93

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Vlastnosti u jednotlivých druhů životního pojištění.....	20
Tab. 2 Investiční strategie.....	29
Tab. 3 Počet nově uzavřených smluv	30
Tab. 4 Procento plnění dle rozsahu diagnózy	41
Tab. 5 Rozsah trvalých následků úrazu	51
Tab. 6 Procenta trvalých následků a výše progresu	71
Tab. 7 Vyjmenované činnosti nesoběstačnosti	78
Tab. 8 Příklad stavebního spoření.....	85
Tab. 9 Hodnota investice 1 000 Kč.....	90
Tab. 10 Budoucí hodnota investice, 500,- Kč měsíčně	92
Tab. 11 Budoucí hodnota investice, 1 000,- Kč měsíčně	93

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Odvětví neživotního pojištění
- P II Produktový list Pojišťovny AEGON
- P III Produktový list Pojišťovny ČSOB
- P IV Produktový list Pojišťovny KOOOPERATIVA
- P V Produktový list Pojišťovny NN – Životní pojištění ZFP Život+
- P VI Produktový list Pojišťovny NN – Životní pojištění NN Život

PŘÍLOHA P I: ODVĚTVÍ NEŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Odvětví neživotního pojištění

1. Úrazové pojištění
 - a) s jednorázovým plněním,
 - b) splnění povahy náhrady škody,
 - c) s kombinovaným plněním,
 - d) cestujících.
2. Pojištění nemoci
 - a) s jednorázovým plněním,
 - b) s plněním povahy náhrady škody,
 - c) s kombinovaným plněním,
 - d) smluvní zdravotní pojištění.
3. Pojištění škod na pozemních dopravních prostředcích jiných než drážních vozidlech
 - a) motorových,
 - b) nemotorových.
4. Pojištění škod na drážních vozidlech.
5. Pojištění škod na leteckých dopravních prostředcích.
6. Pojištění škod na plavidlech
 - a) vnitrozemských,
 - b) námořních.
7. Pojištění přepravovaných věcí včetně zavazadel a jiného majetku bez ohledu na použitý dopravní prostředek.
8. Pojištění škod na majetku jiném než uvedeném v bodech 3 až 7, způsobených
 - a) požárem,
 - b) výbuchem,
 - c) vichřicí,
 - d) přírodními živly jinými než vichřicí (např. blesk, povodně, záplavy),
 - e) jadernou energií,
 - f) sesuvem nebo poklesem půdy.
9. Pojištění jiných škod na majetku jiném než uvedeném v bodech 3 až 7 vzniklých krupobitím nebo mrazem anebo jinými příčinami (např. loupeží, krádeží nebo škody způsobené lesní zvěří), nejsou-li tyto příčiny zahrnuty v odvětví č. 8, včetně pojištění škod na hospodářských zvířatech způsobených nákazou nebo jinými příčinami.


10. Pojištění odpovědnosti za škodu vyplývající
 - a) z provozu pozemního motorového vozidla,
 - b) z provozu drážního vozidla,
 - c) z činnosti dopravce.
11. Pojištění odpovědnosti za škodu vyplývající z vlastnictví nebo užití leteckého dopravního prostředku, včetně odpovědnosti dopravce.
12. Pojištění odpovědnosti za škodu vyplývající z vlastnictví nebo užití vnitrozemského nebo námořního plavidla, včetně odpovědnosti dopravce.
13. Všeobecné pojištění odpovědnosti za škodu jiné než uvedené v odvětvích 10 až 12, odpovědnost za škodu na životním prostředí, odpovědnost způsobenou jaderným zařízením, odpovědnost způsobenou vadou výrobku a další.
14. Pojištění úvěru
 - a) obecná platební neschopnost,
 - b) vývozní úvěr,
 - c) splátkový úvěr,
 - d) hypoteční úvěr,
 - e) zemědělský úvěr.
15. Pojištění záruky (kauce)
 - a) přímé záruky,
 - b) nepřímé záruky.
16. Pojištění různých finančních ztrát vyplývajících
 - a) z výkonu povolání,
 - b) z nedostatečného příjmu,
 - c) ze špatných povětrnostních podmínek,
 - d) ze ztráty zisku,
 - e) ze stálých nákladů,
 - f) z nepředvídatelných obchodních výdajů,
 - g) ze ztráty tržní hodnoty,
 - h) ze ztráty pravidelného zdroje příjmu,
 - i) z jiné nepřímé obchodní finanční ztráty,
 - j) z ostatních finančních ztrát.
17. Pojištění právní ochrany.
18. Pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa svého trvalého bydliště.

PŘÍLOHA P II: PRODUKTOVÝ LIST POJIŠŤOVNY AEGON

Označení připojištění (číslo tarifu)	V případě čeho se vyplácí (pojistná událost)	Co se vyplácí (pojistné plnění)
Smrt s konstantní pojistnou částkou (6081)	Úmrtí	Aktuální pojistná částka
Smrt s klesající pojistnou částkou (6080)	Úmrtí	Aktuální pojistná částka
Invalidita 3., 4. stupně (6044)	Invalidita 3. stupně nebo bezmocnost III. a IV. stupně podle právních předpisů	Aktuální pojistná částka, při bezmocnosti dvojnásobek pojistné částky
Invalidita 3., 4. stupně s klesající pojistnou částkou (6045)	Invalidita 3. stupně nebo bezmocnost III. a IV. stupně podle právních předpisů	Aktuální pojistná částka, při bezmocnosti dvojnásobek pojistné částky
Invalidita 2. stupně (6040)	Invalidita 2. stupně	Aktuální pojistná částka
Invalidita 2. stupně s klesající pojistnou částkou (6041)	Invalidita 2. stupně	Aktuální pojistná částka
Invalidita 1. stupně (6046)	Invalidita 1. stupně	Aktuální pojistná částka
Invalidita 1. stupně s klesající pojistnou částkou (6047)	Invalidita 1. stupně	Aktuální pojistná částka
Částečná ochrana invalidity v čekací době (6049)	Přiznání invalidity příslušného stupně (pokud je na smlouvě sjednána v rámci tarifů 6044, 6045, 6040, 6041, 6046, 6047), která vznikne následkem nemoci v období 3 měsíců až 2 let od počátku pojištění	Aktuální pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní trvání invalidity příslušného stupně, max. 547 dní
Zproštění od plácení pojistného (5000)	Invalidita 3. stupně	Úhrada pojistného dle sjednané frekvence
Závažná onemocnění (6010)	Diagnóza některého z definovaných onemocnění nebo podstoupení některé z definovaných operací	Aktuální pojistná částka, v případě mírného nebo středního rozsahu vybraných nemocí se vyplácí příslušné procento z pojistné částky
Závažná onemocnění s klesající pojistnou částkou (6014)	Diagnóza některého z definovaných onemocnění nebo podstoupení některé z definovaných operací	Aktuální pojistná částka
Závažná onemocnění dětí (6012)	Diagnóza některého z definovaných onemocnění nebo podstoupení některé z definovaných operací	Aktuální pojistná částka
Závažná onemocnění PLUS pro ženy (5013)	Diagnóza některého z definovaných onemocnění v těhotenství anebo vrozených vad	Aktuální pojistná částka
Balíček Komfort (6087)	Úmrtí nebo vznik invalidity 1., 2., 3. stupně	Aktuální pojistná částka, resp. 50 % pojistné částky při invaliditě 1. stupně
Trvalé následky úrazu s progresí od 1 % (6036)	Vznik vymezeného trvalého následku úrazu s oceněním ≥ 1 %	Příslušné procento z aktuální pojistné částky 1 % až 500 % určené podle oceňovací tabulky
Trvalé následky úrazu s progresí od 10 % (5033)	Vznik vymezeného trvalého následku úrazu s oceněním ≥ 10 %	Příslušné procento z aktuální pojistné částky 10 % až 500 % určené podle oceňovací tabulky
Smrt následkem úrazu (6020)	Úmrtí následkem úrazu	Aktuální pojistná částka
Denní odškodné při úrazu (5092)	Úraz s dobou léčení přesahující 21 dní (dobu léčení je určena v oceňovací tabulce)	Aktuální pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní v oceňovací tabulce
Denní odškodné při úrazu PLUS (5094)	Úraz s dobou léčení minimálně 7 dní a nepřetržitou 21 dní (dobu léčení je určena v oceňovací tabulce)	Aktuální pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní v oceňovací tabulce
Pracovní neschopnost od 29. dne (5073)	Potvrzená pracovní neschopnost trvajících alespoň 29 dní	Aktuální pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní pracovní neschopnosti, přičemž pojistné plnění se poskytuje od 29. dne pracovní neschopnosti
Hospitalizace (6050)	Hospitalizace v nemocnici trvajících alespoň 2 půlnocí	Aktuální pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní strávených v nemocnici






PŘÍLOHA P III: PRODUKTOVÝ LIST POJIŠŤOVNY ČSOB







Vždy je sjednáno pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku hlavního pojištěného (dále také jen „základní pojištění“). V rámci základního pojištění se sjednává pojistná částka pro případ smrti hlavního pojištěného. Minimální výše této pojistné částky je 10 000 Kč. Je možné zvolit ze dvou variant a to plnou, nebo doplňkovou variantu, které se vzájemně liší výší pojistného plnění.

Variantu	Pojistné plnění	Pro koho
Plná (P)	Pojistná částka + Hodnota pojištění (běžného a mimořádného pojištěného)	
Doplňková (D)	Pojistná částka nebo hodnota pojištění běžného pojištěného (vždy vyšší z hodnot) + Hodnota pojištění mimořádného pojištěného	

V případě dožití se stanoveného věku hlavním pojištěným je vyplacena hodnota pojištění.

Dále lze volitelně sjednat další pojištění pro dospělé i děti.

Další pojištění pro případ	Charakteristika	Pojistné plnění	Pro koho										
Smrti	V případě smrti bude obmyšlenému vyplacena pojistná částka.	Pojistná částka											
Smrti s klesající pojistnou částkou	<ul style="list-style-type: none"> Pojištění je možné sjednat ve variantě s anuitně klesající pojistnou částkou podle úrokové míry stanovené v pojistné smlouvě nebo s lineárně klesající pojistnou částkou V obou variantách se pojistná částka snižuje měsíčně a je platná vždy od 1. dne v měsíci V případě smrti je obmyšlenému vyplacena aktuální pojistná částka, která je platná k datu pojistné události 	Pojistná částka											
Vážné choroby	<ul style="list-style-type: none"> Kryje závažná onemocnění uvedená v seznamu ve Zvláštních pojistných podmínkách pojištění pro případ vážné choroby Seznam vážných onemocnění zvlášť pro děti a pro dospělé Čekací doba je 3 měsíce 	Pojistná částka											
Invalidity	<ul style="list-style-type: none"> Pojištěnému je jednorázově vyplacena pojistná částka v případě, že se stane invalidním ve 3. stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %) Dokládá se posudkem o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení Možnost zvolit variantu pouze následkem úrazu nebo komplexní následkem nemoci nebo úrazu Čekací doba pro nemoc je 3 měsíce Pojištění zaniká přiznáním starobního důchodu 	Pojistná částka											
Invalidity PLUS	<ul style="list-style-type: none"> Pojištěnému vzniká nárok na pojistné plnění ve výši dané procentem pojistné částky v případě, že se stane invalidním v příslušném stupni nebo mu je přiznána tzv. nezbytná péče. <table border="1" data-bbox="462 1265 1133 1512"> <thead> <tr> <th>Pojistná událost</th> <th>Pojistné plnění</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Invalidita 1. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%)</td> <td>35% pojistné částky</td> </tr> <tr> <td>Invalidita 2. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 50%)</td> <td>50% pojistné částky</td> </tr> <tr> <td>Invalidita 3. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70%)</td> <td>100% pojistné částky</td> </tr> <tr> <td>Nezbytná péče (invalidita 3. stupně + do 6 měsíců přiznání příspěvku na péči – závislost III. nebo IV. stupně)</td> <td>200% pojistné částky</td> </tr> </tbody> </table>	Pojistná událost	Pojistné plnění	Invalidita 1. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%)	35% pojistné částky	Invalidita 2. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 50%)	50% pojistné částky	Invalidita 3. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70%)	100% pojistné částky	Nezbytná péče (invalidita 3. stupně + do 6 měsíců přiznání příspěvku na péči – závislost III. nebo IV. stupně)	200% pojistné částky	Procento pojistné částky	
Pojistná událost	Pojistné plnění												
Invalidita 1. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%)	35% pojistné částky												
Invalidita 2. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 50%)	50% pojistné částky												
Invalidita 3. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70%)	100% pojistné částky												
Nezbytná péče (invalidita 3. stupně + do 6 měsíců přiznání příspěvku na péči – závislost III. nebo IV. stupně)	200% pojistné částky												

Další pojištění pro případ	Charakteristika	Pojistné plnění	Pro koho
Hospitalizace	<ul style="list-style-type: none"> Pojištěnému bude vyplácena denní dávka za každý den hospitalizace na akutním lůžku. Dvojnásobek denní dávky bude vyplácen v případě hospitalizace na ARO, JIP nebo při neodkladné operaci. Možnost zvolit variantu následkem pouze úrazu nebo komplexní následkem nemoci nebo úrazu. Pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně za 730 dní za jednu pojistnou událost pro dospělého a maximálně za 365 dní pro dítě. Den přijetí k hospitalizaci a den ukončení hospitalizace se považují za jeden den hospitalizace. Čekací doba pro nemoc je 3 měsíce. 	Denní dávka	
Vážných chorob žen a pojištění prevence	<ul style="list-style-type: none"> Kryje závažná onemocnění uvedená v seznamu ve Zvláštních pojistných podmínkách pojištění pro ženy. V případě, že je stanovena diagnóza rakovina, je vyplaceno pojistné plnění ve výši 100 % pojistné částky. V případě, že je stanovena diagnóza rakovina in-situ, je vyplaceno pojistné plnění ve výši 50 % pojistné částky. Čekací doba je 3 měsíce. Nárok na výplatu pojistného plnění 500Kč z pojištění prevence vzniká každé 3 roky trvání pojištění pro případ vážných chorob žen za podmínky, že pojištěná doloží lékařské potvrzení, že v těchto třech letech absolvovala preventivní mamologické vyšetření nebo preventivní vyšetření kolorektálního karcinomu. 	Procento z pojistné částky Pojistná částka	
Pojištění maminka	<ul style="list-style-type: none"> V případě narození víceročet, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši 10 000 Kč za každé narozené dítě. Kryje komplikace v těhotenství uvedené v seznamu ve Zvláštních pojistných podmínkách pojištění pro ženy. Pojistné plnění je vyplaceno ve výši 50 % pojistné částky. Kryje vrozené vady a nemoci u narozeného dítěte uvedené v seznamu ve Zvláštních pojistných podmínkách pojištění pro ženy. Pojistné plnění je vyplaceno ve výši 100 % pojistné částky. Maximální pojistné plnění za komplikace v těhotenství a vrozené vady a nemoci narozeného dítěte dohromady je stanoveno ve výši 200 % pojistné částky. V případě úmrtí rodičky při porodu je vyplaceno pojistné plnění ve výši 500 % pojistné částky. Čekací doba je 8 měsíců. V případě pojištění pro případ asistované reprodukce je pojistnou událostí neplodnost pojištěné, v důsledku níž pojištěná nejdříve po třech letech po počátku pojištění podstoupila 5. cyklus metody In Vitro Fertilizace asistované reprodukce. 	Procento z pojistné částky	
Vážných chorob mužů a pojištění prevence	<ul style="list-style-type: none"> Kryje závažná onemocnění uvedená v seznamu ve Zvláštních pojistných podmínkách pojištění pro muže. V případě, že je stanovena diagnóza rakovina, je vyplaceno pojistné plnění ve výši 100 % pojistné částky. V případě, že je stanovena diagnóza rakovina in-situ, je vyplaceno pojistné plnění ve výši 50 % pojistné částky. Čekací doba je 3 měsíce. Nárok na výplatu pojistného plnění 500Kč z pojištění prevence vzniká každé 3 roky trvání pojištění pro případ vážných chorob mužů za podmínky, že pojištěný doloží lékařské potvrzení, že v těchto třech letech absolvoval preventivní urologické vyšetření nebo preventivní vyšetření kolorektálního karcinomu. 	Procento z pojistné částky Pojistná částka	
Pojištění tatínek	<ul style="list-style-type: none"> V případě narození víceročet, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši 10 000 Kč za každé narozené dítě. Kryje vrozené vady a nemoci u narozeného dítěte uvedené v seznamu ve Zvláštních pojistných podmínkách pojištění pro muže. Pojistné plnění je vyplaceno ve výši 100 % pojistné částky. Maximální pojistné plnění za vrozené vady a nemoci narozeného dítěte je stanoveno ve výši 200 % pojistné částky. V případě úmrtí rodičky při porodu je vyplaceno pojistné plnění ve výši 500 % pojistné částky. Čekací doba je 8 měsíců. 	Procento z pojistné částky	
Asistenční služby	<ul style="list-style-type: none"> Zajištění a poskytnutí osobní pomoci a pomoci se zabezpečením chodu domácnosti a rodiny v případě nepříznivých událostí, jako vážná choroba, úmrtí manžela/manželky nebo rozvod. Zajištění a poskytnutí konzultace s lékařem, psychologem nebo právníkem v uvedených situacích Bonus v podobě zajištění kontaktu na řemeslníka, veterináře a svatebního koordinátora. 	Naturální pojistné plnění dle sjednaného rozsahu	








hlavní pojištěný



další pojištěný


 pojištěné děti

Další pojištění pro případ	Charakteristika	Pojistné plnění	Pro кого												
	<ul style="list-style-type: none"> - Uvedená procenta pojistné částky jsou maximální výše pojistného plnění, které budou vyplaceny za daný stupeň invalidity. Tato maximální výše zahrnuje i případné nároky za nižší stupeň invalidity. - Právo na první polovinu pojistného plnění z pojistné události invalidita 1. stupně a/nebo 2. stupně vzniká k datu vzniku pojistné události. - Právo na druhou polovinu pojistného plnění z pojistné události invalidita 1. stupně a/nebo 2. stupně vzniká k datu uplynutí 24 měsíců ode dne vzniku pojistné události, a to za podmínky, že je pojištěný k tomuto datu stále invalidním v příslušném stupni a prokáže-li tuto skutečnost pojistiteli. - Nárok z pojistné události invalidita 3. stupně a/ nebo z pojistné události nezbytná péče je vyplacen jednorázově k datu vzniku pojistné události. - Dokládá se posudkem o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení. - Možnost zvolit variantu pouze následkem úrazu nebo komplexní následkem nemoci nebo úrazu. - Čekací doba pro nemoc je 3 měsíce. - Pojištění zaniká přiznáním starobního důchodu. 														
„Zproštění od placení“	<ul style="list-style-type: none"> - Kryje invaliditu 3. stupně následkem nemoci i úrazu. - Opakovaně je pojištěnému vypláceno na pojistnou smlouvu pojistné plnění ve výši ročního pojistného v případě, že se stane invalidním ve 3. stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %). - Dokládá se posudkem o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení. - Čekací doba pro nemoc je 3 měsíce. - Každoročně nutně prokázat, že invalidita 3. stupně trvá, jinak je plnění zastaveno. - Pojištění zaniká přiznáním starobního důchodu. 	Roční pojistné													
Smrti následkem úrazu	<ul style="list-style-type: none"> - V případě smrti úrazem bude obmyšlenému vyplacena pojistná částka. - Zemřel-li pojištěný úrazem, ke kterému došlo při dopravní nehodě, pojistné plnění bude vyplaceno ve výši dvojnásobku pojistné částky. 	Pojistná částka													
Trvalých následků úrazu	<ul style="list-style-type: none"> - Kryje úraz, který zanechá trvalé následky, jejichž rozsah přesáhne 1 % poškození těla. - Výše plnění je stanovena procentem z pojistné částky v závislosti na rozsahu poškození (rozsah vymezen Oceňovací tabulkou B). - Pojistná částka se násobí koeficientem podle rozsahu trvalých následků úrazu. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Rozsah trvalých následků úrazu</th> <th>koeficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1% do 25% včetně</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>26% do 50% včetně</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>51% do 75% včetně</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>76% do 95% včetně</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>96% do 100% včetně</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Pojistné plnění se vyplácí po ustálení následků úrazu, je možné požádat o zálohu. 	Rozsah trvalých následků úrazu	koeficient	1% do 25% včetně	1	26% do 50% včetně	2	51% do 75% včetně	3	76% do 95% včetně	4	96% do 100% včetně	6	Procento z pojistné částky	
Rozsah trvalých následků úrazu	koeficient														
1% do 25% včetně	1														
26% do 50% včetně	2														
51% do 75% včetně	3														
76% do 95% včetně	4														
96% do 100% včetně	6														
Léčení úrazu	<ul style="list-style-type: none"> - Pojištěnému bude vyplácena denní dávka za každý den léčení úrazu a to od prvního dne, pokud léčení trvá minimálně osm dní (max. doba omezena Oceňovací tabulkou A). - Maximální počet dní, za které pojistitel poskytne pojistné plnění, je 365 dní za jednu pojistnou událost. - Pro denní dávku do 500 Kč není zkoumán příjem pojištěného. - Pojistné plnění je poskytnuto m. j. jen tehdy, vyžádal-li si úraz lékařské ošetření a následnou léčbu a první ošetření pojištěného je provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem, nikoli pouze subjektivní potíže pojištěného. - Povinnost nejpozději 1 měsíc po ukončení léčení písemně oznámit vznik pojistné události pojistiteli. 	Denní dávka													
Pracovní neschopnosti	<ul style="list-style-type: none"> - Kryje pracovní neschopnost následkem nemoci i úrazu. - Pojištěnému bude vyplácena denní dávka od 15., 29. nebo 57. dne pracovní neschopnosti dle zvolené varianty. - Pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně za 365 dní z každé pracovní neschopnosti. - Pro denní dávku do 500 Kč není zkoumán příjem pojištěného. - Čekací doba pro nemoc je 3 měsíce. - Povinnost do sedmi dní od uplynutí sjednaného limitu plnění oznámit vznik pracovní neschopnosti pojistiteli. - V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti, pak povinnost každý měsíc pojistiteli doložit lékařem potvrzené trvání pracovní neschopnosti. 	Denní dávka													

PŘÍLOHA P IV: PRODUKTOVÝ LIST POJIŠŤOVNY KOOPERATIVA

Pojštění	Varianty plnění	Vstupní věk	Maximálně do věku	Minimální pojistná částka (PČ)	Čekací doba / Omezení plnění	Karenční doba
Smrt (základní pojištění) ³		0 – 70 let	80 let	50 000 Kč ⁴		
Smrt s výplatou pojistné částky	konstantní PČ; anuitně, nebo lineárně klesající PČ	18 – 79 let	80 let	50 000 Kč		
Důchod pro pozůstalé	dobu výplaty 5, nebo 10 let	18 – 79 let	80 let	12 000 Kč/rok		
Smrt následkem úrazu 		18 – 79 let	80 let	20 000 Kč		
Trvalé následky (závažného) úrazu 	4násobná, nebo 6násobná progresse	18 – 79 let	80 let	20 000 Kč		
Tělesné poškození způsobené úrazem 		18 – 79 let	80 let	5 000 Kč		
Denní odškodné za následky úrazu 		18 – 79 let	80 let	100 Kč/den		7, 28, 42 dnů
Pracovní neschopnost následkem úrazu 		18 – 64 let	65 let	100 Kč/den		7 dnů
Pobyt v nemocnici následkem úrazu 		18 – 79 let	80 let	100 Kč/den		
Vážná onemocnění	konstantní, nebo lineárně klesající PČ	18 – 64 let	65 let	20 000 Kč	6 měsíců	
Pracovní neschopnost		18 – 64 let	65 let	100 Kč/den	3 měsíce	14, 28, 42 dnů
Pobyt v nemocnici		18 – 79 let	80 let	100 Kč/den	3 měsíce	
Invalidita s výplatou důchodu		18 – 64 let	65 let	2 400 Kč/rok	2 roky	
Invalidita s výplatou pojistné částky	konstantní, nebo lineárně klesající PČ	18 – 64 let	65 let	20 000 Kč	2 roky	
Invalidita následkem úrazu s výplatou důchodu		18 – 64 let	65 let	2 400 Kč/rok		
Invalidita následkem úrazu s výplatou pojistné částky 	konstantní, nebo lineárně klesající PČ	18 – 64 let	65 let	20 000 Kč		
Zproštění od placení v případě plné invalidity hlavního pojištěného		18 – 64 let	65 let		2 roky	
Osвобоzení od placení při smrti druhého pojištěného ⁵		18 – 79 let	80 let			
Zajištění zdravotní péče MediKompas		0 – 79 let	80 let			

Dětská pojištění	Varianty plnění	Vstupní věk	Maximálně do věku	Minimální pojistná částka (PČ)	Čekací doba / Omezení plnění	Karenční doba
Trvalé následky úrazu 	4násobná, nebo 6násobná progresse	0 – 17 let	26 let	20 000 Kč		
Tělesné poškození způsobené úrazem 		0 – 17 let	26 let	5 000 Kč		
Denní odškodné za následky úrazu 		0 – 17 let	26 let	100 Kč/den		7, 28, 42 dnů
Vážná onemocnění		0 – 17 let	26 let	20 000 Kč	6 měsíců	
Pobyt v nemocnici 		0 – 17 let	26 let	100 Kč/den	3 měsíce	
Ošetřování dítěte		2 – 10 let	11 let	100 Kč/den	3 měsíce	9 dnů
Péče o zdravotně postižené dítě s výplatou důchodu		3 – 17 let	26 let	2 400 Kč/rok	6 měsíců	
Péče o zdravotně postižené dítě s výplatou pojistné částky		3 – 17 let	26 let	20 000 Kč	6 měsíců	

 Takto označená pojištění lze sjednat i ve variantě úrazu při dopravní nehodě. Bližší informace naleznete v příslušných pojistných podmínkách.

³ Lze sjednat pouze pro hlavního pojištěného. Pokud je hlavním pojištěným dítě, je pojistná částka nulová.

⁴ Jako speciální variantu lze sjednat i s PČ 10 000 Kč.

⁵ Lze sjednat pouze pro druhého pojištěného, pokud hlavním pojištěným je dítě.

PŘÍLOHA P V: PRODUKTOVÝ LIST POJIŠŤOVNY NN – ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZFP ŽIVOT+

Připojištění

Název připojištění	Kód	Vstupní věk	Výstupní věk	Pojistná částka v Kč (min. – max.)	Zdravotní dotazník	Čekací doba	
Umrtí	smrt následkem úrazu nebo nemoci	CSO3	15 – 70	75	50 000 – 7 500 000	bez ZD do 100 000 Kč, od 100 001 Kč ZD viz tabulka zdravotní zkoumání	0 měsíců
	smrt následkem úrazu nebo nemoci s klesající pojistnou částkou	CSO4/ CSO5	15 – 65	75	100 000 – 7 500 000		0 měsíců
	smrt následkem úrazu s progresí v případě dopravní nehody	0012	15 – 70	75	50 000 – 5 000 000	bez ZD	0 měsíců
Dlouhodobé dávky do příjmu	komplexní invalidita následkem nemoci nebo úrazu – 1., 2. a 3. stupeň	CID3/ CID4	15 – 60	65	50 000 – 5 000 000	ZD (ot. 1–12)	2 roky
	Komplexní invalidita následkem nemoci nebo úrazu (1., 2. a 3. stupeň) s klesající pojistnou částkou	CID5	15 – 55	65	100 000 – 5 000 000	ZD (ot. 1 – 12)	2 roky
	invalidita následkem úrazu – 3. stupeň***	CUD2	15 – 60	65	24 000 Kč – 500 000	prohlášení do 48 000 Kč, od 48 001 Kč ZD (ot.1–9)	0 měsíců
	zproštění od placení pojistného následkem nemoci nebo úrazu s možností výplaty měsíční renty – invalidita 3. stupeň***	COP2	18 – 60	65	pojistné, renta od 1000 do 7 500	ZD (ot. 1–9)	2 roky
	závažná onemocnění (včetně rakoviny)	CZV1/ CZV3	15 – 60	65	50 000 – 5 000 000	ZD (ot. 1–12)	6 měsíců
	závažná onemocnění (včetně rakoviny) s klesající pojistnou částkou	CZV5	15 – 55	65	100 000 – 5 000 000	ZD (ot. 1 – 12)	6 měsíců
	rakovina	CZR1/ CZR3	15 – 60	65	50 000 – 5 000 000	ZD (ot. 1–12)	6 měsíců
	rakovina s klesající pojistnou částkou	CZR6	16 – 66	66	100 000 – 5 000 000	ZD (ot. 1 – 12)	6 měsíců
	trvalé následky úrazu s progresivním plněním	O314	15 – 70	75	100 000 – 2 000 000	bez ZD do 600 000 Kč, od 600 001 Kč ZD (ot. 1–9)	0 měsíců
	denní dávky za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí v případě hospitalizace	CNL1	15 – 70	75	100 – 2 000	bez ZD do 300 Kč, od 301 Kč ZD (ot. 1–9)	0 měsíců
Krátkodobé dávky do příjmu	pracovní neschopnost následkem nemoci nebo úrazu – od 29. dne	CPN3/ CPN4	18 – 60	65	70 – 2 000	prohlášení do 300 Kč, od 301 Kč ZD (ot. 1–9)**	3 měsíce*
	hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu – výplata od 1. dne	CHO1/ CHO4	15 – 60	65	100 – 2 000	bez ZD do 300 Kč, od 301 Kč ZD (ot. 1–9)	3 měsíce*
	hospitalizace následkem úrazu	CHU1/ CHU4	15 – 60	65	100 – 2 000	bez ZD	0 měsíců
	zproštění od placení pojistného v případě ztráty zaměstnání nebo pracovní neschopnosti	CRDF	18 – 60	65	pojistné	prohlášení Cardiff	90 dní
Děti	závažná onemocnění dítěte s bonusem 20 %	CZV2	6 t – 17	18	100 000 – 1 500 000	dětský ZD	6 měsíců
	trvalé následky úrazu dítěte s progresivním plněním	CTN2	0 – 17	18	50 000 – 1 000 000	bez ZD do 500 000 Kč, od 500 001 Kč dětský ZD	0 měsíců
	denní dávky za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace	CNL2	0 – 17	18	50 – 800 ****	bez ZD	0 měsíců
	hospitalizace dítěte následkem nemoci nebo úrazu – výplata od 1. dne	CHO2	3 m – 17	18	100 – 1 000	bez ZD do 300 Kč, od 301 Kč dětský ZD	3 měsíce*

* V případě těžkého stavu se čekací doba prodlužuje na 6 měsíců. ** Nevztahuje se na onemocnění plátěnek a bolestí zad. *** Do limitu 120 000 Kč pro FUW se obě výplaty renty sčítají.

**** Nad 500 Kč je potřeba uvést příjem zákonného zástupce.

Všechna připojištění lze přidat k frekvenci placení pojistného. Připojištění CRDF pouze pro osoby v zaměstnaneckém poměru, nikoli OSVČ. Všechny čekací doby se vztahují pouze na nemoc.

PŘÍLOHA P VI: PRODUKTOVÝ LIST POJIŠŤOVNY NN – ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ NN ŽIVOT

Pojištění / připojištění

	Název pojištění / připojištění	Kód	Vstupní věk	Výstupní věk	Pojistná částka v Kč (min. – max.)	Čekací doba
Úmrtí	pojištění pro případ smrti s bonusem 500 000 Kč v případě smrti úrazem při dopravní nehodě BONUS POVINNĚ HLAVNĚ KRÝTÍ	RMIC	0 – 70	75	fixně 10 000	0 měsíců
	smrt následkem úrazu nebo nemoci	CSO3/CSO6	15 – 70	75	50 000 – 7 500 000	0 měsíců
	smrt následkem úrazu nebo nemoci s klesající pojistnou částkou	CSO4/CSO5	15 – 65	75	100 000 – 7 500 000	0 měsíců
	smrt následkem úrazu s progresí v případě dopravní nehody	0012	15 – 70	75	50 000 – 5 000 000	0 měsíců
Dlouhodobé dopady do příjmu	komplexní invalidita následkem nemoci nebo úrazu – 1., 2. a 3. stupeň	CID3/CID4	15 – 60	65	50 000 – 5 000 000	2 roky
	Komplexní invalidita následkem nemoci nebo úrazu (1., 2. a 3. stupeň) s klesající pojistnou částkou	CID5	15 – 55	65	100 000 – 5 000 000	2 roky
	invalidita následkem úrazu – 3. stupeň*** BONUS 10%	CUD2	15 – 60	65	24 000 Kč – 500 000	0 měsíců
	zproštění od placení pojistného následkem nemoci nebo úrazu s možností výplaty měsíční renty – invalidita 3. stupeň***	COP2	18 – 60	65	pojistné, renta od 1 000 do 7 500	2 roky
	nesoběstačnost následkem nemoci nebo úrazu	CLC3	55 – 70	75	36 000 – 144 000	6 měsíců
	závažná onemocnění (včetně rakoviny)	CZV1/CZV3	15 – 60	65	50 000 – 5 000 000	6 měsíců
	závažná onemocnění (včetně rakoviny) s klesající pojistnou částkou	CZV5	15 – 55	65	100 000 – 5 000 000	6 měsíců
	rakovina	CZR1/CZR3	15 – 60	65	50 000 – 5 000 000	6 měsíců
	rakovina s klesající pojistnou částkou	CZR5	15 – 55	65	100 000 – 5 000 000	6 měsíců
	trvalé následky úrazu s progresivním plněním	0314	15 – 70	75	100 000 – 2 000 000	0 měsíců
Krátkodobé dopady do příjmu	denní dávky za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí v případě hospitalizace BONUS 10%	CNL1	15 – 70	75	100 – 2 000	0 měsíců
	pracovní neschopnost následkem nemoci nebo úrazu – od 29. dne** s BONUSEM za prvních 29 dní BONUS 10%	CPN3/CPN4	18 – 60	65	70 – 2 000	3 měsíce*
	hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu – výplata od 1. dne	CHO1/CHO4	15 – 60	65	100 – 2 000	3 měsíce*
	hospitalizace následkem úrazu	CHU1/CHU4	15 – 60	65	100 – 2 000	0 měsíců
	zproštění od placení pojistného v případě ztráty zaměstnání nebo pracovní neschopnosti	CRDF	18 – 60	65	pojistné	90 dní
Děti	závažná onemocnění dítěte s bonusem 20 %	CZV2	6 t – 17	18	100 000 – 1 500 000	6 měsíců
	trvalé následky úrazu dítěte s progresivním plněním	CTN2	0 – 17	18	50 000 – 1 000 000	0 měsíců
	denní dávky za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace BONUS 10%	CNL2	0 – 17	18	50 – 800 ****	0 měsíců
hospitalizace dítěte následkem nemoci nebo úrazu – výplata od 1. dne	CHO2	3 m – 17	18	100 – 1 000	3 měsíce*	

* V případě těhotenství se čekací doba prodlužuje na 8 měsíců. ** Nevztahuje se na onemocnění plotének a bolesti zad. *** Do limitu 120 000 Kč pro FUW se obě výplaty renty sčítají.

**** Nad 500 Kč je potřeba uvést příjem zákonného zástupce.

Všechna připojištění lze přidat k frekvenci placení pojistného. Připojištění CRDF pouze pro osoby v zaměstnaneckém poměru, nikoli OSVČ. Všechny čekací doby se vztahují pouze na nemoc.